

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1¹/₂—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényeszerzési orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt, negyed évre
2 frt 50 kr. Orvos- és gyógy-
szerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetéseikért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Schwimmer Ernő tnr. Sarcomatosis universalis. — Tauszk Ferencz dr. és Vas Bernát dr. Korányi Frigyes kir. tanácsos, nyilv. r. t. I. belkórodájának dolgozójából. A rubidium ammonium bromid physiologikus hatása. — Alapy Henrik dr. A húgycsőszűkületet kísérő ideges tünetek és a tágkaliberű szűkületek gyógykezelése. — TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK. Biharmegyei orvosgyógyász és természettudományi egyesület szakülése Nagyváradon. 1890. márcziusi szakülés. 1. Rosinger Vilmos dr. Kyphotikus medence és fogó műtét. 2. Konrád Márk dr. A nagyváradi m. k. bábaképezdének, mint tan- és gyógyintézetnek, 1889-dik évi működéséről. — IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés. Die Elementär-Organismen und ihre Beziehungen zu den Zellen von Dr. R. Altmann. — Cornet: Ueber Tuberculose. Die Verbreitung der Tuberkelbacillen ausserhalb des Körpers. Die Sterblichkeitsverhältnisse in den Krankenpflegeorden. — II. Lapszemle. Belyógyászat. A hashártya gümőkórjáról. — Sebészet. Száz újabb húgykőműtét statistikája. — A genu valgum. — Gyermekgyógyászat. Adatok a vörhenyes láz tanához. — Elmekór- és gyógytan. A testsúly időszakos elmebetegségeknél. — A látótelep elváltozásai a terjedő hűdéses elmezavar alatt. — Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra. 1. A jod belső használata. 2. Rovaresípés elleni szer. 3. Urticaria ellen antipyrin. 4. A typhus antiseptikus gyógyítása. — TÁRCZA. A védőoltásokról. Croone-előadás. — Heti szemle. Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi június hóban. — Vegyesek. — Boríték: Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

*Sarcomatosis cutis universalis.*¹

Schwimmer Ernő egyet. tanártól.

A bőrsarcoma helyes kórismézése az újabb kórszövettani módszerek tökéletesítése által könnyebben történhetik meg, mint előbb, mindannak dacára nem ritkán találkozunk olyan kóralakokkal, melyek kórismészetit tekintetben nagy nehézségekkel járnak, a mennyiben a bőrsarcomák változatos képeket szoktak mutatni.

Még Hebra idejében a bőrsarcoma oly ritkán előfordul bántalom gyanánt tekintetett, hogy ezen tapasztalt orvos nagy munkájának első kiadásában azokról semmi említést nem tesz és csak néhány évvel később munkatársa (Kaposi) öt idevágó esetet tett közzé, mely esetek csak a 60-as évek vége felé lettek mint ritka esetek összegyűjtve. Abból azt lehet következtetni, hogy ezen idő előtt az efféle bántalmak más és talán különféle megnevezések alatt szerepeltek és hogy jó soká tartott, míg ezen alakok az őket illető helyre jutottak.

A sarcoma szó maga nagyon régi, már Galenus használta azt és utána Aeginai Paulus; az előbbi, úgy látszik a sarcomát külső kóralaknak tekintette, s különösen a polypustól megkülönböztette, mely megnevezés leginkább az arcban előforduló újképletekre volt használva. A lényeges különbség szerinte abban volna lelhető, „hogy míg a polypus a takhártyából kiinduló s nyulványokkal bíró bántalom, addig a sarcoma húsdagszerű képlet volna, mely semmiféle határozott alakkal nem bír”. Később még a sebészek a sarcomát és a rákos képleteket gyakran azonosították, s mindkettőt inkább a belső szervekben előforduló rosszindulatú dagnak tekintették.

A sarcoma szó csak az arabok és utánuk Ambroise Paré által használtatott, mint a köztakaró olyan kiemelkedéseire, melyek bőrdagokat képeztek és ezen szerzők állítása szerint

megkeményedett zsirt tartalmaztak; így még Lorry¹ is értelmezte a bőrsarcomát, összetévesztvén azt egyéb jó- és rosszindulatú képletekkel. A későbbi francia és angol bőrgyógyászok ezen megnevezést teljesen mellőzték, sem Willan, sem Batemain, valamint Rayer, Cazenave, Devergie, Alibert és a többiek sem ismerték, hanem úgy látszik, hogy egyéb és általuk alkalmazásba vett megnevezések alatt, mint: steatoma, atheroma, framboesia, molluscum stb. a bőrsarcoma is szerepelhetett.

Egész századunkban a 70-es évekig alig volt ismeretes, hogy a bőrsarcoma, mint körülírt egyes képlet a test különféle részein, valamint mint nagy kiterjedésű és az egész köztakarót ellepő bántalom előfordulhat. Egyes német és francia orvosok kezdtek néhány évtized előtt figyelmeztetni ezen általában ritka alakokra és pedig főleg akkor, miután sikerült a bőrsarcomát különösen megkülönböztetni egy másik bántalomtól, t. i. a mycosis fungoides-nek nevezett kóralaktól, mely egyes tünetmények által könnyen összetévesztetett vele. Alibert² volt az első, a ki kiváló szakavatottsággal írta le az utóbbi kóralakot, kiemelve, hogy ezen a test különféle részein, de főképp a felső és alsó végtagokon mutatkozó képletek nagyon hasonlítanak a közönséges szemölcsökhöz, s míg eleinte kemények, fészeseek, addig később könnyen elgyenyednek és általános, az egész köztakarónak nagyfokú elváltozásával járnak. Leírásai, melyek a mycosis első stadiumára vonatkoznak, nagyban hasonlítanak azon elváltozásokra, melyek egy általános bőrsarcomának felelnének meg. Bazin³ is különösen foglalkozott ezen mycosis fungoides-féle kóralakkal, mind a két szerző azonban, a mint látszik, a bőrsarcomát nem ismerték.

Virchow⁴ hívta fel tulajdonképen a sarcoma alakra az orvosok figyelmét, a ki is a sebészek által a sarcomáknak a carcinomákkal való összetévesztését s részenkénti azonosítását

¹ Abhandlung von den Krankheiten der Haut. Leipzig, 1779. II. k. 280. l.

² Monographie des dermatoses. Német. Leipzig, 1837. II. k. 296. l.

³ Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées. Paris, 1862, 373. lap.

⁴ Virchow: Die krankhaften Geschwülste. Berlin, 1865. II. 172.

¹ Ezen cikk egyidejűleg megjelenik az „International Atlas of rare Diseases of the Skin” című képgyűjteményben francia és angol nyelven.

a leghatározottabban megtámadta s daczára annak, hogy ilyen átmeneti alakok elő szoktak fordulni, kórszövettani vizsgálatai által ezen bántalomnak önállóságát nemcsak hangsúlyozta, hanem még ennek lényegét is különösen kiemelte. De még ő sem foglalkozott behatóbban a bőrsarcomával, daczára annak, hogy helyenként a köztakaróban efféle újképleteknek előfordulását mellékesen felemlíti, míg *Rokitansky* e kóralakról teljesen hallgat.

A bőrsarcoma ezek szerint tehát csak az utolsó években vétetett figyelembe és *Köbneré*¹ az érdem, hogy ezen tant kellőleg megvilágosította és az általa észlelt esetek közlése által alkalmat nyújtott további és behatóbb tanulmányozásra.

A szerzők száma, kik ez időtől fogva ezen tulajdonképeni új bőrbántalommal foglalkoztak, az utolsó két évtized óta meglehetősen nagy és miután az idevágó kórképek lényeges különbségeket mutatnak fel, azért a sarcoma megnevezés alatt úgy kis fokú és veszélytelen, valamint általános az egész köztakarót ellepő és halálhoz vezető bántalmakat kell értenünk.

A sarcomák úgy szövettani, valamint kórodai szempontból különféle alakokra oszthatók be, a mennyiben azonban a kórodai meghatározás alapjául legbiztosabban a szövettani vizsgálat szolgálhat, azért mellőzhetlen lesz minden előforduló esetben a kórodai meghatározás után a kórismét gócsövészeti vizsgálódással megerősíteni, s e szerint a histológikus beosztás a sarcoma alakokra nézve lényegesnek tekintendő.

Cornil és *Ranvier*² háromféle szövettani képet állítanak fel a bőrsarcomát illetőleg és pedig: a) sarcoma globocellulare; b) s. fusocellulare; c) s. gigantocellulare, de mind a három alakban a sarcoma újképletet képvisel, mely ébrényi szövetből fejlődik. Ezen utóbbi felfogásnak magam is adtam kifejezést *Babes* tanárral együttesen közzétett munkálatomban a sarcomáról,³ melyben munkatársam (*Babes*) is sokszoros és beható tanulmányai alapján kimondta, hogy az ébrényi szövet képezi alapját ezen újképletnek, melyben az edények s azok elrendeződései túlságosan ki vannak fejlődve.

Látjuk is, hogy minden sarcománál az edények túlszámmal vannak elhelyezve, melyek azonban teljesen nem szoktak kifejlődni, hanem csak az edényeknek tulajdonságait mutatják, véresejtek producálnak s ezen ébrényi képződmények néha még a már kifejlett edényeket is összenyomják.

Mi azonban e helyt a kórszövettani részletekkel nem foglalkozhatunk, s inkább a sarcomának kórodai tulajdonságairól fogunk röviden megemlékezni.

Saját észleléseim nyomán a sarcomát, t. i. a festenyés vagy pigmentes sarcomát leginkább kétféle alakban láttam fellépni és pedig:

1. mint kisméretű körülrít göbökben lassanként terjedő, a test egyes részein hosszú időn át fennálló s az ép bőrrészeket meg nem támadó alakban, vagy pedig

2. mint nagy kiterjedésű, egy időben a test legkülönbözőbb helyein előforduló, mintegy alkati bántalom gyanánt tekintendő és mutatkozó képben.

Mindkét alaknak sajátosága a sötétkekes színezet, mely az egyes kiemelkedő göböket és gumókat jellegzi. A sarcomagumók rendszeren kemények, síma felülettel bírók, helyenként fénylők és nem haladják túl a babszem mekkoraságát. Ezen újképletek rendszeren a végtagokon szoktak jelentkezni, egyes ujjakon fejlődni, néha a nyirkedények, valamint a visszereknek lefolyásában tovább terjedni és a bőr egyes helyei kiterjedésük mentében be szoktak szűremkedni a dús edényképződés és a környezetbe terjedő új sejtek következtében. Láttam t. i. az enyhébb alaknak megfelelő eseteket, hol az egyes göbök, számra nézve nyolez vagy tíz, az egyik vagy másik végtagon néhány hónap alatt fejlődtek, és néhány évig ilyen állapotban fennállottak a nélkül, hogy tovább terjedtek volna, vagy új hasonlakú göböket vontak volna maguk után.

Láttam továbbá olyan, és pedig a súlyosabb alaknak

megfelelő eseteket, hol az efféle sarcomagöbök mindkét végtagon egy időben fejlődtek, lassan terjedtek, az egyik újról a másikra átmentek, onnan az alkart vagy alszárt vonták a bántalom körébe, azután a törzsre átmentek, míg végre az egész köztakaró sarcomatosus bántalom által lett ellepve.

A hol a bőr a göbök közelében elváltoztatik, rendszeren nagy kiterjedésű sötétbarna vagy sötétkekes színeződés fejlődik; a kóros bőr és a kötőszövet túltengése jellegzetessé teszi ezen állapotot. A bőr nagyobb kiterjedésben fényesnek, feszesnek, érzékenynek és fájdalmasnak mutatkozik, cyanotikus küllemű lesz és a beszűremkedés oly nagy fokot szokott elérni, hogy a hajlítás és feszítés korlátolt, sőt néha lehetetlenné válik. Ezen pangások által üszkösödések, fekélyképződések fejlődhetnek, melyek viszont sorvadási állapotokat vonhatnak maguk után. Ilyen kifejlett alakoknál a göbök helyenként egészen eltűnnek, s mi csak ilyen diffuse elterjedt és a végtagok ujjain maguk után vont eltorzításokat láthatunk, melyek a végtagok használhatóságát teljesen felfüggeszthetik. Ha a bántalom még tovább fejlődik, akkor a takhártyák is elváltoztatnak, s főképp a szájr nyákhártyája szokott foltok és göbök fellépése által szenvedni. Ezen alakú sarcoma-bántalom rendszeren rossz kimenetelű.

A kisebb helyekre szorító és enyhébb, valamint az egész köztakaróra kiterjedő és súlyosabb bántalmat képviselő újképletek képezik tehát azon két alakot, melyben magam láttam a sarcomát fejlődni, és azt hiszem, hogy a sokféle alakból álló beosztás, mely egyes szerzőknél található, lényegében mégis mindig ilyen enyhébb és komolyabb sarcoma-alakokra vonatkozik. Vajjon az enyhébb alakok átmenetnek e a komolyabb alakokba, arra nézve határozott választ adni képes nem vagyok, a mennyiben nem mindig sikerült nekem a könnyebb eseteket a véglegfolyásig észlelni, de mégis valószínűnek látszik, hogy az igen kiterjedt súlyosabb újképletek már a kezdeti stadiumban mint sok bőrrészt egy időben elfoglaló elváltozások nyilvánulnak, s úgy szólván az egész szervezetet egy időben támadják meg.

Láttam továbbá a könnyebb esetek meglehetősen nagy számát éveken át mint helyi bántalmakat fennállani, a súlyosabb alakokat ellenben gyorsabban elterjedni és az egész szervezetet elpusztítani. A kórodailag megkülönböztethető két alak azonban kórboneztanilag egy és ugyanazon bántalomnak mondható. Ha tekintettel vagyunk t. i. azon előbb említett kórboneztani leletre, mely szerint az edények szokták az egész bántalom kiindulási pontját képezni, akkor érthetővé válik, hogy egy bizonyos kór ok az edényrendszer egyes hálózatait, melyek talán nagyobb külső ingernek vannak kitéve, mint pl. a kéz és láb ujjai, könnyebben megtámadja, s sarcomatosus képződményre hajlamosítja. A nyirkedények megbetegedése a kifejlett és kiterjedt alakoknál igen valószínűnek látszik, de a mennyiben a nyirkmirigyek gyakran mégis mentesek szoktak maradni, azért feltehető, hogy a nyirkedények elváltozásai nem lehetnek lényegesek.

A bőrsarcoma a belső szervekre igen könnyen át szokott terjedni, mi folytán a halálos kimenetel inkább végkimerülés, mint más accidentalis ok miatt szokott bekövetkezni.

*Kaposi*¹ néhány év előtt a bőrsarcomával tüzetesen foglalkozván, a beosztást illetőleg hasonlólag két típust állít fel, melyek egyikét: a *kórodai* alakot megkülönbözteti a másik, t. i. a *metastatikus* alaktól. Ez utóbbi alak felállítását mellett szólana, nézete szerint, a gyors elterjedés, és a testnek szétosztott helyein sarcoma göbök fellépése, melyre nézve kiemeli még utólagosan, hogy sikerült neki egyes bonczolásokra került esetekben a belső szervekben, mint a tüdő-, máj-, lép- és bélcsatornában is hasonló jellegű újképleteket találni.

Jóslati szempontból a sarcoma nem mindig halálos kimenetellel jár bántalomnak mondható, főképp akkor, ha nem mutat hajlamot az egész testen való elterjedésre; csak az ú. n. *melanotikus* alakok tesznek e tekintetben kivételt, a mennyiben ezen válfajok már első fellépésüknél rendszeren komoly és veszélyes bántalmak gyanánt fejlődnek. A *melanosarcoma*,

¹ Zur Kenntniss der allg. Sarcomatose, u. der Hautsarcoma im Besonderen. Archiv für Dermatologie. 1869. 369. lap.

² Manuel de l'histologie pathologique. I. 112. l.

³ Handbuch der Hautkrankheiten. Ziemssen: Specielle Pathologie und Therapie. XIV. kötet. 2. 469. lap.

¹ Archiv für Dermatologie. 1872. 265. lap.

mely a pigment-sarcómával bizonyos rukonságban áll, csak az által különbözik az utóbbtól, hogy ott a festanyag túlságos képződése és lerakódása által a bőrnek színezete sokkal sötétebbnek, sőt feketének tűnik fel, hogy továbbá a nyirkedények és nyirkmirigyek rendszeren el vannak változtatva és a bántalomnak aránylag gyorsabb elterjedése úgy a köztakaróra, valamint a belső szervekben nem annyira metastatikus, mint inkább egyenes úton történik.

A bőrgyógyászok azért nem igen különböztetik meg a melanosarcómát a pigmentes sarcómától, mert sokan azt hiszik, hogy ezen komolyabb és veszélyesebb alak csak fokozatosabb elváltozását képezi az utóbbinak. Ezen felfogást azonban általánosságban nem igen helyeselhetjük, bár efféle átmenetek előszoktak fordulni. Másrészt azonban mégis indikálnak találok *Leon Perrin*¹ álláspontját, ki egy kiváló monographiában, a melyben a sarcomatosis cutis-t igen behatóan tárgyalja, ezen bántalmakat két nagy csoportra osztja, és pedig 1. mint sarcome melanique, és 2. sarcome non melanique-féle alakokra, melyeket ő még több alfajokra választ el. Leírásából kiemelendő azon felfogás, hogy ő a melanosarcómát mindig egy anyajegyből, vagy a bőrnek egyik foltos helyéből származtatja, s hogy a képletek rendszeren a mogyoró nagyságot túlhaladni nem szokták, mindig sötétbarna, sőt fekete színezetűek, s csak lassanként szoktak a nyirkedények útján a test többi helyeire áttérjedni. A nem festenyezett sarcoma-alakok azonban megfelelnek az általam leírt bántalomnak.

Ha az efféle megkülönböztetést a festenyezettséget illetőleg általánosan jogosultnak mi is mondhatjuk, még sem szabad szem előtt téveszteni, a mit már előbb is kiemeltünk, hogy minden sarcoma tulajdonképpen az edényekből indul ki. Azon nézetre nézve, hogy mindig csak a szemölcsöket, valamint netaláni anyajegyeket a sarcoma kiindulási pontjának kellene tekinteni, kiemelhetjük, hogy egy már praeformált edény elváltozása könnyebben nyújt alkalmat egy utólagosan képződő rosszindulatú képlet támadására, mint ép bőrrészlet. Tény azonban, hogy a sötét pigment- vagy melanosarcoma mindig komolyabb alaknak tekintendő, mint a többi sarcoma-alak.

(Folytatása következik.)

Korányi Frigyes kir. tanácsos, nyilv. r. t. I. belkórodájának dolgozójából.

A rubidium ammonium bromid physiologikus hatása.

Tauszk Ferencz dr. és Vas Bernát dr. kódorai gyakornokok.

Az epilepsia elleni gyógyszerelés 1851 óta, midőn Lo Rock és M'Donell a bromkaliumot alkalmazták először, mindinkább határozottabb irányt kezdett öltetni, melyben a főszerep a bromkészítményeknek jutott. Ez kivált Otto és Voisin² sikereinek közzététele után vált oly általánossá, hogy talán ma nem túlzás Legrand du Saulle állítása, hogy a bromkalium az epileptikus beteg mindennapi kenyerét képezi. Az e téren elért sikerek további növekedése vitt egyeseket arra, hogy egyrészt ezen készítményeket az idegrendszerbeli megbetegedések egyéb alakjainál is gyógyszerül alkalmazzák, másrészt a brom egyéb összeköttetéseinek egész sorozatát antiepileptikus hatásukra nézve vegyék vizsgálat alá. Így alkalmazták Brown-Sequard a brom-ammoniumot, Steinauer a monobrom ecetsavat és bromalhydratot, Stärk, Otto, Decaisne a bromnatriumot, Hammond a bromcalciumot, Erlenmeyer a bromlithiumot, Gillespie a bromvasat, Belgrave bromcadmiumot³ stb., az eredmények azonban nagyrészt a várakozásoknak nem feleltek meg és a mint Berger⁴ ezen szerek főrészt kiterjedő összehasonlító vizsgálataiból kiderítette, hatásuk a bromkaliuménál jóval kevésbé megbízható.

¹ De la sarcomatose cutanéé. Paris, 1886. 288. lap.

² Recherches cliniques sur le traitement de l'épilepsie par le bromure de potassium 1866. és 1875. Bull. de therap. T. LXXI.

³ Husemann. Handb. der ges. Arzneimittellehre. 1883. (Decorisme. De la part, qui revient au brome dans l'action thérapeutique des bromures. Ref. in Virchow's Jahresb. 1870.)

⁴ Real-Encyclopädie d. ges. Wissenschaften.

A brom fém összeköttetéseinek hatást előidéző tényezői végkép tanulmányozva nincsenek.

Eulenburg és Guttmann,¹ Binz² a kaliumnak tulajdonítják a hatást, Laborde,³ Damousette és Pelvet⁴ tisztán a bromnak, míg Roluteau,⁵ Steinauer⁶ és Krosz⁷ szerint az összehatás előidézésénél mindkét componensnek egyaránt jut ki a szerep. Ez utóbbi nézetet Nothnagel⁸ is osztja.

Ilyen körülmények között Laufenauer⁹ 1889-ben támaszkodva azon tapasztalatra, mely szerint a kaliumbromid hatása erősebb, mint a natriumbromidé és ez viszont hatályosabb, mint a lithiumbromid, vagyis hogy látszólag az elősorolt fém-bromidok ható ereje a fémek positivitásával, valamint atomjával egyenes viszonyban van, a bromkészítmény hatékonyságát úgy vélte fokozni, hogy a kaliumnál még nagyobb atomsúlyú és még tevélegesebb jellegű alkali fémet hozott használatba. Ilyen fém első sorban a 85.2 atomsúlyú rubidium. Laufenauer tényleg rubidium bromatummal kezdte meg idevágó kísérleteit.

Azonban a rubidium bromatum igen magas ára, továbbá azon körülmény, hogy ammonium bromid maga sok tekintetben mint hasonhatású gyógyszer nyer alkalmazást, arra indították Laufenauert, hogy tiszta rub. bromatum helyett, ennek az ammonium bromatummal való és az előállításnál közvetlenül nyert keverékét használja. Ezen sóelegy készítője Karlovsky; szerinte a vegyi összetétel $Rb Br 3 [(NH_4)Br]$, azaz egy molecula súly rub. bromidra 3 molecula súly ammonium bromid esik; 100 súlyrészben van tehát 36 súlyrész rubidium bromid és 64 súlyrész bromammonium. A rubid. ammon. bromid fehér vagy kissé sárgás kristályos por, melynek ize kezdetben kissé hűtő, majd csipős sós. Vízben saját súlyával egyenlő mennyiségben oldható. Kristályvíze nincs. Platindróton a lángot hajnalpirosra festi, a láng kobált üvegen keresztül sötétpirosnak látszik. Száraz kémcsőben hevítve részben illan és tiszta fehér málladékot ad, natronlúggal hevítve ammoniak fejlődik. Vizes oldata kevés chlorvízzel és chloroformmal összerázva ez utóbbi vörös-sárgára festi. Laufenauer a rubidium ammonium bromid-öt csupán klinikai szempontból vette vizsgálat alá. Azonban a kettős sók hatásukra nézve oly sokoldalúságot mutatnak, melynek minden irányban való felismerése szabja meg a therapiának többi irányait, melynek megítélése előkön aránylag több tényezőtől van függővé téve. Ezen körülmények tették kívánatossá a rubidium ammonium bromid hatásának állatokon való tanulmányozását, mi által egyszersmind a bromkészítmények hatásának tanához néhány újabb adattal véltünk hozzájárulhatni.

Kísérleti tárgyul szolgáló békáink átlagos súlya 70 gm. volt.

A minimalis adag, mely egyáltalán hatást előidézni képes 2 cgm. 30 cgm. subcutan adagolásánál a beszűrés helyén fibrillaris, a többi izomzatra hamar áttérjedő, de ép oly hamar muló rángások észlelhetők, mi közben az állat mozgásai felette élénkek, 4—5 perc mulva az akaratlagos mozgások, légzés gyengülnek, 10 perc mulva az állat csendes, hátsó végtagokon csekély anaesthesia jelei, mi fokozatosan mellfelé halad, 20 perc mulva az anaesthesia az egész testre kiterjedt, corneák érzéketlenek, az állat hátán nyugodtan megmarad, hátsó végtagok paretikusak, mi mellett a mellsők fokozott tonusban vannak. 30 perc mulva mind a 4 végtag paretikus; a test teljesen anaesthetikus, gyengült légzés. 40 perc mulva az élet semminemű jelei külsőleg nem észlelhetők. A mellkas megnyitván, a szív gyenge, de rhythmikus összehúzódása egy ideig látható. Az adag fokozása mellett az izgatási stadium rövidebb, bár fokozottabb, a hátulról mellfelé haladó anaesthesia

¹ Wirkung des Bromk. Virchow's Arch. 41.

² Grundzüge d. Arzneimittellehre. 1874.

³ Rech. exp. sur l'action phys. et therap. de potass. et du bromure. Le potass. en particulier. (Ref. Virchow. Jahresberichte 1869.)

⁴ Etude exp. sur l'action du bromure de potassium. (Ref. in Virchow's Jahresb. 1867.)

⁵ Des variations de l'urée sous l'influence de Br K (Ref. in Virchow's Jahresberichte.)

⁶ Untersuch. über die phys. Wirk. der Brompräparate. Virchow's Archiv 59. I.

⁷ Ueber die physiol. Wirkung des Bromkali. Archiv für exper. Pathologie u. Pharm. 1877.

⁸ Handbuch d. Arzneimittellehre. 1874.

⁹ Orvosi Hetilap 1889.

és paralysis gyorsabb lefolyású, így 50 cgm. rub. ammon. brom. adagolása után az állat már 4—5 perc mulva teljes nyugalmi állapotba jut, melyben erős ingerekre sem reagál. A szív teljes nyugalma 15—20 perc mulva következik be.

5—10 cgm. behatása alatt az anaesthesia és paresis tünetei teljesen visszafejlődnek, míg 15—20 cgm. átlag 3—4 nap alatt vezet fenti tünetek fokozódása mellett a halálhoz.

Emlős állatoknál, malaczkok és házi nyulaknál a tünetek sorrendje a békáknál észleltenél nagyjában egyező; 1 gramm gyomorsondán való bevezetés után az állat feltűnően élénkül, egyes esetekben körülírt vagy általános clonikus göresök észlelhetők. Ezen állapot 5—10 perc mulva általános bágyadságnak, külső behatások iránt csekélyebb fogékonyságnak ad helyet, mely időben többnyire a hátsó, ritkábban a mellső végtagokon kezdődő anaesthesia mutatható ki, mely lassanként az egész testre, csak végül a corneákra terjedvén ki, egy rendszerint mellülről hátfelé haladó paralysissal társul; mindkét rendbeli elváltozás 1 óra alatt éri el maximumát, melyen túl stationær. A láták ez időtájtban tágak, szemek kis fokban kidüllednek, szív működés gyenge, igen szapora, légzés ritka. A következő 24 óra alatt a mozgási körben észlelhető eltérések fokozatosan visszafejlődnek, az érzési körbeniek csak részben. Az állat bágyadt, apathikus, a legkülönbözőbb helyzetekben megmarad, időnként mozgásaiban ataxia jelei mutatkoznak; a táp felvétel minimalis, vizelet fehérnyetartalmú, hőmérsék csökkent, súlyvesztés jelentékeny (200 gm.-ig). A halál 4—5 nap mulva következik be arhythmikus légzés tünetei között. 3 gramm gyomron keresztüli adagolásnál a halál a teljesen anaesthetikus és paralytikus nyúlánál a légzések folytonos gyengülése mellett már 2 óra alatt, míg 5 gm.-nál fuladási tünetek között egy esetünkben pillanatilag bekövetkezett.

Kisebb adagok hosszabb időn keresztüli adagolása mellett az eltérhető rub. ammon. brom. mennyisége, mint azt legújában Petit¹ a bromkaliumra embereken is találta, jelentékenyen nagyobbodik, békáknál napi 5 cm. mellett 80 cgm., harmadnapi adagolás mellett pedig 95 cgm.-nál, nyulaknál napi 50 cgm. mellett 6 grammnál következett be a halál a mozgási és érzési körben fenn jelzett változások kíséretében, mi mellett az egyes adagok utáni izgatási stadium úgy időbeli tartamra, mint heveségre nézve mindkét rendbeli kísérleti állatnál az adagsor számának növekedésével arányosan csökken és nagyobbodik az ezt követő apathikus állapot, mely mint ilyen a mozgási bénulástól csaknem teljesen függetlenül ezen bromkészítmények csak hosszabb használata után lesz tisztán megkülönböztethető. Egyes esetekben ez oly kifejezett, hogy kivált békáknál egészen kábálomszerű állapotokat képez.

A rubidium ammonium bromid ily tartós alkalmazása után tengeri malacznál az ataxia rendkívül kifejezetté válik, a mi Siredey által javasolt bromkészítmények ataxia ellenes gyógyszerképeni alkalmazását kísérletileg éppen nem támogatja. A száj nyákhártyájának csökkent érzékenységét ugyancsak hosszabb használat után voltunk képesek kimutatni, míg a nyálalváltást illetőleg nyilatkozni nem tudunk.

A bekebelezési módra vonatkozólag a szájon keresztüli bevétel, a végbélen keresztüli csőre alkalmazás és a subcután adagolás közel egyenértékűek. Előbbinél a gyomor teltségi állapota látszik némi befolyást gyakorolni, a mennyiben kiéhezett nyulaknál a hatás beállta gyorsabb és erélyesebb volt, mint különben. Véredényekbe fecskendezés ezen eljárásoknál hathatósabb — minimalis értékeink ezen módozatra vonatkoznak — ámbár ilyenkor az általános hatás nyilvánulási mód keretében helyt foglaló szívbeli tünetek az idegrendszeriekhez képest a szokottnál kifejezettebbek.

A rub. ammon. brom. hatását az áttekintés könnyítése céljából helyi és általánosra csoportosítjuk. Az előbbieket a kevésbé kifejezettek és röviden a következőkben foglalhatók össze.

Élő állatoknál a beszúrás helyén fellépő fibrillaris rángás nehezen hozható összhangzásba az izolált izom vagy idegre direct alkalmazás után kimutatható ingerlékenység csökkené-

sével, melyet egy legalább kísérletileg demonstrálható fokozott ingerlékenységi stadium meg nem előz.

Összehasonlító alap hiányában a beható kültényezők ki nem rekeszthetősége felette megnehezítette a központi idegrendszernek, a rubidium amm. brom. okozta, ingerlékenységi csökkenésnek kísérleti úton való feltűntetését. Mindazonáltal kitűnt, hogy az egyik motorikus zonáról a megfelelő végtagbani minimal contractio előidézésére jóval erősebb faradikus áram szükségeltetik, a gyomorba vitt rub. ammon. brom. hatásának nyilvánulási idejében, mint azelőtt, minő különbözetet a más alkalommal végzett hason kivitelű kísérleteknél tisztán kültényezők behatása alatt észlelni alkalmunk nem volt. A beszúrás helyén és annak közvetlen közelében igen hamar kifejlődő, azonban csak egy csekély területre szorított localis anaesthesia, mely a később fejlődő universalissal összefolyik, meglehetősen állandó tünetet képvisel.

Ugyancsak állandó tünetképen szerepel a gyomron keresztül való adagolásnál a gyomor nyákhártyáján észlelhető hurut, mely nagy adag után apró erosiókkal, pont- és csikyszerű vérömlenyekkel, véres infiltratum képződéssel, epithel-leválással áll kapcsolatban.

Szem előtt tartva Heidenhain észleletét, ki az agykéreg-sejtek csökkent működéséből származtatja a kábálomszerű állapotot, mi utóbbit kísérletileg iparkodtunk előállítani az agykéregnek rub. ammon. bromid tömény-oldatával való ecsetelése útján, mi tényleg hamar bekövetkezik, ha előbb a rub. ammon. brom. bizonyos mennyisége subcutan adagoltatott, mely állapot előidézéséhez ezen kettős kezelés mellett utóbbi adagolási módban jóval kevesebb rub. ammon. br.-ra szorulunk, mint különben.

Azon törekvésünk a távoli hatás folytán létesülő nagy agykéregi csökkent ingerlékenységet is kísérleti adatokkal igazolhatni, az összehasonlító alap hiányában némi nehézségekbe ütközik. Tény, hogy rub. ammon. brom. adagolása után a házi nyúl bal motorikus zonájáról a jobb végtag minimal contractiójának előidézésére jóval erősebb faradikus áramra volt szükségünk, mint az adagolás előtt. Tény, hogy az e célból igénybe vett áram ereje a többi kifejlődő tünetek súlyosságával lépést tartott, azonban nem szabad számításon kívül hagyni, hogy ezen hatás bekövetkeztéig a durától fosztott agykéreg körülbelül 40 perczig volt a külső hatások befolyásának kitéve, úgy hogy az eredmény helyes méltatása csak egyéb tényezők számbavétele mellett volna lehetséges.

A nyúltagi hatás közül mindenek előtt a légző centrumra gyakorolt direct befolyás köti le figyelmünket.

Kisebb adagok a légzések számát sem békánál, sem házi nyúlánál lényegesen nem módosítják, csak kivételesen találkoztunk már itt a légvételek szaporodásával, a mi nagy adag után az egész izgatási állapotra szóló állandó tünetet képez és mire a hűdéses szak bekövetkeztével a légvételek ritkulása következik, mely a paralysis előhaladt állapotában béka és nyúlánál némiképp eltűnt typust mutat. Békák ilyenkor, főleg ha hosszabb időn át víz alatt tartatnak, vagy egy nagyobb edény-törzs comprimaltatik, sajátos légzést mutatnak, melynél többnyire pausatól félbeszakítva felületes légvételek mélyebbekkel találkoznak. Nyulaknál ellenben a Biot-féle periodikus légzés lép fel, minél az egyes, mélységre nézve egymástól nem különböző légvételek tartamra mindinkább fokozódó szünetek által választatnak el, mely egyes eseteinkben oly fokot ért el, hogy mesterséges légzéshez folyamodtunk és a halálnak tekinthető állapot többnyire néhány mély — Högyes és Mayer által praemortal inspiriumnak nevezett — légvétel után a légző centrum hűdésének összes tünetei között oly időben következik be, midőn a szív rythmikus összehúzódásait még folytatja.

Ha mindezekhez hozzátesszük a corneák, a száj nyákhártyájának érzéketlenségét, a hangvillák egész sorozata iránt tanúsított magatartást, úgy elég direct bizonyíték birtokában vélünk lenni, mely a rub. ammon. brom. agyra és nyúltagyra gyakorolt hatását bizonyítja, ámbár a mint a következőkből kitűnik, jóval kifejezettebbek a gerinczagi tünetek, úgy hogy teljesen jogosítva vagyunk a rub. ammon. brom.-ot hatás tekintetéből neurotica cerebrosinalia osztályába sorozni.

(Folytatása következik.)

¹ Ref. Orvosi heti szemle. 1890.

A húgycsőszűkületeket kísérő ideges tünetek és a tágkaliberű szűkületek gyógykezelése.

Közli Alapy Henrik dr. műtőorvos.¹

Azon előadásban, melyet pár hét előtt volt szerencsém e helyen megtartani,² annak bizonyítására törekedtem, hogy az *Otis* által a húgycső tágkaliberű szűkületének elnevezett bántalom jelenségei a húgycsőszűkületnek úgy klinikai, mint kórtani tüneteivel egybevágóak és hogy e szerint e két bántalom ugyanazonos. Ma, mielőtt a bántalom gyógykezelésére térnék át, még egy tünetre szeretném a figyelmet fordítani, vagy helyesebben mondva tünetesoporra, mely egyaránt kísérheti a szűkületek minden fajtát, ezek kaliberére való tekintet nélkül: t. i. az ideges tünetekre.

A vizsgálati módszerek tökélyesbülése óta számos ide vonatkozó feljegyzést találunk, különösen a német irodalomban „Harnblasenneurosen“ meg „Urethralneurosen“ s hasonló címek alatt, melyekben főleg az „idült húgycsőlob“ vagy az ennek gyógyulása után állítólag „visszamaradt rigiditások“ kíséretében a húgycső mentén fellépő különféle kellemetlen érzésekről, továbbá phosphaturiaról, spinalirritációról stb. tétetik említés.

A tünetek száraz leírása helyett talán ezélszerűbb lesz egy általam észlelt esetet idéznem, melyen a bántalom tüneteinek elég jellemzően voltak kifejezve.

U. . . y I. 29 éves festőművész ideges tüneteinek több év lefolyása alatt fejlődtek ki s jelentkezése idején — mult évi augusztus 27-dikén — következőkből állottak: Vizeleti ingere gyakoribb, különösen járás alkalmával; ilyenkor pl. két órai séta alatt 3—4-szer is kell hogy vizeljen nemcsak, hanem az ingernek mindig azonnal kénytelen engedelmesskedni. Ilyenkor a vizelet akadálytalanul megy végbe, de máskor, különösen lefekvés előtt s felkelés után az áram csak erőlködésre, 1—2 percnyi késés után, eleinte erőtlen vékony sugárban indul meg („előbb út kell, hogy törjön magának“), utána a külső nyílásban csipést érez. Éjjelenként legalább egyszer szokott felébredni arra a tompa fájdalomra, melyet *gyomorgödörben* érez; ilyenkor vizelni szokott, mire a fájdalom egy darab időre még hevesebbé válik, azután alább hagy s elmúlik. Egy idő óta székrekedésben is szenved, melyről észreveszi, hogy állapotát súlyosbítja. Kissé vérszegény kinézésű, kedélyállapota nyomott, munkára is, de szórakozásra is kevesebb kedve van, mint azelőtt.

Húgycsőve külső nyílásának ajkai petyhüdtek, feltűnően kinyultak, a nyílás a 18-as gombos műszert még épen átbocsátja, az eszköz útjában szűkületet vagy egyenetlenséget sehol sem mutat ki, a hártás részbe csak körülbelül egy percig folytatott gyöngéd nyomás után hatol be, ott igen heves fájdalmat okoz. Vizelete rendes mennyiségű és fajsúlyú, egy pár, a mellső húgycsőrészből jövő szálát tartalmaz (1881-ben és 1887-ben húgycsőtakarban szenvedett), a vizelet néha phosphatoktól zavaros. Hátsó húgycsőve nem lobos, valamint előzményeiben sem foglaltatik semmi hátsó húgycsőlobra valló tünet.

A húgycső kalibere 32, a külső nyílásnál egy 18-as, 6 cm.-nyire két, 10 cm.-nyire pedig egy 26-os számú szűkület mutatható ki.

A külső nyílásnál levő szűkület átmetszése, a többieknek időszaki fokozatos tágítása lett elhatározva. Már az átmetszésre is állapota annyira javult, hogy hosszú idő óta először volt képes az éjjel megszakítás nélkül átaludni. A tágítás folyamán a javulás folytonos volt, ingere ritkább lett s kevésbé parancsoló. A gyomorgödörben érzett fájdalomnak a tágítás alatt való viselkedése kétségtelenül tette e fájdalomnak a húgycsőszűkülettől függő voltát. *A tágítást követő reactio tartama alatt ugyanis a többi tünettől együtt ez a fájdalom is súlyosbodott, hogy fokozatosan enyhülvén, 3—4 nap alatt teljesen elmúljék s*

ismét jelentkezék a következő ülés után. A 29-es számon túl a dilatatio kivihetetlennek bizonyult, miért is a szűkületeknek belső húgycsőmetszés útján való megoldása határozottatott el. A műtétet az illető elfoglaltsága folytán eddig még nem hajtotta végre.

Ámbár ez eset eléggé jellemző, mégsem mondható épen a bántalom típusának, mert a tünetek sokfélesége és változatossága rendkívül nagy. Jellemzők a medence tájaira, továbbá az alsó végtagokra, sőt esetleg a test bármely tájára is kiterjedő fájdalmak; még pedig nem hol ide, hol oda sugárzik ki a fájdalom, hanem az egyik beteg keresztcsontját, a másik tamporát, a harmadik heréit stb. szokta fájlalni. A fájdalom felléphet 2—3 helyütt is, de ugyanazon egyénnél székhelyét ritkán változtatja.

Néha a fájdalom a vizeléstől egész függetlenül lép fel és a húgycsőben oly jelentéktelen lehet, hogy a más helyen, pl. a keresztájon ülő fájdalom által elkinzított beteg figyelmére sem méltatja és ha a fájdalom plane az egyik talpon a legkifejezettebb, mint a *Civiale*¹ több esetében, vagy a *vállban*, a hogy azt *Otis*² észlelte, vagy a *gyomorgödörben*, mint az én esetemben, akkor a bántalom tulajdonképeni székhelyéről nemcsak a betegnek nincs sejtelve, de előadása az orvost is könnyen tévedésbe ejtheti.

A tünetesoportba tartozik sok esetben a spermatorrhoea, illetőleg magömlések az erektiók gyengébb volta, esetleg teljes hiánya mellett. Hogy a hólyag-atonia szintén csak a bántalom egyik következménye, mint a hogy *Civiale* oda állítja, az talán nem egészen bizonyos, annyi azonban tény, hogy a neuralgia kíséretében ez is gyakran fellép. A baj hosszabb fennállása után végbélatonia — székrekedés — is járul hozzá, az általános tápláltság szenved, s esetleg a *Beard* által *sexualis neurastheniának* nevezett bántalom teljes képe fejlődik ki.

Nevezetes a tünetek *intermittáló fellépése*. Az időközök, a tünetek határozatlan fellépése mellett, eleinte oly hosszúak lehetnek, hogy a betegek az egyes rohamokat nem is hozzák egymással összeköttetésbe; a bántalom súlyosbodásával a szabad időszakok mind rövidebbekké válnak, de azért az abban hagyó jelleg a legtöbbször megmarad. Egyik esetemben változatlanul lefekvéskor jelentkezett a bal ureter- s a vesére localisált fájdalom, másiknál hajnalban, *Civiale* egyik betegénél naponként délután 4 órakor, egy másiknál mindannyiszor, a mikor ebédhez ült³ stb.

A megszokott méretű elastikus gombos műszerrel végzett vizsgálat alkalmával más, mint a húgycső nyákhártyájának fokozott érzékenysége, többnyire ki nem mutatható. A fájdalom legkifejezettebb a külső nyílásnál, a függesztő szalag tájékán, s főleg a hátsó húgycsőben, hol a külső zárizmon való keresztülhatolás többnyire nehezített, de ha nem is, a fájdalom azon a helyen csaknem minden esetben feltűnően heves. Egyik-másik esetben a belső zárizom passirozása is fájdalmas.

A *Civiale* klasszikus leírásában⁴ az általa *húgycső- s hólyagnyak-neuralgiának* nevezett bántalom esetei két főcsoportba vannak beosztva, ú. m. egyszerűekre és komplikáltakra; értvén ez utóbbi alatt azon eseteket, melyekben a neuralgia a húgy-útak valamely organikus megbetegedése, első sorban kőbántalom, azután phimosis, szűkület és dűlmirigybajok kíséretében lép fel, míg az egyszerű esetekben semminemű objectiv elváltozás ki nem mutatható.

Ez úgynevezett egyszerű esetek értelmezése felettébb nehéz, mert a kísérő s talán okozó szervi elváltozás kimutatásával sincs még ugyan minden megmagyarázva: de a bántalom megértéséhez mégis nagy lépéssel közeledünk, ha a kísérő objectiv tünetet kimutatnunk sikerül. Feltűnő, hogy *Otis* táblázataiban az általa műtett tágkaliberű stricturák jelenségei közt mily gyakran szerepelnek az ideges tünetek; mely esetek közt azoknál, hol a szűkület megoldása után a neural-

¹ *Civiale*. Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires. 3-me édit. Paris 1858. II. köt. 9. l.

² *Otis* Stricture of the Male Urethra, its Radical Cure. 111. l.

³ *Civiale* l. c. I. köt. 59. l.

⁴ L. c. II. köt. 12. l. s. tovább.

¹ Előadott a budapesti kir. orvosegyesület 1890. jan. 18-dikán tartott gyűlésén.

² L. Orvosi Hetilap 1890. január 12-diki s következő számok.

gia is meggyógyult, az *okozati* összefüggés is kétségtelen. Legtanulságosabbak azon esetek, melyekben visszaszűkülés miatt több műtét vált szükségessé, s a szűkület újlag való fellépésével az ideges tünetek is újra jelentkeztek, hogy a strictura átmetszése után a kísérlet pontosságával mindannyiszor nyomtalanul eltűnjének, mint pl. az Otis I. táblázatában a 18., 31., 35., 58. és 63. sz. esetek,¹ s a második táblázatban a 40. sz.;² midőn az utolsó műtét után hosszabb idő lefolyása alatt sem recidivált a szűkület, az ideges tünetek sem tértek többé vissza.

