Harminczharmadik évfolyam. 6. szám. *Budapest, 1889. február 10.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 iven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Szontagh Felix tr. Gyermekkórházi casuistika. Osteomyelitis acuta suppurativa infectiosa két esete. — **Polyák Lajos** tr. Fluorhydrogensav-belégzések értéke tüdővésznél. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület:* 1. *Fuchs József* tr. Elnöki megnyitó. 2. *Konrád Márk* tr. A szülészeti fertőtelenítés jelentőségéről a gyakorlatban. 3. *Horváth József* tr. Székelyhid közegészségügyéről a multban és jelenben. 4. *Szabó György* tr. A trachomáról. 5. *Kiss Ferencz* tr. A közegészségügy méltatása kötelességből és emberbaráti szempontból. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Chemia. Tankönyv a felső tanintézetek számára. Irta Lengyel Béla egyet. ny. r. tanár. — Leçons sur l'hystero-traumatisme par le Professeur J. Grasset. — *II. Lapszemle. Élettan. Kórvegytan.* Az ívjáratok physiologikus működéséről. — A glycuronsav. — *Belgyógyászat. Idegkórtan.* A tabes dorsalis gyógyitásának új módja. — Az orbáncz kezelése borszeszszel. — Syringomyelia által okozott vizenyője a felső végtagoknak. — *Sebészet.* A bőr-transplantatio. — A vese műtéte. — *Szülészet és nőgyógyászat.* Adat az eves méhdaganatok műtéti kezelésének kérdéséhez. — A Müller-féle menetek durványos fejlődése mellett működő (fungáló) petefészkek miatt végzett castratióról. — *Fülgyógyászat.* Fülbántalmak statistikája. — A fül genyedő folyamatainál kimutatható bacteriumok jelentősége. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Az orvosi kamarák ügyében. — *Szenes Zsigmond.* A fülészet a lefolyt évben. — Dujardin-Beaumetz tr. a gyógytan haladásáról 1888-ban. — **Heti szemle.** Orvosi vélemény Rudolf trónörökös hullájának bonczolásáról. — A Rökk-féle női kórház ügyéről. — Az orvosi tanulmány és vizsgarendszer revisiója Ausztriában. — Katonaorvosi kinevezések a közös hadseregben. — Vegyesek. — **Boriték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Gyermekkórházi casuistika.

Szerkeszti **Bókai János** tr. igazgató-főorvos.

Osteomyelitis acuta suppurativa infectiosa két esete.

Közli **Szontagh Felix** tr. I. segédorvos.

Az acut osteomyelitis fellépése a gyermekkorban aránylag ritka jelenség; 4 évre terjedő segédorvosi működésem alatt mindössze két ilyen esetet volt alkalmam észlelni. Tudvalevő dolog, hogy ezen bántalom nem ritkán általános súlyos infectio alakjában lép fel, s gyorsan halálhoz vezet. Az alább közlendő kóreset ilyen természetű volt.

Az első eset röviden a következő: *M... Róza*, 6½ éves leánygyermek 1888. évi julius 7-dikén volt a gyermekkórházban bemutatva. Anyja előadja, miszerint gyermeke *három nap előtt* hirtelen megbetegedett magas lázzal; időnként köhög, étvágytalan, éjjel félrebeszél, jobb czombját és bal térdét fájlalja.

A gyermeket átvizsgáltam, de bajának természetét illetőleg megállapodásra jutni nem tudtam; ajánlottam tehát az anyának, hogy gyermekét az intézetbe adja be, mibe ő szivesen beleegyezett.

A másnap felvett jelenállapotból a következők említendők:

Gyermek mérsékelten fejlett és táplált; bőre halvány, forró, száraz. Pupillák fényre renyhén reagálnak, a cornea bágyadt. Ajkak szárazak, repedezettek, a nyelv erősen bevont, száraz. A tüdők felett vegyes hólyagú zörejek hallhatók; kopogtatásra eltérés felettük nincsen. Szív normalis. Has kissé puffadt, nyomásra mindenütt érzékeny; lép rendes. A gyermek közérzete igen rossz; rendkivül súlyos beteg benyomását teszi az észlelőre; apathikus, a hozzá intézett kérdéseket csak nehezen percipiálja, azokra igen vontatva felel; fájdalmakról panaszkodik a jobb czombban, bal térdben és jobb könyökizületben; izületei kóros elváltozást azonban sehol sem mutatnak.

Hőfok 40·0° C.; légvétel rendkivül szapora, igen felületes; az érverés eléggé telt, rhythmikus, száma perczenként 140.

Az anamnesis és ezen mondhatni teljesen negativ jelenállapot mellett kórismét megállapitani nem sikerült. Midőn a gyermeket a rendelő-szobában a bemutatáskor láttam, legelőször is rostonyás tüdőlob fejlődésére gondoltam, ennek felvétele mellett látszott szólani a hirtelen, magas lázzal járó megbetegedés, s a gyermekeknek nagy fokban alterált közérzete, de főképen a köhécselés és a szapora, felületes légvétel. A pneumonia felvétele ellen nem szólott azon körülmény, hogy azt még nem sikerült localisálni a betegség 4-dik napján. Tudjuk, hogy épen a gyermekkorban centralisan székelő pneumoniák aránylag nem ritka jelenségek; ezek lefolyhatnak a nélkül, hogy feltünőbb physicalis tüneteket előidéznének és nem ritkán rendkivül súlyos subjectiv tünetekkel járnak együtt.

Rostonyás tüdőlobra kellett tehát gondolnom; e mellett figyelmemet irányitottam heveny izületi csúzra és a gyermekkor vészes ellenségére, a meningitisre.

A lefolyás azonban nem igazolta ezen felvételeket. Objectiv tünetek továbbra sem jelentkeztek semmi irányban; e

mellett a gyermeknél folytonos magas láz kiséretében (julius 12-dikén *42·0°* C. hőfok) az állapot mindinkább súlyosbodott, sopor lépett fel, a pulsus rosszabbodott, az erőhanyatlás fokozódott, s az alkalmazott lázellenes és izgató szerek daczára a gyermek collapsus tünetei között julius 13-dikán, *betegségének 9-dik napján* meghalt.

A lefolyás alatt kétségtelenné vált előttünk a bántalom *fertőző* jellege; de hogy mi volt e septikus infectio okozója, erre nézve nem volt támpontunk.

A boncolat, melyet *Preisz* tr. kórházi boncznok úr végzett, az egész esetet valójában felderítette. A kórbonczi diagnosis a következő:

Endocarditis ulcerosa cum perforatione valvulae externae bicuspidalis et cum exulceratione partis correspondentis ventriculi sinistri. Pericarditis fibrinosa. Infarctus haemorrhagici recentes, partim purulenti renum. Osteomyelitis acuta cristae ossis ilei dextri cum abscessu musculorum glutaeorum. Haemorrhagiae subpleurales et intermeningeales. Pleuritis adhaesiva sinistra. Bronchitis serosopurulenta.

Az iméntiekből látjuk, hogy a boncolatnál a jobboldali fanizmok között a mélyben egy, körülbelül tenyérnyi terjedelmű *laposan elterülő* tályog találtatott, mely keletkezését a csíptányér felső részén székelő, *babnál nem nagyobb osteomyelitikus gócznak* köszönte. Itt volt tehát a *primaer* megbetegedési hely, mely csak szorgos kórbonczi kutatás után volt fellelhető; innen indult ki rohamosan az egész szervezet fertőzése. Hogy az eredetileg, az osteomyelitikus góczból másodlagosan fejlődött tályog az élőn nem ismertetett fel, igen könnyen érthető. Egyrészt e tályog igen mélyen székelt és így a fedő köztakarón lobtüneteket, nevezetesen pirt nem idézett elő, másrészt rendkivül laposan terült el, úgy hogy duzzanatot az élőn nem is okozhatott. Különös mindenesetre, hogy a gyermek nem is kóros tájékát, hanem következetesen czombját fájlalta. A csontvelőnek valóban felette körülírt megbetegedési területéből indult ki, még pedig *igen rövid idő alatt* a vér fertőzése, mely infectio, eltekintve az intermeningealis és mellhártya-alatti vérömlenyektől, s a heveny mellhártyalobtól, különösen a vesékben nagyobb számban fellelhető véres és részben genyes infarctusok által documentálta magát.

Ezek eredésüket a másodlagos uton keletkezett, s az osteomyelitis virusa által termelt fekélyesedő endocarditisnek köszönik, mely folyamat a kéthegyű billentyű külső valvuláján és a bal gyomrocs megfelelő részletén körülbelül lencsényi fekély képzéséhez vezetett.

Az endocarditis ez esetben ép úgy, mint az alább ismertetendőben másodlagosan fejlődött, előidézve kétségtelenül ugyanazon micrococcusok által, melyek a heveny genyes osteomyelitis okozói. Bár ez irányban bacteriologikus vizsgálatok nem eszközöltettek, mégis e felvétel sokkal valószinűbb, mint egy kettős infectiónak együttes fellépése. Csak nem rég jelent meg *Weichselbaum* tanárnak czikke, melyben egy endocarditis pneumononicáról értekezik; kimutatja több eset kapcsán, melyekben rostonyás tüdőlob endocarditis-szel complicálódott, hogy a szivbelhártyalob ugyanazon dipplococcusok által idéztetett elő, mely dipplococcusok a legtöbb croupos pneumoniának okozói. Hiszem, hogy két esetemben is az endocarditis nem véletlen szövődmény, hanem az osteomyelitis virusa által másodlagosan előidézett következményi bántalom volt.

Végül még egy kérdéssel kell foglalkoznunk, s ez az, hogy ha a baj lényege és helye azonnal felismertetett volna, nem lett volna-e lehetséges operativ úton az osteomyelitikus góczot eltávolitva, az általános fertőzés útját elvágni és ez által a leánykát az életnek megmenteni.

Erre a kérdésre esetünkben határozottan nemmel válaszolnék. Ép ily rohamosan lefolyó eseteknél az élet megmentése alig várható, mert *rendkivül rövidnek* kell mondanunk azon időszakot, mely a helyi megbetegedés fellépte és az általános fertőzés megindítása között fennáll.

Minthogy második esetem a fentebbiekben közlöttel sok tekintetben megegyezik, szükségtelen azt bővebben fejtegetnem.

A leányka, *I... Ilona,* 11 éves, egyik fővárosi árvaház növendéke 1886. évi január 11-dikén vétetett fel a gyermekkórházba a bal alszárnak kiterjedt kötőszöveti lobjával. A phlegmone a sebészet szabályai szerint kezeltetett, de javulásra hajlamot nem mutatott, bő bűzös geny termelése mellett terjedett, s apróbb tályogok léptek fel a lábháton és bokák körül. E mellett a leányka állapota lassan, de folyton súlyosbodott; a magas folytonos lázat rázóhidegek szakíták félbe, s az erőbeli állapot egyre csökkent. Február 9-dikén a leányka meghalt.

A boncolatot *Babes* tnr. végezte; kórbonczi diagnosis a következő:

Osteomyelitis acuta ossis metatarsi primi dextri subsequente periostitide purulenta; endocarditis ulcerosa valvulae tricuspidalis; abscessus metastatici pulmonum; nephritis parenchymatosa acuta. Enteritis follicularis incipiens intestini crassi. Phlegmone ulcerosa cruris sinistri.

Mi az esetet pyaemiának vettük, mely a bal alszáron lévő roszindulatú kötőszöveti lobból indult ki.

E phlegmone azonban csak másodlagos folyamat volt; az elsődleges infectio ugyanis a lábközépcsontok elsejében foglalt helyet körülírt kis terjedelmű osteomyelitikus gócz alakjában. Az eset maga lassabban folyt le, mint a fentebbi. Azt, hogy a gyermek élete akkor, midőn hozzánk felvétetett, még meg lett volna-e menthető, ha az osteomyelitis mint ilyen felismertetik, s operativ beavatkozás tárgyát képezi, részemről ez esetben is tagadásba veszem, mert a phlegmone és így az általános fertőzés a kórházba hozatalkor már megindult volt.

Az endocarditis ez esetben a háromhegyű billentyűn ült, s a tüdőkben nagy számban talált tályogok innen vették eredésüket.

Fluorhydrogensav-belégzések értéke tüdővésznél.[1]

Polyák Lajos tr.-tól, Görbersdorf.

(Vége.)

Mielőtt a kórtörténetek bemutatására és észleleteim előadására áttérnék, szükségesnek tartom azon indokokat kifejteni, melyek a gyógymód megkisérléséhez szükséges betegek megválasztásánál vezéreltek. Természetesen csak olyan betegeket szemeltem ki e czélra, kiknek köpetében gümőbacillusok fordultak elő. Sokkal fontosabb kérdés volt az, hogy lehetséges legyen a belégzések által esetleg majd elért eredményt a klima hatásától megkülönböztetni. Oly betegeknél, kik csak rövid idő óta tartózkodnak a gyógyintézetben, nem alkalmazhattam ezen gyógymódot, mivel ily esetekben főleg eleinte igen gyorsan szokott a klima jótékony hatása mutatkozni, s így utólag alapos kétségek merülhettek volna fel, hogy vajjon a két gyógy-

[1] Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1889. évi január 26-dikán tartott rendes ülésén.

hatány közül melyiknek tulajdonítandó az elért eredmény. Ezért csak olyan betegeket választottam ki, kik már hosszabb idő óta tartózkodtak itt, s a kiknél a teljes gyógyulás még nem következett be, vagy legalább az alanyi tünetek jelentékeny javulása mellett a tüdőbántalom stationaernek mutatkozott. Két esetben (II. és IV.) a gyógyulás már igen előrehaladt, s egyedül a — báresak igen csekély számú — bacillusok jelenléte a köpetben volt az, a mi még a betegséget elárulta. Ezen két esetet olyannak tekintettem, a hol teljes gyógyulásnak kellett bekövetkezni, ha ez a belégzések által egyáltalán elérhető. Igen tanulságos az I. eset, a mely nyilván mutatja, hogy mily óvatosaknak kell lennünk az esetleg mutatkozó kedvező tünetek magyarázatánál. Midőn a beteget kiválasztottam, a tünetek még csak némi javulást mutatt k, s a hőemelkedések, bár enyhébb alakban, folyton fennállottak. A belégzéseket azonban technikai akadályok miatt csak egy hónappal később kezdhettem meg, mint az kitűzve volt, s ezen idő alatt a beteg rohamosan javult, s teljesen láztalan lett. A többi esetekben (III. és V.) kis javulás mellett a tüdőbántalom maga stationaernek mutatkozott, s így itt lehetett volna alkalom a belégzések kedvező hatásáról meggyőződni.

Az első ülések alatt minden beteg égető és csípő érzésről panaszkodott a szemekben, de főleg az orr és garatban. Ezen érzés időnként a későbbi ülések alatt is mutatkozott, főleg olyankor, ha a behajtott levegő savtartalma nagyobb volt. A mellkasban fellépő égető és szúró fájdalmak szintén többször fordultak elő. A betegek mindannyian többet köhögtek, s a köpet mennyisége is mindnél felszaporodott.

A belégzések hatásának kell tulajdonítanom azon csaknem állandóan mutatkozó fejfájásokat és álmatlanságot is, melyről az összes betegek panaszkodtak. Egy esetben eleinte kisfokú orrvérzés lépett fel a belégzések után, mely azonban néhány nap mulva megszünt. Egy esetben véres kiköpés, egy esetben pedig kisfokú haemoptoë lépett fel. Az étvágyra a belégzések lényeges hatást nem gyakoroltak; utóbb azonban egyes betegeknél az étvágy szembetűnően csökkent, mi talán főleg a bántalom súlyosbodásának számítható be.

Hogy a kórlefolyás jobban áttekinthető legyen, az alább következő kórtörténeteket oly alakban adom elő, hogy először azon viszonyokat közlöm, a melyek a betegeknek a gyógyintézetbe érkeztekor fennállottak, azután a közvetlenül a belégzések előtt eszközölt vizsgálatok eredményeit, s végül a belégzések befejezése után megállapított viszonyokat.

I. eset. A 20 éves nőbeteg 1888. május 2-dikán érkezett a gyógyintézetbe. Nagyfokú rekedtség, étvágytalanság, köhögés, bő kiköpés, nehézlégzés és éjjeli izzadások képezték panaszát. Megelőzőleg még otthon tartózkodása alatt 2200 kreosotcapsulát szedett, de étvágya ennek daczára folyton csökkent. Egy év óta 10 kgm.-ot fogyott, testsúlya az érkezés napján 66 kgm., vital capacitás 1400 kcm. A hőmérsék esténként 39° C.-ig emelkedett. A jobb tüdőcsúcs felett erős tompulat, mely mellül a III., hátul a IV. bordáig terjed, ugyanott hangos határozatlan légzés, csengő szörcszörejek. Bal oldalt kisfokú csúcshurut. A gégében, főleg az interarytaenoidealis tájon számos tuberculosus fekély. Köpet bő, genyes, benne igen sok gümőbacillus.

A belégzések megkezdése előtt október 2-dikán vizsgáltam újból a beteget, kinek állapota az elmult 5 hó alatt tetemesen javult. A láz, mely az érkezés után mindig enyhébb jelleget öltött, három hét óta teljesen megszünt. Testsúly 1 kgm.-mal, a vital capacitás 500 kcm.-rel emelkedett. A beteg kevesebbet köhög, a köpetben a bacillusok jelentékenyen megkevesbültek. A gégefekélyek tejsav-kezelésre teljesen begyógyultak, helyükön finom heg látható. A jobb mellkasfél kifejezetten retrahált, a II. bordaköz főleg besüppedt, ugyanitt tompult dobos kopogtatási hang és Wintrich-tünet nyerhető; a légzés amphorikus. A tompulat jobb oldalt mellül a IV., hátul az V. bordáig terjed, felette gyenge hörgi légzés, nyikogás, búgás és nagyhólyagú nedves szörcszörejek hallhatók. A bal csúcs felett mellül a II. borda felső széléig, hátul a III. bordáig kissé tompult a kopogtatási hang; hallgatódzáskor gyenge határozatlan légzés, néhány apró hólyagú szörcszörej.

A belégzések alatt a beteg kezdetben sokat köhögött, a köpet mennyisége állandóan bő volt. A belégzések alatt naponta jelentkezett fejfájás, mely azután estig is eltartott. Éjjelenként álmatlanságban szenvedett. A hatodik belégzés után ismét fellépett a láz, a mely az első két nap csak 38·2°-ig emelkedett, de azután mihamar felszállott 38·6-ig is. A gégében eleinte erős hyperaemia volt látható, mely azonban pár nap mulva önként elmult. Összesen 43 belégzést végzett, s mivel az utóbbi napok alatt a láz már 39°—39·6° C.-ig is emelkedett, abba hagyta a belégzéseket. Az étvágy kissé csökkent, testsúly a belégzések után 3 kgm.-mal kevesebb, vital capacitás 100 kcm.-rel kevesebb. Beteg sokat köhögött, a köpet mennyisége jelentékenyen felszaporodott, benne igen sok bacillus volt található. A jobb tüdő felett mellül mindenütt tompult a kopogtatási hang, a II. bordaközben nagy diónyi gödörszerű besüppedés, ugyanitt metallikus kopogtatási hang, metallikus légzés és szörcszörejek. Hátul jobb oldalt a VII. bordáig erős tompulat, éles hörgi légzés; a lapocz-közti táj felső harmadában metallikus légzés és szörcszörejek, alább igen sok apró hólyagú szörcs-zörej. Bal oldalt mellül a III., hátul a IV. bordáig kifejezett tompulat észlelhető hangos hörgi légzés és csengő szörcszörejekkel.

II. eset. A 19 éves férfibeteg 1887. október 11-dikétől tartózkodik a gyógyintézetben. Érkeztekor nagy fokban le volt soványodva, a megelőző fél év alatt 13 kgm.-ot fogyott. Esténként kisfokú hőemelkedései voltak; nehézlégzés és étvágytalanság képezte főpanaszát. Testsúly 59 kgm., vital capacitás 1800 kcm. Köpet elég bő, benne középszámú bacillus. A jobb tüdő felett a IV. bordáig terjedő tompulat és hörgi légzés, bal oldalt a II. bordáig tompulat és hangos határozatlan légzés találtatott.

A belégzések kezdete előtt a beteg már csaknem gyógyultnak volt tekinthető. Láz már tíz hónap óta nem mutatkozott, a testsúly 15·5 kgm.-mal, a vital capacitás 900 kcm.-rel emelkedett. A beteg nem köhögött, s csak igen kevés köpetet ürített, melyben csak elvétve volt egy-egy bacillus található. A tüdők felett kopogtatási eltérés nem volt kimutatható, hallgatódzáskor igen halk határozatlan légzés a jobb csúcs felett.

A belégzéseket aránylag jól türte, leszámítva az időnként jelentkező fejfájásokat, álmatlanságot és a jobb csúcsban időnként fellépő szúró fájdalmakat. 50 belégzés után a testsúly 0·5 kgm.-mal, a vital capacitás pedig 100 kcm.-rel emelkedett; de miután a bacillusok a köpetben megszaporodtak, a bántalom pedig a tüdőben súlyosbodottnak mutatkozott, nem találtam czélszerűnek a belégzések folytatását A tüdőcsúcsok felett ugyanis kifejezetten rövid volt a kopogtatási hang, hallgatódzáskor pedig hangos határozatlan légzés volt kivehető.

III. eset. A 24 éves férfibeteg 1886. november 26-dikán jött első izben a gyógyintézetbe. Az akkor megejtett vizsgálatnál mindkét tüdőcsúcs felett tompulat volt található, mely hátul mindkét oldalt a III. bordáig terjedt, s főleg jobb oldalt volt kifejezve, hol hangos hörgi légzés, bal oldalt pedig hangos határozatlan légzés volt hallható. A hőemelkedések esténként 39° C.-ig terjedtek, testsúly 63 kgm., vital capacitás 1300 kcm. Egy év mulva kielégítő javulás állott be, a hőemelkedések a 38°-ot ritkán haladták meg, a testsúly 3·5 kgm.-mal, a vital capacitás 800 kcm.-rel emelkedett. Ekkor a beteg Mentone-ba utazott, hol állapota súlyosabbá vált a gyakran fellépő tüdővérzések következtében. Fél év mulva utazott el onnan, a testsúly ezen idő alatt 6 kgm.-mal lett kevesebb. Ezután két hónapot töltött Meránban, honnan 1888. junius 17-dikén jött vissza a gyógyintézetbe. Jelentékenyen le volt soványodva, elgyengült, az újabbi testsúlyveszteség 1 kgm. volt, a testsúly 59·5 kgm., vital capacitás 1400 kcm., tehát 700 kcm.-rel kevesebb mint távozásakor. A hőemelkedések febris continua remittens jellegével birtak, de 38·5° C.-on túl nem emelkedtek. A köpetben sok bacillus.

Az ezután következő négy hónap alatt ismét javulás mutatkozott. A hőemelkedések csekélyebbek lettek, naponta

*

3—4 óráig tartók, s a 38·1°-ot ritkán haladták meg. A testsúly 1 kgm.-mal, a vital capacitás 450 kcm.-rel emelkedett. A belégzések előtt a tüdők felett mellül mindkét oldalt egyenlően rövid üres, másutt hangzatos kopogtatási hang volt nyerhető, hátul pedig jobb oldalt a VI., bal oldalt pedig a IV. bordáig kissé tompult volt a kopogtatási hang. Jobb oldalt számos csengő szörcszörej, mely a légzést fedi; bal oldalt pedig hangos határozatlan légzés, s néhány apró hólyagú szörcszörej volt hallható. A köpetben kevés bacillus.

A belégzések alatt fejfájás és álmatlanság gyakran jelentkezett a betegnél. Az étvágy lényeges változást nem mutatott. A köhögés és köpetkiürítés fokozódott. Kezdetben a belégzések után kisfokú orrvérzések mutatkoztak, a melyek később önként megszüntek. A hőemelkedések fokozatosan súlyosabb jelleget öltöttek úgy magasság, mint időbeli kiterjedésre nézve. 45 belégzés után a beteg jelentékenyen elgyengült, a láz febris continua remittens jellegét mutatta, s 39—39·5°-ig emelkedett. Testsúly $^1/_2$ kgm.-mal, vital capacitás 100 kcm.-rel fogyott. A köpet mennyisége sokkal több, benne a bacillusok száma megszaporodott. A tüdők felett hátul a kopogtatási hang sokkal erősebben tompult mint a belégzések előtt, s aláfelé jobb oldalt a VIII., bal oldalt a VI. bordáig terjed. Jobb oldalon igen sok csengő szörcszörej, a kulcs-csont alatt korsó-légzés, bal oldalon a hörgihez közel álló légzés, s számos apró hólyagú szörcszörej hallható.

IV. eset. A 22 éves nőbeteg 1886. október 31-dikén jött ide. Ez időben esténként kisebb hőemelkedései voltak, testsúlyveszteség az utolsó fél év alatt 6·5 kgm., testsúly 47·5 kgm., vital capacitás 1100 kcm. A köpet bő, benne sok bacillus. A jobb tüdő felett úgy mellül, mint hátul a III. bordáig terjedő erős tompulat, éles hörgi légzés és csengő szörcszörejek. A bal csúcsban kifejezett hurut.

Ismét egy eset, a hol az összes tünetek jelentékenyen javultak, s betegnél a belégzések egyedül azért lettek megkisértve, mivel a köpetben — bár csak igen csekély számú — bacillusok voltak még találhatók. A belégzések előtt a betegnél már alig volt kimutatható a jobb csúcs felett egy, a rendesnél valamivel magasabb kopogtatási hang, s ugyanitt gyenge, határozatlan légzés, s egy-két apró hólyagú szörcszörej volt hallható. A bal csúcs felett eltérés nem volt kimutatható. A testsúly 21·5 kgm.-mal, a vital capacitás 1000 kcm.-rel emelkedett.

A belégzések alatt a köhögés és kiköpés fokozódott, időnként a jobb mellkasban szúró fájdalmak léptek fel. Az étvágy ez esetben határozottan csökkent. A 46-dik belégzés után kisfokú haemoptoë lépett fel. A pár nappal ezután teljesített vizsgálatnál a beteg állapota sokkal kedvezőtlenebbnek bizonyult, köhögés fokozódott, a köpet bő, benne több bacillus. Testsúly 1·5 kgm.-mal, vital capacitás 600 kcm.-rel kevesebb. A jobb tüdő felett a III. bordáig tompult kopogtatási hang, hörgi lépzés és igen sok nedves szörcszörej, bal oldalt pedig hangos határozatlan légzés volt hallható.

V. eset. A 26 éves férfibeteg 1888. április 24-dikén jött ide. Nagy fokban lesoványodott, étvágytalan, álmatlan. Sokat köhög és köp, a köpetben sok bacillus. Testsúly 53 kgm., vital capacitás 1300 kcm. Esténként hőemelkedések, melyek 38·6° C.-ig terjednek. Jobb oldalt mellül a II., hátul a IV. bordáig erős tompulat, gyenge határozatlan légzés. Bal oldalt mellül a III., hátul az V. bordáig erős tompulat, felette hangos határozatlan, helyenként hörgi légzés, sok középhólyagú nedves szörcszörej.

A következő öt hónap alatt a betegnél némi javulás volt észlelhető. Az étvágy javult, a testi erő valamivel jobb, köhögés és köpet valamivel kevesebb, a köpetben kevesebb bacillus. A testsúly 3 kgm.-mal, a vital capacitás 350 kcm.-rel emelkedett. A hőemelkedések enyhébb jelleget öltöttek, s a 38° C.-t nem haladták túl. A belégzések előtt eszközölt vizsgálat eredménye az előbbivel teljesen megegyezett.

Ezen esetben a bántalom már hosszabb idő óta öltött állandó jelleget az alanyi tünetek némi javulása mellett. A belégzések alatt az állapot mihamar súlyosbodni kezdett. A mellkasban kezdettől fogva égető fájdalmak jelentkeztek, a köhögés sokkal hevesebbé és gyakoribbá vált, a hőemelkedések már eleinte magasabbak lettek. A beteg egy izben elájult a belégzések alatt, nagyfokú gyengeség jelentkezett, az étvágy csökkent. Egy izben a köpet véres volt. 38 belégzés után a beteg oly nagy fokban elgyengült, hogy képtelen volt ágyát elhagyni, a láz febris continua remittens jellegét mutatta, s 39°—39·4° C.-ig emelkedett. Erős éjjeli izzadások jelentkeztek. A testsúly 1 kgm.-mal, a vital capacitás 150 kcm.-rel kevesbült. Beteg sokat köhögött, a köpetben a bacillusok megszaporodtak. A jobb tüdő felett mellül a III. borda felső széléig terjedő tompulat, hangos határozatlan légzés, a kulcs-csont alatt korsó-légzés, s csengő szörcszörejek, lejebb számos apró hólyagú szörcszörej, sípolás, búgás voltak hallhatók. Bal oldalt mellül a kulcs-csont alatt dobos kopogtatási hang, Wintrich-tünet, korsólégzés, s csengő szörcszörejek, lejebb igen sok nagyhólyagú nedves szörcszörej. Hátul mindkét oldalt tompult a kopogtatási hang a VI. bordáig, főleg bal oldalt, a hol a lapoczközti tájon plessimeternyi területen dobos hang nyerhető. Hallgatódzáskor jobb oldalt hangos hörgi légzés, csengő szörcszörejek, sípolás, búgás; bal oldalt számos nagyhólyagú nedves szörcszörej, a dobos hangot adó terület felett pedig korsó-légzés és csengő szörcszörejek voltak hallhatók.

Ezen esetekből a következőket vonhatjuk le:

1. A bacillusok a köpetben minden esetben megszaporodtak.

2. A tüdőbántalom az összes esetekben rosszabbult és pedig háromnál a tömörülés haladt tovább, két esetben pedig jelentékeny roncsolások fejlődtek a tüdőben.

3. A testsúly négy esetben 0·5—3 kgm.-mal kevesbedett. Egy esetben (II.) 0·5 kgm. testsúly-gyarapodás volt kimutatható, de a többi tünetek ezen esetben is súlyosbodtak.

4. Két betegnél (III. és V.), kiknél a belégzések előtt a hőemelkedések csak igen csekélyek voltak, már eleinte magasabb hőemelkedések mutatkoztak, melyek később igen magas fokot értek el. Egy esetben (I.), hol a láz a belégzések előtt három héttel már teljesen megszünt, a belégzések alatt ismét jelentkezett, s később igen magas fokot ért el, egy esetben (V.) pedig erős éjjeli izzadások léptek fel.

5. Négy esetben a vital capacitás 100—600 kcm.-rel kevesbbedett. Egy esetben (II.) 100 kcm.-rel emelkedett, daczára annak, hogy a tüdőtömörülés előrehaladt.

A mint a levont következtetésekből látható, eseteimben a fluorhydrogensav-belégzéseknek egyetlen előnyösnek mondott hatásáról sem volt alkalmam meggyőződni. De ha megfontoljuk, hogy az utóbbi időben számos kisérlet eszközöltetett, a melyeknek czélja az volt, hogy a folysav-gőzöknek a gümőbacillusok életképességére való behatását állapitsák meg, s hogy ezen kisérletek mind többé-kevésbé negativ eredménynyel végződtek, akkor mindjárt be fogjuk látni, hogy az eseteknek szükségképen a fentebb emlitett lefolyást kellett venniök.

Grancher és Chautard[1] házi nyulaknál gümőbacillus-culturákkal intravenosus oltásokat eszközöltek, s azután ezen állatokkal naponta két órán át folysav-gőzökkel kevert levegőt légeztettek be. A használt folysav-keverék igen erős volt, sokszor 60 : 100. Hatás nem mutatkozott, s az így kezelt állatok egy időben haltak el az ellenőrzési állatokkal.

Ugyanők megkisérlették magukat a culturákat tenni ki a sav hatásának, s így a virulentiát valamivel csökkenteni voltak képesek, a mennyiben ha a culturák $1^1/_2$—4 óráig voltak a gőzöknek kitéve, akkor az azokkal oltott állatok 1—4 nappal később haltak el, mint az ellenőrzési állatok. Azon esetekben, a hol a tömény sav-gőzök $4^1/_2$ órán át hatottak a culturákra, s már az eprouvette falát is kiedzették, a bacillusok virulentiája nem veszett el, csakhogy az ezen culturákkal oltott állatok még két hó mulva is éltek, de leölve szintén tuberculosusoknak találtattak. A szerzők ennélfogva lehetetlennek tartják a bacillust a tüdőben pusztítani el, s legfeljebb a virus gyengülését engedik meg.

[1] Annal. de l'Institut Pasteur, 1888. 5. sz.

Az „Académie de médecine“ 1888. október 30-dikán tartott gyülésén *Jaccoud* adta elő kisérletei eredményét: ő néhány tengeri malaczot tiszta phthisikus köpettel oltott, a többit pedig oly köpettel, a mely megelőzőleg 45 perczig a sav és viz keverékéből fejlesztett gőzök behatásának volt kitéve. Az összes állatok tuberculosusok lettek. Ekkor ismételte a kisérletet tömény sav-gőzökkel, a melyek csakugyan elvették a köpet fertőző képességét. Szerinte tehát csakis a tömény sav képes a bacillusokat elpusztítani.

Hérard[1] csodálkozik, hogy Jaccoud a positiv eredményt, melyet a tömény sav-gőzök behatása által ért el, elhanyagolja, mivel Jaccoud lehetetlennek tartja, hogy tömény sav gőze légeztessék be. Hérard meggyőződött, hogy az ú. n. tömény sav 50—60% vizet tartalmaz. De meg a sav még in statu nascendi is jól tűretik szerinte, még gyermekek által is. Hogy a Grancher és Chautard kisérleteinél — kik a nyulakat a fülön át inficiálták, s azután légeztették be a savat, — hatás nem mutatkozott, annak oka az, hogy a gőzök csak a tüdőben hatnak, a tuberculosus szervekre pedig nem. Szerinte a sav a tüdő-parenchymában levő bacillusokat elpusztíthatja, vagy legalább életképességüket csökkentheti.

Hérardnak ezen állításai ellen sok kifogás merülhet fel. Igaz ugyan, hogy a tömény fluorsav is tartalmaz 50% vizet, de ezen tömény savnak gőze — mint magam is meggyőződtem, — oly erős, hogy azt egészséges szervezet sem képes rövid ideig elviselni, annál kevésbé lehet tehát betegekkel belégeztetni. E mellett szól az is, hogy az összes kisérletezők jelentékenyen hígított keverékeket alkalmaztak. Hogy pedig az ilyen keverékek egészen hatástalanok, arról a Grancher és Chautard, továbbá a Jaccoud-féle kisérletek teljesen meggyőznek. Igen nagy tévedésbe esik Hérard akkor is, midőn azt állítja, hogy a Grancher és Chautard által intravenose oltott nyulaknál a belégzések azért maradtak eredménytelenek, mivel a folysav-gőzök csak a tüdőben hatnak. De hát akkor miért maradt ki a gőzök hatása a tüdőben előfordult gümőkre, melyek ott époly nagy számban találtattak, mint a többi szervekben?

Nem hagyhatom megjegyzés nélkül Ampugnani és Sciolla azon állítását sem, hogy a fluorhydrogensav teljesen ártalmatlan, bár hatása a bőrre megegyezik a többi ásványsavakéval. Tudtommal eddig még egyetlen ásványsavat sem ismerünk, a melynek hasonló sajátságai volnának. A tapasztalat azt bizonyítja, hogy az ásványsavak gőze, főleg hosszabb időn át belégezve, nagy fokban izgatja a légutak nyálkahártyáját, s lobos folyamatokat hoz létre a tüdőben is. Hogy ez alól épen a fluorhydrogensav tenne kivételt, az még eddig nincs bebizonyítva.

Az általam végzett kisérletek azt mutatják, hogy a fluorhydrogensav-belégzések tüdővésznél semmiféle kedvező hatást nem gyakorolnak, sőt egyenesen hátrányosak. E mellett nemcsak a II. és IV sz. esetek szólnak, a melyek a belégzések kezdetéig minden zavaró körülmény nélkül haladtak a gyógyulás útján, s csak a belégzések alatt rosszabbultak, hanem azon körülmény is, hogy a belégzések félbehagyása óta egy eset (V.) kivételével az összes betegeknél újra jelentékeny javulás állott be.

Hogy mily könnyen jöhetnek elő tévedések, azt legjobban bizonyítja az I. eset, a hol a láz azon időben szünt meg, s maradt ki három hétig, a mikor a belégzések még csak tervezve voltak. Ha ez a belégzések alatt történik, akkor bizonyítéka lehetett volna annak, hogy fluorhydrogensav-belégzések szüntették meg a lázat, így pedig a valóság az ellenkezőt mutatja. S ebből még azt a tanulságot is vonhatjuk le, hogy irányadónak csak a kórodákon és oly gyógyintézetekben tett észleleteket tekintsük, a hol a tüdővészes betegek több hónapon át voltak megfigyelve.

A belégzések alkalmazási módja azonban, miután a betegek hosszabb időt töltenek naponta egy szűk, zárt helyiségben, melynek levegője még a többszöri szellőzés daczára sem felelhet meg a hygiene követelményeinek, *határozottan káros.*

[1] Académie de médecine 1888. november 13-diki gyülés.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület.

(1888. juliusi, Székelyhidon tartott szakülés.)

Elnök: **Fuchs József** tr.; titkár: **Berkovits Miklós** tr.

1. **Elnöki megnyitó. Fuchs József** tr. elnök a székelyhidi casino nagytermében d. u. 5 órakor megnyitván az ülést, meleg szavakban üdvözli a tagtársakat az Érmellék emez intelligens központján. Azt a fényes, érdemeinket túlbecsülő fogadtatást, melynek részesei vagyunk, nagy örömmel constatálja, mint ékesen hangzó elismerését egyletünk emberbaráti törekvéseinek. Ismeretesek a vezérpontok, melyek bennünket a vidéki szakülések intézményének életbe léptetésére indítottak. A közegészségügy tanulmányozása e nagy, szép megye egyes pontjain, felderítése a közegészségügyi hiányoknak s megindítása az ezeket javítni czélzó intézkedéseknek: ez az egyik vezéreszme, mely egyletünk szemei előtt lebeg. A másik: a vidéki szakférfiaknak és tagtársaknak módot és alkalmat nyujtani, hogy tapasztalataikat a központban élő kartársakkal közölhessék s azokkal eszmét cserélhessenek. Évről évre emelkedik vidéki szakülöseink népszerűsége, s míg eleintén csak egy kis bátor csapat vonult a vidéki szakülés helye felé, ma működő tagjaink legtöbbje részt vesz azokon; de évről évre emelkedik egyúttal az érdeklődés is e szakülések iránt. Egy egész vidék értelmisége összesereglik e napon, s ezen összpontosítás az, mely szakülöseinknek maradandó becset biztosít. Az itt hangoztatott egészségügyi eszmék termékeny talajra találnak s a közegészségügy napról napra új híveket szerez.

Mindezek zálogaként tekinti a mai ünnepélyt, s annak értelmi szerzői, a székelyhidi rendező bizottság, az egész vidék értelmisége egyletünket nagy hálára kötelezik, melynek siet is élénk kifejezést adni.

Az elnöki, meleg hangon, a meggyőződés sugalta bensőséggel tartott megnyitó beszédet a szakülés tagjai harsány s egyhangú éljenzéssel fogadják.

2. **„A szülészeti fertőztelenítés jelentőségéről a gyakorlatban“** czím alatt tart **Konrád Márk** tr. előadást. Rövid bevezetésben kiemeli a fertőtelenítés jelentőségét ép úgy a sebészetben mint a szülészetben nemzetgazdasági, társadalmi s erkölcsi szempontokból is, s azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy ma alig van orvos, a ki el ne ismerné a fertőtelenítés jelentőségét úgy a sebészetben mint a szülészetben. Ha mindezek daczára még ma is sok nő élete esik áldozatul gyermekágyi megbetegedéseknek, ennek egyedüli okát abban találja, hogy kint a nagy gyakorlatban még mindig nincsen a fertőtelenítés úgy kezelve, mint kellene.

A szülészeti klinikák kedvező statistikája igazolja legjobban a desinfectio értékét vagy sikerét, ha az *kellő ellenőrzéssel, értelemmel, s lelkiismerettel* történik. A szülészeti gyakorlat legnagyobb része a szülésznők kezében van, ezért is ezek értelmi fokától, hivatásuk lelkiismeretes kezelésétől függ sok, meg nem számlált nő egészsége. Ha a szülésznők képessége a különböző értelmi fok szerint váltakozó is: arra minden szülésznő napjainkban egyformán van előkészítve, képesítve, hogy értelemmel kezelje a fertőtelenítést a szülészeti gyakorlatban. Azért is csak az orvosi kar jóakaró ellenőrzésétől függ, hogy a szülésznők gyakorlatában érvényt szerezzen a fertőtelenítő óvóintézkedéseknek. Manap túl vagyunk a gyermekágyi prophylaxis túlhajtásain, milyen volt a prophylactikus méhűrkiöblítés, a méhűr prophylactikus állandó irrigatiója stb. A mit ma a józan prophylaxis kiván, annak a legtöbb esetben eleget tehet a szülésznő az orvos támogatása mellett. A szülészeti fertőtelenítő eljárásnak főtényezői *a kéz, a műszerek, a külső lágy szülőrészek s a hüvely fertőtelenítése.*

A *kéz* fertőtelenítésére leghasználatosabb szerek a szülésznők gyakorlatában a chlormészoldat, carbolsavas-oldat (5%), újabb időben 1—2% creolin; ezen kivül az orvosi gyakorlatban a sublimat-oldat (1 : 1000). A *műszerek* fertőtelenítésére uralkodó

szer a carbol-oldat (5%). A *külső lágy szülőrészek* a szülés előtt s alatt carbolsavas (3%) vagy sublimat-oldattal (1 : 4000) fertőteleníthetők. A hüvely fertőztelenítése *terhesség, szülés* s a *gyermekágy* alatt a szülésznő gyakorlatában csak 2—3% carbol-oldattal vagy 1% creolin-oldattal engedhető, a hüvely irrigatiója sublimattal (1 : 4000) csakis orvos ellenőrzése mellett. Terheseknél a szülésznő csakis az orvos meghagyásával csináljon hüvelyöblögetést, hasonlókép a gyermekágy alatt. A szülés előtt azonban a szülésznő minden alkalommal bő mennyiségű 2%-os carbol-oldattal öblögesse a hüvelyt. Ha a szülésznők ezen eljárása mellett az orvos még ellenőrzi, hogy a netalán történt nagyobb sérülések a hüvelybejáraton s a gáton varrat által elzárassanak, s egyáltalán a fertőtelenítő sebkezelés elvei szerint kezeltessenek, ha a szülés után azonnal a méh jó összehúzódásairól gondoskodik, hogy ezáltal még az infectio útjait elzárja, az orvos a szülésznő gyakorlatát áldásossá teszi az emberiség javára.

3. **„Székelyhid közegészségügyéről a multban és jelenben“** szóló értekezésében **Horváth József** tr. leirja a népesség fejlődési viszonyait, tájrajzi szaporodásának alakulásait, helyi megbetegedéseit, az uralkodott járványokat; megemliti az egészségügyi személyeket, kik e tájon működtek; a gyógytári viszonyokat, mindezt kimeritő hiteles adatok kiséretében.

4. **„A trachomáról“ Szabó György** tr. tart előadást. Felolvasó rövid történelmi bevezetés után vázolja a trachoma földrajzi elterjedését, elősorolja a betegségnek a hiányos közegészségi állapotokkal való összefüggését, s hangsúlyozza ragadósságát. Ezt követőleg népszerű modorban tárgyalja az egyptomi szembetegségnek praegnans tüneteit, elősorolja az elhanyagolásból származó súlyos következményeit; inti a beteget bajának gondos gyógyítására, s ugyanakkor felhivja a hatóság figyelmét a betegek szoros ellenőrzésére s elkülönítésére. Dicsérettel emlékezik meg a megyében előfordult tömeges trachomabehurczolás alkalmából a *Kiss Ferencz* m. főorvos és *Ertsey Jenő* szolgabiró által követett erélyes eljárásról. Érinti az iskolák közegészségi ellenőrzésének kezdetlegességét, s végül „kegyes óhajtásként“ megemliti a trachoma-asylumok szükséges voltát, mint a melyekben egyedül lehetséges az elkülönítést keresztülvinni s a rendszeres gyógykezelést alkalmazni.

5. **„A közegészségügy méltatása kötelességből és emberbaráti szempontból“** czimű előadásában **Kiss Ferencz** tr. azon elvből indul ki, hogy „a közegészségügy a közboldogulástól elválaszthatlan“. Az egészség első sorban az egyeseknek saját ügye ugyan, de kétségtelen, hogy az emberek együttélése bizonyos körülmények között lehetetlenné teszi az egyesre nézve azt, hogy egészségét megóvja. Ez együttélés oly hatalmas befolyást gyakorol az egyesre, s a kártékony befolyások oly általánosak és nagyok, hogy saját erejével nem képes magát azok hatalma alól kivonni. Különösen a kisdedek ápolása az, mely legteljesebb figyelmünket érdemli meg. Biharban a lefolyt 1887. évben az összesen elhalt 14,788 közül 8789 volt a 7 éven alóli gyermek és 5100 az élet első évében; a gyermekhalandóság az élet első évében tehát az összes halálozásnak 34·5%, a 7 éven alól elhalt gyermekeknek száma pedig az összes meghaltaknak 59·4%-át teszi ki; a legelszomorítóbb azon szerencsétlen gyermekeknek statistikája, a kiknek a szeszélyes sors csak anyát adott. Ezek csak azért születnek, hogy csakhamar meg is haljanak. Biharban az 1866—67 és 68-ik években született 6301 törvénytelen gyermek, ebből 3300 fiú és 3001 leány. Megfelelő 20 év múlva, tehát 1886-ban az 1060 törvénytelen fiúgyermekből 81, 1887-ben 1001 közül 88 és 1888-ban 1229-ből 92, összesen 261 volt csak mint élő előállítható; szomorú következtetés ez, mely ismétlődik minden esztendőben, s minden 100 ilyen fiúgyermek közül 7, alig 8 éri el a 20-ik életévet. Nálunk Biharban majdnem 4 annyi a halálozás, mint pl. Dániában. S még ezen, a gyermekélet oly nagy pusztulását előtüntető számok mellett is mintegy 30%-kal nagyobb halálozást mutatnak a törvénytelen gyermekek, s ezen arány évtizedek óta ugyanaz. Ilyeténkép a társadalomra néz a a teendő, hisz a mai kor a humanismus kora. Előadó lelkéből óhajtja, hogy úgy a felső, mint az alsó rétegekben minél több buzgó apostola akadjon a közegészségügynek. —*cs.*

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Chemia. Tankönyv a felső tanintézetek számára. Irta Lengyel Béla egyet. ny. r. tanár. I. k. Szervetlen chemia. Nagy 8-adrét, 544 lap. Budapest, 1889. Kiadja Eggenberger (Hoffmann és Molnár). Ára 5 frt 60 kr.

A természettudományoknak talán egyike sem hatolt be oly mélyen és sok irányban átalakitólag a közéletbe, megbecsülhetlen kincsekkel nem gazdagitotta annyira az emberiséget, sokféle virágzó iparágaknak létesítése által nem nyitott annyi új keresetforrást, mint a századunk második fele óta a tudományok történelmében páratlan gyorsaságú fejlődésnek indult chemia.

Chemiai ismeretekben ma óriási adathalmaz áll rendelkezésre és szaporodásban van napról napra. A chemiai ismeretek fontosbjainak tudása ma már az általános műveltség egyik kellékét képezi. Számosaknak, igy az orvosnak, a gyógyszerésznek meg éppenséggel mindennapi kenyeréhez tartozik. És mégis a chemiai ismeretek alapos elsajátitásának egy elsőrendű eszközét hazánkban mindekkoráig nélkülözni kényszerültünk, a tanulni vágyók idegen nyelvű forrásokból kellett hogy oltsák tudományszomjukat, nagyobb szabású alapos tankönyv magyar nyelven nem létezett.

A chemiát tanuló egyetemi ifjúság érezte leginkább e hiányt. Az előadásokban készitett jegyzetekkel igyekvék ugyan segiteni magán, tudvalevőleg azonban e jegyzetek a legnagyobb igyekezet mellett is mindig hiányosak maradnak és bár készitésüknek és kidolgozásuknak megvan a maga fontossága mind az önálló gondolkodás, mind a fogalmazás és stylus kiművelése szempontjából és óhajtandó is, hogy minden egyetemi hallgató a tanulás ezen eszközét is mennél szorgalmasabban használja fel: a tankönyv hiányát azonban soha sem pótolhatják.

A chemiát tanuló ifjúságnak azért nagy szolgálatot fog tenni az előttünk fekvő, kiváló szakértelemmel fogalmazott mű, mely a tanitás sikerét is lényegesen elő fogja mozditani, mert az előadásokban hallottaknak behatóbb tanulmányozását teszi lehetővé.

A jelenlegi gymnasiumi oktatási terv feláldozta a chemiát a gondolkozás fejlesztésének megrögzött traditióval egyedül üdvözitőnek tartott humaniórák oltárán, s innen ered, hogy az ifjúság chemiai ismeretei még ez érettségi után is annyira hiányosak, hogy csaknem semmiseknek mondhatók; chemiai előképzettség nélkül jönnek az egyetemre, az *orvosi*, a *gyógyszerészi* tanfolyamra. A tankönyvnek azért, hogy a mai czélnak megfeleljen, úgy kell irva lennie, hogy a *kezdők* is megismerkedhessenek segélyével a modern tudományos elvekkel. Szerzőt e meggyőződés vezérelte — és mondhatjuk nagy sikerrel — művének megirásánál. Annak az érettségi vizsgálatot tett tanulónak az álláspontjára helyezkedik, a ki chemiával vagy épen nem, vagy csak egészen elemi módon foglalkozott, de a kinek eléggé érett felfogása és komoly törekvése van, hogy saját erejéből chemiai ismereteket szerezhessen.

A könyv általános és részletes részre oszlik. Általános részében (1—72. lapig) mind az elő van adva, a mi a chemiai alaptörvények és a következő részletes rész megértésére szükséges. Ez utóbbi megfelelő terjedelemben (73—530. lapig) az elemek és a vegyületek chemiájába alapos rendszerességgel vezeti be az olvasót. E rendszert t. i. az elemek és vegyületek tárgyalásának sorrendjét — leszámitva a tett változtatásokat — szerző, — mint előszavában irja — *Than Károly* e. tanártól mint tanitójától vette át, a ki azt alkotta és előadásaiban folytonosan használja. Egyes közbeiktatott fejezetek, a melyek az előzőleg tárgyaltakkal, vagy az utóbb következőkkel szoros kapcsolatban állanak, egyrészről általánosabb és kiváló érdekességüknél fogva kellemes nyugvó pontul kinálkoznak a leiró chemia kikerülhetlen adathalmazától kifáradt elmének, másrészről a következőkben tárgyalás alá jövők összefoglalását megkönnyitő, s némely, az általános részben csak röviden érintett alapfogalommal ismertetik meg a tanulót. Igy a szín-

kép-elemzés és az égi testek alkatának leírása vonzó előadásban fejezi be az elemek specialis chemiáját, míg a vegyületek leírását a basis, sav és só fogalmának beható tárgyalása előzi meg. A vegyületek chemiája után a levegőről beiktatott fejezet sok érdekes részletet tartalmaz. Azon fejezetek, a melyeknek tanulmányozása már tetemes chemiai tényismereteket követel, a mű végén találtak megfelelő helyre, itt találkozunk a gázok megsűrítésére, a diffusióra, endosmosisra, affinitásra, s a calorimetriára vonatkozó fontos megállapításokkal, valamint a chemia történeti fejlődésének tanulságos vázlatával is.

Az erőszakos új szógyártásnak e könyvben nyoma sincs, a mi csak előnyére szolgálhat. Az, a mit magyarosan jól ki lehet fejezni, természetesen élő jogában részesíttetett a szerző által, a műszavak legnagyobb részét különben az internationalis újabb megnevezések képezik.

E mű ilyeténképen jó lépcsőül fog szolgálni Than Károly e. tanár készülőben levő — mint szerző előszavában említi — sokkal nagyobb szabású és legközelebb már megjelenő művének, a melylyel különben versenyre lépni nem akar, másfelől jó kiegészítője lesz addig is Than „Feladatok a chemiai gyakorlatokhoz“ című munkájának, mely tavaly volt megismertetve e lapok hasábjain.

Óhajtjuk és hisszük, hogy nemcsak az egyetemi ifjúság, de a művelt közönség is örömmel fogadja e valóban hézagot kitöltő művet, s így hozzájáruland ahhoz is, hogy öregbítse és buzdítsa a kiadóknak e nálunk még kevéssé művelt téren kifejtett dicséretes vállalkozó szellemét, a kik e mű díszes kiállítása és a legjobb metszetekkel ellátása körül teljes elismerést kiérdemlő módon jártak el. *F. R.*

Leçons sur l'hystero-traumatisme par le Professeur J. Grasset, Montpellier-Paris, 1889.

A traumás eredetű hysteriás tünetek ismerete még nem régi keletű. *Brodie*-nak az izületi neurosisokról írt műve óta tulajdonképen csak néhány év előtt állította *H. Page*, hogy azon sajátságos tünetek, melyek gyakran csak csekély testi sérülés után származtak, de nagy megijedés mellett keletkeztek, teljesen azonosak a hysteriás tünetekkel. *Charcot* számos példával illustrálta ezen tétel helyességét, s még biztosabb alapra fektette azt. *G.* jelen előadásai igen élvezetes alakban tárják elénk e kérdésnek jelenlegi állapotát egy eset kapcsán. A beteg kórtörténete röviden a következő: 30 éves férfit alaguton átmentében orozva megtámadtak, s mellének jobb oldalán késsel megsebeztek. A seb igen jelentéktelen volt, s a beteg képes volt utána még 4 kilometernyire fekvő lakásába gyalogolni. De mindjárt az első pillanattól fogva bizsergési érzése volt jobb karjában, s nehány nap mulva ezen végtagján érzési és mozgási képességei elvesztek. Így áll fenn e baj már több mint két éve, minden szereléssel daczolva. Az érzéstelenségre jellegző, hogy az nem bizonyos idegterületeknek megfelelően van localisálva, hanem bizonyos tagok vagy tagrészletek szerint. G. szerint a hystero-traumatismus oly agyi neurosis, mely a hysteriák családjába tartozik, s külső behatás folytán támad, oly egyénnél is, kinél előzetesen épen semmi dispositio ilyen megbetegedésre nem mutatkozott. —*ss*—

II. Lapszemle.

Élettan. Kórvegytan.

Az ívjáratok physiologikus működéséről. Nagyobb dolgozatának (Pflüger's Archiv für Physiologie. 41. kötet pag. 463. folytatásaként értekezik *Ewald* a *perilympha mozgásairól*. Azt tapasztalta ugyanis számos, de nem minden esetben, hogy a perilympha mozgása a *légzéssel* esik össze, még pedig belégzés alkalmával emelkedik, kilégzésnél süllyed. E kitérések közvetlen okozója, mint azt E. galambokon ejtett kisérletei alkalmával tapasztalhatta, a *csőr mozgása*, t. i. nyitása és csukása. A *dobhártya* mozgásait a perilymphával a *columella* közvetíti, mert utóbbinak elroncsolása alkalmával a perilympha kitérései is elmaradtak. (Pflüger's Arch. f. Physiologie. 44. köt. 7—9. sz.) Σ

A glycuronsavról értekezett újabban ismét Thierfelder. Ezúttal a glycuronsavnak vegyületeit vizsgálta és pedig a benzoylchlorid-, anilin és toluydendiaminnal létesülőket. Megvizsgálta továbbá azt, hogy alkalik behatása alatt hogyan változik el és azt találta, hogy a dexrosetól több tekintetben különbözik, de megegyezik abban, hogy Pörk-katechusavat képez. Thierfelder rothasztásnak is tette ki a glycuronsavat. Ekkor alkohol vagy aceton nem képződött, hanem eczetsav, tejsav és szénsav. (Zeitschrift f. phys. Chemie. XIII. 3.) *Geyer.*

Belgyógyászat. Idegkórtan.

A tabes dorsalis gyógyításának új módjáról tartott előadást *Charcot* tanár. Az eljárás tulajdonképen orosz orvostól, Motchoukowskytól származik, a ki egy alkalommal tabeses betegének scoliotikus gerinczoszlopát akarva kiegyenesíteni, a Serres-féle (alighanem Sayre-féle értendő) kötést alkalmazta. Miután e betegnél a tabeses tünetek tetemes javulást mutattak, más tabeses betegeken is végezte kisérleteit, s kitűnt, hogy a kötés mellékes, csupán a kötéshez szükséges felakasztás idézi elő a javulást. *Charcot* osztályán október óta a következő módon használják ezen eljárást. A beteget vállai alatt, továbbá állán és tarkóján pólyából készült burkok által megfogva alkalmas készülék segítségével felemelik a földtől 1—2 lábnyira, tehát a beteg súlya tulajdonképen vállaira és fejére nehezedik. Eleinte 1, később 2—3 perczig marad függve, s hetenként háromszor ismétlik ezen curát. Az eredmény meglepő, a coordinatio csakhamar javul, a fájdalmak eltűnnek, a potentia is visszatér. Úgy látszik, hogy hasonló eljárást már régebben űznek egyesek, kik impotensek képességének visszaállításával foglalkoznak. Eddigelé 15 beteg jár a Salpêtrière-be magát „felakasztatni“, s egyesek már a 100-dikhoz közelednek, s a betegek legjobb dicsérői ezen új gyógyító módnak. (Gazette hebdomadaire. 1889. jan. 25.) —*ss*—

Az orbáncz kezelése borszeszszel. Behrend azon kisérleti tapasztalatból kiindulva, hogy a tömény 90%-os borszesz az orbáncz coccusait biztosan megöli, az orbáncz gyógyításánál következőleg jár el. Az orbáncz fellépése után rövid idővel a megbetegedett területet, belefoglalva 2—3 cm.-t a szomszédos ép bőrből, napjában háromszor mosatja meg tömény 90%-os borszeszszel és e lemosásokat a helyi tünemények teljes visszafejlődéséig ismételteti. Tapasztalatai szerint ezen eljárás kivétel nélkül sikeresnek mutatkozott, a mennyiben a helybeli folyamat azonnal megállapodott, 3—5 nap alatt teljesen visszafejlődött, úgy hogy betegei minden további zavar nélkül folytathatták még a kezelés idejében is munkájukat. A gyors siker és a leírt gyógykezelés korai alkalmazása folytán szerző nem volt azon helyzetben az iránt gyüjteni tapasztalatokat, vajjon az eljárás a megbetegedés előrehaladottabb fokánál, hólyag képződésénél és genyedésnél szintén hatásosnak mutatkozik-e. (Berl. klin. Wochenschrift. 1889. 4.) *Hirschler.*

Syringomyelia által okozott vizenyője a felső végtagoknak. 38 éves munkásnál, ki a bal alkaron törést szenvedett és ezenkivül 27 láb magasságból lezuhanván a gerinczoszlop contusióját szenvedte el, mindkét karnak vizenyője van jelen; e mellett a bal kéz degenerativ atrophiája, a bal láb csekély fokú spastikus paresise és könnyed nyultagyi tünetek, mint nyelési nehézségek és az arczuak bal oldalán mutatkozó érzéstelenség észlelhetők. Bal oldalon a bőrreflexek hiányoznak, a hő-, nyomó-, fájdalom- és tapintóérzés megzavart. Ezek közül aránylag legsúlyosabb a hőérzés zavara. Mindezen ideges tünetek egy gerinczagyi hosszant kiterjedő gliomatosus és űrképződéssel járó folyamat által értelmezhetők, a mely traumás alapon leginkább a tarkói duzzanat bal mellső szarvában fejlődött ki; így érthető főleg a bal kéz sorvadása. E folyamat felterjed továbbá a nyultagyig, s ez megmagyarázza a nyelési és az arczon mutatkozó érzési rendellenességeket. A bal alsó végtag könnyed spastikus paresise a bal oldalköteg bántalma által magyarázható, a gliomatosus folyamat által leginkább szenvedő hátsó szarvak sérelméből a hőérzés zavara, a reflexiónak ily módon

való megszakitása által a bőrreflexek hiánya válik érthetővé. (Dr. E. Remak: Oedem der Oberextremitäten aufspinaler Basis. [Syringomyelie]. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 3. 1889.) —w—

Sebészet.

A bőr-transplantatio három igen érdekes esetét közli *Hacker V.* tr. Három esetben végezte a *Maas*-féle transplantatiót, még pedig mindhárom esetben kitünő eredménynyel. Egyik esetében égési sebzés következtében térdzsugor állott be; ennél *H.* kimetszette a heges részletet, s a hiányzó bőrrészletet a mellkas axillaris tájáról kimetszett bőrrészlettel fedte be; másik esetében a felkarról a nyakra vitte át a lefejtett bőrrészletet, harmadik esetében pedig ép fordítva, nyakról a karra transplantált bőrlebenyt. *H.* eseteinél a következő megfigyeléseket tette: 1. ha a két testrész, hol az átültetés történik, annyira messze áll egymástól, hogy a bőrlebeny nem fedheti teljesen a defectust, elegendő lesz az is, ha csak a lebeny basisának átellenében fekvő részlet illeszkedik reá szorosan a defectusra; 2. ha a híd átellenében levő szél összenőtt a környezetével, e hidat (kocsányt) utólagosan meg is hosszabbíthatni; 3. ha elegendő széles alapja van a hídnak, az erősebb elesavarást is kibír; 4. ha az transplantált lebeny egész terjedelmében fedi be a defectust, azt 3—4 nap alatt a kocsányjától el lehet választani, ellenkező esetben 10—14 nap is szükséges, mig leválasztható leszen kocsányáról. (Archiv f. klin. Chir. XXXVII.) *N—l.*

A vese műtétei körül, mióta 1869-ben *Simon* végezte az első veseirtást húgyvezér-méh-hasfalsipoly végett, nagy haladás mutatható ki. Míg a vándorvesét azelőtt mindig kiirtották, 1881-ben *Hahn* kisérlette meg először a vándorvesét varrás által rögzíteni — a nephrorrhaphiát — és pedig a hashártya megnyitása nélkül a trigon. Lieutaudi-ba hatolva be. Utána megkisérlették a műtétet többen, míg *König* ezen felül még a hashártyát is megnyitotta. Ez utóbbi műtétet végezte Rosenberger is 22 éves leányon, kinél a vándorvese nagy fájdalmakon kivül hysterikus görcsök kiváltása által vált tűrhetlenné. A lágyékrészen behatolva *R.* a hasűrt onnan nyitotta meg, ellentétben *König*-gel, ki per lineam albam hatol a hasűrbe. Az így létrejött kettős sebbe vonatott a vándorvese, mely hét öltéssel rögzíttetett és pedig 2 retro-, 5 intraperitonealis sublimat-selyemmel. Per primam gyógyulás 9 nap alatt. A hashártya a veseburok savós hártyájával teljesen egyesült. *R.* betegét fél évvel a műtét után látta; visszaesésnek semmi tünete, a heg kissé behúzódott, hysterikus rohamok kimaradtak. (Die intraperitoneale Anheftung der Wanderniere, von Dr. J. A. Rosenberger in Würzburg — Münchener medicinische Wochenschrift. 1888. Nr. 50.) *Sz—y.*

Szülészet és nőgyógyászat.

Adat az eves méhdaganatok műtéti kezelésének kérdéséhez. *Obedrecht* az elevesedett méhdaganatok kiirtásánál előnyt ad az extraperitonealis csonkkezelésnek, mert, míg egyfelől a hasfali hashártyának a készítendő csonk peritoneumára való felszegésével a hashártyaüreget elzárva, az eves folyadéknak bejutását könnyebben meggátolhatjuk, addig másfelől a méhcsonkban esetleg visszamaradhatott eves szövetrészeket is teljesen kizárjuk a hasüregből. Két ily módon gyógyított esetet (egyet az irodalomból) állit szembe más két (szintén az irodalomból vett) esettel, melyekben az eves daganat eltávolitása után a csonkot elsülyesztették, s a melyekben mindkét beteg csakhamar a műtét után eves hashártyalob miatt elpusztult. Az egyik esetben (*Martin*) a műtét közben a hasüregbe folyt ev, a másikban (*Flaischlen*) az elsülyesztett csonk inficiálta a hashártyát. (Zeitschrift f. Gebh. u. Gynäc. Bd. XV. H. 1. p. 128.) *Velits.*

A Müller-féle menetek durványos fejlődése mellett működő (fungáló) petefészkek miatt végzett castratióról. A *Müller*-féle menetek aplasiája a gyermekkorban zavart nem okoz, s ha a hüvely rendes alkotású, a figyelmet teljesen elkerülheti. Tüneteket csak a fanasodás idejében, vagy azután később szokott létrehozni. Az ovulatio, vagy a vakon végződő üregekben felhalmozódó vérgyülem oly súlyos tüneteket hozhat létre, hogy azoknak megszüntetése csak a legnehezebb műtéti beavatkozástól várható. *Strauch* az irodalomban csak 6 esetet talált (*Peaslee, Tauffer, Langenbeck, Savage, Kleinwächter* és *Martin* esetei), a melyekben a *Müller*-féle menetek aplasiája mellett castratiót végeztek. Ő maga kétszer végzett e ritka javalat alapján castratiót. Az egyik esetben teljes siker koronázta a beavatkozást, mert a nő a minden hónapban ismétlődő kiállhatatlan fájdalmaktól megszabadult, a másik esetben azonban a beteg megszabadult ugyan a havonként néhány napon át tartó fájdalmaktól, de a műtét után fellépett és gyógyíthatlan gyomor-neurosis kínjai nyomorékká tették. (Zeitschrift f. Gebh. und Gynäc. Bd. XV. H. 1. p. 138.) *Velits.*

Fülgyógyászat.

Fülbántalmak statistikája. A német orvosok Kölnben tartott utolsó vándorgyülésén *Jacobson* arra figyelmeztetett, hogy a gyógykezelt fülbetegekről eddigelé megjelent kimutatások a gyógyeredményt igen különbözően tüntetik fel. Így Bürkner összeállításai szerint egyik szerzőnek összes esetei közül csak 1·9% a gyógyulatlan, egy másik 14, egy harmadik pedig 23·7%-ot említ. Hogy e tarthatlan viszonyokon segítsen, azt ajánlja J., hogy a következő fokozatokat különböztessük meg az eredményt illetőleg: *gyógyult, javult* és *javulatlan* (nem pedig *gyógyulatlan*); e fokozatoknál pedig mindig a *működési képességre* legyünk tekintettel, valamint arra is, hogy subjectiv hangérzések (fülzúgás, csengés stb.) a bántalom megszünte után fennállanak-e még, vagy pedig elmultak és vajjon a bántalom megszüntével normalis vagy abnormis boncztani viszonyokra találunk-e a fülben. Az eredményeknek ez irányban történő feljegyzése bár több időbe kerül, de pontosabb, s egymástól oly annyira elütő számokat nem fog feltüntetni. (Therap. Monatshefte. 1889. 1. sz.) Σ

A fül genyedő folyamatainál kimutatható bacteriumok jelentőségéről értekezett a német orvosok utolsó kölni vándorgyülésén *Rohrer*. Száz, középső fülbántalomban szenvedő betegnek és tiz, a külső hangvezető bőrbántalmában szenvedőnek genyes váladékát vizsgálván, a *parasitikus* és *saprophytikus* bacteriumok morphologiáját határozta meg; a váladékot szerző culturákra és oltási kisérletekre is használta. *Bűzös váladéknál* mindig *coccusok és bacillusok* voltak találhatók, *nem bűzös* váladéknál *csak coccusok. Acut esetekben* a váladékban csak akkor volt található bacillus is, ha az már bűzös jelleget öltött; volt pedig 72% coccus (mono-, diplo-, staphylo- és streptococcus) és 28% bacillus; *idült* esetekben volt 49% coccus és 51% bacillus; bűzös váladékban pedig 42% coccus és 58% bacillus volt található. A bacillusok *nyolcz* különböző német különbözteti meg R., melyek bűzös és bomlásnak indult genyben mint saprophyták szerepelnek. A külső hangvezető és kagyló bántalmával járó váladékban 82% coccus (mono-, diplo-, pneumo-, staphylo- és streptococcus) és 18% bacillus volt található; ha a váladék már bűzös jelleget öltött, a coccusok 67, a bacillusok 33%-ban találtattak. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 44. sz.) Σ

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Bőrbajoknál** olyan helyeken, hol a kenőcs vagy tapasz nem jól alkalmazható, *Guire* után a különböző szereknek 10%-os traumaticines oldatát ajánljuk reákenés végett. Ez gyorsan szárad és magától fedő réteget képez a beteg helyen. Ilyen helyek az ajkak, kézujjak, borék stb.

2. **Kankó ellen** *Plumert* hydrargyr. salicyl.-t használt és pedig heveny eseteknél 1 : 1000, idülteknél 2—3 : 1000 oldatot.

3. **Antipyrin a chorea ellen.** Jules Simon a chorea ellen e szert következőleg használja. Első nap fél grammal kezdi, azután napról napra fél grammal emeli az adagot egészen négy grammig, különösen ha a gyermek már 13—14 éves. A betegek általában jól türik a szert; kivételes eset az, ha arczuk megduzzad, vagy scarlatszerű kiütés támad rajtuk nagy fáradságérzéssel. Ha a napi adagot szétosztva adja az ember és utána több folyadékot vétet a beteggel, rendesen nem keletkezik emésztés-zavar. (Le Bulletin medic. 1889. jan. 27.)

TÁRCZA.

Az orvosi kamarák ügyében.

Igen tisztelt szerkesztő úr!

Több szak- és napi lapból nagy meglepetéssel olvastam, hogy az orvosi lapokban utóbbi hónapokban itt-ott emlegetett, de kellőleg épen meg nem vitatott „Orvosi kamarák“ ügye annyira előhaladott, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók tátrafüredi gyülésén a nevezett vándorgyülések állandó központi bizottsága már alkotott is ilyen kamarai szabályokat, sőt azt illetékes helyre további eljárás és az ügynek a törvényhozás elébe vitele végett már fel is terjesztette.[1]

E tényről értesülve, többféle gondolatom között a legelső az volt, hogy ez bizony elhamarkodott munka, hogy jogkereső törekvésében a bizottság nem vette észre, hogy nem kis mértékű jogsértés hibájába esik.

A magyar orvosok vándorgyülésétől senki sem tagadhatja meg ugyan a jogot, hogy az orvosi testületre nézve általa üdvösnek hitt és az ott jelen voltak által annak tartott ügyben mozgalmat indítson meg, de hogy az ott jelen volt, aránylag kevés orvos nézete és határozata úgy tüntettessék fel, mint a magyarországi összes orvosok nézete, véleménye, kívánsága: az ellen azt hiszem tiltakozik a nevezett vándorgyülésen jelen nem volt orvosoknak csaknem mindenike.

A nevezett vándorgyülés ugyanis megbizta a budapesti állandó választmányt, hogy dolgozzon ki tervezetet az orvosi kamarák felállítására nézve, s hogy azt annak idején illetékes helyre felterjesztve, kérelmezze a kamarák törvényes úton való felállítását.

E helyen nem vitatom a kamarák szükséges vagy szükségtelen, hasznos vagy haszon nélkül való voltát. Részemről orvosi rendünkre nézve hasznot hozónak nem tartván; midőn szükséges voltát tagadom, egyszersmind tiszteletben tartom az ellenkező nézeteket is. Különben erről már szóltak az orvosi lapokban pro et contra nehányan, sajnos, hogy nem oly sokan, mint az ügy fontossága megkívánta volna. De mert a tervezett intézménynek van financialis oldala is, mert évente bizonyos pénzösszeg fizetésére kötelezné az összes orvosokat; nézetem szerint a vándorgyülés által megbizott központi állandó választmánynak kötelessége lett volna első sorban is megkeresést intézni minden egyes hazai orvoshoz arra nézve, hogy záros határidő alatt jelentse be nála, hogy kívánja-e a kamarák felállítását vagy nem és azután az így beérkezett nyilatkozatok többségének eredménye lett volna irányadó arra nézve, hogy tegyen-e további lépéseket vagy sem?

Ily módon ki lett volna zárva orvosi közönségünk előtt, a reáerőszakolásnak látszata is, s a többség akarata és kívánsága előtt, talán meghajlott volna az orvosok összesége.

A záros határidő alatt be nem érkező nyilatkozatokat, a kamarák felállítását kívánó nyilatkozatoknak lehetett volna venni.

A szavazatok miként je ellenőrzésére fel lehetett volna használni: a hirlapi nyugtázás módja szerint azt, hogy az összes magyar orvosi lapokban közzé tétetett volna a pro et contra szavazók névjegyzéke.

Ily eljárás az önkénynek még látszatát is kizárva, bennem sem keltette volna fel a „rólunk nélkülünk“ gondolat bántó érzetét.

A kamarák felállítása, ha említett módon mindnyájunk megkérdezése után, csakugyan létesül, szivemből szerencsét kívánok az experimentumhoz, szivesen áldozom reá évente a reám eső összeget, s ha rendünkre nézve lesznek sikerei, — miket én bizony nem remélek — tévedésemet beismerve, töredelmesen fogom hangoztatni a mea culpát!

Fentebbi eszmemenetem azt hiszem nem a szabadosság, hanem a szabadság és jogérzet nyilvánulása.

Említetteknek becses lapjában közzétételét tisztelettel kérve; maradtam a tekintetes szerkesztő úrnak

Kisújszálláson, 1889. február 3-dikán honfiúi üzvözlettel *Nagy János* tr. városi tiszti orvos, tiszt. megyei főorvos.

[1] Tudtunkkal e felterjesztés még nem történt meg. Szerk.

Egész terjedelmében közöltük Jász-Nagykún-Szolnok megye tiszteletbeli főorvosának e levelét. A mi véleményünk is az, hogy ezen, Magyarország összes orvosait érdeklő ügyben, mielőtt abban az egészségügyi kormányzatnál valamely lépés tétetnék, az orvosi közvélemény is, a mi eddig nem történt, megkérdezendő. Ennek egyik módja csakugyan az lehetne, a mit a t. főorvos úr e levelében felhozott. További módjai lehetnének, ha az orvosi és egészségügyet szolgáló sajtóban, a hazai orvos- és természettudományi egyesületekben a kérdés bővebben megvitattatnék (eddigelé még alig szólott a dologhoz egy-kettő), s megvitatás után valami e czélra összehivandó gyülés, például a tervezett II-dik országos közegészségi congressus, tárgyalás alá venné a vitatás folyamán felmerülő propositiókat. Csak ha ilyen módon ki lehetne venni az ország orvosai többségének véleményét, lenne a hozandó megállapodások értelmében megkeresendő az ügy tovább fejlesztésére a belügyministerium. Míg ez meg nem történik, a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének központi bizottsága adhat ugyan be szabályjavaslatokat az orvosi kamarák ügyében a belügyi kormányzathoz és kérheti attól annak támogatását: e kérelem azonban csak egy kis csoport orvos vagy legfelebb egy változó elemekből összealkotott vándorgyülés egy évi tagjainak (kik között alig volt több 100 orvosnál) magánkérelméül tekintendő, mely lehet jó vagy rosz, czélra vezető vagy czélja tévesztett, de az összes magyarországi orvosok nevében nem beszélhet. Meg vagyunk győződve, hogy ezen petitiót, ha benyujtatik a belügyi kormányzat csakugyan ilyennek fogja tekinteni, s a mennyiben elérkezettnek fogja látni az orvosi kamarák meghonosítása ügyében valamit tenni e beadvány kapcsán ki fogja puhatolni az orvosi rend többségének véleményét.

E kérdés különben idáig még sokkal csekélyebb hullámokat vert fel az orvosi körökben, hogy sem abból a hazai orvosok zömének tájékozottságára vagy épen határozott irányban állás foglalására következtethetnénk. Részünkről e miatt egyelőre sem pro, sem contra nem kívánunk hozzá szólani a felvetett kérdéshez. Tért nyitunk azonban e helyen az ügy részletes és alapos megvitatására, hogy alkalmat szolgáltassunk a kétségenkivül felmerülő különböző nézetárnyalatok szabad nyilatkozására.

A fülészet a lefolyt évben.

Írta **Szenes Zsigmond.**

(Folytatás.)

Az egyes bántalmak *therapiáját* illetőleg a külső hangvezetőben előforduló *furunculosis* legyen első sorban megemlítve. Már az előző években igyekeztek többen kimutatni, hogy e bántalom *fertőzés* útján támad, s így antiseptice is kezelendő, nem pedig puhító szerekkel, melyeknek kellő ideig történő alkalmazása után a furunculus megnyitandó volna. *Löwenberg*[43] pedig arra is figyelmeztet, hogy a furunculus a külső hangvezetőben feltűnően lassan gyógyul a test egyéb részén előfordulni szokott furunculushoz képest, s nevezetesen *autocontagium* folytán hosszabb ideig is eltartó bántalmat kelthet, s azért *bórsavnak* alkoholos oldatát ajánlja a fülbe eszközlendő becsepegtetésre, a mi abortiv módon is gyógyulásra vezethet; ha azonban a furunculus ezen kezelésre nem gyógyul, úgy megnyitandó, s ekkor, valamint az esetben, ha magától felfakadt, túltelített oldatot rendeljünk, mi által az oly gyakori visszaesés biztosan kikerülni sikerül. Sőt L. prophylactikus szempontból *fülzsírdugasz* felpuhítására is acidum boricumot ajánl rendelni a puhítást eszközlendő oldatba, hogy a dugasz kifecskendése után esetleg támadható furunculus képződését már előre is megakadályozzuk. *Grosch*[44] az *alumina acetica*-ban vélte megtalálni azon szert, melynek négyszer annyi vízzel higított oldata óránként langyos-melegen a fülbe öntve, a sokszor kínzó jelleget öltő fájdalmat megszünteti; ez ugyanis a szöve-

[43] Deutsche med. Wochenschr. 1888. 28. sz. — [44] Berliner klin. Wochenschrift. 1888. 18. sz.

teket meglazitván az idegvégződésre gyakorolt nyomás is szűnik, továbbá antiseptikus hatása folytán a bántalmat okozó coccusokat — staphylococcus pyogenes albus, aureus és citreus — is megölné, s az egész bajt 2—6 nap alatt teljesen meggyógyítja, a nélkül hogy a furunculus felmetszésére a sor kerülne. *Bőke* tnr. osztályán több izben volt alkalmam e szerrel kisérletezni, furunculusnál azonban, ha az a külső hangvezető mélyében ült, csakis a fájdalmat csillapította, a mit a meleg oldat hőmérsékének tulajdonitanék; a kórkép lefolyására semmi befolyást sem látszott gyakorolni, úgy hogy előbb-utóbb más szerhez kellett folyamodni. Ellenben kitünő hatásúnak bizonyult az alumina acetica említett oldata — naponta többször (2—3 óránként) eszközölt becsepegtetések mellett — azon esetekben, midőn a dobüregnek rendesen fájdalom nélkül járó genyedéséhez a külső hangvezetőnek lobja — otitis externa — hozzá szövődött, a mi rendesen heves, néha már a fül érintésére is fokozódó fájdalommal jár; ez esetekben azonban a furunculus (otitis externa circumscripta) határozottan kizárható volt, miután a külső hangvezető diffus lobja állott fenn.

A külső hangvezetőbe került *idegen testek* ellen a gyakorló orvosok részéről elkövetett czélszerűtlen eljárás — kik az idegen testnek mindig csak műszerrel rontanak neki, a helyett, hogy a sokkal biztosabb eredményre vezető, s különben igen egyszerű eljáráshoz, a *kifecskendezéshez* folyamodnának, — több izben megbeszélés tárgyát képezte. *Bezold*[45] halálosan végződött esetet irt le, melyben leány fülébe került szentjánoskenyér magvának a hozzá hivott orvos szintén műszerrel rontott neki, azt azonban csak mélyebbre tolta, úgy hogy B. narcosisban is csak a második beavatkozás alkalmával távolithatta el annak felét és miután meningitikus tünetek léptek fel, csak a csecsnyujtvány megnyitásától várhatott még szerző egyedül reményt, melyben azonban csalódott, mert a halál bekövetkezett; bonczolat alkalmával mint a meningitis okozója a középső és belső fülnek genyedésre vezetett lobja volt kideríthető; a betolt magnak bennmaradt fele pedig a tuba Eustachii dobüri nyilásába volt erősen beékelve. *Gruber*[46] két esetről tesz említést, egy alkalommal vattadarab, más esetben foghagyma volt a külső hangvezetőbe került idegen test, s gyakorló orvoshoz fordulván az illető betegek, a műszerrel való nekirontás az első esetben csak 2 havi kezelésre megszünt fülfolyást, a másik esetben pedig a külső és középső fül genyedő lobját keltette periostitikus tünetekkel a csecsnyujtványon. Gruberéhez hasonló esetekről majdnem mindegyik fülész tehetne említést, de csak azért, mert a gyakorló orvosok legtöbb esetben arról felejtkeznek meg, hogy az idegen test fecskendéssel távolitandó el, s különben nem is okvetlen szükséges azt egyáltalán eltávolítani, ha csak ottléte által kellemetlen tüneteket nem okoz. Hogy meddig terjedjen a gyakorló orvos hatásköre a fülbe került idegen testtel szemben, azt más helyütt vázoltam.[47]

A külsőfül bántalmai közül még az *othaematoma* is legyen említve, melyről *Arndt*[48] azt állitja, hogy csak oly esetekben lép fel, a hol a kagyló reczés porcza hyalin porczczá fajult el, ez pedig vagy helybeli okokból vagy általános megbetegedésből származhatik; hogy az othaematoma után rendesen beálló zsugorodása az egész kagylónak be ne következen, arra A. azt ajánlja, hogy alkalmas *védő kötéssel* lássuk el a fület és az othaematoma felszivódik, míg ellenben ha késsel megnyitjuk, akkor a porcz zsugorodása mellett fog csak gyógyulni, s gyakran csontképződés is észlelhető a hegszövetben.

A *középső fül* bántalmai közül a legtöbb dolgozat a *dobüreg genyedő lobjával*, s ennek szövődményeivel foglalkozott. E bántalom ugyanis mint fülfolyás igen gyakran évekig áll fenn, mert a legtöbb esetben vagy egyáltalán nem, vagy pedig czélszerűtlen módon lesz kezelve. Általánosságban tárgyalták e kérdést *Colladon*,[49] ki csakis antiseptikus kezelést ajánl és *Kessel*,[50] ki annak pontos keresztülvitelére figyelmeztet; ha pedig ez eredményre nem vezetne, úgy sebészi beavatkozás útján keresendő fel és távolitandó el a genyedést okozó tényező. *Bezold* honositotta meg évek előtt a *bórsavat* mint antisepticumot a fülészi gyakorlatban, azt ajánlva, hogy finom por alakjában a fülnek előzetes kifecskendése és kiszáritása után a külső hangvezető mélyét vele kitöltsük. Sok esetben siker követte a beavatkozást, s a bórsav igen élénk használatnak kezdett örvendeni; azonban csakhamar támadtak ellenfelek, kik az általa okozható genyvisszatartás következményeire figyelmeztettek, s ez idő óta sok pro és contra hagzott el e szerről. A lefolyt évben *Mayer*,[51] *Stacke*[52] és mások ellene, míg Walb és Hessler kivált a 4%-os oldatot illetőleg igen kedvezően nyilatkoztak mellette. A bórsav úgy az említett oldatban, mint pedig in substantia nyerhet alkalmazást, a szerint, a mint utóbbi alakban történő használata mellett a genyretentiótól tartanunk kell vagy sem; óvatosan alkalmazva, s az illető esetet szakszerűen megválogatva, sok esetben siker várható tőle.

Miután azonban a fülfolyás igen sok esetben a kezelő orvos és beteg türelmét egyaránt próbára szokta tenni, újabban más gyógyszerekkel is történtek kisérletek, nevezetesen a *corrosivval*, melyről már tavaly Kretschmann is kedvezőleg nyilatkozott, úgyszintén Kessel és mások; tekintetbe véve azonban azt, hogy a dobüregbe fecskendezett folyadékból a tuba Eustachiin át sok a garatűrbe is kerülhet, a mérgező hatású gyógyszerrel óvatosan kell bánnunk. Mint *új* antisepticum alkalmaztatott a *creolin*. *Eitelberg*[53] közölte az első kisérletek eredményét, s kivált acut genyedéseknél kitünő hatást tulajdonitott neki; néhány cseppet fél liter vizre használva, a fület vele fecskendezte. Több hónapig magam[54] is kisérleteztem vele *Böke* tnr. osztályán úgy heveny, mint idült esetekben, s habár több heveny, de még idült fülfolyást e kezelésre megszüntetni sikerült, úgy mégis nem egyszer a bórsavhoz kellett fordulni, melyet különben maga Eitelberg is más dolgozatában,[55] legalább ez idő szerint, souverain szernek elismer. S habár a creolintól oly szép eredményt látni alkalmam nem volt, a milyenekről később Purjesz[56] jelentést tett, mindenesetre megérdemli e szer is, hogy vele kisérletezzünk, már csak azért is, mert a sebészek, szemészek és szülészek róla mint becses antisepticumról nyilatkoznak.

(Folytatása következik.)

Dujardin-Beaumetz tr.

a gyógytan haladásáról 1888-ban.

(Bulletin gén. de thérap. 1888. 47.)

(Folytatás.)

Alkalmasnak tartom e helyen jelezni azon értékes tapasztalatokat, a melyeket az e csoportba tartozó szerekről az elmult évben tettem. E vizsgálatok egyrészt a saccharinra, másrészről a crésylsavra vonatkoznak.

Ha a saccharinnak tápértéke még vita tárgyát képezi is, általánosan elismerik, hogy egyes megbetegedéseknél kiváló eredménynyel alkalmazható. A saccharin megengedi, hogy czukros húgyárban szenvedő betegeknek a tápanyagokkal a czukor ízét nyujtsuk, a nélkül, hogy ez kárukra volna. *Paul Constantin* a saccharinnak kiváló antifermentativ hatásával ismertetett meg bennünket és ez irányban széltében alkalmaztatik inylobnál, putrid húgyhólyaglobnál és legújabban egyes szembajoknál.

A mi a crésylsavat illeti, a melyet *Delplanque* tr. behatóan tanulmányozott dolgozdámban, az hatalmas fertőztelenitő szernek mondható, hatalmasabb a carbolsavnál, de kevésbé mérgező ennél. Alkalikkal combinálva erős antiseptikus szert nyujt, a mely olcsó és ma a kereskedésben crésyl vagy creolin neve alatt ismeretes.

[45] Berliner klin. Wochenschrift 1888. 26. és 27. szám. — [46] Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1888. 9. szám pag. 237. — [47] „Két fülészi tévedés.“ Gyógyászat 1888. 29. szám és „Ueber zwei otiatrische Missgriffe.“ Allg. Wiener med. Zeit. 1888. 29. sz. — [48] Int. klin. Rundschau. 1888. 44. sz. — [49] Ref. Therap. Monatsh. 1888. 10. sz. pag. 478. — [50] Ref. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1888. 12. sz. pag. 336.

[51] Arch. f. Ohrenheilk. 27. köt. 1. füz. — [52] Deutsche med. Wochenschr. 1888. 34. sz. — [53] Wiener med. Presse. 1888. 13. sz. — [54] Orvosi Hetilap 1888. 36. sz. 1178. hasáb. — [55] Arch. f. Kinderheilk. 10. köt. 1. füz. — [56] Gyógyászat 1888. 52. sz.

A mit a gyógytannak manapság ezen folyton szaporodó fertőztelenítő szerek terén keresnie kell, az véleményem szerint minden egyes pathogen bacterium leghatalmasabb bacteriumölő szerének megtalálása volna. A mint manapság *Pasteur* módszereinek birtokában képesek vagyunk ezen bacteriumok mindegyikét elkülöníteni és tenyészteni, ki is fogjuk mutathatni mindegyikük számára, mely hatányok azok, a melyek kifejlődésüket leghatásosabban hátráltatják. Ez irányban egy felügyeletem alatt végzett dolgozat nyujthat példát; vonatkozom *ifj. Villemin* tanulmányára, ki a fertőztelenítő szerek hatását tanulmányozva a gümőbacillusra, azokat hatásképesség tekintetében sorozatba állította össze, melyben az első helyet a fluosilikátok foglalják el.

Különösen ki kell emelnünk ezen helyen azon törekvéseket, melyek a lefolyt évben a sebészi fertőztelenítő eljárás eredményeinek a belgyógytan terén való alkalmazására irányultak. Azon nehézségek daczára, melyeket e problema nyujt, nem tagadható, hogy e téren különösen *Bouchard* és tanítványainak buzgólkodása folytán a kérdés némileg haladást ért el; de mégis távol van attól, hogy a sebészi antisepsis biztosságát és pontosságát elérje, a mi könnyen megérthető, ha azon nagy különbségeket veszszük tekintetbe, a melyek a sebészi fertőzés és a belső betegségek fertőzése közt fennállanak. Amannál elegendő a kórokozó bacteriumok bejutását megakadályozni, emennél, a midőn mi közbe lépünk, a fertőzet már megtörtént és a szervezetnek általános fertőzése forog fenn. De bármiképen történjék is, minthogy tudjuk, hogy a tápcsatorna azon helyeknek egyike, a melyeken a bacteriumoknak bejutása legkönnyebben megy végbe, ez irányba lettek terelve az azok leküzdésére irányzott törekvések. *Bouchard*, minek utána egymásután megkisérlette a szenet, a jodoformot, naphthalint, legjobbnak találta a naphtholt. Két naphthol-készítmény, α és β naphtol ismertetik. Az utóbbi 2·5 gm.-nyi napi mennyiségben 10—20 centigrammos adagban alkalmazható. Czélszerűnek találtatott a következő vényben való alkalmazása: carbonis 50·0, naphthol 2·5, bism. salicyl. 2·5, elegendő mennyiségű czukorral labdacsokban 24 óra alatt.

A naphthol tokocskákban is alkalmazható, következő vény szerint: bism. salicyl., naphthol, magnesia aa 10·0; harmincz tokocskára.

Maximovitch azt ajánlotta, hogy a β naphthol helyett az α naphtol alkalmaztassék, a mely ép oly erős fertőztelenítő, de jobban oldódik.

A fentebbiekben kifejtett elvek birták reá az orvosokat a tüdőbántalmak antiseptikus kezelésére is, de el kell ismerni, hogy még távol vagyunk azon czéltól, melyet elérni óhajtanánk; úgy látszik, hogy a gümőbacillus az ellene irányzott gyógyhatányoknak mindenkép ellenáll.

A végbél-befecskendéseket az eucalyptol bőr alá fecskendése követte, ez után pedig a kénes savnak és a fluorhydrogénnek belégzése. A közelmultban úgy a kénes savnak, mint a fluorhydrogensavnak belégzésével párhuzamosan kisérleteztünk a Cochin-kórházban; mindkettő hasonló eredményekre vezetett, a mennyiben egyes esetekben csökkentették a kiköpést, enyhítették a köhögést, a nélkül, hogy a bacillusra magára a legcsekélyebb hatást kifejtették volna. Tanítványomnak, *Dariex* tr.-nak dolgozatában a kénessav-belégzésekkel elért eredmények közölve vannak. A mi a fluorhydrogensav-belégzéseket illeti, soha sem láttunk tőle hatást a gümőbacillusra. Eredményeink semmiképen sem egyeztethetők össze *Hérard* tr. tapasztalataival. El kell ismerni, hogy a kórházi gyakorlat igen kedvezőtlen tér a gümőkór gyógytanában az egészségtani feltételek hiányossága folytán. Manapság, a midőn a törekvés oda irányul, hogy a gümőkórnak gyógyítása kizárólag a hygienikus eljárásban lelje alapját, könnyen érthetők azon nehézségek, melyekkel kórházainkban a gümőkór gyógyításában találkozunk. Részemről hibásnak tartom azon nézetet, miszerint a tuberculosisnak egyedüli gyógyítása a hygiene elveinek a táplálkozás s a friss levegő szempontjából való szigorú alkalmazásában állana. Bár elismerem e gyógymód kiváló hasznát, mégis azt hiszem, hogy a köhögésnek csillapítására, álom előidézésére, a láznak és izzadásnak, hasmenésnek megszüntetésére mindig szükséges lesz a gyógyszerekhez fordulni és hogy eddig legalább a gümőkór gyógyításának mindkét eljárás egyesítésében kell állni, melyben elismerem, a hygienének jut a főszerep. Valamennyi fertőztelenítő gyógyszer közül, melyek a gümőbacillus ellen ajánltattak, azt kell hinnünk, hogy a gümőbacillusra csupán egy szernek van tényleg hatása és ez a creosot. Oroszországban *Affanassiew* tr. igen figyelemre méltó eredményeket ért el igen nagy adagban alkalmazott creosottal, de ezen oly hatalmasan izgató szernek nagy adagja a gyomornak nagy ellenállási képességét tételezi fel. Franczia országban *Gimbert* állítólag jó eredményeket ért el a creosotnak nagy adagban való bőr alá fecskendésétől. Mielőtt eljárásáról végleges ítéletet mondhatnánk, eredményeinek és eljárási módjának részletes közlése bevárandó.

(Vége következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1889. február 7-dikén.

Ő cs. és kir. fensége *Rudolf* főherczeg trónörökös hullájának 1889. évi január 31-dikén Bécsben, a cs. és kir. Burgban az erre törvényszerűen hivatott orvosi szakférfiak által és a törvényes alakszerűségek megtartásával megejtett boncolása alkalmával, a jegyzőkönyvbe vett bonczlelet alapján, egy a közreműködött orvosok aláirásával hitelesített *vélemény* adatott ki, a melynek szószerinti szövege a következő:

Orvosi vélemény.

1. Ő cs. és kir. fensége a trónörökös halálának közvetlen okát: a koponyának, valamint a mellső agyrészeknek szétzúzódása képezte.

2. E szétzúzódást egy a jobboldali halánték elörészére közvetlen közelből intézett lövés okozta.

3. Egy középszerü átmérőjü revolverből jövő lövés alkalmas volt a jelzett sérülésnek előidézésére.

4. A löveg nem találtatott meg, minthogy az a bal fül felett constatált löcsatorna-nyiláson kihatolt.

5. Nem szenved kétséget, hogy a lövést ő cs. és kir. fensége önmaga intézte maga ellen, s hogy a halál rögtön bekövetkezett.

6. A nyil- és koszorú-varratnak időelőtti összenövése, a koponyagödröcsnek feltünő mélysége, s az úgynevezett „ujj-alakú benyomódások" a koponyacsontok belső felületén, az agytekervények feltünő ellaposodása és az agy-gyomrocs kitágulása oly kórtünetek, melyek tapasztalás szerint rendellenes lelki állapotokkal szoktak együtt járni és ennélfogva arra a feltevésre jogosítanak, hogy a tett elmezavarban hajtatott végre.

Hofmann tr. s. k., udv. tanácsos, a törvényszéki orvostan tanára. *Kundrat János* tr. s. k., tanár, a kórbonczlani intézet igazgatója, mint boncoló orvos. *Widerhofer Hermann* tr. s. k., tanár, udv. tanácsos, háziorvos.

* * *

— *A Rökk-féle női kórház* ügyében Haberhauer János tanácsos, Gebhardt Lajos tr. tiszti főorvos, Müller Kálmán tnr., rókus-kórházi igazgató, Tauffer Vilmos egyetemi tanár és Toldy József főügyész értekezletet tartottak, melynek tárgya azoknak a módoknak a megbeszélése volt, hogy miként lehetne Rökk Szilárd óhajának mielőbb megfelelni, s a női kórházat minél hamarább létesíteni. Az értekezleten Tauffer előadta, hogy az egyetemen is czélba vették egy női kórháznak az alapítását, mely a belügyi- és a vallás- és közoktatásügyi tárcza terhére épülne: czélszerű volna tehát a Rökk-féle kórházat az egyetemi kórház keretébe illeszteni. De hogy ez a hagyományozó végakaratának megfelelően történjék, legjobb lenne a pavillonszerüen építendő egyetemi női kórház egyik pavillonját a mintegy 90,000 frtra rugó Rökk-alapítványból építeni és Rökk-pavillonnak nevezni, melyben a szegény nők ingyen, a vagyonosabbak pedig bizonyos csekély díj mellett nyernének kezelést. A kérdésnek ilyen megoldása esetén a főváros részére biztosítandó lesz a jog, hogy a mennyiben a kórház, mint női kórház megszünnék, az alapítvány visszaszálljon a fővárosra, továbbá az alapítványi oklevél értelmében biztosítandó a főváros befolyása az intézet vezetésére és kezelésére nézve. Az értekezlet e javaslatot elfogadta és e megállapodását a tanács elé terjeszti.

* * *

— *Az orvosi tanulmány és vizsgarendszer revisiója* van készülőben *Ausztriában* is. Bécsi orvosi lapok írják, hogy különösen három irányban terveznek újításokat. A fennálló szigorlati rendszer értelmében ugyanis a második szigorlatra bocsátásnál, mely az általános kór- és gyógytanból, gyógyszertanból, kórboncztanból és belgyógytanból áll, s a mely négy év után már letehető, eddigelé a jelöltnek csak azt kellett kimutatnia, hogy a belklinikát és a sebészetet négy-négy, a szemklinikát és szülőklinikát legalább egy-egy fél éven át hallgatta, egyéb tantárgyaknak kötelező hallgatása nem volt előszabva. Az oktatásügyi kormányzat most kötelezővé akarja tenni a többi főtárgyakat is, a melyeket különben a tanulók eddig is rend szerint hallgattak. Egy másik terv továbbá, hogy az első szigorlatot, mely ott a physikából, chemiából, anatomiából és physiologiából áll, kötelezve legyen az orvostanhallgató már a negyedik fél év végén vagy az ötödik fél év elején letenni, úgy hogy a klinikákra a tanuló addig ne mehessen, míg e vizsgát sikeresen ki nem állotta. Úgy a tanári körök egy része, mint az orvosi sajtó már régóta hangoztatja e reformnak szükségességét és a tanulóság is szives örömmel fogja venni azt. Az oktatásügyi minister továbbá még egyes szakmákat óhajt felvétetni a szigorlati tárgyak közé, mint pl. a hygienét, mely eddigelé ottan nem vizsgáltatott, mely nálunk már 1872 óta vizsga tárgya, s a mely a németországi szigorlati rendbe is felvétetett. A természetrajzi tárgyak vizsgálatának ottan mintegy felvételi vizsga jellege van és érettségi vizsgai és egyszerű bekebelezési bizonyítvány alapján a tanév első négy hetében letehető.

***

Katonaorvosi kinevezések a közös hadseregben. **II-od oszt. ezredorvossá**: Frank Ödön tr. egyetemi m. tnr. **Tart. főorvosokká**: a következő tart. 1. oszt. kat. orvosnövendékek neveztettek ki: *Gärtner Ede tr., Horn József tr., Kettner Gusztáv tr., Pechacek István tr., Reischl Lajos tr., Virág Frigyes tr., lovag Woerz János tr., Zavrascan Lajos tr.*

Tart. segédorvosokká: *Antoine Rezső tr., Balázs Márton tr., Borsay Sándor tr., Feuerstein Illés tr., Grünfeld Zsigmond tr., Klein Sámuel tr., Pollacsek Vilmos tr., Tenner Vilmos tr.*

Segédorvosokká: *Friedmann Hersch tr., Koós Imre tr., Krausz Zsigmond tr., Lang Berthold tr., Spitzer Venczel tr., Werner Miksa tr.*

Vegyesek.

Budapest, 1889. február 7-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. január 20-dikától 26-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 301 gyermek, elhalt 255 személy, a születések tehát 46 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 4, roncsoló toroklob 7, hökhurut 2, kanyaró 2, vörheny 4, typhus 9, gyermekágyi láz 1, agykérlob 9, agylob 3, agyvízkór 2, agyhüdés 6, rángások 8, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- és hörglob 27, tüdőgümő és sorvadás 48, bélhurut 18, béllob 1, hashártyalob 2, angolkór 3, veleszületett gyengeség és alkathiba 22, aszkór és sorvadás 5, aggkor 13, vízkór 2, erőszakos haláleset 4 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1981 beteg, szaporodás 620, csökkenés 567, maradt e hét végén ápolás alatt 2034 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. jan. 29-dikétől február 4-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 65 (meghalt 8), bárányhimlőben 15, vörhenyben 7 (meghalt 3), kanyaróban 33 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 9 (meghalt 9), torokgyikban 5 (meghalt 2), trachomában 5, hökhurutban 4 (meghalt 1).

— **A vörös-kereszt-Erzsébet-kórházat** az 1888. év folyamán 64 I. oszt., 272 II. oszt., 452 III. oszt., összesen 788 beteg 24,896 napon át vette igénybe; átlag tehát naponkint 68 beteg volt. Ezekből 19 ingyen ápoltatott 1307 napon át és 49 féldíj mellett 3450 napon át. A vagyontalan betegek gyógykezelésére a vörös-kereszt-egylet közel 1200 frtot fordított.

∞ **Cystoskopikus fényképek a hólyag belfaláról.** A Brit. Med. Journalban olvassuk, hogy Fenwick-nek Londonban sikerült a hulla húgyhólyagjának belsejéről villamos cystoskop segélyével photographikus képeket felvenni. Ily felvétel Antal tanár rókus-kórházi osztályán már mult év deczember havában történt élőn, azon nőnél, kinek esete, „hajtű a húgyhólyagban" czímen lapunk ez évi első számában közöltetett.

— **Az idei sebész-congressus** april 23-dikán kezdődik. — **A II-dik balneologikus congressus** pedig Liebreich tanár elnöklete alatt 1889. márczius három első napján tartatik Berlinben az egyetemi gyógyszertani intézet tantermében. — **A bőrgyógyászok és syphilidologok nemzetközi congressusa** augusztus 5-dikén tartatik meg Párisban a világkiállítás idején.

— New-Yorkban **„Journal of the respiratory organs"** czím alatt f. é. január 1-jétől külön közlöny jelenik meg a lélegző szervek bajai számára.

∞ **A turini kir. tudományos akademia** a Bressa-féle 12.000 lirányi díjra pályázatot nyitott. E díjra pályázhatnak az egész világ tudósai és feltalálói. Pályázhatnak „az 1888—1890-diki quadrennium találmányai vagy munkái a physikai és kisérleti tudományok köréből, a physiologiából és pathologiából stb." A díjat nevezett akademia itéli oda.

∨ **A hőmérő alkalmazásának** legmagasabb tökéletességét úgy akarja elérni egy belfasti orvos, hogy az óra-alakú új szerkezetü hőmérő állandóan legyen a beteg hóna alá kötve, s villamos jelzővel ellátva; mihelyt a hőmérsék bizonyos magaslatot elér, a villamos összeköttetés által az orvos vagy az ápoló szobájában megszólal a csengetyü!! (British med. Journal. 1889. jan. 26.)

— **A vörös-kereszt-egylet** központi igazgatóságának f. é. január 30-diki ülésén bemutattatott a genfi nemzetközi bizottság által közzé tett pályázat. Ugyanis *Auguszta német császárné* jóváhagyásával a berlini vörös-kereszt bizottság egy 6000 márkányi, négy 1000—1000 márkányi díjat, továbbá 3 arany és 9 ezüst érmet tüzött ki ama kérdés eldöntésére: *milyen legyen egy mozgó kórház legczélszerűbb belső berendezése.* Pályázhat bárki, egyesek vagy testületek. A közelebbi feltételek iránt az egyleti igazgatóság (II. Lánczhíd-utcza 1.) készséggel ad felvilágosítást. A genfi nemzetközi bizottság pedig egy 500 és egy 300 frankos díjat tüzött ki oly munkára, mely az országos törvények figyelembe vételével javaslatokat foglal magában arra nézve, hogy a vörös-kereszt czímének és jelvényének jogosulatlan használatával üzött visszaélések miképen akadályozandók meg. Jelentetett továbbá, hogy a magánbetegek ápolására kijelölt ápolónők folyton foglalkoztatnak, s a mennyiben a keresletnek az egylet nem képes eleget tenni, ez ápolónők száma a viszonyokhoz képest nagyobbíttatni fog.

— **A budapesti általános poliklinikai egyesület** betegforgalma 1889. január havában következő volt: új betegek száma 1380. Ebből belső bántalom volt: 151, sebészeti 112, bör- és bújakór 227, nőgyógyászati 66, tüdő és gége 77, fülgyógyászati 86, gyermekgyógyászati 195, szemészet 192, idegbaj 49, fogbaj 225. Az összes havi rendelések száma: 5671 volt.

— **Fabinyi Rudolf** tanár „Ueber das Raoult'sche Erstarrungsgesetz" czímü értekezése a kolozsvári chemiai intézetből a „Zeitschrift für physikalische Chemie" III-dik kötetének különlenyomata gyanánt megjelent.

— **Alapítvány.** Velich Antal tr., gyermekei Lajos és Valéria nevére 100 frtos alapítványt tett a *„Stephania"* szegénygyermek-kórház alapja javára.

○ **A budapesti orvosi kör** országos segélyegyletének mult hó 30-dikára kitüzött, de határozatképtelenség miatt elhalasztott *közgyülése* f. hó 14-dikén este 7 órakor fog megtartatni. *Az elnökség.*

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. január 31-dikétől egész február 6-dikáig ápolt betegekről.

1889.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Jan. 31	27	22	49	42	30	72	3	4	7	878	775	1653	781	23	126	723
Febr. 1	34	30	64	16	14	30	5	3	8	891	788	1679	802	22	132	723
„ 2	26	24	50	46	25	71	1	1	2	870	786	1656	783	23	128	722
„ 3	30	38	68	38	22	60	1	4	5	861	798	1659	781	26	126	726
„ 4	44	33	77	39	31	70	3	1	4	863	799	1662	779	29	131	723
„ 5	48	41	89	30	41	71	6	2	8	875	797	1672	783	26	125	736
„ 6	40	28	68	30	20	50	6	5	11	879	800	1679	800	27	116	736

Harminczharmadik évfolyam. 6. szám. *Budapest, 1889. február 10.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 íven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

A párisi orvosi akadémia által approbált gyógyszerek

L. Frere intézetéből Páris, Rue Jacob 19.

Kaphatók:

TÖRÖK JÓZSEF gyógytárában Király-utcza 12. és Andrássy-út 29.

FRERE-féle nyomtatott és pontosan adagolt

GRANULÁK.

Egyedüli arany érem (gyógyszer-készítményekért) az 1878. párisi világkiállításon.

Minden gyógyszer neve és adagja egész olvashatóan reá van nyomtatva minden szemre.

A Frere-féle granulák pilula alakban és mathematikai pontossággal készítvék; különbözőkép színezve, a különféle tartalmú szemcsék összetévesztése szinte lehetetlen. Minden tévedésre való alkalom tehát ki van zárva a Frere-féle granulák rendelése által.

Kivonat az árjegyzékből:

1 üveg 100 szemet tartalmaz.			Ára
Aconitin	$^1/_{20}$ mgr.	frt	—.80
Atropin	$^1/_2$ „	„	—.80
Acid arsenicos	1 „	„	—.80
Acid salicyl.	10 ctgr.	„	—.80
Aloes	5 „	„	—.80
Chinin arsenic.	1 mgr.	„	—.80
Codein	25 „	„	1.80
Coffein	1 „	„	—.80
Digitalin	1 „	„	—.80
Ergotin	1 ctgr.	„	—.80
Ext. belladonn.	1 „	„	—.80
Ferrum lactic.	5 „	„	—.80
Ferrum lactic.	10 „	„	—.80
Hyosciamin	$^1/_2$ mgr.	frt	—.80
Hydrarg. bichlor corros.	1 mgr.	„	—.70
Morph. acet.	1 „	„	—.80
Morph. acet.	1 ctgr.	„	1.—
Morp. hydrochl	1 mgr.	„	—.80
Natr. arsenicos	1 mgr.	„	—.70
Natr. salicyl.	10 ctgr.	„	—.80
Podophyllin	1 „	„	—.80
Podophyllin	5 „	„	—.80
Quassin	2 „	„	—.80
Strychnin	1 mgr.	„	—.80
Santonin	5 ctgr.	„	—.80
Tannin	10 „	„	—.80

Dr. Clertan-féle gyöngyök (Perles)

a párisi orvosi akademia által helybenhagyva.

Minden szem **egy vékony és átlátszó boriték alatt** 10 ctgrm. szilárd gyógyszert vagy 5 csepp folyékony gyógyszert tartalmaz.

Dr. Clertan módszere szerint készült szemcsék a következők.

1 üveg 30 darabot tartalmaz.		Ára
Perles creosot	frt	1.—
„ chloroform	„	1.20
„ ether sulfur	„	1.20
„ ether valerian	„	1.20
„ jodoform	„	1.80
„ Ol. terebinth. rect.	„	1.20

Orvosok részére kivánatra egy próbaüveg ingyen és bérmentve küldetik meg.

Dr. CLERTAN

CREOSOT TOKOCSKÁI.

Azon fontos helyet, melyet a creosot ma a gyógyászatban elfoglal, dr. Bouchard és Gimbert munkálatainak köszönheti. (Gazette hebdomadaire 1877.)

Bouchard tanár 93 sorvadásban szenvedő egyént kezelt creosottal. Kezdetben a napi adag 40 ctgr. volt s ezen adag a betegek legnagyobb részénél a kezelés egész tartama alatt változatlanul hagyatott; egyes esetekben azonban 60—80 ctgrra, sőt 1 grammnyi adagra is emeltetett.

Határozott javulás állott be e 93 betegből ezen gyógykezelés folytán 54-nél, 25 pedig tökéletesen meggyógyult.

Számos orvos karolta fel ezen gyógymódot, melynek eredménye nemcsak Franciaországban, hanem a külföldön is beigazoltatott. Pick Coblenzben, Sommerbrodt J. és Froentzel Berlinben nagy mérvben alkalmazták a creosotot. Ezen két utóbbi 1887-ben személyesen tett tapasztalatait nyilvánosságra is bocsátotta.

Sommerbrodt J. a creosottali kezelést mindazon tüdővészes betegeknél alkalmazta, kik 9 éven át tanácsért hozzá fordultak s mint igen keresett specialista ezen idő alatt nem kevesebb mint 5000 ily beteget gyógykezelt. Sommerbrodt különösen 5 cgrot tartalmazó gelatin-tokocskákat rendelt, mert ezen módja a használatnak legczélszerübb, legkellemesebb és legolcsóbb.

Sommerbrodt ezen tokocskáknak fokozott adagban való használatát rendeli és pedig az első napon 1, a második napon 2, s a harmadik naptól kezdve 3 darabot naponta az első hét végéig, reggel, délben, este mindenkor egyet az evés után egy kanál vizben, a második héten s a harmadik héten 5, és a negyedik héten 6 darabot rendel.

A beteg naponta 6 tokocska bevételét több hónapon át folytatja. Sok beteg ily módon félbeszakítás nélkül 600—1200 darabot vett be, sőt egy közülök 2000-ig ment.

Ezek körülbelül azon adagok, melyeket a franczia orvosok is előirnak. A bebizonyitott eredmények ennek folytán Bouchard tanár állításával azonosak.

A használat következtében elért eredmények határozottan s azonnal észlelhetők ugy a kezdetleges fokon levő tüdővésznél, mint a már előrehaladott s tartós hurutnál s 8—14 nap után, némelykor már előbb is a kiköpés és a szédülés nagymérvü csökkenése áll be. Nehány nap mulva a láz alábbhagy, vagy végkép megszünik, az étvágy, erő s ezzel kapcsolatban az egészséges arczszin ismét visszatér. Gyakori az eset, hogy az izzadás már három heti kezelés után is végképen megszünik.

Minden tokocska öt centigramm creosotot tartalmaz.

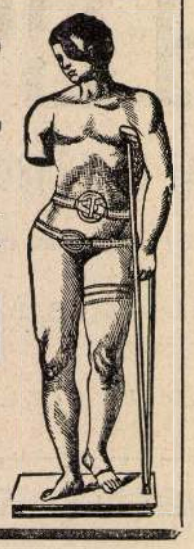
Minden más hasonló készitmény feletti előnyei:

a creosot absolut tisztasága;

az adagolás rendkivüli pontossága;

a gelatin-boriték gyors, könnyü oldhatósága a gyomorban.

Műleges végtagok,
nemez- és aczélfűzők,
sérvkötők, haskötők,
betegápolási tárgyak
és egyéb
testegyenészeti gépek
pontosan készittetnek
DOLLINGER BERTALAN
technikus,
első m. kir. orsz. szabadalm.
testegyenészeti gépgyárában
Budapest, IX., üllői-út 11.



Kwizda köszvény-fluidja
évek óta kipróbált kitünő szer,
köszvény, csúz és idegbajoknál.
Főraktár:
Kwizda F. J. gyógyszertára, cs. kir. udvari szállító, Korneuburgban.

MATTONI-féle
GIESSHÜBLER
legtisztább égvényes SAVANYUKUT.
Kitünő sikerrel használható:
a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.
A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle
LÁPKIVONATOK
LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*
kitünő szerek
vasláp- *és* ***vasasfürdők*** *előállitására a háznál.*
Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:
Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdésecknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle
BUDAI KESERŰVÍZ
legkiválóbb HASHAJTÓ.
Valamennyi természetes ásványviz és forrástermény szétküldő intézete
MATTONI és WILLE
BUDAPEST,
Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá **Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása.** A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitünő gyártmányunkat a legolcsóbb árakon.
Szétküldés 5 kilótól felfelé.
A. B. KOHN & SOHN
Komotau (Csehország).

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszünyi folyadék beöntésére a vérbelbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
Programmot bérmentesen küld.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.
Javalatok:
I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

HAY **első és legrégibb**
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapittatott 1873.)
Naponta friss tehén-nyirkot jótállás mellett szállit.
Oltó-eszközök saját beszerzési áron adatnak.

Dr. PÉCSI DANI **nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén** (J.-N.-K.-Szolnok megye).
Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehén-himlőt szállithatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállitással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.
Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

A morrhuolról, vagyis a csukamájolaj hatékony alkatrészéről.

Irta *Lafage József* tr.

Szemben azon legyőzhetlen ellenszenvvel, melylyel számos beteg a csukamájolaj ellen viseltetik, daczára azon sokféle eljárásnak, melylyel annak ízét eltüntetni akarták, azon gondolatom támadt, hogy újolag felvettem a csukamájolaj hatékony anyagának érdekes kérdését. Egyesek nézete szerint a zsír az, mely a főszerepet játszaná; mások szerint ellenkezőleg a bromnak, a jodnak, a phosphornak lennének tulajdonitandók a kedvező eredmények, melyeket adagolásával elérünk. *Chapoteaut* úr örömest látott ezen munkához és megismertette velem az általa tett kisérleteket.

Első eljárás: Az olajat szénsavas soda vizes oldatával keverjük, mely utóbbi alacsony hőmérséknél a savakat feloldja.

Második eljárás: 90 fokú alkohollal összerázzuk a csukamájolajat; az olajtól külön vált alkoholt elpárologtatjuk és a maradék tartalmazza azon ható anyagokat, melyekre kisérleteim vonatkoznak.

Mindkét esetben az igy kezelt olaj lassanként szagtalan lesz, íznélkülivé válik és közeledik íze azon zsíradékéhez, melyet hizlalt állatoktól nyerünk. A mi a terméket, a morrhuolt illeti, ez erősen keserű, igen aromatikus és közönséges hőmérséknél részben kristályosodik.

Ezen termékben phosphor, jod és brom foglaltatik igen jelentékeny mennyiségben; 10—12-szer több mint az eredeti olajban. Ezen különböző anyagok annyira egyesülnek egymással, hogy lehetetlen azokat elkülöniteni vagy külön adagolni. E szerint oly vegyületet képeznek, melyet szorgos chemiai vizsgálatnak fogunk alávetni.

A *morrhuol* mennyisége változik a használt olajok minősége szerint. A különböző olajok közül a barna olajból nyerünk 4·50—6 p. 100-at, a sárgából 2·50—3 p. 100, a fehérből 1·50—2 p.