Saját magam a húgyeső- és hólyagnyak-neuralgia különböző formáinak 11 esetét észleltem, valamennyit húgyesőszűkület kísérletében, melyek kettője szűk, a többi tágkaliberű volt. Ebből persze még a megfigyelések nagyobb száma mellett sem következnek, hogy e szerint az ú. n. nem komplikált esetek előidéző oka minden esetben kezdő szűkület volna. Nem is valószínű. Így pl. Guyon, továbbá Ultzmann észlelései szerint a hólyagnyak-neuralgia néha a központi idegrendszer, főleg a gerinczagy megbetegedéseinek képezi korai tünetét.³ Civiale esetei közül sem az 5—6 éves gyermekeknél, sem azon felnőtteknél, kik kőbántalom gyanúja folytán végzett *egyszeri vizsgálat* által szabadultak meg összes tüneteiktől: strictura mindenek szerint nem szerepelt oki mozzanatként.

Nem szenved azonban kétséget, hogy ha a meglevő tágkaliberű szűkület a vizsgálati módszer elégtelensége folytán a felismerést elkertüli, akkor mindez esetek a *ki nem mutatható ok* által előidézett homályos esetek számát szaporítják.

A húgyesőszűkületeknek, bár nem állandó, de nagyfonságú tünetét, vagy helyesebben mondva: szövödményét képezi a *vesebeli elváltozások*. Ez az a pont, melyre vonatkozólag a tágkaliberű szűkületeknek a stricturákkal való azonosságát kimutatni nem könnyű feladatnak látszik. Mert a vesebeli elváltozások egyik főosztálya: a húgyvezérek, vesemedencék és vesekelyhek tágulása és magának a vesének szövötménybeli megbetegedése a tágkaliberű stricturákat vagy nem kíséri, vagy legalább — a mi ezzel egyre megy — nem lett kimutatva, hogy kísérené. Ezen különben nincs mit csodálkozni. Mert ez elváltozások csak akkor szegődnek a szűkülethez, ha ennek hosszú fennállása után a hólyagizomzat még túltengett állapotában sem képes már az akadályt legyőzni, vagy ha a — többnyire traumatikus eredetű — strictura hirtelen fejlődése folytán a hólyagizomzat compensáló túltengésére nem volt elég idő. A tágkaliberű szűkületnél pedig ez eshetőségek egyike sem állhat be egykönnyen.

Van azonban a szűkületeknek az említetten kívül egy a vesére gyakorolt másik hatásuk is, mely a stricturák pathológiájában s gyógyításában is fontos szerepet játszik, s ez: *a szűkületnek a vesékre gyakorolt reflexhatása*, a melyről ismeretes, hogy főleg a stricturák kísérletében bizonyos körülmények közt fellépő *húgylázban*⁴ nyilvánul.

Az ide vonatkozó észleletek nagy tömegéből mind világosabban kezd kibontakozni az az igazság, hogy a húgyláz magyarázatául szolgáló egyes elméleteknek nincs más hibájuk, mint a kizárólagosság, a hogyan Guyon⁵ magát kifejezi. A húgyláz pathológiája nem egységes; okát az egyik esetben vizelet felszivódása képezi, a másikban többnyire genyedő szövötménybeli veselob, a harmadikban septikus felszivódási láz, és végre — erről meg vagyok győződve — sok esetben az *ép vagy kóros vesékre gyakorolt reflexhatás*. Nehezen érthető, hogy fennebb idézett kijelentése után is Guyon tagadja lehetőségét e magyarázatnak, melyet először Perrève hangoztatott s Bron, Philips és Mauvais, Marx, Dolbeau és Roser után főleg Malherbe fejtett ki bőven és meggyőzően. Pedig bizonyára nagy azon esetek száma, hol az ú. n. accés urineux-rohamnak más magyarázatát adni alig lehet.

¹ Otis I. c. 106. l.

² L. c. 324. l.

³ Guyon. Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires. 2-me édit. Paris, 1885. 751—52.; és Ultzmann előadásai.

⁴ Sit venia verbo; a francziák *fièvre urinaire*-ét, s az angolok *urinary fever*-jét akarom jobbnak hiányában e kifejezéssel megjelölni.

⁵ L. c. 554. l.

Vegyük pl. azt az épen nem ritka esetet, hogy az ember tiszta műszerrel gyöngéden hatolt keresztül a húgyesőszűkületen, sérülést — legalább makroszkopiai sérülést — nyilván nem idézett elő, s így szót érdemlő mennyiségben vizelet nem is szívódhatott fel; vagy vegyük azt a másik esetet, hogy a stricturán keresztülhatolnunk nem is sikerült és így vizelet-felszivódásról már épen nem lehet szó. És ha mégis ily vizsgálat vagy áthatolási kísérlet után már 1—2 órával beáll a rázó hideg a húgylázroham többi tünetével együtt, ú. m. száraz nyelvvel, émelygéssel, hányással, esetleg hasmenéssel, arhythmikus érveréssel, dyspnoeával és a rohamot befejező izzadással: lehet-e egyébre gondolni, mint ideghatás útján beállott vasomotorius zavarra? Még pedig kétségtelenül a *vesék* vasomotorikus zavaráról van szó, minthogy igen számos észlelet és bonczolat által be van bizonyítva, hogy a heveny és félheveny szövötménybeli veselob az, mely ilyen — csakhogy a dolog természetének megfelelően hosszabb tartamú — tünetesorozattal jár.

A *vesék reflexhatásként bekövetkező vasomotorikus zavarai* már aztán a tágkaliberű stricturák kísérletében is fellépnek. Magam is több ízben észleltem a nevezett reflexbántalmat, melynek tüneteit a phosphaturiában, oliguriában és fehérvizelezésben vélem feltalálhatni.

Phosphaturia oly gyakran kíséri a tágkaliberű stricturákat hogy azt mondhatnám, miszerint az eseteknek legalább felében előfordul, s különösen az ideges tünetekkel kombináltak közül alig hiányzik egynél is. Bizonyára említenem is felesleges, hogy nem a vizeletnek a húgyiszervekben, vagy plane a szervezetben kívül végbemenő *bomlásánál* eredő phosphorsavas ammoniakmagnesia fellépését értem phosphaturia alatt; hanem azon rendellenességet, midőn a vizelet már a vesékből zavaros állapotban ürül ki; s ez a bántalom súlyosabb foka. Vagy a még tisztán kibocsátott vizelet főzésre zavarodik meg, de a zavarodás egy csepp sav hozzáadására eltűnik. A zavarodást mindkét esetben phosphorsavas mész és magnesia kristályok okozzák, csak azzal a különbséggel, hogy az utóbbi esetben a phosphátokat a szénsav tartotta oldatban, s a főzés következtében, mely a szénsavat kihajtja, a basikus és félbasikus phosphatok kiesapódnak; ha pedig a vizelet már zavarosan ürül, akkor a nagyobb mennyiségben jelenlevő phosphatok a fix alkaliák által közömbösített vizeletben már a testhőmérséknel jegeczalakban fordulnak elő. A bántalom legmagasabb fokában a phosphatok plane morzsák alakjában válnak ki az alkalis vizeletből; ha e fehér morzsákat a beteg esetleg maga fedezi fel húgyesőve nyílásában, akkor nem csekély aggodalomra adhatnak okot.

Sok érv szól azon feltevés mellett és alig valami ellene, hogy a *phosphaturia* a *vesék ideges működési zavarának tekintsük*. Ide mutat az a körülmény, hogy a phosphaturia a legkülönbözőbb központi idegbántalmak tünete — még pedig gyakran első tünete — közé tartozik; és hogy állatokon a gerinczagy bizonyos helyén való átmetszésével kísérleti úton is előidézhető. Az is feltűnő, hogy a húgyiszervi bántalmaknak főleg azon eseteihez szegődik, melyek egyéb ideges tünettől is járnak, mint pl. nyolez a Peyer¹ tizennégy esete közül és 11 az általam észlelt 16 phosphaturia eset közt. Továbbá a bántalom — mondhatnám — szeszélyes módon nyilvánul. Az egyiknél minden typus nélkül, alkalmi okoktól látszólag teljesen függetlenül lép fel; a másiknál ellenkezőleg egészen szabályos félbehagyó jelleggel bír, mint pl. egy stricturás betegemnél, ki intermittens albuminuriában is szenvedett s kinél ebéd után, midőn a fehérvizelet nyoma is el szokott tűnni, változatlan állandósággal megjelent a phosphaturia. A harmadiknál ismét oly csekély alkalmi okokra lép fel, melyek a szervezet táplálkozási viszonyaira valami szót érdemlő hatást nem gyakorolhattak, pl. az említett művész egyéb ideges tünete közt azt is közölte vélem, hogy szeles időben vizelete meg szokott zavarodni. Meggyőződtem a felől, hogy e zavarodást phosphatok okozták. Mindez azon felfogás mellett szól, hogy a phosphaturiánál a vesék ideghatáson alapuló működési zavarával van dolgunk.

(Folytatása következik.)

¹ Die Phosphaturie. Von A. Peyer. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 336. 1889.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvosgyógyyszerész és természet-tudományi egylet szakülései Nagyváradon.

1890. márcziusi szakülés.

1. **Rosinger Vilmos dr.** „Kyphotikus medence és fogó műtét“ esetét közli a beteg bemutatásával. Sz. Erzsébet, 40 éves, hajadon, eseléd, III. para, folyó év február 13-dikán vétetett fel a helybeli szülöintézetbe, mint szülő, eltűnt méh-szájjal, faluról hozatván be. Az előrement szülések s gyermek-ágyak rendes lefolyásúak voltak, mindkét esetben — állítólag — érett, kiviselt magzatokat szült minden beavatkozás nélkül. A jelen terhesség annak normalis végéig zavartalanul folyt le. Utolsó havi vérzésre, valamint először érzett gyermekmozgásra nem emlékszik. A méhfenék hanyatfekvésnél a kardnyújt-ványt nyomja, fennálló helyzetben, miután a gerincoszlop ágyéki részének elgörbülése folytán a mellkas alsó széle a csipárokba van benyomulva, a méh annyira kihajlik, hogy csaknem függőlegesen áll a gerincoszlophoz. A gerincoszlop mellkas és ágyéki részének erős szögelhajlása mutatkozik hátrafelé. Magzat I. kf., szívhangok hallhatók, gyengék, nagy szeméremajkak igen duzzadtak, erősen szederjes kék színűek, úgyszintén a látható nyákhártyák. Hüvely tág, méhszaj eltűnt, koponya a bejáraton alul beékelve, nyilvarány a II. ferdében, kis kutaacs mellfelé, fejdag nagy. A medence vizsgálata a következő viszonyokat tünteti fel. A lenyomult koponya de meg a medence térvizsionyainál fogva is nem lehetett az előfokot elérni; de igenis tapintani lehetett, hogy a jobb oldali medencefélben szűkebb térvizsionyok vannak. Ezen oldali csip-taraj magasabban is áll, mint bal felől; a faresont közel volt érezhető. A medence kerülete 86 cm., Sp. i. 22 cm., Cr. i. 27 cm., Conj. ext., Baudelocqui 16.5 cm., szülfájdalmak gyen-gék. Közérzet a nagyfokú dyspnoë által erősen megzavart. Mindezen adatokból constatálható volt, hogy a nőnél nagyfokú kypnosis van jelen, s a kyphotikus lapos rachitikus medence a jobb ferdében s a kijáratban meg van szűkülve. A nagyfokú légzési nehélyek, gyenge szülfájdalmak, a körülbelül 6 órával azelőtt eltűnt méhszaj az anya, valamint a még élő magzat érdekében szükségessé tették a szülés művi befejezését. Ez okból megelőző fertőtlenítő eljárás után (1% creolin-oldat) a fogó a bal ferdében alkalmazva lön, s 8 erős tractio által sikerült a magzat fejét kifejteni. Miután az asphyxia nagy foka mutatkozott, az uterus compressiója által a magzat ki-nyomatott; a köldökzsinór alakötése után Schultze-féle lóbá-lások által sikerült azt életre hozni. Fimagzat, hossza 52 cm., súlya 3600 gm., a fronto-occipital kerülete 36 cm. A gyermek-ágy, leszámítva, hogy az 1. és 7-dik napon a hőmérsék este 38.0 és 38.3° C. ra emelkedett, rendesen folyt le. A csecsemő-nél a szülés után 5—6 napig bal facialis hűdés s mint Szabó dr. utólag constatálta, trigeminus hűdés volt jelen, mi a 9—10 napon megszűnt. Ez valószínűleg a medencekijárat szűkülete és a fogó nyomása által lön feltételezve.

A beteg bemutatattatik.

2. **Konrád Márk dr.** „nagyvárad m. k. babaképez-dének, mint tan- és gyógyintézetnek, 1889-dik évi működé-séről“ referál. A lefolyt tanév alatt 75 tanuló lett képesítve, 21 tandíjmentesen s ezek közül 14 részesült 50 frtos állam-segélyben. A kórodán összesen 261 egyén nyert ápolást, 188 a szülöosztályon, 73 a fizető nőgyógyászati osztályon. Volt 142 szülés, ezek közül 12 elvetélés, 9 koraszülés s három ikerszülés; koponyafekvés 122, farfekvés 1, lábfejkvés 1, harántfejkvés 1, arczfejkvés 2, fejtető 2, homlokkfejkvés 1 esetben. A szülések-nél 24 esetben fordult elő rendellenesség: vérzés 6, pl. praevia 1, exelampsia, praepicitált szülés 1, kevés magzatvíz 4, sok magzatvíz 2, vastag burok 5, méhlepény korai leválása 1, nagy cervix-repedés 1, szűk medence 2 esetben. Szülés alatt történt 15 műtét: fordítás 1, fogóműtét 4, craniotomia 2, gát-egyesítés 1, burokrepesztés 5, magzatkifejtés 1, cervixegyesí-tés varrattal 1 esetben. A gyermekágyasoknál 10 esetben for-dult elő megbetegedés: vérzés 4, parametritis 1, medencez-tályog 1, gyermekágyi láz 1, heveny emlölöb 1, idült emlö-

lob 1 esetben. A nőgyógyászati osztályban 23 műtét lön végezve: laparotomia 2, szüresapolás 2, hólyaghüvelysipolymű-tét 2, rostdag-kiirtás 4, kisebb polypus eltávolítása 1, hüvely-tömlő kiirtás 1, rákos álképlet kiirtása a nagy szemérem-ajkáról 1, atresia hymenalis 2, méhür kikaparása 8 esetben. Halálozás volt a felnőttéknél összesen 4, ezek közül a gyer-mekágyban 1, hasmetszés után sepsisben 1, szervi szívbánta-lomban 2. A csecsemők életviszonyai: élve született 114 (fiú 61, leány 53), halva 13 (fiú 5, leány 8). Utóbbiak közül el-ázva 2 fiú, 5 leány, tetszholtan született 3. A csecsemők betegségei: syphilis 1, szájpenész 1, eclampsia 1, conj. catarrhalis 2, conj. blennorrhoeica (késői) 2, atelectasia pulm. 1, icterus 2, pemphigus 2. Az összes betegek s az intézeti személy-zet (5 egyén) élelmezése 7506 élelmezési napot tesz s így egyre 28.2 nap esik. A szorosan vett élelmezési költség 2252 frt 88 kr.; gyógyszerek, fertőtlenítő s kötszerek költsége 565 frt 83 kr., mosás 360 frt. Az összes ápolási költségek 3178 frt 71 krt tesznek ki s így egy ápolási nap 42.3 krba kerül, egy beteg ápolása pedig 11 frt 92 krba.

Mayer Ágost dr. felettebb örvendetesnek találja a jelen-tés adatait. Maga személyesen győződött meg a legutóbb tar-tott vizsgálatok alkalmával a bábanövendékek alapos, lelki-ismeretes kiképzetéséről. Nagyon örvendetesnek mondja, hogy a tanult bábák száma szaporodik.

Következik a kitűzött eszmecsere az influenza felett.

Kornstein Lajos dr. körülbelül 150—160 észlelt esetre támaszkodva, kimerítően és szabatosan rajzolt kórképét adja az egész betegségnek. Kiemeli, hogy m. évi december elején kezdte először észlelni azon hurutos bajokat, melyeknek később epidemikus jellegét állapította meg. Nagy láz, erős prostratio, supraorbitalis fájdalmak, izomfájdalmak jellemzők voltak, melyekhez társulva, vagy melyekkel együtt léptek fel a catarrhalis megbetegedések. A polymorphismus jellegzi e beteg-séget, melynek rohamos fellépése, gyors kiterjedése, a külön-böző nemű, korú, társadalmi osztályú egyéneket egyaránt illette. Pathognostikus a supraorbitalis fájdalom, derékfájás, a garat, velum vörössége, duzzanata. Ő is 3 alakot, a catarrhalis, gastrikus és nervosus alakot, különböztet meg, de gyakran, sőt a legtöbb esetben látott nem épen élesen jelzett átmeneteleket is. A catarrhalis formák közül kiemeli, hogy laryngitis, tracheitis, legtöbbször bronchitis esetei voltak.

Tapasztalta, hogy az influenza-járvány alatt több tüdőlob concurrált, még pedig igen rossz kimenetellel. Bronchopneumo-niát 8—10 esetben észlelt. A gastrikus tünetek közül hyper-emesis, enteritis, hasmenéssel, két esetben véres széklettel ragadták meg figyelmét. Kütteget 10—12 esetben észlelt, azon-ban egyik sem hasonlított scarlat vagy morbilli küttegehez, erythema, eryth. nodosum alakjai voltak. Észlelt orr-, fülvér-zést, metrorrhagiát egy virgonál. A betegség tartama átlag 3—5 nap volt. A láz néha eritice, másszor lysis útján szállt le. Az tüdülés igen hosszú volt majd minden esetben, recidiva gyakori. Egy esetét különösen kiemeli. Középkorú jól táplált férfi influenzát kapott, melyhez tüdőlob társult. Ez utóbbi a 4-dik napon teljesen megszűnt, de nagyfokú icterussal együtt mély lethargia jelentkezett, melyben jóformán csak a vegetativ func-tiók álltak fenn. 11 nap után a beteg végre eszméletére tért; állapotára nem emlékezett vissza. Nagyfokú kütteg volt jelen, később bélvérzés állott be. Az egyén felgyógyult. Gyermekek-nél alig észlelt influenzát, férfiaknál többet, mint nőknél. Ese-teiből nyert benyomásai alapján a betegséget kizárólag miasma-tikusnak tartja.

Berkovits Miklós dr. az előtte szóló által rajzolt kórkép kiegészítésére sorol fel néhány adatot saját gyakorlatából. A therapeutikus részre nézve kiemeli, hogy helyenként várakozó álláspontra mellett, másutt a különböző antipyreতিকumok alkalmazására volt kénytelen áttérni. Antipyrin, antifebrin, salicyl, chinin, phenacetin lönnek megkisérelve s különösen dicséri a phenacetin hatását a kínzó álmatlanság és fájdalom ellen. A kórszarmazásra nézve ismereteink mai állása mellett nehéz nyilatkozni; alighanem itt is bacillae-eredetű betegséggel állunk szemközt, melynek contagiositása kéztől el nem utasítható.

Weisz Márton dr. nem osztja Kornstein nézetét a baj miasmatikus voltát illetően; ő határozottan contagiosusnak tartja azt, a mi mellett szól az is, hogy az érintkezéstől elzárt intézetek, pl. kolostorok nem vettek részt a járványban, valamint hogy egyes városrészek sokáig voltak mentesek. Nagyon fontosnak tartja a pneumoniának kérdését, mely szerint úgy látszik, mégis összefüggésben áll az influenzával. Különösen kiemeli, hogy a járvány alatt általa észlelt tüdőlobok majdnem kivétel nélkül rossz kimenetelűek voltak. Egyebekben a felhozott adatokat megerősítheti.

Grósz M. dr. szerint a helybeli influenza-járvány felettből nagy kiterjedésű volt. Az egyes esetekben a kezdet nem volt mindig constatálható hőemelkedéssel egybekötve. Legjavában a nervosus tünetek álltak előtérben. Szövődmények közül: fül-orrvérzést és kizárólag croupos pneumoniát észlelt, habár az utóbbiakat nem akarja causalis nexusba hozni az influenzával. A pneumoniák kedvezőleg folytak le, kivéve egyet. Nem hajlandó szigorúan contagiosusnak tartani a bajt, inkább miasmatikus.

A kezelésben az antipyrin nagy adagjaitól jó eredményeket látott.

Edelmann M. dr. egy esetéről akar különösen megemlékezni: fiatal embernél a test összes izmaiban igen nagy fájdalmak léptek fel, sőt az izmok bizonyos contracturában voltak; végre monarthritist jelentkezett.

Szabó György dr. lumbago s ischias eseteket észlelt. Sajátos volt az ischias, a mennyiben periodice lépett fel; a fájdalom mentén, mely nem volt oly éles, szaggató, hasító jellegű, mint a közönséges ischiasnál, mégis jól lehetett követni az ideget. Észlelt otitis eseteket: a tuba, a glosso-pharyngeus eustachialis ágainak idegfájdalmaival. Látott, mint kisugárzó fájdalmakat chorda-tüneteket; észlelt dobüresengést, trigeminus neuralgiát, ciliaris fájdalmakat.

Kornstein Lajos dr. pótlólag felemlíti, hogy egy esetben nagyfokú ecchymosist látott a conjunctiván; egy másikban vérzést a könnyesatornából.

Mayer Ágost dr.-nak 100 esete volt. Urticaria és herpes eseteket tart felemlítendőeknek. Ő miasmatikusnak tartja a betegség eredetét, de azért, különösen a köpetben, a contagiositást sem zárja ki.

Ezzel az eszmecsere berekesztetik s a később megállapítandó kérdőpontokra adandó válaszolásra specificált adatokkal a kartárs urak felkéretnek.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die Elementar-Organismen und ihre Beziehungen zu den Zellen von Dr. R. Altmann. Leipzig. Veit & Comp. 145 nagy negyedretr oldal, két szöveg közé nyomott és XXI tábla színes rajzzal.

Kis terjedelme dacára nagyon érdekes mű az, melyet Hartmann mesterének, Hisnek ajánlott a fenti cím alatt. Eredetileg e kötet összefoglalja annak az anyagnak, melyet szerző évek óta nagy kitartással és szorgalommal folytatott histológiai tanulmányai közben felkutatott. Így az egyes, magukban nem nagy összefüggést feltüntető fejezetek nem is tekinthetők másnak, mint az esetleg már előbb közzétett monographiák bővített kiadásának.

Az elementar-organismusokról, az elemi szervezetekről szóló tan újabb időben sok, jelentékeny felfedezéssel gazdagodott, melyek okát jórészt a bűvarok kitartása és tehetősége mellett, az általuk tökéletesített technikának tulajdoníthatni. Ily tökéletesítést eszközölt Hartmann az osmiumsav-eleggyel, higánnyal, hangyasavval való kezelésével. Nem e kezelési módok felfedezése, hisz nálunk is már évek óta dolgoznak osmiumsavval, de a fenti anyagok általánosítása s érvényre juttatása az, mi körül magának Hartmann, a feltüntetett új dolgok mellett, érdemeket szerzett. E kezelési módok szerinte úgy a mirigyszövet, mint az idegszövet sajátságainak feltüntetésére

alkalmasak, de legkittünőbb szolgálatot tesznek a sejtmag granuláinak rögzítésénél.

A kötet tartalmaz egyes monographiakat a sejt-szemcsék történetéről, a sejtszemcsék vizsgálati módjairól, a sejtek szemcséiről és szárazatairól, a leveli béka májáról, azon alakulásokról, melyet a zsír a sejtekben vesz, a sejtekben végbe menő kiválasztási tüneményekről s végül a sejtek eredetéről.

E tárgyak fejtegetése alatt mindinkább kitűnik a német alaposság s minutiositás, mely a tárgy megválasztására is befolyással bírhatott.

Nagyban emeli a mű abszolút becsét a sok szép ábra, mely a szöveget követi. Ezek sikerült kivitele és pazar kiállítására teszi érthetővé a munka elég tetemes árát, mi 28 márkára rúg.

Cornet: Ueber Tuberculose. Die Verbreitung der Tubercelbacillen ausserhalb des Körpers. Die Sterblichkeitsverhältnisse in den Krankenpflegorden.

Szerzőnek a tüdővész aetiológiájára és főleg prophylaxisára nézve nagy horderejű közleményei, melyek először a „Zeitschrift für Hygiene“ 5. és 6. kötetében láttak napvilágot, vannak e könyvben összegyűjtve. A dolgozatok, melyeknek tartalmát idejében közöltük volt, oly általános tetszésben részesültek és oly becseseknek találtattak, hogy alig néhány hónapra megjelenésük után máris alapul szolgáltak számos a tüdővész terjedésének megakadályozását célzó hivatalos körrendeletnek. Nem csuda ily körülmények között, hogy mind nagyobb lett az érdeklődés Cornet dolgozatai iránt s így szükségessé vált annak könnyebb hozzáférhetősége. Önálló könyvalakban kiadása. A körülbelül 200 lapra terjedő kötet tartalma az először megjelent közleményektől csak annyiban tér el, hogy az időközben megjelent bírálatokat és észrevételeket is tekintetbe veszi, továbbá, hogy a hatóságok és gyógyhelyek részéről újabban kiadott rendeleteket a tüdővész prophylaxisára nézve is mellékli. Szívből óhajtuk, hogy egy orvos se mulasztja el e munka beható tanulmányozását, minek üdvös következménye azután az emberiség jólétére nem maradhat el.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

A hashártya gümőkórjáról is Vierordt Oswald tanár a „Deutsches Archiv für klinische Medicin“ 46. kötetének 3. és 4. füzetében és munkájának eredményét röviden a következőkben foglalja össze: 1. A subcut és chronikus hashártyalob nagyon gyakran tuberculosus. 2. Chronikus peritonitis minden oly esetében, hol az aetiologia nem ismerhető fel tisztán, gümőkórnak lehetőségét nagyon is számba kell venni. 3. A nem gümőkóros chronikus peritonitis néha ugyanazon tüneteket (hektikus láz, marasmus, más savós hártályok megbetegedése stb.) mutathatja, mint a gümőkóros eredetű. 4. Nem szabad tehát minden visszafejlődött idült hashártyalob-esetet gyógyult gümőkóros esetnek tekinteni. 5. A gümőkóros hashártyalob ágybanfekvés, diaeta stb. mellett önként, vagy helybelileg alkalmazott gyógyszerek (főleg az ungu. cinereum-ot és sapo viridis-t ajánlja) következtében gyógyulhat. Ha azonban ezen orvoslasmódra javulás nem következne be, akkor a hasmetszésre kell gondolni még mielőtt a beteg ereje nagyon csökkent volna. Punctiók tapasztalás szerint semmit sem használnak. 6. A hasmetszés hasznának tanulmányozására jövőre különbséget kell tenni az egyszerű bemetszés és a nagyobb műtétek között. 7. Az egyszerű bemetszés kedvező esetekben egyenesen gyógyuláshoz vezethet. 8. Még azokban az esetekben is legalább palliatív haszonnal járhat a bemetszés, hol a gümőkór kiindulási pontjának gyógyíthatlansága miatt a halálos kimenetel el nem kerülhető. 9. Jövőre minden idült peritonitis miatt végzett bemetszésnél egy szövettanilag is kimetszendő szövettani vizsgálat és tengeri malaczból oltás eszközölhetése céljából.

Sebészet.

Száz újabb húgykőműtétének érdekes statistikáját teszi közé Dittel tanár. Ebből litholapaxia volt 70, sectio alta 22 és sec. mediana 8. Vesztesége lithol. után 4, sect. alta után 5, sect. med. után 1.

Dittel ez újabb száz műtétében, úgy látszik, a litholapaxia rovására karolta fel a sectio altát; előző 500 műtétéből sectio alta csak 26 volt. E tünemény magyarázatára szolgál, hogy 100 esetéből 52-nél prostata-hypertrophia volt jelen. Ily körülmények közt aggályait nem a hólyag, hanem a két prostata lebeny közé beszorított húgycső falának megsértése köré csoportosítja. Nem találja előnyösnek a sectio altánál a varrat alkalmazását, mert e nélkül sem kapott eredményül húgy-átszűrődést, vagy evvisszatartást s az ápolási időben különbséget nem tesz. A műtettek átlagos életkora 67 év. Többen hólyag-paresis miatt régóta katheterisálásra voltak utalva. Ezeknél epicystotomia után állandó kathetert alkalmazott. Egy esetében, hol rendkívül nagy kő és a prostata óriási hypertrophiája dacára mégis litholapaxiát kísértett meg, a prostata megsértése s ezt kísérő infectio után halál állott be. Ez is egy momentumul szolgál, — úgy mond — hogy a sectio altát ily esetekben bármely más műtét felé helyezzem. (Wien. med. Woch. III. Nr. 5—12.)

A genu valgum keletkezését Wolff nem a térd csontos és szalagos képleteinek primaer megbetegedésében keresi, hanem a lábszárak gyakori széttevéséhez járuló functionalis illeszkedésében a lágy képleteknek és csontoknak. A gyógykezelést 2 főcsoportba osztja, melyek egyike a redressement, a másika a véres műtét (osteotomia). A redressementnek azonban módosított alakját ajánlja: ugyanis nem 3—4 heti, hanem 2—3 napi időközökben ismétli a procedurát. Ily módon 3 hó alatt gyógyulást ér el, foglalkozása után pedig a beteg már 3 hét alatt is járhat. W. következőleg eszközözi ezt: az elaltatott beteg végtagját a pathognomonikus állásban gypskötésbe teszi (legjobb alabastrom-gypsből), mely a bokától felterjed a trochanterig; mielőtt azonban megmerevedett volna, a végtag állásán javít. Egyik segéd a medenczét rögzíti, a másik a belső büttyköt fogja körül és kifelé feszíti, a műtő pedig az alszárat befelé. (Genu varum esetében pedig fordítva.) Ezen redressált állásban merevedik meg a kötés. 2—3 nap múlva a fájdalmak alább hagyván, a kötésből éket vág ki és tovább redressál. Hogy a beteg térdét behajlíthassa, a térd két oldalán charnir-izülettel bíró egy-egy vasléczet alkalmaz a kötésre. Szerző jó sikerrel használta módszerét, de eddig csak fiatal egyéneknél. (D. med. Wochenschrift. 1889.) N—l.

Gyermekgyógyászat.

Adatok a vörhenyes láz tanához. 3460 eset kapcsán Reimer a vörhenynek következő alakjait veszi fel: 1. Egyszerű vagy nem complicált vörheny, mely lehet könnyű vagy súlyos; 2. complicált scarlat, ez lehet rövid-, középtartamú és protrahalt, mind lehet könnyű vagy súlyos; 3. más betegség kíséretén fellépő sarlach; 4. más bántalomtól követett vörheny. Mindezen féleségét a scarlatnak részletesen tárgyalja és láztáblák közlésével illusztrálja. A mortalitás legnagyobb a súlyos nem complicált alaknál (83.76%), a más betegség kíséretén fellépő vörhenynél (81.96%) és a complicált sarlach súlyos protrahalt alakjánál (79.99%), semmi a nem complicált könnyű alaknál, kicsi a könnyű és rövid tartamú complicált scarlatnál (2.08%). Ezután egyenként tárgyalja a megbetegedés egyes stadiumait; így a prodromal időszak láztáblájára vonatkozólag megjegyzi, hogy az semmi charakteristikust nem mutat, de rendszeren egyenes arányban áll a megbetegedés súlyosságával; apyrexia többé nem áll be, mint pl. a kanyarónál, nem is mindig a délutáni órák mutatják a legmagasabb temperaturákat. Rázó hideg csak a prodromal időszak végén észleltetett és mindig súlyos megbetegedésnek volt előjele. A pyrogenetikus stadiumban a lázmenet semmi típusal nem bír, a láz tartama nagy ingadozásokat mutat. A stad. defervesc. akkor kezdődik, ha a láz kezd állandóan alább

hagyni, mi nem esik mindig össze a kütég elhalványulásával. A súlyvesztesség a láz magassága és tartama szerint változik néhány gm. és 1—2 kilo között; legnagyobb a betegség első napjaiban. Minél gyorsabban és állandóbban esik a hőmérsék a vörheny folyamán, annál jobb és kedvezőbb a prognózis. A láz ellen részint hydrotherapeutice, részint antipyretice járt el. A hideget következő módokban alkalmazta: borítás, begöngyölés és veregetés, begöngyölés és leöntés száraz kádban, ugyanez lassanként lehűtött félfürdőben, langy-meleg teljes fürdő, lehűtő teljes fürdő, hideg fél és teljes fürdő ledörzsölésekkel. A hideg fürdőket akkor és annyiszor alkalmazta, a hányszor a végbélhő 39°-ot meghaladta. A langymeleg teljes fürdők hatástalanok, sőt sok esetben ártalmasak voltak. Legjobb eredményt látott szerző a 12—16°-ú hideg fürdőkötől 5—6 percznyi tartammal, utána bor, cognac, meleg begöngyölések. Az antipyreticumok közül a chinin a kezdeti időszakban hatástalan; a natr. salic. a szívre való hatása folytán árt, a hőmenetet nem befolyásolja, kairin és thallin lehetőleg még rosszabbak. Antipyrin prompte hatott, de túlságos hatása (5—6°) óvatosságra int, antifebrin gyorsabb és erősebb hatású, e mellett a vérkeringést is kedvezőtlenül látszik befolyásolni, mert használata után sokszor anaemia lépett fel (Jahrbuch für Kinderheilkunde. XXX. kötet 1. és 2. füzet.) Taub dr.

Elmekór- és gyógytan.

Időszakos elmebetegségeknel a testsúly Furstner szerint hirtelen csökkenést mutat, mely nem hozható összefüggésbe az egyéb psychikus s főleg nem a motorius jelenségekkel és ép oly kevéssé vezethető le a hiányos álomból vagy táplálkozásból. E jelenséget F. a muló fehérvyevizelés és a hőnek ingadozásai kategóriájába sorolná s felveszi, hogy az anyagcsere ily mélyreható módosítását voltakép a középponti idegrendszer eszközli. (D. Arch. f. klin. Med. 1890. 3. és 4. füzet.) w.

A látótelep elváltozásai a terjedő hűdéses elmezavar alatt. Lissauer a paralysis progressiva ama alakjánál, a mely göcztünetekkel jár (bénulások, érzési zavarok, hemiopia, lelki vakság stb.) a látótelepben az agyköpeny göcyszerű bántalmától függő degeneratív szöveti eltéréseket, mint az idegsejtek eltünése, a neuroglia hyperplasiája, az idegrostok elfajulása, constatált, s ily módon eme elváltozásokat a másodlagos elfajulás keretébe tartozóknak véli. (Deutsche med. Wochenschr. 1890. 26. sz.) Schaffer.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A jód hosszabb belső használatánál** jelentkező kellemetlen esélyek biztosan megakadályozhatók, ha az ember naponként 14—20 gramm natrium bicarbonicumot is ad a betegnek. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 59. sz.)

2. **Rovarcsipés ellen Campe** a konyhasót ajánlja, melyet egy kevés vízzel vagy nyállal megnedvesítve a csipés helyére dörgöl az ember; a fájdalom és duzzadás nemsokára megszűnik, rögtönös alkalmazásnál pedig meg sem jelenik. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 59. sz.)

3. **Urticaria papulosa** ellen Blaschko jó eredménnyel alkalmazza az antipyrin. Felnöttekkel antipyrin és czukor egyenlő mennyiségéből készült porból vétet be este egy késhegnyit vagy fél kávéskanálnyi, gyermekeknek pedig egy kávéskanálnyi ad szintén este a következő orvosságból: Rp. Antipyrini 5.0; syrui simpl. 25.0. Jó hatásúnak találta továbbá szerző az antipyrin ideges pruritustnál, prurigonál, úgyszintén pemphigus és lichen ruber eseteiben. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 59. sz.)

4. **A typhus antiseptikus gyógyítása.** Bouchard az első héten naponként 2 centigramm calomelt tartalmazó labdacokból vétet be két darabot; e mellett még a következőt rendel: Rp. Naphtholi, bismuthi salicyl. aa 5.0; div. in dos. X.; óránként egy port. A hőmérsék csökkentésére legcélszerűbbnek tartja a fürdőket, melyeket 3 óránként ad, tehát naponként 8-szor. A fürdő hőmérséke eleinte 38° C., ez azonban hideg víz hozzáöntése által 30° C.-ra hűtetik le. A fürdőkön kívül még 2 gramm antipyrin is ad naponként. Ezt az eljárást addig folytatja, a míg a reggeli hőmérsék 37.5°-on, az esteli pedig 38°-on áll meg. (Wien. klin. Wochenschrift, 1890. 29. sz.)

TÁR C Z A.

A védőoltásokról.

Croone-előadás.

(Folytatás.)

Pasteurnek először a tyúkok choleraja név alatt ismeretes betegség vírusát sikerült gyengített állapotban előállítani. Ez a betegség tyúkokra, galambokra s madarakra általában oly biztosan halált hozó, hogy a cholera név méltán megilleti. Parányi, botocska alakú mikroba fejlődik ki a benne megbetegedett állat testében; egy csepp vért vizsgálva, ott látjuk a vértestecsek között e kis mikrobákat, melyek a bajt feltételezik. Nemesak a vérben található, behatol minden szövetbe; a belek oly nagy mennyiségben lehetnek e mikroba által eltelepítve, hogy az ürülék, mint a fertőzés hordozója, terjesztheti a vést az állat, hogy az egészséges tyúk szeméttel keresve az általa beszennyezett földön ragályoztatik.

Ha egy ily bajban elpusztult állat véréből egy cseppet ép tyúk bőre alá viszünk, akkor az ekkép fertőzött madár rövid idő múlva megbetegszik, megszűnik enni, felborzalja tollazatát, lelógatja szárnyait, legyőzhetetlen aluszékonyság vesz rajta erőt, s gyorsan elvész, sokszor 12 óránál rövidebb idő alatt. A kísérletileg e betegséget fertőzés útján kapott madár vérében ugyanaz a mikroba fog hemzsegni, a melyet a természetes fertőzés útján tönkrement állat vérében láttunk. Ebből kiviláglik, hogy a tyúkok choleraja fertőző betegség, a mely átoltható, s a melynek fertőző anyaga, vírusa főként a megesezt állat vérében található. A mikrobák tenyésztése, mely oly könnyen történik a szárnyas vérében, mesterségesen is kivihető.

Ha az ismeretes elővigyázati rendszabályok mellett gyengén alkalikus, teljesen tiszta, átlátszó tyúkbouillonba egy cseppet teszünk ilyen vérből és az üvegesét melegítő kályhában állandóan 35^o-nyi hő behatásának tesszük ki, akkor a tápláló folyadék néhány óra alatt a parányi tyúk-cholera mikrobák kifejlődése miatt teljesen átlátszatlan lesz, megzavarodik. Górcső alá téve e húsle egy cseppjét, ugyanazon alakú mikrobák nyüzsgő tömegét fogjuk látni, mint a minőt mintegy „magul“ elvetettünk az első vércseppel. Ez első tenyésztet rendkívül kis részét átvive egy másik, tápanyaggal telt üvegesébe, a második tenyésztet jön létre, s ily módon tetszés szerinti számú, egymást követő sorozatát lehet a mikroba nemzedékeknek létrehozni. Bármelyikből egy csepp ép oly biztosan megöli a tyúkok choleraja tünetei közt azt a szárnyast, melynek vérebe bevitetik, mint az első eredeti fertőző anyag tette. Ez a kísérlet s tapasztalás kétségtelen bizonyosságúvá teszi azt az állításunkat, hogy a betegség vírusát e tenyészhető mikroba képezi s mivel teljesen körülírt feltételek mellett e vírusnak tetszés szerinti mennyiségét hozhatjuk létre, birunk is e kérdés tanulmányozására szükséges minden feltétellel.

Ha már most e tenyésztetek egyikét, mely „oly erős“, hogy egy szárnyas vérebe adott csepp azt biztosan megöli, 33^o-nyi állandó hőmérsék mellett, a tenyésztő üveg gypotdugóján át bejutó tiszta levegő hatásának tesszük ki, s minden hét végén tartalmának egy kis részével kísérletet teszünk a vírus erejére vonatkozólag, a következő változásokat tapasztalhatjuk.

Az első hét végével beoltott tyúkok mind elpusztulnak; a később vett anyag hatásosságában változás fog beállni és pedig akkép, hogy az gyengül. Nem pusztul el már most mind a beoltott szárnyasok közül, hanem kisebb-nagyobb fokú betegség kiállása után közülök néhány meggyógyul. Az idő lefolyása alatt mind több lesz a beoltott, de felépülő szárnyasok száma, vagyis a vírus ereje jelentékenyen csökken. Ha már most a tápanyag mintegy 2 hónapig volt a melegítő kályhában, végre oly csekély erővel bíró virust nyerünk, mely nemesak nem lesz képes egy tyúkot sem tönkre tenni, hanem a beoltott állatnak szemmel látható kellemetlenséget nem is okoz. Mindebből nem lehet következtetni, hogy a vírus már nincs jelen, hogy az megszűnt lenni; új tápanyagba oltva, új tenyésztet képez, mely azonban a hatékonyságnak csak ezen alacsony fokán marad.

Ez a mondhatók lánycultura ép oly hatást fog a vele beoltott állaton kifejteni, mint a minőt az anyacultura annak idején, mikor az utolsó „mag“ belőle vétetett, kifejteni képes volt. A vírus ezen új tulajdonsága, vagyis azon fajú állatok iránti ártalmatlansága, melyek iránt magát eredetileg gyilkoló hatásának mutatta, a további tenyésztetekben fenntartható.

Ily tenyésztetek létrehozása által a kórt okozó anyag egész sorozatát kaphatjuk. E sorozat tagjainak ható ereje tenyésztetésük idejével arányban fogy; ennek megfelelőleg az állat, melynek szervezetébe bevitetik, vagy halálos kimenetelű, vagy veszélyes, vagy kevésbé súlyos megbetegedésnek lesz alávetve, sőt a beoltott anyaggal szemben az állat teljesen közönyösen is viselheti magát.

Minnek tudható be a hatályosság ezen fokozott gyengülése? Azon hatásnak, mely a levegő élenyével való folytonos érintkezés által érvényesül. Ha a helyett, hogy a tenyésztet tartalmazó üvegesét közlekedésben tartjuk a körléggel, s így a levegő megújulását lehetővé tesszük, a tenyésztet zárt edényben folytatnók, melyben csak kevés levegő van, akkor a mikrobák, mivel feltétlen életszükségletüket, a levegő élenyét hamar elfogyasztják, gyorsan megszűnnének tovább fejlődni. Légüres térben nem birnak tovább nőni, de életképességüket sok ideig megőrzik, miről könnyen meggyőződhetünk, ha ily módon kezelt tenyésztet kis részét levegőnek kitett tápanyagba helyeztük. Még egy évig zárt edényben tartott tenyésztet is bir olyan hatékonysággal, mint pl. egy közvetlenül előzőleg choleraiban elpusztult tyúk véréből nyert kultura.

Ezekből látható, hogy a levegőnek kitett kulturák hatékonyságának gyengülése a levegő behatásának eredménye s nem áll semmi nemű viszonyban a tenyésztés idejével.

Milyen tanuság vonható le tehát a tyúkok choleraja mikrobájának tenyésztésére vonatkozó e kísérletből? Mire tereli okvetetlen figyelmünket? E kísérletre alapítá Pasteur azt a tant, hogy a fertőző betegségek „mérge“, kórnemző anyaga nem változhatatlan a maga lényegében, mint azt eddig hitték. Hogy mint minden más élő, az apró szervezetekből álló vírus is változásoknak vethető alá, hogy különösen heveségük fokára nézve szenvedhetnek módosítást; hogy e módosulás művileg előidézhető s a buvár tetszése szerint irányítható. Ezen kísérlet alapján bizonyította be Pasteur a levegő gyengítő hatását s magyarázta meg egyúttal, hogy mi módon tartatik fenn, vagy szűnik meg a járványt feltételező természetes, a körülményeknek alávetett vírus hatékonysága, s hogy egy és ugyanaz a járvány miért vesz egyszer gonosz, másszor kevésbé gonosz jelleget.