Érdekes volt kutatni, hogy az ekkép kezelt és ható alkatrészeitől megfosztott olaj ugyanazon tulajdonságokkal fog-e birni, mint a természetes csukamájolaj? Mint előre lehetett látni, ezen olajoktól semmi hatást nem kaptunk; úgy viselkedtek mint valamely zsíranyag, de csakis mint zsíros testek, mert az eljárás által, melynek alá lettek vetve, teljesen elvesztették azon sajátságos tulajdonságokat, melyek a csukamájolajat jellemzik.

Visszamaradt tehát a hatékony alkatrész és most arról volt szó, ezt a betegeknek valamely elfogadható alakban produkálni. Kellemetlen íze és aromatikus szaga miatt Chapoteaut úrnak az a gondolata támadt, a morrhuolt tokcsákban alkalmazni. Minden egyes tokcsa a kivonatból 20 centigrammot tartalmaz, mely 5 gramm csukamájolajnak felel meg.

Ezen tokcsákból alkalmaztam kettőt naponként 6—8 éves gyermekeknél, 4-et 8—12 éveseknél, 8—10 tokcsát felnőtteknél étel közben, s ezen adagok igen jó szolgálatot tettek.

Bizonyára nem ámítom magamat azzal, hogy a morrhuol a csukamájolajat teljesen pótolhatja, de azt hiszem, hogy ezen új készítmény, könnyű alkalmazhatósága miatt helyettesítheti az olajat mindannyiszor, valahányszor az utóbbi legyőzhetlen akadályra talál. Sőt szerepe még arra sem fog csupán szorítkozni, mert valóban előnyei igen szembetűnők. Sokszor megesik, hogy az olaj, ha azt bizonyos mennyiségben adni kell, nem emésztetik meg, émelygést, hányást vagy hasmenést okoz; szóval oly emésztési zavarokat idéz elő, hogy azt abba kell hagyni. Ilyesmitől nem kell félni a morrhuolnál, mert annak hónapokon át való adagolása, aránylag elég nagy adagban, 12 tokcsa naponként, legkisebb zavart sem idézett elő az emésztésben.

Ellenkezőleg igen gyakran, alkalmazása első napjaitól kezdve, az előbb jelen volt emésztési zavarok eltűnnek, az étvágy növekszik, az emésztés könnyebb és a székletétel rendesebb lesz. A morrhuol, melyet a gyermek ép oly jól tűr mint a felnőtt, sokkal gyorsabban hat, mint a csukamájolaj. Ezen gyorsabb hatás igen természetszerűleg onnan van, mert felszivódása sokkal könnyebb és tökéletesebb.

Épen úgy meglepő sikert láttam oly betegeknél, kik a csukamájolaj használata alatt bizonyos fokig javultak, de nem hasonló gyorsasággal. Értem a gümőkórosokat az első időszakban, melyben azok kivált este makacs köhögéstől gyötörtetnek, hol erejükben hanyatlani kezdenek és az elsoványodás feltűnőbben előrehalad. A morrhuol használatánál, 6—8 tokcsával 24 óra alatt, a köhögés csillapszik, az első három-négy nap alatt az étvágy visszatér, a táplálkozás élénkebb, a kinézés javul, s erősebbeknek érzik magukat, különösen a lábakban. Ily kezdeti szakban igen sok tüdőgümös betegen tettem kisérleteket, mert ez a gyakorlatban legsűrűbben fordul elő, mindnyájánál jelentékeny javulást értem el. Az általános állapot javulásával, a köhögés csillapodásával gyorsan csökken a kiköpés is, melyet a hörg- és tüdőhurut okoz.

A morrhuol ezen gyors hatása a hörgök elválasztására indított annak használatára az idült hörglobnál is, kivált hogy ha azzal igen bő kiköpés is van párosulva. Kivált oly betegeket szemeltem ki e czélra, kik már előzetesen a szokott balsamikus szereket, kénes vizeket, s jodkaliumot használtak volt. Az esetek többségében elért eredményeim igen kitűnőek voltak. Nyolcz, legfeljebb tizenöt nap alatt a tokcsák (8 tokcsa naponként) igen kedvezően hatottak a betegek állapotára. A kiköpés csökken, sokkal könnyebben választatik ki, a köhögés majdnem teljesen szünetel és a nehézlégzés is. Ily betegek nagy javulást észlelnek magukon, s megvallják, hogy a számos gyógyszer közül egy sem enyhített annyit rajtuk, mint a morrhuol.

Folytatván kisérleteimet, melyek kezdete 1884 juliusra vezet vissza, *morrhuol-tokcsákat* vettettem oly *golyvás és görvélyes* gyermekekkel is, kiknek eddig leginkább csukamájolajat szoktam adni. Az esetek legtöbbjénél az általános állapot kedvezően és elég gyorsan javult; ép úgy angolkórnál is.

Szándékom van számos észleleteimet összegyüjteni, s új dolgozatban felhasználni, mely, mint reménylem, ki fogja tüntetni a morrhuol valóban kedvező hatását oly esetekben, melyekben a csukamájolaj adagolása lehetetlen, sőt azt hiszem, ki fogom mutathatni, hogy bizonyos esetekben előnyös a csukamájolaj helyett annak hatékony főalkatrészét adagolni.

PÁLYÁZATOK.

A lemondás folytán üresedésbe jött torontálmegyei **Tiszahegyes** székhelylyel és 850 frt készpénzfizetés, továbbá 20 kr. nappali és 50 kr. éjjeli látogatási díjjal szervezett Tiszahegyes és Szaján körorvosi állomásnak választás útjáni betöltésére a határidő folyó évi márczius hó 18-dik napjának délelőtti 10 órája kitűzetik Tiszahegyes község házán.

Felhivatnak mindazon orvostudorok és orvosok, kik ezen állomásra pályázni kivánnak, hogy 1886: XIV. t.-cz. értelmében kellőleg felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig alólirott főszolgabirói hivatalhoz beküldjék.

Nagy-Kikinda, 1889. január 26-dikán.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegye solti alsó járásába kebelezett **Kis-Kőrös** nagyközség **orvosi állására** ezennel pályázatot nyitok.

Ezen (közel 8000 lelket számláló) nagyközség (gyógytár, járási székhely) orvosi állásának jelenleg érvényben levő javadalma következő:

1. Készpénzfizetés 300 frt. 2. Két hold kaszáló. 3. Szabad lakás élvezete. 4. Beteglátogatás és vényirásért 50 kr., az orvos lakásán megjelenő betegtől 30 kr. díj szedése.

Ezen javadalmazás azonban a községi képviselő testület által 30/88. kgy. sz. a. hozott határozattal oda módosittatott, hogy az orvos készpénzfizetése 500 frtra emeltetik, köteles azonban a 7 éven aluli gyermekeket kivétel nélkül — úgy a teljesen vagyontalanokat díjtalanul gyógykezelni —, egyebektől pedig 50 kr., s illetőleg saját lakásán 25 kr. díjat szedhet; mely módosítás a határozat felsőbb jóváhagyása után lép életbe.

A lakás és föld használatába a megválasztandó f. évi május 1-én lép, azonban sem megyei (járási), sem más községbeli vagy vidéki állandó alkalmazást nem vállalhat.

A választás Kis-Kőrös városházánál 1889. február 15-én délelőtt 10 órakor fog megejtetni.

A megválasztandó orvos tartozik állását 1889. márczius 1-én feltétlenül elfoglalni, ellenesetben lemondottnak fog tekintetni.

Felhivom a pályázni kivánó orvostudor urakat, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket hivatalomhoz f. évi február 14-ikén délután 5 óráig annál bizonyosabban beadják, mivel a kellő qualificatiót ki nem mutató, vagy később jelentkezők általam figyelembe vétetni nem fognak.

Kis-Kőrös, 1889. január 16-dikán.

3—3 *Eötvös*, főszolgabiró.

A lemondás folytán megüresedett **tótpelsőczi körorvosi állomás** betöltése czéljából ezennel pályázat hirdettetik.

A körhöz tartoznak Tót-Pelsőcz, Dobronya, Szász-Pelsőcz, Bábaszék és Bozók-Lehota községek s székhelye Tót-Pelsőcz, hol a zólyomi gyógytárnak fiók-gyógytára van.

Tót-Pelsőcz községnek van 3100 lakosa, a többinek együtt 3700.

Ezen állománnyal egybe van kötve 600 frt fizetés, 100 frt utazási átalány, 100 frt lakbér-illetmény, illetőleg az épités alatt álló természetbeni szabad lakás és 50 köbméter tüzelő fa.

Az orvosi díjak szabályzatilag vannak megállapitva.

Előnyben részesülnek oly pályázók, kik a tót nyelvet is birják.

A kellően felszerelt pályázati kérvények legkésőbb folyó hó 25-dik napjáig alólirott főszolgabirói hivatalnál nyujtandók be.

A választás Tótpelsőczön folyó hó 26-dikán délelőtt 10 órakor fog megejtetni s a megválasztandó körorvos állomását késedelem nélkül elfoglalni köteles.

Zólyom, 1889. évi február hó 2-dikán.

2—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Leköszönés folytán üresedésbe jött **divényi körorvosi állás** betöltésére, mely 600 frt évi javadalmazással van ellátva, ezennel pályázat nyittatik s a választás megejtésére határidőül folyó évi márczius 18-dikának délelőtt 10 órája Divény községházához kitűzetik.

Felhivatnak ennélfogva az 1871 : XVIII t. cz. 74. §-ában körülirt minősítvénynyel biró pályázók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket, alól jelzett járási szolgabirói hivatalhoz folyó évi márczius 17-dikének délutáni 6 órájáig annyival is inkább nyujtsák be, minthogy a később beérkezett folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A fentjelzett orvosi kör székhelye: Divény, község kebeléhez tartozó Divény-Oroszi, Bzova, Fürész, Buda-Lehota, Rózsa-Lehota, Kis-Tugár, Vámosfalva, Dobrocs, Kotman-Lehota és Lónyabánya községek tartoznak.

Gács, 1889. január 22-dikén.

1—1 *Szakall A.*, járási főszolgabiró.

A lemondás folytán üresedésbe jött Tolnavármegye **dunaföldvári járásába** kebelezett 13,000 lakossal biró **Dunaföldvár** nagyközség községi orvosi állomására a pályázat ezennel megnyittatik.

A községi orvos évi javadalmazása 400 frt készpénz a községi pénztárból, mely előleges havi részletben fizettetik.

A választás határidejéül folyó évi márczius 11-dikének délelőtti 10 órája Dunaföldvár községházához kitűzetik.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1883 : I. t.-cz. 9. §-a, valamint az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alólirotthoz folyó évi márczius hó 15-dikéig nyujtsák be.

Paks, 1889. évi január hó 28-dikán.

3—1 *Daróczy*, főszolgabiró.

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, színtelen **oldat** vagy **szörp**, melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól tűretik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkatrészeit, a vasat és phosphorsavat.

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javalatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Kristály-tiszta

Glycerin végbélkúpok

természetes, gyors és ingernélküli székletékek előidézésére.

Kiválóan alkalmas nőknél és gyermekeknél.

Egy doboz ára 10 kúp tartalommal 50 kr.

Tinct. Ferri Formic. Budai Emil gyógyszerésztől.

Kellemes izű, a gyomrot nem rontja.

Az egyedüli vaspraeparatum, mely a gyomrot nem rontja, az étvágyat fokozza, anaemiánál, gyöngeségnél, idegességnél, felülmulhatlan hatású, adagolása 15—30 csepp, mindig étkezés után. 100 gramm ára 1 frt.

Kapható egyedül Budapesten: **a városi gyógyszertárban.**

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. szám.

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemü drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

GÖRZ

Dr. Ziffer gleichenbergi fürdőorvos télen át ezen enyhe klimája által kitünő helyen praktizál és a hely viszonyairól felvilágositással szivesen szolgál.

Morrhuol Chapoteauttól.

A morrhuol magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkatrészeit a zsiradék-anyagok kivételével; kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25 szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

Főhatásuk: az étvágy fokozása, a köhögés csökkentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álom újra megjelenése.

Therapeutikus alkalmazásuk javalva van hörglobnál, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykórnál, mirigybajoknál.

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyermekeknél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett

Dr. Steiner-féle oltó-intézet,

Bécs-Meidling, Hauptstrasse 10. sz.

megbizható humanizált tehénhimlő-nyirkot

mindig frissen küld szét, phioláját à 1 frt o. é.

Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számittatik.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Babes V. Bacteriologische Untersuchungen über septische Processe des Kindesalters. Leipzig, Veit . . . . . frt 1.60
Casper J. L. Handbuch der gerichtlichen Medizin, neu bearb. v. Limann. 8. Auflage, 2 Bände. Berlin, Hirschwald . . . . . frt 24.—
Duval Math. Atlas d'embryologie ad. 40 planches en noir et en couleur. Paris, Masson . . . . . frt 28.80
Enseignement actuel de l'hygiéne dans les facultés de medicine de l'Europe. Paris, Le Sondier . . . . . frt 2.70
Eulenburg u. **Bach,** Schulgesundheitslehre. Heft 1. Berlin . . frt —.90
His W. Zur Geschichte des Gehirns beim menschlichen Embryo. frt 1.80
Lassar O. Die Culturaufgabe der Volksbäder. Berlin, Hirschwald frt —.20
Puschmann Theodor. Geschichte des medizinischen Unterrichtes von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart. Leipzig, Veit . . . . frt 6.—
Rabow, Dr. Arzneiverordnungen zum Gebr. f. klin. und prakt. Aerzte. 15. Aufl. Strassburg, Sshmidt . . . . . frt 1.50
Realencyclopaedie der gesammten Heilkunde. Herausg. v. Albert Eulenburg. 2. Auflage, Band XVI. Wien, Urban . . . . . frt 9.—
Realencyclopaedie der gesammten Pharmacie. Herausg. v. Geisler und Moeller. Band VI. Wien, Urban . . . . . frt 9.—
Steffen A. Klinik der Kinderkrankheiten. Band III. Krankheiten des Herzens. Berlin, Hirschwald . . . . . frt 6.60
Urdariano N. De la pneumonie franche rudimentaire chez les enfants. Genéve . . . . . frt —.75
Zuntz u. **Lehmann.** Untersuchungen über den Stoffwechsel der Pferde bei Ruhe und Arbeit. Berlin, Parer . . . . . frt 2.40

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczharmadik évfolyam. 7. szám. *Budapest, 1889. február 17.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet" s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan" minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Dirner Gusztáv A. tr. Therapeutikus irányok és mozgalmak a gynaekologiában. — **Bıday Kálmán** tr. Közlemény a budapesti k. m. tud. egyetem kórboncztani intézetéből. Septikus embolus által okozott ütőértágulat egy esetéről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Goldzieher Vilmos* tr. Szembeli elváltozások mind a két szemüreget ért lövés okozta sérülés következtében. 2. *Havas Adolf* tr. Fekélyesedő bujakóros csomósodás. 3. *Stiller Bertalan* tr. Melanuria-eset. 4. *Csapodi István* tr. A szem fejlődéshibája. 5. *Subbotic Viktor* tr. Atresia vaginalis. 6. *Bársony János* tr. Méhelőesések kezelése massage segítségével. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien:* 1. *Weinlechner* tnr. Cholesteatoma. 2. *Exner* tnr. Az agykéregműködés localisálódásának kérdéséhez. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Die permanente Exstensionsbehandlung der subcutanen und complicirten Fracturen und Luxationen der Extremitäten und ihre Folgen. Von Prof. Dr. Bardenheuer in Cöln. — Traité des maladies des pays chauds par A. Kelsch et P. L. Kiener. — *II. Lapszemle. Kórtan. Kórvegytan.* Az ammoniakos erjedésben levő vizelet illó zsírsavtartalma. — Új kóros festőanyag a vizeletben. — *Gyógyszertan. Méregtan.* Szénoxyd-mérgezés, transfusio, gyógyulás. — A jodismusról. — *Belgyógyászat. Idegkórtan.* Szívburoklob eddig még le nem írt tünete. — A hadsereg körében észlelt újabb fertőző betegség. — Agyi idegek többszörös sérülése koponya-alapi törés következtében. — *Sebészet.* Üszkös sérvek műtéteiről és bélfalsérv-csonkolásról. — A herekitüremlés és következményei. — *Gyermekgyógyászat.* A berni utolsó parotitis-járványról. — Muló elmezavar heveny fertőző kórok után a gyermekkorban. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** *Kétli Károly* tr. Pribil Ferenczné bűnügyéhez. — Dujardin-Beaumetz tr. a gyógytan haladásáról 1888-ban. — **Heti szemle.** Adományrovat a Trefort Ágoston mellszobor-emlékre. — A veszetteb marás-esetekben követendő eljárásokról. — A lépfene és sertés-orbáncz elleni védőoltó anyagokra. — Magyar Gyógyszerkönyv második kiadásának ismertetése Maizner Jánostól. — A földmívelő cselédség helyzete hygienikus szempontból Barts József tr.-tól. — A fluorhydrogensav-belégzések értékéről. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Therapeutikus irányok és mozgalmak a gynaekologiában.[1]

Dirner Gusztáv A. tr.-tól.

Ha azokról a mozgalmakról és therapeutikus irányokról kell szólanom, a melyek a szülészetben és a nőgyógyászatban az utolsó években észlelhetők és világszerte foglalkoztatják e szaknak embereit, akkor különösen két áramlat szerint tehetem azt.

Az egyik, a régibb áramlat, a mely a gynaekologia újabb fellendülése óta röptében hódított tért és a mely önálló szakká tette az orvostudományban a gynaekologiát, a sebészi. A másik, az újabb, a mely — azt mondhatnám — reactio eredménye, a conservativ áramlat.

Bármiként csoportosítanám is azonban mindazt, a miről ezen a czímen szólhatnék és a mit 2 évi körutamban színről színre láttam és megfigyeltem, még sem foglalhatnám bele egy előadás keretébe, úgy hogy vagy nagyon aphoristikus és így minden tanulság nélkül szűkölködő, vagy nagyon hosszadalmas és fárasztó ne legyen.

Ezért a sok közül csak néhány dolgot válogattam ki erre az estére, hogy róluk kimerítőbb ismertetést adjak; sok egyebet el kellett hagynom, vagy csak reá fogok mutatni.

Engedjék meg, hogy előbb a sebészi irányról, illetve annak kinövéseiről szóljak, azután pedig a conservativról és annak két újabb eljárását részletesebben ismertessem is.

***

A nőgyógyászati sebészet terén a legújabb meglepetést Tait szerezte nekünk hasmetszéseinek második ezrével.

Meglepetés nemcsak azért, hogy alig 4 esztendővel első ezre után már újra ily óriási számmal áll elő, úgy hogy ő reá csakugyan reáillik Nagy Sándor festőjének, Apellesnek közmondássá vált principiuma; hogy *nulla dies sine linea.... alba;* de meglepetés az a feltünő kis halálozási százalék is, a melyet Tait kimutat; leginkább meglepők azonban e közleményében vallott elvei, tanításai és jóslatai.

Mikor a British Medical Journal mult évi november 17-dik számát olvastam, megelevenülni láttam magam előtt Tait zömök alakját a nagy Simpsonhoz oly feltünően hasonlító fejével, a mint azt a londoni szülészek és gynaekologusok társaságaiban ismerni tanultam. Láttam, a mint hévvel kifogyhatatlanul beszél, hozzá szólva minden kérdéshez, ellent mondva vagy tagadva, a hol argumentumai nincsenek is vagy cserben hagyják; a mint mindig magát, s prioritási jogait állítja előtérbe és egyik oldalon tapsot arat, a másikon pedig szinte szánó mosolyt kelt. Eszembe jutottak a viták e tudós társaságokban, a hol a pártatlan szemlélő mindig észrevette, hogy Taitnek nincs igaza, hogy Tait kitünő technikával forgatja ugyan a kést, de hogy csak routinier számba megy és nem nagy tudós és jó orvos is. Közleményéből, a melyben második ezer hasmetszése statistikáját közli, meggyőződtem, hogy ez az ítélet, a mely Londonban már régen nem új, nagyon is találó.

[1] Előadta a Budapesti kir. Orvosegyesületben, 1889. január 12. és 19-dikén.

De Tait még mindig azzal vádolja magát, hogy nem elég merész sebész, ő, a ki páratlan hideg vérrel állítja oda a tételt, hogy a diagnosis kétségében haladéktalanul messük fel a hasat, sajnálja, hogy ez utolsó 1000 hasmetszése között 6 esetben nem volt merészebb, s nem fejezte be a műtételt, mert háromnál utóbb a boncasztalon kitűnt, hogy befejezhette volna.

Tait nem elég merész; de kimondja, hogy inkább szükségtelenül végezzünk 1—2 hasmetszést, sem mint hogy oktalanul korlátozzuk az orvosi művészet — azaz hogy a sebészet — határait.

Tait nem elég merész, de ajánlja az explorativ hasmetszést ott is, a hol az azt követő javulásnak semmi magyarázatát adni nem tudja. És e gyáva Tait jósolja, hogy 2 év mulva szó sem lesz craniotomia és evisceratióról, hanem minden falusi orvos is a Porro műtétét fogja végezni, természetesen a Tait-féle módosítással.

Tait saját eredményeiből — de közbe kell vetnem, hogy csak a műtétel után nyert közvetlen eredményekről ad számot, — levonja azt a veszedelmes tételt, hogy a hasmetszés oly gyakori végzése azért jogosult, mert a veszély mellette minimalis, nem is 6%. Tait polypragmasiáját sanctionálja tehát statistikájából levont következtetéseivel, s tanításaival; pedig polypragmasiájának oka részben igen phantastikus kórbonctani nézeteken alapul, részben egynémely kóros tünetcsoport hamis megítélésében, főképen azonban sebészi eredményeinek túlbecsülésében és a műtéti beavatkozás jelentőségének kicsinylésében rejlik.

Taiten kivül csak még egy gynaekologust ismerek, a ki hasonló polypragmasiát űz és a kinek jellemzésére engedjék meg, hogy elmondjam azt a róla keringő bon mot-t, hogy azokkal a vaginalis portiókkal, a miket életében amputált, burkolni lehetne azt a széles boulevard-t, a melyen magán gyógyintézete épült.

Ez is, mint Tait, eljátszotta reputatióját, s csak routinier számba veszik komolyabban törekvő kartársai. Ez is, mint Tait, hozzájárul, hogy disreputatióba hozza a sebészeti nőgyógyászatot. Mindketten elfogultságukban szakmájuk iránt elfeledik az általuk kezelt szerveknek összefüggését az összorganismussal. Hamis ambitiójuk túlbuzgósággal párosulva tévútra vezeti őket. A visszaélés pedig, a melybe a különben oly áldásos és kellő indicatióval kétségkivül jogosult, sőt szükséges műtételeknél esnek, ezekre is odiumot hozhat, mert tönkre teheti, a mi bennük különben jó és értékes.

Az ilyen visszaélés káros hatása az orvostudomány történetében különben nem újság. Ebers papyrusa tanuság reá, azt olvastam róla, hogy iridectomiáról is van benne szó II. Ramses idejében..... Évezredekre mi egyéb temette el és döntötte feledésbe azt az áldásos műtételt, mint a vele való visszaélés, míg egy századdal ezelőtt néhány lángelme (Beer, Guérin, Janin, Wenzel) ismét gyakorlatba nem hozta. Szinte az a gondolata támad az embernek, ha a műtételeknél, különösen életveszélyes műtételeknél codifikálni kellene az indicatiókat, hogy úgy mint a hogy a törvényszabta maximal dosisokkal védve van a beteg mérgezések ellen, sebészeti károsodás ellen is védve legyen egyébbel is, mint orvosa tapasztalatával, esetleg csak hitével, a melylyel más tekintélyre támaszkodik, vagy abban vetett.

És valóban semmi más téren nem kell a sebészeti beavatkozások javalatait oly lelkiismeretességgel és kritikus gonddal megállapitani, mint a gynaekologia terén. Hogy mennyi tévedésbe estek az új szak apostolai, a midőn panaceának tekintették a laparotomiát, illetve a női genitalis sphaera egyes részeinek csonkitását, előbb, mint sem hogy kellő kórbonctani alapra támaszkodhattak volna, az szembeötlő, ha csak reámutatok a clitoris, a nymphák és különösen az ép ovarium kiirtására hysteriánál, e psychikus betegségnél, az agy, a szürke agykéreg functionális zavaránál.

Ugyanilyen tévedésnek tartom a castratiót epilepsiánál is. Itt elsőben is közbe vethetném, hogy nem tudok reá esetet, hogy férfit castráltak volna epilepsia miatt. Ámde ha fel is vesszük, hogy az epilepsia elsődleges oka az ovariumban van, ki tudja megmondani, hogy a szürke állománybeli elváltozás már milyen fokú; s ha feltesszük is, hogy az ovarium eltávolitásával megszüntetjük a további izgatási góczot, ki merné hinni, hogy ezzel a már létrejött elváltozás az agyban is ad integrum helyreáll?

Néhány állitólagos jó eredmény a becsületes sebészeket nem hozhatja kisérletbe tovább próbálkozni e téren; mert csak ismerjük be, hogy a reflex neurosisokról, összefüggésükben a nő genitalis sphaerájával, vajmi keveset tudunk még. És vajjon az ovarium milyen elváltozása az, a mely epilepsiát hoz létre? vajjon a cystikus elfajulás közönségesen miért nem teszi azt szintén?

De e tévedésnél ismét a történelemre szeretnék hivatkozni e nagy enthusiaszták mentségére, a midőn felidézem azt a tévedést, a melybe nem is olyan régen a modern tudomány színvonalán álló orvosok estek, a kik tabesnél az idegnyujtás értékesithetésébe vetették reményüket.

Midőn Tait ez óriási számadatait láttam, valóban elkomolyodtam arra a gondolatra, hogy hány fiatal és nem fiatal orvost fognak ezek a látszólagos eredmények oda ragadni, hogy ők is próbálkozzanak a dicsőség e véres mezején, a hol oly olcsó áron — 5·3% halálozással — lehet aranybabérokat szerezni. Eszembe jutottak Volkmann rég kiejtett szavai: „hogy nem az a kérdés ma már, hogy mit tudunk tenni, hanem az, hogy mit jó tenni“. Ugyancsak ő nevezte az ilyen veszélyes operálgatást sebészi kötéltáncznak, a melynél azonban a beteg töri ki a nyakát.

Vajha kellő időben hangzanának el mindenfelé az intő szózatok, különösen az oceánon túl, a hol Tait még nagy tekintélynek örvend és a hol a hamis ambitiót a lelkiismeret szava nem zabolázza eléggé és az óriási földterületen a szaktársak ellenőrizésétől sem tart sokat a rohammal hódító yankee-orvos.

* * *

A komoly sebészi irány mostanában három kérdéssel van elfoglalva.

Az első, a mely majdnem érett már az ítélethozatalra, a conservativ császármetszés, a melynek *Sänger* az inaugurálója és a mely a *Porro*-műtételnek nem vetélytársa már. Nincs többé szó arról, hogy melyik jobb a kettő közül, csak arról, hogy mely esetben van kivételesen a Porro-műtétel javalva. Rendesen csak a conservativ császármetszés végzendő.

Az eddig összeállitott 135 eset után a halálozási százalék 25·56%, vagyis 34 anya áldoztatott fel, mi mellett azonban 122 gyermek élete lett megmentve.

A 135 esetben 113-nál medenczeszűkület volt a császármetszés javalata, de csak 28-szor absolut, míg 85-ben relativ szűkület, a hol tehát a craniotomia vagy evisceratio indicatiója is fennállott volna eddigi felfogásunk szerint. E 85 eset közül 11 esetben halt meg az anya, s igy a sectio caesarea feltételes szűkületnél, vagyis relativ indicatio mellett 10·4% halálozást mutat az anyára nézve; de mellette minden gyermek élve jött a világra.

Perforatiónál minden gyermek életének feláldozásával legjobb esetben 93·4% anya-életet menthetünk meg, vagyis 6·6% halálozásunk van, a mint azt Olshausen, Credé, Gusserow, Pinard, Leopold és Winkel utolsó időbeli 364 esetéből ki lehet számitani.

Tehát 10·4%-kal szemben 6·6% nyom itt a latban.

Ezekből a biztató számokból mind a mellett óvatosan csak azt a tételt vonhatjuk le, hogy jól vezetett szülőházakban és kivételesen a magán gyakorlatban is az a szülész, a ki a műtéti technika birtokában van és minden egyéb feltétellel (kellő assistentia, tökéletes asepsis) is rendelkezik, craniotomia vagy embryotomia helyett a conservativ császármetszést végezheti, ha az anya gyermeke megmentése érdekében és saját magára nagyobb veszélylyel szemben is beleegyezik ebbe a műtétbe.

Nem szólok itt azokról az esetekről, a hol még van időnk a mesterséges koraszülésre, a mely feltétlenül elébe teendő a conservativ császármetszésnek.

A második kérdés, a mely napirenden van, a méhen kivüli terhesség. Ez most pályakérdés is. *Jenks*-né 250 dolláros díjára, a melyet ezúttal első izben fog kiadni a „College of Physicians of Philadelphia, Pennsylvania. N. S. A.“, bizonyára számos lesz a pályázat. Németországban legutóbb Werth kieli szülésztanár adott ki egy ide vonatkozó monographiát. Angliában a két szülész-társaságban már tavaly gyakran ez volt az est kérdése és mint lapjuk utolsó számából látom, még most is élénken foglalkoztatja őket. Ott azon a részleten fordul meg a vita, hogy a petezsák bekövetkezett megrepedésénél, ha életveszély vagy belső vérzés aggasztó tünetei vannak jelen, momentán be kell-e avatkozni sebészileg vagy nem?

Tait is, Bantock is, a kik a sürgős beavatkozás szószólói, extrème álláspontukat gyógyult esetekkel támogatják. Mások óvatosak és esetenként az összes adott viszonyok és körülmények mérlegelését ajánlják. Emlékezem, hogy s svéd királyné orvosával, Salin-nal szemben, a kivel tavaly a „British Gynaecological Society“ egyik ülése után e kérdésről vitatkoztam, magam is Tait álláspontjára állottam, míg ő a conservativebb irányt, a várakozó eljárást védte.

Taitnek, a mikor hasmetszései sorozatában a megrepedt méhkürti terhesség 28 esetére hivatkozik, a melyek közül beavatkozására csak egy halt meg, van is joga a rögtöni sebészi beavatkozás mellett kardoskodnia. Csak azt a következtetést nem szabadna vonnia, hogy a mit ő megtesz, azt tegye meg minden falusi orvos is. Ha ilyen tanításáért és felületes diagnosisaiért azután úgy jár mint Kelly tr.-ral, tulajdonitsa magának. Ez t. i. az „American Medical Association“ előtt Cincinnatiban igy jellemzte Tait-et: „Mr. Tait jumped at his diagnosis in extrauterin pregnancy. I have also heard, that he makes his incision, runs in his hand, pulls out something, says extrauterine pregnancy and throws it away. Now it will take more than that to make a diagnosis. We must have the sections under the microscope and make a thorough examination“.

A harmadik kérdés, a mely szintén nincs még kellőleg tisztázva, a tubaris megbetegedések sebészi therapiája. Itt is kórbonczt ani ismereteink gyarlóságán és a diagnosis nehézségein szenved még hajótörést szoros indicatiók felállítása, ha csak Taittel nem sietünk kételyeinket egy hasmetszéssel ketté vágni.

Ezekben az esetekben minden esetre csak a conservativ eljárások kimerítése után szabad a késhez nyulni. És vajjon nem volna-e épen olyan dicséretre méltó az az orvos, a ki hosszan küzködve a beteg türelmetlenségével és fájdalmaival, legyőzi a bajt és átvezeti a nőt az életen minden szerveivel sértetlenül, mint az az isten kegyelméből nagy sebész, a ki mintegy varázsütésre eltünteti büvészvesszőjével — a késsel — a bántalom forrását?

***

Ezzel eljutottam volna a modern therapeutikus eljárások conservativ irányához a gynaekologiában.

Nem bocsátkozom most és itt tovább annak fejtegetésébe, hogy milyen ez irány jogosultsága, miért kerül mind jobban előtérbe és mennyiben hozza ez sokkal közelebb a specialis ágat az orvostudomány összeségéhez. Kivánom, bár történne meg e közeledés minél előbb és minél gyorsabban, mert a specialis szaknak expansivnak és liberalisnak, nem exclusivnak és szükkeblünek kell lennie és minden specialistának kitünőnek kellene lennie szakmájában, de képesnek általános gyakorlatra is.

A conservativ irányt a sebészivel szemben itt csak annyiban akarom általánosságban jellemezni, a mennyiben elmondom róla, hogy mit értek conservativ gynaekologia alatt. Conservativ gynaekologiának tartom Bigelow-val egyetértőleg mindazt a törekvést és eljárást, a mely oda igyekszik, hogy az összorganismusban fenntartsa a helyes egyensúlyt, a mennyiben az a nő nemi szervei felől volna megzavarva, a nélkül, hogy e szervek csonkittatnának, a nélkül, hogy a beteg szerv kiszakittatnék összefüggéséből az organismussal. Mind az az elbánás, a mely a szenvedés enyhitésére valamely elfogadható biztositékot nyujt és kilátásba helyezi, hogy a beteg életének még örülni fog, hogy a társadalomban még betöltheti helyét nemi szerveinek épségben tartásával és életének koczkáztatása nélkül, az conservativ gynaekologia, szemben a sebészivel.

Az elmondottak után talán azt hihetnék rólam, hogy esküdt ellensége vagyok a sebészi beavatkozásoknak, vagy talán félek a késtől és lemondtam róla, hogy valaha jelentékenyebb gynaekologikus műtételt végezzek. Távol vagyok tőle. De bizonyára csak helyt álló diagnosis felállításával és a javalatok és ellenjavalatok kellő mérlegelésével tenném és teszem azt csak.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti k. m. tud. egyetem kórboncztani intézetéből.

Septikus embolus által okozott ütőértágulat egy esetéről.

Buday Kálmán tr. I. tanársegédtől.

Az ütőértágulatok kóroktana és fejlődés-módja egyike a kórboncztan legtöbbet vitatott, s a teljes megoldásra el nem jutott kérdéseinek. A szövettani vizsgálatok tökélyesbülésének köszönhetjük, hogy legalább néhány esetét az ütőértágulatoknak keletkezésére és lefolyására nézve jól jellegzett csoport gyanánt a többiektől elkülöníthetjük. *Aneurysma mycotico-embolicumnak* nevezi Eppinger azon általa észlelt eseteket, melyekben bacteriumokat tartalmazó embolus idézte elő az ütőértágulatot. Hasonló esetet volt alkalmam észlelni 37 éves nőnél, melynek közlése szolgálatot tehet az irányban, hogy az amugy sem nagy számban ismert és szövettanilag még kevesebb számban vizsgált eseteket szaporitva, az Eppinger-féle aneurysma létjogosultságát támogassa.

***

Az eset klinikai lefolyását az I. belkóroda tanársegédének, Terray Pál tr.-nak szivességéből közölhetem a következőkben:

L. S.-né, 37 éves, váltóőr neje, korábban nagyobb betegségben nem szenvedett, 6 hó óta tisztulása nem jelentkezett. Jelen baja 5 hét előtt kezdődött hidegrázással, azután forrósággal, két hétig mindennapos rázóhideg jelentkezett nála, hasa puffadni kezdett, három hét előtt pedig a derékból kiindulva mindkét alsó végtagba leterjedő hasogató fájdalmai támadtak, melyek főleg a jobb czombhajlásban oly élénkek, hogy azóta járásra is képtelen. 4 nap előtt tünt fel előtte a jobb lábfő duzzadása.

Jelenállapot 1888. október 1-jén.

A kissé lesoványodott beteg bőrszine általában véve igen halvány, az arczé szennyes barnás-sárgás, a látható nyákhártyák szintén igen halványak. A nyakon a fejütőerek élénken lüktetnek. Szivcsúcslökés az 5—6. bordaközben a bimbóvonalban tapintható, kissé szétterült, felette systolikus surrogás érezhető, a pulmonalis felett systolikus lökés és diastolikus shock. A mellkas bőrén néhány apró ecchymosis. A jobb bordaiv alatt mintegy 3 cm.-nyire a megnagyobbodott májszélek, bal oldalt pedig a megnagyobbodott lép kitapinthatók. Ütérlökés elég telt, nagy hullámú, perczenként 104. A has főkép haránt irányban tágult, nyomásra mindenütt érzékeny, rajta resistens, összehúzékony képlet körvonalai tapinthatók. A jobb trigonum crurale-ban kisujjnyi, kötegszerűen vastagodott állomány tapintható, mely érintésre igen fájdalmas. A jobb alsó végtag activ és passiv mozgatása élénk fájdalmakat okoz. A jobb lábfőn nagyobb fokú vizenyő. Kopogtatásnál a szivtompulat a 4—6. borda közt találtatott, kifelé a csúcslökés helyéig, befelé a szegycsont bal szélén $^1/_2$ cm.-rel túlterjedőleg, mint relativ tompulat azonban 1 cm.-rel túlterjed a szegycsont jobb szélén. Hallgatódzásnál a tüdők felett hurut; a szivcsúcs felett systoli-

*

kus fuvózörej és diastolikus hang hallható; a systolikus zörej, bár gyengébben, a jobb gyomrocs felett is hallatszik. A pulmonalis 2. hangja ékelt, az aorta hangjai tiszták. A köldök alatt a középvonalban foetalis szívhangok. Vaginalis vizsgálatnál a hüvelyrész erősen fellazult, a mellső boltozaton a nagyobbodott méh tapintható ki. A méhfenék a köldök magasságáig ér.

A vizelet fajsúlya 1·021, savi vegyhatású, húslészerű, sok üledéket képez. Kevés fehérnye és vér, szemcsés és elzsírosodott hengerek, továbbá elzsírosodott vese-epithelium találtattak benne.

Kórlefolyás.

A lázmenet állandóan intermittens jellegű volt, a mennyiben a délelőtti hőmérsék a 36°-ot alig pár tizeddel haladta meg, este azonban minden nap 39—39·7°-ig emelkedett a hőmérsék. Október 4-dikén a jobb végtag fájdalmassága, s a lábfej vizenyője csökken, október 7-dikén a vizenyő, s a czombárokban leírt kötegszerű képlet eltűnt. Október 9-dikén az oedema mindkét lábon fellép, vizelet állandóan kevés, arczon vizenyő mutatkozik; október 14-dikén hasfájdalmak lépnek fel, mire áttétetik a II. szülészeti kórodára, hol október 15-dikén élő éretlen leánymagzatot szült, a gyermekágy 8-dik napján pedig, mely az intermittens lázaktól eltekintve normalisan folyt le, újra visszahozatott a belkórodára.

Október 22-dikén új felvételekor a beteg igen cachectikus, az arcz, a jobb felső és alsó végtag, a bal kéz és lábfej vizenyős, mellkasbőrén és a garat nyákhártyáján vérömlenyek. A szívtompulat jobb felé valamivel nagyobbodott, a jobb mellkas felett hátul tompult kopogtatási hang. Október 26-dikán a vizenyő fokozódik, tüdővizenyő kezd fellépni. Október 29-dikén beteg meghalt.

Miután az ivarszervek állapota oly kóros eltérést, mely az intermittens lázak magyarázására alapot szolgáltatott volna, nem mutatott, s miután gümőkór, takonykór, geny- vagy evvérűség, hasi hagymáz harmadik időszaka ki volt zárható, még számolnunk kellett a febris intermittens malarica quotidianával, a kétszer adagolt chinin-oldat azonban a lázfolyamatra semmi befolyást nem gyakorolt. Így kizárás útján *nephritis acuta és insufficientia valv. bicuspidalis* mellé *endocarditis ulcerosa* kórisméztetett.

A bonczolat eredménye következő:

Bonczjegyzőkönyv: 46/2238. sz. 1888. október 31-dikén. A hulla középtermetű, erősen lesoványodott, halvány, hátán és oldalán kiterjedt szederjes hullafoltokkal ellátott; hajzata gesztenyebarna, láták tágak, egyenlők, nyak részarányos, jobb oldala rothadástól szederjes, puffadt; mellkas dombordad, emlők nagyok, mirigyes tapintatúak, nyomásra tejszerű váladékot ürítők; has mérsékelten tágult, kissé ránczos, rothadástól zöldes, terhességi hegekkel ellátott; alsó végtagok mérsékelten vizenyősek, a bőr-alatti visszereknek megfelelőleg elmosódott határú szederjes rajzolat.

Koponyaboltozat vastag, szivacsos, kemény agyburok mérsékelten feszült, lágy agyburkok vérszegények; agyállomány vérszegény, mállékony, gyomrocsaiban pár csepp tiszta savó.

Paizsmirigy halványbarna, mérsékelten tömött. Gége és légcső nyákhártyája halvány. A jobb mellűrben $^1/_2$ liter vörhenyes savó. Mindkét tüdő szivós, szalagszerű álhártyákkal odanőtt. Tüdők nagyok, légszegények, tömöttebbek, metszlapjukon rozsdabarnák, igen sok finoman habzó savóval beszűrődöttek.

A szívburok két lemeze egymással laza, kötőszövetes vizenyős álhártyákkal mindenütt összenőtt; a jobb szívszél felett az álhártya-lemezek közt borsónyi, sárga, tömött, a metszlapon külső rostos tokból és genyszerűen szétfolyó bennékből álló gócz. Szív mindkét gyomrocsa valamivel nagyobb, igen elernyedt, izomzata fakó barnás-sárga, igen petyhüdt, szakadékony, a bal gyomrocs falzata $1^1/_2$ cm., a jobbé 5—6 mm. vastag, mindkét gyomrocs valamivel tágabb, sötétvörös laza alvadékkal telt. A kéthegyű billentyű mindkét vitorlája alacsonyabb, s főkép szabad szélén erősen vastagodott, a ínhurok jóval alacsonyabbak, vastagok, részben egymással összenőttek. A hátsó vitorla szabad szélének jobb fele, s a mellső aortikus vitorlának ugyancsak jobb, az előbbivel szemközt eső fele kb. $^1/_2$ cm. széles sávban vörös, szemölcsös rostonyalepedékkel fedett, melynek levonása után a szívbelhártya fakósárga, petyhüdt pörkké átváltozva találtatott. Hasonló sárgás pörkök vannak elszórva a bal billentyűvitorla egész pitvari felületén is; ugyanezen billentyű alapja felett pedig a bal pitvar hátsó falának endocardiuma $^1/_2$ krajczárnyi terjedelemben egyenetlen alapú, fakósárga, mállékony pörkkel fedett sekély gödröt mutat, melynek alsó szélén közel mogyorónyi, széles kocsánynyal felülő, tömött, barnás-vörös, dudorzatos, szemölcsös felületű rostonyanövedék ül. A függér félholdas billentyűi vastagabbak, merevebbek, egymással kis terjedelemben összenőttek.

A hasüregben körülbelül 1 liter vörhenyes savó.

Máj fakóbarna, igen petyhüdt, a metszlapon elmosódott rajzolatú; burka alatt elszórva néhány lencsényi-borsónyi sötétvörös, középütt halványsárga, kissé a felszin fölé emelkedő tömöttebb gócz látszik, vérömlenyes udvarral környezve. Epehólyagban sok híg sárga epe. Lép a rendesnél háromszor akkora, elég tömött, halvány, barna-vörös, állománya kevesebb vakarékot nyujt, a felületen számos félkrajczárnyi egész ezüstforintnyi és egy féltenyérnyi, kissé a felszin fölé emelkedő, s halványabb vörös színnel áttetsző, rendetlen alakú, csipkézetes szélű gócz, melyek bemetszésre ugyancsak hullámzatos széleket mutató szalag vagy csúcsával befelé tekintő ék alakjában nyomulnak a szövet mélyébe. Ezen góczok metszlapja egynemű, sárgás-vörös, vagy szennyes barna-vörös, száraz, az említett féltenyérnyi foltnak pedig bemetszésre félökölnyi, nagyjában ékalakú tömött barna-vörös gócz felel meg, a melynek alsó részletei a burok alatt sárgás-zöldesek, genyszerűen szétfolyók, felettük a burok lágy, kékes-szürke, felemelt.

Gyomor mérsékelten összehúzódott, nyákhártyája halvány; belek gázoktól erősen tágítottak, nyákhártyájuk rothadástól halványszürkés, a vastagbelekben pépes sárgásbarna bélsár.

Vesék jóval nagyobbak, petyhüdtek, szakadékonyak, a kéregállomány szélesbedett, sárgás-szürke, igen vérszegény, kénsárga pettyekkel és foltokkal behintett, s elég számos tűszúrásnyi egész mákszemnyi barnásvörös vérömlenynyel ellátott; ugyancsak a kéregállomány felületes részében néhány borsónyi, kissé kiemelkedő tömöttebb gócz, mely bemetszésre ék-alakban folytatódik a lobrok felé, belső részei opák sárgásak, szárazak, itt-ott azonban sárgás-zöld genynyé szétfolyók, külső részük sötétvörös, vérömlenyes; a lobrok halványvörösek, vérszegények. Húgyhólyagban sárga zavaros vizelet, nyákhártya belövelt.

A hüvely tágult, nyákhártyája belövelt, vizenyős, a hüvelybemenet apró berepedéseket és vérömlenyeket mutat; a külső méhszáj ajkain felületes repedések; a méhnyak kisujj számára átjárható, sárgásvörös váladékkal telt. A méh 18 cm. hosszú, falzata 2 cm. vastag, sárgásfehér, petyhüdt, szakadékonyabb, a méhnyákhártya felületes részeitől fosztott, sötétvörös, egyenetlen, a méhfenék hátsó falán féltenyérnyi, sötétvörös, szivacsos állomány, melynek felületes részei sárgásak, elzsírosodottak. Petefészkek galambtojásnyiak, petyhüdtek.

Diagnosis: Insufficientia valvulae bicuspidalis et valvularum semilunarium aortae, subsequente hypertrophia excentrica minoris gradus ventriculorum cordis, induratione brunea pulmonum, hydrothorace dextro, hydrope ascite et anasarca leviore. Endocarditis diphtheroides valvulae bicuspidalis et parietis sinistrae atrii sinistri cum infarctibus et abscessibus metastaticis hepatis, lienis et renum. Synechia totalis pericardii. Degeneratio adiposa musculorum cordis. Nephritis parenchymatosa haemorrhagica. Tumor lienis. Uterus in involutione post partum duo septimanis ante in lucem editum. (Abortus mensis 6.)

A jobb közös csípőütőér alsó része mindjárt oszlása felett diónyi tágulattá alakult át, ezen tágulat legnagyobb részben tömött, a legkidomborodóbb mellső jobboldali részlete azonban hullámzó, lágy tapintatú. A tágulat hossza 3 cm., kerülete 7 cm., a jobb arteria iliaca communis egész hosszúsága a tágulattal együtt 6 cm.; a bal art. iliaca communis

kerülete ép úgy, mint a jobboldalinak tágulat-feletti részletéé 2 cm., a bal art. iliaca comm. hossza 3 cm.

Az aneurysma felső határán *intima és media* kissé megvastagszik, azután vízszintes vonalban hirtelen megszünik, sőt kissé befelé pördült; alul az art. iliaca ext. eredésénél a media az adventitia vastagodása által fel van emelve, s mint halvány keskenyedett csík követhető az aneurysma falára egy darabig, s mindinkább vékonyodva elvész. A tágulat egész mellső és jobb falán, továbbá a hátsó falnak jobb, s a bal oldalnak mellső felén intima és media teljesen hiányzik, csupán a bal hátsó falon van egy körülbelül 1·5 cm. hosszú, 8 mm. széles szalagban teljes intima- és media-réteg jelen, ez a ránczos barnás-felületű szalag felülről lefelé, s hátra az art. hypogastrica irányában halad, úgy hogy ez utóbbi ütőér belhártyái félszigetszerűleg folytatódnak az aneurysma falára, míg köztük, s az art. iliaca comm. és externa belhártyái közt semmi összefüggés nincs.

Ezen belső és középső lemezzel bíró szalagszerű terület határa felülről elsimított, lépesőzetes; alul bal oldalt élesen felemelt, visszacsapódó, a mennyiben az adventitia belső része a külsőtől elválva az űrtérbe nyúlik a fedő mediával együtt; alul jobb oldalt pedig a határon az intima és media vékonyodott, rongyolt szélű lemez alakjában felemeltek.

Az *adventitia* felül hátul a tágulás kezdeténél rendes vastagságának kétszeresét, majd később négyszeresét éri el, rostos fehér, a vele érintkező thrombusba nyulványokat küld; hátul alul az iliaca externába való átmenetnél szintén legalább háromszor oly vastag, itt már sárgás-genyes beszűrődést, vagy sárgás mákszemnyi genygóczocskákat mutat, lefelé fokozatosan vékonyodik, de az art. iliaca ext. felső $1^1/_2$ cm. hosszú részén még mindig 2 mm. vastag, s csak ezután éri el rendes vastagságát. Azon szalagban, hol a belhártyák megmaradtak, az adventitia is úgyszólván változatlan, s így folytatódik az art. iliaca internába. Ott, a hol a szalag szélein a media fel van emelve, az adventitia megvastagszik, 2 részre válik, belső része, mint már említve volt, a mediával együtt felemelve, s vékonyodva megszünik. Az aneurysma jobb mellső kidomborodásán az adventitia-lemezek közt egy kis, krajczárnyi kiterjedésű lapos tályogűr fekszik, melynek legnagyobb vastagsága 3 mm., tartalmát sárgás-szürke bűzös, híg pépsűrűségű genyes-eves állomány képezi, felette az adventitia külső része vékonyodott, alig $^1/_2$ mm., petyhüdt, szakadékony, szennyes palaszürke hártyát képez, míg a tályogfal belső lemezét alkotó adventitia-réteg helyenként elég vastag, rostos, másutt vékony, genyesen beszűrődött, foszlányos, átlyukasztott, s belőle a thrombusba kisebb czafatok lógnak be.

Az aneurysma felső jobb részében babnyi, gömbölyded, tömött, szívós fehér alvadék, mely concentrice rétegzett, belül híg vérrel telt, felfelé nyitott űrrel, ehhez alul kis mogyorónyi sárgás-fehér, elég tömött, de könnyen szétmorzsolható alvadék tapad, mely éles határ nélkül megy át az art. iliaca externát kitöltő 6 cm. hosszú hengerded tömött thrombusba, mely utóbbinak felső része sárgás, szétmálló, alsó nagyobb része szürkés-vörös, tömött. Az aneurysma alsó bal felében az art. iliaca interna felett nagy mogyorónyi fehér tömött, concentrikus thrombus, melynek centralis alsó részei megint lágyabbak, barna-vörösek, innen felfelé a baloldali falzat homogén szürkés, erősen odatapadó alvadéklemezzel van takarva, kivéve a belhártyával fedett szalagot, melyen felrakódás nincs, s itt lúdtollszár-vastag űrtér maradt a véráram számára szabadon, felnyitáskor ez híg sötétvörös vért tartalmazott. A többi tömöttebb vérrög közt az űrtér többi részét szilvalészerű lágy alvadék tölti ki. Az arteria iliaca internában semmi érrög; az art. iliaca communis ki nem tágult felső részében az űrtért nem teljesen eldugaszoló, tömött, szürkés-vörös érrög nyulik be a tágulat hátsó faláról. A bal art. il. communisban szürkés-vörös 3 cm. hosszú, obturáló érrög, melynek alsó vége közepütt sárgás-fehér, szétmálló, genyes, evszerű, felső vége tömött; az art. iliaca ext. és int. sárgás törmelékeny fali thrombust mutat.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(IV. rendes ülés 1889. február 9-dikén.)

Elnök: **Schwimmer Ernő** tnr., jegyzők: **Ángyán Béla** és **Pertik Ottó** tr.-ok.

Az elnök szomorú kötelességének tartja a tárgyalások megkezdése előtt megemlékezni *Rudolf trónörökös ő Fenségének* élte virágában történt elhunytáról, mely váratlan esemény nem csupán a magyar-osztrák monarchia népeire borított sötét gyászt, hanem az egész művelt világot mélyen megrendítette. Az elhunyt Fenség azonkivül, hogy a jövendő uralkodói hivatásához megkivántató fejedelmi tulajdonokkal ékeskedett, a természettudományok iránt is kiváló szeretettel volt eltelve. Sőt az orvost még közelebbről is érdeklő működése volt ő Fenségének az, hogy az 1887-dik évi általános közegészségügyi congressus védnökségét elfogadta, mi a közegészségügy fellendülését hazánkban bizonyára nem kis mértékben segítette elő. Méltó tehát, hogy az egyesület, mint a természettudományok egy fontos ágának művelője az elsők között vegye ki részét az országos gyászból!

A tagok állva hallgatták végig az elnököt, kinek indítványára az egyesület jegyzőkönyvileg határozta megörökíteni a részvét ez ünnepélyes nyilvánulását.

A titkár felolvassa **Kalliwoda József** és **Boleman István** tr.-ok levelét, melyben levelező tagokká történt megválasztatásukat köszönik meg.

Az ülés köszönettel fogadja az elnök jelentését, mely szerint **Kalliwoda** tr. és **Maizner** tnr. munkálataikat küldötték be a könyvtár számára. Beküldetett továbbá a természetvizsgálók vándorgyülésének mult évi évkönyve.

A) Bemutatások.

1. **Szembeli elváltozások mind a két szemüreget ért lövés okozta sérülés következtében. Goldzieher Vilmos** tr. e czímen érdekes és tanulságos esetet beszél meg, s bemutatja a beteget, kire 8 évvel korábban egyszer már felhívta volt az egyesület figyelmét. Az illető 1879. september 21-dikén revolverlövést kapott a jobb halántékán. A szemöldívtől 2 mm.-nyire a golyó a szemüregbe hatolt, azután áttörve a rostacsontot a bal szemüregben megakadt. Mikor a bemutató 1880. május havában a beteget látta, egészen meg volt vakulva, s még a szaglását is tökéletesen elvesztette volt; különben jól érezte magát és az értelme sem szenvedett semmi csorbát. A lelet akkor a következő volt. A jobb halántékon egy fekélyes lapos heg foglalt helyet, a szemgolyók tökéletesen épeknek látszottak, csak a mozgásaik voltak korlátoltak és a bal szemgolyó egy kissé kidülledt. A szarúhártya átlátszó, a pupilla a végsőig tágulva, a törő közegek épek voltak, de a szemfenéken igen kiterjedt és chorioiditis plasticának felismert sajátszerű elváltozás mutatkozott. Mindkét szemgolyó hátulsó sarkán, de kivált bal oldalt, hol a golyó megakadt, bizonyos képződmények látszottak, melyek apró kinövésekként a tiszta üvegtestbe nyomultak. Ez az eset már akkor érdekes volt, mert bizonyította, hogy lövés okozta szemüregbeli sérülés következtében a megvakulásnak nem okvetetlen érhártyarepedés miatt kell bekövetkeznie, mint azt most a tankönyvek tanítják. Megengedi ugyan, hogy vannak olyan esetek; de a melyeket ő látott, azokban a megvakulás oka chorioiditis plastica volt.

Most 8 év multán a kérdéses beteg egyik szemén az elváltozások nagy részt olyanok, mint a legelső vizsgálatkor voltak, de a másikban tetemesebb felszívódás történt, minek következtében a látóideg környékén sorvadásos terület látszik, melyen keresztül az ideghártya erei elvonulnak. E sorvadásos terület láttára az a gondolata támadhatna valakinek, hogy ott az érhártya meg van repedve, de az egészen más alakban szokott történni.

2. **Fekélyesedő bujakóros csomósodásra** mutat be esetet **Havas Adolf** tr. A beteg 30 éves férfi, ki ezelőtt 12 évvel kapta a chancre-t. Vagy 6 évig más tünet nem jelentkezett. Ezelőtt 5 évvel a bal heréje bűzös genyes kifolyás miatt kivétetett, miután nem sokkal azelőtt lábaszárán a most is látható elváltozások keletkeztek. Az egész bal lábszárat egymás mellett fekvő mogyoró-diónyi csomók borítják, melyek

csúcsából ragadós savó szivárog. A jobb száron serpiginosuson széteső gummák vannak.

3. **Melanuria-esetet** ismertet **Stiller Bertalan** tnr. A melanuriás húgy élenyítő anyagok befolyása következtében megfeketedik, de azért átlátszónak marad, s állás közben üledék nem száll le belőle. Néhány óra mulva gyakran már a levegőn állva is megfeketedik, bizonyos anyagok által pedig akármikor előidézhető ez a színváltás. Legbiztosabban ható szer a füstölgő salétromsav és a chromsav-oldat. Mivel a fris húgy mindig rendes színü, fel kell tenni, hogy színtelen chromogen anyagot tartalmaz, mely élenyülés következtében megfeketedik. Az ilyen vizelet mindig nagy fajsúlyú, nehezen indul lúgos erjedésnek. Ha szőlőczukrot tartalmaz, *Trommer*-féle kémléssel nem sikerül benne kimutatni. A húgy e megbeszélt sajátsága mindig annak a jele, hogy valahol a testben festékes sarcoma, vagy festékes rák, tehát rosszindulatú daganat rejtezik. Ez a szoros kapcsolat kivált olyankor nagy jelentőségü, mikor más módon a daganatot kimutatni nem sikerül. Ilyen természetü volt bemutatónak első esete, melyet 1875-ben észlelt. A melanuria ebben csak időszakosan mutatkozott. Most észlelés alatt álló betegének jobb szemét ezelőtt 6 évvel *Szili* tr. melanosarcoma miatt kiirtotta volt. Mája szertelenül meg van nagyobbodva, s felszinéből számos puha dudor emelkedik ki. A hasürből lecsapolt folyadékban festékes czafatok uszkáltak, melyek nagymagú gömbölyü sejtekből, különböző alakú és színü festékrögöcskékből, továbbá festékes sejtekből állóknak bizonyultak, úgy hogy ez esetben a festékes sarcomát a melanuria nélkül is tökéletes biztossággal fel lehetett ismerni.