Tudjuk tehát, hogy a gyengített és helyesen választott cholera-virussal beoltott tyúkok csak futólag betegszenek meg, s hamarosan felépülnek. Ha már most oly anyaggal fertőzések, mely közvetlenül előbb choleraiban elhalt tyúk véréből vétetett, egyidejűleg vetünk alá beoltott s az oltás után felépült és be nem oltott, de mindez ideig egészséges tyúkokat, a be nem oltott tyúkok elpusztulnak, a gyengített virussal beoltottak pedig daczolnak a bajjal, csak átmeneti rosszullet jelentkezik rajtuk, a melynek tünetei csakhamar elmúlnak. Ez utóbbiak a gyengített vírus által vannak a baj halálos kimenetelt vevő alakja ellen megvédve, irányában fogékonysággal nem viseltetnek. Ha ugyanazon állaton mind erősebb és erősebb virussal végeztünk egymásután oltásokat, végre oly nagy fokú ellenállóságot nyernek a tyúkok choleraja ellen, hogy a legerősebb virussal való, s a természetes fertőzéssel egyenlő körülmények közt végbemenő inoculatio után sem vehetni rajtuk észre semmi változást, úgy hogy szinte lehetetlenné válik őket ily módon megölni.

A Pasteur által felfedezett gyengített vírus ép oly biztos hatású a tyúkok choleraja ellen, mint a Jenner-féle tehénhimlő-nyirk az emberi himlő ellen. Míg azonban az emberi és a tehénhimlő közti összefüggés előttünk ismeretlen, addig a tyúkok choleraja ellen használt védőoltó anyag és a kórnemző faji mérge közti viszony felől biztos ismeretekkel rendelkezünk.

Az itt említett eljárás azonban nemesak a tyúkok cholerajánál vezet sikerre, hanem alkalmas a lépfene (anthrax) vírusának csökkentésére is. A lépfenejárvány alkalmával nagy jelentőségűvé emelkedik, mert pusztítja a marhát, s erről igen sokszor átterjed az emberre is. Hasonló módon, — bár nem tagadható, hogy némely esetben oly nehézségekkel kell megküzdeni, melyek a tyúkok cholerajánál nem jöttek elő — mint a hogy a tyúkok cholerajának mesterséges oltóanyagát nyertük, kaphatunk vaccinát az anthraxból is, csak a meleg és fény szabályozott behatásának kell az anyagot kitenni. A lépfene vírusa a benne elpusztult állat vérében található. Kissé alkalikus borjúhúsleiben tenyészhető, a tiszta folyadékban

úszó gyapot-pehelyszerű tenyészetet képez. E pelyhek hosszú nemez-szálszerű fonalakból állanak, a melyek területén rövid idő alatt világos fénylő pontok lesznek láthatók, majd körvonalaik mindinkább határozottabbakká válnak. Ezen pontok a Koch¹ által felfedezett bacillus sporái, vagyis esirái; a microba valóságos magvai ezek, mert ép úgy, mint pl. a kifejlett termény hőnek, szárazságnak inkább ellenáll, mint a még éretlen gyümölcs, ezen spórák, a nélkül, hogy létük veszélyben forogna, kitehetők 90°-nyi hőnek és sok más, a szálas alakra bizton végzetessé váló befolyásnak.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1890. július 31-dikén.

Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi június hóban. Gebhardt Lajos dr. tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következő adatokat. A főváros közegészségi állapota viszonyítva a múlt havihoz, kedvezőbb volt, mert a halálozás csökkent s a ragályos kórok is jóval csekélyebb számban fordultak elő. A heveny fertőző kórok kivétel nélkül csökkentést tüntetnek fel. (1686—973). Élveszületett e hóban 1437, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 67 egyén levonásával 1250, így a születési esetek 187-tel múlták felül a halálozásait. Június hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 8051 fekvő, 6738 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2324 részint fekvő, nagobbrészt járóbeteg, összesen 17,113, azaz 3093-mal kevesebb, mint a múlt hóban. A lakhatási engedélyek tárgyában 60 ügyirat érkezett a hivatalba, ezek elintézése alkalmából a lakhatási engedély kiadatni javasoltatott 45, részben megadhatónak jelentetett ki 7 és megtagadtatni indítványoztatott 8 esetben. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 46, orvostörvényszéki 9. Öngyilkosság 17 esetben fordult elő és pedig: lövés 6, akasztás 7, mérgezés 4. A Dunából 4 hulla fogatott ki. A ker. orvosok által beoltatott 1267, ezeken kívül újra oltatott 398 egyén. Elkoboztatott és megsemmisített: 128 drb. máj, 7 drb. tüdő, 18 idétlen borjú, 1 drb. borsókás sertés, 39 drb. borjúnak belei, 9 kgm. hurka, 1 drb. dög borjú, 42 kgm. romlott hús, 6 drb. tök, 150 liter romlott gyümölcs, 0.8 kgm. senna, 0.7 kgm. manna, 2 kgm. thea, 0.5 kgm. aloe, 1873 kgm. marhahús, 35 kgm. sertéshús, 67 liter hamisított tej, 267 drb. romlott tojás, 71 liter tejfel, 55 drb. döglött baromfi, 32 kosár gomba, 15 kosár zöldség, 1 kgm. turó, 20 drb. kvárgli, 2 kgm. szalámi, 8 kgm. sajt, 32 kgm. hal, 43 kosár romlott gyümölcs, 11 kosár éretlen gyümölcs, 40 drb. romlott ugorka. A főváros összes kerületeiben volt 686 csecsemő, lelenc és árva; szaporodás volt e hóban 58, csökkenés 38. Beteg volt e hóban 65, meggyógyult 44, gyógykezeltek 11, meghalt 10. A köztisztaság a külső és közvetlen részekben nem kielégítő, de a belső részekben is gyakran volt nagy por. A vízvezetési víz a jobbparti kerületekben kifogástalan, sőt a balparti kerületekben is jobb minőségű víz volt; a közkutak vize jó volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Megsemmisített 7 takonykóros ló, 3 lépfenés tehén, 3 tüdővésztes tehén, 250 kóbor eb; befogatott a gyepmester által 289 eb, ezek közül védjeggyel volt ellátva 51, visszaadatott 39 védjegyes eb. A közvágóhídon megsemmisített 4 drb. nagy marha, 3 drb. borju, 40 drb. idétlen borju, 181 drb. máj, 229 drb. tüdő és 127 kgm. romlott hús. A vásártérre felhajtott 13,983 drb. nagy és 11,485 drb. apró szarvasmarha, köztük ragályos száj- és körömfájás találtatott egy esetben. Okleveleiket e hóban bemutatták: Ursziny Gyula, Mladinu Péter, Brésel Pál, Blum Ödön, Lányi Pál, Feleki Sándor, Leitner Gyula, Orbán Barna, Ági István, Heisler Ignác, Kepes László és Berger Gedeon orvostudorok és 5 szülésznő.

Vegyések.

Budapest, 1890. július 31-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. július 13-dikától július 19-dikéig terjedő heti kimuta-

¹ Pasteur észlelte először a sporaképződést, az alkalommal, midőn a selyemhernyók álmokóját tanulmányozta. (Flacherie vagy Morts flats) Prof. Cohn később a bac. subtilisnál írta le. A selyembogarak álmokójára parasitikus megbetegedés; egy erjanyag vagy élesztő-gomba által van feltételezve, mely az állat belsejében végtelenül felszaporodik s végre vesztét okozza.

tása szerint e héten élve született 317 gyermek, elhalt 246 személy, születések tehát 71 esettel múlták felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, ronesoló toroklob 9, hökhurut 2, vörheny 2, typhus 1, gyermekágyi láz 1, agykérlob 7, agyverőmlyen 8, rángások 7, szervi szívbjaj 7, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörghurut 25, tüdőgümő és sorvadás 37, bélhurut és béllob 61, Brigthkór és veselob 3, angolkór 1, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 17, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 5, vízkór 2, erőszakos haláleset 7 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1809 beteg, szaporodás 614, csökkenés 584, maradt e hét végén ápolás alatt 1839 beteg.

— A cholera. A hét elején érkezett hírek szerint a cholera Spanyolországban terjed, de igen lassan; a legutóbbi napokban egyáltalán nem érkeztek hírek a spanyolországi cholerról. Különben most már a járvány nem is annyira Spanyolország, mint inkább Kelet felől fenyeget, mert Mekkában kitört a cholera, a mi pedig nagyon komoly dolog, mert Boszniából is sok mohamedan zarándokol évenként Mekkába s így könnyen közelünkbe hurcolhatja a járványt. Különben Keleten más vidékeken is nagyban terjed a cholera, így Madiatban és különösen Erbilben, Mossul (Mesopotamia) közelében pusztít nagy mértékben.

— A magyar orvosok és természetvizsgálóknak Nagyváradon 1890. aug. 16—20-ig tartandó XXV dik vándorgyűlésében résztvenni kívánó tagokat tisztelettel kérem, hogy tagsági jegyüket — 6 frtnak Káposztásmegyerrre hozzám postautalvánnyal f. évi augusztus 10-ig bezárólag megküldésével, ez idő után pedig Nagyváradon szintén nálam — annál inkább előlegesen váltsák ki, mivel megfelelő lakásban egyedül csak így részesülhetnek. Gerlóczy Gyula dr., mint a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének pénztárosa.

— A budapesti t. ügyfelek tisztelettel felkéretnek, lakásaik jegyzékét — az „Orvosok Zsebnaptára“-ban eszközözendő helyreigazítás, illetve beiktatás céljából — a szerkesztővel (Purjesz dr., VII., Erzsébet-körút, 48) vagy az Eggenberger-féle könyvkereskedéssel (Barátok tere) közölni.

— Megjelent. Kőrösi Józseftől „A fővárosi születési statistika újjáalakítása“ mint különnyomat a „Statisztikai havi füzetek“ 1889. és 1890. évi folyamaiból; továbbá: „A gömörmegei orvosságyszereszegetlet 1889-diki évkönyve“.

— Hányan látogatják a hazai fürdőket? Bártfa (július 22-dikéig): 1640; Erzsébet sósfürdő (július 20-dikéig): 391; Buziás (július 24-dikéig): 820; Daruvár (július 15-dikéig): 613; Hársfalva (jul. 15-dikéig): 357; Koritnicza (július 18-dikéig): 757; Lubló (július 17-dikéig): 703; Tátrafüred (július 25-dikéig): 2341; Alsó-Tátrafüred (július 19-dikéig): 1832; Vihnye (jul. 23-dikéig): 914.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1890. július 24-dikétől egész július 30-ig ápolatott betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápolatott közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az illői-úti kórházban
	férfi	nő		férfi	nő		összesen	férfi		nő	összesen					
Július 24	30	39	69	28	34	62	1	7	8	829	797	1626	908	25	43	650
" 25	34	27	61	33	42	75	4	3	7	826	779	1605	897	23	42	643
" 26	28	37	65	38	43	81	5	1	6	811	772	1583	882	22	40	639
" 27	17	24	41	36	23	59	2	1	3	790	772	1562	877	20	40	625
" 28	44	29	73	38	33	71	1	3	4	795	765	1560	875	23	38	624
" 29	36	35	71	26	41	67	4	3	7	791	766	1557	879	23	36	629
" 30	45	21	66	46	49	95	2	3	5	788	735	1523	884	24	35	590

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). Az iszapfürdő a nyári időnyire megnyitott. Gyógyhatások: Rheumatikus bajok, csúsz, izzadmányos folyamatok, csont és ízületek bántalmi, bármily eredetű csonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és közsvény ellen. Az újonnan épült, Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva. Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhöz. Posta-, távirat- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő hús saját társas-kocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: dr. Doctor Frigyes.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—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 KORBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markosovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetésekként soronként 15 kr.
Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. GLÜCK IGNÁCZ 9
VÍZGYÓGYINTÉZETÉBEN
Budapest, városligeti fasor 11. szám alatt,
bennlakók és bejárók egész éven át elvállaltatnak. Árak mérsékeltek, gyógyelbánás a tudomány szigorú kelleke szerint. Ellátás kifogástalan. Massage és villanyozás szükséghez mérten. Idegbetegek sanatoriuma. — Telefon. — Prospectus kívánatra küldetik.

Dr. REICH MIKLÓS 31
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosi és szigorlóik számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio**, (szűrés és karcolással) egyaránt oltható eredeti tehénhímlőnyirkot a következő árákon:
1 phiola 2—3 egyénre ... á frt —.50 | 1 phiola 50 egyénre (szűrésre) á frt 4.—
10 ilyen phiola v. több ... á „ —.40 | „ 100 „ „ „ á „ 8.—
1 phiola 10—15 egy. ... á „ 2.—
Hogy pedig a karról karra oltás kiküszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scarificatióval oltható, biztos fogamzású tehénhímlőnyirkot is szolgáltat.
1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.
Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállítványonként 30, utánvételes szállításkor szállító-levél és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyministerium által előírt szabályzatot felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére nézve kijelölt övrendszabályokat is, az **intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzelhető legnagyobb garantiát nyújtja.** 20

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
15 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**
Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. szám.

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 31
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árákon szállít:
50 egyénre 3.—
100 „ „ 6.—
1 phiola 2—3 egyénre —.60
10 vagy több ilyen phiola á —.50
1 phiola 15 egyénre 2.50
Csomagolásért 20 kr.

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

A Saxlehner-féle
Hunyadi János
világhírű keserűvíz minden keserűvizek között a legjobb és legkellemesebb.
Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:
„Gyors, biztos, enyhe hatás“.
Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. — A rendszeresen folytatott használata nem hat a gyomorra fárasztóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. — Használata nem kellemetlen.
A bevásárlásnál kéretik a palaczk czimképén a
„Saxlehner András Budapest“
nevet figyelembe venni. 11

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár
Testegyenészeti és vízgyógyászati INTÉZETE
Budapest, városligeti fasor és Arena-út sarkán
egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészeti osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Főlvétetnek **bennlakó és bejáró betegek.** 17
Kimerítő program ingyen és bérmentve.

Orvosi vegyi és göröcsövészeti labororium
Budapest, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 31
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körtegytani tanárségéd.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

15

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvény-nél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségeknél.

A karlsbadi gyógmódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vastáp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélsre való hajlammal, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE
BUDAPEST,

31

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utca 11. sz. I. em.

4

Villamos fürdő és hidegvízgyógyintézet

(a körúti fürdőben, Erzsébet-körút 51)

különböző idegbajok és csúz ellen

Dr. Scheiber ideg orvos vezetése alatt.

9

Magaslati
gyógyhely

MARILLA- VÖLGY

(Délmagyarország)

alkalmas különösen

mell-, ideg-
betegeknek és
üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyílt Marilla 800 méternyre fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű ős; ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence” bélyegzik, és melyek fentnevezett gyógytényezőknél kívül, még közvetkező segélyező gyógyerővel rendelkeznek: Pneumatikus kamara, belégzési terem, kitűnően berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage.

14-14

Az idény kezdete május hó 26-dikán.

Posta és távirat az intézetben. Közlebbi felvilágosítást ad

Dr. Hoffenreich.

Wildungeni fürdő.

A főforrások: Georg-Victor-forrás és Helene-forrás régóta ismertek felülmúlhatlan hatásuknál fogva a vese- és hólyag-, valamint köbajoknál, gyomor- és bélhurutoknál, valamint a vérkeringés zavarai nál, úgymint szűkvérűség-, sápkóránál stb. A nevezett források vize mindig friss töltésben szétküldetik, 1889-ben 631,600 palack. — Felvilágosítással a fürdő, továbbá lakások iránt a fürdőházban és Európai Hof-ban szívesen szolgál: a wildungeni ásványvíz-részvénytársulat felügyelősége (Inspection der Wildunger Mineralquellen-Actien-Gesellschaft).

8-8

CZIGELKAI

LAJOS- FORRÁS.

Jódtartalmú, szikeleges-konyhasós savanyúvíz.

Felülmúlhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az egész világ minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt páratlan és legkelleme-sebb, valamint legkönnyebben emészthető valamennyi jódtartalmú ásványvizek közt.

A „Lajos-forrás” rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor-, bél-, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélykóránál.

ISTVÁN- FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szódas és szénsavtartalommal.

A legújabb vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás” ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16722 natron és 6784 szénsav) oly dús gazdagnak bizonyult, hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmúlja. — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás” ásványvize savanyu borral vegyítve, egy erősen pezsgő, s ennélfogva üdítő, kitűnő italt szolgáltat, melynek kissé sós íze az emésztésre is bír befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványvíz-szállító által

BUDAPESTEN.

10

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárúsánál és fűszerkereskedésben.

PÁLYÁZATOK.

Békésvármegyébe kebelezett 10,000 lakost számláló **Endrőd nagyközségben** elhalálozás folytán üresedésbe jött, — két egyenlő jogkörrel bíró, egyik orvosi állás, mely évi 600 frt fizetés, vénnyírásért háznál 30 kr., házon kívül nappal 40 kr., éjjel 80 kr. és halottkémlésért 10 kr. javadalmazással van egybekötve, folyó évi július 31-dikén választás útján be fog tölteni.

Felhívtnak a pályázni óhajtok, hogy az 1871: XVIII. t.-cz 74. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket folyó évi július 29-dikéig alólírt főszolgabírói hivatalhoz beadni szíveskedjenek.

A megválasztandó orvos állását legkésőbb 2 hét alatt elfoglalni tartozik.

G y o m a, 1890. július 10-dikén.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Fehérvármegye moóri járásának **csákvári orvosi körletében** üresedésbe jött **körorvosi állásra** pályázat hirdettetik s felhívtnak a pályázni szándékozók, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alólírt hivatalhoz folyó évi augusztus 16-dikéig annyival inkább benyújtsák, mert később érkeztett kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Az orvosi körlethez tartozó községek Csákvár és Kozma s javadalmazásai:

1. Csákvár község részéről készpénz 450 frt, 2. Kozma község részéről készpénz 54 frt, 3. nappali látogatás 40 kr., 4. éjjeli látogatás 80 kr., 5. halottkémlésért 40 kr., a körlethez tartozó Kozma község mindenkori kocsit küldeni tartozik.

M o o r, 1890. július 4-dikén.

3—3

Kovács Sándor, főszolgabíró.

(Utánnomatok nem díjaztatnak.)

Beliügyminister úr ő nagyméltóságának folyó évi 48,773. sz. alatt kelt magas rendelete folytán a **budapest-lipótmezői országos tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött **másodorvosi állomás** két évi időtartamra betöltendő.

Felhívtnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni kívánják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, keresztelő vagy születési, továbbá egyetemes orvostudori oklevéllel felszerelt, s a nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumhoz címzett folyamodványaikat folyó évi augusztus 25-dik napjáig az alólírt igazgatósághoz nyújtsák be.

A pályázati határidőn kívül beadott folyamodványok figyelembe vételni nem fognak.

B u d a p e s t, 1890. július 21-dikén

3—1

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

Vizakna rendezett tanácsú város **orvosi állomása** üresedésben jöven, az 1886: XXII. t.-cz. 82. § a értelmében pályázat nyitattik.

Ez állomás javadalmazása következő:

1. A várostól évi fizetés 500 frt.
2. A bányá-orvosi teendőkért kilátásba helyezve 300 frt.
3. Beteglátogatási díj nappal 40 kr.
4. Beteglátogatási díj éjjel 50 kr.
5. Halottkémi díj 20 kr.

Az 500 frt évi fizetés 1891. január 1-jén veszi kezdetét, addig a jelenlegi 300 frt évi fizetés megfelelő részlete jár.

Pályázó részletes igazolványokkal felszerelt kérvényüket **folyó évi augusztus 20-dikéig** bezárólag Vizakna város polgármesteréhez adják be.

N a g y - E n y e d, 1890. július 24-dikén

2—1

Az alispán helyett: *Török Bertalan*, megyei főjegyző.

Erőtlenség

VERHIÁNY SÁPKÓR



GYENGESÉG KIMERÜLTSEG

Az üveg ára : **2 frt. 50 kr.** A 1/2 üveg ára : **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbetegséget, mert azonnal átmegegyen az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vernek visszaadja egészségesebb színet és szükséges életerejét. A fogakat nem feketíti.

Óvakodjunk az utánczások-és hamisításoktól!

NAGYBANI ELADÁS : 40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.
BUDAPESTEN : TÜRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerertárban.

Levico

Déli-tiroiban 20 kilométer Trienttől.
Természetes arsenidús vasas víz.

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvíz-raktárakban. 16

Szétküldés póstával is : Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Edesokuty L.-nál Budapesten.

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut, vérszegénység, sápkór** ellen; fogakat nem bántalmazó

Dr. W Á G N E R-féle

Dialysált vas

palack ára használati utasítással **2 frt és 1 frt.**

Ideges nők és gyermekeknek

ugyanazon célra

Catalysált vas

palack ára használati utasítással **2 frt.**

Főraktár Budapesten :

Petri Ottó „Nádor“-hoz címzett gyógyszertárában

v á c z i - k ö r ú t 17. s z á m.

Kapható :

Városgyógytár

városház-tér.
Vidéken minden jobb gyógytár által.

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertetett és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény.

Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknek, a hol idegesség, álmatlanság vagy hangrészgörcs (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű cukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ara: egy doboz 20 pastillával 90 kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tiszta phosphort és 0.20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszerertárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér. 23

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann.

Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. — Kapható **Mastrichtban** Dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára **2 márká;** fecskendő **1 márká 20 fillér.**

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conserválható és szurással is használható tehénhimlő-nyirket az alábbi áron:

1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.

Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott megküldés 3 kr. — Címtári kellek a beszerzési áron.

Orsz. gazd. ipar-kiállítás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY EREM

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1¹/₂—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényszéki orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt, negyed évre
2 frt 50 kr. Orvos- és gyógy-
szerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetésekről soronként 15 kr.
Fizetések, reklamátiók
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Schwimmer Ernő tnr. Sarcomatosis universalis. — Tauszk Ferencz dr. és Vas Bernát dr. Korányi Frigyes kir. tanácsos, nyilv. r. t. I. belkórodájának dolgozójából. A rubidium ammonium bromid physiologikus hatása. — Alapy Henrik dr. A húgycsőszűkületet kísérő ideges tünetek és a tágkaliberű szűkületek gyógykezelése. — TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK. Bihar megyei orvosgyógyászati és természettudományi egyesület szakülése Nagyváradon. 1890. áprilisi szakülés. 1. Rosinger Vilmos dr. 2 napos csecsemő bemutatása spina bifida-val. 2. Korda Kálmán dr. Hólyagkő miatt végzett medialis metszés. 3. Dóri Ferencz dr. A cocain alkalmazásáról helybeli anaesthesia előidézése a fogászatban. 4. Weisz Márton dr. Kórrajz közlése egy gyakorlatában előfordult betegéről és referálása egy ikerszülés esetéről. — IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés. Baumgarten: Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen. — II. Lapszemle. Körtan. Gyógyszertan. Orchitis variolosa. — A jequirity hatóanyaga. — Belgyógyászat. A tabes lefolyása alatt visszatért az inreflex. — Veszélyesített öröklődő Vidtáncz esete. — Sebészet. Az actinomycosis. — A gonorrhoeikus húgycsőlob egy igen súlyos esete. — Szülészet és nőgyógyászat. A belső női nemi szervek veszélyesített teljes hiányát feltűntető egy eset leírása. — Idült méhinversiónak sikeres gyógyulása. — Törvénytörvény. Az emlékező képesség elvesztése önakasztás kísérlete után. — Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra. 1. Sterilitas gyógyítása a Chéron-féle módszerrel. 2. Pleuritis ellen salicylsav. 3. Plenck-féle oldat. — TÁRCZA. A X-dik nemzetközi orvosi congressus megnyitó ülése. — Szemes Zsigmond dr. Fülészti útítárczák. VII. — Heti szemle. A berlini orvosi congressusról. — A cholera. — Vegyesek. — Boríték: Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Sarcomatosis cutis universalis.

Schwimmer Ernő egyet. tanártól.

(Vége.)

Legyen szabad most egy általam hosszabb ideig a kórosztályomon észlelt általános festeny sarcoma-esetet a következőkben közölni:

K. L. 38 éves nő tanító 1888. november 25-dikén kezelés végett osztályomra került.

Tizenkét testvér közül ketten vannak életben, a beteg és egy bátyja, ki jó egészségnek örvend. Az előbb átszenvedett betegségeket illetőleg állítja, hogy gyermek és serdülő korában gyakran szenvedett kelésekben, 21 éves korában 9 hétig tartó hagymázt, 4 évvel később több hónapig tartó moesárgerjes váltólázt állott ki.

Huszonkettedik életévében megnősült, 10 gyermeknek atyja, kik közül azonban 6 kis korában elhalt, a megmaradt 4 egészséges. Két utolsó gyermeke a már kifejlett jelenlegi betegsége alatt született és mindeddig egészséges.

A beteg születésétől fogva kevés kivétellel egész mostanig Zomborban tartózkodott, mely lapályos, de különben rossz talajú vidéknek nem mondható. A lakház, melyben lakott, száraz, szobái tiszták, nedves vagy penészes falak nincsenek. Csak 14 éves korától 18 éves koráig volt kénytelen, mint kántorsegéd, a zárdának egy nyirkos lakásában tartózkodni. Táplálkozása rendes ételekből állott, nagyjára hús és tápláló anyagokból összeállítva. Néptanítói működése alatt kötelességét rendszeresen teljesíté, s nem állítja, hogy ezen rendszer munkássága erejét kimerítette volna.

A beteg minden kóros előzmény nélkül egy sajátságos bántalomban kezdett sínlódni, melynek kifejlődésére semmiféle biztos támpont, sem családbeli viszonyok, sem saját egyéni körülmények, sem alanyi mozzanatok közbe nem játszottak, a melyre nézve nincs semmiféle támpontunk annak fellépését mint öröklött vagy ragályosság útján szerzett betegséget tekinteni.

A kóralak kifejlődésére nézve a beteg előadja, hogy 1880-ban a balkéz középső ujján egy körülbelül babszemnyi göb képződött, mely nagy fájdalmat okozott, oly annyira, hogy egész alkarjában ezen kivirágzásból kiindulól a fájdalomsság szünet nélkül eltartott. A kezelő orvos által kivágott göbese eltávolítása után a fájdalomsság teljesen elmúlt.

Közbe-közbe orrvérzésekben is szenvedett és néhány hó mulva egy időben egész jobb keze kezdett megduzzadni és fájdalomssá lenni. Onnan áterjedt ugyanezen bántalom körülbelül félévi időköz múltán hasonló tünetekkel a jobb, utána aztán a bal lábra állandó fájdalomtól kísérve, mely kisugárzó irányban felfelé terjedt és a beteget éjjel-nappal kínozza.

Így tartott az állapot 1887-ig, midőn az arczban s főleg a szemhéjakon inkább baloldalt göbeseképződés lépett fel körülírt vízenyős és bőrlöbös tünetekkel együtt. A betegnek legfőbb panaszai mindig a fájdalmas állapotból eredtek, a mennyiben éjjel-nappal gyötörtetett az által. Orvosai által különféle kezelésben részesítettett és nagyjára bujakóros bántalomban szenvedőnek tekintetvén, éveken át a legkülönbébb antiluetikus kezeléseken ment át, természetesen minden eredmény nélkül.

Beteg végre látva, hogy az eddigi szerelés teljesen hasz- talannak bizonyul, feljött hozzám, a hol is kórosztályomra lett felvéve és a szorgosabb vizsgálatnál a következő kórképet mutatta.

Jelen állapot. A beteg, ki jelenleg 38-dik évében van, magas termetű, jól táplált és életkorának megfelelő külsővel bír. A test táplálkozása kielégítő, sehol sem találni sorvadási állapotot, az izomzat mindenütt teljesen ki van fejlődve, koponyája erős, jól kifejlett és a beteg minden tekintetben nemcsak intelligens arczkifejezésű, hanem gondolkozási és érvelési módjában egész intact szellemi képességet árul el. A fejbőrön kóros elváltozások nem láthatók, de annál inkább az arczban, a mennyiben a szemöldök táján mindkét oldalt 8—10 külön- álló göb található, melyek ép kinézésű bőrrrel vannak fedve.

A jobb szemhéj egész kiterjedésében duzzadt, vízenyős, külső szélén körülbelül 2 cm. hosszú kiterjedésben egy nagy

babmekkoraságú göbese mellett még 3—4 kisebb, részben kifekélyesedett felülettel bíró göbcsét mutat, az alsó szemhéj belső részén egy kisebb, részben kifekélyesedett göb látható. Míg a beteg jobb szemét félig képes nyitni, addig bal szemhéja a leírt közös elváltozás folytán annyira fedi a corneát, hogy a beteg nem képes bal szemét helyesen használni. A szem maga egész tiszta, a szaruhártya ép, a pupilla jól reagál. Mindkét fülkagyló meg van vastagodva, itt hasonlóképpen a cutis mélyében egyes göbcsék vannak jelen, a kagyló alsó része és a külső hallójárat rendellenességet nem mutat. Az orr alsó része kissé dagadt, de rajta göbcsék nem láthatók.

Az egész törzsön nagyobb mértékben feltűnő elváltozások nincsenek jelen, de a szorgosabb vizsgálat mutatja, hogy úgy a háton, mint a mellén számos lenese egész diónyi nagyságú göb a bőr alatt tapintható, mely göbök minden érintésnél fájdalmasak és az azokat fedő bőr sötétkéksé elszínesedést mutat.

A felső végtagokon számos göb, melyek helyenként egyes idegek mentében, mint pl. az ulnaris lefutásának megfelelőleg a jobb valamint a bal alkaron igen szépen követhetők. A felkaron ilyen az egyes idegágak lefutását követő göbcsék nem láthatók. A jobb kar a balhoz hasonlítva egyáltalában vékonyabbnak s kissé sorvadtnak látszik, úgy hogy a különbség a felkar középső harmadában, valamint a könyökizület alatti első harmadában körülbelül 3 cm.-nyi.

Igen lényeges és feltűnő elváltozást mutatnak a kezek. A jobb keze öt ujjá sajátosan elváltozott mutatkozik, a mennyiben a hüvelyk-, mutató- és középujj egyformán megvastagodott, szélesbedettnék tűnik fel, míg a gyűrű- és a második izületperczen állandóan be van hajolva, mely behajlás ki nem egyenesíthető. Ugyanezen ujj feltűnően sorvadott, és a kisujj orsó-alakúlag elváltozott, a mennyiben alsó része kétszer oly vastag, mint a felső.

Az említett ujjak mind kékes szederjes színezetet mutatnak, és azok felületén egyes mákszemnyi egészen babszemnyi göbök vannak beágyazva, és az alaphoz erősen rögzítve. A bőr mindenütt fénylő, és azon helyeken, hol a kóros az egészségesbe átmegy, éles kék és kiemelkedő vonal által határoltatik. A kéztenyér kevésbé fénylő, de hasonlóképpen kékes szín-elváltozás által van az ép kinézésű szigetektől elkülönítve. A hüvelykujj mentében a palmaris részen egy egész csoportja az említett kivirágásoknak észlelhető. A bal kéz említett módon és még nagyobb mértékben elváltozott látszik, csak az a különbség, hogy itt az utolsó ujj mutatja nagyobb fokban a behajlítást, de úgy a jobb, mint a bal kéz ujjai állandó hajlított állapotban vannak, mely rendellenesség két év alatt lassanként fokozódott és nagyobb mértékben kifejlődött.

Mindkét fel- és alkar a kéz állapotához képest rendesebb kinézésű, és a már említett göbök, melyek a cutisban székelnek, inkább tapintásra mutathatók ki, mint a leírt szín-elváltozás által.

A himvessző hasonlóképpen el van változva és az előbb mellő részein lapos, circa 3 cm. hosszú és 1½ cm. széles területen apró göbökből álló barnás küllemű kórállapotot mutat fel. Az alsó végtagokon sok sötétbarna, rendetlen lefutású folt van, mely tisztán miliaris göbökből van összetéve.

Az alszárak meglehetősen feszesek, a cutis mindenütt az alatta levő szövethez erősen odatapadtnak bizonyul, úgy hogy a térdnek első harmadától fogva az alszár bőre ránczba nem szedhető. Mindkét láb a bokától kezdve egész kiterjedésben feszes, duzzadt, a boka körül vízenyős állapothoz hasonló; itt-ott hosszúkás küllemű, rendetlen, sepia egészen sötétbarna foltokkal elelve, az ujjak mindenütt meg vannak vastagodva, de azért könnyen mozgathatók; úgy a háti mint a talpi felületen az említett színű göbképződések láthatók, melyek folytán a bőr a lábháton, valamint az ujjakon dudorzos kinézésű. Mindazon helyeken, hol az ép bőr a kórostól elhatárolódik, szalagszerű éles határvonalak láthatók. Dudorok illetőleg göbcsék a talpon is vannak, nevezetesen a jobb lábon a boka közelében levő újképletékből álló csoport circa 10 cm. hosszúságban elterjed a talpra, és ott mintegy éles karimával beágya-

zottnak látszik a bőr mélyébe. Fekélyes alakot az egész köztakarón csak két helyen lehet látni és pedig a bal felső szemhéj kimagasló babszemnyi göbcséjén, valamint a jobb láb és a talp körülírt részén.

Kórlefojtás. A beteg nyolcz havi kórházban tartózkodása alatt állandó fájdalomról panaszkodott, melyek a kéz és a lábra kiterjedtek, és azok rendes működését gátolták. A fájdalomsság annál gyötrőbbé vált a betegre, a mennyiben az ujjak hasznavehetősége már a bántalom által fejlődött eltorzítás folytán is akadályozva vala. Az előbbieken leírt súlyos bántalom gyógykezelése első sorban a fájdalmak csillapítására irányulhatott, és csak másodsorban kellett volna arra iparkodnunk, miszerint a sok helyütt és tömegesen mutatkozott göbcsék netán visszafejlődését elősegítsük. Az eddigi orvosai által alkalmazásba vett higany- és jod-kezelés, mely úgy is eredménytelennek mutatkozott, annál kevésbé látszott továbbra is javálnak, a mennyiben a göb- és csomó-képződésnek visszafejlődését azoktól várni többé nem lehetett, sőt inkább attól kellett volna tartani, hogy a betegnek egészségét gyorsabb pusztulásnak fogja indítani. Főtörekvésünk tehát a fájdalomcsillapításon kívül abban összpontosult, hogy a beteg táplálkozását minél hathatósabban előmozdítsuk. A beteg jó gyomra és rendes étvágya e tekintetben akadályt nem képezett. A csillapító szerek első sorban külsőleg jöttek alkalmazásba, és a redukáló szerek egész sorozata, mint a resorein, ichthyol, chrysarobin, pyrogallol stb. megfelelő időközökben váltakoztak a nélkül, hogy az általuk kívánt eredményt elérhettük volna. Kénytelenek voltunk tehát a külső szereléssel teljesen felhagyni, és belsőleg a kívánt cél felé törekedni. Legjobb szolgálatot tett a phenacetin 1—3 grammos napi adagokban, eleinte morphinnal, később ezen bódító szer kihagyásával, s mondhatom, hogy hónapokon át a phenacetin nagyjában mindig jó és kielégítő szernek bizonyult be. Az imént említett és nyújtott symptomatikus kezelésen kívül azonban, miután a külső szerek a bőrbántalom gyógyítására semmi hatással nem voltak, még törekedni kellett, talán belső szerrel a bőrnek nagyfokú elváltozását oly módon befolyásolni, hogy az állapoton lehetőleg segítünk. Az arsen-kezelés efféle esetekben másoktól már ajánlva, és enyhébb alakoknál már általam is alkalmazva lévén, leghelyesebbnek látszott nekem ezen szert jelen betegünknek is megkísérteni.

Az eredmény azonban csak egy irányban mutatkozott, hogy t. i. a beteg kissé meghízott, de baja teljesen in statu quo maradt, dacára annak, hogy hat hónapon keresztül az arsen mint Tinctura Fowleri-t részint belsőleg, részint bőr alá fecskendés alakjában kapta és összesen néhány hónapon át négy gramm tiszta arsen kebelezett be. Ily módon tartottam a beteget, a mint említém, észlelés és gyógykezelés végett majnem ¾ évig osztályomon, és végeredménykép azon tapasztalatomnak kell kifejezést adnom, hogy a beteg egyénileg távozásakor jobban érezte magát, kedélye derültebb volt, de a kóros tünetekben lényeges változás nem észleltetett.

Kórisme. Jelen esetnek helyes kórismézése a kóródai és kórszöveti mozzanatoknak egybevetésén alapulhatott, a mennyiben mind a két iránynak megfontolása és az adatok helyes megbíráása tehette lehetségessé egyéb hason kinézésű és tévedésekre alkalmas nyújtó bántalmak kizárását. Olyan esetekben, a hol az egyes kóros göbök szétszórtan csak a végtagokon szoktak előfordulni, vagy a hol anyajegykből kiinduló bántalmakkal van dolgunk, ott a kórisme kevesebb nehézségeket nyújt, mint azon esetekben, hol az egész köztakaró oly fokban és mértékben volt elváltozva, mint a jelenben. Azon bántalmak, melyek a jelen esethez hason kinézésű és természetűnek látszanak és vele legkönnyebben összetéveszthetők, a következők: a göbös bulyag (*syphilis gummosa univ.*), a mycosis fungoides és a lepra.

a) *A syphilis gummosa universalis* abban különbözik a szóban levő bántalomtól, hogy az összes kórjelvények, melyek a bujakóránál egy bizonyos sorrendben fejlődnek és eltűnnek, itt teljesen hiányoznak, míg ott, a hol egy későbbi stadiumban nagy kiterjedésű göbképződés előfordul, a kóralak egészen

másként jelentkeznek, mint az imént leírt esetben. A göcsök mindenütt sötétbarnák, festenyettek és érintésnél nagyon fájdalmasak voltak; a bujakóros termények ellenben inkább sötét vagy rézvörös színt mutatnak, kevesebb pigmentet tartalmaznak és alig szoktak igen fájdalmasak lenni. Két szétmállásban levő göböt kivéve, melyek egyike a bal felső szemhéjon, másika a jobb láb bokaizülete táján volt, az összes újképletek sorában nem mutatkozott sehol az elgyenedésre való hajlam. Az egész testen nem mutatkozott sehol hegeképződés, mely előrement fekélyes folyamatra mutatott volna, a mi a bujakór hosszas tartamánál soha nem szokott hiányozni és még azon kisebb bibiresek, melyek a nagyobb újképletek között itt-ott fennállottak, seholsem mutatkoztak mint körülírt termények, hanem inkább mint a beszűrődött bőrben beagyazottak. Ha végül még azt is tekintetbe vesszük, hogy az előbbi orvosai által alkalmazott sokféle bujakórellenes kezelés az állapotra semmiféle előnyös befolyással nem bírt, ekkor jelen esetben helyesnek látszott a bujakór kizárása.

b) *Mycosis fungoides*, mely egyes szerzőktől mint a sarcomához tartozó hántalom tekintetik, egy oly sajátlagos szabványt képez, mely szükségessé teszi, hogy azt a szóban levő esetről figyelembe vegyünk. Ez utóbbinál t. i. a hántalomnak különféle időszakában a bőrnek nagykiterjedésű elváltozásait találjuk, melyek egy súlyos hántalomnak jellegét mutatják. Még eleinte egy nagyobb kiterjedésű euzemának komolyabb tünetei lépnek előtérbe és a gyötrő viszketés mint szünni nem akaró tünet nem hiányzik soha, addig a későbbi stadiumban úgy a göcsök, valamint a gumók jutnak kitörésre, melyek szakadatlanul újonnan képződött dagokat vonnak maguk után a környező bőrnek egyidőbeni feltűnő beszűrődésével. Mind-ezen újképződmények a genyes szétesésre nagy hajlamot mutatnak és bő, valamint állandó sűrű genyválasztással járnak. Ezen genyválasztás az egész kötőszövetben nagy ingert idéz elő, mely folytán fungosus sarjadzások fejlődnek. Így jönnek azután létre a szemölcsös fungosus újképletek azon sajátosságokkal, melyek az egész hántalomnak oly kiváló képet kölcsönöznek.

Jelen esetünkben az egész kóralak másképen fejlődött és alakult. Mi sehol sem találtuk a mycosis lényeges tüneteit és még a két genyedésbe átment göb nem választott el sem sűrű genyet, sem alapul nem szolgált taplós újképződéseknek. Ha mind a mellett egyes szerzők a pigment sarcomát a mycosissal rokonságba hozzák, akkor ez csak oly esetekre vonatkozhatik, melyek lényegesen eltérnek leírt esetünktől.

c) A lepra felismerése sok esetben nagy nehézségekkel jár, ha egy kérdéses esetben az egész köztakarón előforduló göbképződések sötétbarna és erősen festenyett színezetet mutatnak. A mennyiben a lepra sok országban teljesen ismeretlen hántalom, azért csak akkor lehet ezen alakra kórismészetit tekintettel lenni, ha véletlenül olyan eset észleltetik, mint a miénk, oly országban, a hol a lepra otthonos. Nálunk a lepra tudvalevőleg egy alig ismert hántalmat képvisel, és magam évek hosszú során át országunkban csak három eféle esetet láttam, melyek egyikét még 1879-ben közöltem.¹ Leloir² kitűnő nagy munkájában a különzeti kórismére figyelmeztet, mely a lepra és a melanosarcoma közt létezik, s említést tesz olyan esetekről, a hol lepra országokban eféle feleserelések több ízben megtörténtek. A mi esetünkben az arcban, valamint a végtagokon fejlődött göb és dagképződések azon gyanút is ébreszthették, mintha itt is poklosságról lehetne szó, főképp tekintettel a részbeni szövet-túlszaporodásra, mely a kezek és lábakon jelen volt, és az egyes ujjaknak eltorzítására. Pontosabb megítélés azonban azt mutatta, hogy az arcban levő göbképződés csak szórványosan volt jelen, és hogy a leontiasisnak jellegzetes kifejezése, mely egy évekig tartó lepránál okvetlenül kifejlődött volna, esetünkben teljesen hiányzott. Hiányoztak továbbá a sok helyen mutatkozó érzéltelenségek,

melyek a leprát kíséreni szokták, továbbá az itt-ott fellépő hólyagkitörések (pemphigus leprosus), a kiterjedt foltképződések (lepra maculosa) és a soha nem hiányos sűrű fekélyedések, melyekbe a lepragöbök nagyrészt átmenni szoktak. A nyákhártya ép állapota hasonlóképpen a lepra ellen szólt, a mennyiben az előrehaladt esetekben a nyákhártyák rendszeresen bevonatnak a hántalom körébe.

Egyéb hántalmak, mint a *lymphadenia cutanea*, a *molluscum fibrosum*, *lupus universalis* az előadottak után teljesen és könnyen voltak kizárhatók, és így végkép azon kórisme megállapításához juthattunk, miszerint a betegnek hántalmát kórismézni kellett, mint: általános festenyett bőrsarcomát. Ezen kórisme meg lett erősítve a szövettani vizsgálat által, melyet Pertik Ottó dr. rk. tanár úr eszközölt két a bőrből kivágott göbön.

A szövettani vizsgálat közlését mellőzendőnek vélem, a mennyiben ennek eredménye úgy a *Compte rendu du Congrès international*, Paris 1890, valamint az „*Internationaler Atlas seltener Hautkrankheiten*“ című munkában ábrákkal illusztrálva legközelebb megjelenik.

Korányi Frigyes kir. tanácsos, nyilv. r. t. I. belkórodájának dolgozójából.

A rubidium ammonium bromid physiologikus hatása.

Tauszk Ferencz dr. és Vas Bernát dr. kórodai gyakornokok.

(Vége.)

A gerinczagi reflex-centrumok állapotának megítélésére irányuló eljárásunkban a Türk-féle¹ módszert követtük.

Decapitált békánál metronom segítségével meghatározatati az idő, mely valamely végtag vegyi ingerlése és a bekövetkező védőmozgás közt elmúlik. Vegyi ingerképen legalkalmasabb a kénsav oly híg oldatban, mely a bőrt ingerli a nélkül, hogy valahogy megtámadná, melynek előnye, hogy minden alkalmazás után lemosva órákig alkalmazható és hogy 2 percnyi időköz elegendő az előbbi hatás megszüntetésére. A kénsav alkalmazása vagy üvegpálczika vagy Sanders Ern nyomán apró teliáztatott itatóspapír-darabokkal történt.

A rub. ammonium bromid adagja után ezen reflex centrumok három stadiumot engednek megkülönböztetni:

1. fokozott gerinczagi reflexek;
2. csökkent gerinczagi reflexek;
3. felfüggesztett gerinczagi reflexek.

Az elsőnél a Goltz-féle Quarr-kísérlet már a hát gyenge érintésére, míg a másik kettőnél nehezen, végre egyáltalában ki nem váltható.

A mellső és hátsó végtagokon ingerlésre beálló gátló mozgás megjelenése és lefolyása a fokozott időszakban közel egyenlő, míg a csökkent ingerlékenységi állapotban ezen mozgás előbb a hátsó és csak később mutatkozik a mellső végtagokon. Az adag nagysága az első stadium időtartamát lényegesen nem változtatja, nagyjában megfelel a megfelelő adag utáni izgatási időszaknak, addig a dosis nagyságával arányosan rövidül a kis adag mellett rendkívül hosszan elnyúló csökkent reflexeket mutató állapot és következik be mindhamarabb azon idő, melyben még erősebb ingerekre sem váltható ki mozgás, ámbár, a mi különösen megjegyzendő, a szív-működés folytonos.

Peripherikus idegek csökkent ingerlékenysége csupán a rub. ammon. brom. nagy adagjai után mutatható ki békáknál az egyik arteria iliaca lekötése után, midőn az azon oldali nervus ischiadikus felől jóval gyengébb árammal válthatók ki

¹ Orvosi Hetilap 1879, és a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének 20-dik évfolyama.

² Traité de la Lèpre. Paris, 1886, 260. lap.

¹ A kísérleti eljárás részletezését l. Cyon. „Methodik der phys. Exper. u. Vivisectionen.“ Giessen. 1876.

összehúzódnak, semmint a másik rendes vérkeringési viszonyokat mutató végtagon.

Ezen Kölliker nyomán végzett kísérlet feltétlen bizonyítéka azon ma különben általánosabban elismert nézetnek, mely szerint a hatás terjedése a véredényrendszer közvetítésén alapuló resorptióban, nem pedig, mint egyes angol szerzők hajlandók felvenni, az idegrendszer útján való direct terjedésen alapul. Hogy a hatás bekövetkezése gyorsabb, mint egy egész vérkeringés, mert 5 gm. után a halál 1 nyúlnál pillanatnyilag következett be, holott a vér teljes körútja 4—6 mp., a felfogást megdönteni nem képes, mert lehetséges, hogy a resorptio hatását a légzőszervek, vagy mint esetünkben a gyomor részéről kiváltott reflex tünetek előzik meg, melyek mulékony vagy tartós szívűdést vagy légzésszünetelést okoznak.

Fokozott figyelemmel voltunk a szív és vérkeringési viszonyokra. A mennyiben kettős sónkban a Rb a kaliummal azonosítható, a kettő között hatás szempontjából a priori csak egy fokozatbeli különbség vehető fel, utóbbi pedig összes sóiban Bouchardat, St. Cooper, Traube, Guttmann, Podcopaew, Runge, Beljasky összhangzó eredményeiképen egy veszélyes szív-méreg szerepét játsza.

Megfigyeléseinket úgy az izolált, manometerre felkötött, mint a szervezettel összefüggésben maradt békaszíven eszközöltük s utóbbinál Joung és Goltz után a szívűködés egyes phasisainak könnyebb megítélése végett tüt szűrtünk a szívbe, minek kiváló előnye, hogy ilyenkor a szív állapota az idegrendszerbeni változásokkal párhuzamban észlelhető. A rub. ammon. brom. adagjai után eltérőleg a gerinczagi reflex centrumok fent említett hármastadiumától csak két állapot különböztethető meg.

Az elsőben a szívösszehúzódnak szaporábbak, erősebbek és ez így marad a fokozott reflexek egész idején keresztül, a másodikban az összehúzódnak ritkábbak, lassúbb lefolyásúak, gyengébbek és ez nem csupán a csökkent reflexeket mutató időszakokra szorítkozik, hanem minden szembetűnőbb változás nélkül átmege a reflexeknél tárgyalt harmadik időszakra, sőt a szív rythmikus, gyenge, lassú összehúzódnak a mozgási és érzési körben kimutatható minden reactiót, a mint különben arra már több ízben utaltunk, igen jelentékenyen, sőt egy esetünkben órákkal felülhaladja. A rub. ammon. brom.-nak csak igen tömény oldatai okoznak rövid heves izgatási állapot után ezen szakkal összeeső diastolikus szívűdést. A szívűre gyakorolt hatás intenzitása nagyobb, ha a vizsgálandó oldat ugyanazon mennyisége bőr alatti kötőszövet helyett valamely véredénybe fecskendeztetik és e tekintetben is fokozható ezen befolyás, ha egy a szívűhez mind közelebb eső edényt keresünk fel.

Kifejezve látjuk a szívűködés ezen kettős phasisát a béka mesenteriumán levő hajszáledényeken, hol a fokozott szívűködés tartamán keresztüli tágulatot egy tartós szűkülés követ.

Ellentétben látszik eredményünk lenni fent nevezett szerzők tapasztalataival, kik valamennyien a kaliumvegyületektől szívűgyengítő hatást láttak a teljes paralysisig, már pedig a rubidiumtól mint pozitívabb és nagyobb atomsúlyútól e tekintetben is erősebb befolyás volt feltételezhető, a mint az Botkin embereken és kutyákon végzett kísérleteiben, ki tudunkkal az első, ki valamely rubidium vegyületet (rubid. chlorid) ez irányban vizsgálat alá vett, a kimutatott lassított, vérnyomás esökkenés nélkül járó szívűködésben csak részleges támogatást nyert.

Az itt felmerült kérdések tisztázására néhány a só componenseinek az idegrendszerre és vérkeringésre gyakorolt hatásának részletesebb körülírása szempontjából összehasonlító kísérletet végeztünk, melynél egyik béka hátbőre alá 20 cgm. rub. ammon. br.-t, a másik ugyanoly nagyságú békának ugyan csak hátbőre alá 20 cgm. rubidium bromatumot fecskendeztünk, melyet a rub. ammon. br. kihevítése által, mint sárgásfehér, sós ízű, vízben jól oldódó port magunk állítottunk elő.

Az idevágó kísérletsorozatból következő jegyzőkönyvi kivonat közlésére szorítkozunk.

Idő	Rub. ammonicum bromid	Rubidium bromid
11 ó. 30 p.	20 cgm.	20 cgm.
11 ó. 30 p.	Beszűrás helyén fibrillaris rángás; élénk mozgások, fokozott reflexek.	Beszűrás helyén csekély fibrillaris rángás; állat nyugodt, légzés gyengült.
11 ó. 40 p.	Állat nyugodt; hátsó végtagokon anaesthesia; légzés gyenge.	Állat nyugodt; anaesthesia nincs.
12 ó. 10 p.	Anaesthesia egész testre kiterjed; hátsó végtagokon paresis; állat hátán megmarad.	Anaesthesia csupán a hátsó végtagokra szorítkozik. Hátán nem marad meg.
12 ó. 50 p.	Egész testre kiterjedő anaesthesia, paresis, cornealis reflex hiányzik, állat igen bágyadt.	Ugyanaz mint rub. ammon. bromidnál, de cornealis reflex még van.
1 ó. 5 p.	Előbbi tünetek. Szívűködés van.	Állat megdöglött.

Ugyanezen viszonyt látjuk kifejezve, midőn az izolált békaszívek belfelületét rubid. ammon. brom. és rubid. brom. oldataival hozzuk érintkezésbe. Az előbbivel kezelt békaszív kezdetben gyorsabb szívűösszehúzódnakokat mutat, míg a rubid. brom.-al kezelt azonnal gyengébbeket, lassúbb lefolyásúakat, azon időben pedig, melyben a rub. ammon. brom. behatása alatt a szívűösszehúzódnakok lassulnak, gyengülnek, a rubid. bromat.-al érintkező szívű összehúzódnakai igen kiesinyek, arythmikusak, több pitvari összehúzódnakra csak egy gyomrocis jut és nála a végleges diastoleben a szívűnyugalom jóval hamarabb következik be, semmint a másik rub. ammon. brom.-al érintkezőn.

Összegezve az itt talált különbségeket, szembetűnő, hogy míg a rub. bromid úgy a gerinczagyra, mint szívűre hűdítő behatással van, a rub. ammon. bromid a gerinczagyra rövidebb, a szívűre hosszabb ideig eltartó, sőt a szívű nyugalomának bekövetkeztét jelentékenyen kitolni képes izgató befolyással bír. Szem előtt tartva az ammonium vegyületek ezen minden tekintetben alaposan tanulmányozott, mint Böhm, Sauge, Eulenburg és Guttmann¹ kimutatták, kis adag után az idegrendszerben hamar muló, a szívűködésben legtovább nyilvánuló excitans hatását, mely mint Brechemin, Chéron és Faiquez¹ észleleteiből kitűnik, kifejezetten sedatív hatású gyógyszerek mellett, minő a brom is érvényesül, egy perczig sem habozunk ezen a rub. ammon. brom. adagolásánál a rub. brom.-al szembeni, főleg a vérkeringési szervben mutatkozó üdvös előnyt az előbbiben foglalt ammoniumnak betudni.

A gyógyszerek antagonismusának tana be nem fejezett. Tény, hogy legkisebb valószínűsége van ama feltevésnek, mely a szervezet összes systemáira nézve ellentétes hatású szereket vesz fel, hanem ezen ellentétes hatás inkább csak bizonyos szűk irányokra vonatkozik és csak ily értelemben íekinthetjük az ammoniumot a rubidium bromid corrigensének; azonban ilyenkor is fő kellék a hatásra ellenkező gyógyszerek egymáshoz viszonyának az elérendő ezél iránti helyes megállapítása.

Czélunk az idegrendszerbeni sedatív hatás elérése a szívű részéről mutatkozó fenyegető tünetek mellözésével.

A brom ammoniumnál ez utóbbi követelménynek, mint Belgrave találta, az előbbi rovására van elég téve, az izgató gyógyszer aránya a csillapítóhoz túlnagy, az ammonium hatása a bromét nemcsak a szívűben, hanem az idegrendszerben is compensálja. A rub. ammon. brom.-nál ellenben az ammonium mennyisége a rub. bromiddal szemben elenyésző csekély (1 cgm.-ban 0.0007 ammonium 0.0093 rubid. bromidhoz) és így tényleg bekövetkezik az, a mi főleg Böhm és Sauge kísérletei után várható volt, hogy az idegrendszerbeni izgatási stadium oly időben mulik, oly időben enged helyet a sedatív befolyásnak, midőn a szívű még sokáig az ammonium izgató hatása alatt áll.

¹ Husemann. l. c.

Mindazonáltal nem merjük egyedül az ammoniumnak tulajdonítani, hogy a rub. ammon. br.-al kezelt béka szív működése a rub. brom.-al kezeltét oly jelentékenyen túlhaladja; okvetlenül számolni kell a szívre direct befolyással bíró alkáliák abszolút mennyiségével, mely ezen 2 sónál egyenlő atom-súly mellett eltérő kvantitatív viszonyban van.

Rub. ammon. brom. 1 egm.-ban van:

0'0061 brom
0'0032 rubidium
0'0007 ammonium.

Rub. bromat. 1 egm.-ban van:

0'00485 brom
0'00515 rubidium.

Vagyis fenti kísérletünkben a rub. ammon. brom.-al kezelt békánál 0'064 rub. kebeleztetett be, a tiszta rub. brom.-al kezelt béka 0'103 rubidiumával szemben. És ha bizonyíték számba vehető is azon körülmény, hogy a szívparalysis utóbbinál hamarabb állott be, ama nézet igazolására, mely a fémek brommal való vegyületeinél a vérkeringésre gyakorolt hatást előbbieknél tudja be, úgy sokkal szembetűnőbb ezen állítás ama részének igazolásául felhasználható tény, mely a közp. idegrendszer részéről mutatkozó tüneteket a bromnak tulajdonítja.

20 egm. rub. ammon. brom.-al kezelt béka 0'1220 bromot kapott, míg a 20 egm. rub. brom.-al kezelt csupán 0'097-et és előbbinél, mint táblázatunkból kivehető, a központi idegrendszeri functiók végleges szünete jóval előbb következik be; bekövetkezik pedig az izgató ammonium jelenléte dacára, mely mint ebből is kivehető, a gerinczagyra csak mulékony hatással van. A rub. am. brom. hatása alatt kifejlődő tüneteket az egymásutánáság szempontjából szemügyre véve és a kísérletileg kimutatott állapotokkal összhangzásba hozva látjuk, hogy az érzékenység és a spontan mozgásokra a képesség oly időben szűnt meg, midőn bizonyos ingerekre reflectorice reagálni a képesség, bár kisebb mértékben fennáll, midőn a peripherikus idegek és izmok ingerlékenysége ugyancsak csökkent, de végleg felfüggesztve nincs. A respiratorikus mozgások jóval a spontanok után szűnnek, valamint a szív actiója jóval az idegek működése után.

Előbb szűnik meg az érzékenység és csak később a motilitás, előbb válik a gerinczagy ingerek iránt fogékonytalaná és csak később az egyes idegágak; tehát nem találtuk kifejlődve a rub. ammon. brom.-nál a symptomák azon egymásutánját, mint Martin, Damourette a bromkáliumnál, kik szerint a mozgási képesség előbb szűnik, mint az érzékenység, előbb szűnik a peripher. idegek és izmok ingerlékenysége, mint a gerinczagyé, mely állítást különben Krosz a bromkalinnál sem volt képes igazolni.

Az általános hatás keretén belül helytfoglaló tünetek közül még csak a hőmérsékre és súlyvesztésre kívánunk röviden utalni.

Mindkettő, természetesen csak nagyobb adag után, határozott hajlamot tanúsít az esés irányában, mely a hönél röviddel a rub. ammon. brom. bekebelezése után éri el maximumát, azon túl ismét emelkedik a nélkül, hogy a normalisat elérné, ilyen marad a halált megelőző 1—2 napig, midőn újból nagy remissiók állanak be. A súlyvesztés, a mint már felemlítettük, igen jelentékeny lehet és a mennyire a naponta eszközölt mérésekből megítélhető, meglehetősen egyenletesen oszlik fel.

Törekedtünk a rub. ammon. brom. antiepileptikus gyógyszerképen alkalmazására a jogosultságot kísérleti alapra fektetni. A Westphal és Brown-Sequard szerint epileptikussá tett tengeri malaczkokon e tekintetben eredményeink ugyan meddők maradtak, de nem szabad szem előtt téveszteni, hogy ezen esetekben a reflex epilepsiának tipikus alakjaival van dolgunk, melynél Voisin a bromkaliumot is sikertelennek találta és hogy a suggestiv behatás, melynek Laufener lényeges szerepet tulajdonít a gyógyeredményénél, állatainknál teljesen elesett.

Mindazonáltal a rub. ammon. bromid, mely a bromkalium összes sedativ sajátosságait lehetőleg fokozottabb mértékben

mutatja, utóbbinak egyes káros mellékünetei nélkül a szorgos klinikai kísérletezésre érdemesnek ígérkezik és ha nem is remélhető, hogy vele, az epilepsiának nyilván különböző kórboneztani alapjánál fogva, egy abszolút biztos antiepilepticum birtokába jutottunk, úgy másképp nem kételkedünk, hogy a kísérletében járó kísérletileg kimutatható idegrendszeri változások egy symptomatikus javulásért kezességet nyújtanak, de egyszersmind indító okul szolgálnak, hogy ezen új bromkészítmény a therapia mindazon ágaiban megkíséreltessék, melyben eddig a többi bromkészítmények, névszerint főleg a bromkali több vagy kevesebb sikerrel alkalmaztatott.

A húgycsőszűkületeket kísérő ideges tünetek és a tágkaliberű szűkületek gyógykezelése.

Közli Alapy Henrik dr. műtőorvos.

(Folytatás.)

A vizelet-kiválasztás mennyiségére vonatkozó rendelleneségek mindketteje előfordul ugyan mint reflexünet, de én csak az *oliguriáról* óhajtok megemlékezni, mint a melyet két esetben magam is észleltem strictura kísérletében. Mindkettő fiatal férfi, kik nem érzik ugyan betegeknek magukat, de nem is teljesen egészségeseknek; mindketten kevésbé jól néznek ki, mint azelőtt, arcszínük kissé sápadt; az egyik fejfájásokban szenved s álmából nem üdülten, hanem fáradtan és leverve ébred fel, a másik arról panaszkodik, hogy kitaró — úgy testi, mint szellemi — munkára kevésbé képes, mint korábban. Az egyiknek 24 órai vizelet-mennyisége, melyet ő maga csak 400—600 km.-re becsült (az illető orvosnövendék) két ízben lett megmérve s 1000 meg 1100 km.-nek találtatott (téli időben), fajsúlya 1018. A másiknál igen gyakori mérés közép-számául 1 liter jött ki (ugyanesak télen), fajsúlya néha megcsökkenve 1014-ig, néha normalis, néha emelkedett is kissé, de soha annyira, hogy a mennyiség esökkenését kiegyenlítette volna. A szilárd alkatrészek mennyisége az előbbinél 45, illetőleg 42 grammot tett ki, az utóbbinál átlag 55 grammot, mely számok mindegyike tehát a normalison alul marad, tekintetbe véve, hogy a testsúly 70 kilogrammot, illetőleg ennél valamivel kevesebbet tesz és mindkettő rendszeren mozog s táplálkozik.

Mint hogy húgycsőszűkületen kívül semmi szervi megbetegedést kimutatni nem lehet, nem tartom valószínűtlennek, hogy az az állapot forog fenn, melyet *Sir Andrew Clark*¹ „Renal Inadequacy“ névvel jelöl meg, mit magyarul „a vese-működés elégtelen voltá“-val lehetne kifejezni. Meg kell jegyezni, hogy ez alatt *Clark* nem azt a veseelégtelenséget érti, mely a szervi vesebajok természetes kísérője szokott lenni, hanem épen ellenkezőleg hangsúlyozza,² hogy a vesék képtelenek feladatuknak teljes mértékben megfelelni, dacára annak, hogy *semminemű szöveti elváltozásnak* tüneteit nem lehet rajtuk kimutatni. A *Clark* betegeinek vizelete sem hengereket, sem fehérnyét nem tartalmazott. Azt tartja, hogy ha egyáltalában szervi vesebaj fejlődik később ez állapotból, akkor ez valószínűleg a vesezsugorodás lesz; e szervi baj azonban rendszerint nem következik be, csak hogy az ily egyének egészsége labilisabb; ha heveny fertőző bántalomban, főleg orbáncz és tüdőlobban betegednek meg, akkor életük nagyobb fokban van veszélyeztetve, mint különben ép embereké; és végre a rajtok végzett műtétek risicója szintén nagyobb.

Az én betegeim vizeletében időszakonként ugyan fehérnye is volt, de vesealakelemeket vagy vért a vizeletben sohasem lehetett találni, vizenyőről szó sem volt, a szívből és edényrendszerben semmi elváltozást kimutatni nem lehetett, a látóerő mitsem csökkent, úgy hogy a fehérnyevizelés dacára szervi vesebaj ki volt zárható.

¹ Clinical Remarks On a Case of Renal Inadequacy. By Andrew Clark. Medical Times and Gazette. 1873. Jan. 4.

² Levélbeli közlés.

Egy harmadik nyilvánulása a veseműködés reflectorikus zavarának a *fehérnyé-vizelés*; természetesen csakis oly esetek jöhetnek tekintetbe, melyekben nemcsak a Bright-kór és egyéb szervi vesebajok kizárhatók, hanem a többi tényezők is, melyek oki mozzanatként szerepelni szoktak: a központi idegrendszer bántalmi, emésztési zavarok, általános vagy helybeli vérpangás, lázas állapot, diabetes mellitus és glycosuria nincsenek jelen.

Az a bántalom forog fenn, melylyel különösen az újabb angol irodalomban találkozhatni különféle nevek alatt; először *Moxon*¹ írta le rendszeresen, idült intermittens albuminuria czímen, de nevezik serdülők fehérnyé-vizelésének, cyclikus, diaetikus és *functionalis albuminuriának* is; leginkább elfogadott, mint legáltalánosabb az utóbb említett elnevezés. A kórkép nagyon különböző; a fehérnyé vagy állandó a vizeletben s csak a mennyisége változik, vagy a mi gyakoribb, a nap egy bizonyos időszakában a vizeletfehérnyét — néha jelentékeny mennyiségűt — tartalmaz, más napszakokban pedig nyomát sem lehet találni, s ez a cycclus napról napra ismétlődik; néha csak bizonyos ételekre, pl. sajt, pástétom² élvezésére jelenik meg, másoknál valamely zavaró okra vagy csak élettani actusra, a minő bárminemű étel emésztése, felkelés, fürdés, testmozgás stb. Nagy változatosága mellett is körülbelül a következő jelleget követi: Korán reggel nagy ritkaság, hogy a fehérnyé már megjelenjen, hanem mutatkozik 9—10—11 órakor, főleg reggeli után, esetleg csak a kora délutáni órákban; maximumát elérve csökken s ritka eset, hogy lefekvéskor ne tűnt volna el teljesen.³ E mellett a vizelet összetétele normalis, cylinderek vagy épen nem találhatók vagy csak pár hyalin henger.

Ez állapot hónapokon, sőt éveken át eltarthat, az egészség mellette nem szenved, s a Bright-kór rendes tünetei nem fejlődnek ki. Így pl. *Pavy* egyik betegét 4 év mulva teljesen ugyanazon állapotban látta ismét s rajta semminemű rosszabbulást nem constatálhatott. Sem ő, sem a többi szerzők túlnyomó része semmi okot nem lát annak felvételére, mintha a cyclikus albuminuria a vesezsugorodás kezdeti stadiumát képviselné.

A cyclikus fehérnyé-vizelésnek minden esetre nézve érvényes magyarázatát adni jelen ismereteink alapján alig volna lehetséges. *Ralfe*⁴ hypothesis, hogy az egyének valamennyien szerzett vagy öröklött alkati bajban — syphilis vagy malariában — szenvednek vagy köszvényes családból származnak, önkényes, mert sok esetre nem igazolható. Azt óhajtja bizonyítani, hogy a *functionalis albuminuria* és a *haemoglobinuria* közt szoros relatio létezik, s mindkettőt — valamint a cyclikus fehérnyévizelést állítólag mindig kísérő fokozott huyanyképződést is — a vörös vérszöveteknek a májban végbemenő fokozott széteséséből származtatja. E felvétel is egyoldalú, mert a fokozott huyany-kiválasztás sincs minden esetben jelen.

Feltűnő, hogy a *húgycsőszűkületeket* mily gyakran kíséri *functionalis fehérnyévizelés*. Tíz esettől eltekintve, melyeknél hébe-hóba kevés fehérnyét találtam — háromnál állandóan — észleltem másik három esetet, kikről, miután vizeletüket, valamint magukat a betegeket is gyakran vizsgáltam, mondhatom, hogy *functionalis albuminuria* teljes képét mutatták. Ez a körülmény, hogy t. i. ezen aránylag ritka bántalmat strictura kíséretében oly gyakran látom, azt a gondolatot kelteti fel, hogy talán ez a rendellenesség is reflex-úton támad, mint a hogy *Utzmann* felveszi, hogy a hólyag és dűlmirigy bántalmi mellett gyakran észlelhetni „sympathikus fehérnyévizelést”. A gondolat nem is oly távolfekvő. Tudvalevőleg fehérnyévizelés kísérheti az idegrendszer legkülönbözőbb bántalmait; a közbeeső képeset pedig az ideghatás és fehérnyévizelés közt, t. i. a hatás mikéntjére vonatkozó kérdésre megadja a feleletet *Claude Bernard* azon kísérlete, melyben a vese-

idegek, illetőleg a splanchnikus izgatását albuminuria kísérte, nyilván az üterek megszőkülése folytán beállott áramlassúbbodás következményeképen. *Grainger Stewart* azon esetét, melyben azonnal albuminuria lépett fel, mihelyt bárminő étel jutott a gyomorba,¹ másképp nem is lehet értelmezni, mint hogy a fehérnyé-vizelés ideghatás eredményeképp állott be, melynél a visszahajlás mindenek szerint a gyomor nyákhártyájáról indult meg.

Magam is közölhetek egy esetet, melyben az albuminuriát nyilván a vesék reflex-úton támadt működési zavara okozta, esak hogy itt a *reflex kiindulási pontját húgycsőszűkület képezte*. Gr.... L.... 21 éves ifjú 10 heti tartamú gonorrhoea gyógyulása után azzal a panaszszal jött vissza, hogy — azelőtt igen kifejtett — nemi ingere csaknem teljesen eltűnt, keresztájja hevesen fáj s általában rosszul érzi magát. Vizelete nagy mennyiségű fehérnyét tartalmazott. Szervezetében más rendellenességet kimutatni nem lehetett, mint azt, hogy a fossa navicularis közepén egy 22. sz. lécszerű szűkületet találtam, melyet nagyon könnyű volt kórismézni, miután a külső nyílás száma 25 volt. Az ajánlott felmetszésbe az illető beleegyezni nem akart. Két hónapon át állapota mítem változott, vizelete állandóan nagy mennyiségű fehérnyét tartalmazott, az üledékben csak egy izben találtam egy hyalincylindert, a fajsúly állandóan rendes volt, ellenben a mennyiség a beteg határozott állítása szerint az utóbbi időben megcsökkent; később eszközölt mérések szerint 700—1000 cm. közt ingadozott. Két hónapi huza-vona után végre beleegyezett a műtétbe; szűkületét a húgycső alsó falán gombos bistourival felmetszettem, míg a kaliberének megfelelő 30-as gombos kutató nem talált többé akadályt. *Másnap már a légenysavpróbával nem lehetett fehérnyét kimutatni*, egy hét mulva a fehérnyének nyoma is eltűnt, valamint elmúltak a többi tünetek is, melyekről a beteg panaszkodott. Azt hiszem, ez esetben mást, mint a szűkületből kiindult reflex útján támadt veseműködési zavart bajos feltételezni.

Az van még hátra, hogy a szóban forgó *szűkületek gyógyítására irányított eljárásokról* szóljak. Azon régebbi szerző, kinek nevét s nézeteit már több izben említettem: *Phillips B.* e szűkületek fokozatos időszaki tágítását ajánlja, mint egyedüli eljárást. A dilatatót szerinte legalább a 25 Ch. számig kell felvinni, esetleg 30-ig, sőt a mint *Phillips* magát kifejezi: „ha a húgycső nagyon tág lenne, annak a szükségessége is előállhat, hogy a tágítás még magasabb számig folytattassék”.

A tágkaliberű stricturák tanának tulajdonképeni meg-alapítója, *Otis* az általa feltalált műszerrel végzett *belső húgycsőmetszést* tartja a legcélszerűbb eljárásnak, melynek segítségével nemcsak a bántalom lehető legrövidebb idő alatt megoldatik, hanem a *húgycsőszűkületnek gyökeres gyógyulása* is elérhető, ellentétben az eddig általánosan elfogadott nézettel, hogy minden húgycsőszűkület recidivál, a szűkület természetétől és az ellene követett eljárástól függően hosszabb vagy rövidebb idő alatt.

Otis egyik legutóbbi közleményében² 82 esetről van említés téve, melyek a húgycsőmetszés után hosszabb-rövidebb idő elteltével 1878-ban új vizsgálatnak vettek alá. Ezek közül 15-nél constatálhatott kiújulást, míg a többi 67 visszaeséstől mentesnek találtott.

E 67 közül a műtét és újvizsgálás közt:

legalább	1/2 év telt el	10 esetben
1	20	20
2	7	7
3	10	10
3 1/2	3	3
4	3	3
5	2	2

¹ Grainger Stewart, l. c 147. l.

² Fessenden k. Otis, Das Résumé siebenzehnjähriger Erfahrung in der Operation der dilatirenden Urethrotomie. Archiv für klin. Chirurgie, XXXIX. köt. 3. füzet. 449. l.

¹ Guy's Hospital Reports, 1878. vol. XXIII. 3rd series.

² Thomas Grainger Stewart, On Albuminuria. Edinb. 1888. 145. l.

³ F. W. Pavy, On Cyclic Albuminuria. British Medical Journal, 1885. II-dik köt. 789. l.

⁴ Charles H. Ralfe, On Some Clinical Relations of Functional Albuminuria. Lancet, 1886. II-ik köt. 764. l.

További hat esetben a műtét után 5, 7, 8, 8, 12 és illetve 15 év elteltével végbevitt vizsgálat szükülettől való teljes mentességet mutatott ki; s e szerint az Otis húgycsömetszési eredményei a *gyökeres gyógyulás* tekintetében csakugyan a legnagyobb figyelmet érdemlik.

Ellenben a dilatatiót Otis csak oly palliativ eszköznek tekinti, mely által végleges gyógyulást elérni annyiban lehetetlen, a mennyiben az elkerülhetetlenül bekövetkező recidiva meggátolása céljából hosszabb-rövidebb időközökben a bevégzett tágitás után is műszert kell a húgycsöbe vezetni az egyén teljes életén át; s ez okból a tágitást csak akkor alkalmazza, ha a húgycsömetszés valamely oknál, leginkább külső körülményeknél fogva kivihetetlennek mutatkozik.¹

Eltekintve azon esetektől, melyekben mint egy ízben említettem,² dilatatio által is gyökeres gyógyulás érhető el, az esetek többségére nézve a tágitás után beálló kiújulásra vonatkozó állítás kétségtelenül igaz; de azért az ezen igazságra alapított felfogást nem tudom osztani. Én azt a régi elvet vallom, hogy minden húgycsöszükületnek, tehát a tágkaliberű stricturának is minden körülmények között először a tágitása kísértendő meg; s meg vagyok győződve, hogy a ki ez eljárást a reá vonatkozó szabályok betartása mellett gyakorolja, a dilatatióval csekély kockázatát árán gyakran jó eredményt érhet el.

E célra mindenekelőtt az szükséges multhatatlanul (s ezt épenséggel nem Otissal szemben mondom), hogy a *ki a dilatatiót gyakorolja, világos tudatával bírjon annak a ténynek, hogy strikturát tágit.* A többi magától következik. Nem ok nélkül hangsúlyozom ezt a nevelésesen egyszerű szabályt, hanem vonatkozással arra az utóbbi időben szeltében-hosszában lábrakapott chablonra, melyet — ebben talán minden értelmes kartárs megegyezik velem — nem lehet eléggé kárhóztatni. Érttem az ú. n. „*kutasz-gyógymód*“-ot, nem a mint gyakorolni kellene, hanem a hogyan gyakorolni szokták.

Ha valamely szerencsétlen beteg a húgycső mentén fellépő kellemetlen érzésekben, magfolyásban, pollutiókban, impotentiában, húgycsöszükületben, idült húgycsőlobban szenved, vagy legalább e bajok valamelyikének *körisméjében*, akkor ez már elég ok szokott lenni arra, hogy a „*kutaszgyógymód*“ megindíttassék. Ez alatt a „*gyógymód*“ alatt pedig többnyire a következő eljárást kell érteni.

A műszer (rendesen az ismert cylindro-conikus fémkutató) számának megválasztásánál többnyire a külső húgycsőnyílás nagysága szokott irányadó lenni, a milyen vastag eszköz e nyíláson még könnyen befér, azt be szokták vezetni a hólyagig, minden tekintet nélkül arra, hogy nem-e feszíti szét e műszer túlságosan a stricturát, vagy hogy ellenkezőleg a szükület kaliberét talán meg sem közelíti. Természetesen; mert hisz a *strictura kaliberének meghatározása* nem szokta a diagnosis egy momentumát képezni.

A műszert rendesen 5--10 perczen át szokás bennhagyni, de van olyan is, a *ki a műszert 1/4, sőt 1/2 órán át hagyja fekve*, azon meggyőződésben, hogy ez által az izzadmány fel szívódását nagyban elősegítette.

A kezelés folyamán *ugyanazt a műszert még pedig napról napra* be szokták vezetni; a *ki a tágitást mégis fokozatosan akarja végezni*, az a számokkal esetleg felfelé halad, addig, míg azt a *húgycső külső nyílása* engedi; a *ki nagyon messze akar menni*, az ezt a nyílást esetleg fel is hasítja és felmegy egy olyan számig, a melyről *azt képzei*, hogy megfelel. Azért mondom, hogy *azt képzei*, mert hiszen a *húgycső kaliberének meghatározása* szintén nem szokta a diagnosis egyik mozzanatát képezni.

Ily körülmények között nincs mit esodálkozni, ha a sebészet rég megállapított s minden valamirevaló tankönyvben megírott szabályai *ellenére* követett ily eljárás mellett a várt eredménynek gyakran ép ellenkezője áll be, ha a húgycső-

¹ Otis, On dilatation of Urethral Strictures, of Large Calibre, in the Treatment of Gleet. Journ. of Cut. and Genito-Urinary Diseases. 1887. febr. 52. l.

² A tágkaliberű húgycsöszükületek jelentősége. Orvosi Hetilap. 1890. 8. sz. 90. l.

folyás ad infinitum tart, vagy ha a csak neurosis miatt kezelt húgycső a kezelés folyamán meglobosodik, vagy ha a kezelésre a neurasthenia valamennyi tünete rosszabbodik, a mint azt most már számos jó észlelő őszinte nyilatkozataik bizonyítják.¹

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvosgyógyyszerész és természet-tudományi egylet szakülése Nagyváradon.

1890. áprilisi szakülés.

1. **Rosinger Vilmos** dr. 2 napos csecsemőt mutat be **spina bifida**-val. Az eset demonstrálása után a dolog therapeutikus oldalát is megvilágítja, előadva azon módszereket, melyekkel a spina bifida gyógyíttatik.

2. **Korda Kálmán** dr. egy 12 éves fiút mutat be, kin mult hó 12-dikén **medialis metszést** végzett hólyagkö miatt. A gyermek sátnya, rosszul táplált volt, úgy hogy a műtétre való előkészítés 10—12 napot vett igénybe. A kő eltávolítása egyenes gátmetszéssel történt. A műtétnél igen csekély vérzés. A gyógyulás teljesen láztalanul, ezelőtt 7 nappal fejeződött be. Az utókezelésnél két kis varrat a teljes gyógyulás befejeztéig bennhagyatott. A drain, mivel izgatott, már a II. nap el lön távolítva. Az eleintén alkalmazott complicált kötés egyszerű háromszögű kendővel cseréltetett fel. A 9—10. napon a húgy az urethrán keresztül kezdett jönni. A kő 14 grammos oxalat, hossz- és szélességi átmérői meglehetősen egyenlők, 3 1/2 cm.

Kornstein dr. az esetet műtét előtt látta s vizsgálatnál a követ jóval nagyobbak vélté. A műtét fontosságát abban látja, hogy a medianmetszéssel ilyen nagy kő el volt távolítható.

3. **Dőri Ferencz** dr. a **cocain alkalmazásáról helybeli anaesthesia előidézésére a fogászatban** már két ízben referált. Először 3 év előtt ismertette tapasztalatait 20% cocain-oldatnak az inybe való befecskendéséről; másodizben éve mult, hogy a cocain és antipyrin-keverék (0.05—0.15) alkalmazásáról értekezett. A felhozott adatokat 500 esettel támogatta s az eredmény abban culminált, hogy ezen keverék majdnem minden esetben teljes helyi érzéstelenséget idéz elő s másrészt a cocain-mérgezés tünetei csak kivételesen fordulnak elő. Hogy e kérdést újra megbeszélés tárgyává teszi, arra **Bleichsteiner** dr. gráci magántanárá előadása a párisi nemzetközi fogászati congressuson indítja. Bl. ugyanis 3000 esetre hivatkozva, következőkép ismertette tapasztalatait: egy erre a célra készített fecskendővel az extraháló fog külső és belső inyébe 6—8 beszúrás eszközöl, részint függőlegesen, részint vízszintesen s minden beszúrási helybe annyit, a mennyi az 5% oldatból beszorítható, beszorít. Átlag 0.05 sósavas cocaint fogyaszt így el s azután az extractiót rögtön eszközöli. Bl. ezen eljárása már a priori nehézségekkel jár, mivel nagyon kevés beteg engedi meg, hogy inyen 6—8 beszúrás ejtsenek, mivel a beszúrást elég fájdalmas, előadó továbbá nagyon kételkedik, hogy a merev, majdnem porezkemény inybe folyadék egyáltalában beszorítható legyen; neki legalább ez soha sem sikerült s kötve hiszi, hogy bárki is ez ellentálló szövetbe csak egy gondolatnyi oldatot is befecskendezhetne. Azon állítás, hogy a befecskendés alatt a vérdús inyszövet megsápad, téves nézetben alapszik; mert ezen elhalványodás csak mechanikus eredetű. Hogy állításait még határozottabb alapra fektesse, előadó önmagán eszközölte a Bl.-féle eljárást **Rothmann** dr. budapesti kartárs úr által; de biz anaesthesiáról szó sem lehetett. Ez alkalommal újolag ajánlja saját eljárását, melyet eddig legalább is 1000 esetben nagy sikerrel alkalmazott s mely a következőből áll: egy Pravaz-fecskendő felső részét lecsavarván, a fecskendőbe betölti az 0.05 coc. hydr. és 0.15 antipyrinből álló keverékport, hozzá ad néhány csepp vizet, ráilleszti azután a

¹ L. pl. Fürbringer, Ueb. Impot. viril. Verhandl. d. Congr. f. innere Medizin. VIII. Congr. 1889. 256. l. továbbá: Posner, Zur Diagn. u. Ther. d. chronischen Prostatitis. U. a. kötet 433. l.

fecskendő lecsavart részét, feltüzi a canule-t, bevárja, míglen a por egészen felolvadt s azután az egész oldatot az eltávolítandó fog gyöktáján, kívülről, ott, hol a kötőszövet már elég laza, befecskendezi. 8—10 perc múlva eszközli az extractiót. Ezen eljárásával számtalan eseteiben alig fordult elő cocain-mérgezésnek jellegző tünete, daczára, hogy betegek közt volt néhány szervi szivbántalomban szenvedő, tüdőbeteg, diabetikus, előrehaladt terhes, hysteriás stb.

4. **Weisz Márton** dr. kórrajzot közöl egy gyakorlatában előfordult betegéről, kinél a kórisme **anus praeternaturalis** s **hasfali tályog** között nem volt egészen bizton megállapítható. A körülbelül 30—32 éves nőbeteg, dajkai functiója közben, mérsékelt hastáji fájdalmak által lepetett meg, melyeket a beteg az árnyékszékben történt áthülésre vezetett vissza. Előadó észlelésébe kerülve az ileo-coecalis tájon egy gyermekfejnyi területen kiemelkedő, kissé fluctuáló kékes-vörös színű, fájdalmas terimenagyobbodás volt constatalható, mely mérsékelt lázat tartott fenn. Kórelőzmény a csekély intelligenciájú nőtől felvehető nem lévén, előadó tájékozódni nem volt képes s egy nagyobb tályogra tette a kórismét. Incisio alkalomával bő, nagytömegű, vérrel vegyes geny ürült ki, a bevezetett kutasz mélyen befelé hatol, minden ellenállás nélkül s valóságos, szaga által is jellemző bélsárnedv kiürülése által követtetik. A nő kissé collabált; székürítés a végbélben átrendes. A kifolyás által előadó nézete abba az irányba lön terelve, hogy itt egy anus praeternaturalis-szal van dolga, valószínűleg paratyphilitikus származásból s a tanácskozással előhívott orvos is e véleményre hajlott, bárha az anamnesis bélbéli folyamatot nem tett valószínűvé; de a beteg kórelőzményi adatai a lehető legfogyatékosabbak valának. Alig telt el két nap, a tályognak befelé vezető nyílása elzáródott, jó minőségű geny váltá fel az eddig mephitikus szagú váladékot s a tályogűr meglepőn gyorsan gyógyult. Mindezek szerint azt kell feltennie, hogy egyszerű hasfali tályoggal állott szemközt, melyben a bélbéli góczok diffúziója folytán a bélsárszagú váladék felhalmozódott. Honnan származhatott e tályog: arra nézve felvilágosítást nem tud nyújtani.

Konrád M. dr. látta a beteget, jóval jelen betegsége kezdete előtt. Dajka volt s orbánczos csecsemőt ápolt. Később, valószínűleg az ujjak útján a genitáliákra történt átvitel folytán, parametritist kapott s valószínűnek tartja, hogy innen történt az infectio.

5. Ugyancsak **Weisz Márton** dr. egy ikerszülés esetéről referál, melynél az egyik magzat regg. 8-kor, a másik pedig d. u. 1/2 5-kor született meg.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Baumgarten: Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen. Vierter Jahrgang, 1888.

A bakteriologia haladását tárgyaló évi jelentésekből, melyeket Baumgarten tanár ad ki, most jelent csak meg a negyedik kötet, mely az 1888. évben megjelent idevágó dolgozatokkal foglalozik. A késedelmet egyrészt az okozta, hogy szerző nagyon el volt foglalva nagy bakteriologiai tankönyvének megírásával, másrészt meg az, hogy az ismertető közlemények száma az 1888. évben ismét jóval több volt, mint az előzőben, úgy hogy ezen kötet elkészítését már nem is végezhetette egyedül, mint a megelőzőket s azért mások közreműködésére volt szüksége. Ez által azonban a tárgyalás egyöntetűsége mit sem szenvedett, mert a munkatársak iparkodtak a Baumgarten szellemében dolgozni, e mellett pedig még beleegyezésüket is adták, hogy referatumaiknál nézetének jegyzetek alakjában kifejezést adhasson. E kötetben is a kimerítő és tárgyilagos ismertetés alapelve nyilatkozik mindenütt, de a bíráló megjegyzéseknek is van, még pedig meglehetősen nagy tér engedve, főleg a hol tévutakra való jutás meggátlásáról van szó. Az anyaghalmoz elrendezése és tárgyalása most is ügyes, könnyen áttekinthető, világos. Most is csak főleg a

pathogen mikroorganizmusokról megjelent dolgozatok vannak felvéve; a saprophyták közül csak azok lettek behatóbban ismertetve, melyek a kórtan, főleg pedig a gyakorlati orvostanra nézve érdekelnek bírnak. A munkát, melyhez hasonló egy nemzet orvosi irodalma sem mutathat eddig fel, nemesak a specialista használhatja haszonnal, hanem a gyakorló orvos is, kinek így meg van adva az alkalom a bakteriologia fejlődésének könnyű követhetésére s így a tudomány színvonalán maradására.

II. Lapszemle.

Kórtan. Gyógyszertan.

Orchitis variolosa. *Chiari* már régebben talált himlőben elhalt fiúgyermeknek boncolásakor a herékben határozottan himlős jellegű megbetegedést, még pedig majdnem állandóan; a herékben ugyanis, főleg a megbetegedés későbbi szakáiban, már szabad szemmel is észrevehető, esetleg kívülről is tapintható gömbölyded, néha borsómekekkorosságú góczok találhatók, melyeken görcs alatt tisztán kivehető egy körzeti izzadmány-öv, egy középső kis sejtes beszűrődési és egy centralis necrotikus rész; e mellett az ondócsatornácskák hámsejtjei is necrotikus szétetesettek. E góczokban sohasem lép fel genyedés; a folyamat gyors és teljes visszafejlődésre képes. Mostani közleményében szerző az orchitis variolosa eseteknek egy újabb nagy sorozatáról ad számot, hol a herékben az említett elváltozásokat a himlő minden stadiumában megtalálta és pedig nemesak gyermekeknél, hanem felnőtteknél is. Más heveny kiütéses betegségnél, mint kanyarónál vagy vörhenynél szerzőnek eddig még sohasem sikerült egy, a bőr megbetegedésének analog heremegbetegedést kimutatni. (Centralbl. f. allgem. Path. und path. Anat. 1890. 1. sz.)

A jequirity hatóanyaga. *Nicolai* dr. vizsgálatokat végzett az iránt, hogy az abrus precatorius izgató hatása valamely szervetlen erjesztőhöz, vagy bakteriumhoz van-e kötve? Úgy találta, hogy a magvakból előállított tiszta cultura egyáltalán nem ingerelte a kötőhártyát, míg vegyi készítmény, melyben nem voltak bakteriumok, ingerlőleg hatott. Azt következteti ebből, hogy a hatásos rész a magvakban valamely amorf fermentum, mely fehér por alakjában izolálható. Ez anyag 4—5 óra alatt conjunctivitist okoz; szárazon hevítve 180°-nál elveszti hatásosságát, sőt 3%-os oldata már 78°-nál hatástalanná lesz; ugyanez érhető el, ha borax-szal, vagy hosszabb ideig abszolút alkohollal kezelik. Chloroform, aether, sublimat nem hatnak rá. Erősen mérgező sajátosságai vannak; házi nyulak vénáiba fecskendve csakhamar — általános görcsök, majd szívhűtés jelenségei közt — bekövetkezik a halál. (The Lancet, 1890. június 7.)
Kóssa.