4. **A szem fejlődéshibájának** igen érdekes esetét mutatja be **Csapodi István** tr. A beteg jobb szemével gyermekkora óta nem lát, a ballal sem teljes a látása, de főképen a kancsalság miatt ment a szemkórházba. Megvizsgáláskor kitünt, hogy a jobb szemben sajátszerü, igen ritkán észlelhető képződmény van, melyről helyzetére való tekintetből okvetetlen azt kell felvenni, hogy megmaradt, de elváltozott *Cloquet*-féle csatorna. A látóideg alsó külső feléből kiindulva ugyanis egy hártyás cső mutatkozik, mely fényes fehér bunkós végü czöveket fog körül. E czövek, melynek bunkós vége a látóidegfővel nem függ össze, csupán az említett hártyás csőbe van foglalva olyan formán, mint a cysticercus scolexe, még a bunkója is a cysticercus fejéhez hasonló. A czövek a lencse felé tölcsérszerüen kiszélesedik, de nem éri el a lencsét, hanem ki- és alófelé van eltolódva, széles elülső vége szalagos nyujtványokkal van az üvegtestben felfüggesztve, s azonkivül még hátrafelé irányuló bunkós czafatja is van. A szemfenék környéki részein némi chorioiditis nyomai vannak, melyek talán az ébrényi életben történt folyamatnak épen olyan maradványai, mint az, a mi a Cloquet-csatorna láthatóvá tételét eszközölte.

5. **Atresia vaginalis** esetéből származó kórboncztani készitmény bemutatása. **Subbotic Viktor** tr., zimonyi kórházi főorvos, mint vendég az egyesület engedelmével németül ismerteti az esetet és mutatja be a kórboncztani készitményt. A betegnek, 26 éves paraszt asszonynak soha sem volt havi tisztulása. 11 év óta havonként ismétlődő alhasi fájdalmat érzett, 7 év óta pedig folyvást dagadt a hasa, mely kongatáskor mindenütt tompult hangot adott, a gyomorgödrőt és a bal oldalt kivéve. A hasfalon két daganat körvonalai voltak láthatók: a középen fekvő emberfej-nagyságú, gömbölyü, jobbról egy kisebb hosszúkás. A köldök magasságában a középen fekvő daganattól balra kisebb, ökölnyi, puha daganat volt érezhető. Hüvelynyilás nincs, szüzhártyát nem lehet felismerni. A végbélből egy 4-dik gömbölyü, feszes, hullámzó daganat alsó részét lehetett kitapogatni. A hüvely-elzáródás megszüntetését úgy kisértette meg a bemutató, hogy a húgycső és végbél között keresztmetszést tett, azután tompa eszközzel a daganatig hatolt, ezt felszúrta, mire 0·5 liternyi kátrányszerü folyadék ürült ki, és egy jó ökölnyi, felfelé zárt üreg maradt vissza; 9 nap mulva a köldökön alul 10 cm.-nyi hosszúságban felhasította a hasfalat a fehér vonal mentén. A középső daganatot, mely a hasfalhoz oda volt nőve, két oldalt leválasztotta. Bemutató ezt a daganatot elvékonyodott falú méhnek tekintette, melyből 4 liter lakkszerü folyadékot ürített ki. Most a jobb egyenes hasizom szélén még egy metszést tett, s a hashártya felválasztása után a felhágó remesét látta elvonulni a daganat felett. A daganatok a kifolyás alatt megkisebbedtek. A szúrás tágitása után a daganat fala vastag, merő, pergamentszerü buroknak bizonyult.

A beteg a mütét napján belső vérzés következtében elhalt. Tetembontáskor kiderült, hogy a has erősen összenőtt tömlős daganatokkal volt kitöltve. A középső daganat a jobboldalival közlekedett. A középsőtől egy kissé balra és mögötte a megnagyobbodott és homokóra-alakúvá lett méh foglal helyet, melynek alsó rekeszét első izben felszúrta volt a bemutató. A bal petefészek ökölnyinél nagyobb, többszörösen befüződött tömlővé alakult, mely hasonló kátrányszerü folyadékot tartalmazott, mint a többi. A méhvel egyik petefészek sem közlekedett.

E szerint a kórkép az, hogy a hüvely nem volt kifejlődve, a méh vértartalmú tömlővé alakult, úgyszintén a két méhkürt is, melyek közül a jobb átlyukadván, intraperitonealis haematoma keletkezésére szolgáltatott alkalmat.

Tauffer tnr. előtt ez érdekes daganatok boncztani viszonyai nem eléggé világosok. A 4-dik daganat az ő felfogása szerint csak önállóan keletkezhetett a medencze hashártya-mögötti szövetében. A középső daganattal való közlekedése csak esetleges lob, genyedés vagy egyszerü usura következménye lehet.

Subbotic tr. válaszában megjegyzi, hogy mivel az oldalsó daganat a középsőnek kifakasztása után szintén kisebbedett, nyilvánvalónak tetszett előtte a két üreg közlekedése. A közlekedő nyilás a készitményen látszik is, annálfogva valószinünek tartja, hogy az átlyukadt tubából ömlött át a vér a középső nagy tömlőbe.

B) Napirend.

Méhelőesések kezelése massage segitségével. Bársony János tr. előadása. Előadó nem egészen úgy végzi a massaget, mint mások. *Thure Brandt*-hoz óhajtott volna kimenni, ki a massaget a gynaekologiában meghonosította, a kézfogások elsajátitási czéljából, mivel minden oldalról az autopsia szükségét emlegették, de úgy értesült, hogy Brandt nem látja szivesen az idegeneket, mert neki magán-rendelése, s nem nyilvános intézeti ambulantiája van. Brandt működését előadó e szerint tehát csak leirásból ismeri. Brandt másodmagával végzi a massaget. Ő maga belülről biztositja a méh helyzetét, a segéd pedig a hasfalakon át körülfogja a méhet, s felemeli jó magasan a medencze tengelye irányában. Az emelgetést követi az adductorok gyakorlása a czombokon; ha az adductorok megfeszülnek, megfeszül a diaphragma pelvis, a levator ani is, ezt a gyakorlatot elérhetni a térd ellenálló mozgásaival. A nő azután óvatosan a hasára fekszik; befejezi a massaget számos svéd izomgyakorlat.

Szép eredményeket lehet elérni Brandt művészetével, csak az iránt nincs egyetértés, hogy mily tényezők a főszereplők.

Brandt a méhemeléseket tartja a főtényezőnek, s csak mellékes szerepet tulajdonit a medenczefenék izomzatának. *Profanter* a diaphragma pelvis gyakorlását egy rangba helyezi a méhemelésekkel. *Preuschen* határozottan az adductor-gyakorlás mellett tör pálczát; *Sielski* azt hiszi, hogy ha felemeli a méhet, leválik a peritoneum és mögötte összetapadnak a szövetek, azért ő csak méhemelgetést végez.

Előadó, ha könnyen kivihető, akkor végzi a méhemeléseket, ha azonban nehéz a méhet körülfogni, akkor, nehogy a méh kiugorjék a kéz közül, inkább kihagyja az emelgetéseket, s csak feltologatásokat végez bimanualiter, s végzi a térdgyakorlatot. Előadó jól tudja, hogy a jól végzett massage criteriuma az, hogy fájdalmat ne okozzon, tehát erőszakot nem szabad kifejteni, mégis csodálja Brandt-ot, a ki 70, sőt több ambulanst is absolvál naponként. Kezel előadó egy beteget. a ki a térdszétfeszitésnél két férfinak is munkát ad.

Ambulanter kezelt előadó nyolcz beteget; háromnak a sorsáról van tudomása, ezekről a jegyzeteket felolvassa, mely szerint mindhárom gyógyult, egyiknél két hónap után recidiva; kórodán kezelt négyet, ezek közül egyik hat massage után gyógyulva távozott, a másik hármat bemutatja előadó, s bemutatja rajtuk a kézfogásokat is. Az ambulanter kezelt betegek közül az egyiknél igen vastag, feszes hasfalak a feltologatást is megnehezitették, úgy hogy csaknem egyedül az adductorok gyakorlása után gyógyult az asszony. A kórodán kezelt betegek közül azok, a kiknél feltologatásokat végzett, előbbre vannak mint az, a kinél a méhemelgetéseket ki tudta vinni. A három ambulanter kezelt nő öreg asszony volt, kicsiny méhvel; a bemutatott három beteg középkorú.

Előadó jól tudja, hogy a feltologatások korántsem feszitik meg annyira a rögzitő apparatust mint a méhemelgetések,

meglazitják inkább a zsugorodásokat, összenövéseket. Nem hiszi, hogy pusztán csak feltologatásokkal prolapsusokat gyógyítani lehetne. Azért ő a kezelések folyamán arra a meggyőződésre jutott, hogy bár nem tagadható, hogy a Brandt-féle emelgetések a gyógyulást siettetik, s biztosítják, az eredmény kivívásában mégis a legfőbb tényező a medenczefenék izomzatának a gyakorlása.

Berczeller Imre tr. az ismertetett előadásra vonatkozólag megjegyzi, hogy *Brandt* szívesen látja az idegeneket. Alig hiszi, hogy olvasás vagy hallás után valaki a kézfogásokat utána tudja csinálni; ellenben háromszori látásra elsajátíthatja a módszert. Felszólaló volt *Brandt*-nál és egy svéd orvossal három beteget orvosolt. Mindeniknél teljes volt a méhleesés és hosszabb idő óta tartott. Kettőnek négynapi orvoslás után benmaradt a méhe, a harmadiknak pedig mindjárt az első naptól fogva. Budapesten két esetet észlelt. Egyik betegnek a méhe két heti orvoslás után helyt maradt. A második egy fiatal asszony volt, kinek a méhét a hasfal vastagsága miatt nem lehetett ugyan felemelni, de három napi orvoslás után a nehézségek megszüntek. Brandt a méhleesést tisztán emeléssel gyógyítja, de fontosnak tartja, hogy a méh gyorsan megkisebbedjék, mi ha bekövetkezik, a nehézségek is megszünnek. Felszólaló azt hiszi, hogy kis méhvel könnyebb eredményre jutni. Megerősíti öt ebben Brandtnak azon kijelentése, hogy tisztuláskor a nehézségek újból jelentkeznek. Az a tapasztalat is a mellett szól, hogy ha a méh retroflexióban marad, vérpangás áll be benne és súlyánál fogva ismét leesik. Azok is, kik a módszert autodidactice sajátították el, a legjobb eredményt épen öreg asszonyokon tudják felmutatni, tehát olyanokon, kiknek a méhe kicsiny és tisztulásuk megszünt. Az előadó, jegyzi meg folytatólag, azt állította, hogy méhleesésnél emelés következtében az összeköttetések meglazulnak. Ilyen esetben emelésnek nem is szabad történnie. Állította továbbá, hogy a far emelése a levator ani működésének fokozása érdekében történik, holott ez arra való, hogy a nemző részektől a vér a működő izmokhoz áramoljék. Csodálja felszólaló, ha az előadó jó eredményt tud felmutatni olyan nőn, kinek a czombjai széthúzására két férfi ereje szükséges, mert ez esetben a hasizmok erős működése leszorítja a méhet. *Brandt* ellenkezőleg azt kívánja, hogy a nő szabadon lélekezzék és ne fejtsen ki nagy erőt.

Lantos Emil tr. megjegyzi, hogy a méhleesés oka a függesztő és támasztó készülék ellazulása; a massage czélja ezeket erősíteni. Legtöbb esetben a függesztő készülék elgyengülése a méhleesés elsődleges oka, másodlagosan a támasztó készülék is ellazúl és megfordítva. Innen van, hogy *Schultze* mindig jobb eredményt látott a méh emelése, mint a levator ani gyakorlása után. Az emelgetés nem sikerül mindig jól, de sikerülés esetében is, ha négy hét mulva félbe hagyja az ember az orvoslást, nem lesz jó az eredmény. Mindazáltal pártolásra méltónak tartja ezt a gyógyító eljárást.

Dirner Gusztáv tr. szintén magától tanulta meg az eljárást. Retroflexio két esetében tett vele kisérletet. Az egyikben tízszeri kenés után anteflexióban maradt a méh. A másodikban nem jutott eredményre, mert tizenötszöri kenés után sem sikerült a méhet emelnie.

Bársony János tr. bocsánatot kér, ha netalán megsértette volna *Brandt*-ot azon állításával, hogy nem látja szívesen az idegent. De hogy milyen szívesen látja, példa reá *Berczeller* tr., ki ott más orvossal gyógyított betegeket. Előadó szerette volna eltanulni a módszert, ha volt volna kitől. *Berczeller* tr.-ral ugyan volt találkozása azon czélból, hogy módszereiket kölcsönösen megmutassák egymásnak, de Berczeller tr. adós maradt a maga részéről a megmutatással. Hogy *Brandt* térdgyakorlat nélkül is jutott eredményre, arra azzal felel az előadó, hogy 1861-ben végezte már az emelést *Brandt*, 1876-ban pedig azt mondja: vajha sikerülne módját ejteni a medenczefenék gyakorlásának! Így bukkant reá a térdmozgatásra. Minek keresett más módot, ha az emelgetés egyedül is jó? *Berczeller* tr. szerint könnyű az emelgetés, ha látta az ember! Hát akkor miért nem tud ő sem eredményt felmutatni egy esetében? Előadó nem *Brandt*-ról, hanem *Präusche*-ról állította, hogy véleménye szerint az emelgetés az összenövéseket meglazítja. —*te.*

***

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Február 8-diki gyülés.)

1. **Cholesteatoma** esetét mutatja be *Weinlechner* tanár. A 40 éves beteg 12 éves korában bal homlokcsontjára esett. Ezen idő óta a bal szemgödör felett lassanként diónagyságú daganat képződött, mely pár hét előtt fluctuálni kezdett, végre a bőrön áttörvén, geny ürült ki belőle. Előadó a mint vésővel megnagyobbította a rést, a lüktető agy ötlött szemébe. A kemény agyburok előtt diónál nagyobb viaszfényü, lemezes állománynyal telt üreg látszott. Kitisztítás után a seb gyorsan gyógyult és az előbb létezett fejfájás tökéletesen megszünt.

2. **Az agykéregműködés localisálódásának kérdéséhez.** *Exner* tanár kutyákon végzett kisérletei azt bizonyítják, hogy az agykéreg functiói nincsenek absolut határokkal bíró központokhoz kötve, hanem a főbb központokkal határos kéregrészek is bírnak némileg ugyanazon működéssel. Körülmetszvén t. i. a gyrus sigmoideust, a hatás ugyanaz volt, mintha azt kimetszette volna. Miután a lágyagyburok edényeit lehetőleg kímélte és miután az agykéreg edényeit különben is leginkább alulról kapja, ezen tünemény oka nem lehetett a gyrus sigmoid. hiányos táplálása, hanem a szomszédos részektől való isolálás, melyek ilyeténképen tehát fontos „relativ központ" gyanánt szerepelnek *S. K.* tr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die permanente Extensionsbehandlung der subcutanen und complicirten Fracturen und Luxationen der Extremitäten und ihre Folgen. Von Prof. Dr. Bardenheuer in Cöln. F. Enke, Stuttgart. 810 l. Ára 14 frt 40 kr.

A csonttöréseket és ficzamokat tárgyaló munkák között újabb időben alig jelent meg oly érdekes és vaskövetkezetességgel keresztülvitt mű, mint az előttünk fekvő.

Szerző a czombra vonatkozólag különösen már Volkmann által kimüvelt és tökéletesített nyujtási eljárást az összes végtagokon létrejött törésekre és ficzamokra kiterjeszti.

Szerző munkájának első részében a ficzamok és törések létrejöttének mechanismusával és azok pathologiájával foglalkozik, a második részben pedig a tulajdonképeni gyógyítással állandó nyujtás útján. Az állandó nyujtást a törzs és ficzam helyéhez és mineműségéhez mérten a legkülönfélébb irányban alkalmazza. Egy ugyanazon esetnél hossz-, haránt, függélyes és ferde nyujtást találunk alkalmazva.

A munka 216 ábrával van illustrálva, melyek ezen elvnek keresztülvitelét mások által tetemesen megkönnyítik.

Ezen kezelési módnak szerző szerint töréseknél főelőnye abban rejlik, hogy a tört végek egyesülésével a végtagnak használhatósága is visszatér minden különös utókezelés nélkül, mi más kezelési módszerek után, mint tudjuk, gyakran csak hosszas utókezelés által érhető el. Kivételt e tekintetben csak a könyökizületi törések képeznek, melyeknél e kezelés után is szükségessé válik a hosszabb utókezelés, gymnastika stb.

A munka átolvasása azon meggyőződést kelti bennünk, hogy habár az elvek, melyek a szerzőt vezetik, helyesek, azoknak gyakorlati alkalmazása sok nehézségbe ütközik. Az állandó nyujtás ily kiterjedt alkalmazása külön szerkezetű ágyat igényel, melynek minden egyes pontján biztosan legyen megerősíthető a nyujtó készülék; számos nyujtó készülék kellene hozzá és nagy tapasztalat azok alkalmazására, valamint szorgos és folytonos felügyelet, szemmeltartás, mert ha a több irányban alkalmazott nyujtásnak valamelyike lazul vagy túlsúlyra jut, hibás lesz az eredmény.

A módszer — mely egyelőre túlhajtottnak látszik, — klinikákon és jól felszerelt kórházakban, hol a betegek a napnak úgyszólva minden szakában beavatott orvosi felügyelet alatt állanak, megkisérthető, de a magán-gyakorlatban aligha fogja kiszoritani a kemény és más e czélra szolgáló rögzítő kötésnemeket. *a.*

Traité des maladies des pays chauds par A. Kelsch et P. L. Kiener. Paris, 1889. 900 l. Ára 24 frank.

A tropusokhoz közel eső vidékek (főleg Algir) betegségeit tárgyalják a szerzők e műben, melynek egyes fejezetei a következők: 1. Dysenteria. 2. Dysenteriás máj-abscessusok.

3. A lázas bántalmak. Utóbbi fejezetben számos érdekes kóreset és bonczolás alapján tárgyalják a typhus-malaria vegyes bántalmát, felsorolva nagy számú irodalmi adatot is az angol, franczia és német közleményekből. Az ezután következő részben tárgyalják általában a vegyes fertőzést, s elfogadják *Haeser* nézetét, hogy a hirhedt „magyarországi láz“ (fièvre de Hongrie), mely hazánkban még a török háboruk idején dúlt, malariával, dysenteriával vagy scorbuttal vegyes typhus volt. Hasonló szövődése van még a malariának a cholerával. 4. Az acut malaria. 5. A chronikus malaria. 6. A gyuladások (pneumonia, malariás májlobok, vesebántalmak). 7. A malaria aetiologiája és therapiája.

Sok észlelet, láztáblák és 6 színes tábla van mellékelve a nagy szakértelemmel és szorgalommal írt munkához, melynek tartalma hazánk számos vidékeire is vonatkoztatható.

—ss—

II. Lapszemle.

Kórtan. Kórvegytan.

Az ammoniakos erjedésben levő vizelet illó zsírsavtartalmát vizsgálta meg *Salkowsky*. Azt találta, hogy az ammoniakos erjedésben levő vizelet 6—8-szor annyi illó zsírsavat (eczetsav, propionsav, vajsav) tartalmaz mint a friss vizelet. Az illó zsírsavtartalom az ammoniakos erjedés intensitásával nő. Az illó zsírsavak képződését a szénhydrátok bomlására vezeti vissza, mert az erjedés előtt positiv eredményt adó szénhydrátpróbák (különösen a Molisch-féle reactio) az erjedés után alig, vagy épen nem sikerülnek. Salkowsky ezen tényeket bizonyítékoknak tartja arra nézve, hogy a normalis vizelet mindig tartalmaz szénhydrátokat. (Zeitschrift für phys. Chemie. XIII. 3.) *Geyer.*

Új kóros festőanyag a vizeletben. Rosenbach O. súlyos bélbántalmaknál, főleg ráktól feltételezett stenosisoknál a vizeletben jellegző, kórismészeti czélokra használható festőanyagot talált. A vizeletet légenysavval, esetleg sósavval hosszasan kell főzni, ekkor az említett bántalmaknál a vizelet sötét ibolyavörös színt vesz fel. A festőanyag, mely chloroformmal stb. kivonható, spectrumot nem mutat, igen ellenálló, a mint azt már előállításának módja mutatja. Nem lehet sem indigo, sem skatol. Rosenbach azt hiszi, hogy phenol- és indol-derivatum. (Referens azon nézetnek ad kifejezést, hogy ezen festőanyag talán összefüggésben van a Plósz-féle uromelaninnal, mely hasonlóképen állítható elő, s mely hasonló tulajdonságokkal bir. (Berliner klin. Wochenschrift. 1889. 1.) *Geyer.*

Gyógyszertan. Méregtan.

Szénoxyd-mérgezés, transfusio, gyógyulás. *Leyden* tanár klinikájára november 5-dikén szénoxyddal mérgezett, comatosus beteget vittek, kit felelevenítenie semmi módon sem sikerült. Egynéhány órával később a beteg légzése felületessé, arcza halvány kékessé válik, homlokát és orrát ragadós izzadság lepi el, az érverés gyenge, perczenként 120, önkéntelen ürülés áll be. Ekkor Leyden a Kühne ajánlotta vértransfusiót kisérti meg, melynek az a czélja, hogy a szénoxyddal egyesült és e miatt a légzésre alkalmatlanná lett vörös vérsejteket újakkal, épekkel pótolja.

A transfusiót Esmarch módszere szerint végezve, a beteg vena mediana basilicájába körülbelül 200 kcm., ép emberből származó defibrinált és átszűrt vért fecskendett. A műtét után 10 perczczel a cyanosis csökken, az ütér teltebb és a beteg a tűszúrást megérzi. Másnap felébredt és jó étvágygyal reggelizett. Leyden a transfusiót CO-dal történt mérgezés súlyos eseteiben vitalis indicatiónak tekinti. (Wiener med. Wochenschrift. 1889. Nr. III.) —*tus.*

A jodismusról. Jod belső vétele után a köztakarón a legkülönbözőbb elváltozások lépnek fel: erythema különösen az alkarokon; urticaria, papulák, pustulák, az erythema nodosumhoz hasonló bőralatti göbök, hólyagos és vérömlenyes kiütések. (Bradley, Thèse de Paris, 1887.) —*a.*

Belgyógyászat. Idegkórtan.

Szívburoklob eddig még le nem írt tünete. Stoffella szívburoklobban szenvedő három betegénél azt találta, hogy azon tompulat, mely a betegek fekvő helyzetében a szív alapja felett az izzadmánynak megfelelően található, eltűnik, ha a betegek felülnek, helyébe többé-kevésbé éles, teljes kopogtatási hang lép fel. E tünet magyarázata igen egyszerű; a betegek ülőhelyzetében az izzadmány lesülyed, s most a nyomás alól felszabadult, s előbb visszahúzódott tüdő kitágulhat, rendes helyét elfoglalni igyekszik és így az izzadmány által adott előbbi tompulat helyét a tüdő léghangja váltja fel. (Korányi tnr. kórodai előadásain e tünetet, mint különbözeti kórismészeti jelet már régibb idő óta ismerteti, fellépte bizonyos feltételekhez van kötve, milyenek: kevés izzadmány, mely a nagy edények körül foglal helyet, a helyváltozásra kedvező feltételek, különösen a szívburok szövetének engedékenysége. Nagyobb mennyiségű izzadmányoknál, úgy a mint azt Korányi tnr. már 20 év óta tanítja, s Gerhardt és utána a többi szerzők is egyértelműleg találták, a tompulat magassági átmérője ülőhelyzetben nagyobbodik. Ref.) (Internat. klin. Rundschau. 1889. 5. sz.) *Stern* tr.

A hadsereg körében észlelt újabb fertőző betegség. Hüber a katonáknál észlelte a Weil-féle betegséget, melynek tünetei következők: minden kimutatható ok nélkül fellépő rázóhideg, bágyadtság, étvágytalanság, hányinger, fejfájás, majd gyorsan emelkedő láz, kábultság, álmosság, többször muló tarkómerevség; a nyelv erősen bevont, a garat belövelt, duzzadt, végül rendesen nagyobb fokú hasmenés. Néhány nap mulva a máj megdagad, fájdalmas lesz, ezzel egyidejűleg sárgaság lép fel, a lép egyes esetekben megnagyobbodik, a vizeletben bő fehérnyetartalom mutatható ki, a törzsön többször roseola, máskor számosabb kis vérömleny volt található. 5—8 nap alatt a hőmérsék fokozatosan leszáll, az alanyi tünetek gyorsan visszafejlődnek; több napi lázmentes időszak után H. 7 esete közül négyben kiújulást észlelt, melynek lefolyása azonban az első rohamnál enyhébb volt. Ez összes esetek nyáron észleltettek, egymás között összefüggés nem volt megállapítható. H. ajánlja, hogy e betegség „Weil-féle lázas sárgaság“ névvel neveztessék meg. (D. militärärztl. Zeitschr. 4. — Internat. klin. Rundschau. 1889. 5. sz.) *Stern* tr.

Agyi idegek többszörös sérülése koponya-alapi törés következtében. Adat az ízlelő rostok lefutására. Koponya-alapi törés után a következő tünetek jelentkeztek: baloldali teljes trigeminus-hüdés, jobboldali teljes peripherikus facialis-hüdés a canalis Fallopiae sérülése folytán; az ízlelő képesség a nyelv bal oldalán teljesen meg van tartva, jobb oldalon teljes hemiagensis; a glossopharyngeus sértésének sem jobb, sem bal oldalt nyoma sincs. Az ezen esetben mutatkozott ízlészavar helyére nézve, ellent mondott az általánosan elterjedt Schiff-Erb-féle theoriának, mely szerint a nyelv mellső fele a n. lingualis, hátsó része és az ínyvitorla a glossopharyngeus által idegeztetik be, mert akkor a nyelv bal oldalán is kellett volna ízlés-zavarnak mutatkoznia a teljes trigeminus-hüdés folytán. Az isolált környéki arczideghüdés megmagyarázza a jobb nyelvfél mellső részének agensisét, de nem egyeztethető ezzel össze a hátsó résznek agensise, mert a glossopharyngeus bántatlan. Gowers a trigeminus isolált helyi megbetegedését észlelte a glossopharyngeus részvétele nélkül, melynél a megfelelő egész nyelvfélen és ínyvitorlán az ízlés hiányzott. Azért felveszi, hogy a hátsó nyelvfél számára eleinte a glossopharyngeusban futó rostok a plexus tympani közvetítésével a trigeminusba mennek át. A Gowers-féle felvétel kisegíthet az adott esetben annyiban, hogy a basalis törés folytán sérült az os petrosum (fülvérzés is volt jelen), s így egyúttal a glossopharyngeus is. Ezzel meg volna magyarázva a jobboldali hemiagensis. E felvétel azonban hajótörést szenved azon körülményen, hogy daczára a baloldali trigeminus sérelmének, ott ízlés-hiba nincs. Lussana-Vulpian nézete szerint a n. intermedius ízlelő ideg, s a megfelelő rostok a gangl. geniculi-t, nevezetesen a chordáig a facialis-törzset nem hagyják el. E felfogással a jelen eset értel-

mezhető, ha még hozzátesszük azt, hogy a bizonyára a glosso-pharyngeus-ban futó izlelő rostok a hátsó nyelvrész számára a plexus tympani-n át a gangl. geniculi-ba és innét a n. intermediusba lépnek át. A bántalom itt lenne localisálandó. (Dr. L. Bruns. Multiple Hirnnervenlaesion nach Basisfractur. Arch. f. Psych. XX. kötet, 2. füzet.) —*w*—

Sebészet.

Üszkös sérvek műtéteiről és bélfalsérv-csonkolásról értekezik *Rosenberger*, bár maga bevallja, hogy sok újat nem igen mondhat. Saját tapasztalata szerint (400 sérvműtét) a kizárt sérv lege artis végzett műtételének végrehajtása az első 3 napon belül teljes sikert biztosit, a negyediken már a halálos kimenet majdnem bizonyos. Sok esetben ő ma is kényszerűségből az anus praeternaturalisnál többet nem ér el, mivel a bélvarrat sikere igen bizonytalan, főleg ha a mesenterium is be van foglalva a sérvtömlőbe. Azért ajánlja, hogy a hol csak lehet, a belet ne egész átmetszetében, hanem csak a bélfal azon részét csonkoljuk, hová az üszkösödés kiterjed, ilyenkor úgy varratra, valamint bélsársipolyra is gyorsan és biztosan gyógyul. 400 esete közül egyet közöl, midőn prima gyógyulás varrat után sipoly nélkül 10 nap alatt állott be. Feltétel, hogy az üszkös rész felett és alatt a bél fala ép legyen. (Über die Operation gangränöser Hernien, mit besonderer Berücksichtigung der Resection gangränöser Darmwandbrüche. Von Dr. J. A. Rosenberger. — Münchener medicinische Wochenschrift. 1888. — Nr. 27.) *Sz—y.*

A herekitüremlés és következményei. *Monod* és *Arthaud* nagyobb munkában részletesen foglalkoztak e tárgygyal; ők azonban a here-ectopia alatt a here retentióját értik, azaz midőn a here nem ereszkedik le a borékba. Az ilyen herék, hogy vajjon degenerálódnak-e vagy épek maradnak-e, erre eddig igen eltérők voltak a vélemények; *Monod* és *Arthaud* vizsgálatai vannak hivatva a kérdés megoldását siettetni. Ők három különböző életkorú egyén heréit vizsgálták meg. Az egyiknél incarcerált sérv műtétn közben távolitották el a herét; maga a here nagysága és külleme normalis, az ondóképződés folyamatban volt; ennél a betegnél tehát az ectopia fennállása nem okozott működési zavarokat. A másik két vizsgált idősebb egyénnél a here keménynek mutatkozott, sclerosis észleltetett az edények, s a csatornák körül; az ondóképződés kimaradt. Szerzők e három eset kapcsán kimondják, hogy az ectopia mindig *sorvadást* von maga után a herében. A *sorvadás* beálltát három stadium előzi meg. Az 1. stadiumban a spermatogenesis még fennáll; a 2. stadiumban a spermatogenesis fennáll ugyan, de a kiürülés van gátolva, kezd sclerosis lépni fel; a 3. stadiumban a mirigy atrophiája lép fel kötőszöveti túltengés folytán, s ilyenkor tűnik el az epithelium is. Végkövetkeztetésük az, hogy 1. csaknem minden ectopia sorvadással jár; 2. lassanként működési zavarok lépnek fel; 3. mechanikus akadályok lépnek fel az ondó kiürítésénél; 4. a sclerosis folytán idővel senilis külleme lesz az ectopisált herének. (Arch. gen. de méd. 1887.) *N—l.*

Gyermekgyógyászat.

A berni utolsó parotitis-járványról. *Demme* tanár 117 eset alapján tesz jelentést ezen járványról. Az egyes megbetegedéseknél a lappangási idő 8—15 nap között ingadozott. A prodromalis időszak 36—52 óra hosszat tartott; súlyosabb esetekben ezen szakban 39—40° C.-nyi láz, erős fejfájások, hányás, sőt eclampsia is észleltettek. A parotitis által okozott duzzanat a legtöbbször gyorsan fejlődött ki, az esetek túlnyomó számában mindkét oldalt. Olykor a szomszédos nyirkmirigyek is megduzzadtak, s a mirigyduzzanatok a parotitis lefolyása után is fennállottak, sőt egy esetben tuberculotikus általános fertőzés góczává lettek. A parotitis duzzanata átlag 8—14 nap alatt fejlődött vissza; a kisérő általános tünetek (láz, bágyadtság, étvágytalanság) már 2—4 nap alatt eltűntek. A legfiatalabb beteg három hetes volt; a legtöbb gyermek kora a 3—7-dik év közé esett. A 117 esetet szerző 1887. junius havától 1888. május haváig észlelte, s igy a járvány eléggé kiterjedtnek mondható. A 117 eset közül nyolcz szokatlan roszindulatot mutatott. Két halálos lefolyású esetben gangraena csatlakozott a lobos folyamathoz; három esetben kiterjedten tályog fejlődött, s többszörös bemetszés volt szükséges; két esetben utólag glomerulo-nephritis lépett fel enyhe lefolyással; végül egy esetben kétoldali genyes középfüllob complicálta a fültőmirigy-lobot, 5 napon át súlyos agyi tünetek által kisérve. (Mittheil. aus dem Gebiete d. Kinderheilkunde. Bericht des Jenner'schen Kinderspitales. 1888.) —*i.*

Muló elmezavar heveny fertőző kórok után a gyermekkorban. *Demme* tnr. 7½ éves fiúról referál, ki phimosis-műtét czéljából vétetett fel a berni *Jenner*-kórházba. A műtét után beteg gyorsan gyógyult, elbocsátása előtt azonban kétoldali parotitis lépett fel. A fültőmirigy-duzzanat kilencz nap alatt tökéletesen visszafejlődött, s a fiú gyógyultnak volt tekinthető. Elbocsátása után rövid időre feltűnt a szülőknek, hogy a különben igen értelmes fiú beszéde vontatott, dadogó lett, s gondolkodása is felette lomhává, értelmetlenné válik. Hat-hét heti sósfürdő-gyógymód alatt a gyermek általános állapota jelentékenyen javul, s rövid idő mulva a kóros tünetek teljesen visszafejlődnek. Néhány hó mulva a fiú torok-diphtheriával vétetik fel ismét a *Jenner*-kórházba, honnan 17 nap mulva teljesen gyógyultan bocsáttatik haza. Ezen bántalom után szintén csakhamar kifejlődtek fent jelzett kóros tünetek, sósfürdők és később vas adagolása mellett azonban három hó lefolyása alatt újból teljesen visszafejlődtek, Hasonló esetet *Demme* már 1884-ben észlelt; ezen esetben a muló elmezavar kanyaró után lépett fel nyolcz éves leánykánál. (Mittheil. aus dem Gebiete d. Kinderheilkunde. Bericht des Jenner'schen Kinderspitales. Bern, 1888.) —*i.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Az erysipelas** tovaterjedése ellen *Schadkewitsch W. L.* kitünő eredménynyel alkalmazta a *sulpho-ichthyolicumot* ugyanannyi zsírral összekeverve. Nevezett szer a bántalom lefolyását megrövidíti, a fájdalmakat csillapítja. (Medizinskoje obosronje. 1888. Nr. 12.)

2. **Laryngismus stridulusnál** Perceval antypirint használt óránként 0·12 grammnyi adagokban. Az eredmény igen jó volt. (The Lancet 1888.)

3. **Coprostasisnál** Rokitansky a következő rendelvényt adja: Rp. Podophylleni 1·50, sapon. medic. q. s. u. f. pill. nr. 50. D. S. Esténként 1 szemet bevenni.

4. **Atropin bőr alá fecskendése heves haemoptöe-nél.** Grard tüdővészes nőnél a vérköpés csillapítására, miután a jeget, ergotint, ferrum sesquichloratumot hiába alkalmazta, atropinum sulfuricumot fecskendezett a bőr alá. Első nap 0·0002 grammnyi adagot adott háromszor, második nap ugyanannyit kétszer 6 órai időközben. A vérköpés mindjárt az első nap megszünt és a beteg haláláig 7 hónapon át nem tért vissza. — Egy másik esetben a vérköpést 0·0003 grammnyi atr. sulf. volt képes megszüntetni. Take már 1882-ben, Hausmann 1887-ben melegen ajánlotta az atropint tüdővérzéseknél. (Centralblatt für klin. Medicin. 1888. 51. sz. — Wiener klin. Wochenschrift. 1889. 5. sz.)

5. **Szer a nátha ellen.** Köhler e czélra kámfor-inhalatiókat ajánl következőleg. Egy inkább mély, mint széles edénybe kis evőkanálnyi porrá tört kámfort tesz az ember, forró vízzel félig megtölti az edényt és egy háromszegletü papirzacskót helyez az edény fölibe. A papirzacskó hegyes csúcsát azután leszakítja annyira, hogy az orra kényelmesen beléférjen az így keletkező nyilásba. 10—15 perczig azután e zacskón keresztül kell szívni be a kámfor-tartalmú melegvízgőzöket és ez eljárást 4—5 óránként ismételni. Háromszori belehelésre a legmakacsabb nátha is elmulik. Rendszerint azonban egy belehelés is elegendő, ha azt erélyesen keresztül viszi az ember és nem ijed meg a nem épen kellemes kamfor-gőzöktől. A meleg gőzökre rendesen profus nyálka-elválasztás keletkezik az orrban és garatban. E belehelések jótékony hatásúak a netán jelenlevő garathurutra is. (Schweiz. Wochenschr. für Pharmacie. 1888. — Med. chir. Centralblatt. 1889. Nr. 4.)

TÁRCZA.

Pribil Ferenczné bűnügyéhez.

Miután a törvényszék kimondá felmentő ítéletét Pribilné felett, semmi sem áll útjában annak, hogy e lapok hasábjain bővebben indokoljam az országos közegészségi tanácsban benyujtott, s elfogadott véleményemet Pribil Ferenczné bűnügyében.

Pribil Ferenczné szül. Hoffmann Karolina jó családból származván elég figyelmes nevelésben részesült, s mint a vizsgálati iratokból kitűnik, műveltsége megfelel társadalmi állásának. Moravcsik tr., az elmekórtan m.-tanárának megfigyelése és észlelése Pribilnénél hysterikus állapotot feltételez. Ezenkivül öröklési dispositio mutatható ki degenerativ tünetek kiséretében, milyenek az abnormis koponya, likacsos fogak, s ú. n. ideges szemek; ezek mellett az idegrendszer ingerlékenysége, mint nyelvreszketés, látakülönbözet, megnagyobbodott térdinreflex, havi vérzésnél fájdalmak, az idegesség felvételére jogosítnak.

Ezen esékeny idegrendszerű nő házasságának 10. évében egy nálánál 13 évvel fiatalabb férfiúval viszonyt kezd; jobb neveléséből származó erkölcsi érzete küzd ugyan bűnös szenvedélyével, de végre is elbukik. Bűnös viszonyát minden módon titkolni igyekszik férje előtt, ki iránta, bár jóval korosabb mint a nő, mindig szeretettel és gyöngéd figyelemmel viseltetett, s kit ő maga is becsül és tisztel. Végre egy véletlen felfedezi a férj előtt e tiltott viszonyt. A korosabb nemeslelkű férj nem lép fel — mire teljes joga leendett, — büntető sujtó szigorral, hanem inkább mint szerető apa szeliden inti, sőt vigasztalja a bűnösségének tudatában önmagával meghasonlott, majdnem kétségbeesett nőt. A férj szelidsége, bocsánatra hajló viselkedése még fokozza az elbukott nő bűnösségének tudatát, ki az iránta mindig atyai jóságú férj ellen ily súlyos vétséget követett el, de másrészt szégyenérzete is fellép, s lealázólag hat reá, ki eddig férje és a világ szemeiben mint erkölcsös nő szerepelt.

Ily lelki állapotában öngyilkosságot is emlegetett, s erről ismét férje igyekezett őt lebeszélni; a férjével való együttmaradás a történtek után nem volt lehető, s 2 leánygyermekével Tolnára költözött rokonaihoz, míg fiát a férj tartotta magánál. Férje őt havi pénzzel látta el, hogy szükséget ne szenvedjen. Azonban pár heti távollét után minden alapos ok nélkül rövid időre felrándult a fővárosba, hogy kedvesével találkozhassék. Majd pár hónap mulva újból feljött Budapestre, magával hozván 2 leánykáját és itt fogadóba szállt, hol kedvesével hosszabb ideig együtt időzött, ekkor azonban már 9-dik hónapban terhes volt, s mint ő maga állítja kedvesétől. Ezen időben kedvesétől azt kérdezé, vajjon azon esetben, ha ő férjétől megszabadulna, kész volna-e őt feleségül venni. *Kedvese azonban erre határozott nemmel felelt.* Ezen nem várt visszautasító válasz késdöfésként hatott a hibás lépése folytán úgy is megtört nőre, s így azon hite, hogy talán mégis sikerül előbb-utóbb kedvesével törvényes kötelékbe lépni, megsemmisülvén, megsemmisült azon reménye is, hogy ő szégyenéből valaha rehabilitálhassa magát.

Ezen visszás helyzet, lelki állapotának ily fokú megzavarása mellett, e nő még a 9-dik hónapban terhes is volt és pedig terhes kedvesétől! Terhe folytonos sujtó vádként hangoztatá fülébe a házasságtörés bűnét, s közelben megszülendő gyermekének sorsa kétségbeeséssel tölté el. A terhesség maga, bár physiologikus állapot, jelentékeny változást hoz létre a nő táplálkozási viszonyaiban; az új lény, melyet méhe rejt, az anya véréből él és fejlődik; még ép erős testalkatú nők is, kik törvényes ágyban jutottak áldott állapotba, megérzik a kettős táplálkozás hatását, s mily gyakori a terhes nők kedélyállapotának zavara. A terhesség alatt fejlődő kedély és elmezavarok eléggé ismeretesek. Ha most Pribilné lelki állapotát tekintjük, ha tudjuk az elmondottakból ideges állapotát, kénytelenek leszünk bevallani, hogy nála a terhesség kétszeres beszámítás alá esik, midőn őt tettének beszámítása szempontjából megítélni akarjuk.

Pribilné ekkor, miként ezt ő maga beszéli, miután erre semmi tanú nincs, két leánygyermekével átment a budai oldalra, s ott a rudasfürdő táján velük a Dunába ugrott, hogy magát gyermekeivel megölje. Ő maga lelkiismerete furdalásaitól szabadulni vágyott, s szeretett gyermekeit nem akarta idegen emberek kegyelmére bizni. A két gyermek, állítása szerint, elmerült,[1] ő maga azonban a vízben nem bukott alá, hanem abban bő ruházata által a felszínen maradva, egy ott járkáló rendőrt pillantva meg, segélyért kiáltott. A rendőr őt a vízből kihúzta, ekkor ő kedvese szüleihez kisértette magát, de a rendőrnek a gyermekekről nem szólott, s csak pár nap mulva, miután megszült, vallotta meg a bábának tettét. A nő ezek alapján elzáratott, s most is a Fortunában várja további sorsát.

A törvényszéki orvos, *Ajtai S.* egyetemi tanár, ki Pribilnét fogságában észlelte, véleményében akként nyilatkozott, „hogy nála a vádbeli cselekményre nézve úgy a szabad mérlegelés, mint a szabad akarás, tehát mindkét oldalról a beszámítási képesség korlátolva volt".

Moravcsik tr. m.-tanár, mint szakértő egyenesen kimondja a beszámítás korlátoltságát és csak a beszámítás felfüggesztettségét zárja ki.

A szakértői vélemények némi eltérése miatt az országos közegészségi tanács felülvéleménye lett kikérve;[2] a tanácsban az ügy alólírottnak adatott ki, s általam a tanács ülésében elfogadott felülvéleményben a következő conclusio terjesztetett be:

„Teljes mérvben hozzájárulunk a két szakértő orvos azon véleményéhez, miszerint a vádlott nő kilenczhónapos terhessége már egymagában is, s így annál inkább a már leánykora óta fennálló kisebb fokú idegességgel kapcsolatban a kedélyizgatottságra alapos alkalmat szolgáltatott." De az előrebocsátottak alapján én tovább mentem véleményemben, mint a két eddigi szakértő, s kimondatni javasoltam, mi el is lett fogadva: „s ennélfogva ezen két kóros mozzanat kétséget kizárólag jogosít azon felvételre, hogy vádlott nő tettének elkövetésekor akaratának szabad elhatározási képességével nem birt".

Pribilné, mint azt a két szakértő megfigyelése bizonyítja, nem volt elmebeteg, ma sem elmebeteg. Nála az egyik szakértő (Moravcsik tr.) véleménye szerint öröklési dispositio szerepel, idegesség áll fenn. Hozzávetve a 9 hónapos terhességet, hozzávetve mindazon lelki rázkódtatást, melyet ő ballépése első perczétől elszenvedett, lelki életének oly pillanati zavara állt be, mely miatt akaratának szabad elhatározási képességével a tett elkövetésekor nem birt.

Kétli Károly tnr.

Dujardin-Beaumetz tr.

a gyógytan haladásáról 1888-ban.

(Bulletin gén. de thérap. 1888. 47.)

(Vége.)

Ha a vegytannak köszönhetjük az új gyógyszereknek egész sorát az illó szerek csoportjából, a melyeket a gyógytan mint hőcsökkentő, mint fájdalomcsillapító és mint fertőtlenítő szereket karolt fel, úgy azt kell mondanunk, hogy mindig a növényország az, a mely a szív izomerejére ható szereket nyujtja, különös körülmény, a melyet kartársaimnak figyelmébe ajánlok.

Mikép magyarázzuk meg azt, hogy a morphinnak és aconitinnak számos vetélytársát ismerjük, míg az illó szerek sorában nem tudtunk mindeddig szívszert felfedezni és hogy a növényországból származó gyógyszerekhez kell ez irányban fordulnunk?

A digitalishoz, mely mindig a leghathatósabb szívszernek

[1] A gyermekek hullája eddiglen fel nem találtatott, daczára, hogy belügyministeri rendelet folytán a partfelügyelőségek felhivattak utánuk keresni.

[2] Arra nézve, „vajjon vádlott nő tettének elkövetésekor akaratának szabad elhatározási képességével birt-e?"

Harminczharmadik évfolyam. 7. szám. *Budapest, 1889. február 17.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet" s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan" minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

ABBAZIA
klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágositással mint már évek óta szivesen szolgálok.
Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson.**

Városligeti
testegyenesítő- és hidegvíz-gyógyintézet
(ezelőtt dr. Fischhof-féle vízgyógyintézet)
Budapesten, Hermina-út 1525. szám.

I. Testegyenesitő osztály.

Intézetünkben minden betegnél betegségéhez és testalkatához mért oly készülékek alkalmaztatnak, melyek míg egyrészt **fájdalom nélkül a járást lehetővé teszik.** — A gyógykezelés tárgyait a következő kóresetek képezik, ú. m.: 1. Csúzos, köszvényes és gümőkóros **izületgyuladások.** 2. **Csonttörések és ficzamok.** 3. Izületgyuladások, törések és ficzamok **utóbajai,** minők: **zsugor, izületi merevség, korlátolt mozgathatóság,** veleszületett **ficzamok, végtagok rövidülése** és **elgörbülései, dongaláb, lúdtalp, lóláb, sarokláb, kampóláb, gacsos térd.** 4. A gerinczoszlop angolkóros és csigolyaszuvas alapon fejlődő elgörbülései, **oldal-, hát- és mellgörnyék, púpok, tyúkmell, ferdenyak, hátgerincz-sorvadás** (tabes dorsalis). 5. Gyermekhüdés és következményei. 6. **Végtagok visszeres tágulatai, vastagodásai,** elephantiasio.

II. Vízgyógyászati osztály.

A vízgyógykezelés egy külön fürdőépületben dr. Fischhof módszere szerint folytattatik. Alkalmazásba vétetnek a legkülönfélébb fürdőkön kivül, lemosások és leöntések, begöngyölések, ledörzsölések és zuhanyok. Sikerrel kezeltetnek idegbántalmak, hüdések, gyengeségi állapotok, a légző, vérkeringési és emésztési szervek betegségei, sápkór, görvélykór, csúzos, köszvényes bántalmak, különböző bőrbajok. Továbbá villanyozás, massage.

Gyógykezeltetnek bennlakók és bejárók (ambulansok).

Méltányos árak.

Kivánatra prospectusok bérmentve küldetnek.

Az intézeti beteganyag és gyógykezelési módszer az orvos uraknak és érdeklődőknek 11—1 óra közt szivesen bemutattatik.

Az igazgatóság.

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá **Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása.** A gyógyszerész és drogusta uraknak ajánljuk elismert kitünő gyártmányunkat a legolcsóbb árakon.

Szétküldés 5 kilótól felfelé.

A. B. KOHN & SOHN
Komotau (Csehország).

Cs. kir. szabadalmazott
egyetemes emésztőpor
Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztitás* terén, *s a test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványviz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A *hamisitástóli* megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czimmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesiti a copaivát, a cubebát a blenorrhagia gyógyitásában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása **az idült hólyaghurutnál** és **veselobnál** rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyitja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegité a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbithető.

Magyarországi főraktár:
TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,
Budapest, király-utcza 12. sz.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**

Programmot bérmentesen küld.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehén-himlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javalatok:

I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a *Rigollot* által készitett **mustárpapir** ***a legjobb mustármagból készül,*** mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leirása csakis a *Rigollot papirra* illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.**

Kapható: Budapest, király-utcza 12 **Török József** gyógyszertárában.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszünyi folyadék beöntésére a vénbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Andrae Ph. Katechismus der Zahnpflege. Berlin . . . . . frt —.30
Auvard A. Travaux d'obstetrique. 3 vols. Paris . . . . . frt 14.40
Binder. Das Mord'sche Ohr. Eine psychiatrisch-anthropolog. Studie. Berlin, Hirschwald . . . . . frt 1.—
Dalton J. C. Physiologie u. hygiéne des ecoles. Paris, Bailliére frt 2.40
Del Monte M. Lezioni di clinica oculistica, con Figure e Tavole frt 12.—
Drechsel Edmund. Anleitung zur Darstellung physiologisch-chem. Präparate. Wiesbaden, Bergmann . . . . . frt 3.60
Funter F. Klinische und experimentelle Beobachtungen über die Aethernarkose. Bern, Huber . . . . . frt —.50
Geppert J. Ueber das Wesen der Blausäurevergiftung. Berlin frt 1.80
Gerhardt C. Heilkunde und Pflanzenkunde. Red. bei Rect. Antr. Berlin, Hirschwald . . . . . frt —.40
Gibson R. J. A textbook of elementary biology. London . frt 4.20
Hyrtl Josef. Lehrbuch der Anatomie des Menschen 20-te Auflage. Wien, Braumüller . . . . . frt 7.50
Liégeois J. De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports. Paris . . . . . frt 4.40
Meinert C. A. Ueber Massenernährung nach den Versuchen von Bär u. Jeserich. Dresden, Hönsch . . . . . frt 2.70
Mendel. Die Geisteskranken in dem Entwurf des bürg. Gesetzbuches für d. Deutsche Reich. Berlin, Hirschwald . . . . . frt —.75
Oertel D. Die Behandlung der chronischen Herzkrankheiten. Wien, Braumüller . . . . . frt 1.20
Roosa Sh. John. Lehrbuch der praktischen Ohrenheilkunde. Deutsch bearb. von Dr. Ludwig Weiss. Berlin, Hirschwald . . . . frt 6.—
Salis A. v. Die Beziehungen der Tuberculose des Gehirnes zu Traumen des Schädels. Bern, Huber . . . . . frt —.60
Schüdel H. Ueber Ischias Scoliatica. Bern, Huber . . . . frt —.75
Schulze C. F. Pharmaceut. Synonyma, nebst ihren deutschen Bezeichnungen. Berlin, Springer . . . . . frt 1.80
Warnekros L. Das Füllen der Zähne bei intacter Pulpa. Berlin frt 5.10
Waxham F. E. Intubation of the larynx. Chicago. . . . . frt 4.30

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. szám.

HAY

első és legrégibb idő óta fennálló

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapittatott 1873.)

Egész éven át szolgál naponkint ***friss tehénnyirkkel (oltóanyaggal)*** *a legjutányosabb ár ért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* ***„Diplom d'Honneur"-rel*** *kitüntetett* ***oltókészülékeit*** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.*

PÁLYÁZATOK.

Nagy-Kanizsa rendezett tanácsú város közkórházánál 300 frt évi fizetéssel javadalmazott **II-od orvosi állásra** az 1886 : XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázat hirdettetik.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 143. és az 1886 : XXII. t.-cz. 73. §-ai értelmében felszerelt folyamodványukat bezárólag folyó évi márczius 4-dikéig hozzám benyujtani el ne mulasszák, mert a később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Zala-Egerszeg, 1889. február 4-dikén.

Csertán, Zalavármegye alispánja.

A lemondás folytán üresedésbe jött torontálmegyei **Tiszahegyes** székhelylyel és 850 frt készpénzfizetés, továbbá 20 kr. nappali és 50 kr. éjjeli látogatási díjjal szervezett Tiszahegyes és Szaján körorvosi állomásnak választás útjáni betöltésére a határidő folyó évi márczius hó 18-dik napjának délelőtti 10 órája kitűzetik Tiszahegyes község házán.

Felhivatnak mindazon orvostudorok és orvosok, kik ezen állomásra pályázni kivánnak, hogy 1886 : XIV. t.-cz. értelmében kellőleg felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig alólirott főszolgabirói hivatalhoz beküldjék.

Nagy-Kikinda, 1889. január 26-dikán.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

A lemondás folytán üresedésbe jött Tolnavármegye **dunaföldvári járásába** kebelezett 13,000 lakossal biró **Dunaföldvár** nagyközség községi orvosi állomására a pályázat ezennel megnyittatik.

A községi orvos évi javadalmazása 400 frt készpénz a községi pénztárból, mely előleges havi részletben fizettetik.

A választás határidejéül folyó évi márczius 11-dikének délelőtti 10 órája Dunaföldvár községházához kitűzetik.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1883 : I t.-cz. 9. §-a, valamint az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alólirotthoz folyó évi márczius hó 15-dikéig nyujtsák be.

Paks, 1889. évi január hó 28-dikán.

3—2 *Daróczy*, főszolgabiró.

A lemondás folytán megüresedett 800 frt évi fizetés, 100 frt lakbér és 3 öl kemény tüzifa-illetmény élvezetével egybekötött **czrepajai községi orvosi állás** betöltése czéljából ezennel pályázat nyittatik.

A megválasztandó községi orvos a tanköteles gyermekeket, a községi szolgaszemélyzet és szegényeket díjmentesen tartozik gyógykezelni. Mások által 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj fizetendő.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az orvostudori oklevéllel és az eddigi szolgálataikat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket az antalfalvai főszolgabirói hivatalhoz f. évi márczius 15-dikéig küldjék be.

A választás f. évi márczius 16-dikán fog Czrepaja községházánál megejtetni.

Antalfalva, 1889. január 31-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

A lemondás folytán megüresedett **tótpelsőczi körorvosi állomás** betöltése czéljából ezennel pályázat hirdettetik.

A körhöz tartoznak Tót-Pelsőcz, Dobronya, Szász-Pelsőcz, Bábaszék és Bozók-Lehota községek s székhelye Tót-Pelsőcz, hol a zólyomi gyógytárnak fiók-gyógytára van.

Tót-Pelsőcz községnek van 3100 lakosa, a többinek együtt 3700.

Ezen állománnyal egybe van kötve 600 frt fizetés, 100 frt utazási átalány, 100 frt lakbér-illetmény, illetőleg az épités alatt álló természetbeni szabad lakás és 50 köbméter tüzelő fa.

Az orvosi díjak szabályzatilag vannak megállapítva.

Előnyben részesülnek oly pályázók, kik a tót nyelvet is birják.

A kellően felszerelt pályázati kérvények legkésőbb folyó hó 25-dik napjáig alólirott főszolgabirói hivatalnál nyujtandók be.

A választás Tótpelsőczön folyó hó 26-dikán délelőtt 10 órakor fog megejtetni s a megválasztandó körorvos állomását késedelem nélkül elfoglalni köteles.

Zólyom, 1889. évi február hó 2-dikán.

2—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Warner „Safe-Cure“ nevű szere.

Ezen újabb időben Európában is forgalomba hozott gyógyszerről **Dr. Homeyer F.** gyógyszerész és technikus vegyész majnai Frankfurtban a szernek beható minő- és mennyileges analysisa után, a következőket jelenti: Szerző a Frankfurtban létező 5 emeletes gyárépületből személyesen többféle próbát vett, melyeket laboratoriumában megvizsgált. A ***„Safe-Cure“*** nevű gyógyszer egy palaczkjában a rendelet szerint következő tartalomnak kell lenni:

20 gr. Herb. lycop. vírg., 15 gr. Herb. hepatica, 0·5 gr. Gaultheria kivonata, 2·5 gr. Kalisalétrom, 80 gr. borszesz II. (Pharm. german. szerint), 40 gr. Glycerin. — A vizsgálatnál találtatott: 4·04 gr. extractiv anyagok, Gaultheria meg nem határozható, 2·489 gr. Kalisalétrom, 72·9 gr. 100% vagy 80·1 gr. 91% borszesz 42 gr. Glycerin.

10 C. foknál a folyadék fajsulya 1·013, tiszta, sötétbarna oldat, melynek alkoholikus és aromatikus szaga és keveset édes szeszes aromatikus íze van. A gyárból próbakép elvitt füvek közelebb, vizsgálatnál mint ***Lycopus virginicus, Hepatica triloba*** és ***Hepatica acutilosa*** ismertettek fel.

Az előbbi növény, a ***Lycopus virg.*** Észak-Amerikában otthonos, és ott nedves helyeken tenyészik Canadától egész Carolináig. Ez egy évelő növény kúszó gyökérrel és egyenes, bunkós négyszegletes 12—18 hüv. hosszaságu szárral, átellenes levelekkel. A levelek szélesek, lándzsaidomúak, középen kiszegélyezettek, mirigyszerü pontokkal alsó felületükön. A virág jelentéktelen, kicsi, fehér koronával. A növény augusztusban virit. Az egész növényt lehet gyógyczélokra fordítani. Szaga igen sajátságos, íze pedig kellemetlenül keserű. Forró víz által gyógyhatásos alkatrészei könnyen kivonhatók.

A Hepatica kétféle faja fordul elő Észak-Amerikában u. m. a hepatica triloba és a hepatica acutilosa. Mindkettő évelő rostos gyökérrel bír három lebenyalakú levéllel, melyek a szárból szívalakban kiindulva bőrszerűek, egész simák, kékes szürkék, alul pedig biborszínűek. A Hepatica nálunk is ismert növény, kora tavaszszal nyíló, fehér, kék vagy biborszínű virágokkal. A H. acutilosa levelei szívalakúak, négy-ötszörösen összefüggők, lebenyszerűek és hegyesek, ép úgy a csésze levelei is. A H. triloba levelei vesealakúak, három egészen kerék tompaszögü lebenynyel, a virágkehely levelei is tompaszögüek. Mindkét Hepatica-faj Amerikában erdős lejtőkön tenyészik. H. acutilosa, inkább a hegyek északi, a triloba inkább azok déli oldalán. A növény szagtalan, de összehúzó, keserű ízzel bír és bármily adagokban nyujtható.

Az orvosi szempontból minden esetre fontosabb növény, úgy látszik a Lycopus virginicus, melynek gyógyértékéről már Amerika ős lakói és első gyarmatosainak is volt tudomásuk. Az amerikai orvosok és botanikusok csak újabb időben foglalkoztak eme növénynyel, a nélkül azonban, hogy pharmacologikus tulajdonságai tudományosan kellőleg ismertettek volna. De empirikus módon számos észak-amerikai orvos használta a lycopust s kutatta annak gyógyerejét állitólag kielégitő eredménynyel. **Dr. A. W. Twes** bódító s összehúzó hatást tulajdonitván neki, ép úgy mint **Pendleton** és **Rogers** doktorok *New-Yorkban* megkisértették azt phthisisnél és vérköpésnél és pedig állitólag kedvező sikerrel mint forrázatot (30 gramm 500 gramm vízre az egész adag egy napra). **Dr. H. Ramson** *Buffalóból* azt irja róla: „Eme szert (Lycopus virg.) forrázat alakjában sok év óta rendeltem s igen becsesnek találtam. Igen kitünő gyomorszer. Ép úgy használt nekem azon makacs esetekben, melyek véleményem szerint húgysav által okoztatnak. **Dr. W. E. Taylor** tapasztalatai szerint igen jótékony hatása van hólyagbántalmakra, különösen annak idült hurutja és genyedésére. A New-Yorkban megjelenő „Monograph“ 1885. szeptemberi számában azt irja **Dr. Benedict A.** *Buffalóból*, hogy a Lycopus a hajszáledények izomzatára bír hatással, elősegiti annak összehuzódását, s az által fokozza a vérnyomást. Hatása e szerint hasonló az ergotin hatásához, csakhogy nagyobb adagokban lehet azt nyujtani, mint az ergotint.

A mi a Warner-féle Safe-Curet illeti, ennek hatása állitólag főleg a húgyszervekre terjed ki, ú. m. a vese és hólyag bántalmaira, és ezek közül a Bright-kór egyes alakjaira is.

Wiener Med. Wochenschrift, 1888. évf. 40. sz.

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhúsból készítve,

közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natrium chlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *élettani laboratoriumokban*, valamint *Pasteur górcsövi organismus-tenyészdéjében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-uteza 12. sz.

Morrhuol Chapoteauttól.

A morrhuol magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkatrészeit a zsíradék-anyagok kivételével; kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25-szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

Főhatásuk: az étvágy fokozása, a köhögés csökkentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álom újra megjelenése.

Therapeutikus alkalmazásuk javalva van hörglobnál, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykórnál, mirigybajoknál.

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyermekeknél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Brüsszelben az 1888-ik évi nemzetközi kiállításon arany éremmel kitüntetett gazdag szénsavtartalmu asztali és gyógyviz

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

SAVANYUVIZE

friss töltésben kapható az országos főraktárban:

Edeskuty L., magy. k. és szerb k. udv. ásványvizszállitónál Budapesten, nemkülönben gyógyszertárakban, füszerkereskedésekben és vendéglőkben.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Műleges végtagok,

nemez- és aczélfűzők, sérvkötők, haskötők, betegápolási tárgyak

és egyéb

testegyenészeti gépek

pontosan készíttetnek

DOLLINGER BERTALAN

technikus,

első m. kir. orsz. szabadalm. testegyenészeti gépgyárában

Budapest, IX., üllői-út 11.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczharmadik évfolyam. 8. szám. *Budapest, 1889. február 24.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KOZLEMÉNYEK. Korányi Frigyes tnr. Hangrésgörcs felnőtteknél. — **Dirner Gusztáv A.** tr. Therapeutikus irányok és mozgalmak a gynaekologiában. — **Buday Kálmán** tr. Közlemény a budapesti k. m. tud. egyetem kórboncztani intézetéből. Septikus embolus által okozott ütőértágulat egy esetéről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Magyar Tudományos Akademia:* 1. *Lenhossék Mihály* c. m. tnr. A pyramispályáról némely emlős állat gerinczvelejében. 2. *Than Károly* tr. A volumetrikus normal-oldatok készítése. — *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Puky Ákos* tr. Echinococcus a májban. 2. *Hirschler Ágoston* tr. További jelentés a chylusos ascitesről. 3. *Pertik Ottó* tr. Intussusceptio ileo-colica. 4. *Jendrássik Ernő* tr. Tabeses agykészítmények. 5. *Schweiger* tr. A méhvérzésekről és gyógykezelésükről a balneotherapiára való tekintettel. 6. *Jelenffy Zoltán* tr. Rövid orrgyógyászati közlemény. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien:* 1. *Anton* tr. Atrophia musculorum progressiva. 2. *Kaposi* tnr. A Zoster gangraenosus atypikus seu hystericus. 3. *Politzer Ádám* tnr. Fülészeti kórboncztani készítmények. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Lehrbuch der Geburtshülfe einschliesslich der Pathologie und Therapie des Wochenbettes von Dr. F. Winkel, Professor der Gynaekologie. — The Language of Medicine by F. R. Cambell, Prof. of Materia medica and Therapeutics, Medic. Dep. of. Niagara University. — *II. Lapszemle. Kórtan.* Kórokozó bacteriumok élettartama vízben. — *Belgyógyászat. Elmekórtan.* Az anaemia perniciosa pathologiájához. — Morel-féle fül. — *Gyógyszertan.* Új féregűző szer. — Az antifebrin és phenacetin elkülönítése. — A creolin fertőtlenítő hatásáról. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A hátrahajolt (flectált) terhes méh incarceratiójának kezelése. — Terhesség alatt gyógyuló Basedow-kór. — *Fül-, orr-, garat- és gégebajok.* Othaematoma. — Hártyaképződés a gégében. — Idegen test a légutakban. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Az Orvosi Hetilap munkatársainak emléke volt szerkesztőjüknek Markusovszky Lajos tr.-nak. — **Heti szemle.** A fogászati szaktanítás érdekében újonnan kibocsátott ministeri intézkedés. — A kőrösbányai kórháznak 1888. évi betegforgalma. — A láz pathogenesise. — A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének központi állandó bizottsága a budapesti kir. orvosegyesülethez. — *Ajtai* tnr. megjegyzései a Pribilné bűnügyéhez. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet. A „Szemészet“ 1. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Hangrésgörcs felnőtteknél.

Korányi Frigyes tanár előadásaiból.

Egy igen érdekes és fontos betegségre akarom figyelmüket fordítani. Január 31-dikén körülbelül 20 éves, látszólag igen jól fejlődött és táplált leány hozatott a kórodára fuldokolva. A beteg megdöbbentő képet nyujtott, melyből leginkább sűrű rohamokban jelentkező sajátságos légzési zavar vált ki, melyet következőképen vázolhatok. A beteg belégzése éles sípoló hanggal, gyakran pedig bizonyos megszakított nyikorgással ment végbe. Ezen belégzési zörej után következett néha rendes, némelykor pedig több szakaszban végbemenő, szinte zörejjel járó, megnyult kilégzés, melyet egyenetlen tartamú szünet követett, erre rendesen rekedt köhögés jött közbe és utána a légzés elakadt, ekkor a betegnél fuladási tünetek állottak elő, feje hátraszegült, arcza megkékült, szemei kidüledtek, visszerei megduzzadtak, a mellkason a légzési izmok rángásai voltak észlelhetők, mindazonáltal levegő nem hatolt be, a jugulum és felhas behúzódott; ezen állapot néhány másodperczig fennállván, ismét nyikorgó kilégzést és utána mély belégzést végzett a beteg mire néhány percznyi, rekedt köhögések által megszakított szünet következett be. Azután ismételt köhögés vagy beszéd után a roham újra beállott.

A beteg a rohamok alatt közel állott az asphyxiához, a szívműködés és ütérlökés gyorssá, azután igen gyengévé vált annyira, hogy minden gyógybehatás alkalmazására elkészülve kellett lennünk, hogy a beteget a fenyegető fuladástól megóvjuk, még a tracheotomiára is, melyre ezért minden előkészület meg is tétetett. A betegség külső megjelenése is már kétségtelenné tette, hogy a bántalmat a hangszálagok görcse idézi elő, olyan betegség, a mely gyermekeknél elég gyakran, de felnőtteknél igen ritkán fordul elő.

A gégevizsgálatnál, melyet először *Hirschler* tr. úr, azután *Irsai* magántanár úr és később magam végeztem, egyértelműen a következőt találtuk. Mindenek előtt feltűnt, hogy a látszólag jól alkotott leánynak igen rosszul fejlett gégéje van, a mennyiben a gége kicsiny, a gégefedő vékony, s a gége űrtere, valamint az egyes gégerészek terjedelme olyannak találtatott, milyen egy 12 éves gyermek gégéjének felelne meg, észlelhető volt továbbá a gégeporczoknak felnőtteknél ritka fokú rugalmassága, úgy hogy nyilvánosan gégehypoplasia forog fenn.

Irsai magántanár úr azonkivül sajátságos mozgási zavart talált a gégében, midőn t. i. a beteg a nyugodtabb időszakok alatt mély belégzést tett, a helyett, hogy a hangrés szabályosan tágult volna, a hangszálagok először egymáshoz közeledtek, megszűkítve ez által a rima glottidist, mely csak egy következő szakaszban tágult.

A kannaporczot fedő nyákhártya jelentékenyen duzzadt és oly áttűnően piros volt, milyen az ínyecsap duzzadt hyperaemikus nyákhártyája garathurutnál szokott lenni, a gége többi képletei nem mutattak abnormalis viszonyokat. A hangrés-zárásnál azonban azt lehetett találni, hogy a két hangszálag nem érintkezik tökéletesen, hanem a kannaporczok közt és a középen keskeny rés marad vissza; azon mozgás tehát, melyet a mus-

culus arytaenoideusnak és a musculus glottidisnek kellett végeznie, gyengülten történt, vagyis ezen izmok csökkent összehúzékonysága volt jelen, mely az előbb leírt pervers mozgással tanusította, hogy hibás beidegzés forog fenn. Ezen kivül még könnyű légcső-vérbőséget lehetett megállapitani. Tisztában voltunk tehát a kórkép és a gégetükri vizsgálat eredménye alapján azzal, hogy a bolygideg visszatérő ága körében fennálló hibás beidegzés által előidézett spasmus glottidis forog fenn.

A görcsös bántalom okát kutatva kiemelem, hogy a betegnél a paizsmirigy középső részének megnagyobbodása és a m. cucullaris mellső szélén egész sora a megnagyobbodott nyirkmirigyeknek található. A golyva igen nevezetes légzési zavart hozhat létre, mely hasonló lehet ahhoz, a milyen a mi esetünkben észleltetett, ha t. i. a paizsmirigy daganata substernalis, úgy hogy a légcsövet nyomja. A mi esetünkben azonban ez kizárható volt, mivel január 29-dike előtt légzési nehélyekben e nő soha sem szenvedett és a paizsmirigy megnagyobbodása nem terjed a szegycsont alá, továbbá a paizsmirigydag által okozott légzési nehélyek természetesen állandók és csak fokbeli különbségeket mutatnak. A megnagyobbodott nyirkmirigyek a nyakon azonban kényszeritenek arra a lehetőségre is gondolni, hogy, mint az elégszer előfordul, a nyaki mirigyekkel együtt a gátorbeli nyirkmirigyek is kórosan meg vannak nagyobbodva és hogy a hangszálaggörcs az által jött létre, hogy a bolygideg visszatérő ága megnagyobbodott gátorbeli nyirkmirigyek nyomása által izgattatik. A gégegörcs ugyanis mindig a n. recurrens izgatásának eredménye, de ez létre jöhet egyrészről minden boncztani ok nélkül mint functionalis megbetegedés, másrészről létre jöhet boncztani elváltozások folytán, melyek között a gátorbeli nyirkmirigyek változó fokú megnagyobbodása is szerepelhet.

Hangsúlyozni akarom ezen alkalommal a betegnél észlelt gégehypoplasia jelentőségét is, mely főleg két irányban jön tekintetbe. Az egyik jelentősége abban áll, hogy glottis-görcs sokkal veszedelmesebb kis gégében, mint nagyban, igy gyermekeknél, hol e bántalom aránylag sokkal gyakrabban fordul elő, s nem ritkán a halálos kimenetel észleltetik épen a gége kicsinysége folytán; ilyen kis űrterű gégét a hangszálagok izmainak görese sokkal könnyebben zárhat el teljesen mint a felnőtt ember nagyobb űrterű gégéjét, s azért könnyebben okozhat fuladási halált. De van a gége fejlődési hátramaradásának egy másik jelentősége is, a mennyiben tapasztalati tény, hogy azon egyének, kiknél szervi hypoplasiák észleltetnek, gyakran bizonyos fokú ideggyengeséget mutatnak. Ez nem csak azokra áll, kiknél a véredényrendszer hypoplastikus; tudjuk, hogy az ily nők gyakran szenvednek hysteriában, hogy ezeknél gyakoriak a chlorotikus állapotok, de áll ez azokra is, kiknek kis gégéjük van, sőt tapasztalataim alapján mondhatom, hogy azok, kiknél bármely testrész, pl. a fül, száj, kéz a többi testrészszel szemben disharmonikus módon visszamarad a fejlődésben, többnyire idegbetegségekre hajló, neurasthenikus egyének. A beteg előzményeit is kutattuk, ide vonatkozólag csak azt mondta, hogy ő igen ijedékeny, a mi nem mutat erős idegrendszerre, de nem is szolgáltat elég alapot annak eldöntésére, hogy a n. recurrens izgatottsága functionalis megbetegedésre vagy a megnagyobbodott gátorbeli nyirkmirigyek általi nyomásra vezetendő-e vissza. Ezen kérdést tehát csak tartósabb megfigyelés, de meg a gyógyszerek hatásának módja világosithatja fel. És erre vonatkozólag a milyen érdekes maga a betegség, ép oly érdekes gyógyulása is. Mig egyrészt, mint emlitém, minden perczben szükségessé leendett tracheotomiára voltunk elkészülve, addig másrészt úgy tekintve a bántalmat, mint ideges izgatottság által előidézettet, a betegnek *moschust* adtunk, még pedig kiváló hatással.

Az első decigramm moschus után a rohamok enyhülni, a második, harmadik után szünetelni kezdtek és azon veszedelmes állapot, mely minden perczben a beteg halálát idézhette volna elő, néhány adag moschus után teljesen elenyészett, mi természetesen a mellett szól, hogy a görcs oka ideges izgatottság, functionalis zavar volt.

Hogy nem fog-e a roham ismétlődni, azt előre nem mondhatjuk meg, valamint az sincs még kizárva, hogy a hangszálaggörcs előidézésében a nyirkmirigyek bántalma nem játszott-e szintén közre; mert hiszen lehet, hogy azon mirigyek csak akkor hatnak a bolygidegágra, midőn időnként erősebben duzzadnak és csak oly fokban, a mely rendes izgékonyságú idegeket nem izgatna, de emelt izgékonyságú idegeket izgat. A nyirkmirigyek megnagyobbodásának természete ennek folytán tüzetesen állapitandó meg, mi azután új therapeutikus javallatok felállitására vezethet. Tekintve ezen mirigyeknek fekvését a cucullaris mentén, tekintve a hegeket, a melyeket a szeremajkakon találtunk: nagyon valószinű, hogy habár más jelek hiányoznak, mégis bujakóros mirigydaganatokkal van dolgunk, a melyeket bujakór-ellenes szerekkel kellend gyógyitanunk.

Therapeutikus irányok és mozgalmak a gynaekologiában.

Dirner Gusztáv A. tr.-tól.

(Folytatás.)

A conservativ therapeutikus eljárások között az első, a melyről szólni akarok, az elektromosságnak alkalmazása a gynaekologiában.

Ez az eljárás Apostoli párisi orvos nevéhez fűződik, mint a ki azt, legalább technikai tekintetben, tudományosan megalapitotta. Énnekem alkalmam volt, úgy szólva, elejétől fogva figyelemmel kisérni ezt az eljárást, mert Párisból már évekkel azelőtt elhozta hozzánk tisztelt tagtársunk Donáth tr.; ő akkor Tauffer tanár úrtól engedélyt, s alkalmat nyert, hogy kórodája járó betegeinél próbát tegyen vele. Ez a próba nem sikerült. Az egyik beteg állitólag az elektromosság okozta thrombosist követő phlegmonébe, illetve pyaemiába belehalt; a másik is betegebb lett, mint volt azelőtt. Erre az ominosus kezdetre Tauffer tanár úr a további kisérletezést nem engedte meg. Nem kutatom, hogy mi volt e fatalis következményeknek az oka. Meg vagyok azonban róla győződve, hogy az nem az elektromosság alkalmazásában rejlett, hanem valamely mellékkörülményben keresendő. Hallottam és olvastam halálesetekről vagy hosszas septikus belebetegedésekről másutt is és ott láttam a hibákat is, a melyeket elkövettek. A méh-sondát oldalfekvésben csak úgy a szoknyák alatt a sötétben a méhűrbe bevezetni nem közönyös dolog; az sem egészen mindegy, hogy 50—100—200 vagy 300 és több milliampère galvanáramot bocsátunk-e keresztül a has és medencze szervein. Pedig ilyen vádak ellen nem védekezhetnek egyes angol orvosok, a kiktől az eljárást láttam, rozzant villamos gépeikkel és megbizhatatlan galvanometerükkel.

Anglián kivül, a hol most egy éve igen éles viták folytak pro és contra az eljárás felett, még Amerikában volt alkalmam e therapeutikus módszerről sokat hallani inkább, mint látni. A washingtoni congressuson Apostolit tapssal fogadták és az ő előadásához még 3 másik fűződött, a melyek mind igen dicsérőleg szóltak az eljárás bámulatos hatásáról.

Én scepticismussal hallgattam az előadásokat és láttam Londonban Playfairtől, Parsontól, Hollandtól az elbánást.

Mikor azonban Keith és fia, Skene Keith is megszólaltak, a kiket eddig mint neves laparotomistákat — sőt mondhatnám, hysterectomistákat — ismertem, elhatároztam, hogy megnézem, az eljárást magában Párisban magánál Apostolinál.

Bevallom, hogy egy csalódással gazdagabb voltam, a mikor Apostolinak a Boulevard de l'Opéra egyik szűk mellékutczájában levő régi rozzant házban, emeleti és szűk szobácskákba szorított rendelő-helyiségéből haza felé mentem.

Azt a benyomást nyertem ugyanis, hogy Apostoli, a ki nagy óvatossággal és minden lehető cautelával alkalmazza az elektromosságot, nem olyan gyakorlott gynaekologus, hogy diagnosisaiban meg lehetne bizni. Ez a benyomás módszere iránt ismét bizalmatlanabbá tett.

De azóta tetemesen javult a helyzet. Napról napra többen írnak róla, s foglalkoznak vele, így Sir Spencer Wells, mind a két Keith, Playfair, továbbá Aveling, Parson, Rutherfoord Londonban, Franklin Martin, Lapthorn Smith, Engelmann Amerikában, Borgesio Turinban, De La Torre Rómában. Csak Németországban, a hol mindenre, a mi franczia, nagy védvám van vetve, s a hol a nőgyógyászati sebészet kitünő eredményei egyelőre nem engednek felszinre jutni más gyógyeljárást és Franeziaországban, illetve Párisban, a hol Apostoli nem talál bizalomra kartársai részéről, csak e két országban nem tudott még hívekre szert tenni Apostoli.

A berlini szülészek társaságában különben Engelmann Chicagóból ismertette a módszert, de igen tartózkodó fogadtatásra talált.

Bécsben Benedikt híve és szószólója Apostolinak. Prágában Fischl próbálkozik az eljárással.

Most látom, hogy miben áll az az új gyógyeljárás, a melyre gyanus szemmel néznek az elektrotherapeuták maguk is, mert az eredmények, a miket Apostoli módszerével felmutatnak a gynaekologusok, túlszárnyalja a neurologok eddigi eredményeit az elektromossággal. A neurotherapiában követett eljárástól ez a módszer nagyon különbözik. Technikája más; az alkalmazott áramok ereje sokkal nagyobb, míg a testben legyőzendő ellenállás tetemesen kisebb. Míg a neurotherapiában főképen az áram diffuse hatása érvényesül, addig a gynaekologiában az elektromosság helyi, polaris hatása a fődolog és az intrapolaris inkább csak mellékes. Míg a neurotherapiában alig alkalmaznak 5—10 milliampère erejű áramokat, addig a gynaekologiában 20—200 és több milliampère hat. Míg a neuropathák 2000—5000 Ohm ellenállással küzdenek a villamozásnál, addig a has- és medenczeszervek csekély ellenállása 400—200 Ohmról leszáll 60-ra is, s legfeljebb 600 Ohmot ér el.

A neurologok elektrotherapiáját tetemesen meg kellett változtatni, hogy eredménynyel lehessen alkalmazni a gynaekologiában.

Ezt a változtatást Apostoli megtette, a mikor a galvanometer közbeiktatásával az áram erejét pontosan mérte, s ellenőrizte, a mikor erős, hatásos árammal kezdett dolgozni és a mikor a polaris methodust fejlesztette, s képezte ki, úgy hogy hatásosan és mégis ártalmatlanul alkalmazhatta a végtelen erőt.

A nő nemi és hasi szerveinek boncztani és élettani viszonyai Apostoli módszerének oly kedvezőek, hogy ezeknek köszönheti leginkább jó eredményeit. Igen alkalmas a szervek alakja és fekvése, hogy az activ electrod hatása a beteg részre összpontosíttassék és csupán reászoríttassék, míg az indifferens polus hatása a hasfalon nagy területre való elosztással neutralisáltatik. A medenczeszervek csekély ellenállásán kivül azok jelentéktelen electrosensibilitása is kedvező körülmény.

Apostoli módszerénél úgy a galvan mint faradikus áram jő alkalmazásba, sőt néha a kettő combinálva is, ha elektrolytikus és fájdalomcsillapító hatást akarunk elérni egyszerre. A hatás a galvanáramnál változni fog az áram intensitásával, a mely az elemek számától és az ellenállás nagyságától függ; változni fog a szerint is, hogy a negativ vagy a positiv-e az activ polus; változni fog a behatás időtartamával, az áram állandóságával és az electrodok nagysága, alakja és anyaga szerint is.

A faradikus áramnál is változtathatjuk a feszülést, a vasmag és másodlagos tekeres eltolásával; változik az áram feszülése és minősége a másodlagos tekeres sodronyának vastagsága és a körülcsavarások száma szerint is, a hatás pedig az áramszakítások száma szerint más; de e készülékeink eddigelé közönségesen nem felelnek meg tökéletesen minden ez irányú követeléseinknek.

Arra a kérdésre, hogy miként értékesítjük ezt a kétféle áramot a gynaekologiában és szülészetben azzal a sokféle hatásukkal, a melyekben azokat az apparatusokból tökéletesbített szerkezet mellett szinte bűvös erővel kicsalhatjuk és útjukra küldjük, Engelmann a következőképen összegezi a feleletet.

Értékesítjük mint edző szert, mint bőrizgatót és vesicansot; használjuk szövetroncsolásra, elektrolysisre és resorptióra, fájdalomcsillapításra, mint összehúzó szert, mint lankasztót, mint tonicumot és izgatót; jó vérzéscsillapításra és jó mint emmenagogum.

Hiszen ez universalis szer! így kiálthatnának fel erre. Nem, sem nem panacea, sem nem specificum, hanem egy egész csoport szernek felel meg, a legkülönfélébb, sőt ellentétes hatást idézve elő a szerint, a mint az egyik vagy másik fajta villamosságot alkalmazzuk, s erősebb vagy gyengébb árammal, hosszabb vagy rövidebb ideig hatunk, de meg az activ electrod alakja, nagysága és anyaga szerint is.

Eddigelé a következő női bajokban alkalmazták sikerrel:

1. Főképen a méh daganatainál, myoma és fibrománál úgy a fennálló vérzés és fájdalom csillapítására, mint a daganat visszafejlesztésére, illetve kiküszöbölésére; továbbá kisebb daganatok: polypusok, urethralis caruncalák és haemorrhoidalis csomók roncsolására.

2. A méh üregének idült hurutos bántalmainál a mucosa túltengésével és erosiókkal, vagy a nélkül.

3. A méhszáj szűkületeinél, spastikus contractióinál; dysmenorrhoea és amenorrhoea eseteiben.

4. A méh helyzetváltozásainál, ha ezek oka a méh szövetének ellazulásában vagy túltengésében rejlik.

5. A méh szövetének, a parametrium és a perimetrium idült lobos bántalmainál az exsudatum resorptiója czéljából stb.

6. Helyi és reflex fájdalom ellen, a mikor különösen a faradikus áram hat jótékonyan.

7. A szülészetben is alkalmazzák felváltva a kétféle villamosságot a méhenkivüli terhességnél a foetus megölésére, a mesterséges koraszülésnél a vajudás megindítására. Subinvolutiónál, s a vele járó vérzésnél, s helyzetváltozásoknál szintén jó eredményt láttak.

Ismétlem, hogy mind e bántalmaknál a komoly buvárok az elektromosságot nem mint specificumot ajánlják, hanem mint egyik szert a sok közül, a mely adott esetben a főszerepet, a másikban a mellékszerepet játszsza a javulásnál.

Még az ellenjavalatok iránt intézhetnének kérdést hozzám. Ebben a tekintetben ismét Apostolinak legjózanabb és legmelegebb védőjére, Engelmannra hivatkozom, a ki csak az idiosynkrasiát állítja fel contraindicatiónak.

Egyes nők, izgékony idegrendszerrel úgy reagálnak a galvanikus vagy a faradikus, vagy mind a két áramra, mint a hogy mások némely narcoticumra szoktak. Ily nőkkel igen óvatosan kell eljárni, lehetőleg a helyi hatásra szorítkozni és az általános, diffuse intrapolaris hatást az indifferens electrodal neutralisálni.

A felsorolt bajoknál javulást és gyógyulást azonban csak az fog elérni, a ki rendelkezik mindazokkal a feltételekkel, a melyek e gyógyelbánáshoz szükségesek.

Első és főfeltétel, hogy az illető jó gynaekologus legyen, azaz hogy felállított diagnosisáért helyt álljon, s így csak határozott javalat mellett operáljon. A második feltétel, hogy kifogástalanul felszerelt és pontos mérésekre alkalmas gépe legyen, a melynek minden csinját-binját ismerje. Itt rejlik sok panasznak és kifogásnak az oka Apostoli módszere ellen. A galvan-áramot közvetítő szerkezet már eddigelé is elég tökéle-

*

tes, de a faradisáló gép kifogástalanságáig még hosszú az út. Az áramszakítások számának megolvasására, illetve tetszés szerinti megválasztására a használatban levő gépek még nincsenek berendezve. A másodlagos tekercs sodrony-csavarodásainak számát, a sodrony vastagságát közönségesen szintén nem ismerjük; szóval a faradikus áram feszülésének mértéke iránt gépeinknél még teljesen homályban vagyunk, ha hatalmunkban áll is az adott áramot fokozni vagy gyengíteni, illetve az elsődleges vagy másodlagos áramot használni.

A ki jó gynaekologus és jó gépe van, az fogjon hozzá az új gyógymódhoz, de ne feledkezzék meg az elbánásnál a legszorosabb tisztaságról. Apostoli hanyattfekvésben minden nőnél sublimat-irrigatiót végez. Az angolok már sokkal kevésbé óvatosak e tekintetben. Én a sondát lángon sterilisálom és a kitárt hüvelyt sublimattal törlöm ki.

A mit még el kell mondanom, az a dolog technikájához tartozik, s ezt gépem bemutatásával egyszerre tehetem meg.

Ebben a hordozható fatokban Leiter bécsi műszerésztől igen sok szakavatottsággal összeállított villamos apparatus van. A fenekén foglaltatik 44 Leclanché-elem, a melyek közül 40 a galvan-áramot szolgáltatja, 4 pedig a faradisáló géphez vezet. A 40 elem közül 10, 25 vagy mind a 40 kapcsolható be, s ezekből tetszés szerinti erejű áramot (1—300 milliampère) vezethetünk a rheostatokon keresztül a testbe. Leiter ezen legújabb gépén 2 rheostat is van. Az egyik a Gärtner-féle graphit-rheostat, a melynek ellenállása 200,000 Ohmmal egyenlő. Ez az ellenállás 45 fokban lassan, s folytonosan, tehát az áram megszakítása nélkül kisebbíthető, úgy hogy mind erősebb és erősebb áram jut érvényre a testben. A másik új ezüstből való rheostat, a mely az erősebb áramoknál iktatandó be, különösen electrolysisnél, a hol a test felől az ellenállás igen kicsiny, s ezért a Gärtner-féle graphit-rheostat könnyen megéghetne.

A rheostatnak sokféle előnyét egy orvosi elektromos batteriánál itt fejtegetni nem lehet feladatom. Csak reá szeretnék mutatni fontosságára az áramfordításnál, a mikor segítségével előbb úgy szólva kilopódzhatunk az árammal, s azután csaknem fájdalom nélkül fordíthatunk. A fordításra pedig szükségünk van különösen akkor, ha vérzéscsillapításra az activ anodot vezettük a méhbe és a behatás után nem akarjuk a körüle képződött, s vele összetapadt pörköt egyszerű kihúzással megbolygatni; kilopódzva a positiv árammal, fordítva és negative hatva be, a ellentétes ionok az electrod felszínéről a pörköt oldják és a sonda kár nélkül húzható ki. Épen olyan fontos lesz a fordítás a negativ galvano-puncturánál is, a mikor lytikus hatásra czélozunk. A troicart visszahúzása előtt itt is tanácsos kilopódzni, fordítani s az anoddal előbb kis pörköt képezni, a mely a szúrás csatornáját úgy szólva elzárja, s így elejét veszi annak a veszélynek, a mely ezen sebzésen át nem kellően tiszta vaginánál netalán fenyegetné a beteget.

A rheostatok méltó versenytársa a galvanometer, a melyen 1—300 milliampère-t mérhetünk megbízható pontossággal.

A galvanometer fontosságát legjobban jellemzik *C. W. Müller*[1] szavai: „Eine electrische Behandlung heutzutage ohne ein zuverlässiges Galvanometer unternommen, muss — einzelne wenige Fälle ausgenommen — einfach als Kunstfehler bezeichnet werden". És ezt senki sem fogja túlzásnak tartani, a ki tudja, hogy az áram ereje nem nő arányosan a becsatolt elemek számával. Eltekintve attól, hogy a test szöveteinek ellentállása minden embernél különböző, a mi szintén változtat az áram erején, változik annak ereje a polarisatio és vegyi változások folytán is, a melyek úgy a szövetekben az electrodok behatása helyén mint a batteriában folyton végbe mennek.

Látható e gépen még 3 fekete kaucsuk-korong, rajta néhány fém-ponttal, s egy-egy az átmérő irányában fekvő rúddal.

Ezek elseje *áramcsatoló*. Ezen a rúd segítségével tetszés szerint faradikus vagy galvanikus áramot, s ebből ismét tetszés szerint 10—25 vagy 40 elemet, vagy — ha kell — más arányban is csoportosítva kapcsolhatok.

A második *áram-választó*. Itt a rúd segítségével beállítom a faradikus gép elsődleges vagy másodlagos áramát; vagy a galvanáramot a galvanometer nélkül, vagy ennek közbefoglalásával.

A harmadik korong a kettős rúddal az *áram fordítására* szolgál.

A két felől levő rheostatok alján vannak az electrodok befoglalására szolgáló kapcsok, megjelelésével a + és — polusnak. Az áram innen vezettetik a testbe, de csak ha a korongokon minden rúd a kellő helyén áll és miután a rheostatban előbb tetszés szerinti ellenállást iktattunk be, vagy a galvanometert is közbe vetettük.

Ha a galvan- és faradikus áramot együttesen akarjuk érvényre juttatni, egy egyszerű kapcsolással a 4 és 40 elem között ezt is megtehetjük.

Készülékemen a faradikus gépből csak a Neff-, illetve Wagner-féle kalapács látszik ki és a hozzátartozó electromagnes. A primaer és secundaer tekercs rejtve van és a másodlagos tekercs eltolása, vele pedig az áram gyengítése nem is eszközölhető; de hozzáférhető az elsődleges tekercsen belül fekvő vasmag, a mely akár egészen el is távolítható, s ily módon tetemesen csökkenthető a másodlagos áram.

Végül az electrodok bemutatása van hátra. Az activ electrodok közül itt van az Apostoli-féle platin sonda és troicart; itt néhány aluminium sonda, egy gombos hüvely-electrod, a melyre vattát kell borítni használat előtt. Mindegyik celluloid vagy kaucsuk csővel elszigetelhető a hüvelyben fekvő részén.

A bipolaris electrodok a faradikus áram alkalmazásánál szükségesek. Apostoli legújabb activ electrodjai gelosin és gázszénből készülnek Gaiffenél Párisban.

A közönbös electrodok két fajtáját használom. Az Apostoli eredeti electrodját finom agyagpépből, a melyet a betegek nem szeretnek, mert piszkit is, kellemetlen hideg is a bőr érintésénél; az orvosok sem szeretik, mert kiszáradva törékenynyé válik és sok bibelődéssel jár. Praktikusabb az Engelmann-féle ólomból készült electrod, a mely taplóval és vászonnal van borítva. Ez jól idomul a hasra, s csaknem ép oly kevéssé izgatja a bőrt, mint az agyag electrod; e mellett langyos vízzel nedvesíthető meg. Ezek nagysága tetszés szerint választható. Minél nagyobb a közönbös electrod, annál jobban érvényesülhet az activ polus localisan, a nélkül hogy a külső a bőrt izgatná, vagy az intrapolaris áram nagy fájdalmat okozna.

Ezek után csak amaz óhajtásomnak adhatok kifejezést, hogy vajha fel tudtam volna nálunk is kelteni az érdeklődést egy eljárás iránt, a melyről Sir Spencer, Keith, More-Madden, Playfair és más neves angol orvosok, a kik egy időben elismert sebészek is, egyhangúlag oda nyilatkoztak, hogy értékéhez kétség nem fér. Igaz, hogy Tait, Bantock és híveik nem *„hisznek"* az elektromos erő hatásában, de hisz tudjuk: was glauben heisst.

A fő ellenvetés, a mit felhoznak a módszer ellen, azok az elszórt fatalis esetek, a melyek igaztalanul kerülnek az apostolismus rovására. Skene Keith a British med. Journal 1888. márczius 10-diki számában az elektromosság 2567 applicatiójáról referál fibroidok és más méhbajoknál az ő és apja gyakorlatából és csak egy esetben volt enyhébb lefolyású cellulitis a következménye ennek az elbánásnak. Az idősb Keith pedig enthusiasmusában Apostoliért annyira megy, hogy az 1887. deczember 10-diki számában a fennt nevezett lapnak ezzel végzi czikkét: „So strongly do I now feel on this subject, that I should consider myself guilty of a criminal act, were I to advice any patient to run to risk of her life, — and such a risk — before having given a fair trial to this treatment."

Ennyire régen nem lett már Paulussá egy Saulus. Ámde ha nem is tartjuk Keith-szel főbenjáró bűnnek a myomotomiát, mielőtt komoly kisérlet történt Apostoli módszerével, mégis azt kivánjuk, hogy a betegnek legyen tudomása róla, s választhassa tetszése szerint esetleg e conservativ eljárást, mielőtt a radikalisnak vetné alá magát.

(Folytatása következik.)

[1] C. W. Müller: Zur Einleitung in die Electrotherapie. Wiesbaden, 1885.

Közlemény a budapesti k. m. tud. egyetem kórboncztani intézetéből.

Septikus embolus által okozott ütőértágulat egy esetéről.

Buday Kálmán tr. I. tanársegédtől.

(Folytatás.)

A kórszövettani vizsgálat kiterjesztetett a szívbelhártya fekélyére, a bal art. iliacában levő embolusra és az aneurysmára.

Úgy az endocardialis fekély alapjáról, mint a szétmálló embolusból vett fedőlemez-készítmény góreső alatt számtalan streptococcust és staphylococcust, nemkülönben rövid legömbölyített végű bacillusokat tartalmazott; az innen történt oltásokból a staphylococcus pyogenes albus, streptococcus pyogenes és a bacillus pyogenes foetidusra jellemző culturák fejlődtek ki.

Magából az aneurysmából az ütőér hosszirányában sorozatmetszések történtek, még pedig úgy, hogy a normalis ütérfalazat átmenete a tágulatba szintén hozzávétetett. A készítmény kimélése szempontjából csak néhány helyről vágtunk ki részletet és pedig az aneurysma jobb-felső, jobb-alsó, bal-felső és hátsófelső falából, mindig ügyelve arra, hogy a szabad szemmel már normalisnak látszó ütőérfalig terjedjen a metszésvonal.

A metszetek haematoxylin-eosin, safranin, gentianaviola vagy boraxcarminnal festettek; síma izmokra picrocarminnal, a bacteriumokra a Gram-módszer szerint és kalilúggal, fibrinre a Weigert-féle gentianaviola-anilinolaj módszerrel, végül rugalmas rostokra kalilúggal, eosin és kalilúggal és a Herxheimer-féle haematoxylin-ferrumsesquichloratum módszer szerint festettem.

A következőkben ezen 4 különböző helyről készült metszetek leírását adom egymásután.

Az aneurysma jobboldali felső határán az adventitia ott, a hol a tágulat kezdődik, mérsékelten vastagodott, de azon részéig, hol a tályog benne fellép, csak valamivel sejtdúsabb, a tályog külső lemeze változó vastagságú, orsósejtei számosak, s duzzadtak, itt-ott kissejtű beszűrődés, míg a külső lemeznek az abscessussal érintkező belső részében sok kivándorlott fehér vértestecs, nagy, kerek endothelszerű sejtek és pigment-rögök mutatkoznak; a kötőszöveti rostok duzzadtak, szemcsések, ugyanezen belső rétegekben a micrococcusok kerek és tojásdad, jól határolt csoportjai, melyek vékony rostos falú határa vasa vasorum által képeztetik, ezek körül különösen sok endothelszerű sejt van felhalmozva, melyek az orsósejteket egészen széttolják, úgy hogy csak itt-ott mutatkozik egy-két orsósejt elszigetelve; a gyér sejtközti állomány finoman szemcsés. A coccus-halmazokat közvetlenül határoló sejtek homogenebbek, magjuk nem festődik. Ezen szövet éles határ nélkül megy át a tályogba, ez utóbbi góreső alatt a genysejtek sűrű tömegét mutatja, melyek nagyobbrészt erősen szemcsézettek, elmosódott határúak, törmelékké szétesők, kisebb részt még elég jól festhető mono- vagy polynuclearis maggal birnak. Az abscessus állományába micrococcusokból álló gömbszerű, vagy hengerded csoportok vannak behintve 15—40 μ haránt és 50—80 μ hosszátmérővel, ugyancsak a tályogban egészen isolált orsósejteket tartalmazó rostnyalábokat is találunk behintve, nagyobb része a micrococcus-halmazoknak is ily kötőszöveti foszlányokban fekszik; pontosabb vizsgálatnál kitűnik, hogy az adventitia ezen külső lemezéből számos ily kötőszöveti foszlány nyulik be a tályogba, út közben egyes ágacskákat ad, s végül a tályogban ilyen kirojtosodott véggel megszünik. Az adventitia belső, a tályogtól az aneurysma lumene felé eső része igen sok sűrűn egymás mellett álló hosszú, karcsú orsósejttel bir, melyek szemcsézettek, egymást átkuszáló kötegeket képeznek, magvuk hosszant ovalis, szemcsézett, a kötőszöveti rostok gyérek, duzzadtak, köztük megint coccushalmazok, melyek körül hyalinszerű széles gyűrű látszik.

Az intima és media a tágulat kezdetén valamivel vastagabb, itt-ott pár sejttel beszűrődve, s azután hirtelen teljesen megszünik, a megszakadás helyén az intima és media fénylő, rosszul festődő, a rugalmas rostok átszakadtak, s bekunkorodtak. *Az aneurysma alsó jobboldali határán* az adventitia a tágulat közelében vastagodik, nagy, kerekded vagy polymorph, szemcsés sejtekkel sűrűn behintett, a vasa vasorum tágultak és micrococcusokkal majdnem mindenütt sűrű injectio módjára teltek. Az adventitia lemezei közt levő tályog itt igen kicsiny, de szerkezetre az előbbihez mindenben hasonlít. A media külső izomrétege a tágulat kezdetén fokozatosan vékonyodik, s csakhamar eredeti vastagságának negyedrészére csökken, s mint ilyen folytatódik jó darabon, a nélkül, hogy valódi rendezett nyalábokat képezne, mert az egyes izomsejtek rendetlenül szétszórva, kivongálva fekszenek az apró kerek sejtekkel behintett kötőszövet közt; a belső, rugalmas rétege a mediának ellenben a tágulat kezdeténél hirtelen megszünik, az intima és media határán fekvő rugalmas lemez a tágulat kezdetén le az izomnyaláb felé hajlik és itt átszakadása előtt begöngyölődik, visszakunkorodik; a rugalmas réteg a tágulat további részén a vékonyodott izomréteg felett teljesen hiányzik.

Csak később találjuk megint egy kis darabon kiszélesedve a mediát, még pedig úgy, hogy az izmok újra normalis szélességű nyalábokban rendezett réteget képeznek, a melynek izomsejtei azonban alaktalanok, durva körvonalúak, duzzadtak, erősebben fénytörők, magvuk nem festhető, egy szóval a coagulatiós necrosis jeleit mutatják; ezen kiszélesedő részben a rugalmas rostok újra fellépnek, s felettük a rugalmas határhártya is mutatkozik. Az intima valamivel az aneurysma kezdete előtt fokozatosan megszünik, s innen felfelé mindenütt hiányzik, az ütőérfal legbelsejét eleinte a rugalmas hártya, később pedig az erősen vékonyodott media muscularis felett levő vékony hegszövet képezte, mely orsósejtekben bővelkedő; még felebb ezen hegszövet úgyszólván közvetlenül az adventitián ül. Ott, hol a a media újra kiszélesedik, mint említve volt, a rugalmas hártya képezi az ütőér belső falát. Onnan, hol a tágulat kezdődik, a falhoz rétegzetes fehér thrombus tapad, mely ott, hol a tágulat kezdődik, hyalinszerű, anilin festékekkel erősen festődő, sejtszegény.

Az aneurysma baloldali felső határán az adventitia meglehetős gyorsan eredeti vastagságának négyszeresét éri el, a vasa vasorum elszórva coccusokkal teltek, s körülök, minél közelebb az aneurysmához, annál nagyobb számmal a már említett epithelszerű szemcsézett, necrotikus sejtek, melyek közül egy pár pigment-rögcsékkel telt. Ott, hol az aneurysma kezdődik, a vastag adventitia egy külső lemezre oszlik, mely körülbelül oly vastag, mint a normalis adventitia, s egy belsőre, mely háromszor oly vastag, s majdnem függélyesen emelkedik befelé; ezen belső lemez csakhamar újra két ágra oszlik, az egyik a külső lemezzel fut párhuzamosan, s egy idő mulva abba visszahajlik, maguk közé fogva a már többször leírt adventitialis tályogot, mely itt jóval keskenyebb, mint a már említett jobb oldalról vett metszlapon. A tályog külső lemeze puffadt orsósejteken kivül egyebet nem mutat, itt-ott kis infiltratio, a hajszáledényekben micrococcus-halmazok láthatók elszórtan, sőt elég vastag, jól kifejlett izomréteggel ellátott ütérkék is, bár nem teljesen, coccusokkal eldugaszolvák. Az abscessus belső fala majdnem tisztán orsósejtekből álló vastag réteg, hosszant futó kötegekkel, elég sok festenyrögcsével, a vasa vasorum itt még teltebbek mint kivül, coccushalmazokkal, kerek sejtekből álló udvarral.

A függélyesen folytatódó adventitia-lemez pedig orsósejtekben szegény, finom, párhuzamosan futó hullámos kötőszöveti rostokban bővelkedő réteget képez, mely a mediával határos részében különösen sok barna festenyrögöt mutat. További lefutását ezen függélyesen benyomuló lemeznek a mediánál adjuk.

A media ott, a hol a tágulat kezdődik, lassanként megvékonyodik, még pedig úgy a rugalmas, mint a ferde réteg egyformán, ferdén megkeskenyül, innen lefelé halad kissé a harmadrészére megkeskenyült media, s azután hirtelen ívalakban felemeltetik az adventitia említett függélyes lemeze által, kissé visszahajlik, s kiszélesedve elvész. A megkeskenyült részben a media izomsejtei gyérek, minden rend nélkül széjjel-

szórvák, magvuk rosszul festődik, köztük több finom rostú kötőszövet; a visszahajlott lemezben ellenben jól kifejezett kötegeket képeznek, de azután hirtelen teljesen megszakadnak, s mintegy szétfoszolva lógnak be a tágulatot kitöltő véralvadékba. Ruganyos rostokra festett metszeteken az aneurysma kezdetén a keskenyülő mediában látszik, hogy a ruganyos rostok számos helyen átszakadnak, még pedig először a media muscularisban, s az elast. externában, míg az elastica interna a határhártyával együtt tovább folytatódva csak az aneurysma további lefolyásában szakadnak meg hirtelen, úgy hogy kis területen csak kevés izomsejttel behintett vékony kötőszöveti falzat képezi a mediát, minden ruganyos rost nélkül. Nemsokára azután a rugalmas hártya újra fellép, s a függélyesen felemelt media muscularis tetején ülve az ütőérfal legbelső rétegét képezi, ugyanitt a media muscularisban is fellép néhány finom ruganyos rost, míg a kiszélesedő áthajlási rész után ez is kissé visszagörbülve hirtelen megszakad.

Az intima ott, hol a media megkeskenyül, kissé megvastagszik, de azután ferdén hirtelen megszünik; a vastagodott intima hyalinszerű széles kötőszöveti rostokból, s ezek hézagaiban elég számos orsó- vagy csillagalakú sejtből áll. A ferdén megszünő intimához simul, s mintegy annak folytatását képezi egy kis érrög, mely fénylő, durva, rögös fibrinből áll; sejtek teljesen hiányzanak benne, hanem haematoxylinnal vagy anilinfestékekkel igen erősen festődő halmazokkal van behintve, melyek kisebb-nagyobb szögletes rakást képeznek, mintha az érrög rekeszekre volna beosztva. A sötét halmazokban $^1/_{20}$ immersióval sem látni szerkezetet, az homogen marad, ellenben erős kalilúg behatása után igen apró egyenlő nagyságú szemcsékké különülnek, melyek nagyságra és csoportosulásra teljesen hasonló képet adnak, mint — ugyanily kezelés mellett — a vasa vasorum coccus-halmazai. Ezen belül a belső fal többi réteges fehér thrombus fedi.

Az aneurysma hátsó felső határán az adventitia a tágulat kezdetén erősen vastagodott, apró kerek sejtekkel sűrűn behintett, melyek részint a kötőszöveti rostok közti hézagokat töltik ki vastag csíkokban, részint nagykiterjedésű sűrű infiltratiós góczot, tályogot képeznek; a tályog egy helyütt az adventitia felületes részét, s a mediát áttörve mint egy kúp, hegyével a lumenbe nyúlik. A vasa vasorum az adventitiában majdnem mindenütt micrococcusokkal teltek. Az adventitia ruganyos rostjai a tályog áttörése táján mindkét oldalról megszakadtak; magában a tályogban néhány ruganyos rost-czafat. A media külső része sagittalis irányú durva kötőszöveti rostokat, s ezek közé gyéren behintett, vékony sima izomsejteket mutat, áttöréséhez közel a vasa vasorum tágultak, s a felületre függélyes irányban futó edénykékben micrococcus-hengerek, körülük a szövet kisebb-nagyobb kerek sejtekkel behintett; az adventitialis genygócz áttöréséhez közel a media polynuclearis genysejtekkel erősen infiltrált, izom és rugalmas szövete mindinkább háttérbe szorul. Közvetlenül az áttörés előtt a media kissé kiszélesedik, ezután ferdén, lassanként keskenyedik, alig felényi széles; itt a media rugalmas rostjai a muscularisban majdnem teljesen hiányzanak, a belső rétegben többszörösen átszakadtak, nem képeznek párhuzamos, hanem kuszált, szétvongált rétegeket. Magának az áttörésnek a helyén az elastica externa, a media muscularis és elastica teljesen átszakadt, a rugalmas rostok lekanyarodnak az adventitia felé, s kissé visszagörbülve szünnek meg.

Az intima legnagyobb részben hiányzik, néhol azonban szélesebb rostokból, s ezek közé bőven behintett orsósejtekből álló réteget képez, mely a felette levő sejtszegény, reczés fibrinből álló thrombussal éles határ nélkül folyik egybe, s abba kis edénykékkel ellátott nyulványokat küld, ezen kis edénykékben is itt-ott coccushalmazok látszanak.

A thrombus maga ezen reczés fibrinen kivül főkép az adventitialis genygócz áttörése felett jó részt genysejtekből áll, az edényzett intima felett pedig hyalinszerű fibrint mutat, melyben sötétre festődő homogen gömbök vannak.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar Tudományos Akademia.

(III. osztály ülése 1889. február 18-dikán.)

Elnök: **Than Károly**. Titkár: **Szabó József**.

I. **Hőgyes Endre** lev. tag bemutatta és kinyomatásra ajánlotta a következő kivonatilag ismertetendő értekezést:

„**A pyramis-pályáról némely emlős állat gerinczvelejében**“ **Lenhossék Mihály** egyetemi magántanártól. *Flechsig* fejlődéstani módszere a gerinczvelő egy nyalábjára sem alkalmazható nagyobb sikerrel, mint a pyramis-pályára. Ez ugyanis úgy az embernél, mint a szerző által eddigelé megvizsgált állatoknál azzal a sajátsággal bír, hogy a velős hüvelyeit igen későn kapja. Olyan időben, mikor már a fehér állomány minden egyéb része velős, s Weigert szerint festve sötétre színeződik (8—9 hónapos magzatnál, 1 hetes macskánál stb.), e pálya még velőtlen, s festetlensége folytán élénken elüt a környezetétől.

Ezen a nyomon kereste fel szerző e pályát több emlős állat gerinczvelejében. Jelen közlésében a következő állatok pyramis-pályáiról értekezik: az egér, tengeri malacz, házi nyúl, macskáéról. Elsőben is feltünik, hogy e pálya — a mely tudvalevőleg a test, s kivált a végtagok mozgató idegrostjait foglalja magába, — az embernél éri el fejlődése tetőpontját; minél alsóbb fokon áll valamely emlős, annál gyengébbek a pyramisai. Így 100-nak véve a gerinczvelő átmetszetét a nyaki rész közepén, a pyramis-pályák területe e magasságban az egérnél 1·14, a tengeri malacznál 3, a házi nyúlnál 5·3, a macskánál 7·76, az embernél 11·87%-ot tesz. Valamennyi eddigelé felkutatott állatnál a pyramisok kereszteződése tökéletes, a miből szerző azt a következtetést vonja le, hogy alapjában az embernél is az, vagyis hogy az elülső pyramis-pályák rostjai a gerinczvelő hosszában előbb-utóbb mégis csak kereszteződnek; e feltevést az is támogatja, hogy e pályák néha (15%) egészen hiányoznak (Flechsig).

A pyramis-pályák járása az állatoknál nem egyforma; az egérnél, patkánynál (Spitzka), a tengeri malacznál a hátulsó nyalábok elülső felében járnak, a házi nyúlnál, macskánál és egyéb ragadozóknál (Spitzka) az oldalsó nyalábok hátulsó részét foglalják el, ugyanolyan helyzetben, mint az ember oldalsó pyramis-pályái. A házi nyúlnál feltünik e pálya fogyatékos határolódása, a mennyiben elemei kivált előfelé igen összefonódnak az oldalsó nyalábok egyéb rostjaival. Elülső pyramis-pálya eddigelé csak az embernél észleltetett. Szerző valószinünek tartja, hogy az alsóbbrendü emlősöknél a pyramisok egyáltalában inkább a hátulsó nyalábokban járnak, s az alsóbbaktól a magasabbak felé mindinkább előre vonulnak. Hogy az embernél sem állunk valamely végleges elrendeződéssel szemben, hanem hogy e pályák itt is a phylogenetikai változás útján vannak, az kitünik ama nagy ingadozásból, a mely az elülső és oldalsó nyalábok közt való feloszlásukban nyilvánul. Ilyféle ingadozás mindig arra utal (Gegenbaur, Wiedersheim stb.), hogy az illető rész az alaki fejlődésében még meg nem állapodott; feltehetjük, hogy a pyramis-pályák e fejlődés útján mindinkább az elülső nyalábokba húzódnak.

A pyramis-pálya valamennyi állatnál felülről lefelé egyre apad, de ez apadás nem lépcsőzetes, a mennyiben rostjai legnagyobb részét a duzzadásokban veszíti el, még pedig elemei $^2/_3$ részét a nyaki duzzadásban, $^1/_3$ részét az ágyékiban. Ez apadás módját a következő átlagos számok mutatják: a pyramisok területe mindjárt a kereszteződés alatt: 100, a nyaki rész közepén: 57, a háti rész közepén: 35, az ágyéki rész közepén: 31.

II. **Than Károly** rend. tag értekezett a volumetrikus normal-oldatok készitéséről, a melylyel már a mult évben is foglalkozott. Ezek a normal-oldatok a gyakorlati életben is fontosak. Értekező hangsúlyozta, hogy e készítmények tisztaságának vizsgálatánál az azonosság mennyiségi megállapítása kiválóan fontos. Értekezése folyamán megismertette azon általa követett eljárásokat, melyek szerint a különféle normal-oldatok pontosan és könnyű szerrel előállíthatók, s azon kivül az oldatoknál a hosszabb idő multán esetleg előállott változások bármikor és gyorsan ellenőrizhetők. A térfogatos elemzés gyakorlati alkalmazásának szempontjából az ismertetett eljárás előnyösnek bizonyult.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(V. rendes ülés 1889. február 16-dikán.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Szénásy Sándor** tr.-ok.

A jegyzőkönyv hitelesítése után a titkár felolvassa **Imre József** tr. levelét, melyben levelező taggá választatását megköszöni, továbbá a magyar orvosok és természetvizsgálók állandó közp. választmányának átiratát az orvosi kamarák érdekében. *Elnök* jelenti, hogy **Ivánchich Victor** tr. a házépítő-alapra felajánlott 5000 frtot befizette. **Wiehelm Henrik** orvos 100 frtot hagyományozott az egyesületnek pályadíjak gyarapítására. **Rafael Coën „Specielle Therapie des Stammelns"** czímü művét beküldte az egyesület könyvtárának.

A) Bemutatások.

1. **Echinococcus a májban. Puky Ákos** tr. 22 éves leányt mutat be, kinek a mája tájékán kiemelkedő, helyenként rugalmas, gömbölyü és hullámzó daganat volt. A lecsapolt víztiszta folyadék sok *NaCl*-t és alaktalan szemcsét tartalmazott. Echinococcusnak ismertetett fel a daganat. November 17-dikén a jobb bordaív alatt, s vele párhuzamosan 12 cm. hosszú metszéssel a hashártyáig hatolt, melyet meghasítván a bőr sebjével összevarrt. Most a kiemelkedő és igen feszes tömlőt megcsapolván, egy kissé lelohasztotta, *Max Müller* szerint a tömlő falát rögzítette, azután 3 cm. vastag májrétegen áthatolva felmetszette, mire teljes erővel ürült ki a tartalom, melyben sok apró és egy óriási hólyag volt. 2‰ langyos chlorzink-oldattal kifecskendezte a tömlő üret, drainezte és bekötötte a sebet. A sárgás-zöldes váladék, melyben genysejtek, vörös vértestecsek és epefestékrögök voltak, negyednapra büzössé vált, minek következtében az a gyanú merült fel, hogy talán bélkacscsal közlekedik az üreg, de nem volt úgy. A harmadik héten túl a láz megszünt, a váladék is elvesztette büzösségét és a beteg lassanként teljesen meggyógyult.

Korányi Frigyes tnr. említésre méltónak tartja, hogy a 3 év óta fejlődött tömlő 5—6 liternyi tartalmában csak itt-ott volt egy-egy fióktömlő, hanem a belső parenchym-réteg oly burjánzást mutatott, mintha egyszerre indult volna meg benne a szaporodás. Gyógyulás után a májtompulat határa a jobb parasternalis vonalban behajlást mutat, mely az illető májrészlet sorvadása következtében támadt behorpadásnak felel meg. Ez a rész oda is nőtt és nem követi a légző mozgásokat.

2. **További jelentés a chylusos ascitesről**, kórboncztani készítmény bemutatása kiséretében.

Hirschler Ágoston tr. az esetet a január 26-diki ülésen ismertette. Mondotta, hogy a hasürben daganatot lehetett érezni, melynek természetére nézve akkor úgy nyilatkozott, hogy minden valószinüség szerint egy a hashártya-mögötti nyirokmirigyekből kiindult roszindulatú daganat, mely a hasvízkór e ritka nemét előidézte. A bemutatást követett napokban a hascsapolást igen rövid időközökben kellett ismételni, mert 24 óra mulva már újra felgyült a folyadék.

Február 10-dikén kimerülés tüneményei között bekövetkezett a halál. A bonczolat kimutatta, hogy mirigydaganatok nem voltak a hasban. A hashártya fali lemeze erősen megvastagodott, rostonyaczafatokkal fedett.

A feltünő daganatokat a beleknek roppant megvastagodásán, továbbá a bélfodornak, meg a cseplesznek ily nagy fokban a legritkábban észlelt zsugorodásán kivül az okozta, hogy a bélkacsok álhártyáktól összetapasztva a tapintott daganat helyén egy nagy gomolyba csomósodtak össze. A bélcsatorna fala a cardiától a végbélig mindenütt meg volt vastagodva, az ürtér pedig ennek megfelelően megszükülve. A gyomor ürtere pl. annyira megszükült volt, hogy legnagyobb szélessége 10 cm.-t tett, fala pedig 1½ cm.-nyire vastagodott. A hashártya mindenütt egészen sima, fényét a legtöbb helyen megtartotta.

A szöveti vizsgálat kimutatta, hogy az említett elváltozások mellett az egész hashártyát *elsődleges diffus endothelialis rák* lepte el.