Belgyógyászat.

A tabes lefolyása alatt visszatért az inreflex Goldflam két esetében. Az egyik egy 34 éves orvos volt, ki 17 év előtt egy nem teljes antisiphilitikus kúrát végzett. Három év óta paralysis detrusoris vesicae s egy éve heves fejfájás van jelen; a térdreflex már régebben teljesen hiányzik. 50 bedörzsölésre javulás állott be, de a térdreflex természetesen kimaradt. Hat hét előtt hirtelen jobboldali hemiparesis s szellemi levertség következett be. Ekkor találta Goldflam, hogy a jobb oldalon mind a térd, mind az Achilles-inreflex kifejezetten jelen volt, míg a bal oldalon hiányzott. Ily állapotban volt a beteg egész öngyilkosság általi haláláig. A másik eset egy 57 éves emberre vonatkozik, kinél a térdreflex előzetes kezelő orvosok jelentése szerint évek óta hiányzott s a kin a tabes minden symptomája régtől fogva észleltetett. Hirtelen baloldali hemiplegiát kapott, kapcsolatosan az öntudat elvesztésével. Ez alkalommal mindkét oldali térdreflex felettébb fokozva jelen volt. Sectio egyik esetben sem engedtetett meg. Egy-egy idevágó esetet közölt Fournier és Ziehen is. (Kronika lekarska XI. Nr. 4. ref. Pacanowsky. O. u. C. f. d. M. W. 90. Nr. 9.)
Veleszületett öröklődő Vidtáncz esetéről ír *Biernacki*. Egy 48 éves cipész 5 év előtt kapta meg, anyja 40 éves

korában, ennek apja 50 éves korában esett ebbe a bajba. Hét testvére egészséges. Szakadatlanul összrendezetlen mozgásokat visz végbe végtagjaival, fejével, arcizmaival, oly gyorsasággal, hogy egy perc alatt 25—30 mozdulatot lát az ember. Szellemileg elfoglalva, e mozgások szaporábbak, míg testileg munkálkodva kisebb fokban, de jelen vannak; alvás alkalmával teljesen megszűnnek. Izületek szabadok; járás, mint a részegké; beszéd dadogó; izomerő kielégítő; emlékezet gyengült; egyes idegek körében bénulás nem mutatható ki. Inreflex fokozódott; elfajulási reactio nincs jelen. Bromkali hatástalan maradt; sol. ars. Fowl. adagolása után 4 napra javulás, 12 napra teljes gyógyulás állott be. Ez az első ilyenmű eset, mely mint gyógyult közöltetett. (O. u. Centrbl. f. d. m. Wiss. 90. Nr. 8.)

Sebészet.

Az actinomycosisról értekezik *Roman Baracz* kilencz esete kapcsán, melyeket Kelet-Galicziában észlelt. Az esetek nagyobb részében, 6-szor, a betegség az alsó állkapcsos székelt, egy-egy izben a felső állcsonton, a nyelv hegyén, s a nyakon a gége táján. Négy izben kezdődött fogfájással s rövid idő múlva jutott kifejlődésre clinikus kevert alakjában. A beható vizsgálat kideríté, hogy a fertőzés útja a szúvas fog mentén haladt az állcsontig, a hol kifejlődésre talált. A kezelés az állcsonton előjövő actinomyces eseteiben gyökeresen úgy végezhető, hogy a szúvas fog eltávolítatik, a gőcz megrepszetetik, a sarjadzások a feltárt csonttal együtt kikapartatnak, a gőcz falai kivágatnak s végül fertőtlenítő öblítések alkalmaztatnak. Így kezelt eseteit hosszabb idő óta figyelemmel kísérve, az eredménnyel teljesen meg lehet elégedve; a hol ily gyökeres gyógymód alkalmazásába a beteg nem egyezett bele, ott legkésőbb két év lefolyta után új gőcz keletkezését volt alkalma látnia, miből különben azt következteti, hogy a sugárgomba sok ideig lehet a szervezetben, a nélkül, hogy magáról életjelenséget adna. Ugyancsak a fentemlitetthez hasonló gyökeres gyógymódot ajánl a nyelv actinomyces kezelésére is. Fenti esetekből vett állatkísérletei negatív eredményt adtak. (Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 12. sz.)

A gonorrhoeikus húgycsőlob egy igen súlyos esetét adja elő *Britton*. A lob úgy a mellülső, mint a hátulsó részletben oly vehemens lefolyású volt, hogy a sokat gyötört beteg az urethritist kísérni szokott összes complicatiókon átesett, kivévn az arthritist gonorrhoeicát. A mellékhere lobja, a prostatitis, a cystitis gonorrhoeica lezajlása után a genyedés oly heves volt, hogy az egy ideig szünetelő helyben való kezelést, mint a sondakúrát, a befecskendéseket, a húgycső kimosásait stb. ismét alkalmazásba kellett vennie a beteg könyörgeéseire. Miután a kezelést teljesen kimerítette, a „Dr. Chas. L. Mitchell”-féle bougiekat vette *Britton* alkalmazásba és pedig nappalra a morphiom és zinkoxyd, éjjelre a zsiros anyaggal kevert morphiomot cocain-nal. Ezen kívül napjában háromszor 10—15 percze a herezacskót a penissel együtt forró vízben áztatta. E kezelésre Sz. betege napról-napra javult, úgyannyira, hogy négy hét lefolyása után a lobos strictura is felszívódott. Beteg teljesen gyógyult. (Ref. Archiv Derm. XXI. I. 3. H.)

Novotny dr.

Szülészet és nőgyógyászat.

A belső női nemi szervek veleszületett teljes hiányát feltüntető egy esetet ír le *Stepkowski*. A 22 éves paraszt nő, ki külseje után itélve 14 éves gyermek benyomását teszi, a szeméremajkak condylomái és syphilitikus foltos exanthémája miatt kereste fel. Emlői rendes nagyságúak, a külső ivarszervek fejlettek, mons pubis szőrzetel fedett. A hüvely-bemenetnél halvány, feszes, homorú hártýára akadt, mely hymenatresia gyanuját kelté, azonban egy Pravaz-fecskendő hegye, még 1 cm. mélyre szúrva is be, kemény ellenállásra talált. A hólyagon s végbélen keresztül kivitt leggondosabb bimanualis vizsgálat sem tud a belső nemi szervek nyomára vezetni. A mutatóujj könnyen jut a hólyagba;

itt történhetett a közöstités, mit a nő is megerősített. Havi baja soha sem volt. Kéjzete erősen ki van fejlődve. (O. u. Centrbl. f. d. med. W. 90. Nr. 8.)

Idült méhinversióinak sikeres gyógyulását közli *E. Kohn*. Az eset egy 20 éves nőre vonatkozik, ki 3 hó előtti szülése óta állandó, a hüvelyből eredő vérzésekben szenved. A szülés alkalmával a lepény nem akart eltávolodni; a bába benyúlt érte s rendkívül heves fájdalmak közepette kihúzta; ugyanekkor egy vörös, gömbölyű, erősen vérző test is mutatkozott, mit azonban a bába visszatolt. A gyermekágy lefolyása normalis volt, de felkelve az asszony járásában a minduntalan előeső test által felettébb akadályoztatott. A vizsgálat inversio uterit derített ki s *Kohn*nak sikerült a Fries-Bockendahl módszer szerint (vízzel telt gummilabda bevezetése után) gyógyulást elérnie. Kilenczed napra a méh rendes helyét foglalta el. (Gazeta lekarska. Nr. 21. 1890.)

Törvényszéki orvostan.

Az emlékező képesség elvesztése önakasztás kísérlete után. *Butakow* közli a következő esetet. Egy fogoly felakasztotta magát, s mintegy fél órával a tett elkövetése után lett észrevéve és levágva. Teste kihült, érlökése nem volt tapintható. Negyed órai mesterséges légzés után tért vissza az első önkéntes inspiratio, mely később 4-re emelkedik perczenként. Pulsus 90. Jeges borogatások, aether-befecskendések alkalmaztatnak. Egy óra múlva ammoniak szagoltatására köhögés s faradikus áramra rángás volt kiváltható.

További fél óra múlva tonikus és clonikus göresök jelentek meg, melyek 3 óráig tartottak, s végül összrendezett mozgásban végződtek. Negyvennyolcz óra múlva tért vissza teljes öntudata. Az öngyilkossági kísérletet megelőző két napon történteke nem emlékezik, bár az előkészületeket nagy gondossággal tette meg s bucsúleveleket is írt. Természetesen arra sem emlékezett, a mi öntudatlan állapotában történt vele. *Butakow* e tünemény magyarázásában nem ért egyet *Wagner*-rel, vagyis nem az agy acut anaemiáját, hanem az agybeli vérkeringés megszakadását tartja az emlékezés elvesztésére jelentőséggel bírónak. (Wiestnik Kliniczskoji sudebnaj psichiatirii. 1890. II. Ref. Kryptikiewicz. O. u. Čbl. f. d. med. Wiss. 1890 I. 8.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A méhnyakcsatorna hurutja miatt fennállott sterilitás egy esetében *Broudel* gyógyulást ért el 7 hét alatt a Chéron-féle módszerrel, t. i. a jód alkalmazásával in statu nascenti. A jód ilyen alkalmazásánál a következő két oldat használandó: Rp. Kali jodati 10'0; aquae destill. 50'0; ezzel az oldattal egy pálczikára erősített vatta-tampon segítségével kitörüli az ember a nyakcsatornát és azután a másik oldatot alkalmazza: Rp. Acidi citrici 10'0; aquae destill. 50'0; ekkor a jód szabaddá válik és kifejti gyógyító hatását. Az eljárás minden 2. vagy 3-dik napon ismétendő. Szerző szerint ez a módszer különben minden catarrhalis endometritisnél az egyedüli, a melylyel jó eredményt lehet elérni. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 57. sz.)

2. Pleuritis exsudativa gyógyításánál *Morganti* is jó eredményeket ért el natrium salicylicummal, melyből 4 grammot ad naponként; hasonló jó eredmény látható a saloltól is, melyből azonban nagyobb mennyiséget: 12 grammot kell adni naponként. (Gazetta d. Ospitali, 1890. 45. sz.)

3. A *Plenck*-féle oldatról ír *Ehrmann* docens. Hoffmann tanár most közöl egy esetet, melynél higany-mérgezés miatt halál állott be *Plenck*-oldat használata után. Ez egy keverék tiledéke, melyben higany, kámfor, timsó foglalatik eczetben és szeszen oldva. A higany mennyisége kevés, az is kristályok alakjában van jelen s mint ilyen jut a condylomatákra, s ha a környező szövet nem lesz óva, az ép részeket is tönkre teszi; mély sebet fúr s különösen oly nőknél, kik kevéssel előbb gyermekágyasak voltak, rendkívül nagy a mérgezés veszélye. Ezen észszerűtlen összetételű készítmény teljesen pótolható a higanynak calomel por alakjában, vagy pedig sublimatnak (2—3:500) ülőfürdő alakjában alkalmazása által. (Oe.-ung. Centbl. f. d. med. Wiss. 1890. Nr. 8.)

T Á R C Z A.

A X-dik nemzetközi orvosi congressus megnyitó ülése.

Berlin, 1890. augusztus 4.

A német orvosi tudomány imponáló tekintélyének, egy hatalma zenithjén álló nagy birodalom fővárosa vonzó erejének hatása látszik meg a nagy gyülekezeten, mely több mint 2500 német, több mint 2500 idegen orvosból és több mint 1000 résztvevőből alakult össze.

A német egység megszületésével Berlin nemcsak politikai és társadalmi, hanem tudományos központja is lett Németországnak, melynek rohamosan fejlődő tudományos intézeteit, nagyszabású egészségügyi berendezéseit méltó büszkeséggel keresi fel a német orvos, másfelől a tudományok fejlődése iránt érdeklő idegent méltó kíváncsiság vezeti el a kulturának ez új hatalmas centrumába, hogy megismerje az ottan működő erőket és megsejtelje azt, a mit létrehoztak, és hogy részt vegyen maga is a kulturalis közmunkában.

A congressus szaküléseiről bejelentett tudományos értekezések száma meghaladja a hétszázat. Így bátran el lehet mondani, hogy a X-dik nemzetközi orvosi congressus úgy külsőleg, mint belsőleg fényesen sikerült.

A mai egyetemes ülés nyitotta meg a congressus működését. A megnyitást az óriási ülésteremmé átváltoztatott Renz circusban tartották, melynek minden zuga zsufolva megtelt hallgatókkal.

Az ülésen Virchow a rendező bizottság elnökének üdvözlő beszéde volt az első. Elmondotta hogyan jött létre a congressus, micsoda előkészületeket tett a szervező bizottság arra, hogy Berlint és intézményeit, valamint a német egészségügyi intézményeket úgy vendégeinek, mint saját honfitársainak méltóan bemutassa, és röviden vázolta ama nagyszabású intézkedéseket, melyeket újabban egyfelől a birodalmi, másfelől a tartományi kormányok, valamint a német társadalom áldozatkész munkája a német orvosi oktatás és a német hadi és közegészségügy érdekében létre hozott. Virchow e nagy beszédjében úgy mint más ily alkalmi felszólalásánál is a nationalis önérték erőteljének nyilatkozatait az orvosi tudomány internationalis voltának ismételt hangsúlyozása megtartotta a könnyen felbillenő equilibriumban.

Utánna Lassar a szervező bizottság vezértikára adta elő a congressus megalakulásának kereteit. Több mint 25 államkormány, harmincz és egynéhány egyetem, nagyszámú orvosegyesület küldött hivatalos képviselőket. A francia kormány 34 orvost küldött el a congressusra. A 2500 idegen orvos közül a világ minden részéből találunk képviselőket. Amerikából körülbelül 500 orvos érkezett. A nagyhirű Edison pedig egy orvos megbízottja által egy apparatust küldött be bemutatásra, melylyel a húgyköveket elektromechanikus uton lehet eltávolítani.

Erre a hivatalos üdvözlések következtek a Német birodalom, a porosz állam, Berlin városa, az egyetemi rektor, a német orvosegyesületek szövetkezete és a különböző államok küldöttei részéről. E beszédek közül különösen kiemelkedett Gossler porosz közoktatásügyi miniszteré, mely röviden vázolta az orvosi és természettudományok társadalmi és államközigazgatási fontosságát és tanúságot tett arról, hogy a német orvosi és egészségügyi kormányzat élén valójában ügyszerető öntudatos vezető áll, kinek áldásos tevékenysége Poroszország nagyszabású egészségi és oktatási intézményeinek modern fejlődésében tetemes és fő része van.

Az üdvözlő beszédek elhangzása után a választások következtek. A congressus elnökévé közfelkiáltás útján Virchow, vezértikárjává Lassar, tiszteletbeli elnökeivé pedig Theodor Károlyy herezeg, Roget, Bouchard, Csatári, Billroth, Bacelli, Stockvis választottak.

Virchow elfoglalva az elnöki széket, részletesen előadta a congressus munkatervét és a diszeladások megkezdése előtt negyed órára felfüggesztette az ülést.

Diszeladók voltak: Lister és Koch. Lister: „Az antiszeptikus sebészet mai állásáról”; Koch: „A bakteriologikus vizsgál-

latokról“ beszéltek. Mindkét előadás átnézetet nyújtott arról, a mit az orvosi tudomány e két felszinen álló buvárlati irányja tényleg létrehozott. Mindkét előadás nagyobbára ismert dolgokat tartalmazott ugyan, de fontosságot nyert az által, hogy e két buvárlati irány megindítóit összegezték az eddig elért fontos eredményeket, élesen megjelölve a határt a tiszta tények és a feltevések között. Koch előadása különös érdeket nyert azon bejelentése által, hogy hosszas kísérletezés után sikerült oly módszer birtokába jutnia, mely által gümőkór-virussal mestersegesen inficiált tengeri malaczkónál szabatosan sikerül neki félbeszakítania a gümőkór kifejlődését.

(Folytatása következik.)

Fülészi utitárczak.

VII.

Würzburg, Erlangen és München, 1889. szeptember-október havában.

A fülészet a bajor egyetemeken.

Bajorországnak tudvalevőleg három egyeteme van, ezek mindegyikén a fülörvostannak az államtól dotált rendkívüli tanszék állítottatott. Ez intézetek azonban csak ambulans betegek számára berendezett úgynevezett poliklinikák, úgy hogy ha fekvő fülbeteg jelentkezik, ez mindig valamelyik közelfekvő más klinikára lesz felvéve, hol egyes ágyak az ily betegek részére fenntartatnak.

*

Würzburgban a „Julius-Maximilians-Universität“ már 1582 óta áll fenn és itt állította fel e szakmának némethoni bölcsoját majdnem 300 esztendővel később Tröltsch, ki különben a modern fülészet megalapítója is volt. Tröltsch ugyanis külföldi tanulmányútról visszatérvén, Würzburgban telepedett le, ép- és kórboneztani alapon kezdte tanulmányozni a fülbántalmakat és már 1859-ben tartotta első fülörvostani előadásait. Csakhamar mindentinnen jöttek azok, kik e specialis szakmával megismerkedni kívántak és mivel Tröltsch csak igen kis beteganyag felett rendelkezett, tanítványait inkább a fül boneztanával ismertette meg és az egyes therapeutikus eljárások bemutatása alkalmával tanítványai sorából választotta meg gyakran mediumát. 1877-ben létesült itt Tröltsch vezetésével az egyetemi poliklinika, mint az általános orvosi poliklinika fiókosztálya, csak hogy nem soká vezethette azt a tudós tanár, miután tartós betegsége miatt 1883 óta helyettesítenie kellett magát Kirchner által.¹

Ez idő szerint a fülpoliklinika az újonnan épült „Medizinisches Collegienhaus“-ban van elhelyezve, hol Kirchner assistens és gyakornok segélyével végzi teendőit. A rendelések a tágas tanteremben délutánonként tartatnak meg, hol a betegek nappali világítás mellett vizsgáltatnak meg, kedvezőtlen idő esetén gáz mellett. A beteganyag nem igen nagy; alig több 15—20-nál a naponta jelentkezők száma és azért nagyon tetszett az az eljárás, hogy cursus alkalmával az átutazó szegény mesterlegények közül néhányat csekély pénzüsszegért bemutatásokra és egyes eljárások megtanulására használnak fel.

Fülvizsgálatnál a kézben tartott reflector segélyével vetik be a világosságot a fülbe és csak műtétek alkalmával kötik homlokra a tükröt.

A tanterem falain sikerült képeknek egész sorozata van meg, melyek a fül boneztani viszonyainak feltüntetésére szolgálnak. A műszerkészletben sok műszer, egyes schemák a fül bonez- és élettani viszonyainak kiderítésére, továbbá hallócsövek láthatók, mely utóbbiak közül olyanok is vannak, melyek használata mellett a süketiséget a környezet alig veszi észre. Ilyen pl. a halló-legyező, mely hölgyek számára színházban és

¹ 1890. január 9-dikén halt meg Tröltsch, mire Kirchner rendkívüli tanárnak megtétetvén, a fülpoliklinika igazgatójává is nevezetett ki.

concert alkalmával ajánlható, legyezés közben a legyező fel-fogja a hanghullámokat és a legyező hátsó oldalán levő eső útján a fülbe vezetnek azok; hasonlóan titkolható a süket-ség az úgynevezett *halló-bot* által, mely természetesen férfiak számára való.

A poliklinika fontos része gyanánt a *laboratorium* említendő; ebben bonczani készítmények gazdag gyűjteménye őriztetik, melyeket még *Tröltsch* készített és előadásai alkalmával is ezeket használta. Jelenleg azonban *Kirchner* szorgalmasan dolgozik itt néhány tanítványával és utóbbi időben leginkább *szöveti* vizsgálatokkal foglalkozik. Magam is részt vettem ily vizsgálati sorozatban, a miért is erről röviden kívánok beszámolni; foglalkoztunk pedig ekkor *dobúri metszetekkel*.

Mindenek előtt a felesleges részeket eltávolítván, 24 órára abszolút alkoholba helyezzük e készítményt, majd 1—5%-os légeny-savban *decalcínáljuk* és vízben 24 órán át *áztatjuk*; azután először 70%-os, majd 90%-os, végül abszolút alkoholban *keményítetjük*, az utóbbiban csak egy napig marad, ezután pedig bármennyig is őrizhető 90%-os alkoholban. Ha idővel a készítményt feldolgozni akarjuk, 6—12 órára ismét abszolút alkoholba tesszük, majd *szegfű-olajba* helyezzük, hol addig ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ óráig) marad, míg feltisztult; túlságos soká ez olajban nem szabad azt tartanunk, mert különben törékeny lesz. A szegfű-olajból fél órára *terpentin-olajba* kerül a készítmény, majd néhány (legfeljebb 6) órára 44—45° C.-nyi melegítő szekrényben levő *terpentin-paraffinban*, azután tiszta folyékony paraffinba, végül pedig *paraffinba* beágyazzuk. Így készült és beágyazott készítmények egész gyűjteménye, kellőleg signálva, van meg a laboratóriumban és ezek akármelyike idővel feldolgozható.

A *metszetek* itt a *Schauze*-féle mikrotom segítségével készültek és egynehányat *fehérje-glycerinnel* erősítettünk a fedőlemezhez. (Friss tojásfehérjét ugyanannyi glycerinnel rázzunk össze, majd filtráljuk, a mi azonban csak lassan történik, e keverék soká tartható el, esetleg még thymollal is deszinficiálható.) Ecsettel keveset reákenünk a fedőlemezre és a paraffin-metszeteket azután odaragasztjuk, majd kissé melegítjük az egészet, mire a paraffin leolvad, ezután pedig száradni hagyjuk a metszeteket, hogy utána tovább kezelhessük azokat. Ha a metszeteket festeni nem akarjuk, úgy a fedőlemezt egy percre *xyloba* (esetleg *benzinbe*) tesszük, hogy a paraffin leolvadjon és *canada-balzsamban* eltesszük. Ha ellenben festeni akarjuk a készítményt, a xyloból előbb abszolút alkoholba, innen a festő folyadékba helyezzük. Xyloban a készítmény tetszés szerinti ideig maradhat meg, csak az szükséges, hogy az illető edényt fedve tartsuk, mert a xylo elpárolog, továbbá reá-lehelni, vagy köhögni sem szabad a készítményre, mert a xylo higroscopikus és így felhőszerű lepedék képződik, mi által a görcsövi kép tisztaságából veszít. A xyloból kivett fedőlemezt nem szükséges leszárítani, elég, ha 2—3 csepp *canada-balzsamot* teszünk reá és így helyezzük a tárgyüvegre.

A *metszetek festése* számos esetben *Gerlach*-féle *neutralisált carminnal* történik. E folyadék a következő formula szerint készül: Carmin. rubr. opt. 1'0, liqu. ammon. caust. 5'0, aqu. dest. 50'0. 14 napi állás után filtráltassék. 1—2 cseppet véve e folyadékból, egy csebbe vizet *halványvörösre* festünk vele és ebbe tesszük a metszetet; minthogy azonban ez által a festés igen diffúz volna, azért *Böhmer* szerint előbb egy percre *haematoxylinbe* tesszük a metszetet, mi által a *kötőszövet pirosra* (a carmintól), a *magvak* pedig *kékre* (a haematoxylintól) festődnek.

Más esetben a *metszetek Weigert* szerint *pikrocarminnal* festetnek. E célra 2 gm. carmint 4 gm. ammoniakkal 24 óráig állva hagyunk, ehhez pikrinsavnak 200 gm.-nyi telített oldatát öntjük és így marad az egész ismét 24 óráig, ezután ecetsavat adunk hozzá mindaddig, míg a kezdetben gyenge csapadék még a felkeverés után is kiválik; 24 óra után sokkal erősebb e csapadék, mely azonban ammoniaknak cseppenként történő hozzáöntésére ismét elmúlik, most újból 24 óráig hagyjuk így a folyadékot és ismét addig adunk hozzá ammoniakat, míg az oldat egy nap lefolyása alatt feltisztul. (Minél régebb az oldat, annál jobban fest, még az se baj, ha pené-

szes.) A metszet már most úgy lesz festve, hogy 2 órára a pikrocarminba tesszük, majd 12 órára sósav-glycerinbe (1:100) helyezzük, mely utóbbi pikrinsavjegecczel *halvány-sárgára* legyen festve (2 és 12 óra helyett elég $\frac{3}{4}$ —1 és 5 óra is), innen ismét pikrinsavval gyengén festett vízbe kerül a metszet, majd halványra festett 70%-os, azután 90%-os, végül abszolút alkoholba (az alkohol szintén sárgára legyen festve, különben, kivált pedig az abszolút alkohol a pikrinsavat kivonja), innen pedig tiszta xyloba kerül és végre *canada-balzsamban* eltesszük.

Utólag még *színellett sükettség* igen érdekes esetét kívánom említeni, melyet a poliklinikán való tartózkodásom utolsó napjaiban észlelhettem. Egy borbély ugyanis azon panaszzal jött, hogy jobb fülére ütést szenvedett és ezóta ez oldalt süket. Vizsgálatnál a jobboldali dobhártya hátsó-felső negyedében elhegesedett hely látszott, mely valószínűleg a szenvedett repedés helyén támadt. Csakhogy egyszerű repedés a dobhártyán nem igen szokta nagy mérvben megzavarni a halló képességet, mit a megejtett vizsgálat is megerősített. Baloldalt ugyanis a suttogó beszédet 6 m.-nyi távolból hallotta és midőn az egyén ezen fülébe csak igen kevés vattát dugtunk, valamint akkor is, midőn egy gummi-csővecskét tettünk ide, — a beteg utóbbi nem látta és azt gondolta, hogy füle most is el van dugaszolva és így *hallania nem szabad* — azt mondta, hogy nem hall semmit. E csővecskével tehát már be volt bizonyítva, hogy az egyén színel. Ez egyoldali sükettség színelése annál jobban bizonyult be, midőn mindkét fülébe egyszerre, mind-egyikbe más-más mondatokat valami újságból beszéltünk, mire annyira megzavarodott, hogy semmit sem mondhatott utánunk és így színelése is kiderült. (Mert ha az egyén jobb fülén valóban süket, akkor csak a bal fülbe beszélteket hallotta volna és ezeket utánunk is mondhatta volna, miután azonban jobb oldalt is elég jól percipialt, a különböző hangbenyomások által összezavardott.)

*

Az 1743-ban létesült erlangeni „Friedrich-Alexanders Universität“ a fülészetnek csak 1878-ban nyitott hajlékot. Ez idő óta *Kiesselbach* vezeti a fülbetegpoliklinikát, melyen évenként 500 beteg szokott megfordulni, kik közül ugyan legtöbb a fülbeteg, azonban *Kiesselbach* orr-, garat- és gégebántalmakat is kezel. Ez idén a poliklinika az újonnan épült egyetemi kórházba költözött át, hol kényelmesen berendezett helyiségei között egy laboratórium is van, hol *Kiesselbach* *boncz-* és *szövetani* vizsgálatokat folytat, melyek eredménye gyanánt az itt készült praeparatumok gyűjteményét kell említenem.

Egyes eljárásokat illetőleg a *légzuhany* csak ritkán *ballon*, hanem *legtöbbször catheter* segítségével alkalmaztatik. *Kiesselbach* rendszeren kaucsukból készült catheterekkel és fültölcsérekkel dolgozik és mindig, ha az Eustach-kürtöt catheterizálja és bougie-rozza, mi által az illető fül izgatva lesz, ezt rövid időre kevés vattával dugja be, hogy az esetleges külső ártalmaktól (nedvesség, hideg, szél) védje.

Fülfolyásnál, úgy heveny, mint idült esetekben, többnyire a *bórsav-kezelés* nyer alkalmazást, miután ez igen jónak bizonyult. A *dobüreg kiöblítését* az Eustach-kürt felől egyes esetekben szintén végzi.

A dobhártyán fennálló folytonosság hiány befedésére, midőn az a genyedés megszűntével be nem heged, egyszerű vattagomoly használtatik, mint *mesterséges dobhártya*, mely fonálra kötve és carbol-glycerinbe vagy csak tiszta glycerinbe mártva a fülbe helyeztetik.

Hideg borogatásokat a fülre *Kiesselbach* a mennyire csak lehet kerül és inkább oly melegen ajánlja azokat alkalmazni, minőket a beteg csak eltűr, kivált *genyretentionál* igen jóknak bizonyultak ezek, mert alattuk rendszeren bő genyedés és ezzel együtt a közérzet tetemes javulása áll be.

A *csecsnyujtvány üregének sebészi megnyitását* *Kiesselbach* aránylag elég gyakran végzi és csak azt kívánom e helyütt kiemelni, hogy e műtétet már 6 oly esetben is végezte, hol genyedő folyamat a középső fülben nem is állott fenn, vagyis *nem azért avatkozott be így, hogy a genyedő folyamat szék-helyét fellelje, hanem hosszabb időn át fennálló heves nyomó*

fájdalom megszüntetése céljából avatkozott be így, ha a fájdalom más beavatkozásra szünni nem akart. Így láttam egy 16 éves fiút, kinél 3 hónapon át a jobboldali csecsnyujtvány tájára helyeződött *neuralgikus fájdalmak* fennállottak, melyek semmiféle gyógybeavatkozásra szünni nem akartak és mint ultimium refugium a csecsnyujtvány ürege nyitattott meg sebészileg. Utóbbiban semmi abnormalis (geny, cholesteatomatosus tömegek vagy más efféle) nem találtatott ugyan, azonban a beavatkozás semmiféle hátránnyal sem volt a betegre és az azelőtt fennállott *neuralgikus fájdalmak* is elmúltak. Mint említém, *Kiesselbach* már hat ízben sikerrel végezte e műtétet; hasonló okból és ép ily indicatióból végzi a dobhártya átmetzését, a *paracentesist* is, tehát ilyenkor nem azon célból, hogy a dobüregben esetleg meggyült váladékot kibocsássa, hanem csak mint *antineuralgikus* beavatkozást.

Más esetben a csecsnyujtvány üregének megnyitása egy 38 éves hivatalnoknál végeztetett, kinél baloldalt *exostosis* volt a külső hangvezető hátsó és alsó falán, azonkívül pedig egy *sipoly*, melyen át a sondával a dobüreg alsó falához lehetett jutni; a csecsnyujtvány megnyitása alkalmával a hangvezető alsó fala is eltávolítottatott.

Fülzúgásnál 4—10%-os *cocain-oldat* néhány cseppje, catheter segítségével langyos-melegen fecskendeztetett a dobüregbe, mint azt különben *Kiesselbach* a fülorvosi gyakorlat számára első ízben ajánlotta.¹

Végül még egy esetet kívánok említeni, melyben *adenoid-vegetatiók* távolítottak el az orrgaratürből; *Kiesselbach* erre a célra általa módosított, körkéshez hasonló műszert használ, melynek segítségével a műtét úgy végezhető, hogy a sarjakkból a nevezett üregben semmi sem marad vissza.

(Folytatása következik.)

Szenes Zsigmond dr.

Heti szemle.

Budapest, 1890. augusztus 7-dikén.

A *berlini orvosi congressusról*. Az egészségügyi kiállítást, mint a nemzetközi orvosi congressus kiegészítő részét augusztus 2-dikán délelőtt nyitották meg igen nagyszámú közönség részvétele mellett az 1882. évi egészségügyi kiállításnak tág helyiségeiben. Miután a congressus vezértitkára, Lassar vázolta az egészségügyi kiállítások eredetének történetét, azok összefüggését az orvosi tudományok fejlődésével s köszönetet mondott a kormánynak, s különösen a birodalmi egészségügyi hivatalnak azon előzékenységért, melylyel a kiállítás létrejöttét elősegítették, átadta a kiállítást a nemzetközi orvosi congressus elnökének, Virchow tanárnak, a ki köszönetet mondott a kiállítási bizottságnak fáradhatlan működéséért és az egybegyülteket felhívta a kiállítás megsemmisítésére.

A kiállításban, mely az orvosi tudományok fejlesztésére igen üdvös befolyást gyakorolni van hivatva, 1097 kiállító vett részt. A kiállított tárgyak, melyeknek száma meghaladja a kétezret, a következő csoportokba vannak osztva: 1. Műtan. 2. Micrologia. 3. Bacterologia. 4. Photographia. 5. Gyógyszertan. 6. Tápszertől szolgáló készítmények. 7. Sebészet. 8. Belgyógyászat. 9. Szülészet és nőgyógyászat. 10. Szemészet. 11. Fülgyógyászat. 12. Gégészet. 13. Fogászat. 14. Villanygyógyászat. 15. Orthopaedia. 16. Urologia. 17. Betegápolás. 18. Katonai egészségügy. 19. Hygiene. 20. Orvosi statistika. 21. Tudományos készítmények, minták és taneszközök. 22. Balneologia.

Az augusztus 4-dikén történt megnyitást megelőzőleg Virchow elnökle mellett szűkebb értekezlet volt, melynek tárgyait képezték a tárgyalások sorrendjének megállapítása, a tiszteletbeli elnökök kijelölése és a congressus jövő székhelyének meghatározása. Ez utóbbira nézve Chicago, Madrid, Moszkva és Róma jöttek szóba. Az olasz kiküldött, Bacelli tanár, volt minister meleg szavakban ajánlotta Rómát és ezt is választották az augusztus 6-dikán tartott gyűlésben.

A congressus megnyitó nagygyűlésének, melynek leírását mai tárcánkban találja az olvasó, igen figyelemre méltó epizódja volt az, a mikor a francia kormány nagyszámú küldötteit a congressus óriási tapsviharral fogadta.

¹ Monatsschrift f. Ohrenheilkunde. 1889. 9. sz. pag. 194.

Az augusztus 6-dikán tartott ülésben Virchow jelentette, hogy összesen 7056 jegy adatott ki a congressus tagjai, a résztvevők és a hölgyek részére. Amerikát 623, Angolországot 353, Oroszországot 421, Franciaországot 173 orvos képviseli.

A congressus tagjai részére a német birodalom és porosz állam a következő két ünnepi iratot adta ki: 1. A német egészségügy; 2. Poroszország nyilvános egészségügyi intézményei és be rendezései; mindkettőt Pistor titkos orvosi tanácsos szerkesztette. Berlin ünnepi ajándéka a város nyilvános egészségügyi és betegápolási intézményeivel foglalkozik. Binz, Böhm és Liebreich tanárok ez utóbbi ajánlatára a német pharmakologusoknak 1865-től 1889-ig megjelent összegyűjtött munkálataival kedveskednek a congressus tagjainak.

A nemzetközi orvosi congressusok eszméjét Henry Gintrac francia orvos pendítette meg a francia orvosoknak 1865-ben Bordeaux-ban tartott gyűlekezeten. Az eszme helyeslésre talált és már 1867-ben az összes cultur-államok legnevezetesebb orvosai összegyűltek Párisban közös tudományos munkálkodásra. A következő nemzetközi orvosi congressusok a következő sorrendben tartottak meg: Florenz (1869), Bécs (1873), Brüssel (1875), Genf (1879), Amsterdam (1879), London (1881), Kopenhága (1884), Washington (1887). Mindezen congressusok között a legnagyobb sikert eddig a londoni érte el, melyen 3000 orvos vett részt és 325 előadás tartott.

A *cholera* Spanyolországban semmit sem csökkent, hanem inkább terjedőben van. Az újabb tudósítások szerint nemcsak Valencia tartományban, de magában a városban is növekszik a megbetegedések száma; Argensben és Toledoban szintén több ember kapta meg a cholera-t. Franciaországban is fordult már elő egy halálos kimenetelű cholera-eset. Mekkában a járvány terjed; eddig körülbelül 80 a halottak száma; már katonai kordont is vontak s mindenkinek, ki a várost el akarja hagyni, előbb hat napig tartó vesztégzárattal kell kiállania. Az Arábiából érkező utasokra 15 napi szigorú vesztégzárattal rendeltek el a Vöröstenger valamennyi kikötőjében.

A kereskedelemügyi minister a következő rendeletet infézte a magyar kir. tengerészeti hatósághoz: „A Mekkából jelentett cholera-járvány behurcolásának megakadályozása végett elrendelem, hogy a Vöröstenger kikötőiből érkező hajók további intézkedésemig egyelőre szigorú orvosi vizsgálat alá vészenek“.

A Szajna-megyei egészségügyi tanács legutóbbi ülésén Dujardin-Beaumez a tanács által kiküldött bizottság nevében előterjesztést tett azon óvórendszabályokról, melyek keresztülvittele szükségessé válik, ha a cholera-járvány Párisban jelentkeznék. A csekély változtatásokkal elfogadott előterjesztés következőképp szól: 1. Szükséges, hogy a lehető leggyorsabban tudomásra jussanak a cholera-esetek. 2. Egy orvosokból álló testület létesítendő, melynek feladata a bejelentett esetek felülvizsgálata és a legszigorúbb fertőtlenítés teljesítésének ellenőrzése. 3. Az ürülékek, a beteg által bepiszkolt fehérneműk és a beteggel érintkező egyének fertőtlenítésére kizárólag cuprum sulfuricum használandó. 4. A fertőzött helyiségek desinfiálására a fertőtlenítők száma szaporítandó és az ellenőrzésre egy felügyelő állás szervezendő. A fertőtlenítés kén elégetése által történjék, a mosogatók pedig sublimálttal eszközöltessenek. A beteggel érintkezésben volt ágy- és ruhaneműk gőzzel fertőtleníttessenek. E célra 10 hordozható, magas nyomású gőz mellett működő fertőtlenítő készülék beszerzése szükséges. 5. A betegek szállítása külön kocsikon történjék, melyek a beteg szállítása alatt fűtendőek és rögtön utána desinfiálódnak. 6. A házak, különösen pedig a lakások, melyekben cholera-esetek fordultak elő, kiirtendőek. 7. Páris kórházaiban külön izolált osztályok létesítendőek, melyek ápoló személyzete a követendő prophylaktikus rendszabályokra nézve már eleve oktatást nyerjen. 8. A magán és nyilvános hygiene szabályai fokozott pontossággal vitessenek keresztül; a lakosság részére szolgáló vízre nagy gond fordítandó.

Vegyesek.

Budapest, 1890. augusztus 7-dikén. A fővárosi statistikai hivatalnak 1890. július 20-dikától július 26-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 332 gyermek, elhalt 232 személy, születések tehát 100 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklob 15, kanyaró 2,

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—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 KORBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért sörönként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Orvosi vegyi és góresövészeti labororium
Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz. 32
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kámpóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas kórosok.
32 **Programot bérmentesen küld.**

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio**, (szúrás és karczollással) egyaránt oltható eredeti tehénhímlőnyirkot a következő áron:

1 phiola 2—3 egyénre ... á frt — 50	1 phiola 50 egyénre (szúrásra) á frt 4.—
10 ilyen phiola v. több ... á „ — 40	1 „ 100 „ „ „ á „ 8.—
1 phiola 10—15 egy. ... á „ 2.—	Hogy pedig a karról karra oltás ki-

küszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak searificatioval oltható, biztos fogamzású tehénhímlőnyirkot is szolgáltat.
1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.

Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállítmányonként 30, utánvételes szállításkor szállítólevél és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyministerium által előírt szabályzatot felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére nézve külön kikötött övrendszabályokat is, az intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzelhető legnagyobb garantiát nyújtja. 21

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVEL

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilvános
TEHÉNHÍMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-válható és szurással is használható tehénhímlőnyirkot az alábbi áron:
1 phiola 50 kr., 5 vagy több ilyen phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.
Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott megküldés 3 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.
Orsz. gazd. ipar-kiállítás Eszék 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 32 nyilvános
TEHÉNHÍMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Türkeven (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony áron szállít:
50 egyénre. 3.—
100 „ „ „ „ „ 6.—
1 phiola 2—3 egyénre 60
10 vagy több ilyen phiola á 50
1 phiola 15 egyénre 2.50

Csomagolásért 20 kr.



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

Dr. REICH MIKLÓS 32
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felyvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut, vérszegénység, sápkór** ellen; fogakat nem bántalmazó
Dr. WÁGNER-féle Dialysált vas
palack ára használati utasítással 2 frt és 1 frt.
Idegés nők és gyermekeknek ugyanazon ezéla
Catalysált vas
palack ára használati utasítással 2 frt.
Főraktár Budapesten:
Petri Ottó „Nádor“-hoz címzett gyógytárában
váci-körút 17. szám.
Kapható:
Városgyógytár városház-tér.
Vidéken minden jobb gyógytár által.

Soxhlet rendszere szerint
STERILISÁLT GYERMEKTEJ
négyféle sűrűsödési fokban csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló
Budapesti tejsterilisáló intézetben
VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt
és **ÉDESKUTY LAJOS** es. és k. udvari szállító úrnál, valamint kívánatra naponként a házhoz szállítatik. 15

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

16

Levico

Déltirolban 20 kilométer Trienttől.

Természetes arsenidus vasas víz.

Vegyebontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vér-fogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőr-bántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 17

Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Edesky L.-nál Budapesten.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyomgye.

Mindig friss töltésben kapható a 20

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

Glaubersós tartalmu, szénsavdús vasas források
 12—12 Vasláp (Moor) fürdők.

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ
 (Vas megyében).

Vérszegénység, sápkór mindennemű női bajok, az emésztési szervek bántalmi stb. ellen legkiválóbb orvostanáraink által a legmélyebben ajánlva.

Kies, fenyvesekben gazdag erdős vidék, egészséges églj. Jó lakások, kitűnő konyha, naponta kétszer zene stb.

Idénymegnyitás május 18-dikán.

Május 18-tól június 15-ikéig és augusztus 15-től szeptember végeig lakások tetemesen olcsóbbak. Egy új vendéglő építése által az eddigi lakáshiányon segítve van.

Vasuti állomás „Felső-Eör—Tarcsa”, innét jó bér- és társas-kocsikon a fürdő 25 perc alatt elérhető. Minden irányban kedvező összeköttetés.

Felvilágosítással **Dr. Rohrer Aladár,**
 fürdőorvos és a fürdőigazgatóság készségesen szolgál.

Villamos fürdő és hidegvízgyógyintézet

(a körúti fürdőben, Erzsébet-körút 51)

különféle idegbajok és csúsz ellen

Dr. Scheiber ideg orvos vezetése alatt. 10

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
 massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utca II. sz. I. em. 5

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyér-bántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkotórészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres szorulásban szenvednek.

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerháza Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr. 16

JOSEPH BAIN 12

párisi gyógyszerész

COCA-KÉSZÍTMÉNYEI.

1. **Coca-bor.** (Vin de Coca.)
2. **Vasas coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux.)
3. **Vasas china- és coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux ou quina.) — Mind ezen borok ára palaczkonként 2 frt 50 kr.
4. **Coca-elixir.** Egy nagy palaczk ára 2 frt 80 kr.
5. **Coca-pastillák.** Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Ezen a legelső párisi orvosi tekintélyek által (pl. Charcot, Fauvel stb.) ajánlott és általánosan használt készítmények kaphatók

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerházában, Király-utca 12.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustár-tészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustár-liszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a **Rigollot** által készített

mustárpapír a legjobb mustármagból készül,

mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a **Rigollot papír**ra illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.** 18

Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszerházában.

vörheny 4, agykéreg 8, agylob 1, agyvérzés 1, agyverőmleny 4, rángások 15, szervi szívbaj 5, tüdő-, mellhártya-, s hörgő- és hörghurut 12, tüdőgümő és sorvadás 36, bélhurut és béllob 51, Brigh-kór és veselő 5, görvélykór 2, vesezületett gyöngeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 7, vízkór 3, erőszakos halálestet 8 stb. A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1839 beteg, szaporodás 548, esőkkenés 573, maradt e hét végén ápolás alatt 1814 beteg. — A fővárosi tisztifőorvosi hivatalnak 1890. évi július 30-dikától augusztus 5-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymában 8 (meghalt 1), bányahimlőben 3, vörhenyben 24 (meghalt 5), kanyaróban 17 (meghalt 3), ronesoló toroklobban 18 (meghalt 1), torokgyikban 2 (meghalt 7), trachomában 10, hökhurutban 3, orbáncban 4, gyermekági lázban meghalt 1.

— **Lenhossék Mihály dr.** a baseli egyetemen a boncztan és szövettan magántanárává képesített.

— **Paul Loye**, francia physiologus, ki ezelőtt másfél évvel nálunk is járt s ugyanabban az időben a decapitatio-ról irt munkája által kitiűnt, fiatal korban meghalt Párisban.