A rákos elfajulással járt hashártyalobra vall a tetemben talált rostonyás álhártyák jelenléte.

A chylusos hasvízkór keletkezését *Korányi* tanár előadásai alkalmával úgy magyarázta, hogy a nyirkerek megszakadása következtében chylus keveredett a hasürbeli folyadékhoz, mert, hogy egy nap alatt annyi endothelsejt elzsirosodjék, mennyi a hasüri folyadék tulajdonságát így megmásíthatná, az alig volt elképzelhető. A szakadás helyére nézve feltette, hogy annak ott kellett történnie, a hol a chyluserek még kevés sejtü chylust tartalmaznak, tehát a fodormirigyeken innen; mert a chylus a mellvezetékben már igen sejtes. A boncolelet szerint a mellvezeték a cysterna chylitől egész a bal kulcsalatti visszérbe való beömléseig elváltozást tényleg nem mutatott és így fel kell vennünk, hogy a zsugorodó kötőszövettől összeszorított legapróbb chylus-erek megrepedése következtében támadt a szóban forgó esetben a chylusos hasvízkór.

Buday Kálmán tr., ki a megbeszélt esetben a boncolatot végezte, hangsúlyozza, hogy az összes változások főleg a hashártya kérges vastagodásában és a cseplesz zsugorodásában állottak. Elsődleges rák nem volt. A savós hártya alatti szövet igen megvastagodott, a kötőszöveti rostok vastagok, fénylők és merevek. A hézagokban nagy hámsejtekből álló keskeny kötegek foglalnak helyet, melyek szorosan egymás mellett feküsznek. A szövettani vizsgálatok végeredménye felszólaló szerint az, hogy valószinüleg *endothelrák* lepte el a hashártyát.

3. **Intussusceptio ileo-colica** kórboncztani készítményét mutatja be **Pertik Ottó** tr.

Angol statistikák szerint 1152 bélelzáródás közül 442-nek volt intussusceptio az oka, tehát az esetek ⅜-dában. Legritkább (8%) az intussusceptiók azon faja, melynél tisztán csak a vékonybél türődik be a Bauhin-billentyün át a vastagbélbe. A bemutatott készítményen sincs betürődve a vakbél.

4. **Tabeses agykészítményeket** mutat be **Jendrássik Ernő** tr., melyek 10 nappal ezelőtt elhalt betegtől származnak. Agybetegségnek tartja a tabest, ezért az agyat vizsgálta. Két esetről már tett jelentést, ez a harmadik, melynél ugyanazokat az elváltozásokat tapasztalta. Első esetében a beteg látott, a nyakszirti agykarély ép volt. A másodikban a látóideg sorvadt volt, minek megfelelőleg a nyakszirti karélyban nagyfokú elváltozásokat talált. Harmadik betege szintén vak volt, s ennél is a nyakszirti karélyban mutatkoznak nagyfokú elváltozások.

B) Napirend.

1. **A méhvérzésekről és gyógykezelésükről a balneotherapiára való tekintettel. Schweiger** tr. ez előadását egész terjedelmében fogjuk közleni.

2. **Rövid orrgyógyászati közlemény** czímen tart előadást **Jelenffy Zoltán** tr. Véleménye szerint túlságos nagy jelenleg a hajlandóság mesterséges nyilás törésére a Highmore-üreg betegségeinél. Azon érvet, hogy a mesterséges nyilás sokkal közelebb van az üreg legmélyebb pontjához, nem ismeri el teljes értékünek, mert a beteg czélszerű elhelyezésével az üreg bármely pontját tehetjük legmélyebbé. Következő, a beteg elhelyezésén és helyzetváltoztatásain alapuló eljárást ajánlja. A beteg ki nem öblítendő oldalára fekszik, kissé le- és előre hajtott fejjel. Így az üreg természetes nyilása válik a legmélyebb ponttá, s a folyékony váladék kifolyik. A beteg most orrát kifúva, hanyatt fekszik, s a lágy szájpad tökéletes záródása mellett megtölti az orr és orrgarat üregét gyógyfolyadékkal, azután befogja orrnyilásait és a kiöblítendő oldalára fordul. Most a Highmore-üreg a legmélyebb pont, s a folyadék saját súlya következtében belefolyik. Huzamosan benn tartva, megsűrüsödött váladékot is felhigít, s magával kivisz. Az eljárás eleintén többször, a baj javultával egy-kétszer ismétlendő naponként, s a mesterséges nyilás törése előtt minden esetben megkisérlendő, kivéve, ha a tünetek rögtöni segélyt követelnek. Ha a közlekedés szabad, akkor egyúttal a többi melléküregbe is behathat a folyadék.

Hozzá szóltak röviden a tárgyhoz *Neuman* és *Klinger* tr.-ok, mire előadó viszonválasza után az ülés bezáratott. —*te.*

* * *

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Február 15-diki gyülés.)

1. **Atrophia musculorum progressiva** két esetét mutatja be testvéreknél **Anton** tr. Mindkét esetben némely izomnál az atrophia, pseudohypertrophia után, másodlagosan fejlődött, másoknál elsődlegesen. Előadó ebben két különbözö folyamatot lát, mivel a másodlagos atrophia sokkal jobb indulatú; az elsődleges atrophia kevés idő mulva használhatatlanná teszi az izmot, míg a másodlagosnál még hosszú idő (az egyik esetnél 7 év) mulva is functionálnak. Érdekes azon körülmény, hogy a 7 testvér közül a 3 brachycephalnál ezon betegség megvan, míg a 4 dolychocephal egészséges.

2. A **Zoster gangraenosus (atypikus) seu hystericust** mutatja be két nőbetegnél **Kaposi** tnr. Kifejlett állapotban a bőrön keletkezett folytonossághiányokat a mesterséges maródásoktól (pl. lúggal) nem lehet megkülönböztetni. A fejlődő hólyagocskáknál azonban az átlátszóvá vált epidermis alatt már látható a piszkos-zöldes, gangraenosus corium; míg maródásoknál kezdettől fogva el van pörkölödve az epidermis. Atypikus a két eset annyiban, mert az egyiknél másodszor, a másiknál már harmadszor mutatkozik ezen betegség.

3. **Fülészeti kórboncztani készítményeket** mutat be **Politzer Ádám** tnr. Ezen készítmények a kerek és tojásdad ablakok fülkéjében heveny és idült otitis media-nál található elváltozásokat tüntetik elő. Heveny otitis mediánál a kengyel merev, néha véres exsudatumba van ágyazva. Természetes, hogy a kengyel lemezének ezen megterhelése nagyon gátolja a hallást. Chronikus hurutnál a kengyel szárai a fülke falával vannak kötőszövet vagy csontszövet által összenőve. Idült genyedő közép füllobnál a kengyel eltünik a nyálkahártya sarjadzásaiban. Előadó ilyen esetekben a sebészi beavatkozást ajánlja és hivatkozik egyik esetére, melynél a kengyelt a fülke falával összekötő kötőszövetet kitünő eredménynyel sikerült átmetszenie. *S. K.* tr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lehrbuch der Geburtshülfe einschliesslich der Pathologie und Therapie des Wochenbettes von Dr. F. Winkel, Professor der Gynaekologie u. s. w. in München, 1889.

Ezen 940 oldalra terjedő, 188 fametszetű ábrával ellátott tankönyv már az által is kiválik a többi e téren megjelent munkák között, hogy alapját 29 évnek bő tapasztalata képezi több mint 20 ezer szüléssel, melyek közül 1720 a szerzőnek működési idejére esik. Szerző, jóllehet a szülést és gyermekágyat a rendes lefolyásában is behatóan tárgyalja, a műnek súlypontja mégis a szülés pathologiáján és therapiáján fekszik, mely rész számos bőven közölt esettel és rajzzal illustrálva a munkának fénypontját képezi.

Miután szerző a modern szülészetnek maga is egyik úttörője, felesleges említenünk, hogy műve úgy a prophylactikus fertőtelenítés szempontjából, mint diagnostikai és műtéti tekintetben a szülészetben jelenleg uralkodó elveknek hű kifejezője, s habár a munka tanulóknak kissé terjedelmes, annál értékesebb a gyakorló orvosokra és ezen szakmával tüzetesebben foglalkozókra nézve. *x.*

The Language of Medicine by F. R. Cambell, Prof. of Materia medica and Therapeutics, Medic. Dep. of. Niagara University. New-York, 1888.

E 318 lapra terjedő munka az orvosi irodalom műszavainak eredetét, származását, kiejtés-módját tartalmazza.. Érdekes bevezetést nyujt az orvosi műnyelv történeti fejlődéséről és behatóan tárgyalja arra a latin, görög és egyes modern nyelvek befolyását. A munka az ottani viszonyokhoz mérten olyan irányban van tartva, hogy a latin és görög nyelvben kevéssé járatosak is hasznát vehessék.

II. Lapszemle.

Kórtan.

Kórokozó bacteriumok élettartama vízben. Meade Bolton szerint a kórokozó bacteriumok némely ártalmatlan bacteriumtól eltérően képtelenek vízben éltüket folytatni. *Strauss* és *Dubarry* vizsgálatai ezzel ellentétben azt mutatják, hogy az ivóvíz a fertőző betegségek terjesztésénél igen fontos szerepet játszik. Kimutatták, hogy a kórokozó bacteriumok nemcsak képesek éltüket vízben folytatni, de némelyek közülök, pl. a lépfene-bacillus még sporát is terem. Ebből magyarázható az is, hogy a bacillusok jobban állják a vizet, mint a coccusok, melyek nem sporáznak. A víz tisztaságának e tekintetben nincs befolyása. Talán a gümőbacilluson kivül a többiek fertőző képessége nem vész el a vízben. Strauss és Dubarry a vízbe jutott bacteriumoknál a következő élettartamot találták: lépfene-bacillus 16—131, typhus-bacillus 30–81, choleraspirillum 16—39, gümő-bacillus 24—115, takonykór-bacillus 19—57, streptococcus pyogenes 8—15, staphylococcus pyog. aureus 9—21, bacillus pyocyaninus 20—73, pneumococcus 4—80, micrococcus tetragenus 19, tyúkcholera-bacillus 2—8, sertésorbáncz bacillusa 17—34, egérsepticaemia bacillusa 19—20 napig él. Megjegyzendő azonban, hogy az utóbbi számokat semmiképen sem tekinthetjük az élettartam maximumának, minthogy szerzők kénytelenek voltak kisérleteiket a teljes befejezés előtt félbe szakitani. Más szerzők, pl. *Wolffhügel* és *Riedel* a choleraspirillumot 7 hónapig látták vízben élni. (Le Bulletin Médical. 1889. jan. 13.) *S—nn.*

Belgyógyászat. Elmekórtan.

Az anaemia perniciosa pathologiájához. *W. Russel* vizsgálata tárgyává tette, hogy a jelzett betegségnél a vörös vérsejtek megfogyásának oka ezen sejtelemek elpusztulásában vagy csökkent termelésében rejlik-e. A haemoglobin-tartalom az egyes sejtekben inkább nagyobb, vagy rendes, s ez által ezen kóralak különbözik a chlorosistól, melyben az egyes vérsejteken tetemes haemoglobin-csökkenést lehet kimutatni (a vérsejtek száma rendes, a haemoglobin mennyisége sokkal kevesebb). Eljárása abban állott, hogy főleg a májat (s egyes más szerveket is) vastartalmára vizsgálta meg ferrocyankalium és sósav segitségével. Miután a haemoglobin reactiót nem ad, az olyan esetekben, midőn a jelzett kémléssel kék szín állott elő, fel kellett venni, miszerint az illető szerv vastartalmú pigmenttel volt behintve. Az anaemia perniciosa, s más betegségek is élénken adták e reactiót, *R.* tehát úgy gondolja, hogy ez által ki van mutatva a vérsejteknek elpusztulása. (British med. Journal. 1889. jan. 12.) —*ss*—

Morel-féle fül. 354 *elmebeteg* fülkagylóját vizsgálta *Binder*, s az itt talált kóros elfajulásokról hosszabb dolgozatot közöl. A kórosan elfajult fül különböző alakjainak ismertetése után a Morel-féle fülkagylót irja le, mely a helix, anthelix, fossa scaphoidea és crura furcata fejlődési rendellenességét mutatja. A megvizsgált elmebetegek 52%-ánál *öröklés* volt kideríthető; a Morel-féle fület az esetek 68%-ában találva, *stigma hereditatis*-nak tekinti azt, miután leginkább oly elmebetegeknél volt található, kiknél a bántalom örökölt volt; 103 betegnél a test egyéb részein is elfajult részekre talált, azonban sokkal csekélyebb mérvben és számban mint a fülön. A fülkagyló ezen elfajulásának eredetét illetőleg B. csak néhány támpontra akar figyelmeztetni, mert biztos alap ki nem deríthető. A fülkagyló szerkezete és annak működése között ugyanis közvetlen összefüggés nincs és a fejen található egyéb változás sem áll összefüggésben a fülkagyló fejlődési rendellenességeivel; szerző továbbá Arndt nézetét sem osztja, mely szerint az hyper-, hypo- és paraplasiának tekintendő, továbbá atavismusnak sem tekinti a Morel-féle fület, ellenben hiszi, hogy a fülön talált elfajulás csak annyiban áll összefüggésben az elmebántalmakkal, hogy ilyenkor az elmebeteg bizonyos hangérzési csalódásokra praedisponált. (Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten, 20. köt. 2. füz.) Σ

Gyógyszertan.

Új féregűző szer. „Mussena“ név alatt ismert, Abyssiniában tenyésző fa kérgéből, melyet Baillon „acacia anthelmintica“ névvel a hüvelyesekhez sorozott, Thiel a saponinhoz hasonló anyagot állitott elő. E fa kérgét az abyssiniaiak galandféreg ellen használják, a kussónál erősebb hatású, s kevésbé kellemetlen ízű; a kéreg porából 40—60 gm.-nyit mézzel, tejben vagy kenyérben, vagy pedig vajjal készült gombóczokban vesznek be, forrázat is készithető belőle; rendesen reggel éhgyomorra, három órával az evés előtt szokás a szert elfogyasztani, s az est folyamán vagy másnap a féreg holtan darabokra esve

többnyire savós, nyákos székletéttel ürittetik ki. (Journ. d. Pharm. et d. Chim. 1889. Nr. 2.) —*fy.*

Az antifebrin és phenacetin elkülönítése. Hirschsohn összegezve Utescher, Schwartz, Ritzert és Salzer kisérleteit a két szer megkülönböztetésére, a következő új módot ajánlja: antifebrint borszeszszel rázva össze, s aqua bromi-t adva hozzá, azt elszínteleníti, mi közben kristályok (acetparabromanilid) válnak ki. Phenacetint ugyanezen módon kezelve sem elszínteleneds nem jő létre, sem nem válnak ki kristályok. (Chem. Centralblatt Nr. 5. 1889.) —*i—l.*

A creolin fertőtlenítő hatásáról. *M. van Ermengen* kisérletei szerint a creolin megakadályozza a pathogen bacteriumok fejlődését. Víz-oldata 1 : 500-hoz egyetemes antiseptikus hatást hoz létre. Ily oldatában nem csapja ki a fehérjéket mint a sublimat, bacteriumölő hatása olyan mint a carbolsavé. Sebészi használatra 2%-os oldata vehető, mely biztosan megöli a kórgerjesztő csirákat. Többet ér mint a carbolsav, mert nincsen semmi maró hatása, nem támadja meg a felhámot, igen olcsó, teljesen megérdemli a figyelmet (Academie de médicine de Belgique. 1889. jan. 26-diki ülés. La Semaine médicale 1889. febr. 6.) —*e.*

Szülészet és nőgyógyászat.

A hátrahajolt (flectált) terhes méh incarceratiójának kezelése. *Cohnstein* 5 nehéz esetben kedvező eredménynyel alkalmazta a következő felegyenesítési módot. Valamennyi esetben először is a húgyhólyagot ürítette ki. Ha a catheter bevezetése elé akadály gördült, a hüvelyes részt golyófogóval lehúzta, mi által a húgycső külső nyilását hozzáférhetővé tette. Ezután a méh alsó szakaszát a golyófogóval gyakorolt húzással távolította el a symphysistől. De ha a golyófogóra a hólyag kiüríthetése czéljából szüksége nem volt, a symphysis és a hozzá szoruló méhnyak közé tolt kézzel a hasfalon át tolta le- és hátra felé a hüvelyes részt. E közben a másik kézzel a méhfenéket első esetben a hasfal felől, a másik esetben pedig a hüvely felől emelte fel. A rendes helyzetébe hozott méh visszaesését pedig a hüvelybe helyezett megfelelő pessarium segélyével gátolta meg. (Archiv für Gynäcologie. Bd. XXXIII. H. I. p. 156.) *Velits.*

Terhesség alatt gyógyuló Basedow-kór. Az eset, melyet Souza-Leite (Paris) közöl, 27 éves cselédet illet, ki 17 éves korában choreán ment keresztül; 1884-ben mutatkoztak nála a Basedow-kór első tünetei, melyek időnként némi javulást mutattak ugyan arsen adagolására, s egyéb gyógykezelésre, azonban 1887-ben újra rosszabbodott a baj, s ez év október havában már a kór legsúlyosabb alakját mutatta. 1888. február havában újra látta őt S.-L., s ekkor már a Basedow-kórnak jelentéktelen tünetei voltak csak jelen. A vizsgálat kideríté, hogy a beteg körülbelül az 5-dik hónapban terhes, s kikérdeztetvén is azt vallotta, hogy javulásának kezdete összeesik terhessége kezdetével. Kiemeli szerző, hogy a beteg *leány*, a kinek ballépése miatt sokat kellett anyjától szenvednie, tehát nem a házasság psychikus behatása jöhet itt szóba mint gyógyhatány, hanem maga a terhesség. (Progrès méd. 1888. 35.) *Bäcker.*

Fül-, orr-, garat- és gégebajok.

Othaematoma. A fülkagyló ezen bántalma, kivált a *sebészek* részéről, *erőművi behatás* eredményeként szerepel a kórtanban. Ezzel szemben *Arndt* a külső inger befolyását az othaematoma létrejötte alkalmával kétségbe ugyan nem vonja, az azonban szerinte oly csekély, hogy erőszak vagy sértés jellegével alig bir, mert már a vakarás, sőt a fülön történő fekvés is közvetlenül idézheti elő azt. Azonban csak akkor fog ez fejlődhetni, midőn a *reczés* porcz *hyalin* porczczá fajult el, ekkor ugyanis a porczhártya a porcztól könnyen leválhatván, a vérömleny a kettő között könnyen létrejöhet. A fülporcz említett elfajulása helybeli okoktól — újképlet (porczdag), húgysavas sók lerakódása vagy az edények megbetegedésétől — függhet, vagy pedig oly egyénnél mutatkozik, kinek táplálása nagy fokban alászállt; kivált utóbbi alkalommal hasonló elváltozás más szervben is fellelhető chondro- és osteomalacia alakjában. Az othaematoma gyógyultával a kagyló rendesen eltorzul, mit szerző alkalmas *védőkötés* alkalmazása által megelőz, ez alatt ugyanis a vérömleny felszivódik, a kagyló pedig külső ártalmak elől is védve marad. Ha az othaematoma megnyilik akár spontán, akár művi uton, a porcz mindig zsugorodik, s a hegszövetben később *csontképződés* is észlelhető. (Intern. klin. Rundschau. 1888. 44. sz.) *Z*

Hártyaképződés a gégében. Seiffert egy egész családra vonatkozó észleletet közöl. A 48 éves atyánál a mellső cresztéken 3—4 mm. hosszú laza hártyaszerű összenövése a hangszalagoknak van jelen, mely a légző és hangzó mozgásoknál zavarólag nem hat. A 49 éves anyánál nincs rendellenesség, hasonlóképen az apa 23 éves mostoha fiánál. A szülők három leányánál különböző fokban kifejlett hártyaképződés van jelen; igy a 12 éves leánynál ugyanazon lelet mint az apánál, a 7 éves leánynál a hangszalagok mellső felében gyenge hártya van kifeszítve, a 16 éves leánynál a legnagyobb mérvben a hangszálagok nagyobb részére kiterjedő hártyaszerű összenövés észlelhető. Ezen családban mutatkozó jelenségekben Seiffert az apáról átöröklött congenitalis hártyaképződést lát. A 16 éves leánynál a gégefelhasítással járó beavatkozásnak szép sikere volt. (O. Seiffert. Berliner klin. Woch. 1889. Nr. 2.) *Ónodi.*

Idegen test a légutakban. Rendkivül érdekes adatot nyujt Leyden az idegen testek tanához. Egy fiatal asszony étkezés közben csontot nyelt, melyet a vizsgálat a felső légutakban felderiteni nem tudott. A nő hangja mindig tiszta volt, állandó fájdalmat érzett a szegycsont mögött és folytonos köhögések kinozták. Nyolcz és fél hónap mulva egy nagy heves köhögési roham alatt 2 cm. hosszú és 1 cm. széles csontdarabot köhögött ki. Ezután minden fájdalom és minden inger egyszerre megszünt. Leyden felveszi, hogy a csontdarab a légcső nyákhártyájában a bifurcatio felett volt rögzítve. Az irodalomból több esetet emlit fel, melyek bizonyitják, hogy mily hosszú ideig lehetnek idegen testek a légutakban súlyos tünetek nélkül. (Prof. E. Leyden. Deutsche med. Wochenschrift. 1889. Nr. 5.) *Ónodi.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Perui balzsam ozaena ellen.** Ebstein tanár e czélra a perui balzsamot jó desodorláó szernek találta, jobbnak mint bármely más desinficiáló anyagot. Az orrnyilás bemeneti helyét jól be kell ecsetelni vele, a mélyebb részekbe pedig e balzsammal beitatott tampont kell bevinni. E manipulatiót naponként kell alkalmazni. (Deutsche med. Wochenschrift. 1889. 6. sz.)

2. **Az orbáncz gyógyitására** *Rosenbach* a következő eljárást ajánlja. A megbetegedett rész környékét meleg vizzel és szappannal gondosan megmosatja és megszárítja, mire az ép bőrt a kóros körül mintegy 15—20 cm.-nyi széles övben 5%-os carbolos vaselinnel erélyesen bedörzsöli. Azután a kóros részt is, de a legnagyobb óvatossággal mindig az ép bőr felől haladva a beteg felé és nem fordítva, nehogy a kórnemző csírok az ép részekbe is behajtassanak. (Deutsche medic. Wochenschrift. Nr. 6.) *B—l.*

3. **Idült orrgarathurutnál** Poeschel bórsavat használ, felnőttnél poralakban szivatja be napjában négyszer, gyermekeknél pedig ugyanannyiszor befuvja. Hökhurutnál, gégecroupnál szintén e szert használja. (Münch. med. Wochenschrift. 1888.)

4. **Hyperemesis gravidarum** 5 esetében (4 primipara és 1 tertiaparánál, hol a hányás tiszta reflex neurosis volt) Günther tr. Montreuxban villamos gyógyitást alkalmazott és pedig igen kielégitő eredménynyel. Az anodot a tarkóra és a szomszédos koponyaboltozatra, a kathodot (10 : 20 cm.-nyi lemez) a 8—10. gerinczcsigolya tájára alkalmazta. Az áramerő 5 milliampèren túl nem hágott, kezdetben pedig 2·5—3 volt. Egy ülés 7—10 perczig tartott. 4 napi gyógyítás után a hányás mind az 5 esetben megszünt és csak néha-néha mutatkozott kis fokú émelygés. (Centralblatt für Gynäcologie. 1888. 29. sz. — Deutsche med. Wochenschrift. 1889. 5. sz.)

TÁRCZA.

Az Orvosi Hetilap munkatársainak emléke volt szerkesztőjüknek Markusovszky Lajos tr.-nak.

E lapok volt munkatársai még a mult év utolsó hónapjában elhatározták, hogy a lap szerkesztésétől visszalépő tisztelve szeretett irodalmi vezérüknek irodalmi együttműködésük emlékeül egy albumban összegyüjtött arczképeiket átadják. A Beneczur Béla iparműtanodai tanár által tervezett és művészeti kivitelű albumot, melyben mintegy 134 munkatárs arczképe gyült össze, e hó 17-dikén vasárnap délben nyujtotta át Markusovszky tr. lakásán egy 14 tagból álló küldöttség, melynek vezetője *Korányi Frigyes* tanár a következő szivből jött szavakkal tolmácsolta a megemlékező munkatársak érzelmeit.

Mélyen tisztelt, szeretett barátunk!

Eljöttünk hozzád az Orvosi Hetilap szerkesztőségének általad történt letétele alkalmából, hogy iránta változhatatlan nagyrabecsülésünket kifejezzük.

Hogy mi része volt az Orvosi Hetilapnak a magyarországi orvostudományi fejlődés és közvetve a természettudományi iránynak előmozdításában, azt elmondani nem ezen napnak feladata és nem a mienk, azt a történelem mérlegelő hideg birálatának hagyjuk fenn; minket meleg collegiális és baráti érzés hozott ide, hogy elmondjuk, mi volt vezetésed alatt az Orvosi Hetilap nekünk.

Nekünk öregebbeknek megváltó szó, a mely a nehéz időkben megzsibbadt erőnket tevékenységre hozta és tevékenységünk elé czélt tűzött; a fiataloknak azon tér, a melyen első szárnycsattogásaikat hallatták, s a melyen később erőteljes munkásságuk tükröződött. Egyikünknek sem volt az egy egyszerűn tudomány-irodalmi vállalat, hanem egy atyai ház, a melyből életirányunkat nagy részt merítettük, a melybe törekvéseink gyümölcsét haza vittük, s a melyben reményeinket és fájdalmainkat elmondtuk.

S ezzé te tetted a lapot bölcseséged, jóságod és önzetlenséged által, abban szellemedet mindenütt, személyedet sehol sem láttuk. S ha ma hozzád jöve személyedet állitjuk előtérbe, olynemű gondolat vezet, a milyet más viszonyok közt Tiberius császár fejezett ki, midőn győzelmesen hazatért és a győzelmi menettől szabadkozó ócsesének azt mondá: „Actorem verecundum esse decet, actio imperii est, eam glorificando propriam virtutem glorificamus“.

Te a magyar orvosi testület tagja vagy, a te hozzánktartozásodat, valamint a mi hozzádtartozásunkat kifejezni nekünk jól esik, s midőn az Orvosi Hetilapban képviselt összeköttetésünkből kilépsz: vágyunk volt ezen egyesültség emlékezetét frisseségében megtartani.

A te emlékedet mi előttünk élénkségben tartandja minden megújuló számával az Orvosi Hetilap, melyet életképességre juttattál és igy adtad át gondos kezeknek, valamint egyéb alkotásaid: az orvosi könyvkiadó társulat és közegészségi egyesület, a melyeknek terén tovább érintkezünk; a mienket nálad hadd támogassa ezen album. Ugy véltük, jól fog neked is esni, ha egyszer-máskor szemlét tartassz azoknak arcza felett, kik 32 éven át zászlódat követték, s kiket egy csoportba összegyüjteni törekedtünk. Egy és más arczkép hiányzik belőle, a melyet beszerezhetnünk nem sikerült, ha nem tán még pótlólag hozzá csatolhatjuk. Itt fogod találni azon három generatiót, a melyek az Orvosi Hetilap fennállásának 32 éve alatt egymásután a Rokitanszki, Virchow és Pasteur signuma alatt munkálkodtak, s olyakat is, a kik régibb időszakból különböző szellemi vedlések után ide érkeztek.

Fogadd ezen emléket olyan szivesen, a milyen meleg érzéssel nyujtjuk, tarts meg baráti jó érzésedben, neked pedig és életed kisérőjének, kedves nődnek kivánjuk, hogy a gondviselés testi és szellemi erőben mindnyájunk örömére sokáig tartson.

A tisztelet, kegyelet és szeretet e szavaira a megtisztelt következőleg válaszolt:

„Ezt a kitüntetést, igen tisztelt barátim, csakugyan már nem köszönhetem másnak, mint annak a jóindulatnak, a melylyel irányomban érdemen felül, úgyszólván még holtom után is viseltetni sziveskednek, midőn mint az Orvosi Hetilap szerkesztője már lenni, tenni megszüntem.

Hiszen a jóindulatot, a szeretetet voltaképen nem is lehet kiérdemelni; az mindig ajándék az emberek részéről, valamint a szeretetreméltóság a természet részéről; ezzel pedig engemet a gondviselés aligha áldott meg nagy mértékben, s igy annál becsesebb a szivesség, a melyben önök engemet megörvendeztetnek.

Ha az Orvosi Hetilapnak magyar orvosi tudományunk fejlődésében jelentősége volt, az a ti érdemetek, érdeme azoknak az ügytársaknak, a kik körülötte csoportosultak; ha abban nekem is némi részem van, arra nézve már dúsan meg vagyok jutalmazva. Szinte azt kell hinnem, nagyon szegényeknek kell lennünk, hogy az én szerkesztői működésem ily megtiszteltetésben részesül.

Sajnos, hogy főmunkatársam, Balogh Kálmán abban velem nem osztozhatik, ő, a ki önök barátságát épen úgy birta mint én, s a kinek a napi munkában, az anyag összehordásában, a munkások buzdításában és nevelésében, a legnagyobb érdeme volt.

De hagyján, ő róla azt kell mondanunk, mint sok más jelesünkről, hogy volt, s én rólam is nemsokára fogják elmondhatni, hogy voltam. Ez a világ folyása. De nem is dolgoztunk mi csak magunknak és a jelennek, szolgálni kivántuk a tudományt, a jövőt. Az emberiség művelődésének egyik legszebb vivmánya és egyúttal további haladásának biztositéka, hogy törekvéseiben a pillanat szükségletein túlmegy, törekvéseinek czélját a jövőben keresi.

Igy én is, midőn tisztelt, s átalán volt munkatársaimnak a szives barátság ezen újabb jeleért köszönetet mondok, azt azzal a kivánsággal teszem, hogy az Orvosi Hetilap új pályáján előhaladott tudományunk és culturánkhoz képest helyét megállhassa, s hogy azt, a mit mi öregek kezdeményeztünk, a fiatal nemzedék munkásságával örvendetesen tovább fejlessze; kivánom, hogy jelesen budapesti egyetemünk, melynek az Orvosi Hetilap körül kezdettől fogva a legnagyobb érdemei voltak a lapra és tudományunkra nézve, ezentúl is az legyen a mi volt, hogy úgy a szakemberek szerencsés megválasztása, mint a rendelkezésére álló eszközök sikeres felhasználása által a világ egyetemei sorában méltó helyet elfoglaljon, hogy az igazságot kereső útain neki az a világosság mindenkor fényeskedjék, melyet a tudomány iránti szeretet és odaadás megteremteni képesek; és kivánom, a mit már annyiszor elmondtam, ne engedjék magukat a fiatal korukban felölelt magasztos czéloktól eltántoríttatni, midőn munkálkodásuknak azonnal és kézzel fogható sikere nincs, s törekvéseik nem csak el nem ismertetnek, hanem inkább közönynyel és sajnálkozó mosolylyal találkoznak.

Van az életnek, minden frivolitása daczára, komoly jelentősége és vannak jóravaló embernek figyelmére méltó komoly feladatai, melyeknek becsét és értékét a siker és jutalom sem fel nem emelheti, sem le nem szállíthatja. Ezt pedig megtenni nem nehéz, ha törekvéseinknél az ügyet tartjuk szem előtt, mely nem is annyira a mi ügyünk, mint inkább az emberiségnek közös ügye.

Fogadják újra legbensőbb köszönetemet a szives megemlékezésért.“

Legyen szabad nekünk is mint e a fennebbi szavakban visszatükröződő munkairány igénytelen szellemi hagyományosainak a kegyelet e szerény ünnepélyének utóhangja gyanánt szintén egy pár szót ide csatolnunk. Alig pár hónap még és az Orvosi Hetilap be fogja tölteni harminczharmadik évét! Az a lelkes kis csoport, mely a nemzeti újraébredés amaz ifjú és reményteli korszakában oly hosszú félbeszakítás után egy önálló magyar orvosi közlöny megindítását határozta el, szellemi

vezérének Markusovszky Lajos tr.-nak csak imént közölt szavaiban még most is amaz ifjú tűzzel, ama nemes idealismussal buzdít bennünket a további önzetlen nemzeti culturalis munkára, melylyel saját munkakörét 33 évvel ezelőtt körvonalozta, „hogy hozzájáruljon szakunkban a nemzeti művelődés nagy munkájához és e törekvése által némi becset kölcsönözzön saját életének is“. A munkásság e 33 éve mennyire vált becsessé ő magának, azt csak ő érezheti, ki elmondhatja méltán magáról „magna pars fui“ hazai modern orvosi culturánk minden nagyobb, fontosabb és maradandóbb alkotásában, melyeknek eredményeit maga körül mostan már szemlélheti; mennyire becses nekünk, azt mi tudjuk, kik folyton érezzük az ő idealis törekvéseinek buzdító melegét még most is. Ha ő el is érte már élete folyásának azon magaslatát, melyről előre tekintve rövidebb a hátra levő mint a hátra hagyott út, ő még mindig „az időtől le nem győzve“ tartja kezében a haladás zászlaját és hogy azt sokáig lobogtathassa még: velünk együtt az új Orvosi Hetilap minden munkatársa és minden jó barátja a legőszintébben és a legmelegebben kívánja!

Heti szemle.

Budapest, 1889. február 21-dikén.

A fogászati szaktanítás érdekében ujonnan kibocsátott ministeri intézkedés értelmében — mint halljuk — az oktatásügyi kormányzat jóvá hagyta a két egyetem orvostudományi kara által bemutatott egymással egyező abbeli javaslatot, hogy külön fogorvosok ne képeztessenek, hanem az orvoshallgatóknak és orvostudoroknak az eddiginél jobb mód és alkalom szolgáltassék arra nézve, hogy ezen szakra vonatkozólag nemcsak azokat az ismereteket szerezhessék meg, a melyekre szinte minden gyakorló orvosnak hivatásánál fogva szüksége lehet, hanem hogy olyanok közülök, a kik a fogorvosi gyakorlatra akarják magukat specialiter adni, magasabb fogorvosi kiképzésben is részesülhessenek és magukat a fogászati technikában begyakorolhassák. E jóváhagyás alapján továbbá részletes programm készítésére és bemutatására hivta fel a vallás- és közoktatásügyi minister a budapesti orvostanári testületet a rendezendő fogászati tanfolyam előadásaira, valamint a szükségletekre vonatkozólag, melyek az e szakra habilitált magántanárok közreműködésével lesznek a kar részéről megállapítandók. Az orvostudománykari tanártestület által már évekkel ezelőtt czélba vett fogorvosi szaktanítás kérdése tehát a ténylegesség terére jutott, melynek a körülményekhez mért successiv fejlesztése orvosi tanításunknak ismét egy hiányán fog javítani.

***

A körösbányai kórháznak 1888. évi betegforgalma. Az *Ádám Endre* tr. igazgatása és vezetése alatt álló körösbányai kórházban az *1888. év folyama alatt* gyógykezeltetett 592 beteg, kiknek ápolása 8629 napot vett igénybe. Az ápoltak között volt 271 bujakóros, kik közül általános bujakórban szenvedett 235 (gyógyult 218, javult 2, meghalt 1, ápolás alatt maradt 14). Ezek ápoltattak 5239 napon át; közép ápolási nap 22·75. Ezenkivül előfordultak 321 esetben a következő kóralakok: agyvérbőség (elmebajjal) 1, fülbellob 1, dülszem 1, trachoma 22, hurutos torokgyík 5, hörghurut 20, tüdőlob 8, tüdőgümösödés 9, szívburoklob 1, gyomorhurut 39, bélhurut 5, gyomorrák 1, hashártyalob 2, májlob 3, húgycsőlob 1, makköv 1, herelob 1, méhrák 7, dob 1, sipolyok 2, hólyaghurut 1, csúz 17, gümös térdizlob 3, általános vízkór 15, hagymáz 5, váltóláz-senyv 26, kötőszöveti lob 20, görvélykór 2, különféle sebek és fekélyek 33, fagyás 2, hüdés 2, égetés 2, csonttörés 4, rák 5, csonthártyalob 4, különféle bőrbajok 49. Az 592 beteg közül elhalt 13 (2·19%), a nem bujakóros 321 beteg közül elhalt 12 (3·74%) és pedig tüdőlobban 4 (8 közül), tüdőgümösödésben 4 (9 közül), általános vízkórban 2 (15 közül), méhrákban 1, fagyás folytán 1. Nagyobb műtét végeztetett 5 esetben, s pedig alszárcsonkítás 1, rákos képletkiirtás 4.

Az antiseptikus kezelés a legkiterjedtebben alkalmaztatott; sebeknél (a bujakórosoknál is) a sublimat híg oldata feltünő jó eredménynyel használtatik évek óta; a különféle okozatú vízkórnál a calomel majd minden esetben teljes eredményü volt.

***

A láz pathogenesiséhez érdekes adatokat szolgáltat *Roussy* párisi orvoskari tanársegéd felfedezése, kinek nevében *Hayem* jelentette be az Academie de médicine egy közelebbi ülésén azt, hogy sikerült neki három évi vizsgálatai alapján egy fehér tiszta határozott vegyi anyagot előállítani, mely fél milligrammnyi mennyiségben kutya vénájába fecskendezve igen erős és typikus lázat bír előidézni. Az anyagot microorganismusok hozzák létre, melyet bizonyos sajátos mód szerint lehet előállítani azoknak tenyészetéből. A lázroham, mely igy keletkezik, nagyon hasonlít a váltólázrohamhoz. Tíz egész harmincz percz mulva a befecskendezés után már nyugtalanná lesz az állat. Nemsokára erre kisfokú borzongások mutatkoznak a tarkó-, mell- és a rekeszizmokban. Majd hideg rázás keletkezik előbb gyenge, azután egyetemessé váló borzongásokkal. E hideg rázás körülbelül egy óra hosszat tart, mire teljesen megszünik. E tünemények folyamán émelygés, epés anyagok hányása, egy vagy több székürülés mutatkozik egy roham alatt négyszer-ötször, mi alatt az érütések és a lélekzések száma folyton szaporodik. Két óra alatt a lázroham eléri a tetőfokot: a végbél hőmérséke, mely kezdetben 39·1° C. volt, felhág 41·9° C.-ra. A bőr kihevül és sajátszerü szagot áraszt. Az érütés 105 egész 130-ra emelkedik és kicsiny, szabálytalan, alig számlálhatóvá válik. A légzések száma 24-ről 45-re hág. Az állat levertté, szomorúvá, környezete iránt közönbössé lesz. E második szak körülbelül négy óra hosszáig tart, melytől kezdve azután a tünemények csökkennek és a befecskendezés-utáni kilenczedik-tizedik órában egészen elmulnak, s igy a lázroham harmadik szaka véget ér. *Roussy* e lázgerjesztő vegyi anyagot *pyretogenin*-nak nevezte el. Felvehető, hogy a hideglelésnél és más hasonló hidegrázással járó bajoknál a lázat ilyen vagy analog pyretogen anyagok idézik elő. Szerző e kisérletei folyamán több ilyen *calorigen anyagot* is talált, de egy sincs olyan erős mint a pyretogenin.

Szerző egyes microorganismusok tenyészetéből olyan anyagokat is talált, melyeknek hőmérsékcsökkentő hatásuk van. Le birják szállítani a hőmérséket 40°-ról 36°-ra a nyulaknál már néhány milligrammnyi mennyiségben. Ez anyagokat *Roussy frigorigen anyagoknak* nevezi. E rendkivül érdekes vizsgálat eredménye az Academie de médicine-ben közelebbről eszmecsere tárgyává tétetik.

***

A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének központi állandó bizottsága megküldötte az *orvosi kamarák szervezéséről* készített javaslatát a budapesti kir. orvosegyesületnek, melynek alkalma lesz ilyeténképen nyilatkozni e felvetett kérdésben arra nézve, vajjon általában, de különösen a budapesti viszonyokra czélszerünek fogja-e látni ez intézmény eshetőleges meghonosítását. Vajjon mennyire lenne az czélszerü a vidéki viszonyok között, arra természetesen csak azon vidéki ügyfelek adhatnak illetékes választ, kik megismerve a czélba vett intézmény tervezetét, alaposan és óvatosan meghányják-vetik majd, mennyire fog az találni a vidéki orvosi élet körülményeihez, melyeket ők tapasztalataik alapján legjobban ismernek. Mi sem áll útjában annak, hogy az új intézmény javaslói a véleményeket saját tervezetükre vonatkozólag nemcsak egyes vidéki orvosegyesületektől — miután ilyen egyesület nem sok van — hanem az egész országból bekérjék. Minden köztörvényhatóságnak megvan a maga hivatalos orvosa, a ki ismeri a saját törvényhatóságának területén működő orvosi személyzetet és módját ejtheti annak, hogy kitudja ezeknek nézetét a javaslat felől. A köztörvényhatósági orvosoknak névsora pedig akárhány kalendariumban elég hitelesen megtalálható.[1] Ilyen módon nem lehet belátni, mely ördöngősség igényeltetnék arra, hogy Jász-Nagykún-Szolnokmegye tiszteletbeli főorvosának multkori propositiója — ha az akarat megvan hozzá, — végrehajtassék és a javaslat tervezői bizonyára az általuk proponált intézmény érdekében fognak cselekedni, ha azokkal, a kiknek javára azt proponálják, azt közelebbről is megismertetik és egyúttal annak czélszerüsége felől őket meggyőzvén, talán arra nézve a helyi viszonyok szerint szükségesnek mutatkozó változtatások felől, önmaguk számára a kellő tájékozást megszerezik.

Hajdanában a Horeb hegy tetején dörgések és villámlások között „nyilatkoztaták ki“ a törvényt. Égő csipkebokor mögül hangok hallattatának, melyek megbizák Mózest, hogy népét az igéret földjére

[1] Lásd: *Athenaeum nagy naptára.* Ára 1 frt. Kapható minden könyvkereskedésben.

vezetné. Mai nap már a „dörgésnek villámlás"-nak, jöjjön az bármely nagy próféta égő bokra mögül, hatása nincs többé. A ki valakinek a számára törvényt hozni akar, türelmesen meg kell hallgatnia a „pro"-t és „contra"-t, úgy a hogy és akkor a mikor jön és „óvatosan" „animositás" nélkül bevárni az eredményt, ha azt akarja, hogy alkotása sikerüljön.

* * *

Ajtai K. Sándor tnr. megjegyzései a „*Pribilné bűnügyéhez*" című közleményünkre.

Tekintetes szerkesztőség! Becses lapjának f. évi 7. számában *Kétli Károly* tnr. „*Pribilné bűnügyéhez*" című czikke jelent meg, melyben magát, mint az országos közegészségi tanács ügyelőadóját leleplezi. Nem tudom: ő neki magának, az orsz. közegészségi tanácsnak, avagy a vádlott nőnek volt-e erre szüksége? De úgy vélem, hogy a törvényszéki orvosi tudomány hazai gyakorlatának nem. Mint ennek a concret esetben képviselője, kihíva érzem magam az ellenközlésre, s azt azon időre, midőn annak valóban „semmi sem álland útjában": ezennel bejelentem. Egyelőre azonban a következő megjegyzéseket nem hallgathatom el.

1. A közlés indoka: hogy „miután a törvényszék kimondá felmentő ítéletét Pribilné felett, semmi sem áll útjában" ennek — tévedés, mert útjában áll a hivatkozott ítéletnek nem jogerős volta, s így a vélt befolyásolás meg nem szünt fennforgása; de útjában állhatott volna a referensi tiszt, s maga az országos közegészségi tanács, mely a bűnügyi iratokat nem publicatióra kapja és adja ki; ennek az elemi szabálynak hitelesen bevallott megsértése, csak igen fontos és sürgős indokok mellett történhetik meg.

2. A közlésnek az én véleményemre vonatkozó részéből az olvasható ki, hogy az orsz. közegészségügyi tanácsnak most Kétli tnr. által revindicált véleményében csak a conclusióban történt volna egy lépéssel tovább menés. A ki a m. büntető törvénykönyvnek az idevágó orvosi vélemény áthághatlan korlátjait képező 76., 92., 281., 284. §§-ait a maguk organikus egybefüggésében ismeri: az látni fogja, hogy ezen lépés olyan hosszú, mint a milyen néha az egész jogtudományi orvostan. De különben is a közlésben a „species facti" nem felel meg teljesen a tényeknek; a „propositio" túllépi az orvosi competentiát; a „comparatio és disquisitio" a legnagyobb mértékben hézagos és ellentmondó; a „judicium medico-ferense" pedig nem egy az orvostermészettudományok terén a bizonyítás határának kimutatására, a bizonyítási eljárás szabályainak figyelemmel tartása mellett hivatott birósági szakértőé, hanem egy szabad lelkiismereti mérlegeléssel dolgozó laikus esküdté, avagy egy orvosügyvédé. A sok közül legyen erre csak például felhozva „*a pillanati* lelki zavar", egy fontolgatott, támogatott és feltételhez kötött cselekménynél, s ezen két szó „kétséget kizárólag" és „feltétel" egymás mellett. *Budapest*, február 20-dikán 1889. *Ajtai K. S.* tnr. mint törvényszéki orvos.

Ajtai tanárnak a fennebbiekben bejelentett tanulmányát ez érdekes bünügyben annak idején természetesen készörömest vesszük és törvényszéki orvostani mellékletünkben igen szivesen közöljük. Jelen megjegyzéseire csak az az észrevételünk van, hogy a kérdéses czikk szerzője Kétli tnr. azt minden utógondolat nélkül mint tárcza-czikket és nem mint kimerítő felülvéleményezési esetet közölte és ennek folytán nem gondolta, hogy indiscretiót követ el, miután ez ügy a napi lapok hasábjain úgy is széltiben-hosszában tárgyalva lőn. Ily részletesebb és finomabb distinctiókat követelő bonyolódottabb ügy tárczai elmondása a dolog természetéből kifolyólag mindig hézagos marad, annyiban azonban a szakolvasó előtt is érdekkel bírhat, hogy legalább a közlő felfogása szerint megvilágítja az érdeklődést felkeltett kérdést és nem gondoljuk, hogy alterálná akármiképen a törvényszéki orvosi tudomány hazai gyakorlatát.

Vegyesek.

Budapest, 1889. február 21-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. február 3-dikától 9-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 320 gyermek, elhalt 292 személy, a születések tehát 28 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 6, hökhurut 2, kanyaró 1, vörheny 2, typhus 13, agykérlob 9, agylob 3, agyhüdés 9, rángások 16, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya- és hörglob 34, tüdőgümő és sorvadás 40, bélhurut 18, béllob 5, hashártyalob 3, Brightkór 2, angolkór 3, görvélykór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 18, aszkór és sorvadás 6, aggkór 13, erőszakos haláleset 11 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1969 beteg, szaporodás 590, csökkenés 546, maradt e hét végén ápolás alatt 2013 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. február 11-dikétől 19-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 40 (meghalt 1), bárányhimlőben 12, vörhenyben 11 (meghalt 3), kanyaróban 26, roncsoló toroklobban 9 (meghalt 5), torokgyíkban 10 (meghalt 5), trachomában 6.

— **A Markusovszky Lajos** tr.-nak a fennebb leírt ünnepélyen átadott *album* a hazai müipar figyelemre méltó remeke. Az egész, mint említettük, *Benczur Béla* iparműtanodai tanár terve szerint készült renaissance stylusban. A vágott bőrmunkát *Jaiser Gyula* szobrász, az ezüstkapcsokat és egyéb vasalásokat oxydált ezüstből ifj. *Herpka Károly* iparműtanodai tanár, a könyvkötői munkát *Gottermayer* ismert könyvkötő készítették. Az album czímlapját elefántcsont-papiron Benczur tollrajza díszíti, mely a szerkesztő-szoba allegorikus képét tünteti fel, íróasztallal, könyvekkel, az asztalon lámpával, az asztal felett oldalt balfelől az Orvosi Hetilapnak 1857-diki 1-ső száma, mögötte a távolban az 1888-diki utolsó 53-dik száma látszik és a keretbe foglalt allegorikus képet, a tudományosság szokásos symboluma, egy a keret bal felső szögletében ülő bagoly egészíti ki.

— **Udránszky László** tr. hazánkfia és lapunk munkatársa, ki az orvoskari Schordan-féle ösztöndíjjal külföldön élet- és kórvegytani tanulmányokat végez, a *freyburgi* egyetemen e hó 8-dikán tartotta magántanári próba-előadását és nyerte el a „venia legendi"-t az *orvosi vegytanból*. Mint képesített magántanár a II. félévre már előadást is hirdetett „Az anyagcsere-betegségek és táplálkozási zavarok vegytaná"-ból, továbbá „Az emésztés élet- és kórvegytanából".

— **Horsley** tr., a Brown Institution tanára Londonban és az angol lyssa-bizottság titkára és experimentatora a londoni „Epidemiological Society"-ben e hó 13-dikán előadást tartott a „*veszettségről és annak gyógyitásáról a Pasteur-féle módszer szerint, valamint annak felismeréséről kétséges esetekben*". Megismertetvén a veszettség tüneményeit, kórboncztanát, részletesen előadta a Pasteur-féle antirabikus gyógyítást, mely a kétségen kivül veszettállat-marott egyéneknél a 15% halálozást 1·3%-ra szállította le és kifejtette annak szükségességét, hogy e gyógyítási mód ottan is meghonosíttassék.

— **A német orvosi facultásokon** az orvostanhallgatók száma a folyó 1888/9. tanévben következő: Berlin 1456, Bonn 317, Boroszló 388, Erlangen 297, Freiburg 309, Giessen 122, Göttingen 214, Greifswald 405, Halle 310, Heidelberg 220, Jena 213, Kiel 219, Königsberg 244, Lipcse 840, Marburg 209, München 1188, Rostock 157, Strassburg 306, Tübingen 237, Würzburg 984.

— **Tehenek scarlatinája és variolája.** A tehenek tőgyén sajátszerű kiütéseket észleltek Angliában. Miután ugyanakkor előfordult az is, hogy a tehenészek közül többen scarlatinában szenvedtek, felmerült a kérdés, vajjon a kérdéses kiütések nemscarlatinás kiütések-e. Közelebbi vizsgálat — mint azt Brown tanár jelentéséből látjuk — kimutatta, hogy e kiütések egyáltalán nem scarlatinások. Nem egyebek azok mint variolás kiütések, melyek scarlatinát nem okozhatnak. Megkisértették a teheneket már scarlatinásokká tenni, de eddigelé még sohase sikerült. (Le Bulletin medical 1889. jan. 27.)

— Megjelent **„Évi kimutatás az irgalmasrend budapesti betegápoló intézetében 1888. évben ápolt betegekről"**. Közlik *Szeitl Szervácz* tr. irgalmasrendi perjel és főorvos, *Gubicza Tadé* tr. oszt. főorvos. Az ápolt betegek száma 1558 volt 168 halálozással.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. február 14-dikétől egész február 20-dikáig ápolt betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Febr. 14	47	26	73	39	40	79	—	1	1	870	794	1664	805	24	97	738
„ 15	36	16	52	28	14	42	9	3	12	869	793	1662	807	25	95	735
„ 16	38	34	72	44	48	92	2	1	3	861	778	1639	808	24	93	714
„ 17	25	25	50	46	31	77	3	4	7	837	768	1605	791	23	89	702
„ 18	42	39	81	44	32	76	3	2	5	832	773	1605	792	24	89	700
„ 19	49	41	90	28	42	70	5	1	6	848	771	1619	801	20	87	711
„ 20	48	36	84	28	26	54	5	1	6	863	780	1643	819	18	91	715

Harminczharmadik évfolyam. 8. szám. *Budapest, 1889. február 24.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
Programmot bérmentesen küld.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).
Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehén-himlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.
Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javalatok:
I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett
Dr. Steiner-féle oltó-intézet,
Bécs-Meidling, Hauptstrasse 10. sz.
megbizható humanizált tehénhimlő-nyirkot
mindig frissen küld szét, phioláját à 1 frt o. é.
Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számittatik.

Titrirozott anyarozs oldat.
Dusart, párisi gyógyszerész készitménye.
Ezen változatlan és mindig állandó összetételü oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint bőralafecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatlan orrvérzés, vérköhögés 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 előmozditására 20—25 cseppnyi adagokban czukros vizben.
Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etuijében könnyen helyezhetők el.
Kapható:
Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.
Egy üveg ára 1 frt 10 kr.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Vastartalmú Kinaszörp
Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.
Ezen készitmény 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 kinahéjkivonat.***
Magyarországi főraktár:
Török József gyógyszertárában,
Budapest, király-utcza 12. szám.

Előbb **Bayer Frigyes és társa festékgyárai Elberfeldben.**

A felfedező megbizásából nálunk legelőször előállított és forgalomba hozott új pharmaceutikus készitmények:

„PHENACETIN-BAYER“

az új antipyretikus és antineuralgikus szer,

„SULFONAL-BAYER“

Baumann és Kast tanárok új altató szere

tőlünk porban és tablettekben az eredeti csomagolásban szerezhetők meg.

A „Phenacetin-Bayer“ eredeti áron Dresdenben Gehe és társánál is kapható.

Mindkét készítmény absolut tisztasága folyton ellenőriztetik.

A „SULFONAL-BAYER“ Észak-Amerika Egyesült Államaiban patentirozott és ennek után visszelárusitása ott tilos.

Előbb **Bayer Frigyes és társa festékgyárai Elberfeldben.**

Alizarin-, anilinfestékek és gyógyszerészeti készítmények.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Aducco V. Esperienze sopra l'azione fisiologia delle basi tossiche dell orina normale. Roma, Loescher. . . . . frt 2.10
Alexander Dr. Syphilis und Auge. 2 Th. Wiesbaden, Bergmann frt 3.60
Barthelany. Examen de la vision. Paris . . . . . frt 2.10
Berenheim H. Die Suggestion und ihre Heilwirkung. Deutsch v. S. Freud. Wien, Deuticke . . . . . frt 3.60
Boschetti F. Anatomia dell uomo in Tavole sinottiche. Milano frt 6—
Campbell C. M. The skin discases in infancy and early life. London, Bailliire . . . . . frt 3.50
Gautier. Fécondation artificielle. Paris . . . . . frt 1.20
Gerson G. H. Die Verunreinigung der Wasserläufe durch die Abflusswässer aus Städten und ihre Reinigung. Berlin, Seydel . . frt 1.80
Gilbert V. Etude sur les diverses médications de la tuberculose pulmonaire. Genéve . . . . . frt 2.40
Guys hospital reports edited by Davis-Colley and H. White. London, Churchill . . . . . frt 5.20
Hammond W. A. Sexuelle Impotenz beim männlichen und weiblichen Geschlechte, übers. v. Salinger. Berlin, Steinitz . . . . . frt 3.—
Harley G. The extruison of gall stones by digital manipulation. London . . . . . frt —.75
Magnus H. Die Entstehung der reflectorischen Pupillenbewegungen. Breslau, Kern . . . . . frt 1.—
Mingazzini G. Sulla fine Struttura della substantia nigra Sömmeringii. Roma . . . . . frt —.90
Monod et Terrillon. Traité des maladies du testicule et de ses annexes. Paris, Masson . . . . . frt 9.60
Rabow J. Arzneiverordnungen zum Gebrauche für Klinicisten u. Aerzte. 15. Aufl. Strassburg, Schmidt, kötve . . . . . frt 1.45
Rubner M. Lehrbuch der Hygiene, Neubearbeitung des Novak'schen Lehrbuches. Wien, Deuticke, füzetenként . . . . . frt 1.—
Schultze Caroline. Die Aerztin im 19. Jahrhundert. Leipz., Hobbing frt —.75
Weyhe E. Über die Häufigkeit von Hämorhagien im Schädel bei Säuglingen. Kiel, Lipsius . . . . . frt —.60
Wicht L. Zur Aetiologie u. Statistik der amyloiden Degeneration. Kiel, Lipsius . . . . . frt —.75
Wittrock O. Beitrag zur Kenntniss der Zungengeschwülste. Kiel, Lipsius . . . . . frt 1.—
Yearbook of pharmacy edited by L. Liebold 1889. London, Churchill frt 7.20

HAY

első és legrégibb idő óta fennálló

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapittatott 1873.)

Egész éven át szolgál naponkint ***friss tehénnyirkkel (oltóanyaggal)*** *a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* ***„Diplom d'Honneur“-rel*** *kitüntetett* ***oltókészülékeit*** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.*

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá **Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása.** A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitünő gyártmányunkat a legolcsóbb árakon.

Szétküldés 5 kilótól felfelé.

A. B. KOHN & SOHN

Komotau (Csehország).

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párisi orvosi akadémia: „rendkivül tartalomdús, bevezetését Franczia országban pártoljuk“ (1878).
Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonnemü viz“ (1879).
Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144 : 100, püllnaiéhez mint 162 : 100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).
Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserüvizekből“ (1882).
Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonnemü ásványviz előtt előnyösen feltünik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszertárban, nagyobb füszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, váczi-utcza 18. sz. alatt.

Kwizda köszvény-fluidja

évek óta kipróbált kitünő szer,

köszvény, csúz és idegbajoknál.

Főraktár:

Kwizda F. J. gyógyszertára, cs. kir. udvari szállitó, Korneuburgban.

Pepsikus peptonok

Chapoteaut-tól.

A jó peptonnak, hogy áthasonítható (assimilálható) legyen, következő feltételeknek kell hogy megfeleljen:

A készítésére használt hús a legjobb minőségű marhahús legyen, izmok és zsír nélkül, tökéletes kirekesztésével a lótól származó húsnak.

Ezen marhahús megemésztése tiszta dialysált pepsinnel történjen, soha csupán savakkal.

A megemésztés után a nyert peptonnak neutralisnak kell lenni; annak nem szabad tartalmazni *enyves anyagokat* (glucose), melyekkel oly gyakran kevertetik a nitrogen mennyiségének szaporítása czéljából, (a mi azonban csak a használt hús mennyisége rovására történhet), sem chlornatriumot, sem tengeri sót, mert ez csak akkor van jelen, ha sósav használtatik a hús megemésztésére, sem borsavas natriumot, mely a borsav használatától származik.

A pepton tiszta oldatának átlátszónak kell lenni; légenysavval csapadékot nem szabad adnia, mert csak akkor tökéletes a megemésztés.

Chapoteaut peptonja teljesen megfelel mindezen követelményeknek; tisztaságának, szabályos készítési módjának és hatásának köszönhető, hogy ez az egyedüli, melyet Pasteur laboratoriumában a bacteriumok oly kényes tenyésztésénél ép úgy, mint a tudományos és orvosi akadémia munkálatainál használni szabad.

A tengerészeti ministerium rendeletéből a Cochinchinai és Tonkingi szolgálattételre beosztott hajóknak el kell látva lenni a Chapoteaut-féle peptonnal, mert ez a legjobb táplálék a hasmenésben vagy cholerában szenvedő betegek részére; a gyógyeljárásnál hamarább vezet czélhoz mint a tej.

A Chapoteaut-féle pepton következő alakokban jő alkalmazásba:

A Chapoteaut-féle pepton-por.

Ez súlyánál ötszörös és nagyobb húsmennyiségnek felel meg, s felolvasztva teában, bouillonban vagy levesben, növeszti ezek tápértékét. Vízben oldva csörében is alkalmazható.

A Chapoteaut-féle pepsikus pepton-bor.

Ez mindenekelőtt tápláló par excellence: íze kellemes, minden égaljban jól eltartható és evőkanalonként 10 gramm peptonnak felel meg.

Mindazon esetekben használtatik, a hol a beteg erejét fokozni szükséges, s szabályszerű táplálkozást és emésztést kell biztosítani.

Étkezés után fél Bordeaux-üveggel veendő.

PÁLYÁZATOK.

A lemondás folytán üresedésbe jött Tolnavármegye **dunaföldvári járásába** kebelezett 13,000 lakossal biró **Dunaföldvár** nagyközség községi orvosi állomására a pályázat ezennel megnyittatik.

A községi orvos évi javadalmazása 400 frt készpénz a községi pénztárból, mely előleges havi részletben fizettetik.

A választás határidejéül folyó évi márczius 11-dikének délelőtti 10 órája Dunaföldvár községházához kitűzetik.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1883:I t.-cz. 9. §-a, valamint az 1876:XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alólirotthoz folyó évi márczius hó 15-dikéig nyujtsák be.

Paks, 1889. évi január hó 28-dikán.

3—3 *Daróczy*, főszolgabiró.

A lemondás folytán üresedésbe jött torontálmegyei **Tiszahegyes** székhelylyel és 850 frt készpénzfizetés, továbbá 20 kr. nappali és 50 kr. éjjeli látogatási díjjal szervezett Tiszahegyes és Szaján körorvosi állomásnak választás útjáni betöltésére a határidő folyó évi márczius hó 18-dik napjának délelőtti 10 órája kitűzetik Tiszahegyes község házán.

Felhivatnak mindazon orvostudorok és orvosok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy 1886:XIV. t.-cz. értelmében kellőleg felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig alólirott főszolgabirói hivatalhoz beküldjék.

Nagy-Kikinda, 1889. január 26-dikán.

3—3 *A főszolgabirói hivatal.*

Ő méltósága gróf Eszterházy Antal úr **tallósi uradalmában** (Pozsonymegye) az **orvosi állomás** üresedésbe jött és melynek javadalmazása iránt az uradalmi számvevőség (Pozsony, vadász-sor 6. sz.) felvilágosítást ad.

Az ezen állomást elnyerni óhajtó orvos urak pályázati kérvényeiket orvosi oklevéllel és eddigi gyakorlati tevékenységüket igazoló bizonylatokkal felszerelve, f. é. márczius 31-dikéig az uradalmi irodába benyujthatják.

Pozsony, 1889. február 15-dikén.

6—1 *Az urad. számvevőség.*

Az üresedésben levő **antalfalvai** községi **orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állással 680 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve. A nappali látogatási díj 20 kr., az éjjeli 40 krban van megállapitva.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényüket f. évi márczius 6-dikáig az antalfalvai főszolgabirói hivatalhoz küldjék be.

A választás f. évi márczius 7-dikén fog megtartatni.

Antalfalva, 1889. február 14-dikén.

2—1 *Hegedüs*, főszolgabiró.

A hevesmegyei XVI. számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A körorvos javadalmazása áll: 600 frt fizetés és 100 frt utazási átalányból, tartozván a körorvos kerületét minden héten egyszer beutazni, s az ez alkalommal jelentkező betegeknek díj nélkül, a háználi látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni.

Ezen választásra határnapul 1889. évi márczius 26-dikának d. e. 10 órája **Parád** községébe, mint a **körorvosi állomás** székhelyére azon felhivással tűzetik ki: miszerint pályázni kivánók kellően felszerelt kérvényeiket 1889. évi márczius 24-dikéig alólírott főszolgabiróhoz mulhatlanul bemutassák.

Pétervására, 1889. február 14-dikén.

3—1 *Iváby Miklós*, főszolgabiró.

A lemondás folytán megüresedett 800 frt évi fizetés, 100 frt lakbér és 3 öl kemény tüzifa-illetmény élvezetével egybekötött **czrepajai községi orvosi állás** betöltése czéljából ezennel pályázat nyittatik.

A megválasztandó községi orvos a tanköteles gyermekeket, a községi szolgaszemélyzet és szegényeket díjmentesen tartozik gyógykezelni. Mások által 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj fizetendő.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az orvostudori oklevéllel és az eddigi szolgálataikat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket az antalfalvai főszolgabirói hivatalhoz f. évi márczius 15-dikéig küldjék be.

A választás f. évi márczius 16-dikán fog Czrepaja községházánál megejtetni.

Antalfalva, 1889. január 31-dikén.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Tisza-Szent-Miklós községében elhalálozás folytán megüresedett **községi orvosi állomásra** ezennel pályázat nyittatik, a választási határidő 1889. márczius 5-dik napjának délelőtt 10 órára Tisza-Szent-Miklós községházánál kitűzetik, ezen állománnyal következő javadalmazások vannak összekötve: úgy mint a községtől évi 600 frt o. é. és 150 frt lakbér, ő fensége József főherczeg uradalmától évi 200 frt o. é., ezen utóbbi összeg feltételesen és a községi képviselő-testület által meghatározott 40 kr. látogatási díj, szegények ingyen gyógykezelendők.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomás elnyeréséért folyamodni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig alólirottnál benyujtsák és a választást megelőzőleg az uradalmi tisztség és elöljáróságnak magukat személyesen megismerkedés végett bemutassák.

T.-Kanizsa, 1889. február 17-dikén.

1—1 *Issekutz Antal*, főszolgabiró.

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 naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A *hamisitástóli* megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

Kristály-tiszta

Glycerin végbélkúpok

természetes, gyors és ingernélküli székletékek előidézésére.

Kiválóan alkalmas nőknél és gyermekeknél.

Egy doboz ára 10 kúp tartalommal 50 kr.

Tinct. Ferri Formic. Budai Emil gyógyszerésztől.

Kellemes izű, a gyomrot nem rontja.

Az egyedüli vaspraeparatum, mely a gyomrot nem rontja, az étvágyat fokozza, anaemiánál, gyöngeségnél, idegességnél, felülmulhatlan hatású, adagolása 15—30 csepp, mindig étkezés után. 100 gramm ára 1 frt.

Kapható egyedül Budapesten: **a városi gyógyszertárban.**

Műleges végtagok,

nemez- és aczélfűzők, sérvkötők, haskötők, betegápolási tárgyak

és egyéb

testegyenészeti gépek

pontosan készittetnek

DOLLINGER BERTALAN

technikus,

első m. kir. orsz. szabadalm. testegyenészeti gépgyárában

Budapest, IX., üllői-út 11.

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszünyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhúsból készítve,

közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natrium chlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *élettani laboratoriumokban*, valamint *Pasteur górcsövi organismus-tenyészdéjében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

***vasláp-** és **vasasfürdők** előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 8. számához. **1. SZ.** *Budapest, 1889. évi február 24.*

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS tanár.

Tartalom. *Szili Adolf* dr. A papilla nervi optici egy typusos rendellenessége. — *Issekutz László* dr. Orbitabajok. — *Grósz Emil* dr. Cataracta partialis traumatica. — *Neupauer Gusztáv* dr. Kisebb klinikai közlemények. — Szemelvények. — Vegyesek.

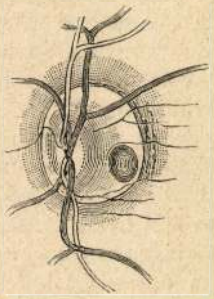
A papilla nervi optici egy typusos rendellenessége.

Szili Adolf dr. magántanártól.

Az emberi testben nincsen képződmény, mely a jellegzetes és sok tekintetben igen fontos különbségeknek oly nagy bőségét mutatná mint a kis papilla nervi optici, melynek átmérője átlagban $1^1/_2$ mm.-nyivel alig nagyobb. Bátorságom van itten azt a véleményt kifejezni, hogy eddigelé ezekre az eltérésekre kellő figyelmet még nem fordítottak, daczára annak, hogy elég sokszor előfordulnak és hogy a szemháttérnek azt a részét illetik, melyet a szemorvos tükrözésnél szokásból legelőször felkeres. Még Jaegernek nagyhírű és valóban a művészi tökélynek igen magas fokán álló festményein is a papillának legtöbbször csak sablonszerű felfogásával és reproductiójával találkozunk. Példaképen igen érdekes az a tény, hogy a nagy atlasz összes 73 „természet után festett“ táblájának egyikén sem fordúl elő egy úgynevezett cilioretinális ütér, noha tapasztalásom szerint 10 szempárra legalább egy ilyen eltérés jut; a conust ábrázoló képein pedig nélkülözzük annak az alakelváltozásnak kifejezését, melyet a papilla főleg a sclerectasia által elszenved, és mely a szemháttér myopiás habitusának jellegzéséhez oly nagy mértékben hozzájárul.

Eltekintve ama számtalan egyéni különbségektől, melyek a rendes látóidegkorong kinézését, hasonló módon, mint az emberi arczot, minden egyes esetben újból érdekessé teszik, vannak oly eltérések is, melyek nem többé pusztán a papilla rendes typusát összegező elrendezések és viszonyok változó érvényre juttatásából erednek, hanem egy külön charakteristikus csoportnak feltűnő typusát képezhetik. Alkalmam van itten az e lapokban közölt utolsó dolgozatom tárgyára visszaemlékeztetni; értem a tőlem és Fuchstól leírt „csavart“ papillát, melynek viszonya a szemháttérnek egy igen sajátságos rendellenes optikai beállításához eddigelé még nincsen kellően méltatva. Ide tartozik valószinűleg még sok oly eltérés is, mely első pillanatra annyira meglepő, hogy a szemlélő benne valamely typusnak képviselőjét látni alig sejdíti és mely mégis ilyennek bizonyul, ha gondos leábrázolás és leírás által az emlékezet számára szerencsésen megtartatott. Egy ilyen példával akarok most foglalkozni.

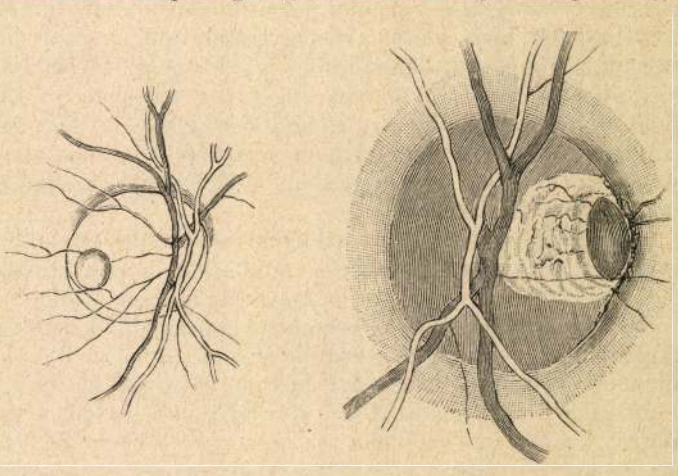
1881. julius havában B. Rozália, 19 éves szabónő jelent meg nálam kötőhártyahurut miatt. Mindkét szemén régi finom



1. ábra.

szaruhártyafoltok. A jobb szemnek látóképessége emmetropiával $^6/_{12}$, fundus teljesen ép és rendes. A bal szem $^6/_9$-et lát, és ebben a szemben a papilla nervi optici fennálló képe az 1. ábrában vázolt viszonyokat mutatja. A korong függélyes ovált képez. A centralis edények sűrűn egymás mellett a papilla belső harmadából egy kis körű sekély physiologikus vájulásból erednek. A papilla színezete ép, csak külső alsó negyedében mutatkozik egy körkörös, körülbelül $^1/_3$ papilla-átmérőjű szürke folt éles széllel és világosabb centrummal. Ezen központi reflexnek helyváltozásai a besugárzó fénykúpnak eltolásánál, valamint javító üvegek felismertetnek ezen szürke foltban *egy éles szélű excavatiót*, melynek mélysége azonban ki nem puhatolható. Sajnálatomra a látótér nem lett megvizsgálva.

Erről a leletről 1887 elején tettem jelentést a *Hirschberg*-féle folyóiratban,[1] a mi által tényleg a tárgy számára a figyelem keltve lett. Ugyanott azóta már új *két* ilyen esetnek leírásával találkozunk. Az egyiket *Makrocky dr.* potsdami szemorvos rajzolta le (2. ábra).[2] Ez nem egyéb mint saját esetemnek pontos ismétlődése, csakhogy a viszonyok meg vannak fordítva, a mennyiben a lelet egy jobb szemből való; kis fokú H. mellett látóképessége $^5/_6$ és látótere teljesen ép volt (!). A



2. ábra. 3. ábra.

másik esetet *Peltesohn dr.* Hamburgban közli (3. ábra).[3] Noha ez az előbbeniektől némileg eltér, lényegében az azonosság minden kétségen feletti. Egy bal szemben, melynek látóképessége = 1 és látótere minden irányban rendes kiterjedésű (!), a papilla egyenesen kifelé a széle mellett „egy keskeny, elliptikus, sötétkékes-szürke, tükörforgatásnál csillámló foltot mutat, melynek valódi természete csak a fennálló képben mint mély excavatio ismerhető fel“.

Abban a szerencsés helyzetben vagyok a szóban forgó lelet megerősítésére még két más észlelésről is jelentést tehetni, mely, noha valamivel régibb, a nevezett két autor előtt ismeretlen. Rövid idővel papillaképeimnek megjelenése után, *Randall dr.* Amerikából küldött nekem egy dolgozatot, melyben „Coloboma of the optic disc“ czime alatt 2 esetet rajzolt és leírt.[4] Ezek

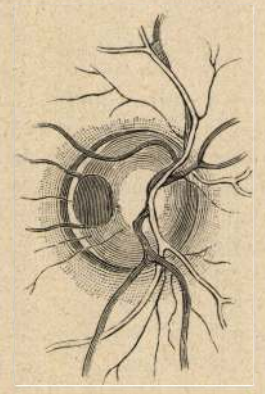
[1] Centralblatt für praktische Augenheilkunde. 1887. januári füzet. *Zur Morphographie der Papilla nervi optici.*

[2] L. c. 1888. augusztus-szeptemberi füzet 264. l. *Zur Morphographie der Papilla nervi optici.*

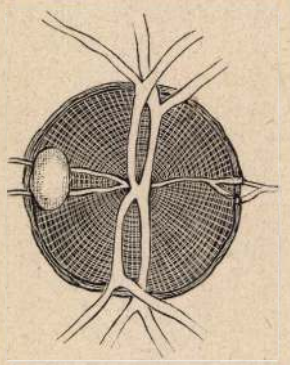
[3] L. c. 1888. novemberi füzet 339. l. *Zur Morphographie der Papilla optica.*

[4] Reprindet from Transactions of American Ophthalmological Society, 1887.

egyikének (4. ábra) azonosságát az enyimével a szerző maga hangsúlyozza. Itt is a jobb teljesen ép látású szem papilláján egy szürke folt mutatkozik, mely behatóbb vizsgálatnál egy részben éles szélű, meg nem határozható mélységű excavatiónak bizonyul be; itt is a centralis edények egy különálló physiologikus vájulásból erednek. A szerző oly szives elsőbbségemnek elismeréseül esetemről így nyilatkozni: „no other case has to my knowledge been reported". És ezt a véleményt, úgy látszik a két német szerző is osztja; de én most képes vagyok egy az enyimnél (nem az észlelés, hanem a közlés idejére nézve) régibb jelentést felemlíteni. A lelet, melynek tárgyát az enyiméhez teljesen hasonló boncztani viszonyok képezik, a kölni *Samelsohn* poliklinikai anyagából való és már 1884-ben akkori segédorvosa *dr. Stood* által lett leírva és rajzolva (5. ábra).[1]



4. ábra.



5. ábra.

Egy asszonynak jobb szeméből van, melynek látóképessége = 1; de minthogy ezen szem, spontan jelentés szerint, mindig csak a sorok első betűit látja, a látótér is megvizsgáltatott, és kisült, hogy a centrumtól mintegy 2 fokkal kifelé egy scotoma van, melynek kiterjedése vizszintes irányban 6, függélyes irányban 5 foknyi. Nyilván a rosz rajz, mely azt a mi a szövegben oly kimerítően le van írva, tényleg a nézővel nem sejdítteti, lehet oka annak, hogy ez az érdekes lelet a későbbi észlelőknek figyelmét és így az enyimét is kikerülte.

Ismeretem szerint tehát eddigelé csak 5 eset találkozik az irodalomban (némileg feltűnő, hogy csupán nők szeméből erednek). A mennyire igaz Peltesohnnak az az észrevétele, hogy a látóidegfej morphographiája gyorsabban gyarapodnék, ha kivétel nélkül minden esetben a szemtükörrel a szemek belsejébe tekintenénk, részemről mégis azt hiszem, hogy az itten tárgyalt lelet általában véve igen ritka, de figyelmet érdemel az a körülmény, hogy az anomalia az egyes esetekben helyre és alakra nézve oly nagy mértékben összhangzó. Az excavatio éles széle és meg nem határozható mélysége minden szerző által fel van említve (Stood és Randall által is), azonkivül az excavatio mindig a külső papilla félben, szélének szomszédságában, észleltetett. És így a magában véve ugyan ritka és rendkivüli morphologiai leletnek mégis elég rövid idő alatt és gyorsan egymás után történt újból észlelése és a részleteknek épen érintett nagyfokú összhangzása feljogosít arra, *hogy a typusos rendellenességek sorába emeljem.*

Orbitabajok.

Issekutz László dr. tanársegédtől.

Az orbitában előjövő számos daganatok, cysták, gyuladásos bajok közös tüneteként majdnem mindig megvan az exopthalmus, illetve dislocatio bulbi, minek jelentősége az, hogy a szemgödörben oly kóros anyagszaporulat van, mely az élettanilag meglevő, szemteke és az orbita falai közötti űrbe nem fér, tehát elmozdítja, kinyomja a mozgatható részt, a szemet. A bulbus kimozdításának milyensége és nagysága szoros összefüggésben áll az ezt okozó kóros anyagszaporulat székhelyével, növekedési irányával és nagyságával. Az orbitában bárhol előálló anyagszaporulat, hacsak nem szétfolyó természetű (geny, vér stb.), a szemtekét növekedési irányában fogja elmozdítani, mert épen növekedési irányában állja útját az orbitát majdnem teljesen kitöltő szemteke. Az orbitából kitolt szem mozgásában is gátoltathatik, mely megint az alapbaj természete, székhelye és nagyságától függ. Látható tehát, hogy úgy az elmondott protrudálás, mint az azzal járó mozgási hiány is az alapbajra nézve diagnostikus értékkel bír. A szem mozgása, daczára a protrusiónak majdnem semmit, vagy csak kis mértékben, de egyenletesen korlátolt, pl. Basedow-kórnál, az izom-tölcséren belül fekvő kisebb daganatoknál, szétterült retrobulbaris vérzéseknél és gyuladásoknál stb. Majd máskor mozgása csak egy irányban gátolt vagy felfüggesztett, mint pl. álképletek, cysták, tömörebb lobos izzadmányoknál, mikor is az említett bajok fészke felé van a mozgási zavar. Tapintó érzékünk felhasználását sem hanyagolhatjuk el ily esetekben, jóllehet csak az egészen peripheriásan fekvő bajoknál foganatosíthatjuk ezt directe, míg máskor a szemteke közvetitésével, midőn felvilágositást kapunk arra nézve, hogy a dislocatiót vagy exophthalmust okozó baj puha, tömött, fluctuáló, pulsáló, fájdalmas természetű-e, miket ismét diagnostikus szempontból jól felhasználhatunk. Támaszkodhatunk még a baj fejlődésének mikéntiségére és azon tapasztalatokra, melyek arra tanitanak, hogy egyes bajok, cysták, daganatok mely helyen szoktak rendesen előjönni. Ha az orbita említett bajai még kis terjedelmüek, akkor természetesen a jellegző tünetek sincsenek meg, vagy ha a baj az orbita peripheriáján van, csak dislocatio bulbi áll elő, ámbár nem tagadható, hogy ezzel mindig kis exophthalmus jár. Az elmondott tünetek kellő értékesítése és méltatása mellett, természetesen akkor haladhatunk legbiztosabban a diagnosis útján, ha a bajt magát láthatjuk, tapinthatjuk, tartalmát vizsgálhatjuk, miért a próbapunctio is szóba jöhet.

1. S. R., 15 éves, hajadon, szülei elmondják, hogy a leánykának baloldali belső szemzugában már első gyermekkora óta láttak kis daganatot, de minthogy semmi kellemetlenséget sem okozott és mindig egyforma volt, semmi fontosságot sem tulajdonitottak neki.

Az utolsó évben azonban ezen daganat rohamosan nőni kezdett, mivel együtt bal szeme is kifelé nyomatott, úgy hogy kancsallá vált. Fájdalmai soha sem voltak. Az említett beteg jól fejlődött, teljesen egészséges. Jobb szeme ép. A bal orbita felső-belső zugának megfelelően, az orrgyöknél, a szemhéj bőrét elődomborító galambtojásnagyságú daganat volt, mely felett a bőr kissé feszült volt, de rendes szinű. A daganat a belső orbitafal alul bújt ki, előfelé körülirt volt és tapintásnál élénken fluctuált. Pulsatiót nem mutat, nyomásra nem kisebbedett. A bal szem ki- és alófelé volt eltolva és mérsékelt fokban kissé kifelé; mozgásai szabályosak voltak, talán be- és felfelé kissé korlátolt. Kettős látás nem volt. A szem visusa, valamint a tükri lelet normális volt.

A betegen próbapunctiót csináltunk hegyes szikével, midőn a nyiláson át pépes, kissé sárgásba játszó tartalom ürült ki, melyben nagy mennyiségű szőrt lehetett találni. A sebet ezután tágitottuk, a cysta tartalmát kiüritettük, a sebet drainiroztuk és az utókezelést tisztogatásban állapitottuk meg. 10 nap mulva, mert a baj lassan gyógyult, de meg a zugban még kis tömött összeállású hely volt, a cysta-fal elroncsolása végett, a seben át lapis-pálczikával behatoltunk és igen erélyes égetést végeztünk. Erre a következő napokban a szem kitolása és az említett irányban való dislocatiója tetemesen növekedett, mihez a bulbaris conjunctiva belső felének vizenyője járult. A szem befelé kevesett mozgott és a beteg kettős látásról panaszkodott. Az üreg maga galambtojásnagyságú volt. Puha szövettel kibélelve, hátra egész a n. optikusig lehetett eljutni.

Az említett tünetek négy hét alatt kezdettek visszafejlődni, mit később azzal iparkodtunk siettetni, hogy a szemteke közvetitésével massaget végeztünk, melynek itt is, mint más esetekben jó hasznát láttuk. Az egész lefolyás alatt a visus jó volt, tükörrel még pangás sem volt látható. A beteg egy év

[1] Zehender, Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1884. XXII. évf. 285. l. *Zur Casuistik der Missbildungen an der Sehnervenpapilla.*

után ismét mutatta magát, midőn a szem rendes állású volt, jól mozgott és teljes functiójú volt. Az említett daganat helyén kis linearis seb és kis borsónyi tömöttebb heg mutatkozott.

Az eset leírásából könnyen kivehető, hogy itt csakis valamely tömlős daganatra lehetett gondolni, csak ennek természete volt eldöntendő, mely egyszersmind beavatkozásunk milyenségére is befolyással bírt. Az orbita belső részénél levő cystaszerű daganatoknál, különösen ha az anamnestikus adatokra nem lehet támaszkodni, vagy abból egyáltalán semmi jellegzőt sem lehet kivenni a baj menetére vonatkozólag, igen óvatosaknak kell lennünk cselekvésünk elhatározásában. Ezen helyen, hasonló kinézést mutatva jön elő ugyanis az encephalocele, mely mindig veleszületett rendellenességen alapul. Jóllehet ez rendesen igen pregnans tünetekkel szokott járni, de megesik, hogy a jellegző tünetek hiányoznak is. Az encephalocele tulajdonképen mint hernia fogható fel, melynek kapuja és tokja (dura mater) van, tartalma pedig néha csak cerebralis folyadék, máskor meg több-kevesebb, főképen agykéregrészlet, mely kis űrt is zárhat magába. A fejlődés első idejében a koponyával mindig közlekedésben van, míg néha a további fejlődésben teljesen elkülönödhetik, midőn valóságos extra cranialis hernia áll elő.

Épen ezen esetek azok, melyekben az encephalocele jellegző tünetei hiányozhatnak és így könnyen tévedésre vezethetnek. Nem szándékom itt az encephalocele fejlődésének miként jével, annak anatomiai és szövettani viszonyaival részletekben foglalkozni, hanem inkább annak tüneteit említem fel, a mennyiben jelen esetünk kapcsán erre szükség van. Egy daganat van az orbita belső részén az orrgyöknek megfelelően, mely veleszületett, lassan nőtt, fájdalmakat nem okoz, fluctuál, kissé áttetsző, pulsál, exspiratiónál nő, nyomásra esetleg kisebbedik, mire az agynyomásbeli tünetek keletkeznek. A szemet vagy csak ki és alá dislocálja, ha a kapu a könycsont tájékán van, vagy protrudálja is, ha nagyobb és ha a kapú az orbita hátsóbb részében van. Ezen tünetek így csak akkor vannak, ha mint fentebb említettem, a sérvkapu nincs elzárva, míg teljesen hiányozhatnak, ha el van zárva. Felcserélhető tehát angiomával, mely veleszületten és önállóan jön elő, és mely inkább teleangiektasias vagy encephaloceléhez van társulva, mikor inkább cavernosus. Felcserélhető még egyéb fluctuáló daganatokkal, melyek között első sorban a cystákat említhetjük, sinus frontalis empyaemával, nagyon ectasiás könyzsákkal, stb. stb.

Jelen esetben meg volt az állítólagos veleszületetség, mely csak az utóbbi időben nőtt rohamosan; fluctuált; az orrgyöknek megfelelő helyen volt; de nem pulsált, nem nőtt exspiratiónál és nem volt összenyomható. Sérülés, periostitis, csontmegbetegedés, orrbaj szintén nem ment előre. Ezeket összefoglalva, lefűződési cystára, genygyülem, vérzéses tömlőkre nem volt okunk gyanakodni, angiomának semmi jellegző tünete sem volt, echinococcusnak sarkalatos tünetei, mely különben itt szintén előjön, a Piorry-féle hydatida zörej és ciliáris neurosisok, hiányoztak, úgy hogy valószínűséggel a választás az itt ugyan ritkán előforduló veleszületett dermoid cysta és encephalocelére esett. A már elmondott és később elmondandó dermoid cystára jellegző tünetek összegezése után a kettő közül is a választás inkább az elsőre esett, de mégis hogy káros tévedést kikerüljünk, próbapunctióra határoztuk el magunkat, mi okoskodásunknak helyességét igazolta. Kellett ezt tennünk, mert az encephalocele therapiájára vonatkozólag élénk emlékünkben vannak a Graefe-Saemisch gyüjtő munkának ide vonatkozó szavai, t. i.: „*nolli me tangere*".

A dermoid cystákat mint elsődleges tömlőket Leber tanulmányozta tüzetesen, melyek keletkezése valószinűleg méhbeli rendellenességen alapul és lefűződés útján jönnek elő. Anatomiai szerkezetében a test egyéb helyein előforduló dermoid cystáktól eltérő valami jellegzőt nem mutat. A fal néha 3 mm. vastag. Belső felszine a külső bőr organisatióját mutatja, jóllehet nem ritkán ott is elő szokott jönni, hol bőrelem rendes viszonyok között nincs. Leggyakrabban jön elő a női nemi szervekben, névleg az ovariumban, az orbita fedelén, ritkábban a peritoneumon, nyakon stb. Nevezetes azon körülmény, hogy az orbitában és vidékén ily daganatok aránylag igen gyakoriak, mindkét nembelieknél egyforma gyakran. Előjönnek az orbita különböző helyén, Mackenzie szerint leggyakrabban az orbita hátsó részén az izomtölcsér körül, a temporalis részen; míg Demarquay szerint az orbita tetején és fenekén, de szerinte is inkább a temporalis oldal felé; Lücke szerint kedvencz helye főkép a külső oldal. Előjön még, hogy a dermoid cysta az orbitán kivül levőnek látszik, de ez csak látszat, mert eredete az orbitában van és csak a csontszél usuratiója folytán kerül ki, a bőrt erősen maga előtt domborítva (Spencer Watson). Az észlelők azonban mind megegyeznek abban, hogy az orbita belső vidékén az orrgyöknek megfelelően igen ritkán vannak, úgy hogy az irodalomban csak kevés számmal találkozunk az orrgyöknél levő dermoid cystával, miknek számát esetünk ismét egygyel gazdagította. Ezen cysták fala rendesen epidermisből és coriumból áll, mely a csonthártyával szorosan szokott összekapaszkodni, míg a bőrrel csak lazán függ egybe, felette eltolható, csakis ha növekedésével a bőr lépést tartani nem bír, látszik vele összefüggni. Nem ritkán a corium alatt még egy subcutan szövethez hasonló zsírszövet járul a falképzéshez, sőt még igen ritkán a fal izommal és idegszövezettel is el van látva. Az ily cysták tartalma különböző hosszú szőrök, néha fog, porcz, csont, mik elzsirosodott, pomádészerű pépbe vannak beágyazva, mely pép milyensége, összeállása jellegző a dermoid cystákra.

A bántalom veleszületett, kis cystát képez, mely az orbita széléhez való viszonya, fekvése szerint rövidebb-hosszabb ideig rejtve van, úgy hogy csak növekedése által évek multán válik láthatóvá. Ez az oka, hogy rendesen mint nem veleszületett daganat adatik elő, hanem iparkodnak mindig egy hosszabb gondolkodás után kisütött, valamikor történt ütés, sérülés vagy egyéb alkalmi okra visszavezetni. A növekedés az első életévekben igen lassan történik, míg Lücke szerint, mit mások is támogatnak és *a jelen eset* is igazol, a pubertás idején szokott rohamosabb növekedést mutatni, mi ezek szerint ezen bajra jellegző is. Látásbeli zavarokat nem szokott okozni, ha csak nem hátul fészkelve, már kis dimensio mellett is direct nyomást gyakorolhat a látóidegre. Igy Mulles egy 7 éves beteg esetét hozza fel, hol egy cystás daganat ült az orbita külső felében, hátulról kiindulva, mely lassan, fájdalom nélkül nőtt, a szemet protrudálta és a látást annyira rontotta, hogy a beteg csak két lábról volt képes ujjakat olvasni. A cysta felszúrása után a protrusio szünt és a látás javult. A felszúrásnál kitünt, hogy az dermoid cysta volt.

Nem kerülheti el figyelmünket még a jelen esetnél azon körülmény sem, hogy a cysta falának elroncsolása miatt tett erélyes lapis-égetés után keletkezett erős orbitalis lobosodás, a szemet kitolta ugyan, de a szem functiójában sem momentán, sem később zavarokat nem okozott. Ennek magyarázata azt hiszem abban leledzik, hogy az így keletkezett mintegy traumás lobfolyamat csakis az edzés helyére szoritkozott, t. i. az orbita felső-belső részére, de hátra nem terjedt és így a n. opticus sértetlen maradt, csakis a szem a partialis lobosodás helye szerint erősebben ki- és alá-fele protrudáltatott. Hogy az orbitalis szövet ilyetén partialis lobosodása hasonlókép előjöhet, arról bővebben nincs szándékom beszélni, hanem hivatkozom a „Szemészet" 1888-dik 2-dik számára, melyben az orbitalis lobfolyamatok különféleségével és azoknak következményeivel bővebben foglalkoztam.

2. B. A. 46 éves irodaszolga előadja, hogy gyermekkorában állítólag csontbajai voltak, miről bővebb felvilágositást nem tud adni. 1871-ben kemény fekélye volt. 1873-ban az összes izületei fájtak és dagadtak voltak. 1875-ben az orra hosszú ideig fájt, ez csontok kihullása után gyógyult, de orra besüppedt maradt. Ugyanekkor Bécsben 24 sublimat-befecskendezést kapott. Szembaja a mult év nyarán junius-juliusban kezdődött, akkor vett észre a baloldali orrgyökön kis daganatot.

1888. deczember 6-dikán. A beteg orrháta erősen besüppedt, az orrból igen büdös szag jön. A jobb szem ép, a 14. D. myopiának megfelelő szemfenéki változásokat leszámitva, mik a papilla körüli gyürüszerű conusból és chorioidealis

*

ritkulásból állottak. A bal felső szemhéj felfelé nézésnél kissé vissza maradt; az orbita belső zugának megfelelően, a zugi része kis tyuktojásnagyságban előre domborodott, mi felett a bőr rendes színű, csak kissé feszült.

Az említett daganat nem volt a bőrrel összefüggésben, puha tapintatú volt, mi mellett a közepén élénk fluctualás volt kivehető, nyomásra fájt, nem kisebbedett, agynyomási tüneteket nem okozott, pulsálás nem volt. A daganat nem mozgott, hanem az orrgyök felé, az orbita belső-felső szél-alatti részekkel szorosan összefüggött.

A szem, mely különben külsőleg ép volt; a corneán régi nubeculak vannak. Tükörrel myopiás elváltozások látszottak. A szemgolyó kis fokban ki- és lefelé és előre volt tolva, mozgásai be és fel kissé korlátoltak voltak, míg a többi irányokban jól mozogtak. Kettős képek nem voltak.

A daganatra hegyes késsel óvatosan reászúrtunk, midőn sárgás, genyes hígabb folyadék ürült ki, ezután a sebet tágítottuk és az egész üreget sublimat-oldattal kifecskendeztük. Az üreg tüzetes vizsgálatánál, kutatóval, lehetetlen volt észre nem venni, hogy az üreg a kitágult sinus frontalis volt, mely puha sarjadzó formájú szövettel volt kibélelve. A kutató a sinus frontalis irányában, a glabella alatt rézsút mintegy 5 centimeternyire ment fel, míg az üreg oldali része felé csak 2·5—3 centimeterre. Az üreg legnagyobb kitágulása, illetve mélysége tehát a sinus frontalis hátsó falának felelt meg. A gyógyítás az üreg drainirozása, tisztogatásában állott, mely igen lassan haladt elő, sőt még jelenleg is meglehetős üreg van, ámbár sokkal kisebb. A szem lassan eredeti helyzetébe visszatért, úgy hogy már rendes állású.

A sinus frontalis, jóllehet sokféle megbetegedés székhelyévé válhatik, mégis bajai a ritkább esetek közzé tartoznak. (Leber, Borthen, König, Notta.)

Minden betegsége, majd az ür kitágulása és ezzel járó nyomása, majd lobjának direct átterjedése által a vele szorosan szomszédos szemre, ezen is lényeges változásokat hozhat létre, annál inkább, ha meggondoljuk, hogy a sinus frontalis néha a homlokdombokba és a szemgödörszéli csontokba is folytatódik. Könnyen belátható tehát, hogy ezen üreg megbetegedései nemcsak a sebészt, hanem a szemészt is érdeklik, a két specialis ágnak mintegy határán állva.

A homloküreg, mely Heinecke szerint tulajdonképen az orrüreghez tartozik és mely Steiner vizsgálódásai szerint csak az első életév végén fejlődik, úgy hogy 7 éves gyermeknél még csak egy mogyorónyi űrt képez, a legkülönbözőbb bajok székhelyévé lehet. Az itt előjövő betegségek lehetnek álképletek, nyálkahártya-polypusok, fibromák, osteoma, carcinoma, cysták (Teillais) hydatistől (Verdalle) kezdve a különféle kóros híg anyagok felhalmozódásáig, melyek azután a sinus frontalis megnagyobbodásával járó közös tüneteken kivül egyes jellegző tünetek által mégis elkülönülnek.

Folyadékok közül a homloküregben mint kóros leginkább vér, savó, geny fordul elő, midőn azután haematoma, hydrops, empyema, abscessus sinus frontalis stb. nevet kap. A lobos eredetű baj megindító okára nézve alig lehet valami positivet felvenni, így a trauma igen sokszor szerepel okul, ámbár ezzel szemben igen sok más alapon keletkezett emyema sinus frontalis is van.

Kiindul a lobfolyamat igen gyakran az orrnyálka hártyájának megbetegedéséből, mint egyszerű hurut, coryza (Borthen), de bevezetheti azt csontmegbetegedés is, caries, necrosis, periostitis, idegen testek felhalmozodása, arthritis, syphilis, sőt insecták által keltett lobfolyamatról is van említés téve. Úgy látszik az esetek legnagyobb számában mégis az orrból átterjedő folyamat a leggyakoribb megindító. Előjön az empyema s. f. úgy öregek mint fiataloknál, a női nem úgy látszik nagyobb hajlammal bir.

A betegség legelső tünetei közzé tartozik az időnként visszajövő, majd állandóvá váló tompa fájás az orrgyökön, mivel nem ritkán savós vagy genyes kiömlés az orrból van összekötve. Rendesen igen lassan halad előre, évek kellenek, míg a sinus frontalis nyálkahártyája annak lobossága folytán megduzzad, az orr felé a közlekedést elzárja, miután a képződött kóros váladék, geny lassan felhalmozódva mintegy abscessus fejlődik, mely az üreg kisebb-nagyobb kitágulására, végre csont-usuratio folytán áttörésre vezet. Ezen rendes lefolyás alól természetesen kivételek is vannak, hol a csont átkoptatása néhány hónap leforgása alatt megtörténik, mint ezt a mi esetünkben is láttuk; de meg Higgens is említ két esetet, melyek egyikében 8 hónap alatt tört át, sőt a második esetben hirtelen előálló fluctualó daganatról beszél, mely felszúrva a sinus frontalis empyemájának bizonyult be. Valószinű, hogy ilyen gyorsan fejlődöttnek látszó esetekben is a baj maga régibb keletű, csak a csont átkoptatása és a lágy részeknek kitágítása által, daganat alakjában való megjelenése (mi által a baj külsőleg is elárulkodik) keletkezik a későbbi időben. A csont átkoptatása a legkülönbözőbb helyen történhetik egyenesen előfelé, majd oldalt és a könycsontocska tájékán, a rostalikacsakon át az orbita üregе felé, mely utóbbi reánk nézve legnagyobb érdekkel bir. Hátra felé való áttörés a koponyaüregbe szintén megeshetik, de ez ritka azon oknál fogva, mert az említett irányok bármelyikében kisebb ellenállást kell leküzdenie. Nem tagadható ugyan, hogy észleltek letalis kimenetű ily bajt is, mely épen az által vált végzetessé, hogy a genyedés átterjedt a meningeákra vagy kemény agykéreg vérereire tova folytatódott lob folytán (Teillair). Ha a baj az életet nem is oltja ki a leírt módon, mégis hatalmas növekedése, áttörése, hosszadalmas fistulás genyedése folytán aláássa az egészséget, midőn a szomszéd részekre is és specialisan a szemre is károsan hat be.

Ha a baj előre halad, úgy mint már említve volt, kifelé terjedő daganat által árulja el magát jellegző helyen, mely folyton nő. Növekedésének megfelelően ép oly változtathatólag hathat a szemre, mint az előbbeni esetben a dermoid cystánál leírtam, csakhogy ez nagyobb terjedelmet érhetve el, a szem statopathiája is nagyobb fokot érhet el.

A folyamat tova haladva, különféle változások jönnek elő a szerint, a mint a csont átkopik vagy nem, mely előbbi esetben tetemes nagyságot érhetnek el, az utóbbi esetben pedig átterjedőleg okozhatnak lobosodást a szem körül. Ha a szem nagyobb nyomás alá került, dislocatióján kivül functionalis zavarok is állhatnak elő és pedig első sorban refractiójára nézve változhatik meg a szem és pedig vagy myopiássá válik, ha a haránt irányban összenyomatása a szemnek hosszirányban való megnyulását okozza, vagy ha a comprimálás szabálytalanabbul éri a szemet, astigmatismus keletkezik. A nyomás nagyságának megfelelően vérkeringési zavarok is keletkeznek, pangás, vizenyő jön elő a conjunctivákon, az átmeneti redők hurkaalakban kitágulva a szemrésből kinyomulnak, hol azután védekezés nélkül lévén, a levegőn kiszáradnak, pergamentszerűekké válnak, majd ki is fekélyesednek.

Hasonló alapon baj érheti a corneát is, infiltrálódik, kifekélyesedhetik, midőn azután a hátramenő lobfolyamatok egész sora keletkezhetik. A nyomás által felidézett vérkeringési zavarok lényeges változásokat hozhatnak elő a n. opticus, retina és chorioideában, mely eleintén venosus pangás, majd később különféle lobos folyamatokban vérzéssel vagy a nélkül nyilvánulhat. És itt, midőn a sinus frontalisnál előjövő szembeli tüneteket nagyjából elmondottam, melyek azonban más pl. orbitalis daganatoknál is több-kevesebb hasonlóságban előjönnek, kénytelen vagyok kissé megállapodni, mert a saját és a mások tapasztalatai szerint feltűnő körülmény constatálandó itt (König). Ez abban áll, hogy a sinus frontalis ha még oly nagyra nőtt is, és ha a szemet még annyira dislocálja és protrudálja is, akár az orr szárnyáig, mégis a *szemfenéki* változások fennebb elmondott lehetőségei itt rendesen igen kis mérvűek szoktak lenni, sokszor még szemfenéki pangást is alig látunk. Annál meglepőbb ez, mert tudjuk, hogy már kis retrobulbáris kötőszövetlobnál vagy koponyabeli nyomásemelkedésnél vagy az orbita hátsó részében fészkelő daganatoknál majdnem kizárólag nagy szemfenéki pangást és lobosodást találunk, jóllehet a szem el- és kitolása korántsem éri itt el azon fokot mint ott. Ennek okát azt hiszem magának a kitágult sinus frontalisnak hollétéből lehet magyarázni, t. i. ez csak felülről és oldalról nyomva, magát a szemet dislocálja,

de a bulbus mögötti részeket, a nervus opticust, az arteria ciliarist és centralis retinaet direct nyomás nem éri. A mégis mutatkozó kis szemfenéki pangást és kis lobot, ha ez épen nagyon dislocált szemekben jelen van, nem a direct nyomás, hanem inkább a szem vongálása, illetve a nervus opticus erőszakos kinyujtásánál elszenvedett érbeli compressio és izgalom magyarázza.

Egészen másképen viszonylik a szem sorsa a sinus frontalisnak tárgyalás alatt levő bajához, ha az említett másik eset áll elő, t. i. ha az empyema sinus frontalisból kiindulólag, az orbita falának perioititise, ostitise vagy vena trombosis (Leber) keletkezik, ha az áttörés az orbitába történik és orbitális abscessus vagy kötőszöveti lobra vezet, midőn azután ezek ismeretes minden káros hatása érvényesülhet, mire itt csak utalni kivánok, de itt részletesen tárgyalni nem lehet feladatom. Ily esetek megtörténhetnek már akkor is, midőn még a sinus frontalis betegsége, kitágulása által, alig vagy épen nincs elárulva, csakis az orrgyöki fájások, tehát subjectiv érzetek vannak meg, midőn azután a baj tulajdonképeni lényegét illetőleg diagnostikus hibába eshetünk, egyedül a retrobulbaris, jobban mondva orbitalis megbetegedés állván előttünk.

Elmondván itt a sinus frontalis empyemával viszonyban álló esetleges káros következményeket a szemre, még néhány szóval akarok megemlékezni magáról a sinus frontalis empyemáról, és annak jeleiről, a rajta észlelhető tünetekről, mint melyek a diagnosis tételében, mert hisz erre szükségünk van, vezér fonalul szerepelnek.

A már említett bevezető subjectiv tünetek után kis daganat kezd mutatkozni az orbita belső részében, az orrgyöknél, a homlok, legtöbbször a szemöld belső része alatt, mely hely már magában véve elég jellegző. A bőr, a daganat nagyságának megfelelőleg, majd rendes, majd kifeszült, fényes elvékonyodott, sőt vöröses is, mely felett tapintva eleinte csontos ellentállást érzünk, majd a baj előre haladásakor fluctualás kezd mutatkozni, mi mellett még az elvékonyodott csont falán helyenként pergamentszerű tapintat is észlelhető. A daganatra gyakorolt nyomáskor rendesen fájás érzete is van. A sinus frontalis empyemiájának jellegző sajátságai közzé tartozik még az, hogy hosszú hanyatfekvéskor a daganat kisebb, mint más helyzetben, és ez magyarázatát adja annak is, hogy pl. néha vannak kettős képek, néha nincsenek. Az ily daganat azután csont-usuratio folytán a szomszédüregekkel is communikálhat, mint ezt már említettem. Az orbitával való közlekedésénél előjövő szembeli változásokról szólottam, úgy hogy most még az igen fontos, a koponyával való communikatiójáról akarok megemlékezni. Ennek fő és biztos tünete az, hogy a daganatra. gyakorolt nyomásnál agynyomásbeli tünetek állanak elő, melyek enyhülnek, ha a daganat a nyomó kéz alól felszabadul. Régebben az ily daganatok tartalmán néha jól kivehető pulsatiót (mely synchron az arteria radialis lüktetésével) kétségtelen jelnek vették arra nézve, hogy a sinus frontalis hátsó falának elpusztulása által az agygyal direct összeköttetésbe lépett és hogy az pulsatióját a sinus frontalis tartalmával közli. Broca volt az első, ki a csontvelő pulsatiójára figyelmeztetett, minőhöz hasonlót láthatni, sőt manometerrel világosan ki is mutathatni a fülben, midőn a dobhártya perforatiója után a dobüreg tartalma a külső halló járatban pulsál. Boeckel I. Strassburgban 1872-ben megjelent értekezésében, részint kóros eseteken tett vizsgálata alapján, részint kisérletileg ezen tünemény előállását a következőleg fejtette meg. Pulsatio mindig előáll, ha egy szűk nyilás egy szilárd fallal körülvett űrbe vezet, melyben érdús szövet van, milyen a csontvelő, dobűr, sinus frontalis s maxillaris és a koponyaüreg. Állatokon tett kisérletei világosan igazolták, hogy a pulsatio rögtön előáll a perforatio után, hogy tehát annak keletkezéséhez nem szükséges az erek kóros kitágulása vagy fejlődése. A pulsatio létrehozására a helyzet itt épen olyan, mint a koponyaűr megnyitásánál, hol a pulsatio csak akkor jelentkezik, ha egy nyilás a csontos űrbe vezet. Ha a szilárd falú űr össze nem nyomható folyadékot tartalmaz, vagy lágy szövetet, akkor csak a megnyitás adja meg a lehetőséget, hogy systolikus növekedése a vérnyomásnak az erek belsejében az erek kitágulására vezessen, mert ez utóbbi míg az üreg zárt, a falak tágulatlansága folytán gátolva van. Ha az üreget részben levegő tölti ki, mint ez empyema sinus frontalisnál előjön, akkor zárt fal mellett is létrejön pulsatio. Ezen lüktetést a kis erek okozzák, melyeken már szabad szemmel pulsatiót nem láthatunk. Tudjuk azonban, hogy microskoppal az ereken egész a capillarisokig lehet pulsálást észlelni. Miután az üregben számtalan ily kis láthatatlan ér pulsatiója összegeződik, annak tartalma ezt összegesítve átveszi és már szabad szemmel is láthatóvá teszi. Ilyen pulsálást látott pl. Borthen egy sinus frontalis empyemájának esetében, melyben az üreg megnyitása után az üregbe helyezett drainső külső nyilásán mutatkozott, midőn a genyet kifecskendezve a csőben tiszta víz volt. Ez alig volt látható, ha az üregben több-kevesebb sűrű genyes váladék volt, mi a fentebbiek szerint érthető. A mi esetünkben a sinus frontalis megnyitása után ily pulsatiót nem láttunk, minek oka talán abban rejlik, hogy a megnyiláskor a tartalom könnyű kiürülése ezéljából tág nyilást készitettünk és így a nagy folyadék felületén a pulsálás mintegy szétoszlott. Ezt látszik igazolni azon tapasztalat is, hogy később midőn a nyilás szűkült, és csak egy vékony drain-cső ment bele, akkor a cső külső részén az arteria radialissal teljesen synchron pulsatiót láttunk, mely igen élénk volt, sőt meglepő látványt képezett. A pulsatio itt is akkor állott elő, mint Borthen esetében, ha a geny egy része kiürült, az üreget kifecskendezzük, úgy hogy savós folyadék volt az üregben.

A lélekzés visszatartása változtatólag a pulsálásra direct nem hatott, csakis indirect, a mennyiben a szénsav-felhalmozódás a szivre is befolyással volt.

A sinus frontalis tágult üregе empyemánál majd hígabb, majd sűrűbb genyes, sárgás, zöldes folyadékot tartalmaz, mely annak kitörése után is folyton újra termelődik.

Gyógykezelés tekintetében igen rövidek lehetünk. Meg kell nyitni az üreget, mihelyt lehet is mint olyant felismertük, hogy tartalma kiürüljön, miután a nyilás fenntartása, drainezés és az üregnek antiseptikus folyadékokkal való kiöblögetése lesz további feladatunk. Egyebekben a gyógykezelés a sebészet körébe tartozik.

Záradékul még egy exophthalmus esetét kivánom felemlíteni, mely eredésének ritkasága által válik különössé. Mielőtt az eset rövid leirására térnék át, néhány az irodalomból összeszedett különös eredetű exophthalmust kivánok ismertetni.

Power congenitalis exophthalmust ir le, mely változó fokban majd nagyobb, majd kisebb volt, mi mellett a conjunctiva erei igen tágak voltak. A halántékon systolikus zörej volt hallható. Hanfield Jones egy epilepsiásnál mindkét oldalon folyton nagyobbodó exophthalmust látott, a mivel egyidejüleg a szemben és környéken fájás volt, s a nőbeteg folyton álmosnak mutatkozott. A protrusio később igen nagy fokot ért el, midőn az eddig megközelitőleg ép visus tetemesen leromlott, a cornea kifekélyesedett. A szem enucleálása után az orbita telve volt oedemás szövettel.

Gumig exophthalmust látott szamárhurutban szenvedő gyermeknél, minek okát ő valószinűséggel az orbita erek rupturájában kereste, mit az erős, görcsös köhögés okozott. Szintén ezen szerző egy oly sajátszerű exophthalmusról is tesz említést, mely csak időnként állott elő és pedig akkor, ha az egyén fejét előre hajtotta. Knapp ezen esetet úgy magyarázza, hogy felvette, miszerint itt a lehajlás alkalmával túlmegtelése az ereknek és az orbita párnájának, a szemet kitolták. Lafersone két esetben gyorsan keletkezett exophthalmus okául trombosist látott az orbita venáiban és a sinus cavernosusban. Weinberger exophthalmusos esetet közöl carieses fog által okozva, mely a fog kihúzása után megszünt. Haase egyszerű, simán lefolyt tenotómia után nehány napra exophthalmust látott fejlődni, melyet az orbita-szövet phlegmonés lobja okozott és ez valószinűleg a seb inficiálásán alapult. Az utóbbi időben közöltetett továbbá egy exophthalmusos eset, mely szintén strabotomia után keletkezett, csakhogy itt az ok a Tenon-tokba hátra történt nagyobb vérzés volt. Az eset a szemteke közvetitésével végzett massage után jól végződött. Ide igtatom ezek után esetünket is, melyet a mult év nyarán kórházunkban észleltünk.

3. W. B. 53 éves férfinak mult év augusztus 4-dikén jobb alsó szemhéján nagyobb fokú ectropium paralyticum megszüntetése miatt Snellen-féle fonalas műtétet végeztünk, s pedig szokásainkhoz híven, most is mint más hasonló esetekben, ambulanter. A beteg a műtét utáni napok alatt utókezelésre bejárt. Harmadik nap a szúrt csatorna külső nyilásánál geny mutatkozott, mi mellett mint ez rendesen lenni szokott az arcz is kivörösödött, duzzadt volt. A fonalat eltávolítottuk, s a szemet megtisztogatás után bekötöttük.

A beteg azonban igen érzékeny levén, a következő napokban a szúrt csatornából a genyet csak fogásokkal és akkor is tökéletlenül lehetett kinyomni vagy kifecskendezni. A fonál kivétele után harmadik napra az arcz erősebben kivörösödött, az alsó szemhéjak megduzzadtak, mihez következő nap már az alsó átmeneti redőnek és bulbaris conjunctiva alsó felének is laza, áttetsző oedemás kidagadása járult. A reá következő napon az említett tünetek mellett protrusio bulbi is keletkezett és pedig úgy, hogy a szem ki- és kissé felfelé volt eltolva. A következő 2—3 nap alatt a kidülledés növekedett, a beteg az orbitában székelő tompa, feszítő fájásról panaszkodott, mi mellett a genyedés bő volt. Kétségtelen lévén, hogy a protrusiót és a leírt tüneteket az operatióval járó genyedés hátrasülyedése a laza átmeneti redőn át a retrobulbaris szövetbe okozta, a gyógykezelésben a genyedés erélyes eltávolítására fektettük a fősúlyt, mit a beteg érzékenysége folytán nagynehezen foganatosíthattunk. Az előbbi felvétel helyességét igazolta azon lelet is, hogy ha a szem közvetítésével nyomást gyakoroltunk a szem mögötti szövetekre, akkor az átmeneti redőben levő két szúrási seben mindig geny ürült ki, míg csak protrusio volt.

A genyedés végre szünt, minek megfelelően a protrusio és a többi tünetek is lassan visszafejlődtek, úgy hogy 8 nap mulva a beteg egészségesen haza utazott. Tükörrel tett és a visus meghatározására eszközölt pontos vizsgálatok az egész betegség lefolyása alatt rendellenességet nem mutattak, a szemfenékben még kisfokú pangás sem volt.

Midőn ezen igazán ritka, az irodalomból általam nem ismert hasonló eredésű exophthalmus bemutatását érdemesnek találtam, óhajtom felhasználni egyszersmind a Snellen-féle operálás utáni utókezelés mikéntiségének tekintetéből. A Snellen-féle fonalas műtétnél a szemhéjakat úgy kell megtámadni, hogy azok alsó részük körül szélükkel befelé forduljanak, tehát a szemteke felé eső részükön az átmeneti redő elején. A beszúrás tehát két helyről innen indul ki és megy kifelé az arczra. Minthogy ezen műtevésnél genyedés előidézése a főczélunk, hogy majd a kigenyedt csatornában képződött kötőszöveti zsineg a szemhéjat befelé rögzítve tartja, látható, hogy a genyedést kikerülni nem lehet, de nem is szabad. Minthogy azonban az átmeneti redő alatti és a retrobulbaris kötőszövet igen laza, azon kivül az egyik a másiknak mintegy közvetlen folytatása, érthető, hogy az átmeneti redőig terjedő keletkezett genyedésnek, illetve genynek tág tere és jó alkalma van hátrasülyedni, midőn azután a leírt esethez hasonló dolgok történhetnek. De a mint jelen esetben a keletkezett protrusio, minden káros következés nélkül, ismét elmult, elképzelhető, hogy egy más alkalomkor a baj nem fog ily simán lefolyni, hanem esetleg a beömlött geny retrobulbaris kötőszövet-gyuladásra, abscessusképződésre adhat alkalmat, azoknak minden káros következményeivel, midőn azután az esetleg csak kellemetlenségeket vagy kis károkat okozó baj, az ectropium megszüntetését czélzó eljárás, a szem functióját teheti tönkre. Ezen kellemetlen szövődmények kikerülésére pedig csak egy út vezet, s ez abban áll, hogy a Snellen-féle fonalas műtét utókezelésénél hangoztatott genykinyomogatás, eltávolítás szükségességét teljes mértékben érvényesítsük, még akkor is, ha az ez által okozott fájások miatt a beteg részéről ellenállásra találnánk, mert annak már csak laza kivitele is a jelen esethez hasonló vagy még sokkal súlyosabb complicatióra vezethetnek.

Cataracta partialis traumatica.

Közli **Grósz Emil** dr.

A lencse sérülése annak teljes elszürkülését vonja maga után, minek okául a csarnokvíz behatolását s ennek a lencserostokra gyakorolt befolyását ismerték fel. Csak a legritkább esetekben fordul elő, hogy az elhomályosulás körülirt marad s még ritkább az, hogy a partialis cataractát idegen test fennakadása okozza. A míg 100 ambulans betegre 0·3, 100 szemsérülésre 5, 100 szürkehályogosra 5 cataracta traumatica esik,[1] addig a lencse részleges elhomályosulásának minden egyes esete érdemesnek mutatkozik a külön közlésre és leirásra. Külső behatás három úton idézhet elő ilyen részleges hályogot; vagy úgy áll elő ú. i., hogy a lencsetok kis fokban megsérül vagy úgy, hogy egy idegen test áthalad a lencsén, vagy hogy benne fennakad. Az első eshetőségre például szolgálhat Krückow betege,[2] kinél a tűszúrás által okozott cataracta traumatica partialis még 4 hó mulva sem vált teljessé, sőt intensitásában fogyott, úgy hogy $^6/_{36}$ visust engedett meg. Ilyen Pagenstecher esete[3] is, mely annál jellemzőbb, minthogy a sérülés után 2 évvel vizsgálta. Arra, hogy az idegen test áthaladása sem vonja maga után szükségképen a lencse teljes elhályogosodását, Desmarres közlésein kivül a budapesti egyetemi szemkórház is mutathat fel egy esetet,[4] midőn 6 hó mulva is csak finom vonalszerű homály jelezte az aczélszilánk útját.