— **Az antipyrin-fogyasztás** nagyságáról fogalmat nyújthat a Majna melletti Hóchst-ben levő vegyi gyár gondnokságának jelentése, melyből kitűnik, hogy a gyárnak, melynek főjövendelmét az antipyrin teszi, öt és fél millió márka tiszta jövendelmé volt az elmúlt esztendőben.

— **Kinevezések.** A főpolgármester a Rókus-kórházhoz kinevezte alorvosnak **Váli Ernő dr.-t**, ugyanide segédorvosnak **Basch Mihály dr.-t**, az új dologházi fiók-kórházhoz pedig segédorvosnak **Kotler Sándor dr.-t**.

— **Hányan látogatják a hazai fürdőket?** A budapesti Császárfürdőben 1890. január 1-től július 31-dikéig 791 személy lakott és 218,837 személy fürdőlt. Bártfa (július 30-dikéig): 1801; Buziás (július 31-dikéig): 912; Új-Tátrafüred (július 27-dikéig): 1313; Vihnye (július 31-dikéig): 1016; Herkulesfürdő (július

24-dikéig): 4179; Alsó-Tátrafüred (július 26-dikéig): 2052; Tátrafüred (augusztus 3-dikéig): 3003; Lipik (július 26 dikéig): 1538; Lubló (július 29-dikéig): 934.

† **Elhunyt:** *Barth Lajos* tanár, a bécsi egyetem vegytani laboratoriumának igazgatója 52 éves korában.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és állói-úti kórházban 1890. július 31-dikétől egész augusztus 6-ig ápolat betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak körül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőknő	heveny fertőző	az állói-úti kórházban
Július 31	4131	72	3142	73	4	4	8	794	720	1514	866	26	38	584		
Aug. 1	3132	63	2822	50	3	3	3	794	730	1524	871	28	42	583		
" 2	2937	66	4650	96	6	3	9	771	714	1485	860	33	42	550		
" 3	2630	56	2730	57	1	1	1	769	714	1483	861	31	37	554		
" 4	5538	93	4228	70	2	4	6	780	720	1500	861	33	40	566		
" 5	4646	92	3433	67	3	1	4	789	732	1521	868	34	44	575		
" 6	4445	89	2627	53	1	4	5	806	746	1552	889	36	44	583		

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). *Az iszapfürdő a nyári időnyre megnyitott. Gyógyhatányok:* Rheumatikus bajok, csúz, izzadmányos folyamatok, csont és ízületek bántalmái, bármily eredetű csonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, **Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva.** Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhez. Posta-, távirat- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társas-kocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

PÁLYÁZATOK.

Vizakna rendezett tanácsú város **orvosi állomása** üresedésbe jövén, az 1886: XXII. t. cz. 82. § a értelmében pályázat nyitattik.

- Ez állomás javadalmazása következő:
- 1. A várostól évi fizetés 500 frt.
- 2. A bányá-orvosi teendőkért kilátásba helyezve 300 frt.
- 3. Beteglátogatási díj nappal 40 kr.
- 4. Beteglátogatási díj éjjel 50 kr.
- 5. Halottkém díj 20 kr.

Az 500 frt évi fizetés 1891. január 1-jén veszi kezdetét, addig a jelenlegi 300 frt évi fizetés megfelelő részlete jár.

Pályázók részletes igazolványokkal felszerelt kérvényüket **folyo évi augusztus 20-dikéig** bezárólag Vizakna város polgármesteréhez adják be.

Nagy-Enyed, 1890. július 24-dikén
2—2 Az alispán helyett: *Török Bertalan*, megyei főjegyző.

(Utányomatok nem díjaztatnak.)

Belügyminister úr ő nagyméltóságának folyó évi 48,773. sz. alatt kelt magas rendelete folytán a **budapest-lipótmezői országos tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött **másodorvosi állomás** két évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni kívánják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, keresztelű vagy születési, továbbá egyetemes orvostudori oklevéllel felszerelt, s a nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumhoz címzett folyamodványukat folyó évi augusztus 25-dik napjáig az alúírt igazgatóságához nyújtsák be.

A pályázati határidőn kívül beadott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Budapest, 1890. július 21-dikén

3—2 *A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.*

A legnagyobb és legterjedelmesebb sebészet magyar nyelven!!!

Kiadásunkban jelent meg:

A sebészet kézikönyve

Druitt surgeon's vade-mecum

12-dik kiadása után fordította **Dr. BAKÓ SÁNDOR**, az eredetivel összehasonlította **Dr. RÉCZEY IMRE**.

Számos fametszetű ábrával. — Nagy nyolczadrét alak, 1109 oldal

Ára 10 forint

Hogy e munka beszerzését lehetőleg megkönnyítsük, azt négy füzetben is áruba bocsátjuk; egy-egy füzetnek ára **2 frt 50 kr.** Továbbá: alólírt könyvkereskedésben minden más **bárhhol hirdetett könyv is** kapható.

9 **Az EGGENBERGER-féle könyvkereskedés Budapesten.**

Dr. PAJOR SÁNDOR
vezetése alatt
VÍZGYÓGYINTÉZET
Budapest, VIII., Szentkirályi- (Ősz-) utca 14. sz.
Egybekötve massage, villanyozással.
Charcot-féle suspensio. 12

Dr. Bauer M.
enged. tehénhímlő - nyirk intézete
Bécs, IV., Margarethenstrasse 30

tiszta, megbízható és eltartható állati nyirkot szétküld következő leszállított áron: üvegesőben kaucsukzárral (új, egyszerű és gyors kezelés)

35 oltásra	à 2 frt — kr.	
50	"	à 2 " 50 "	10—10
100	"	à 4 " 80 "	

Próba-phiolák 2—3 oltásra 50 kr. Postabér 10—20 krral több.

Fischer Győző**városligeti testgyógyászati- és vízgyógyintézete**

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testgyógyászati osztály betegek bajuknak megfelelő, külön készített készülékekben fájdalom nélkül járhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyulladások, ficzamosodások, zsgorodások; csonttörés, görbülés; a térd**

és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok (fájdalmasság, szű, sorvadás), mindenféle hátgerincz-görbülés; gyermekek veleszületett ficzamosásai, bénulásai; végtagok értágulása, vastagodása.

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof 35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek: **idegbajok, bénulások, gyengeségi állapotok, légzési, vérkeringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény stb. Massage, villamosítás.**

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testgyógyászati osztályon lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók és bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus. 16

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertett és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény. Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknek, a hól idegesség, álmatlanság vagy hangreggőres (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hól a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű cukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ara: egy doboz 20 pastillával 90 kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tiszta phosphort és 0.20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszerertárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér.

24

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor
Dr. Gölis-től.

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

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsege, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, ferges 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 kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 ft 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A hamistástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily cízzel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 17

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

Testgyógyászati és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapest, városligeti fasor és Arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fölvétetnek bennlakó és bejáró betegek. 18

Kimerítő program ingyen és bérmentve.

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS

Az íny ára: 2 ft. 50 kr.

A 1/2 liter ára: 1 ft. 50 kr.

a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegegyen az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színt és szükséges életerejét. — Óvakodjunk az utánsók-és hamisításoktól. Nagybani eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.

BUDAPESTEN: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerertárban.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényinél, gyomor- és hólyaghurtnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyögmódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélesre való hajlamlnál, teljes és részletes hűdéseknél, vérszegénységénél, csúznál, köszvényinél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

32

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

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 dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken eg évsz. 10 frt, fél évre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronként 15 kr.

Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Haberern Jonathan Pál dr. Közlemény Lumniczer Sándor egyetemi tanár II. sebészeti kórodájából. Adat a callusból fejlődött tumorok tanához. — Rudas Gerő dr. Közlemény a kolozsvári tudomány-egyetem élet- és szövettani intézetéből. Tanulmány a fogzománc szerkezetéről. — Alapy Henrik dr. A húgycsőszűkületeket kísérő ideges tünetek és a tágkaliberű szűkületek gyógykezelése. — Csérei János dr. Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. A gyomor erőművi kezelésének új módja. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Biharmegyei orvosgyógyász és természettudományi egyesület szakülései Nagyváradon. 1890. májusi szakülés. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** Albert Fraenkel: Pathologie und Therapie des Respirationsapparates. I. Band: Diagnostik und allgemeine Symptomatologie der Lungenkrankheiten. — **II. Lapszemle. Belgyógyászat.** Az elhízott emberek hajlandóságáról agyvérzésre. — **Sebészet.** Elektrolysis segélyével gyógyult callosus stricturáról. — A húgycső megbetegedésén alapuló reflexneurosisról. — **Fülgyógyászat.** Influenza kapcsán fellépett otitis media acuta. — A tömkeleg fém-corrosiós készítményei. — **Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.** 1. Benőtt köröm orvoslása. 2. Golyva elleni szappan. 3. Phthisis gyógyítása creosot bőr alá fecskendezésével. 4. Amenorrhoeával kapcsolatos chloro-anaemia elleni labdacok. 5. Kenőcs sycosis gyógyítására. 6. Arcz-epitheliomák gyógyítása eezetsavval. — **TÁRCZA.** A X-dik, nemzetközi orvosi congressus üléseiről. — **Szenes Zsigmond** dr. Fülési útítárczák. VII. — **Heti szemle.** Az igazságügyi orvosi tanács életbeléptetése. — Az új egyetemi tandíj-rendszer életbeléptetése. — **Vegyesek.** — **Boríték:** Pályázatok. — **Hirdetések.**

Melléklet. Egy kőmetsetű tábla Haberern Jonathan Pál dr. cikkéhez.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Lumniczer Sándor egyetemi tanár II. sebészeti kórodájából.

Adat a callusból fejlődött tumorok tanához.

Haberern Jonathan Pál dr., közkórházi rendelő-orvostól, a klinika volt első tanársegédétől.¹

(Folytatás.)

Górcsói vizsgálat.

A diaphysis folytonossághiányának központi részein (II. ábra) látható, még inkább kitapintható számos apró csontsziget-lécz és hidaeska, a szövetnek méisztelenítését tette szükségessé (2% chromsav-oldat, hozzákevert igen kevés légenysavval).

A méisztelenített szövet egyes helyein a carminnal vagy pikrocarminnal igen élénk festődésük által is kötőszöveti, enyvadó alapállományúaknak bizonyodó osteoid vagy csontgerendáscák s ezek szabad felszínének megfelelő sekély mélyedéseiben a köbalakú vagy szabálytalan sokszögletű osteoblastok mutatkoznak, melyek a hol finom nyúlványokat bocsátanak a csontgerendáscákba, részben csillagos alakúak.

A csontgerendázatok közvetlenül hyalin porczreczébe folytatódnak, melynek porczos természetét a homogen hyalin alapállomány és a beléje hintett tokkal bíró porczsejtek, továbbá az alapállománynak azon tulajdonsága is bizonyítja, hogy az enyvadó kötőszövettel ellentétben a carmin azt meg nem festi; csak haematoxylinnal festődik gyengébben.

A csont- és porczgerendázatok közeiben lágyabb szövet foglal helyet, melyet edényzottsága, gömbsejtszerkezete és gömbsejtjeinek magatartása alapján ébrényi velőszövettel kell párhuzamba állítanunk.

Az itt szóban forgó központi részekben van azonban számos nagyobb kiterjedésű, jól megtartott és most jelzett magatartású hyalin porczsziget is (I. III. ábra). Egy tokon belül rendszeren egy porczsejt fekszik, melynek protoplasmája a porcz-

üregtől néha visszahúzódott, a mikor a sejtmag fel nem ismerhető (I. IV. ábra).

A tulajdonképeni hyalin-alap vagy sejtközötti állományon kívül még sokszorosan osztódó kötőszöveti kötegek hatalmas kifejlődése vonja magára a figyelmet, melyek a porczszövetet vastagabb, vékonyabb sörvények, stroma rekeszek gyanánt, nagyobb-kisebb szigetekre osztják (a régebben ú. n. areolaris szerkezet); ily módon a mondott porczszigetek mintegy lebonyolatos szerkezetűek lesznek, a mi chondromáknál tudvalevőleg nem ritkaság és az egyes chondromrészek egyenetlen burjánzásától van feltételezve. Maguk a sörvények orsósejtekben elég gazdag kötőszövetből állanak, alapállományuk pedig kötőszövetes enyvadó természetének megfelelőleg jól festődik.

Edényeket ezen sörvényekben elég gyéren találni, úgy hogy közel fekszik a felvétel, hogy az edényzottság ki nem elégitő voltára háritandó vissza az, hogy a szóban forgó tájék porczszövetének legnagyobb része a nyákos elfajulás különböző stadiumait mutatja.

A porczsejtek (I. IV. ábrát) idomtalan körvonalúak, csipkés szélűek, szemesesek; a porcztokok falától visszahúzódnak, üreg teljesen ki nem töltik; itt-ott magvaik is pusztulnak, mind gyengébben festődnek, de evidens elzsirosodást, szemesesjettekké alakulást nem igen mutatnak. Maga a sejttok is mindinkább vékonyodik, végre teljesen pusztul s egyes kiszabadult porczsejtek tiszta csillagos alakot öltenek. A homogen alapállomány mindinkább szemesessé, csikozottá, mintegy rostocossá lesz, fellágyul és az áttünő nyákszövet külemét ölti, melyen a nyákos reactio alkohol behatása után már nem volt eszközölhető. Ezen elváltozás tehát a visszafelődés nem azon alakjához tartozik, mely a borda-, fül-, stb. porczokon tömlős vagy asbestszerű elfajulás neve alatt ismeretes, hanem a tulajdonképeni nyákos elfajuláshoz, mely néha myxomás szövetképzéssel társul. Valóságos nyákos tömlők képződéseig a folyamat azonban nem fokozódott.

A diaphysis folytonossághiányának itt szóban forgó központi táján a mélybe, azaz hátrafelé a triceps ina felé haladva, mindinkább consolidált csontlemezeknek keskeny hosszúad közöket befoglaló reczézete következik, melyeket osteoblastok gazdag sorozata hámszerűen borít. A csontlemezek közeit rész-

¹ L. Orvosi Hetilap 16. és 17. számát.

ben ébrényi velőszzerű, gömbsejtekben bővelkedő szövet, részben mindinkább sejtszegény erős, rostos kötőszövet tölti ki, melyek egyes részletei a csontlemezekkel szemben, Sharpey-féle rostokhoz hasonlóan viselkednek.

Még mélyebben rostos bonyós kötőszövet, beléje hintett izompamattal következik, de összefüggő csontos buroknak, csontos toknak sehol nyoma.

Úgy a *diaphysis csontkérgének lacunáit kitöltő peripherikus* (II. ábra), mint a meglevő diaphysis részlet alsó részének velőürében inkább centralisan fekvő azon szövetszigetek, melyek a szomszédos csontvelőtől már szabadszemre is élesen kiválnak, szintén kötőszövevények által a már említett alveolus-szerű rekeszekre szétosztott és a nyákos elfajulás vázolt képeit adó chondromának szerkezetét mutatják. Megemlítendő még, hogy a velőürben itt talált egyes porcszigetek és a szomszédos fonatszerű fiatal csonttrezzézet között oly átmenetek mutatkoznak, melyek a közvetlen vagy átalakító (metaplastikus) csontosodás mellett szólanak, midőn a porcszövetek közvetlenül alakulnak át csontsejteké (Maas).

A két condylus felett helyt foglaló, széthasadozott, egészben véve lágyabb, csontgerendezeteket nélkülöző daganatokat (II. ábra) illetőleg figyelemreméltó, hogy azok is csontos burok, csontos tok helyett, a milyen myelogen sarcomák vagy myelogen chondromáknál elég gyakori, erős bonyószerű rostos toktól határolvák. All ez fibrillaris, helyenként egyneműbb, majdnem sclerotikus kötőszövetből és edényeket vezet, adventitiájukban gömbsejt felhalmozódással.

A rostos burok (II. ábra) belső színéhez, mely felé a sejtelemek mindinkább szaporodnak, a daganatszövet kötegei és itt-ott vastagabb kötőszöveti sövények is tapadnak, melyek a macroszkopice különböző hidak, kötegek alakjában széthasadozott tumorszövetnek sok helyütt mintegy alapvázat, támasztó gerendezetét képezik.

Ezen utóbbiak és a daganatszövet szigetei között azonban ellentét, mint pl. a rákos alveolus és bennéke között, fenn nem forog; mert a támasztó gerendezet sok helyütt maga is daganatszövevé lett (I. V. ábra) s az ilyen helyeken a kettőnek sejtközötti állománya egymásba folytatódik.

Egyes támasztó gerendezetek tisztán kötőszövevények, fibrillaris kötegekből, elég számos gömbölyded vagy inkább orsóalakú sejtől állók (V. ábra a).

Más ilyenmű gerendezetek tengelyi részei inkább homogének, sejtszegény, majdnem sclerotikus kötőszövetből állók, míg széleik felé a daganat sejtelemeitől mind gazdagabban áthatottak s végre újból keskeny sclerotikus kötőszövetrétegtől szegélyezettek (V. ábra b).

Ezen kötőszövevények a táplálódó szövettömeghez képest elég gyéren vezetnek edényeket (V. ábra c, d) s itt-ott a rostos burokba mintegy implantált kocsánynya alakulnak.

A daganatszövet tulajdonképeni szigetei gyenge nagytápnál sejteik sajátos elrendeződése által tűnnek fel, mely a közvetett vagy helyettesítő (enchondralis) csontosodásnál a csontosodási határon fellépő ú. n. irányító porcszigetnek vagy bizonyos enchondromák képződésénél mutatózó sorszerű burjánzásnak (reihenweise Wucherung) sejtelrendeződésére emlékeztet; a daganatsejtek t. i. párhuzamosan vagy radialisan álló esikokká, kötegekké rendeződtek; egyébként a sejtek (VI. ábra) gömbölyűek, egyoldalúan legömbölyödöttek vagy oválisak éles széllel, homogen, majdnem víztiszta bennékel, rendszeren központi fekvésű, éles határú, néha kettős maggal. Habár tokkal nem bírnak, s így a porcszövetek élettani típusától eltérnek, éles szegélyeik, víztiszta bennéük még porcszövetekre emlékeztet, mihez a közti állománynak homogen, csak itt-ott finoman szemeses volta és edénymentessége járul. Az egyes daganatszövetek központja felé a sejtek megkisebbednek, mind sűrűbben állók, s a közti állomány folytonos fogyásával gömbsejtű sarcomákhoz közelednek. Még mélyebben nekrobiotikussá lesznek; magvaik fénylő, homogen nem festődő képletekké alakulnak, végre eltűnnek,

a sejtestet határvonalai elmosódnak, a közti állomány kifejezetten szemcséssé, rostocossá lesz, helyenként nyákos lágyulást mutat és haemorrhagiáktól, kilúgozott vörös vérszettömegektől áthatott.

A készítmény fűrészlapján szabad szemmel is felismerhető csontos callusmaradékok között mutatkozó szövet, mely részben a csontvelőürbe burjánzik, túlnyomólag enchondromából áll kiterjedt nyákos elfajulással (enchondroma mucosum), s itt-ott csontosodó porcszigetekkel.

A vázolt bonczani és szövettani lelet szerint a törés helyén csontos callus részletek mellett, nagyrészt nyákosan elfajult enchondromás szövetek és az utóbbival continuitásban a humerus két condylusa felett, részben rostos buroktól fedve, részben az izomzatba is beburjánzóva daganat-góczokat találtunk.

Ezen utóbbiak szintén sejtekből és közti állományból állóknak, tehát kötőszövevény természetűeknek bizonyodtak; de mert már makroszkopice az anyaszövevtől függetlennek mondandó növekedési tendenciával bírnak (beburjánzás magába az izomzatba), gócszerűleg pedig sejteik a sejtközötti állomány felett mennyiségileg praevaleálók: sarcomás jellegűeknek tekintendők.

A sejtek maguktartása, elrendeződése a mellett szól, hogy ezen daganatok a chondroma sejtes elemeinek progressiv továbburjánzása által létesültek, hogy tehát chondrosarcoma forog fenn, melynél a sejtek az élettani típustól tudvalevőleg mindinkább távolodhatnak és mint azt az egyes gócsok központibb részeiről ki is emeltük, az alapállomány fogyatkozása, a sejtek számbeli túlsúlya és mindinkább kisebbedése útján, a gömbsejtű sarcomák bizonyos alakjaihoz közeledhetnek.

A daganatok keletkezésének okait értelmezni törekvő különböző elméletek közül sem a nyirkpangás, (Klebs)¹ vagy a daganatképzésre való diathesis felvétele, melyet egyelőre, mintegy átmenőlegesen Billroth-Winiwarter² is támogatni hajlandók, sem visszamaradó fel nem dolgozott ébrényi csirokból való származtatásuk (Cohnheim),³ mi végre is azoknak csak bizonyos alakjaira alkalmazható, de nem általánosítható, sem az újabban felszínre került parasitaer elmélet (v. ö. Spencer-Wells,⁴ Scheuerlen és Schill,⁵ Hanau,⁶ Novinsky,⁷ Wehr,⁸ Landerer,⁹ Kaufmann,¹⁰ Thoma,¹¹ Koubassoff¹² stb. közleményeiket és Virchow¹³ idevágó kritikai megjegyzéseit) esetünk oktatát fel nem derítik.

Az álképletek keletkezésének magyarázatára Virchow tudvalevőleg a helybeli irritációt, a helybeli táplálkozás egyensúlyának megzavarását hangsúlyozta, akár egyszeri, nagyobb-fokú behatás, pl. trauma, akár hosszantartó, gyakran ismétlődő, mérsékelt erőművi ingerlés alakjában szerepeljen az. Kórodai észlelések sokszorosán igazolják e felfogást; a rákok tényleg éveken át fennálló mérsékelt erőművi ingerekkel, a sarcomák egyszeri traumával hozhatók sokszor összefüggésbe. Utóbbi

¹ Eulenburg. Real-Encyclopädie d. ges. Heilkunde, II. Aufl. Bd. XIV. pag. 275.

² Billroth-Winiwarter. Allg. chirurg. Pathologie u. Therapie. XI. Aufl.

³ Cohnheim. Vorlesungen ü. allg. Pathologie. II. Aufl. pag. 737.

⁴ Sir Thomas Spencer-Wells, Bart. Ueber Krebs u. carcinomatöse Krankheiten (verdeutsch von Dr. F. A. Junker von Langegg) Volkmann, Sammlung klin. Vortr. Nr. 337.

⁵ Scheuerlen. Aetiologie d. Carcinoms, Deutsche med. Wochenschrift. 1887. Nr. 48. p. 1033. és Schill, Ueber d. regelm. Befund v. Doppelpunktstäbchen in carcin. u. sarcomat. Geweben. Deutsche med. Wochenschrift. 1887. Nr. 48. pag. 1034.

⁶ Hanau. Fortschritte d. Medizin, Unverricht-Weigert, Band 7. Nr. 9.

⁷ Lásd ⁶ és Centralbl. d. mediz. Wissenschaften. 1876.

⁸ Wehr. Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir. XVIII. Congress.

⁹ Landerer. Handb. d. allg. chirurg. Pathol. u. Therapie. pag. 320.

¹⁰ Lásd ⁶.

¹¹ Thoma. Ueber eigenartige parasitäre Organismen in d. Epithelzellen d. Carcinome. Fortsch. d. Mediz. Unverricht-Weigert. Bd. 7. Nr. 11. pag. 413.

¹² Wiener kl. Wochenschrift. 1889. Nr. 5.

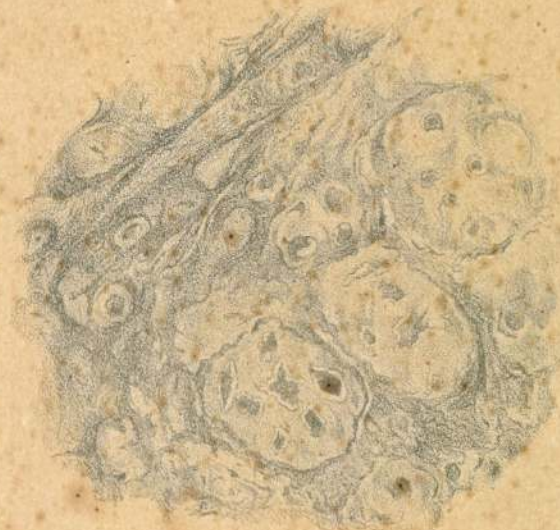
¹³ Sir. Th. Spencer-Wells, Bart. l. c. pag. 3205.

III.



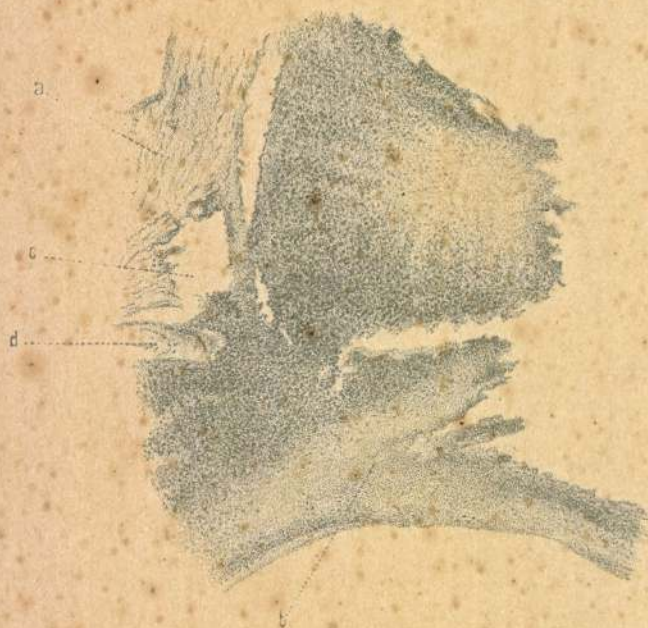
Porcshóvet sővényekkel
és apró csontszigetekkel.

IV.



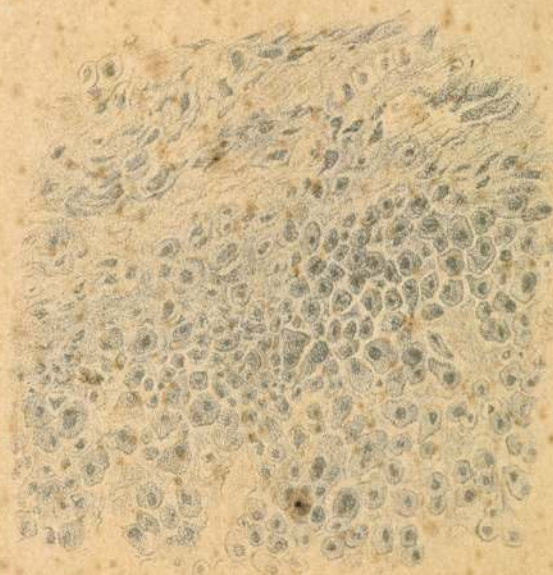
Nyákos elfajulásban lévő
chondroma.

V.



Tumor szövet (gyengén nagyítva).

VI.



Tumor szövet (erősebben nagyítva).

tapasztalások épen a csontsarcomákra vonatkoznak. *Lücke*¹ például több esetet idéz, melyekben trauma — nevezetesen cséplőbottal történt ütés után fejlődtek csontokon sarcomák. Ily esetekben minden esetre feltűnő, hogy a sérülést követő tünetek néha közvetlenül mentek át a daganat okozta symptómákba. (*Volkman*,² *Landerer*).³ Példák:⁴

a) 17 éves leány az utczán elesik; a tibia fejcsét liti a gyalogút sarkába; az előidézett zúzódás helyén a tibia fejcséből minden intervallum nélkül fejlődik csontthártyabeli sarcoma, mely a térdizületbe tör; csontkítás, később csipőizületben kiizelés; halál 5 hó múlva tüdőáttelemek folytán;

b) 20 éves leány jobb szeme táján szenved bottal egyetlen erős ütést; a lobos duzzanat vissza nem fejlődik; három hét múlva eszközölt bemetszésnél Graefe a szemgödör boltozatának csontthártyájából kiinduló velős sarcomára bukkan. Orbita evisceratio. Metastasisok. Halál.

Felhoztam ezen eseteket, nem azért, mintha azon homályos okoknak fejtegetésébe szándékoznám bemélyedni, melyek felderítését a buvárok a fennebb megjelölt elméletek fonalán kísérelték meg; hanem azért, hogy ezen tumorok közül, melyek keletkezésénél a trauma oly meglepő szerepet játszik, a csonttörés után a callusból fejlődött és az irodalomban eddig alig méltatott daganatoknál állapodjam meg.

(Folytatása következik.)

Közlemény a kolozsvári tudomány-egyetem élet- és szövettani intézetéből.

Tanulmány a fogzománcz szerkezetéről.

Rudas Gerő dr. műtönövendéktől.⁵

A fogak koronáit borító zománcz nem egyenlően vastag; legvastagabb a rágófelületen, a melynek gumóin 2·5 mm. vastagságú is lehet. A nagy és kis zápfogak részei, valamint a nagy zápfogak és oldalsó metszőfogak foramina coeca-i hiányos zománczképződéssel bírnak (loci minoris resistentiae), a miért is kevésbé tudják útját állani a caries fellépésének. A fogak nyakán a zománcz mintegy elvékonyodva végződik, s e helyen néha a cement reá is nő a zománczra. Ezt mutató igen szép készítményt rajzol le *Tomes* egy emberfog készítményről, mely eset különben egészben véve ritka.⁶ Növényevőknel a zománczot rendszeren vastag czeментréteg fedi. (Equus, Bos, Lepus) Náluk a zománcz egészen másképp is terjed el, mint a hús-evőknel, a melyeknél a koronát egyszerűen hol vastagabb, hol vékonyabb réteg borítja. Egyes növényevőknel t. i. a zománcz a koronában nagy terjedelemben található, úgyszólván gyrusokat képez, melyek nagyon mélyen behatolnak a korona mélyébe és ismét felszínre kerülnek, úgy hogy a zománcz egy ilyen fog keresztmetszetén bizonyos mintát mutat, a melyet pl. a fossil fogak osztályozására használnak fel, más növényevőknel, melyeknél a fogak lemezekből állanak, tehát lemezes fogak (nyúlfog), azok egyes lemezeit mindvégig nyúló zománcz fedi, a lemezeket pedig czeмент köti egymáshoz. Az ilyen fogak csiszolása, sőt már fűrészelése is épen nagymennyiségű zománcztartalmuknál fogva nagy nehézséggel jár. Így pl. szarvasmarha molarisának haránt irányban való átfűrészelésére 4—6 óra kellett a lombfűrészszel, mialatt a fűrészt gyakran kicsérlni volt szükséges, mert fogai annyira elkoptak, hogy még helyei is alig voltak érezhetők.

A zománcz elterjedésére és elrendeződésére nézve szabály az, hogy azon fogaknál, a melyek teljes áttörésük után többé

nem nőnek (diphyodont), azoknál a zománcz egész a foghúsig fedi a dentint, folytonosan növe fogaknál pedig a zománcz a fogmederbe egészen a fog alapjáig hatol be. A mi a zománcz terjedelmét illeti, természetesen legtöbb zománczot termelnek a folyton növe fogak (monophyodont), azonban tömeges a termelés sokáig növe kisgyökerű fogaknál is, pl. a lónál. A zománcz elrendeződésére nézve számos kivétellel találkozunk. *Tomes* vizsgálatai alapján kiderült, hogy zománczcsír az összes gerinceseknél található, csak hogy a zománcz termelődése különböző. Így a foghíjasoknál zománcz egyáltalában nem képződik (Tatusia peba, Armadillo, melyeket *Tomes* behatóan vizsgált). Az amphibiumok közül a békánál sem. *Trichechus rosmarus* és *Monodon monocerus* agyara teljesen zománcztalan. A szalamandra, angolna és cset fogainak csúcsait, valamint az elefánt agyarának végét is a zománcz csak kis területen, mintegy sapkaszerűen borítja. A rágésálók incisivusai csak labialis felületükön bírnak zománczezzel, lingualis oldalukon nem, minek következtében folytonos kopás által éles szél képződik. A disznó agyara pedig csak két felületen van zománczezzel fedve. Zománcz találtatik még az odontomáknál, továbbá a pulpában létrejövő új képződményeknél emailoid és email-dentinoid elnevezések a'att, a melyekről bővebben *Schlenker* értekezett¹

Vége fel kell még emlitenem az ember rudimentalis (satnya, csökevényes) fogait is, a melyek a zománcz-nélküli fogak sorába tartoznak. Mert a mostani 32 fogon kívül az embernek eredetileg még 12 foga volt, tehát összesen 44, melyek közül az utóbb említett 12 az idők során elesőkenyvesedve jött létre a mostani 32 fogból álló fogazat. Ily csökevényes fog az irodalomban összesen 43 van említve. *Baume* 11-et talált és vizsgált meg, *Schneider* Würzburgban 1876-ban két esetet tett közzé a „Deutsche Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde“ ben; 1888-ban *Zuckerkan* a „Wiener medizinische Jahresberichte“-ben 27-et említ, melyet ő talált; *Scheff* 1886-ban kettőt talált; végre *Schmidt* Lübeckben leír a „Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde“-ben egy rudimentalis fogat, melyet *Skogsborg*-tól Stockholm-ban kapott.

Tökéletes kifejlődésben a zománcz a legkeményebb állati szövet, *Mohs* scalája szerint a 7-dik keménységi fokon áll és a legkevesebb szerves alapanyagot tartalmazza. A zománcz keményebb, mint az aczél, a melylyel szikrát ad; quare keménységű és leválasztásnál gyakran több részre törik. A zománcz a dentinnel nincs szoros összeköttetésben, mert róla könnyen lerepeszhető. Sőt inkább egy vékony réteg jelzi határát, a mely alakatlan, amorph, keskeny szegélynek tetszik. Ezen határvonal hullámos alakú.²

Hoppe-Seyler szerint a zománcz nál nagyobb keménységű csak a kovasavas hügykő, mely kérődzőknél fordul elő és talán a bacillariák kovasavas páncéljai. Ha a zománczot mésztelenítjük és ennél különös ügyelettel nem vagyunk, a szerves alapanyag teljesen szétesik. Az ameloblastok maradéka epithelialis eredetű és ha vízzel főzzük, glutint nem ad. *Hoppe-Seyler* szerint úgy a csontok, a dentin, valamint a zománcz is nem egyéb, mint telített calciumphosphatecarbonat, a mely az apatitnak felel meg: $(PO_4)_6 Ca_{10} Fl_2$. A zománcz összetétele százalékban *Berselius* szerint:

Phosphorsavas mész és fluorcalcium	88·5%
Szénsavas mészföld	8·0%
Phosphorsavas magnesia	1·5%
Szerves alkatrész	2·0%

A zománcz, mint tudjuk, hatszögletes prizmákból, oszlopokból van összetéve, melyeknek átmérője 0·003—0·005 mm. Ezek különböző irányú kötegekben szelik át hullámzatosan az egész zománczréteget. Azonban nem minden zománcz hullámzatos, így a manatus, hód, egér, patkány zománcza egyenes vonalakban halad a dentin felé. A fejlődését épen bevégzett zománcz nem igen csillogó felületén finom rovátkoltság észlelhető, mely később lekopik, s ekkor lesz a zománcz csillogóvá.

¹ *Schlenker*. Untersuchungen über die Verknöcherung der Zahnerven, ihre Ursachen, Erscheinungen, Folgen und Behandlung. Leipzig, 1883.

² *Baume*: Lehrbuch der Zahnheilkunde.

¹ *Lücke*. Die Lehre v. d. Geschwülsten in anat. u. klin. Beziehung. Pitha-Billroth. Allg. u. speciell. Chirurgie. II. 1. pag. 183.

² *Volkman*. Die Krankheiten d. Bewegungsorgane. Pitha, Billroth. Allg. u. spec. Chirurgie. Bd. II. 2. Abth. pag. 447.

³ *Landerer* l. c.

⁴ *K. Schuchardt*. Beitr. z. Entstehung d. Carcinome aus chron. entzündl. Zuständen d. Schleimhäute u. Hautdecken. *Volkman*, Samml. klin. Vorträge. Nr. 257. pag. 2198.

⁵ Előadta az erdélyi muzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztálya 1890. márczius 28-dikán tartott szakülésén.

⁶ *Charles S. Tomes*. Die Anatomie der Zähne des Menschen u. der Wirbelthiere etc. bearbeitet von L. Holländer 1877.

Azonban a szabad szemmel teljesen tömörnek látszó zománcz sem mindig teljesen egyöntetű, felületén finom vonalak mutatkoznak, helyenkint pedig kis csöveket észlelünk, melyekben a méz szemcsékben rakódott le. Az ilyen, a zománcz egyöntetűségét zavaró alkatrészek azonban legtöbbször a hiányos fejlődés rovására esnek.

A zománczoszlopok az emberi fogon, habár oly élesen nincsenek is kifejlődve, mint más állatoknál, elég tisztán láthatók, s ha eddig nem sikerült is közöttük ragasztó anyagot kimutatni, az azokat összetartó ragasztó anyag jelenlétét kétségbe vonni nem lehet.

A rostok lefutása a dentintől a periferia felé történik, de nem mindig haladnak egymással párhuzamosan, sőt ellenkezőleg nagyon gyakori az embernél az eltérés és a rostok keresztelő lefutása, miből *Tomes* a rostok harántesikoltságát igyekszik kimagyarázni.¹ A zománczoszlopoknak egymást keresztelő csaknem hálózatos lefutására igen szép példát találtam egy elefánt molaris zománczában, hol az oszlopok mellett harántirányban fekvő, s az előbbieket derékszög alatt érő oszlopok vannak.

Az egyes oszlopok úgy egyenkint, mint nagyobb tömegben világosan harántesikolatúak, s mint *Tomes* is megjegyzi, nagyon hasonlítanak a harántesikolt izomhoz.

Hígított sósav behatására a harántesikolatoknak megfelelően darabokra esnek szét a zománczoszlopok, éppen mint a harántesikolt izomrostok. *Waldeyernek* (p. 339) abban teljesen igaz van, hogy a harántesikoltságon kívül semmi sem szól a zománcz rétegenként való képződéséről, mert a *Retzius*-féle vonalak nem bizonyítanak e mellett.

A harántesikoltság keletkezését és mivoltát illetően a különböző histológusok nagyon eltérően nyilatkoznak. *Hercz* és *Leydig*² szerint a méz rétegenként való lerakódásából ered; *Kölliker*³ és *Waldeyer* szerint az egyes rostok varicositásának eredményei.

Tomes következőleg nyilatkozik e tárgyról:

„Da die menschlichen Schmelzfäsern ohne jegliche Kittsubstanz aneinander gereiht sind und etwas verschiedenartig verlaufen, so können sie nothwendiger Weise keine ganz regelmässige Form besitzen, weil sonst Zwischenräume auftreten würden, was sonst nicht der Fall ist. Somit ist eine Kreuzung der Fäsern die einfachste Erklärung dieser Streifung, da in der That isolirte Fäsern leichte Varicositäten zeigen, die in bestimmten Zwischenräumen auftreten.“

Tomes e nyilatkozata által a zománcz harántesikoltságát illetően sajátos ellentmondásban van önmagával, mert míg idézett műve 38. lapján azt mondja, hogy: „az egyes rostok a jól kifejlődött zománczban minden látszat szerint *szervezet nélküliek*“, addig alábbi helyen olvasható, hogy azok gyengén harántesikoltak, s azt állítja, hogy az egyes rostok *szabályos közből* fellépő varicositásokat mutatnak. Mindez ellentmondások abban leledzenek, hogy *Tomes* nagyon jól látta a zománczrostok szerkezetét, de nem birt szakítani ama régi erős gyökeret vert nézettel, mely szerint a zománcz szerkezet nélküli.

Nem szenvedhet kétséget, hogy, mint *Tomes* írja, az emberi fogzománcz rostjai azért nem lehetnek szabályos hatszögű prizmák, mivel rendetlenül helyezvük el. De hogy a harántesikoltságot a rostok keresztelődése okozná, az téves állítás; mert a harántesikoltság a teljesen elkülönített magános rostokon is látható.

Eddigi vizsgálataim alapján azt találtam, hogy a harántesikoltság éppen úgy sajátja, jellemző szerkezeti tulajdonsága a zománcznak, mint pl. a harántesikolt izomrostnak, a mit megerősít az a tapasztalatom is, hogy a zománczrostok harántesikoltsága szoros összefüggésben van azok genesisével.

Tudjuk, hogy a buvárok nagy része szerint a zománcz a zománczsíra (*Schmelzkeime*) belső hengeres hámsejtrétegéből fejlődik, a miből következik, hogy minden egyes zománcz-

prisma egy-egy ilyen *átalakult* hámsejtnek felel meg.¹ Ezek a sejtek fiatal korukban, mint minden hámsejt, protoplasmában bővelkednek.

Azt pedig tudjuk, hogy a protoplasma *Heitzmann* úttörő vizsgálatai alapján megindult buvárlatok s kutatások szerint, finom apró protoplasma-rögökből (mikroplastida, Entz Géza kolozsvári orv. term.-tud. ért. XII. évfolyama, I. füz. 126—27. l.) áll, melyeket finom összekötő fonalak egymással összekapcsolnak. A mikroplastidák közeit a legerősebb nagyításnál is vitzizta állomány: *Leydig* hyaloplasmája tölti ki, míg a mikroplastidák alkotta szivacsosodásokat spongioplasma-nak nevezi.

A mikroplastida-fonalak a különböző alakú és különböző élettani jelentőséggel bíró sejtekben nagyon is különböző külműek. Majd alig látható finomak, így a kötőszöveti sejtekben, majd durvábbak, mint a színtelen vérsejtekben és dűcssejtekben. (Az alsóbb rendű állatoknál általában durvábbak, mint a felsőbbeknél.)

Majd a harántesikolt izomhoz hasonló alakot vesznek fel, mint ezt *Balbani* a chironomus álcza nyálmirigysejtjeinek magvaiban észlelte. (Zool. Anzeig. 81. évfolyam p. 637 és 662.) Ezen elmélet szerint a sejtekből kivonuló mikroplastida-fonalakból épül fel minden az állati testben. A mikroplastida-lánczolatok alakulnak át izommá, ideggé, vérsejteké stb. stb. a szervek különböző természete szerint. De a mikroplastida-fonalak a legnagyobb fokú átalakulás után is (elmeszesedés, elszarusodás stb.) többé-kevésbé világosan mindig felismerhetők a normalis állapotú szövetben. Kimondhatjuk tehát, hogy a mely szervben a mikroplastidákból álló szerkezet felismerhető, az nem *kiválasztás*, hanem átalakulás eredménye. Ha tekintetbe vesszük még azt, hogy az izom- vagy idegállományá átalakult protoplasmában is jól felismerhetők a mikroplastida-lánczolatok², nem fogjuk különösnek találni, hogy a zománczprizmák átalakult hámsejtek mikroplastida lánczolatai bár nagyon megváltozva, de felismerhetők.

Hogy azonban a sósav behatása után megmaradó hálózatos szerkezetű anyag a zománczprizma átalakult sejtek hártájának vagy talán éppen változatlan sejthártájának felelnek-e meg, azt csak beható fejlődéstani vizsgálatok alapján lehetne eldönteni.

(Folytatása következik.)

A húgycsőszűkületeket kísérő ideges tünetek és a tágkaliberű szűkületek gyógykezelése.

Közli **Alapy Henrik** dr. műtőorvos.

(Vége.)

A tágkaliberű szűkületek időszakos tágítására nézve is egészen ugyanazon szabályok alkalmazandók, melyek a szűkebb stricturák kezelésére vonatkozólag már jó idő óta minden vitán felül állanak. Tehát:

1. A *szűkületek kaliberének pontos ismerete* mellett oly számú műszerrel kell a dilatációt megkezdeni, mely a legszűkebb stricturán még erőszakolás nélkül éppen hogy átcsúszik.

2. A dilatatio legyen *fokozatos*, azaz egy ülésben ne egy, hanem több műszerrel tágítsunk; ellenben 2—3, legfeljebb 4 műszernél többet egy ülésben nem szabad bevezetni. Hogy mennyit, azt az eset természete határozza meg.

3. A műszernek $\frac{1}{2}$ —1 percnél tovább *fekvehagyása* mitsem használ, esetleg feleslegesen izgat.

4. Az egyes ülések közötti időszak minimuma 48 óra legyen; de a beállott reactio foka szerint lehet 4—5 nap, sőt egy hét is. A reactio bevégeződése előtt ismételt ülés a gyógyulást csak késlelteti.

¹ E nézet mellett bizonyít szerintem az a tény is, hogy oly zománczrostok találhatók, melyek a többi közé teljesen be vannak ékelve és sem a dentinnel, sem a zománcz szabad felületével nem függnek össze.