Mindezeknél ritkább, ha az idegen test fennakad magában a lencsében s még sem okozza annak teljes elszürkülését. A mily rosszul tűri a szem minden más része a beléje jutott idegen testet, épen olyan jól viseli el a lencse. Ezt Becker[5] is említi, ki puskaporszemcsét látott a lencsében, sőt mint Barkan[6] és Ottava[7] közléseiből világos, a legcsekélyebb reactio sem jelzi az idegen test bennlétét. Néha azonban mégis okoz izgalmat; így Pamard[8] a lencsetokon belül helyet foglaló ólomdarab eltávolításával a beteg csillapíthatatlan fájdalmainak vetett véget. Az is megeshetik, hogy az idegen test idővel az elülső csarnokba jut s itt iritist okoz; ilyet ír le Wecker[9] s Zehender,[10] előbbi a serülés után 20, utóbbi 12 évvel távolította el az izgalmat okozó vasdarabot. Sichel[11] is megemlékezett ez eshetőségről, sőt Graefe[12] szerint már a legcsekélyebb reactio is indokolttá teszi a műtéti beavatkozást. Ott azonban, hol az idegen test békén hagyja a szemet s a részleges cataracta nem zavarja lényegesen a látást, a beavatkozás felesleges vagy legfeljebb iridectomiára szorítkozhatik.

Ilyen esetet észleltünk a mult év végén a budapesti egyetemi szemkórházban.

K. A. 69 éves férfinak 33 év előtt puskája elsütése alkalmával jobb szemébe gyujtótok-darab ugrott, mire heves gyuladás állott be, mely a harmadik héten beállott 2—3 napi nyugalmat kivéve, 6—8 hétig tartott. A sérülés után harmadik napon bal szeme is fájni kezdett s jobb szemével egy időben békült meg. 1865 és 1882-ben pár napig tartó gyuladása volt mindkét szemén (valószinűleg conjunctivitis catarrhalis). Látása 1855 óta mindig egyforma volt, jobb szemével többet látott s ha a világosság felé nézett, egy árnyék lebegett előtte, melyet ujjával eltakarhatott, a nélkül, hogy az egész látótért elzárta volna; 1888. május havában szemei kivörösödtek, reggelre beragadtak, fájtak, ennek megfelelőleg a kötőhártyákon trachomát s a corneák felső harmadán hegedő, vékony pannust találunk. Ezzel valamint a bal szemmel, hol

[1] Yvert. Du traumatisme, des blessures et des corps étrangers du globe de l'oeil Recueil d'ophtalmologie, 1878.
[2] Centralblatt für praktische Augenheilkunde. 1878.
[3] Zehender's Monatsblätter für Augenheilkunde, 1865.
[4] Kocsis. Idegen test a retinán. Szemészet, 1888, 5. sz.
[5] Graefe-Saemisch. Handbuch der ges. Augenheilkunde.
[6] Archiv für Ohren- und Augenheilkunde IV., 2.
[7] Szemészet, 1884, 63.
[8] Annales d'oculistique, 1860, 43, 26.
[9] Traité complet d'ophtalmol. 1887.
[10] Klinische Monatsblätter, 1865, III. 46.
[11] Annales d'oculistique, 1843.
[12] Archiv für Ophthalmologie. 1855, II.

cicatrix centralis simplex van, mely csak $^3/_{70}$ visust enged meg, tovább nem is foglalkozunk.

A jobb szem corneáján, a középtől kissé alálelé finom pontszerű homály. Csarnok mély. Iris szövete csillog, rendes szálazatú, alul egy öblöt mutat, melynek két partjáról a sphincternek megfelelőleg egy-egy szál húzódik a lencsetokra, honnan a lencsébe annak hátsó felületéig érő sárgás fehér egyenetlen tömeg húzódik, mely szabálytalan kúp alakot mutat, alapján pontszerű barnás-fekete folttal. Tensio normalis. Lencseképek jelen vannak. Szemfenék *teljesen* ép. V = $^5/_{50}$ 1·0 D hypermetropiával. A kórházból távozva, hol a trachoma kezelésén kivül mindkét szemen iridectomia történt, a visus 1·0 D hypermetropiával $^5/_{20}$.

Hogy a leírt partialis cataracta a sérüléssel oki összefüggésben van, az kétséget sem szenved. A kérdés csak az lehet, hogy hol van a gyujtótok-darab. Az, hogy a corneális heg csak mint kis folt látható, a mellett bizonyít, hogy az idegen test tényleg behatolt, mert nem képzelhető traumatikus cataracta előállása lövés következtében s ily jelentéktelen cornealis sebzés mellett, ha csak az által nem, hogy a nagy erővel röpülő gyujtótok-darab úgy ütötte át a corneát, mint a srét az üvegtáblát. Az tehát adott esetben kétségtelen, hogy az idegen test bennmaradt. De hol foglal helyet?

Nem hatolt-e át talán a lencsén s nem fúródott-e be a retina, chorioidea vagy sclerába? Ez ellen határozottan szól a szemfenék ép volta, mert ez esetben e hártyák részéről volna valamilyen complicatio látható, mint a hogy azt Galezowski[1] is hangsúlyozza, de még nekünk is volt alkalmunk a már idézett esetben láthatni, hol a retinában székelő idegen test, ha ablatiót nem is, de szembetűnő retinalis elváltozást mégis okozott. E negativ bizonyítékok mellett positivek is hozhatók fel. Ilyen az irisben látható hiány, a synechiák s a cataracta erősebben sárga színe. Szóval több mint valószinű, hogy az idegen test, mint igen kis darab az elhomályosult lencse-részben foglal helyet.

Hasonló, bár nem egészen azonos esetet írt le Purtscher,[2] de az ő betegénél a chorioideában az idegen test hatásának is tulajdonítható igen csekély elváltozás van, úgy hogy nem dönthette el, nem hatolt-e át a lencsén a vasforgács. Még kevésbé azonos a leírttal Creniceanu[3] esete. Ennél a cornealis foltnak megfelelő homályos csík volt a lencsében s 28 év előtt lövés következtében sérült meg. A közlő valószinűnek tartja, hogy gyujótok-darab csapta meg, de hogy a szemben maradt-e s annak mely részében foglal helyet, arról nem nyilatkozik. E ritkaság szolgáljon közlésem indokolásául.

Kisebb klinikai közlemények.

Közli **Neupauer Gusztáv** dr. szemklinikai gyakornok.

I. Szivárványhártyában levő idegen test három esete.

B. József 29 éves gyári munkásnak egy darab vasból, kalapálás közben, vasszilánk pattant bal szemébe. Másnap reggel kórházunkba jött. A vizsgálatnál erősebb könyezés és fénykerüléssel járó kötőhártyagyuladást és ciliaris injectiót találtunk. A szaruhártya alsó-belső negyedében a limbustól 3 mm.-nyire volt egy körülbelül 1 mm. hosszú szürke elmosódó határú folt; a csarnok rendes, vize tiszta; a pupilla szűkes, fényre renyhén reagált; az iris duzzadt, vérbő. Az iris alsó-belső negyedében a szaruhártyasebnek átellenében beékelve az iris szövetébe egy körülbelül $1^1/_2$ □-mm. terjedelmű $^1/_2$ mm. vastag lapos fémfényű vasdarab volt, melynek elő-felé álló, az irisből kiemelkedő részén finom szemcsés törés volt látható. Következő napon iridectomiát végeztünk ezen szemen és az idegen testet a vele összefüggő kis irisdarabbal együtt eltávolítottuk. Már másnap az operatio után a szemteke halovány volt, a pupilla ad maximum kitágult, az izgalom teljesen eltűnt. A kimetszett irisen látható volt górcső alatt, hogy a vasdarab az irisnek festékes rétegéig hatolt. Az idegen test körül és részben az iris szomszédos részeiben is erős beszűrődés mutatkozott. Ugyane helyeken apró festék-szemcsék is voltak szabálytalanul behintve az iris beszűrődött szövete közé.

D. Vilmos 40 éves géplakatosnak munka közben egy vasdarab orrához ütődött, majd onnan jobb szemébe ugrott. Ő estélig dolgozott, másnap reggel azonban szeme oly erősen fájt és könyezett, hogy a miatt kórházunkba jött. A jobb szem kötőhártyáin erős hurutos gyuladást találtunk. A szaruhártya körül erős ciliaris injectio volt. A szaruhártya közepén több kisebb diffus szürke fénylő régi homály; a szaruhártya alsó-belső negyedében egy körülbelül 1 mm. hosszú szürke folt. A csarnok rendes, vize tiszta; az iris duzzadt, vérbő, szálazata kissé elmosódott. A pupilla szűk, kerek, fényre renyhén reagált. Az iris belső részében közel a pupilla széléhez van egy 1 mm. nagy szürke-fekete testecske, mely színe által az iris vörösös-barna színétől nagyon elüt. E testecske fémfénynyel csillog és az iris síkjából kiemelkedik, a mi különösen akkor tünik fel, ha az idegen testet oldalról nézzük. Az idegen testnek eltávolítása ezen esetben is úgy történt, hogy keskeny lándzsával a cornea kerületi részén sebet készítettünk, majd Förster-csipővel megfogtuk az idegen testet, a vele szomszédos irisrészlettel együtt kihúztuk s az utóbbit ollóval levágtuk. A kimetszett iris-darab azonban oly kicsi volt, hogy a keletkezett iris coloboma alig volt 2 mm. széles. Az operatiót követő napon a szemteke halovány, a pupilla tág volt. A gyógyulás ezen esetben is oly rohamos volt, hogy a beteget 7-dik napra elbocsátottuk.

R. Ádám 19 éves molnár egy héttel ezelőtt malomkövet faragott, mely alkalommal egy kődarabka ugrott bal szemébe. Erős könyezés és kisfokú fájdalma daczára tovább dolgozott és csak orvosa tanácsára kereste fel kórházunkat. Vizsgálatnál a bal szem mérsékelt kötőhártyai és kisfokú ciliaris injectiót mutatott; a szaruhártya alsó-belső negyedében a limbustól körülbelül 3 mm.-nyire volt egy kis kölesnyi szürke elmosodó határú volt; a csarnok rendes, vize tiszta; a pupilla kerek, szürkés folt, fényre renyhén reagált; az iris duzzadt, vérbő volt, alsó-belső negyedében, a cornea sugár közepének megfelelőleg, egy kölesnyi sárgás-barna, gömbölyded, egyenetlen felületű, az iris síkjából kiemelkedő testecske volt. Ezen esetben is az előbb leirt módon iridectomiát végeztünk és az idegen testet eltávolítottuk. A gyógyulás szintén gyorsan és teljesen zavartalanul folyt le.

Ezen esetekben tehát idegen test, áthatolva a szaruhártyát, beékelődött az irisbe, több napon át ott is maradt, s daczára az érzékeny cornea és iris ezen sérülésének, az idegen test eltávolítása után rohamos gyógyulás állott elő. Ezen gyors gyógyulást csak úgy magyarázhatjuk, hogy a vas- és kődarab jelen esetünkben tiszta lévén, nem vitt magával fertőző microorganismust az irisbe, miért is az izgalmas tünetek egyszerű traumatikus eredetűek voltak, melyek az előidéző ok eltávolítása után szintén engedtek.

II. Lipoma subconjunctivale.

Sch. Vilma. 14 éves leánynak jobb szemén, a szemteke felső felében, a szaruhártya széle felett 1—2 mm.-nyire egy szabálytalan ovalis alakú éles határú 16 mm. hosszú 9 mm. magas és 8 mm. vastag sárga daganat ült, mely felfelé az átmeneti redőig, ki- és befelé majdnem a zugokig terjed. A daganat sima felszinű, lágy, sekély barázda által egy kifelé eső nagyobb és egy befelé eső kisebb részletre oszlott. A kötőhártyával erősen összefüggött, a sclera felett azonban könnyen volt mozgatható.

A daganat tömege által akadályozott pislogatás hosszabb ideig fennálló kötőhártya hurutot okozott. A daganat eltávolítását akképen eszközöltük, hogy a daganat tetején ovalis kötőhártyadarabot vágtunk ki, mely seben át az egész sárga tömeget elég könnyen kifejtettük. A górcsövi vizsgálatnál a conjunctiva hámja vastagodottnak mutatkozott. A conjunctiva alatti kötőszövet szaporodott, egyes helyein diffus beszürődés

[1] Des cataractes traumatiques Receuil d'ophthalmologie, 1881.
[2] Centralblatt für praktische Augenheilkunde, 1878.
[3] Szemészet. 1884, 62.

látható. Ezen kötőszövet mélyebb részében van egy közel 1 mm. átmérőjű, a könnymirigy szerkezetéhez teljesen hasonló szerkezettel bíró mirigy, melynek kivezető csöve 1—2 hajlás után a conjunctiva felületére nyilik. E mirigy körül van véve rostos kötőszövettel, melyben tág edények vannak. Ugyancsak ezen conjunctivalis kötőszövetben látható egy nagy tömlős mirigy, mely rövid és széles kivezető csővel nyilik a felületre. Az első valószinűleg a könymirigynek egy külön álló apró része, mely a felső átmeneti redőben lehetett, majd a kötőhártyával együtt a növekvő daganatra került; a második pedig valószinűleg egy megnagyobbodott Krause-féle acinosus mirigy. Maga a daganat egy helyenként igen vastag kötőszövetes burokkal bir, mely sok kötőszöveti rostból és ezek között kevés kötőszöveti sejtekből áll. Ezen burokból számos sövény indul a daganat belsejébe, melyek egymással összekapaszkodva, durva reczét alkotnak; a recze kisebb-nagyobb üregeit nagy zsírsejthalmazok töltik ki. A reczét alkotó sövényekben kötőszöveti rostokon kivül számos hosszú ovalis magvakkal biró, egymással párhuzamosan haladó sejtnyalábok, majd azok harántmetszetei láthatók. Ezen sejtek alakja, elrendeződése és festhetősége mutatja, hogy izomsejtekkel van dolgunk. Utóbbiaknak előfordulása a subconjunctivalis lipomákban, úgy látszik, ritkább szokott lenni.

III. Fibroma conjunctivae.

H. Antal, 39 éves portás, jobb szemén a szaruhártya belső-felső széle mellett egy 7 mm. átmérővel biró 2 mm. vastag, kerek, élesen határolt, halványvörös daganat ült, mely sima felszinű, kemény tapintatú és teljesen fájdalmatlan volt. E daganat a kötőhártyával erősen összefüggött, de a sclera felett is csak nehezen volt mozgatható. Az eltávolitott daganat átmetszve élénk fehér tömött rostos szerkezetet mutatott. Górcső alatt látható, hogy a daganat fedve van többrétegű felhámmal, mely felső rétegében lapos, protoplasma szegény, alsó rétegében hengerded, protoplasma dús, nagy maggal biró hámsejtekből áll. A daganat kerületi szélein a hám erős vastagodással megy át a conjunctiva hámjába. Maga a daganat szövete csupa igen tömött kötőszöveti rostkötegekből áll, melyek részint a daganat felületével párhuzamosan, részint különböző irányban haladnak. A daganat alapja felé a rostkötegek összefüggése valamivel lazábbá válik; míg a hám alatti rostkötegek között igen kevés gömbölyded vagy csillagalakú kötőszöveti sejt volt látható, addig a daganat alapja felé e sejtek nagyobb számban voltak. Véredény igen kevés volt a daganatban.

IV. Polypus conjunctivae.

A kötőhártya polypusait illetőleg a szemészek eddig a többi orvosok azon szokását követték, hogy minden nyákhártyán előforduló, jóindulatú, nyéllel, biró gömbölyded képletet polypus névvel jelöltek, a nelkül, hogy szöveti szerkezetét tekintetbe vették volna. Már Billroth, utána Eppinger a tulajdonképeni nyákhártya-polypust elkülöniteni igyekeztek a polypoid, vagyis polypus alakkal, de nem az illető nyákhártya szerkezetével biró képlettől. Legújabban Elschnig a Knapp „Archiv für Augenheilkunde“ XIX. kötet 1-ső füzetében foglalkozik ezen tárgygyal. Ő szerinte a kötőhártyának valódi vagyis kötőhártya szerkezettel biró polypusa a legritkábban szokott előfordulni; az eddig „polypus“ név alatt leirt képletek pedig vagy fibromák, vagy sarcomák, vagy egyéb új képletek voltak.

Az alábbiakban a kötőhártyának egy polypusszerű képletét akarom röviden leirni, melynek szerkezete a kötőhártya szerkezetéhez teljesen hasonlit, úgy hogy talán valódi polypusnak beválnék; mindazonáltal nem akarom eldönteni, vajjon ezen képlet nyákhártyapolypus-e vagy csak polypushoz hasonló fibroma? Az eset a következő:

L. Ignácz, 18 éves béres, bal szemén a szemteke külső oldalán borsónyi, gömbölyded, rózsaszínű, lágy, sima felszínű daganat ült, mely vékony nyéllel a szemtekei kötőhártyához van rögzitve. Ezen daganat magától keletkezett; sérülés nem érte a szemet. A képletet lemetszettük, mire mérsékelt vérzés állott elő, mely egyszerű hidegvíz-borogatásra megszünt. A lemetszett daganat gombához volt hasonló, a felső felülete domború, a nyéllel összefüggő alsó felület pedig gyengén homorú volt. A górcsövi vizsgálat azt mutatta, hogy a daganat fedve volt vastag, számos rétegből álló felhámmal, melyben főleg három réteget lehetett megkülönböztetni. A legfelső több sejtsorból álló réteg alig festődő, protoplasma-szegény, kis maggal biró, erősen lelapult hámsejtekből állott; a második réteg ismét több sorban álló, protoplasmadús, nagy maggal biró, lapos hámsejtekből állott, végre a harmadik rétegben több sorban álló koczka vagy hengerhez hasonló, nagy gömbölyű maggal biró hámsejtek voltak. Ez utóbbi hámsejtréteg kisebb-nagyobb csapszerű nyujtványokat bocsát a hám alatti kötőszövetbe, miáltal a hám nyujtványai között különböző nagyságú papillák keletkeznek, melyekben laza kötőszövet és számos hajszáledények foglalnak helyet. A daganat nyele kevés finom hullámzatos rostos szövetből áll, mely számos véredényt tartalmaz. E rostos szövet a daganat kerületi részeire halad, hol közel a hám alatt laza sejtdús kötőszövetbe megy át. Az egész daganat főtömege laza kötőszövetből áll, melyben számos gömbölyded, majd csillagos kötőszöveti sejtek vannak. Ezen kötőszövetben számos, részben igen nagy ürök vannak, melyek falai vékonyak, endothel-sejtekkel fedvék. Némelyikben nyirksejtek láthatók, körülvéve finom szemcsés anyaggal. Ezen ürök kétségkivül tágult nyirkedények. Ezek mellett találunk sok tágult véredényeket is, melyek itt-ott még vérrel telvék. A laza kötőszövet egyes körülírt helyein, többnyire közel a hám alatt, kis fokú beszürődés látható. Jelen esetünkben tehát egy, felső rétegben lapos, alsó rétegben hengerded felhámmal biró lágy edénydús kötőszöveti daganattal van dolgunk, mely szerkezetére nézve csak a felhám vastagodása és a vér- és nyirkedények erős tágulása által különbözik a kötőhártya szerkezetétől. Az edények ezen kitágulása valószinűleg a daganatnak vongálódása, majd a szemhéjak nyomása által okozott keringési zavarból magyarázható, honnan a felhámnak vastagodása, valamint a hám alatti kötőszövetnek helyenkénti beszűrődése is származtatható.

V. A szemsérülés egy érdekes esete.

A szembajoknak egy nagy és igen érdekes csoportját képezik a szemsérülések. Ha sok szemsérülési esetet figyelünk meg, akkor érdekesebbnél érdekesebbeket fogunk találni, részint a sérülés módjára, részint az okozott szembaj lefolyására és még inkább végződésére nézve. Ezen érdekesebb esetek legnagyobb része a szemteke-sérülésre vonatkozik, míg a szemhéjak sérülései mint egyszerű metszési vagy szakitási sebek rendesen különösséget nem mutatnak. Az alábbiakban a szem oly sérülését akarom leírni, melyben a felső szemhéj a sérülés következtében sajátszerű ectropiumot mutatott, mely teljesen egy szemhéji repedésen át előesett és túltengett kötőhártyához hasonlított. Maga az ectropium minősége, valamint keletkezésének sajátszerű módja azt hiszem, elég érdekessé teszik az esetet.

G. I. 12 éves fiú jobb szemét fél év előtt szamár rugta meg; akkor a jobb felső szemhéjon seb keletkezett, melynek gyógyulása után a felső szemhéj közepén kis vörösség maradt vissza. Idővel ezen vörösség nagyobbodott, később a beteg orvosa le is vágott belőle egy darabot. Ennek daczára a „vadhús“ csakhamar ismét növekedni kezdett. A jobb szem látása különben mindig jó volt. Vizsgálatnál a következőket találtuk: A jobb szem alsó szemhéja és könyszerve ép. A felső szemhéj kis fokban felfelé húzódott, úgy hogy a szemrés még erőltetett zárásnál is csak alig záródik teljesen; a szemhéj activ mozgása csökkent, passive a szemrés tökéletesen nyitható. A szemhéj külső felületén a szemhéjszél felett vagy 3 mm.-nyire van egy körülbelül 2·5 cm. hosszú, legvastagabb (közepi) részén 1 cm. vastag, a szemhéj külső és középső harmadára kiterjedő vízszintesen fekvő daganat, mely ovalis alakú, élesen határolt, élénkpiros, sima felületű, lágy tapintatú. E daganat a szemhéj-porczczal szorosan összenőtt, felette nem

mozgatható. A daganat felső részén, de közetlenül az alapjánál, több 1—2 sorban álló elsatnyult pillaszőr látható. Ezen felső szemhéj szélének belső harmada, valamint a külső zug melletti 2—3 mm.-nyi részlet rendes; a szemhéjszél többi része vékonyodott, rajta csak itt-ott látható egy-egy kis vékony szőr. A leírt daganat közepétől a szemhéjszélig halad függőlegesen egy a szemhéj egész vastagságára terjedő hegedés, mely körül a szemhéjszél vékonyodott, gyenge rózsaszínű, fénylő. A szemhéjat kifordítani nem lehet, mert a daganatnak megfelelőleg a szemtekéhez van rögzítve. A szemhéj belső felületén a szemhéj szélén leírt függőleges hegedésnek megfelelőleg van egy lencsényi polypus. A daganatot alapjáról lefejtettük, majd az alsó és felső börsebet három varrattal egyesítettük. A gyógyulás zavartalanul folyt le. Az eltávolított darabot górcső alatt vizsgálva, azt találtuk, hogy a daganat felső részét egy tökéletes szemhéjporcz képezte, melynek conjunctiválisfelülete most kifelé volt fordulva. Ezen conjunctiva hámja igen vastagodott volt, helyenként sárgás izzadmánynyal fedett; a daganat közepi részén a szemhéjporczban tökéletes Meibom-mirigyek voltak, míg a szemhéjszélnek megfelelő részén néhány pillaszőr volt látható. A daganat keskenyebb széle felé a pillaszőrök hiányoztak és a szemhéjporcznak mindinkább kisebb része mutatkozott. A szemhéjporcz mögött, vagyis a daganat közepén igen sok, tág véredényekkel ellátott, laza kötőszövet és a daganat alapja felé izzadmány volt. Ezen esetben tehát a daganatot részleges ectropiumnak kell vennünk, mely úgy keletkezett, hogy a szemhéjon a rugás következtében egy _/ alakú repedés jött létre, mire a kirepesztett szemhéjrészlet felfelé fordult. Idővel ezen részlet helyén hegedés jött létre, mely a külső és belső sebajkat egyesítette. Ez által a kifelé és felfelé fordult szemhéjrészlet teljesen a szemhéj külső felületére záratott; kötőhártyája pedig a levegő, por, füst stb. behatása következtében túltengve a kirepesztett részletnek tökéletes kifordulását okozta.

SZEMELVÉNYEK.

— *Dr. Rolland* **az enucleatio jogosultságáról panophtalmitisnél** abból az alkalomból, hogy a franczia szemészek utolsó összejövetelén ezt megvitatták, feleleveníti a „Recueil d'ophthalmologie"-ban 1885-ben először közölt s 1886-ban brochure alakjában jelzett álláspontját, melyet e tárgyban elfoglal. Eddig általában Graefe nézete volt irányadó, ki óva intett mindenkit, hogy ne kisértse meg az enucleatiót panophthamitisnél, minthogy úgy ő, mint mások halálos kimenetelt láttak ez eljárástól. Rolland 80 esetében egyszer sem állott be halál, sőt több ízben épen életmentő volt.

Eddig minden gyógymód tehetetlen volt panophthalmitissel szemben. Higany külsőleg s belsőleg, vérbocsátások, borogatások mind kevés vagy semmi haszonnal sem jártak, sőt a bemetszés sem csökkentette mindig a fájdalmat, némely esetben ellenkezőleg növelte. Már a priori is gondolható, de meg a tapasztalat is bizonyítja, hogy az agy szomszédságában mily veszélyes egy genyedő terület. Ilyen körülmények között bámulatosnak tartja, hogy még ellenezték az enucleatiót panophthalmitisnél. A 4 haláleset (Graefe, Mannhart, Horner, Pagenstecher) úgy magyarázza, hogy a genyedő folyamat már behatolt volt az agyűrbe a nervus optikus mentén, s így a halál magának a kórfolyamatnak s nem az operatiónak következménye volt. Ezért mindazon esetekben, hol az agyi tünetek azt jelzik, hogy a folyamat már reáterjedt az agyhártyákra vagy az agyra, a műtétről lemond. Ezen elővigyázattal az enucleatio mindig jótékonyan hat. Azt is figyelembe kell vennünk, hogy meggátolja a lymphangoitis migrans s sympathicus lob beállát, mely panophthalmitisnél a másik szemet veszélyezteti.

Mindezekért panophthalmitisnél sürgősen indikált az enucleatio, mely 1. megszünteti a türhetetlen fájdalmakat s pár nap alatt visszaadja foglalkozásának a beteget; 2. meggátolja a betegség átterjedését az agyra; 3. sympathikus lob prophylaktikus szeréül szolgál.

Most már az a kérdés, szükséges-e megváltoztatni az enuncleatio classikus technikáját? Másrészt félő-e az orbitalis seb infectiója a kiürült geny által? Lebert szerint u. i. műtét közben a septikus anyagok elárasztják a sebet s így bő alkalmuk van behatolni a koponyaűrbe. Rolland ezt tagadja, szerinte ez sokkal könnyebben történhetik enuncleatio előtt, mint alatt, a mikor az összeköttetések megszüntetése s az antiseptikus mosások nem kedvezők a folyamat átterjedésére. Mindazonáltal, hogy ez irányban is megnyugtassa kartársait, újabban következő methodust használ: 1. a conjuctivát a cornea körül felszabadítja s a szemet bemetszi; 2. antiseptikus folyadékkal tisztára kifecskendi a bulbust; 3. csak ezután metszi át egészen tiszta ollóval az izmokat és nervus optikust; 4. desinfectio s a véralvadékok eltávolítása után a szemet köti s csak 24 óránként változtatja a kötést. Végül meleg szavakban ajánlja eljárását. (Recueil d'ophthalmologie 1888. Juillet. De l'énucléation dans la panophthalmie.)

Dr. Georges Martin ugyanezen tárgyról értekezik s felemliti Panas nagy érdekű esetét. Cataracta extractio után panophthalmitis keletkezett s a másik szemen sympathikus cyclitis. A panophthalmitises szem enucleatiója után a beteg meghalt. A bonczolás meningitist, abscessus pulmonist, s pleuritis sero-purulenta-t derített ki. A megejtett bacteriologikus vizsgálat pedig arról tett tanuságot, hogy mindenütt ugyanazon micro-organismusok voltak jelen, mint a melyeket a szemben találtak. A sympathikus lob jelenléte bizonyítja, hogy a baj már elvesztette volt localis jellegét. A dolog magyarázata abban rejlik, hogy az egyén albuminuriában szenvedett s így kitünő talajt szolgáltatott a micro-organismusok szaporodására. Panas ez eset kapcsán az enucleatio indicatióját panophthalmitisnél következőképen állapítja meg: 1. A műtétet hajtsuk végre, a mint a genyedést gátló eljárásaink cserben hagytak. 2. Teljes kifejlésben levő panophthalmitisnél is operáljunk, kivéve, ha az egyén diabetesben, albuminuriában vagy más constitutionalis bajban szenved. 3. Az antisepsist szigorúsággal gyakoroljuk.

Martin nem osztja Panas tételeinek másodikát. Szerinte egy egészséges ember szervezete még képes ellentállni a micro-organismusoknak, míg a beteg ember könnyebben áldozatul esik, ha enucleatióval el nem távolítjuk a baj fészkét. Ezért a cachectikus egyéneket kivéve, az alkati bajban szenvedőket is operálja. (Annales d'oculistique. 1888. Juin. De l'énucléation dans la panophthalmie.)

— *Dr. Galezowski* **a műhelyek világítására** hívja fel a figyelmet. Miután az iskolák s hivatalok czélszerű világításáról több izben szólott, időszerűnek tartja a műhelyekről is megemlékezni. Ha már az iskolában igen nagy horderővel bír a jó világítás a szem érdekében, még nagyobb a jelentősége a műhelyekben. A munkásosztály igen nagy s nem csekély azok száma, kik már kora ifjúságuktól kezdve gyakorolják mesterségüket. S csakugyan Galezowski a finom munkát végzők között igen sok amblyopiát s amaurosist talált, mit első sorban a hiányos világításnak tulajdonít. Szomorú, hogy nincs rendelkezés, mely a munkásokat az ily ártalmak ellen védené. Összegezi a jó világítás feltételeit, hogy az illetékeseknek irányadóul szolgáljon. A műhelyt direct s nem fal által reflectált fény világítsa. A szoba mélysége s magassága arányban legyenek, nehogy a szoba mélyében dolgozók mesterséges világításra szorúljanak, mert ez eljárást (t. i. a vegyes világítást) a legerélyesebben elítéli. Fél meternyi fal kivételével az egész oldal üvegből legyen. A mi a mesterséges világítást illeti; minél erősebbet kiván, de a következő feltételek mellett: a láng ne lobogjon s a munkás szemét a direct fénytől ernyő védje. Minél kevesebb hőt s szénsavat fejlesszen. Mindezen feltételeknek legjobban megfelel az Edison és Suan rendszerű villámos világítás.

De nem elég a jó világításról gondoskodni, hanem a pályaválasztást is befolyásolni kell, mert még kedvezőtlenebb körülmények között is kevesebb veszély háramlik az emmetropra, mint a myopra, ki finom munkák végzése által köny-

nyen szerezhet chorioiditist, haemorrhagiát, ablatio retinaet stb. — Mindezekből következik: 1. Az állam felügyeletet gyakoroljon a finom munkákkal foglalkozók műhelyeinek világítására. 2. Az iparos tanulók szemét pontos vizsgálatnak vessük alá s ez alapon gyakoroljunk befolyást a pályaválasztásra. (Recueil d'ophthalmologie. Jouillet 1888. Éclairage des ateliers.)

Grósz Emil dr.

— **Új eljárás cornealis tályog vagy fekély gyógyítására.** *Deeren*-től. — Midőn minden más eljárás, mely a cornealis tályog vagy fekély tovaterjedésének meggátlását czélozta, cserben hagy, de perforatio még nem következett be, a következőt ajánlja:

Érzéstelenítés után a fekély vagy tályoghoz legközelebb eső részen az átlátszó corneától $1\frac{1}{2}$ mm.-nyire lándzsával 2 mm.-nyi sclerotomiát végez s az eszközt oly gyorsan húzza vissza, hogy a csarnokvíznek ne legyen ideje elfolyni. Ezután *még két* ilyen sclerotomiát végez a bántalom székhelye körül s végül a sebajkakat tátongásra birja gombos végű kutatóval, hogy a vérzést s a csarnokvíz kiürülését elősegítse. Ez utóbbi eljárást napjában háromszor ismétli 3—6 napig. Az izgalom szüntével a hegedés gyorsítására argentum nitricum oldatot (0·01 : 40) cseppent be. Ha a fekélyedés kis terjedelmű, úgy egy sclerotomiával is beéri. Saemisch keratotomiája hátrányának azt tartja, hogy csak kisebb fekélyedésnél használható, a hegedés után szabálytalan astigmatismust okoz s végül nehézségekbe ütközik a lencsetok megsértésének kikerülése. (Recueil d'ophthalmologie octobre 1888.) *Grósz Emil dr.*

— **A párisi szemészek egyesületének** mult év októberhavában tartott gyülésében számos érdekes tárgy került megbeszélés alá, melyek közül a következőket emeljük ki:

Chauvel szemben Martin azon állításával, hogy az astigmatismus s myopia között okozati összefüggés létezik, tagadó álláspontot foglal el. Pareut, Abadie és Galezowski az előadó nézetét vallják, míg Meyer annyiban, a mennyiben a nem corrigált astigmatismus csökkenti a látóképességet s így a tárgyak közelebb nézése a szem megerőltetését vonja maga után, Martin pártján áll. Nézetét azzal támogatja, hogy cornealis foltok mellett is gyakran találunk myopiát s ezért a miben különben mindnyájan egyetértenek, az astigmatismus corrigálását minden egyes esetben szükségesnek tartja.

Abadie egy halálesetet közöl, mely 4 centigramm cocainnak bőr alá fecskendésére állott be. Minthogy a bonczolást nem ejthette meg, vita tárgyát képezheti, vajjon apoplexiának vagy cocain, mérgezésnek tulajdonítható-e a halál. Ő s vele Meyer a mérgezéssel ellentétesnek találja, hogy a beteg cyanotikus lett s nehézlégzés tünetei között mult ki, míg a cocainmérgezés feltűnő halványsággal s collapsus-sal jár. Abban azonban megegyeznek, hogy 2 centigramm a maximum, mit bőr alá fecskendhetni.

A mellső csarnok kiöblítésére használt van Swieten-féle folyadéknak hátrányairól szólott *Gillet de Grandmont* két általa észlelt eset kapcsán. Egy izben iridochoroiditisben szenvedő teljesen vak szem mellső csarnokából a duzzadó, luxált lencsét távolította el, mire a cornea collabált s a seb tátongott. Ennek megszüntetésére a mellső csarnokba van Swieten-féle folyadékot (2 : 3) fecskendett be, mire a cornea visszanyerte görbületét. Másnapra a seb záródott, de a cornea infiltratióhoz hasonlóan elszürkült, de izgalom nem volt. Mivel a szemen a fényérzés is hiányzott, exspectative járt el. — 10 nap mulva a cornea feltisztult. Az elszürkülés a sublimat alvasztó hatásának tulajdonítható, melyet az albumint tartalmazó folyadékra gyakorolt. Ebből magyarázható egy előbbi esete, midőn nagyfokú myop szemen végezett cataracta extractio után ugyancsak az összeesett teke tensiójának emelésére ugyanolyan folyadékot fecskendett be. 24 óra mulva a seb behegedt, izgalom hiányzott, de a cornea szürke volt. Desinficiálás czéljából a sebet felnyitotta s a mellső csarnokot naponta háromszor kifecskendezte, de a cornea nem tisztult fel, a teke pedig atrophisált. Ő maga is az ismételt kiöblítéseknek tulajdonítja a balsikert. — Gorecki, Pareut, Meyer támogatják az előadó nézetét, sőt Valude, Panas első assistense, szintén bizonyítja, hogy a sublimat a cornea elszürkülését okozza, a miért főnöke utóbbi időben a sublimatot 4%-os bóroldattal helyettesíti. Ez alkalommal a legtöbben, köztük első sorban Galezowski, a mellső csarnok kiöblítésének, mint oly eljárásnak, melyre szükség nincs s bizonyos veszélyekkel jár, ellene nyilatkoztak. (Recueil d'ophthalmologie octobre 1888.)

Grósz Emil dr.

— **Az orri oldalon levő chorioidealis coloboma.** *Dr. B. Alex. Randall* és *Dr. G. Ede Schweinitz*-től. Philadelphiában. — H. T. 22 éves nőtlen férfinak 1885-ben bal szemén iritis volt. A szemfenékből tiszta képet nem lehetett kapni; a papilla zöldesnek mutatkozott és mélyen kivájult; a venák tágak, kanyargók, az erek helyenként igen leplezettek.

A papilla belső alsó szélén nagy, fehéres terület és ezen vörös folt volt, valószinűleg vérzés. A beteget jodkalium és hydrargyum bichloratummal kezelték. 1887-ben a beteg ismét jelentkezett, mert az említett szembajból való kigyógyulása után a rendelt üvege eltört. Ekkor a tüköri pontos lelet a következő volt:

A bal papillán nagy excavatio, különösen alá és az orri oldal felé mély, hol feltűnő zöldes szint mutatott. A papilla felső részénél kerek chorioidealis atrophiás folt, a papillát festékes gyűrű körítette.

A papilla orri oldalánál egy kerek fehéres terület volt, mely a papillát érintette, ettől pigmentált chorioidea csík által elválasztva. Ezen területen át egy nagy vena majdnem horizontálisan húzódott, s nasalis oldalán élesen megtörve haladt. A jelzett terület zöldes-fehér, közepén opalisáló, a szemfenék többi részének síkjánál mélyebben fekűdt és csak alsó és nasalis oldala meredek, festett szegélytől körülvett, míg a többi menedékes.

A papilla közepéből egy sarló-alakú és áttetsző kiemelkedés nyúlt előre az üregtestbe, mely fel- és lefelé vonult és finom szálakban végződött. A szemfenék többi része, szemfenék erősebb csíkoltságát leszámítva, ép volt. Valószínű, hogy itt szerzett és veleszületett változások vannak, mely elsőhez valószinűleg a papilla feletti chorioidealis változás tartozik. Az üregtestbe kiemelkedő hártyás rész valószinűleg veleszületett. A kerek chorioidealis coloboma csakis veleszületett lehet. — Ilyen az egészen az orri oldalon levő chorioidealis coloboma még nincs említve. (Knapp, Archiv f. Augenheilk. 1888. XIX. k. 3. füzet.)

— **A nyakszirtre való esés után előállott intraocularis vérzés és splincter-bénulás.** *Dr. A. Schapringer*-től. New-York. — A következő eset azért bir különös jelentőséggel, mert az irodalomban nem igen találni oly esetre, melyben vérzés nem direct a szemet ért sérülés, hanem indirect trauma után keletkezett. Egy 37 éves nő elájult, midőn hanyat esve fejét kissé a padlózathoz vágta. Az ájulásból csakhamar magához térve, baloldali szembajról panaszkodott.

Mindkét szemhéj kissé duzzadt volt, a szemhéji conjuctiva kissé vértől bő, duzzadt. A szem könyezett. A jobb szem egyebekben normalis volt. A bal bulbaris conjuctiva különösen a halánték tájon erősen sugillált; a csarnokvíz gyengén zavarosnak mutatkozott és a csarnok alján kis hyphaema. Az irisben repedés nem volt, a lencse rendes. A pupilla mérsékelten tág volt, nem reagált. A szemfeneket tükörrel mindenütt egyenletes vörösnek lehetett látni. Valószínű, hogy itt a vérzés az iris láthatlan kis repedéséből eredt. (Knapp, Archiv f. Augenheilk. 1888. XIX. k. 3. füzet.)

— **Az idegvégződés a corneában.** *Dr. E. Brand*-tól. Leipheim. Szerző röviden megemlékezik a cornea-idegek vékonyabb ágainak szétágazásáról és végződéséről szóló különféle nézetekről (Cohneim, Waldeyer, Jaquierdo, Klein stb.). Ezután átmegy saját vizsgálatainak leírására, iparkodván egyszersmind kimutatni, hogy téves nézetek a vizsgálati eljárás milyen részeiben találják alapjukat.

Szerinte nincs sem subepithelialis sem intraepithelialis

cornealis idegelágazodás, hanem az úgynevezett átfúró idegek a cornea-idegek végágai, melyek egyenesen a végződési idegszervbe vesznek el.

Ezen végződési organum különféle állatfajoknál különféle formájú, sőt még egyes individuumoknál is változó, de sehol sem nyomul a cornea stromából ki.

Ezen szervek majd buzogányszerű megvastagodást mutatnak, majd dichotomice elágaznak, de a vég itt is buzogányszerű és szorosan az elactica anterior alatt van.

A mi különben a cornea-stromában levő idegvégződést illeti, szerző bizonyosat nem tud mondani, de állítja, hogy az idegrostok és a cornea-testecskék között összefüggést nem tudott constatálni. (Knapp, Archiv f. Augenheilk. XIX. k. 3. f.)

— **Corticalis hemianopia másodlagos optikus degeneratióval.** *H. Schmidt-Rimplertől.* Marburg. — M. H. 33 éves, 1882. február 22-dikén jobboldali falcsontjának hátsó részén complikált törést szenvedett és pedig a két falcsont sagittalis összeköttetése alatt egy centimeterrel. A csont teljesen áttört, a dura mater szabálytalanul szétszakadt. Néhány nap mulva láz és ikterus állott elő. A seb később fistula hátrahagyásával begyógyult. Április 21-dikén a beteg ismét rosszul lett, midőn a fistulát tágítva, egy tályogra akadtak, melyből sok geny ürült ki. Május 4-dikén coma, a baloldali láb és kéz bénulása volt és 18-dikán az agyprolapsus nőtt. Május 19-dikén a baloldali bénulás elmult; később a seb begyógyult és a beteg jól érezte magát, eszméletét visszanyerte, midőn a jobb szem látásában zavart vett észre. Ez annál inkább feltűnt a betegnek, mert bal szemét még 9 éves korában sérülés folytán elvesztette. Roser a betegnél baloldali hemanopsiát constatált. A választó vonal nem ment függélyesen a macula luteán át. A temporalis látótér normalis volt, színekre nézve is. A centralis látás emmetropiás, normalis volt és maradt. Tükri lelet negativ; a pupilla középtág, jól reagált. A beteg a seb begyógyulása után jól érezte magát, de mégis néha „meleget érzett fejében". 1887. szeptemberben tüdővészben halt el. Sectiónál kitűnt, hogy a bal nervus optikus lelapult, nagyon megvékonyodott és az átmetszeten elszínesedett volt. Nyilvánvaló tehát, hogy itt egy centripetalis, a bal vak szemtől felhaladó atrophia volt.

A bonczolat igazolta, hogy a sérülés a jobb nyakszirtlebenyt érte és pedig felső részében, miután baloldali hemianopsia állott elő. A bonczolat azt is kimutatta, hogy a sérülésre következett genyedéses folyamatból csak a külső csúcsa és a temporalis gyrusa a nyakszirt lebenynek szabadult meg. Érdekes tehát ezen eset azon szempontból, hogy itt tisztán traumás úton igazolódik a Munk-féle állítás, mely szerint a látási centrum a nyakszirt-lebeny kérgi részének felső részében van.

Feltűnő volt még ezen esetnél a pupilla viselkedése is a fény iránt. Eleinte közönyös volt a reactiót illetőleg vajjon a látó vagy a vak retina-rész volt-e megvilágítva, később azonban a két eljárásnál mutatkozó pupillaris reactio-külömbség igen feltűnő volt. Egészen azonban a reactio soha sem maradt ki, ha a vak retinalis részt világították meg, minél azonban az elkerülhetlen fénydiffusiót számba kell venni A különböző időben mutatkozott ezen különböző pupilla-reactio magyarázására fel kell venni, hogy eleinte meg a vezetés az optikusban a reflex kiváltására a corpora quadrigeminái g szabad volt, később azonban másodlagos idegrost-degeneratio folytán elromlott. (Knapp, Archiv f. Augenheilk. XIX. k. 3. f.)

— **A szem kötőhártyájának follicularis betegedéséről.** *Dr. Rhein K.*-tól Würzburgban. — Szerző bevezetésképen az e tárgyról szóló irodalmi munkálatokkal és felfedezésekkel foglalkozik, majd saját vizsgálódásainak bemutatására tér át. Az egyes eseteket részletesen tárgyalja, mellé csatolva a microskoppal talált leleteket. Végre buvárkodásainak eredményét e tárgyra vonatkozólag a következőkben adja elő: 1. A conjunctivában a kóros folliculus képződést micro-organismus inditja meg, mely a nyálkahártya kötőszöveti stromájába nyomul, s nem hat mindjárt pusztítólag a szövetre, hanem saját élete által lobosan izgatólag hat reá, a mi azután folliculus képződésre vezet. 2. Conjunctivalis tuberculosisnál fejlődni szokott folliculusok az úgynevezett trachoma-folliculusoktól semmiben sem különböznek. A különbséget a kettő között csakis a betegséget okozó micro-organismus kimutatása és állatokon végzett kisérlet adja. 3. A trachomás kötőhártyagyuladást igen nagyon valószinűleg nem egy bizonyos coccus okozza, hanem az egymáshoz hasonló klinikai képet sok különböző bacterium okozhatja. 4. Trachoma tehát nem más mint egy összefoglaló fogalom, mely a conjunctivalis tuberculosis kivételével mindazon kötőhártya-betegséget magában foglalja, mely az adenoidszövetben folliculus képződéssel jár. 5. A follicularis kötőhártya-betegség folytán, főleg a cornea felső részén keletkezni szokott pannust úgy foghatjuk fel, mit a melyet a betegségnél a kóros váladéknak a corneával való hosszantartó érintkezése okoz. (Graefe Archiv f. Ophthalmologie 1888. III. r.)

Isselkutz dr.

— **A hypophysis cerebri daganatainak tünettanához.** *Dr. Rath W.* Göttinga. — Szerző az eddigi idevágó ismeretek megbeszélése után saját 2 esetének részletes tárgyalására és bemutatására tér át. Kimerítő jelentést tesz a bonczolásnál kiderült macroskopos leletről, majd a microskoppal találtakról, melyek eredményeiként a következőket adhatjuk elő. 1. Még mai napig sem tudjuk, hogy a hypophysis cerebrinek tulajképen minő functiója van. 2. Ezen organum betegségei, különösen álképletei, ha csak a környezetre is ki nem terjednek, semmi klinikai tünetet sem okoznak, épen azért nem is diagnostisálhatók. 3. Ha a daganat nagy kiterjedést ölt, akkor a hypophysis környékére gyakorol befolyást és mint hypophysis környéki daganat fogandó fel. 4. A következő tünetek mellett kell hypophysis környéki daganatra gondolni, ha fájdalom van a homlok és halánték vidékén, mely a szemüregbe is kisugárzik; korai megromlása mindkét szemnek, gyakran egymásután és pedig a látásromlás temporalis hemianopia alakban jelentkezik, midőn semmi tükri lelet sincs, mig később egyszerű látóidegsorvadás lép előtérbe. Van még szemizombénulás, aluszékonyság és a lábak elgyengülése. (Graefe Arch. f. Ophthalmologie, XXXVI.) *Isselkutz dr.*

— **Bericht über hundert Staarextractionen ohne Iridectomie.** *Knapp* tnr.-tól. — Knapp az operálandó beteget az operatio előtt néhány napig felügyelet alatt tartja s csak akkor operálja, ha szemén semmi izgalom sem mutatkozik. Az operálandó szemet a mütét előtti napokon este-reggel szappannal, majd Panas-féle oldattal (higanyjodid 0·05 alkohol absol. 20·0 aqu. destill. 1000) kimosatja. Ő az extractiónál rendesen napfényt használ, azonban mindig kéznél tart egy gázlámpát is, mely Argand-féle égővel van ellátva.

Discissiót mindig mesterséges világitás mellett végez, mikor is a lámpa fényét gyűjtőlencsével a szemre veti, saját szemét pedig convex üveg által rövidlátóvá teszi.

A mütő és a segéd kezeiket szappannal, azután sublimatoldattal megmossák. Az eszközöket szappannal és vízzel tisztítja, majd Panas-oldattal vagy sublimattal (1 : 5000) leöblíti. Közvetlenül az operatio előtt a kifordított szemhéjakat, de különösen a szemhéjszéleket Panas-oldatba mártott vattával jól lemossa. P. az extractiót ülő helyzetben végzi; a sebet Graefe késsel a cornea szélén csinálja, de úgy hogy egy kis conjunctivalis lebenyt is képez. Mütétei közben azon tapasztalatra jutott, hogy a periferikus cornealis seb nem segiti elő az iriselőesést. (Ugyanezt állitja Panas is.)

A sebkészités után cystotommal behasitja a tokot. Iridectomiát rendszerint nem csinál. A cataracta expulsiójánál a szemre kanállal vagy az alsó szemhéj szélével a bulbus közepe felé irányitva gyakorol nyomást, mi által a seb tátongóvá válik és a cataracta könnyen kijut. Ha a lencse az iris felső fele által visszatartatik, akkor az irist dróthoroggal a lencséről le, majd mögéje nyomja. Ilyenkor a sphincter iridis könnyen bereped, miért is helyesebbnek tartja az irisből kis darabot kimetszeni.

Tokvastagodással járó cataractánál a megvastagodott tokot Mathieu-féle iris-csipővel kihúzza. A kéregrészek kiüzésére az egyszerű surolást alkalmazza. Az operatio alatt több-

ször leönti a szemet antiseptikus folyadékkal. Iriselőesés esetén az operatio után vár egy rövid ideig, vajjon az iris nem húzódik-e vissza? Ha nem, akkor spatulával beigazítja mindaddig, míg a pupilla szép kerek; ha ez nem sikerül irisexcisiót végez. Erre következik a csarnok kimosása, melyet Meyer-féle fecskendővel végez, azonban nem a lencserészek kiűzésére, hanem csakis a csarnok desinficiálása czéljából. Erre két csepp 1%-os eserin sulf. oldatból cseppent a szembe, néhány percz mulva 1 % os eserin-kenőcsből egy kis tömeget tesz a szembe. Az operált szemre vagy száraz vagy kenőcscsel (hydrarg. benzoicum 0·15 vaselin 10) megkent vászonlebenyt alkalmaz. Az utókezelés abban áll, hogy a beteg 2—3 napig fekszik; ha nagyobb gyuladás tünetei nem mutatkoznak, csak 4—5-öd nap nézik meg a szemet. A szobát nem sötétitik be.

Knapp a fősúlyt a legszigorúbb tisztaságra fekteti; szerinte csak úgy kerülhető el a genyedő gyuladás. Ő nem ajánlja az olyan beteg operálását, a ki valamely alkati bántalomban szenved.

Az utóoperatiók közül különösen gyakran végzi a discissiót. A vékony secundariát egyszerűen széjjel hasogatja. Figyelmeztet azonban az izzadmány által vastagitott secundariákra, melyeknek operatióját mindig kényesnek mondja. Ha ezen utóbbi esetekben a secundariában egy vékonyabb részt talál, akkor ezt egyszerű vagy kettős tűvel discindálja. Vastag secundáriánál pedig úgy jár el, hogy Beer-kést szúr a cornean át a pupillát elfoglaló secundariába, melyben 3 mm. hosszú nyilást csinál. Erre Tyrell-féle horoggal a secundariát és a vele összefüggő iris-részletet kihúzza és ollóval lecsapja. A műtét ezen módját cyst-iridectomiának nevezi.

Egy vesegyuladásban szenvedő betegénél secundariának egyszerű discissiója után heveny glaucoma-roham állott elő, mely harmadnapra végzett iridectomia után gyógyult.

Knapp szerint az iridectomia nélküli extractiónak a következő előnyei volnának: 1. A szem természetes kinézése megmarad. 2. A látás a többi viszonyok egyenlősége mellett jobb lesz. 3. Az excentricus látás, valamint a tájékozási képesség jobb. 4. A seb távolabb van a corpus ciliaretől, mi által nagyobb gyuladások és sympathikus megbetegedésnek valószinűsége is csekélyebb. Hátrányai pedig: 1. A műtét sokkal nehezebb; a sebnek hosszabbnak kell lenni; ezt gyorsabban és pontosabban kell készíteni, részint hogy az iris-előesést megakadályozzuk, részint hogy a sebszélek összeilleszkedése pontosabb legyen. A tokhasítás, de még inkább a hályog expulsiója nehezebb. A csarnok tisztogatása sokkal fáradságosabb, az előesett iris visszahelyezése bajosabb. 2. Az iris előesése valamint synechiák képződése gyakori. 3. Ezen műtét a beteg részéről nagyobb nyugalmat kiván. 4. A műtét nem alkalmazható minden egyes esetben, míg az iridectomiával járó operatio igen.

K. iridectomiát végez mindazon esetekben, melyekben az iris zúzódást szenved vagy repositio daczára újra előesik. Ő ezek után azt mondja, hogy az iridectomia nélküli hályogoperatio ép oly biztos, mint a Graefe-féle, eredménye pedig jobb mint az utóbbié. (Knapp, Archiv f. Augenheilkunde. XIX. k.. I. füzet.) *Neupauer dr.*

— **A szem fénytörésének fordított képben való meghatározásának egy egyszerű módja.** *Bongers P.*-től. — Bongers módszerének az az elve, hogy a vizsgáló valamely szemfenéki kép helyzetének kiszámításánál saját közelpontjából indul ki. Módszere a következő: A vizsgáló előre meghatározza monocularis közelpontját; ha ametrop, akkor azon üveg alkalmazása mellett határozza meg közelpontját, melyet fordított képben való vizsgálatnál használni szokott. Erre a vizsgáló a Schmidt-Rimpler-féle refractio meghatározására szolgáló tükörrel néz a vizsgálandó szemébe mindaddig, míg a szemfenéki képet — pl. retinalis véredényt — tisztán látja. Erre a mérő szalagon leolvassa a tükör és a + 10 D ás lencse közötti távolságot, melyből a vizsgálónak előre meghatározott közelponti távolságát levonja. Az igy nyert különbség megadja a szemfenéki kép távolságát a convex lencsétől, vagyis az illető szem fénytörését. Igy pl. a vizsgáló közelpontja legyen 11·5 centimeterben; a mikor pedig az illető a szemfenék egy véredényét tisztán látja, akkor a tükör és + 10 D. lencse közötti távolság legyen 25·2 centimeter. Ebből levonva 11·5 centimetert, marad 13·7 centimeter. Ebből 10 centimeter a 10 dioptriás lencsének felel meg, míg a hátramaradt 3·7 centimeterből minden egyes centimeter megfelel egy-egy dioptria hypermetropiának; ezen felvett esetben tehát a szem fénytörése volna 3·7 D. hypermetropia. 10 D-nál nagyobb myopiánál a convex 10 D. lencse elhagyandó. Ezen módszernek előnyei a szerző szerint a következők: 1. A vizsgáló nem kénytelen desaccommodálni, sőt alkalmazkodásra kényszeríttetik (de az alkalmazkodás foka bizonytalan lévén, az eredmény is bizonytalan lesz. R.). 2. Nem valamely tárgynak a szem fenékre vetett képét, hanem magát a szemfenék képét vizsgáljuk, mi által esetleges tévedést kerülünk ki. 3. A vizsgáló közelpontját egyszermindenkorra ismeri, a mi az eljárást sokban egyszerüsíti. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde, 1888. máj. f.)

Neupauer dr.

VEGYESEK.

— *Panas* egy cataracta kivonása után 3 hónap mulva panophthalmitist látott. Enucleatio után a beteg nemsokára meghalt. Már az enucleatio előtt keletkezett genyes pleuritis, a másik szem sympathikus megbetegedése stb. Panas szerint az inficiálást egy régi interstitialis nephritis könnyitette. Ezen eset kapcsán Panas ajánlja, hogy már panophthalmitis által általános inficiálást létrehozott egyénnél ne enucleáljunk.

— *Rolland* bizonyitja, hogy panophthalmitis előáll a nélkül is, hogy egy szemen levő seben át bacteriumok jutnának be, és hogy általános megbetegedés volna. Véleménye szerint a bacteriumokat a tüdő is képes felvenni és innen a vérkeringéssel a szembe juttatni. Rolland szerint, ha ily bacteriumok ép szemben vannak, alkalmi ok kell, pl. táplálkozási zavar, hogy azok panophthalmitist okozzanak. Ezen táplálkozási zavart előidézheti ütés, nyomás (glaucománál), ideges izgalom, sötétség stb.

— *Masselon* glaucoma ellen az aequatorialis sclerotomiát szokta csinálni különféle módon, s legjobbnak a következőt tartja: Alul-kivül Graefe-késsel transversalis punctiót végez a corpus ciliare háta mögött. Masselon ezen eljárást ajánlja: 1. ott, hol iridectomia a kivánt eredményt nem hozta meg; 2. glaucoma absolutumnál a fájdalom ellen és a szem haladó desorganisatiója ellen.

— *Snellen* gondos észlelései szerint a glaucoma kezdetén, maradandó organikus változás nélkül, a myoticum igen jó. Akkor is, ha excavatio van és a látótér szükül, a myoticum a tensiót csökkenteni képes, de ritkán eredményez békét; azért iridectomiát vagy még inkább sclerotomiát ajánl myoticummal összekötve. Chronikus iritis serosánál a mydrialicum által okozott tensio-emelkedést a myoticum megszüntette. Egy aphakiás szemen pilocarpin okozott tensio-emelkedést külön izgalmi tünetek nélkül. A glaucoma későbbi szakában a myoticum prognostikus szempontból értékesithető: ha myoticumra a pupila szükül, a tensio csökken, úgy egy végzendő operatióra a szem meggyógyulása van kilátásba helyezve. Traumatikus irideremiánál a myoticum csökkenti a tensiót, de végkép sclerotomia szünteti meg myoticum használásával egybekötve, mi bizonyíték arra nézve, hogy a musculus ciliaris contractiója egyedül is elégséges arra, hogy a megszaporodott folyadék a szemből elvezettessék.

— *Nothnagel* egy 46 éves teljesen egészséges egyén esetét közli, ki hirtelen megvakult, mi mellett a pupilla mozgása megmaradt és tüköri lelet nem volt. Minthogy a megvakulásnak minden más oka hiányzott, azért mindkétoldali nyakszirti lebenynek kérgében tételezett fel változást, mint a milyent egy esetben a sectio igazolt.

— *Collins* 50 összeállított cataracta extractiós esetből azon eredményre jött, hogy öregebb egyének szeme genyedésre hajlamosabb. *Issekutz dr.*

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)