² Lásd *Leydig*: Zelle u. Gewebe; Lang: Vergleich. Anatomie.

¹ L. c. p. 39.

² *Leydig*. Lehrbuch d. Histologie des Menschen u. der Thiere, p. 289.

³ Handbuch d. Gewebelehre d. Menschen, p. 369.

5. A tágítás határa esetről esetre határozandó meg a kezelt húgycső kaliberéhez mérten.

6. És végül még egy pont, melyre szintén Otis tett figyelmessé, (csodálatos, hogy erre egyáltalán figyelmeztetni kellett valakinek!) hogy t. i. *nem kell minden műszert a hólyagba tolni*; ha a műszer a leghátrább eső szűkületet passzizozta, akkor ne vezetessék tovább. Hogy az eszköz a *mellső húgycső* melyik pontján állapodik meg, az meglehetősen indifferens dolog, a hagymás részig minden műszer a kockáztatás növelése nélkül előre tolható; de egészen más megítélés alá esik a *hátsó húgycsőrész szondirozása*. Akármelyikünk részestül talán már abban a kellemetlen meglepetésben, hogy egy sima és tiszta műszernek a hólyagba való még oly kiméletes bevezetése után a mellékherék, az ondósinórok, a maghólyagszak vagy a dűlmirigy lobját látta kifejlődni. Már pedig alig vonható kétségbe, hogy e szövödmények — bármi módon képzeljük is az ember létrejöttüket — csakis a műszernek a *hátsó húgycsőben* való jelenléte által idéztettek elő s nyilván nem léptek volna fel, ha az eszköz a húgycsőzárízon nem hatolt volna keresztül. Minthogy pedig *gonorrhoeikus eredetű szűkület a dűlmirigy részben sohasem fordul elő*: nem lehet belátni, hogy mi czélja legyen voltaképp a hátsó húgycsőrész chablonszerű szondázásának?

Igaz, hogy a prostatikus résznek a húgycsőneurosisokat kísérő (esetleg azt okozó) izgatottsága mellett e résznek sima s nem vastag műszerrel érintése a kóros túlérzékenységet csökkentti, s a neuralgia ellen kedvező hatással bír. Az is igaz, hogy a hagymás rész legmélyében, már a hártás rész határán ülő stricturák esetében, mindaddig, míg a műszer orrmánya a hólyagba nem jutott, kétséges lehet, vajjon áthatolt-e már a szűkületen.

Ezen, de csakis ezen esetek kivételével egyrészt felesleges, másrészt veszélyes, tehát mindenestre *jogosulatlan az az eljárás, hogy az ember minden tágító műszert a hólyagba toljon* egy oly szűkület kezelése czéljából, mely a mellső húgycsőrészbe, talán a külső nyílástól csak 5—6 cm.-nyire esik.

Midőn a tágítással a húgycső normalkaliberét elértem és a bántalom tüneteinek mindegyike elmúlt, akkor a beteget a legutóbb bevezetett műszernél 1—2 számmal kisebbel látom el s a vele bánásra előbb betanítva, azon utasítással bocsátom el, hogy e műszert eleinte hetenként, később 2—3—4 hetenként vezesse be s egy idő múlva vizsgálat végett ismét jelentkezzék. Eltekintve azon nem nagy számú esetektől, melyekben ily úton az izzadmány teljes felszívódása érhető el, az esetek többségére nézve igaz, hogy az ilyen recidivának mindig kitétt beteget elméletileg nem lehet gyógyulni tartani. Hanem de facto mégis meg van gyógyulva, mert tüneteik elmúltak s a műszernek hosszabb időközönként történő bevezetése oly csekély inconvenientiát képez, hogy csupán csak ennek elkerülésére húgycsőmetszést végezni nem tartom jogosultnak.

Ellenben, valamint nem tudok arra az álláspontra helyezkedni, mely minden strictura átmetszését tartja a gyógyulás *conditio sine qua non*-jának: úgy nem oszthatom azok felfogását sem, kik a *tágkaliberű szűkület gyógykezelésében az urethrotomiát* szóba sem hozható, jogosulatlan eljárásnak deklarálják. Hiszen mióta a modern húgycsőmetszés oly széles elterjedésnek örvend, e műtét javalatát sohasem keresték abban a körülményben, hogy a strictura nagyon szűk kaliberű; hanem egy pár specialis javalattól eltekintve, főleg csak azon magaviselethez, melyet a szűkület a tágítással szemben mutatott. Úgy állítatik, hogy tükör segítségével minden esetben meghatározható, hogy az ú. n. idült lob a kórtani lefolyás melyik stadiumában van és e szerint ellene mily eljárás követendő; de azért nemcsak én nem mernék erre jóslatot és therapiát állítani, hanem nem hiszem, hogy az endoskop legbizuzgóbb hívei is azonnal húgycsőmetszésre határozták el magukat, ha kötőszöveti elváltozást diagnosztizáltak, vagy hogy gyökeres gyógyulást helyeznének biztos kilátásba ott, a hol csak lobos beszűrődést kórisméztek. Ezeket a kérdéseket csak a dilatatio eredménye döntheti el. S azután ki kell terjeszteni az urethrotomiának a legjelesebb sebészek által megállapított javalatait arra a bántalomra is, melyet széles körben eddig még nem

tartanak húgycsőszűkületnek, de melynek ezzel való azonosságát aetiológiájának, kórtanának és tüneteinek identikus volta kétségenkívül helyez. S azt kell mondani, hogy mindazon szűkületeket:

1. melyek a tágításra mindig túlságos nagy reactióval felelnek;

2. vagy melyek bizonyos fokig tágulnak, de aztán a dilatationak ellenállanak;

3. s főleg az angolok által „Resilient Stricture“-nek nevezett szűkületeket, melyek t. i. a dilatatio után aránytalanul rövid idő alatt minduntalan visszaszűkülnek: át kell metszeni, tekintet nélkül arra, hogy fél esztendő vagy 20 év óta állnak-e fenn, hogy két millimeter-e vagy talán nyolcz millimeter az átmérőjük és tekintet nélkül arra, hogy endoszkopikus képtük az „idült lob“ melyik variatióját vagy stadiumát mutatja.

A mondott esetekben az Otis által szerkesztett s általa „Dilating Urethrotom“-nak nevezett műszerrel szoktam *belső húgycsőmetszést* végezni. A műszer hüvelykekre beosztott és csavar segélyével fokozatosan tágítható két párhuzamos fémrúdból áll, melyek felsőjében foglalt barázdában karesú nyélre erősített késpenge fut. Az elért tágítás mértéke a Charrière-skála számaiban egy mutatólapon olvasható le. Az ívalakú kis penge a barázda végében teljesen el van rejtve, előre húzáskor belőle 2 mm. szélességben ugrik ki.

A műtét akként hajtatik végre, hogy a zárt állapotban a leghátrább eső szűkületen még vagy 1 cm.-rel túlvezetett műszer felcsavartatik a húgycső normalkaliberének megfelelő számig; czélszerűbb 1—2 számmal még ezen is túlmenni. Ha ez megtörtént, a pengét előhúzzuk annyira, hogy ez pontosan a húgycső *felső falának középvonalában* messe át nemesak a szűkültnak kimutatott helyet, hanem rajta innen is, túl is még vagy 1—1 cm.-nyit. A pengét ugyanezen az uton visszatolva, a műszert lecsavarja az ember s előhúzza a legközelebbi szűkületig, a hol ugyanígy jár el. A makkrészletbe eső szűkületek egyszerű gombos bistourival az *alsó falon* metszetnek át. A műszer kihúzása után egy, a normalkalibernek megfelelő számú gombos kutatónak teljesen akadálytalanul kell a legbátsó szűkület helyén is túlmenni, ha ezzel valahol még akadályt éreznénk, ezt az urethrotom ismételt bevezetésével kell átmetszeni.

Nem gondolom, hogy ez volna az egyedüli műszer, melylyel a kitűzött czélt el lehetne érni; azt tartom, hogy a számtalan urethrotom közül megfelel több is, feltéve, hogy a *Sir Henry Thompson*: „if you cut at all cut all“ elvének megfelelően vannak szerkesztve, hogy t. i. ha már a húgycsőszűkület *metszésére* szánta rá magát az ember, akkor azt messe is át *teljesen*.¹ Vagyis megfelelnek azok a műszerek, melyeknek alkalmazásánál a bemetszés nagysága nincs függővé téve a műszer kénye-kedvétől s illetőleg nagyságától, mint pl. a nagyon elterjedt Maisonneuve-nél, hanem függ a műtő elhatározásától. Így pl. épen a Thompson-féle urethrotommal begyakorlott műtő bizonyára ugyanazon eredményt érheti el, mint Otis a saját műszerével. Ez utóbbit azért tartom mégis czélszerűbbnek, mert főképen a kis tömegű s kevésbé fixirozott szűkületet előbb kitágítás által rögzítvén, annak átmetszését nagyon megkönnyíti.

Az *utókezelésben* a normalkalibernek megfelelő számú fémkutató vezetendő be két napi időközökben, mindaddig, míg a húgycső sebe teljesen meggyógyult, tehát körülbelül 10—12 napon át. Hogy ez az időpont bekövetkezett, azt leg egyszerűbben arról lehet megtudni, hogy a szondabevezetést nem követi többé vérszivárgás. A sebnek a vizelettől való megóvása czéljából az első 3—4 napon át vékonyabb Nélaton-nal időszakos csapolást szoktam végezni. E művelet épen semmi fájdalommal nem jár s egyáltalában oly kevés alkalmatlanságot képvisel, hogy én csupán ennek elkerülése végett az Otis gyakorlatát követni nem akartam. Ő t. i. esetei többségében sem állandó húgycsapot, sem időszakos húgycsapolást nem alkalmaz, hanem a betegnek a vizelést az első naptól

¹ Sir Henry Thompson, Some Important Points Connected with the Surgery of the Urinary Organs. London, 1884. 10. l.

kezdve megengedi. Nem akartam követni e gyakorlatot, dacára annak, hogy az Otis műtétei után azon rettegett complicatio, melyek elkerülése czéljából szokás az állandó húgycsapot főleg alkalmazni: a húgyláz sokkalta csekélyebb számarányban áll be, mint az akármely más módszer szerint végzett belső húgy-metszések után.

Ez a tény első tekintetre paradoxnak kell hogy feltünjék. A szűkületeket s főleg az ezek ellenében követett gyógy-eljárásokat complicáló *húgylázások* többségében okként, mint egy ízben kifejtettem, reflexhatás szerepel, melyet a *melső húgycsóból* — tapasztalás szerint — csak úgy lehet kiváltani, ha ennek valamely *kórosan megszükölt* helye van izgatásnak kitéve; megindíthatja a reflexet a stricturának akár idegen testtel, akár — főleg, ha a strictura meg van sebezve — vizelettel való ingerlése. E szerint azt kellene hinni, hogy a húgycsősebnek a vizelettől való megóvása a húgyláz bekövetkezésének esélyeit csökkenti. Hogy ez csakugyan így van, azt bizonyítja a klinikai tapasztalás.

Ide mutat többek közt az a tény, hogy pl. *Guyon*, ki a műtét után állandó húgycsapot szokott alkalmazni, ritkábban látja a húgylázat bekövetkezni, mint látta *Gosselin*, ki egy időben sonde à demeure-t nem alkalmazott. Ez magyarázza meg *Guyon* azon észlelését is, hogy a hol műtétei után mégis beállott a húgyláz, ez az esetek túlnyomó többségében nem a húgycsőmetszés napján, hanem rövid idővel az állandó húgycsap eltávolítása után, tehát körülbelül a 3-dik napon következett be.

Az ellenmondás ott kezdődik, hogy míg *Guyon* urethrotomiáinak 33%-ához, a *Gosselin*éinak plane 50%-ához csatlakozott húgyláz, addig az Otis egyik táblázatában kimutatott 375 műtéti eset közül csak 18 volt húgylázal complicálva, tehát kevesebb, mint 5%.

Hogyan kell immár ezt a rendkívül kedvező számarányt a fent elmondottakkal szemben értelmezni? Hiszen az Otis-féle műtétnél a bemetszések elég hosszúak, a penge keskeny volta dacára néha jelentékeny mélységűek, s ez aránylag nagy terjedelmű sebek felett a vizelet első naptól kezdve, szabadon áramlik.

E kérdés megoldását a kétféle műtét különböző kiviteli módzatában kell keresnünk. A francziák a szűkületet *bemetszik*, Otis ellenben *átmetszi*. Ennek a ténynek pedig nagy hordereje van. A stricturának ugyanis sem műszerrel, sem vizelettel való érintkezése nem vált ki oly heves izgatást, mint a körülmények oly combinatioja, hogy a *megsebzett stricturával* a vizelet *nyomás alatt* érintkezik. Ez a tudat vezeti pl. *Guyon* arra a sokszor hangsúlyozott s nagyon megszívelendő tanácsra, hogy a belső húgycsőmetszés után bevezetett állandó húgycsap ne legyen vastag, hanem a metszésben könnyen mozogjon.¹ Mert a vizeletnek a húgycső és műszer közti szivárgását nem lehet megakadályozni, ha az állandó húgycsap még oly vastag is; ellenben a műszer mellett még *könnyen* elszivárgó vizelet nem alkalmas a húgyláz előidézésére.

Már pedig ismert dolog, hogy a *Maisonneuve*-féle műszer, melylyel *Guyon* és *Gosselin* húgycsőmetszéseiket végezték, a szűkületbe bizonyos szélességű utat metsz, ellenben szerkezeténél fogva semmi garantiát nem nyújt az iránt, hogy a stricturát teljesen átmesse, a minthogy a teljes átmeszés a *Maisonneuve*-féle urethrotomiánál vajmi ritkán is következhetik be. S e szerint részben már az állandó húgycsap bentartása mellett is, de főleg ennek eltávolítása után egy *bemetszett*, de a vizelet szabad kiürülése elé még mindig bizonyos *akadályt* gördítő *szűkülettel* a vizelet nyomás mellett érintkezik: mely tényezők a fentebbiek szerint par excellence alkalmas feltételeit képezik a húgyláz létrejöttének. Míg ellenben a szűkület *átmetszése* után, a mint azt főleg *Thompson* és *Otis* gyakorolják, a vizelet a seb felett teljesen *akadálytalan* áramban folyhat el, s a szűkületbe bele nem nyomtatván, azt, úgy látszik, aránytalanul kevésbé izgatja.

¹ *Guyon*, Leç. cl. s. les. mal. des voies urinaires. 578. 1. s. több helyütt.

Azt lehetne ellenvetni, hogy az Otis-féle műtéttel a szűkületek még elég tág stadiumokban metszetvén át, azok a súlyos complicatioók, melyek a szűk stricturához előbb-utóbb szegődnek, ú. m. a húgyvezérek, vesemedenczék s kelyhek s főleg maguk a vesék jellemző elváltozásai még nem értek reá kifejlődni: s így az e műtét után mutatkozó kedvező számarányt a *veséknek többnyire ép állapota* magyarázza meg.

Nos, ez részben kétségtelenül igaz; s ez lesz az oka annak a körülménynek, hogy a „tágító húgycsőmetszés“ után a húgyláznak — ha egyáltalán beállott — többnyire 1-ső heveny alakja (mely t. i. csak pár óráig, legfeljebb két napig tart) jelentkezett.

Nem szabad azonban feledni, hogy húgyláz, főleg az imént említett alakban, szegődhetik oly esetekhez is, melyekben vesebántalomnak sem bonczani jelenségei (már t. i. azon ritka esetekben, hol a beteg bechalt), sem pedig akár a rohamot megelőzőleg, akár azt követőleg kórodai tünetei nem voltak kimutathatók. Azaz az *urethrotomiát teljesen ép vesék mellett kísérheti húgyláz*. És e szerint nem a vesék ép voltában, hanem a szűkület teljes átmeszésében keresendő legalább egyik oka annak a ténynek, hogy húgyláz oly ritkán szegődik a tágító húgycsőmetszéshez. S ha megengedjük, hogy másik oka pedig csakugyan a veséknek még ép voltában rejlik, akkor ebben igen erős érvet kell hogy találjunk az Otis eljárása mellett, hogy t. i. a szűkületek esetleg már tág állapotukban átmeszessenek.

A belső húgycsőmetszést (bármely mód szerint gyakorolatik is ez) oly felettebb ritkán követő *vizeletbeszüremkedést* magam nem láttam egy esetben sem; Otisnak az ezert jóval meghaladó műtétei egyikét sem complicálta, ámbár tudomása van róla, hogy az ő módszerét követő más sebészek gyakorlatában néha előfordult, különösen ha nem fordítottatott kellő gond arra a körülményre, hogy a metszés pontosan a felső fal középvonalába essék.

A legkellemetlenebb szövödmény, melylyel két ízben magamnak is kellett bajlódnom, a *vérzés*. Legelső húgycsőmetszésem alkalmával nyilván az a körülmény okozta, hogy a hanyagul készített műszer, a mint utólag meggyőződtem, nagyobb mérvben tágított, mint a hogyan azt a skála mutatta, s így persze a bemetszés is kelleténél mélyebbre esett ki. A műtét alatt és után a vérzés mindkét alkalommal egész jelentéktelen volt, s pár percz mulva teljesen megszűnt; az éjjeli erectiók hatása alatt azonban elég jelentékeny vérzés támadt a hasra fektetett monyra alkalmazott nyomókötés dacára. Az egyik esetben ez pláne 4 éjjel át ismétlődött, a nélkül, hogy az egy ízben állandó húgycsap alkalmazott 18. sz. franczia gummi-húgycsap a dolgon legkevesebbet is változtatott volna. Ez esethez chorda is járult, mely azonban később önmagától elmúlt. Többi eseteimben a vérzés szót sem érdemlőleg csekély volt.

Betegeim egy része a műtét után utóvizsgálatra jelentkezett. A leghosszabb időköz, mely eddig a műtét és utóvizsgálat közt eltelt, másfél évet tett ki egy esetben, a többiben még kevesebbet. A másfél év mulva ujlag megvizsgált egyénnél sem a húgycső nem mutatott legkisebb megszüköltést sem, sem az egyedüli tünet, mely a műtét alkalmával fennállott: az idült kankó nem jelentkezett többé. Persze az esetek száma is csekélyebb, az eltelt idő is rövidebb, semhogy saját eseteimből a *húgycsőszűkület gyökeres gyógyíthatására* vonatkozólag akár pro, akár contra véleményt formálni mernék.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

A gyomor erőművi kezelésének új módja.

Közli *Cséri János* dr. volt egyet. tanársegéd.

Különböző idült emésztési zavaroknál jó eredménnyel alkalmazok egy gyógyeljárást, melynek részletes ismertetése előtt néhány megjegyzést kívánok előrebocsátani.

Áttekintve az idült gyomorbajok hosszú sorát, első sorban is az ideges dyspepsiák kötik le figyelmünket. A mint már megjelö-

léséből is kitűnik, többnyire az emésztés rendellenes állapotaival van dolgunk, melyek a beidegzés zavarain alapulnak. A legkülönbözőbb, a szervezetet többnyire megviselő, kínos tünetektől kísért, olykor nehéz betegségek alakjában lépnek fel, bár ez esetekben természetesen a kórboneztani elváltozások legesekélyebb jele sem mutatható ki. Ezen beidegzési zavarok alakjaival állanak szemben a gyomor nyákhártyája és falainak azon bántalmi, melyeknél többé-kevésbé jelentékeny elváltozások észlelhetők. A gyomor tágulásai képezik éppen ezen változások legkifejezettebb alakjait.

Mindaddig, míg a „gyomorhurut“ kórisméje foglalta össze az emésztési zavarok valamennyi körképeit, a gyógyeljárás a belső szereléssel beírta. Ismereteink gyarapodásával ezen proteus-féle körképek lényegére nézve, továbbá azon újabb tapasztalatokkal, hogy a gyomorbántalmak nagy része a nyákhártya kórboneztani elváltozásával épenséggel nem jár, a therapia is más irányt vett. A physikai és erömüvi módszerek jöttek használatba a különféle dyspepsiák gyógykezelésével. A helybeli villamozás, a hydrotherapeutikus eljárás és a massage mai napság jogosult és nélkülözhetetlen tényezők a gyomorbántalmak gyógykezelésénél. Legújabb Ziemssen melegen ajánlja a gyomor villamozását úgy ideges dyspepsiák, mint mechanikai akadályok által létrehozott ingerlékeny állapotoknál; és a kinek alkalma volt ezen gyógyeljárást alkalmazni, meg is győződhetett ennek előnyös voltáról. A mi a thermikus és a vízgyógyódot illeti, minden gyakorló orvos azon helyzetben van, hogy kedvező hatásáról meggyőződést szerezhet. Végül a helybeli massage is sürűen alkalmaztatik, habár ennek jogosultságát és hatását leginkább a bélemésztés gyöngeségénél és székrekedtségénél ismerik el, míg ellenben gyomorbántalmak gyógykezelésénél egészen mellőzik és Ziemssen¹ szerint legfeljebb közép fokú gyomortágulásoknál, melyek a gyomorizmok sorvadásával járnak volna, alkalmazandó. Több esetben tett tapasztalataim azonban ezen nézettel éppen ellenkező eredményhez vezettek, sőt mondhatom, hogy szabályozott ételrend mellett kizárólagosan az új massage-eljárásom által fényes eredményeket eszközöltem a legkülönbözőbb idült gyomorbántalmaknál.

Gyógyeljárásom azon az eszmén alapszik, hogy a massaget tele gyomornál kell eszközölni, melyet mindig rövid idővel, azaz 2—3 órával az ebéd után szoktam véghez vinni. A massaget következőképen végzem. A beteg hanyatt, meghajtott térddel fekszik, nyitott szájjal lélegzik és én felváltva simogatom és gyurom mindkét kezem ujjhegyével a gyomrát, még pedig a fundus tájától a pylorus felé, eleinte gyengén és felületesen, később erősebben, körülbelül 10 percig. Még hozzá teszem, hogy a beavatkozás vége felé a belét is megmassirozom. Ez eljárás sem nem fájdalmas, sem nem kellemetlen, sőt jól tűri a beteg, annál is inkább, mivel a manipulatio alatt már is kellemesen érzi az első hatását olyképen, hogy a gázok rohamosan távoznak a száján át. A massage után meleget érez gyomrában, némelykor álmoság és bágyadtság lepi meg, de a teltség és a szokott nyomás elmúlik. Már pár nap múlva kedélyállapota javult és azok a betegek, kiket különben délutánokként rendszeren kínok szoktak gyötörni, vidáman töltik óráikat.

Nézzük hát, hogy mi történik ez eljárás mellett. Mindenekelőtt tény, hogy a gyomor a fent leírt massage által a sok gáztól, melyek — hogy úgy fejezzem ki megamat — in statu nascente vannak, szerencsésen megszabadul, mi már magában euphoriát idéz elő a betegnél.

Mi az időszakot illeti, melyben a massage eszközölnöd, (2—3 óra az ebéd után) ez élettani ismereteinknek teljesen megfelel. Tudjuk, hogy az emésztett ételeknek egy része körülbelül ebben az időben kezd az egészséges gyomorból a duodenumba átmenni. Hogy mikép és mikor történik ezen folyamat a szóban forgó esetekben, ezt mi nem tudjuk, de tudjuk, hogy a gyomor működése általánosan véve nagyon is gyengült, tudjuk, hogy vagy a mennyilegs, illetőleg minőleges gyomornedv elválasztása, ennek következtében az emésztés módja, vagy a gyomormozgás, vagy pedig mindkettő hiányos és elégtelen. Ismert tény azonban, hogy erömüvi inger által képesek vagyunk a gyomornak elválasztási képességét előmozdítani, tehát joggal tételezhetjük fel, hogy a véghez vitt massage által a gyomorban levő ételekhez bizonyos mennyiségű emésztő nedvet mesterségesen juttatunk, mi által a gyomor emésztői képességét növeljük. Nagyon is valószínű

¹ Ziemssen, Klinische Vorträge.

továbbá az, hogy a gyomorizmok neuro-muskularis, vagy pedig észrevehető kórboneztani elváltozások által lassított vagy akadályozott gyomormozgás ezen erömüvi inger által elő lesz idézve, esetleg, hogy az elsatnyult izomzat ez által megerősödik. De azon tényt sem tagadhatjuk, hogy ezen manipulatiók által a gyomor tartalmának egy részét egyszerűen mechanikus módon a belekbe szorítjuk, mi által a gyomron könnyítettünk. Végre még említenem kell, hogy ideges dyspepsia számos esetében fellépő fájdalmak és kínos általános érzetek már a gyógykezelés első napjaiban megszűnnek.

Röviden összefoglalva tehát az előbb mondottakat, állíthatjuk, hogy a tele gyomornak erömüvi gyógykezelése alkalmával a gázokat eltávolítjuk, hogy az emésztés ideje alatt a gyomor elválasztó képességét növeljük, a gyomormozgást elősegítjük, a gyomor munkáját csökkentjük és végre a cardialgikus fájdalmakat megszüntetjük. Hozzá véve még azon körülményt, — a mi különben kétségbe nem vonható — hogy ezen rendszeren folytatott eljárás által magában a gyomorban lassanként kedvezőbb keringési viszonyokat, javult táplálkozási feltételeket és fokozódott működési képességet teremtünk, és ha még hozzá tesszük azt, hogy a bélmassage által a székürítés is kielégítő módon van szabályozva, könnyen magyarázhatjuk ezen gyógyódom kedvező eredményeit.

A ki a gyomortherapiának változó sikereit ismeri, ki észleli az idült gyomorbántalmak hosszadalmas folyamatát, hol jólétben töltött hetek és kínos időszakok egymást váltják fel, szívesen fog, nem kételkedem, más sikertelen kísérletek után, hozzá nyúlni ehhez az egyszerű eljárásomhoz, és meg is fog győződni ennek hasznáról.

Az indicatiója könnyen van megadva. Az ideges dyspepsia és az atonikus emésztési zavarok mindenkor hálás tárgyai lesznek ezen gyógyódomnak, de kórboneztani alapon nyugvó gyomorbántalmak egész sorát, mint a tágulásokat, szintén jó eredménnyel fogjuk ily módon kezelhetni. Hogy fekélyek, újképletek stb. egyenes ellenjavallatát képezik, azt fölösleges említenem.

Átadom tehát ezen gyógyeljárásomat a t: kartársaim megbírálásának, és örömmre fog szolgálni, ha e szerény soraim további kísérletekre fognak serkenteni.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvosgyógyyszerész és természet-tudományi egylet szakülései Nagyváradon.

1890. májusi szakülés.

1. Grósz Menyhért dr. egy beteget mutat be nagyfokú *retrecissement thoracique*-kal. Mult év október 20-dikán hivatott a beteghez szembaja miatt, mely nála az előadások látogatását megakadályozta. A szemén idült kötőhártya-hurutnál egyebet nem talált. Mellékesen felemlíté a beteg anyja, hogy az néha köhécsel. Levetköztetvén, az akkor talált tünetek, melyek lényegileg a maitól csak kevéssé térnek el, előadót nagyban meglepték.

A 17 éves beteg a reáliskolai 7-dik osztály tanulója; szülői és testvérei egészségesek. Két testvére csecsemőkorból előtte ismeretlen betegségben halt el. Beteg egyáltalában nem volt. Tüdőbajok családjában nem fordultak elő. A mellkas konfigurációja a következő: első sorban feltűnik, hogy a jobb váll sokkal magasabban áll, mint a bal. A jobb lapocza prominens, contourjai erősen kifejezettek, egyenesebb fekvésű s belső széle a csigolyák tövisnyujtványaitól távolabb áll, mint a bal lapocza belső széle. Ha a beteg hátát távolított lapoczkokkal, előrehajlított helyzetben a világosság irányában nézzük: lényeges niveau-különbséget találunk a két mellkas-fél között. A jobb oldal, különösen felső részében erős görbületet mutat, míg a bal oldal lapos. A két oldali bordaszöglet incongruentiaja okozta tehát a jobb vállnak hátra felé való erősebb kiemelkedését s a lapoczkok említett különböző helyzetét. A csigolyatestek tövisnyujtványai egy vonal által összekötetvén, kitűnik, hogy ez egy jobb felé erősen domború ívet képez. A bal kar nyugodt magatartásnál a csipőhöz simúl, a jobb a csipőtől eltávolított. A jobb csipő magasabban áll.

Mellülről tekintve a mellkast, feltűnik, hogy a bal mellkasfél lapos, beesett, különösen az oldali részekben. A borda-

közök szűkek, a bordák majdnem érintkeznek egymással. A bal bimbó lejjebb áll, mint a jobb. Az izmok sorvadtak. Mély belégzésre a bal mellkasfél alig tér ki. A tapintó kéz a jobb mellkasfélén tenyérnyínel jóval nagyobb területen lüktetést érez. Ez legerősebb a jobb bimbó alatt az V—VI. bordaközben két ujnyi terjedelemben. A lüktető terület a lüktetés jellege szerint két zónára oszlik. Míg a felső zónán lüktetést érzünk és látunk, addig az alsó behúzódat mutat. Keresve a bal oldalon a szívésüslökést, ezt ott nem találjuk, még auscultatióval sem. Előadónak úgy tetszik, hogy a carotisok lüktetése isochron a jobb oldalon észlelt lüktetéssel, csak hogy a jobboldali nagyobb hullámú, az orsóütereknél pedig kétségtelen, hogy a jobbé erősebb, mint a bal oldalon. Hallgatásnál a jobb oldalon talált lüktető terület felett a szívnek tiszta hangjait halljuk, kivéve a szívésües systolikus hangját, mely fuvó-zörejt által van fedve. A két zóna közti különbség, a lüktetés jellegére nézve bizonyára úgy magyarázható, hogy az alsó rész a gyomrocsook systoleját s diastoleját mutatja, a felső pedig a pitvaroknak felel meg, melyek itt a mellkasfalhoz támaszkodnak; physiologie igazolva van, hogy a gyomrocsook és pitvarok systolái nem esnek egybe. A bal mellkasfél felett talált teljesen tompa kontaktási terület összeolvad a lüktető területtel. Nagy resistentia. A pectoral fremitus és bronchophonia nagy fokban csökkent. Semmi légzés sem hallható. Ez volt körülbelül a jelen állapot október 20-dikán. Természetszerűleg nagyon érdeklődött előadó a körelőzmények iránt. Ezek nagyon kevés támpontot nyújtottak. Kikérdezéskor csak az volt feltűnő, hogy mintegy másfél év óta sebes járásnál néha-néha néhány másodpercig tartó szűrást érzett mellkasában, de ezt a gyors járásnak tulajdonította. Sohasem feküdt, mindig iskolába járt, tanult és tanított. Láza soha nem volt. Előadó sem észlelt nála lázat. A kórisme így hangzott: scoliosis dorsalis l. dextri, exsudatum pleuriticum l. s. Előadó 5 hétig gyógykezelte beteget, jodtinctura beecsetelés, jodkali, digitalis, pilocarpin jöttek alkalmazásba. November 30-dikán és december 20-dikán punctio kíséreltetett meg, minden eredmény nélkül. Két hónappal később *Stiller* tr. hasonlóan eredménytelen punctiót végzett. Bár a scoliosis és exs. pleur. nem ritka megbetegedések, a jelen esetet előadó mégis a ritkábban előfordulók közé sorolja. Ritka már nagy fokánál fogva is, a szív dislocáltatott, de ritka, mert úgy látszik minden subjectív tünet nélkül fejlődött ki s öltött ekkora dimenziót.

A punctio eredménytelenségét abban találja előadó, hogy az exsudatum már egészen felszívódott s illetőleg a rostonyás anyag szervült. A képződött összenövések megakadályozták a complicált tüdő kifejlését s bizonyára erős synechiák rögzítik a szívet, mert annak visszatérését ma már mi sem akadályozná; kétségtelen, hogy a scoliosis is következménye a pleuritisnek, mely a kifejezett retractió képét eredményezte.

Az esethez élénk eszmecsere fűződik, melyben *Mayer*, *Berkovits Miklós* és előadó vesznek részt.

2. **Berkovits Miklós** dr. egy beteget által per vias naturales, a végbélen át kiűritett állati izom- s inhtvely-conglomeratumot mutat be, mely minden valószínűség szerint oka volt a betegnél fellépett s szerencsésen lefolyt typhilitikus folyamatnak.

3. **Munk Béla** dr. egy 8 hetes gyermek-beteget mutat be a jobb czomb elephantiasis-ával.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Albert Fraenkel: Pathologie und Therapie des Respirationsapparates. I. Band: Diagnostik und allgemeine Symptomatologie der Lungenkrankheiten.

E könyv, mely a légzőszervek kór- és gyógytanát tárgyaló munkának első kötetét képezi, a tüdőbetegségek diagnosizálásával és általános tünettannával foglalkozik. A tárgy feldolgozásánál szerző nem követte az ilyenmű munka irásánál rendszeren használtatni szokott módszert, t. i. egymásutáni felsorolá-

sát az egyes tüneteknek és a különböző vizsgálati módokkal nyerhető eredményeknek: hanem iparkodik a tüneteknek egymáshoz való viszonyát, származásuk módját és fejlődésük menetét élet- és kórtani alapokon fejtegetni s így azoknak kórisme jelentőségét egy közös általános szempontból levezetni. Ily módon természetesen az olvasó sokkal helyesebben fogja megítélhetni az egyes tünetek fontosságát és tisztább bepillantást fog nyerni a ttdőben véghezmenő kóros folyamatok megítélésére.

A rövid bevezetés után, melyben a vizsgálati módok fontosságáról a tüdőbetegségek kórismézésére és gyógyítására van szó, szerző áttér a tulajdonképeni tárgyra és ezt két nagy részre osztja. Az elsőben a légzési szervek megbetegedéseinek észlelhető tünetek vannak 5 fejezetben tárgyalva; ezek közül legértékesebbek a köhögésről és köpetről szólók. A köpetről szóló fejezet 66 lapra terjed és kimerítő voltánál fogva hézagpótlónak mondható. A második rész a többi szerv és az egész szervezet viselkedéséről a légzési szervek megbetegedéseinek szól, külön fejezetekben tárgyalva a vérkeringés, hőmérsék, bőr, vizelet, emésztési szervek és az idegrendszer részéről jelentkező tüneteket. E rész határozottan sokkal becsesebb az elsőnél; nemcsak azért, mert ezen főleg a tüdőbetegségek gyógyítására nézve rendkívül nagy fontosságú tárgyat seholsem találjuk ily kimerítően és egyöntetűen fejtegetve, hanem azért is — és ez talán a fontosabb ok —, mert az újabban nagyon lábrakapott kizárólagosan localis diagnosissal szemben reá tereli a figyelmet e rész beható tárgyalása által az egész szervezet megfigyelésének fontosságára.

Nem mulaszthatjuk el szerzőnek még azt a nagy érdemét is felemlíteni, hogy az irodalmat jól megválasztva és bírálva használja. Nagy érdem pedig ez, főleg német szerzőnél; mert a németek nagyon szeretnek talán olvasottságuk fitogtatására vagy munkájuk terjedelmének növelésére felvenni majdnem minden megjelent dolgozatot, melyeknek igen nagy része pedig érték nélküli; ezen eljárásnak eredménye a legjobb esetben csak időrablás, többnyire azonban még nagyobb veszélylyel jár, mert az olvasó bíráló képességére bizván a jó megválasztását, zavart okoz, a mi azután főleg a gyógykezelésre nézve von néha szomorú következményeket maga után.

A munkát említett helyes iránya és kimerítő voltánál fogva nagyon ajánlhatjuk olvasóink figyelmébe. A nemsokára megjelenendő második kötet az egyes kórképeket fogja tárgyalni.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Az elhízott emberek hajlandóságáról agyvérzésre ír *Kisch* a „Deutsche med. Zeitung“ ez idei 33. számában. Az arterialis vérnyomás emelkedése és a kisebb ütőerek rigiditása képezik az okot, hogy még az olyan elhízott embereket is, kik látszólag teljes egészségnek örvendenek, folyton fenyegeti az agyvérzés veszélye, melyet különben kifejezett arteriosclerosis nélkül hosszas agyvérbőség is idézhet elő. Elhízott egyének agyvérzésre való hajlandóságánál különben az öröklés is néha feltűnő módon nyilvánul; nem ritka az olyan eset, hol valakinél agyvérzés támad ugyanazon életévben, melyben az illető apját vagy anyját érte ezen baj. A dispositio megszüntetésére szerző hosszas tapasztalatai alapján az elhízottság diätetikus orvoslásán (étrend és rendszeres testmozgás) kívül hashajtók alkalmazását ajánlja, melyek úgy az arteriosclerosis, mint az agyvérbőség tünetei ellen hatnak, a menyiben egyrészt az élénkebb bélmozgás számos a vérkeringés útjában álló akadályt hárít el, másrészt pedig a növekedett elválasztás következtében a vér egy része elhasználdódik és az altesti véredények kitágulása folytán az arterialis vérnyomás csökken. Hashajtásra legezészerűbb az oldó ásványvizek használata valami gyógyhelyen, a minek az az előnye van, hogy ott a beteg egészen más körülmények közé jut és könnyebben szoktatható szoros étrendhez. A hideg erős Glauber-sós vizek, első sorban Marienbad és Tarasp, az arteriosclerosis első tüneteit mutató plethorás elhízottaknál előnyösebbek, mint a melegek (Karlsbad), mert

kevésbé izgatják az edényrendszert és erősebben és biztosabban mozdítják elő a hélműködést. Ha azonban az arteriosclerosis már nagy fokot ért el, szerző a hideg szénsavdús Glauber-sós vizeket ellenjavaltaknak tartja, mert az edények elégtelen alkalmazkodási képessége miatt a betegek a szénsav és hideg ingerét nem tűrik, melyet azok néha veszedelmes mérvben okoznak. De a meleg alkalikus sós források sem ajánlhatók ilyenkor, mert az arterialis vérnyomást tetemesen növelik.

Sebészet.

Elektrolysis segélyével gyógyult callosus stricturáról értekezik Fort. Az egyik szűkület közel a húgyeső nyílásához székelt, a másik pedig a húgyeső hagymás részében. A szűkület 5 év óta áll fenn. A tágitáson kívül urethrotomia is végeztetett nála, de a recidivák miatt gyakran kellett bougiet alkalmaznia. Midőn Fort a kezelést átvette, ötös számú sonda volt a húgyesőbe vezethető. Sz. egy ülésben linearis elektrolysiszt végzett nála, mely 12 percet vett igénybe s mely után rögtön be volt vezethető a tizenkilencedik számú sonda. Fort melegen ajánlja a callosus szűkületek e gyógy módját, melylyel szerinte a recidiva kikerülhető. E kijelentését öt évi tapasztalat után mondja, mert betegek közül egy sem jelentkezett többé nála strictura recidivával. A manipulatio teljesen fájdalommentes. (Gaz. des hôpitaux 1889. Nr. 12.)

Novotny dr.

A húgyeső megbetegedésén alapuló reflexneurosis-ról sok és rendkívül érdekes esetet tesz közzé Misiewitz. Igen szoros oki összefüggésben van szerinte az urethra s annak környezetében fennálló lobos folyamat, vagy másnemű megbetegedés, bizonyos ideges tünetekkel. Ő a húgyesőben bizonyos túlérzékeny helyet — area sensitivát — talál, mely élesen határolódik. Ily helyek a bulbos, a prostata, a ductus ejaculatorius táján, nőknél pedig a clitoris és a húgyeső külső nyílása környékén találhatók fel. A kóros elváltozásokat Sz. e helyeken ismerte fel az esetek igen nagy számában. A helyben való kezelésre szüntek az ideges tünetek s ama jelenségek, melyek reflexneurosis név alatt foglaltatnak össze. E csoportból a következők említhetők fel: sajátos nyomási, zsibbadási érzet, az impotentia különböző jelensége, a diabetes, az albuminuria, a kisebb-nagyobb fokú tenesmus vesicae, s a hólyag hűdéses s félhűdéses állapotának egész csoportja. A kórfolyamatok pedig, melyek e neurosisokat kiváltják, s melyeknek megszüntével maga a neurosis is megszűnik, a következőkben foglalhatók össze: idült kankós affectio, a nyálkahártya beszűrődése, megvastagodása és hegesedése, a prostata induratioja s különböző daganatai, továbbá visszeres tárgulatok s idegen testek jelenléte. Érdekes még annak felemlítése, hogy az area sensitivák izgatása sok esetben rögtön a behatás után kiváltja a reflex-neurosisok valamelyikét. Hajlamosító körülményül szolgál ily bántalmaknál a húgyeső egyes helyeinek rendkívüli érzékenysége, a gyakori magömlések s a minden gyógykezeléssel daczó igen bő urethralis genyedés (scrophulosis, chlorosis). Szerző szerint a helyben való kezelés chromsavoldattal jó hatású. (Archiv f. Derm. u. Syph. XXI. J. 3. Heft.)

Novotny dr.

Fülgyógyászat.

Influenza kapcsán fellépett otitis media acuta 150 esetéről számol be Jankau, melyeket Kuhn strassburgi fülész-tanár osztályán észlelni alkalma volt. A szövődmenyes fülhaj tulajdonképi *virusa* ismeretlen, mert a kimutatható baktériumok normalis körülmények között is találhatók a nyálban és a szájrben; bizonyos *genius epidemikus* azonban mindenesetre felveendő, mert az előző esztendő megfelelő hónapjaiban sokkal kevesebb otitis-eset fordult elő. A *gyógykezelést* illetőleg többnyire *diaphoretikus* gyógyszerek alkalmaztattak, e mellett 10%-os carbol, glycerin-beccsepegtetések a fülbe is rendeltettek. A fülhaj lefolyása sok esetben, különösen midőn a dobhártya perforatioja spontane jött létre, protrahált volt, mindazonáltal a genyedő folyamat oly roncsolásokra nem vezetett,

mint azt más fertőző bántalmak alkalmával észlelhetni. A csecsnyujtvány üregének sebészi megnyitása soha sem vált szükségessé és csak két esetben kellett a csecsnyujtvány feletti bőrt több ízben cauterisálni. Egyéb *complicatiók* közül súlyosabb *fejorbanéz* egy esetét említi J., egy másik esetben pedig, egy különben ozaenas betegnél, a fülhajnak megfelelő oldalon a *szájpad izmai hűdöttek* voltak. A bántalmat követő rossz hallás megszüntetésére a ballonozáson kívül még jodkészítmények, úgy belsőleg mint külsőleg alkalmaztattak. (Deutsche med. Wochenschr. 1890. 12. sz.)

Szenes.

A tömkeleg fém-corrosiós készítményei. Az ázott sziklaacsonton a felső félkör alakú ivet előzetesen fürjja meg *Siebenmann*, majd a pyramis alsó felületéhez vészonszerek segélyével kártyalapot rögzít és a sziklaacson felületének többi nyílását is vészonnal bevonja. A gypsbe ágyazott csont 100 foknyira melegítettven, a carotis csatorna nyílásába helyezett papirtölcséren át a *Wood*-féle fém (mely ólom, ón, cadmium és bismuth ötvénye) olvasztott állapotban öntetik és lehűlés után a gypsból kivett csont 2 héten át 50°-nyi hő mellett, 10%-os kalilúgban tartatik, azután pedig 20%-os sósavban oldatik. Az ekként készült praeparatum víztelenítés után állványra kerül. A tömkeleg ilyen praeparatumain oly detailok is láthatók, melyek más készítményen vagy épen nem, vagy csak nehezen találhatók. (Internation. klin. Rundschau. 1890. 3. sz.)

Szenes.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Benőtt köröm orvoslása.** *Purckhauer* a köröm felszínét 40%-os kali-oldattal megnedvesíti s azután élesszélű üvegdarabbal lekaparja a fenti oldat alkalmazása következtében meglágyult felső rétegeit a körömmek. Újbóli megnedvesítés és lekaparás addig folytatandó, míg a köröm papírvékonyaságú lesz. Ekkor a körömöt csipeszszel a lágyrészekből kiemeli az ember és a kóros részletet eltávolítja. E módszer, mely fájdalom és vérzés nélkül végezhető, állítólag minden esetben sikerre vezet. (München. med. Wochenschrift, 1890. 24. sz.)

2. **Golyva elleni szappan** *Pollak* szerint: Rp. Aristol. 0.3; sapon. kal. 30.0; aether. sulf.; alkoh. aa 5.0. Minden este lefekvéskor bekenni az ember a daganatot ezzel a szappannal és befedni egy darabka flannellel. Reggel alapos lemosás után eczema elkerülése czéljából egy kevés carbolos vaselint kell alkalmazni. (La semaine médicale, 1890. 31. sz.)

3. **Phthisis gyógyítása creosot bőr alá fecskendésével.** Olyan esetekben, hol a betegek a creosotot belsőleg nem tűrik, igen czélszerű azt bőr alá fecskendések alakjában alkalmazni. Erre a czélra *Lépine* a következő vényeket ajánlja: Rp. Creosoti, ol. amygd. dule. aa 4.0; vaselini liquid. 2.0; egy fecskendővel egyszerre. Rp. Creosoti 5.0; ol. hyoscyami 10.0; vaselini 8.0; 3 kem.-t egyszerre. Legjobb a befecskendéseket a subscapularis kötőszövetbe végezni. (La semaine médicale, 1890. 27. sz.)

4. **Amenorrhoeával kapcsolatos chloro-anaemia elleni labdacso** *Milner Fothergill* szerint: Rp. Acidi arsenicosi 0.06; ferri sulf. exsiccati 2.0; pulv. pip. nigr.; aloës; myrrhae aa qu. s. ut fiant pil. Nr. 60. Naponként kétszer egy-egy labdacso bevenni evés után.

5. **Sycosis gyógyítására** *Rosenthal* a következőt rendeli: Rp. Tannini 2.5; natr. lact. 5.5; zinci oxyd.; amidon. aa 15.0; vaselini 30.0. Ezzel a kenőccsel a megberetvált beteg helyeket naponként kétszer jól be kell dörzsölni. (Le bulletin médical, 1890. 60. sz.)

6. **Arcz-epitheliomák gyógyítását eczetsavval** először *Broadbent* és *Guéniot* ajánlották; az eljárást azonban azóta elfelejtették. Újabban *Arnosa* alkalmazta ismét 8 esetben az eczetsavat nagyon jó eredménnyel. Az 50%-os eczetsavat fa- vagy üvegpálcikával kell a kóros helyre juttatni naponként, a míg a keletkezett pörk leválni kezd; rövid szünet után az eczetsav ismét alkalmazandó. Minden egyes sorozat után a fekélyképződés csekélyebb, míg utoljára sima fehér heg marad vissza. Szerzőnek még nincsenek tapasztalatai arra nézve, hogy mélyebb fekélyképződésnél és mirigyduzzanatnál is jó-e ez az eljárás, felületes esetekben azonban igen értékesnek tartja. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 59. sz.)

TÁR C Z A.

A X-dik nemzetközi orvosi congressus üléséről.

Berlin, 1890. augusztus 4—9.

Mint mult levelemben említettem, a megnyitó ülést augusztus 4-dikén délelőtt tartották. Mindjárt délután megalkultak az egyes szakosztályok, megválasztván a maguk elnökeit, tiszteletbeli elnökeit és jegyzőit. Összesen 18 szakosztály alakult, ú. m. boncztan, élettan és élettani vegytan, általános kórtan és kórboncztan, gyógyászat, belgyógyászat, gyermekgyógyászat, sebészet, testgyógyászat, szülészet és nőgyógyászat, idegkórtan és elmekórtan, szemészet, fülészet, gége- és orrbajok, bőr- és bujábajok, fogászat, egészségügy, orvosi geographia és klimatologia, törvényszéki orvostan, katonai orvostan, mely szakok külön-külön 5-dikétől kezdve 9-dikéig délelőtt-délután szakadatlanul ülészttek és megbeszéltek a vitatásra kitűzött tárgyakat és meghallgatták a hétszáznál többre menő bejelentett értekezések nagy részét. Ez ülések nevezetesebb mozzanatairól az azokon megjelent hazai szakfőírőknek külön-külön tudósítást hozni e lapok számára.

A megnyitó általános ülésen kívül még két általános ülés volt, a második 6-dikán, a harmadik 9-dikén.

A hatodik második általános ülésen mindenekelőtt elhatározták, hogy a jövő congressust Rómában fogják megtartani. Ugyanez ülésen két díszelőadás tartatott. Előadók voltak: *Bouchard* tanár Párisból, *Axel Key* Stockholmból. *Horatio Wood* (Philadelphia) szintén kitűzött előadása a harmadik általános ülésre maradt. *Bouchard* „A fertőzés és immunitás mechanizmusáról” beszélt. Előadása új vizsgálati adatokat és új eszméket nem vetett ugyan fel, de szabatos foglalatja és teljes kifejtése volt azon elméleti felfogásnak, melyet az általános kórtan e jeles francia képviselője a szóban forgó tárgyra vonatkozólag már régen szóban és írásban hirdet.

Axel Key „A serdülő korbéli fejlődésről és annak az iskolába járó ifjúság betegségeihez való viszonyáról” értekezett. Értekezése terjedelmes alapos tanulmány eredménye, melynek anyagát 15,000 iskolás fiún és 3000 iskolás leányon tett megfigyelések képezték. Maradandó becses adatokat nyújt az iskola hygiene e közérdekű kérdésének ismeretéhez.

A 9-én tartott harmadik és bezáró általános ülésen a folyó ügyek előterjesztése után, *Horatio Wood* adta elő a mult ülésről elmaradt értekezését. „Az anaesthesiáról” beszélt összehasonlítólággal ismertette a kéjgáz, aether és chloroform érzéketlenítés terén elért gyakorlati eredményeket. Állatkísérletei alapján a chloroform-mérgezés ellen a digitalis és strychnin adását találta leghasznosabbnak.

Utána *Cantani* nápolyi tanár szólott „Az antipyresisről”, szabatos képét adván a lázellenes therapia jelen állásának és kifejtve saját elméleti álláspontját a lázgyógyításra vonatkozólag, mely abban összpontosul, hogy a láz a betegség lefolyásában szükséges faktor, sőt bizonyos mértékben gyógytényező, azért nem kell azt minden áron elnyomni, hanem csak akkor kell fellépni ellene, midőn életveszélyessé kezd válni.

Cantani után az előadói széken *Meynert* bécsi tanár következett. Előadása „Az agy részeinek együttműködéséről” szólott és érdekes fejtegetései mindvégig lekötötték a hallgatóság figyelmét. A Müller-féle általánosan elfogadott tannal szemben, hogy az érzékszervek idegeinek specifikus energiájuk van, az ellenkező felfogást védi és az empiristák szempontjából értelmezi az agy értelmi működésének tüneményeit.

Utolsó előadó az amsterdami klinikus *Stokvis* volt. Előadása „A fajok összehasonlító kórtanáról és az európaiak ellenálló képességéről a meleg éghajlat alatt” érdekes és új adatokat tartalmazott. A meleg éghajlat alatt a benszüllött katonák közül sokkal többen betegesznek és hálnak meg *gümőkórban* mint az Európából oda vitt katonák közül. A *májbajok* iránt a bevándoroltaknak nagyobb hajlandóságuk van, mint a benszüllötteknek, de ez csak a változott érendi és hygieni viszonyoknak tudható be. Hozzászokás és kellő hygienikus eljárás mellett az európai épen úgy kiállja baj nélkül a tropikus ég-

hajlatot mint a benszüllött, úgy hogy faji különbségek ez ellenálló képességre vonatkozólag nincsenek.

Az előadások befejezte után *Virchow* mint elnök búcsuzott el a tagoktól, mire az egyes országok hivatalos és jelentkező képviselői mondottak köszönő szavakat Berlin városának és a congressus rendező bizottságának, mely aktussal e kiválóképen sikerült internationalis orvosi gyűlés szorosabban vett tudományos része befejeztetett.

Az általános és szakosztályi tudományos működésen kívül indirecte is rendkívül érdekes és sikertült volt a congressus. A vele kapcsolatban rendezett tudományos kiállítás tartalmas volta bő anyagot nyújtott arra, hogy tagjai megismerkedhesse- nek a tudományos vizsgáló és gyógyító eszközök ezégeivel és azoknak productumaival, valamint egyes tudományos és gyógyító intézetek tervével és berendezésével. Az iparművészeti múzeumnak a congressus tiszteletére rendezett külön kiállítása orvostörténelmi szempontból nyújtott érdekes és tanulságos adatokat gyógyító művészetünk fejlődésére. Nem kevésbé tanulságosak voltak azon kirándulások és bemutatások is, melyeket Berlin tudományos és közegészségügyi intézményeinek megismer- tetésére rendezett a congressus ügyvezetősége, melyek által könnyen és kényelmesen ismerkedhetett meg azokkal minden érdeklődő, mindenesetre sokkal könnyebben, mintha külön magán tanulmány tárgyává tette volna azokat.

A legnagyobb elismeréssel lehet csak megemlékezni a congressus rendezéséről társadalmi szempontból is. Úgy a rendezőség, valamint Berlin városa, sőt a birodalmi kormány mindent elkövettek arra, hogy a congressuson megjelent tagok a tudományos érintkezésen kívül szórakoztató összejövetelekben társadalmilag is kellőleg érintkezessenek. Mindjárt a megnyitás estéjén a kiállítási parkban volt rendezve egy nagy társas összejövétel, melyen a congressuson részi vett hölgyek és a congressus tagjai nagy számban jelentek meg. Másnap 5-dikén Berlin város hatósága rendezett a városi tanácsstermekben fényes estélyt a congressus majdnem ötezerre felmenő tagjainak fogadására. 6-dikán este pedig az egyes osztályok gyűltek össze különböző helyeken külön vacsorára. 7-dikén este három különböző helyen rendeztek fényes bált a congressus tagjainak tiszteletére. 8-dikán este pedig Potsdam- ban fogadta az udvar a congressusnak meghívott egyes tagjait. Végre 9-dikén este Berlin orvosai rendeztek búcsúlakomát a congressus mindennemű tagjainak tiszteletére, kik bizonyára mindannyian, nemzetiségi különbség nélkül, sokáig fogják meg- őrizni a minden tekintetben sikerült tudományos és társadalmi összejövétel kellemes emlékezetét. A napi lapok hasábjairól ismerik olvasóink, hogy e congressuson magyarországi orvos társaink szép számban voltak képviselve.

—s.

Fülési ititárczak.

VII.

Würzburg, Erlangen és München,
1889. szeptember-október havában.

(Vége.)

A müncheni „Ludwig Maximilians-Universität” fülési tanszékét *Bezold* tnr. tölti be és újabban még *Haug* docens is tanítja e tárgyat. Előbbi az egyetemi fülpoliklinika, melynek betegforgalma utóbbi időben évenként 600 esetre rüg. Csak háromszor hetenként tartatnak meg a rendelések, midőn *Bezold* maga igen behatóan vizsgálja meg az egyes beteget és a lelet is pontosan jegyeztetik fel mindig.

A különböző boncztani készítmények sorából ki kell emelnem a *corrosiós praeparatumok* gyűjteményét, melyek felette gondos pontossággal készültek és a külső hangvezető és dobhártya fekvését, úgyszintén előbbinek egyes hajlásait tüntetik fel.

A betegek többnyire *homlokra* kötött reflector segítségével vizsgálatnak meg. A *hallóképesség* meghatározására a suttogó beszéd és többféle *hangvillával* megejtett vizsgálat szolgál;

kivált a hangvillákkal eszközölt vizsgálatokra nagy súlyt fektet *Bezold*, mint azt különben számos a *Rinne*-féle kísérletre vonatkozó idevágó cikke is bizonyítja.

Egyes eljárásokat illetőleg, miket itt észlelni alkalmam volt, a következőket említhetem.

A külső hangvezetőben támadt *furunkulus* alkalmával a *felhasítás* akkor eszközöltek, midőn a felbőr előre türemkedik, utána jodofortamponokkal szárazon kezeltek az, a mi aránylag ritkán kelt recidivát.

Az *otomikosis* e poliklinikán elég gyakran kerül észlelés alá és ily készítmények egész sorát is őrzik itt, melyek közül egynehány még a külső hangvezető lenyomatát is mutatja. E bántalom fontos *aetiologikus* tényezője gyanánt az olaj derült ki és azért ez utóbbit, mint azt különben *Tröltsch* is ajánlotta, a gyógyszerek sorából ki kellene rekeszteni, nem pedig universalis szerként használni, mint azt rendszeren tapasztalhatni; a góreső alatt ugyanis a *myceliumok* között az olaj mindig található.

Bezold szerint az *otomycosis*, valamint az *otitis ext. crouposa* sokkal gyakoribb, mint azt a szerzők vélik. Egyik esetben az *aspergillus fumigatus* tisztán láthattam a góreső alatt. Egy 43 éves cseléd ugyanis október 15-én azon panaszal jelentkezett, hogy 8 nap óta fájdalma, 4 nap óta pedig folyása van mindkét füléből. Már mult évi augusztus havában csekély kifolyása volt mindkét füléből, baloldalt pedig foetor állott fenn, mit igen heves *viszketés* előzött meg, miért is a beteg 2 napon át *olaját csepegtetett* szorgalmasan fülébe. Ép úgy járt el a beteg az utolsó nyolcz napon át is. Mindkét fülből sajtos tömegek, azonkívül pedig fehér, *feketésen pontozott* darabkák fecskendeztetek ki, melyek góreső alatt az *aspergillus fumigatus* engedték felismerni. Kifeccskendés után mindkét dobhártyán kiterjedt belöveltség volt látható, különben azonban épeknek bizonyultak azok. *Salicylspiritus* (1:0:50:0) rendeltetett becsepegtetésre, a mi mindig heves *égetés* érzését kelti, mely azonban csak igen rövid ideig tart; recidiva e kezelésre alig tapasztalható.

A *légzuhany* alkalmazásakor a *kettős ballon* használtatik. Igen fiatal gyermeknél úgy foganatosítja *Bezold* a Politzer-féle eljárást, hogy a gyermeket lefektetve, orrát befogja, mire száját nyitja és ekkor kávéskanálnyi vizet öntenek a szájba, mire ezt lenyeli és ekkor nyomván ki a ballont, a levegő az Eustach-kürtön át hatol a dobüregbe.

Fülfolyás alkalmával a fül kifeccskendése után a *plumbum acetium-oidat* (egészen 4%-osig) becsepegtetésre rendeltetik, mely eljárás itt jónak bizonyult. Legtöbb esetben azonban, midőn a dobtüreg genyedő lobja szövödménynyel nem jár, a fülorvosi gyakorlatban *Bezold* által már régen meghonosított *antiseptikus* gyógykezelés *bórsavval* nyer alkalmazást. A fület ugyanis kifeccskendezik, azután szondára erősített vattatamponokkal kiszáritják azt, majd pedig porfuvóval finomam szétporlasztott bórsavat fúvnak a külső hangvezető mélyébe; maga az eszköz gummilabdából áll, ezen egy vékony gummicső, benne pedig üvegesövecske van elhelyezve. A *Shrapnell-féle hártya perforatiója* alkalmával a dobtüreg felső részének kiöblítése *Bezold* által szerkesztett úgynevezett *dobüri csövecskék* segítségével történik. Hogy ily csövecskékkel eszközölt kiöblítés mily jó hatással van, legjobban bizonyítja egy 23 éves orvosnövendék esete, kinél idült dobtüri genyedés a dobhártya *Shrapnell-féle hártya* nevű részének perforációjával állott fenn, melyhez a hangvezető duzzanata is társult és nemsokára *agy-nyomási* tünetek is mutatkoztak, melyek azonban e kiöblítésekre visszafejlődtek.

Két ízben a fül mélyében ült *polypus spontan leválását* is észlelhettem, a mi kifeccskendés alkalmával állott be. Egyik esetben 6 hó óta állott fenn fülfolyás és a borsónyi polypus a *Shrapnell-féle hártya* nyílásából eredt volt. A dobtüreg-csővecskével eszközölt kiöblítés alkalmával kisebb felhámtrómélékekkel együtt a polypus is levált.

Végre néhány oly esetet is láttam, melyben a *csecsnyujtvány ürege sebészileg megnyitott*. Egy ízben jobboldalt végeztetett e műtét, még pedig *heveny* esetben, midőn tartós *szédülési tünetek* tették szükségessé a műtétet; a hallóképesség megvizsgálása alkalmával a *belső fül* bántalmazottságára is

lehetett következtetni, mit a szédülési tünetek alapján csak megerősíteni lehetett. Más esetben, hol a baloldali csecsnyujtvány nyitattott meg *extraduralis tályog* állott fenn.

Szenes Zsigmond dr

Heti szemle.

Budapest, 1890. augusztus 14-dikén.

Az igazságügyi orvosi tanács életbeléptetése. Ö Felsége az igazságügyi minster előterjesztésére *dr. Kovács József* budapesti egyetemi orvoskari ny. rend. tanárt 1890. évi július 28-dikáról kelt elhatározásával az igazságügyi orvosi tanács elnökévé kinevezte.

A m. kir. igazságügyminister az 1890. évi XI. t.-czikk alapján alakított „igazságügyi orvosi tanács” tagjaivá: *dr. Ajtai Sándor* budapesti tudomány-egyetemi nyilvános rendes tanárt és kir. törvényszéki orvost; *dr. Plósz Pál* egyetemi nyilvános rendes tanárt; *dr. Müller Kálmán* egyetemi nyilvános rendkívüli tanárt és a szent Rókus-kórház igazgatóját; *dr. Réczey Imre* egyetemi nyilvános rendkívüli tanárt; *dr. Niedermann Gyula* kir. tanácsost és a budapesti orsz. tébolyda igazgatóját; *dr. Bakó Sándor*, *dr. Moravcsik Ernő*, *dr. Pertik Ottó*, *dr. Schwarzer Ottó* és *dr. Szabó Dénes* egyetemi magántanárokat, valamint *dr. Jelenffy Zoltánt*, a m. kir. operaház orvosát, ugyanezen tanács tagjává és jegyzőjévé pedig *dr. Schächter Miksa* egyetemi magántanárt nevezte ki.

Az igazságügyi orvosi tanácsról szóló törvényczikk életbeléptetése tárgyában a m. kir. igazságügyminister a következő körrendeletet intézte az összes elsőfolyamodású kir. bíróságokhoz, valamint az összes kir. ügyészségekhez.

Az 1890. évi XI. t.-cz. az igazságügyi kormányzat és törvénykezés terén felmerült s orvosi szakismeret tárgyává teendő összes ügyeknek véleményező elintézését „az igazságügyi orvosi tanács” hatáskörébe utalta.

A most idézett törvény 7. §-ában nyert felhatalmazás alapján a következőket rendelem:

1. Az 1890. évi XI. t.-cz. az 1890. évi augusztus 15-dik napján lép hatályba.

2. A jelen rendelet vételétől kezdve mindazon ügyekben, a melyekről az 1890. évi XI. t.-cz. 2. §-ának a), b) és c) pontjai említést tesznek, az igazságügyi hatóságok a szükséges szakvélemény adása végett kizárólag az igazságügyi orvosi tanácsot keressek meg.

3. A kir. járásbíróságok hatáskörébe utalt bűnügyekben e megkeresést csak a bíróság vezetője és csak az ügyészség meghallgatása után rendelheti el.

A kir. törvényszékek hatáskörébe tartozó bűnügyekben eljáró vizsgáló bíró — és pedig akár a kir. törvényszék központi vizsgáló bírója, akár valamely kir. járásbíróságnak egyik tagja — az igazságügyi orvosi tanácstól saját hatáskörében nem kérhet szakvéleményt, hanem annak kieszközlése végett az azt szükségessé tevő okoknak tüzetes megjelölése és a szabályszerűen naplózott összes bűnügyi iratoknak, valamint a 6. pontban említett tényleírásnak bemutatása mellett — minden egyes esetben köteles a kir. törvényszékhez előterjesztést tenni. A kir. törvényszék e kérdésben három tagból alakított tanácsülésben határoz.

Ha a kir. ügyészség azon indítványának, hogy valamely bűnügyben az igazságügyi orvosi tanács szakvélemény adása végett keressék meg, a bíróság nem adott helyt, az ügyészség azonban a tanács szakvéleményének kieszközlését a vádnak helyes képviselése és a vád emelésénél alapul veendő tényállásának teljes kideríthetése céljából elkerülhetlenül szükségesnek tartja: köteles e tárgyban a főléje rendelt főügyészhez az összes iratoknak és a tényleírásnak bemutatásával kimerítően indokolt jelentést tenni. A főügyész, ha az igazságügyi orvosi tanács megkeresését a maga részéről is szükségesnek tartja, azt saját hatáskörében eszközözi és a nyert szakvéleményt a jelentést tevő ügyésznek megküldi; ellenkező esetben pedig a megkeresést mellőzi s erről a kir. ügyészt az iratok visszaküldésével értesíti.

4. Az igazságügyi orvosi tanácshoz intézett megkeresések a következő cím alatt teendők postára: „Magyar kir. igazságügy-ministerium igazságügyi orvosi tanács.”

5. Az igazságügyi hatóságok e megkeresések számát korlátozzák a mellőzhetlen szükség eseteire, vagyis csak akkor forduljanak az

igazságügyi orvosi tanácshoz, ha az általuk igénybe vett orvosszak-értők véleménye egymástól eltérő vagy az orvosi véleménynek alaposágához konkrét alakban kifejezhető kétely fér, vagy végre, ez esetektől eltekintve, az ügynek kiváló fontossága a felülvéleményezés szükségét igazolja. — A mennyiben azonban az orvosi vizsgálatot nem a törvényszéki orvos teljesítette, az annak alapján keletkezett szakvélemény, — ha annak felülvizsgálata szükséges — első sorban az illetékes törvényszéki orvos felülbírálatára alá bocsátandó, és csak, ha ennek véleménye sem nyugtatná meg a bíróságot, küldendő fel az ügy felülvizsgálat végett az igazságügyi orvosi tanácshoz.

6. A megkereséshez a felülvizsgálható szakértői vélemények a szabályszerűen naplózott vagy iratjegyzékkel ellátott összes iratok s ezeken felül egy rövid, de a megoldandó kérdés tekintetében kimerítő tényleírás is csatolandó. A tényleírás maga csak abban az esetben pótolhatja az összes iratokat, ha ez utóbbiakra az eljárás tovább folytatása végett a bíróságnak időközben is elkerülhetetlen szüksége lehet.

7. A bíróságok és ügyészségek minden egyes esetben világos kérdő pontok alakjába foglalják össze azon kételyeket, a melyeknek eloszlását óhajtják.

8. Egyáltalában mindazon adatokat közöljük, a melyek az igazságügyi orvosi tanács működését megkönnyíthetik és felülvéleményének határozottságát szélesebb alapokra fektethetik.

9. Büntügyekben intézett megkeresésekben mindig megemlítendő: vajjon a terhelt, illetőleg vádlott szabad lábon vagy előzetes letartóztatásban, illetőleg vizsgálati fogságban van-e?

10. A bíróságok, illetőleg főügyészek, ha az igazságügyi orvosi tanácshoz intézett megkereséseik egy hó alatt nem intéztettek volna el, erről közvetlenül hozzám tegyenek jelentést.

11. Ha valamely kiválóan fontos orvos-szakértői vizsgálatnak az igazságügyi orvosi tanács egy vagy több tagja által eszközzendő közvetlen foganatosítása mutatkoznék indokoltnak, — (1890. évi XI. t.-cz. 2. §-ának e) pontja) — az e végből szükséges kiküldésnek elrendelése iránt az előterjesztés közvetlenül hozzám intézendő, illetőleg elhatározásom alá bocsátandó. A kiküldött vagy kiküldöttek a vizsgálat alapján készítenő szakvéleményüket a kiküldetést kért hatósághoz nyújtják be, mely — a mennyiben a kiküldöttek véleménye egymástól eltérő, vagy a kételyeket nem oszlatja el — az igazságügyi orvosi tanácsnak mint testületnek felülvéleményét kérheti ki.

12. Az 1890. évi XI. t.-czikkel s a jelen rendeletben foglalt intézkedésekkel ellenkező minden rendelet hatályát veszti. Különösen hatályukat veszti: az 1870. évi január 12-dikén, 12,247/69. I. M. szám alatt kibocsátott körrendelet; az 1874. márczius 30-dikán 7626/I. M. szám alatt kelt körrendelet 12. §-ának 5-dik bekezdése; az 1880. évi márczius 3-dikán 5857. szám alatt, 1884. évi december 19-dikén 56,073. szám alatt és 1887. évi október 8-dikán 33,481. szám alatt kibocsátott igazságügyministeri körrendeletek; végre az 1887. évi december 24-dikén 78,879/II. szám alatt kibocsátott bel- és igazságügyministeri rendelettel közölt utasításnak 19. §-a. Az e §-ban körülírt esetben felülvéleményadás végett jövőre szintén az igazságügyi orvosi tanács lesz megkeresendő. Kelt Budapesten, 1890. évi július 22-dikén. Az igazságügyminister helyett: *Czorda Bódog*, s. k. államtitkár.

*Az új egyetemi tandíj-rendszer életbeléptetése. Szabályzat a budapesti kir. magy. tudomány-egyetemen fizetendő tandíjak és ezen egyetem tanárai illetményeinek rendezése tárgyában.*¹

1. Az ő császári és apostoli királyi Felségének 1850. évi július 12-dikén kelt legmagasabb elhatározásával rendszeresített, a volt es. kir. vallás- és közoktatásügyi ministeriumnak u. a. évi 5697/187. sz. a. kelt ideiglenes rendeletével a pesti egyetemen életbe léptetett lezkepezések a f. tanév végével ezen egyetemre nézve megszüntetettnek.

2. Az eddigi lezkepezés helyett a budapesti kir. tud. egyetem valamennyi karain az 1890/91. tanévtől kezdve a rendes és a gyógyszerészhallgatók félévénként 30 frt tandíjat fizetnek.

3. A rendkívüli hallgatók (ide nem számítva a rendes gyógyszerészhallgatókat), ha csak egy tárgyra iratkoznak és azon tárgy heti óra száma az illető karon kötelezett heti óraszám felét felül nem

¹ Jóváhagyott ő császári és apostoli királyi Felségének 1890. évi július 6-dikán kelt legf. elhatározásával; kiadott a vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministernek ugyanazon évi 1614/eln. szám alatt kelt rendeletével.

haladja, félévénként 10 frtot, ha pedig felülhaladja, félévénként 15 frtot fizetnek.

Ugyanennyit t. i. félévénként 15 frtot fizetnek azon rendkívüli hallgatók is, kik több tárgyat hallgatnak ugyan, de a hallgatott órák száma az illető karon kötelezett heti óraszám felét túl nem haladja.

Azon rendkívüli hallgatók, kik az illető karon kötelezett heti óraszám felénél többet hallgatnak, az egész tandíjat, azaz félévénként 30 forintot fizetnek.

4. Az 1889. évi 23,802. szám a. kelt rendeletben megszabott beiktatási díj, illetőleg könyvtári illeték változatlan marad.

5. A tandíj az egyetemi quaesturánál fizetetik le a beiratkozás alkalmával úgy, mint eddig.

6. A hallgatók a 2. §-ban megállapított tandíjért az egyetemen azon félév alatt hirdett előadások és gyakorlatok bármelyikére beiratkozhatnak.

7. A tandíjakból befolyt összegnek:

a) 5%-a az állampénztár javára esik;

b) 5%-a levonatik a fizetés nélküli rendkívüli és magántanárok, nemkülönb a magántanítók részére együttesen.

A fennmaradó összeg a következő czélokra szolgál:

c) az összes rendes és rendkívüli tanárok 2500, illetve 1500 frtnyi törzsfizetésének évi 500 frt fizetési pótlékkal való fel-emelésére;

d) a rendes tanárok 400 frtnyi lakpénzének évi 200 frttal, s a rendkívüli tanárok 300 frtnyi lakpénzének évi 100 frttal való pótlására;

e) az eddigi két 315 frtos tizedéves korpótléknak a rendes tanároknál öt 300 frtos ötödéves korpótlékra való kiegészítésére, illetőleg a rendkívüli tanárok részére öt 200 frtos ötödéves korpótléknak rendszeresítésére;

f) az átmeneti időszakban az e szabályzat életbe léptekor már alkalmazva levő azon tanárok részére, kiknek lezkepezés-jövedelme, az 188³/₄—188⁷/₈ tanévek öt évi átlagát számítva, 500 frtnél többet tett ki, lezkepezésük arányában megfelelő tandíjpótlékul; továbbá

g) az e szabályzat életbe lépte után kinevezendő tanároknak — a mennyiben az általuk ellátott tanszékek számára tandíjjutalék van rendszeresítve — legfeljebb évi 1600, illetőleg 800 frt tandíjjutalékban való részeltetésére; végül

h) az alkalmazandó repetitorok (adjunctusok) díjazására fog fordíttatni. Ez utóbbi célra az esetleg mutatkozó szükséghez képest 3—4 százaléka az összes tandíjnak előre is levonható.

8. A netalán fennmaradó összeg az egyetem egyéb czéljaira fog felhasználtatni.

9. Hogy jövőben mely tanszékek részesüljenek 800 frt és melyek 1600 frt maximalis tandíjjutalékban, azt — tekintettel az illető tanszak természetére s hallgatói körére, úgyszintén arra, vajjon az illető tanszékkel esetleg valamely egyetemi intézet igazgatása, vagy gyakorlatok állandó vezetése van-e egybekötve, — a vallás- és közoktatásügyi minister külön rendeletben állapítja meg.

10. A fizetéstelen rendkívüli és magántanárok, valamint a magántanítók részére a tandíjakból levonásba helyezett 5%-ot a vallás- és közoktatásügyi minister azon karok között, a melyeken magántanárok működnek, a fizetéstelen rendkívüli, illetőleg magántanárok és magántanítók s az ezek által megtartott előadási órák számának arányában osztja fel. Az egyes karokra eső részletek felosztására nézve az illető kar a kebelében működő ezimzetes és magántanárok előadási órái és hallgatói számának arányában — figyelembe véve azonban az illetők tudományos működését is — tervezetet készít s azt jóváhagyás végett a vallás- és közoktatásügyi minister elé terjeszti.

11. Azon fizetéstelen rendkívüli, illetőleg magántanárok és magántanítók, a kik valamely félévben előadást nem tartottak, azon félévben tandíjosztalékban nem részesülhetnek.

12. A tandíjakból egy félévre befolyt összegnek a 7-dik §-ban foglaltak figyelembe vételével a tanárok között leendő felosztására nézve az egyetemi tanács félévénként előirányzatot készít s azt a ministeriumhoz átvizsgálás és jóváhagyás végett felterjeszti, minek megtörténtével a megfelelő összegek a tanárok részére folyósíttatnak.

13. A tanárokat illető összegek kiszámítása a következőképp történik:

A befolyt tandíj összegéből először is 10% a 7. §. a) és b) pontja értelmében levonandó; levonandó továbbá azon összeg, a mely a tanári fizetéseknek, lakbérének és korpótlékoknak felemelésére szükségeltetik, valamint esetleg a repetitorok és adjunctusok díjazására szükséges százalék.

Az ekkép megmaradt összegből a 7-dik §. f) pontja értelmében első sorban a lezkepenzkárpótlások állapítandók meg. A lezkepenzkárpótlások fejében az arra jogosult tanároknak járó rész a rendelkezésre álló összegből oly hányadban osztandó ki, a mely hányadban az illető tanár az 188³/₄—188⁷/₈ évek átlaga szerint a befolyt lezkepenz összegéből részesült.

Ezen összeg terhére vendők továbbá másodsorban számba az ezután betöltés alá kerülő tanszékek részére a 7-dik §. g) pontjában megjelölt és a 9-dik §. alapján megszabott tandíjuttalékok is.

Ha a kiszámításnál az tűnnék ki, hogy a 9. §-ban említett tandíjuttalékok teljes fedezetre már nem találunk, azok a rendelkezésre álló összeghez képest arányosan leszállítandók.

14. A tanpénz elengedését az 5 évi átlagból megállapított és a ministerium által az egyetemen közlendő összeg erejéig az illető karok eszközölhetik. A megállapított összegben túl azonban tandíj-elengedést az egyetem előterjesztésére csak a minister engedélyezhet.

Jogában áll azonban az egyetemi tanácsnak azon esetben, ha valamelyik kar az elengedhető összeget teljesen nem venné igénybe, — a fenmaradó részt azon kar rendelkezésére bocsátani, a melyknél tanpénz-elengedésre még szükség van.

15. A budapesti kir. magyar tud. egyetem tanulmányi, fegyelmi és lezkepenz-szabályzatának azon rendelkezései, a melyek az e szabályzatban foglaltakkal ellenkeznek, hatályon kívül helyeztetnek.

Vegyesek.

Budapest, 1890. augusztus 14-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. július 27-dikétől augusztus 2-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 340 gyermek, elhalt 245 személy, születések tehát 95 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 4, roncsoló toroklob 4, kanyaró 2, vörheny 5, typhus 1, gyermekágyi láz 2, agykérlob 10, agyvérömleny 11, rángások 17, szervi szívbaj 5, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörg-hurut 16, tüdőgümő és sorvadás 38, bélhurut és béllob 49, méhrák 3, Brighthór és veselob 1, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 5, erőszakos halálozást 9 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1814 beteg, szaporodás 539, csökkenés 637, maradt e hét végén ápolás alatt 1716 beteg.

— **Hányan látogatják a hazai fürdőket?** Buziás (augusztus 7-dikéig): 1011; Alsó-Tátrafüred (augusztus 2-dikéig): 2297; Tátrafüred (augusztus 7-dikéig): 3273; Új-Tátrafüred (augusztus 3-dikéig): 1426; Lubló (augusztus 4-dikéig): 1064; Szliács (augusztus 6 dikéig): 1108; Nagyvárad-Püspökfürdő (augusztus 9-dikéig): 3421; Bárfa (augusztus 5-dikéig): 1966; Borszék (augusztus 4-dikéig): 1000; Darúvár (augusztus 4-dikéig): 792; Hársfalva (július 31-dikéig): 610; Koritnicza (augusztus 5-dikéig): 1092; Lipik (aug. 6-dikéig): 1752; Vihnye (aug. 8-dikéig): 1092.

— **A cholera Spanyolországban folyton terjed;** a mult hét elején hivatalosan jelentett csökkenése a járványnak nem volt huzamosabb, sőt inkább újabb az állapot rosszabbodott, a mennyiben a napi megbetegedések és halálozások száma rohamosan növekszik, így Valencia és Toledo tartományokban augusztus 6-dikán 127 megbetegedés fordult elő, melyeknek körülbelül fele (62) halálosan végződött. A járvány kezdetétől július közepéig a hivatalosan bejelentett megbetegedések összes száma 560 volt, ezek közül 304 halálosan végződött. *Mekkában* naponként körülbelül száz ember hal meg choleraiban.

△ **Nyitramegye Nagy-Tapolcsányi közkórházában Friedrich Alajos dr. kórház-igazgató közlése** szerint az 1889-dik évfolyamán összesen 517 beteg nyert ápolást. Ápolási nap 14,783, egy betegre átlag 28.7. Nagyobb sebészeti és szemészeti műtét 6 esetben történt.

— **A kolozsvári „Karolina” országos kórházban** — mint dr. Engel Gábor egyetemi m. tanár és igazgató kimutatásából olvassuk — az 1889-dik évben 174 beteg ápolatott 57,681 ápolási nappal (átlag egy betegre 2653 ápolási nap esik). A napi ápolási díj 63 kr. volt. A kórosztályok valamennyien az egyetemi oktatás céljaira is szolgáltak. Belgyógyászati és bőrbajos eset volt

781 férfi, 621 nő, sebészeti és szemészeti eset 1169 férfi és 833 nő. E két osztályon 203 sebészeti és 50 szemészeti műtétet végeztek. A szülöintézetben 184 nő szült.

— **A berlini X. nemzetközi orvosi congressus** végleges statistikája a következő: A névjegyzékbe be volt jegyezve 5737 rendes, 141 résztvevő tag és 1376 nő. Ezek közül a német orvosokon kívül legtöbb volt amerikai (623), azután orosz (421). Angol volt 353, francia 171, dán 139, németalföldi 111, svéd 106, a többi országokból jött orvosok száma ezen alul volt. A magyarországi orvosok száma tudunkkal 50—60 között lehetett.

△ **Rothmann Ármin dr.** fogorvos e hó elején Andrassy-út 8. szám alá tette át lakását.

○ **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** f. év július havában 556 esetben vétetett igénybe. 427-szer nappal, 127 esetben éjjel, 6 esetben pedig vaklárma. Ellenőrző orvosok száma 51, működő tagoké (orvosnövendékek) 261. Betegszállításra 113 esetben használtott.

— **Kísérleti orvostani intézet Szentpétervárott.** A Péter Sándor oldenburgi nagyherceg által alapított kísérleti orvostani intézet közeledik befejezéséhez. Az intézet célja a fertőző betegségek körökstanának, valamint a fertőző bajok elleni prophylactikus és gyógyító módszerek tanulmányozása. Pasteur-intézetet is fog tartalmazni.

△ **Kilenczvenegy száz éven felül élő egyént** mutatott ki a legújabb népszámlálás Poroszországban. 24 ezek közül férfi, 67 pedig asszony. Legtöbb esik ezek közül *Posen*-ra (28), legkevesebb a Rajna-tartományokra és Brandenburgra (1—1). A 24 férfi közül 3 házasság, 20 özvegy volt, egy pedig nőtelen. 67 nő közül 5 férjes, 55 özvegy volt, 7 pedig vén leány.

— **Szabolcsmegye Nagykálló nyilvános kórházában Kállay Rudolf dr.** kórházi igazgató-főorvos és *Lorencz Gyula dr.* orvos által szerkesztett kimutatás szerint az 1889-dik év folyamán összesen 1321 egyén ápolatott. Ápolási nap: 30,592 vagyis egy betegre 23.1. Apróbb műtéteken kívül összesen 293 nagyobb műtét végeztetett.

— **Megjelent.** *Berger János dr.* megyei főorvostól: „Jelentés Szilágyvármegyében az 1889. évben észlelt közegészségügyi viszonyokról.” *Lenhossék Mihály dr.-től:* „Ueber Nervenfasern in den hinteren Wurzeln, welche aus dem Vorderhorn entspringen“ mint különnyomat az „Anatomischer Anzeiger“ V. évfolyamából. — *Budapest fővárosi balparti közkórházainak évkönyve 1883—1888.* A fővárosi törvényhatóság megbízásából közre bocsátja a szent Rókus-kórház igazgatósága. Közlebről ismertetni fogjuk. — *Állategészségügyi évkönyv az 1889-dik évre.* A földmivelés minist. megbízásából szerkesztette dr. *Hutyra Ferencz.* Neue Beiträge zur Frage des Impfschutzes von *Josef Körösi.* Strychnin als Antisepticum von Prof. *Benedikt* (mindkettő kivonatos értesítés a X. orsz. congressus közleményeiből). — *Az ivar- és húgyszervek kór- és gyógytana,* írta dr. *Feleki Hugó.*

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. augusztus 7-dikétől egész augusztus 13-ig ápolatott betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Megmentett			Maradt			Az ápolatott közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban			
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő	szülendő	heveny
Aug. 7	37	31	68	31	39	70	—	3	3	812	735	1547	881	34	43	589
" 8	34	39	73	18	17	35	4	2	6	824	755	1579	885	39	42	613
" 9	24	38	62	52	42	94	1	4	5	795	747	1542	866	33	45	598
" 10	25	35	60	34	33	67	3	3	6	783	746	1529	861	37	42	589
" 11	50	48	98	41	34	75	3	3	6	789	757	1546	863	41	43	599
" 12	42	49	91	33	34	67	3	3	6	795	769	1564	880	37	42	605
" 13	41	34	75	46	25	71	4	4	8	786	774	1560	874	36	42	608

△ **Szt.-Lukács-fürdő (Budapest).** *Az iszapfürdő a nyári idényre megnyitott. Gyógyhatányok:* Rheumatikus bajok, csúsz, izzadányos folyamatok, esont és izületek bántalmái, bármily eredetű esonthártyalobok, ischias, syphillis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, *Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva.* Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhez. Posta-, távirat- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társas-kocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: dr. *Doctor Frigyes.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—2 íven. Mellékletei a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Orvosi vegyi és görcsövészeti labororium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz. 33

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. Bácskay Béla

Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio**, (szúrás és karczollással) egyaránt oltható eredeti tehénhímlőnyirkot a következő árakon:

1 phiola 2—3 egyénre ... áfrt — 50
10 ilyen phiola v. több ... á " — 40
1 phiola 10—15 egy. ... á " 2.—
1 phiola 50 egyénre (szúrásra) á frt 4.—
" 100 " " " 8.—
Hogy pedig a karról karra oltás ki-
kötéséből szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scari-
ficatioval oltható, biztos fogamzású tehénhímlőnyirkot is szolgáltat.
1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.

Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállítványonként 30, utánvételes szállításhoz szállítólevél és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyminisztérium által előírt szabályzatot felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére nézve külön kikötött övrendszabályokat is, az intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzeltet legnagyobb garantiát nyújtja.

Védőjegy



DR. PÉCSI
TÜRKEVÉ
TEHÉNHIMLŐ
INTÉZETE

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 33
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Türkeven (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos haté-
konyságú oltó-anyagot, a következő rend-
kívül alacsony árakon szállít:

50 egyénre	3.—
100 " "	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	—60
10 vagy több ilyen phiola á	—50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Csomagolásért 20 kr.

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

Dr. REICH MIKLÓS 33

testgyógyászati és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testgyógyászat, svéd gyógy-gymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVÉL.

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE
Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-
válható és szúrással is használható tehénhímlő-nyirkot az alábbi árakon:

1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola
10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola
100 egyénre 6 frt.

Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott meg-
küldés 3 kr. — Oltási kollékek a beszerzési áron.

Orsz. gazd. ipar-kiállítás
ÉSZÉK 1889
az érdemnek
ARANY
EREM

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut, vérszegénység, sápkór** ellen; fogakat nem bántalmazó

Dr. WÁGNER-féle
Dialysált vas
palaczk ára használati utasítással 2 frt és 1 frt.

Idegés nők és gyermekeknek
ugyanazon ezéla
Catalysált vas
palaczk ára használati utasítással 2 frt.

Főraktár Budapesten:
Petri Ottó „Nádor“-hoz címzett gyógytárában
váci-körút 17. szám.

Kapható:
Városgyógytár városház-tér.
Vidéken minden jobb gyógytár által.

A **Saxlehner**-féle
Hunyadi János
világhírű keserűvíz minden keserűvíz között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:
„Gyors, biztos, enyhe hatás“.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. — A rendszeresen folytatott használata nem hat a gyomorra fárasztóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. — Használata nem kellemetlen.

A bevásárlásnál kéretik a palaczk címeképen a
„Saxlehner András Budapest“
nevet figyelembe venni. 12

Fischer Gyöző
városligeti testegyenésítő- és vízgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testegyenésítő osztály betegek bajuknak megfelelő, külön készített készülékekben fájdalom nélkül járhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: izületi gyulladások, ficzamosodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd

és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok (fájdalmasság, szű, sorvadás), mindenféle hátgerincz-görbülés; gyermekek veleszületett ficzamosodásai, benuulásai; végtagok értágulása, vastagodása.

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof 35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek: idegbajok, benuulások, gyengeségi állapotok, légzési, vérkeringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény stb. Massage, villamosítás.

Az intézet vezető orvosa délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testegyenésítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek bentlakók és bejárók. — Méltányos árak. — Prospektus. 17



Déltirolban 20 kilométer Trienttől.
Természetes arsendús vasas víz.

Vegyebontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing Montl, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvégny alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegszabák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 18

Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú, szikélegeskonyhasós savanyúvíz.

Felülmulhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az egész világ minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt páratlan és legkellemebb, valamint legkönnyebben emészthető valamennyi jódtartalmú ásványvizek közt.

A „Lajos-forrás“ rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor-, bél-, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélykóránál.

ISTVÁN-FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szódas és szénsavtartalommal.

A legújabb vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás“ ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16'722 natron és 6'784 szénsav) oly dúsgazdagnak bizonyult, hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmulja. — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás“ ásványvize savanyu borral vegyítve, egy erősen pezsgő, s ennél fogva üdítő, kitűnő italt szolgáltat, melynek kissé sós íze az emésztésre is bír befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványvíz-szállító által
 BUDAPESTEN. 11

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

Testegyenészeteti és vízgyógyászati INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészeti osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fölvétetnek bennlakó és bejáró betegek. 19

Kimerítő program ingyen és bérmentve.

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertett és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény. Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknél, a hol idegesség, álmatlanság vagy hangrészgörcs (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű csukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ara: egy doboz 20 pastillával 90 kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0'005 tiszta phosphort és 0'20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszerárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér. 25

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál. Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszkek- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamlánál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérmél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

PÁLYÁZATOK.

Belügyminister úr 6 nagyméltóságának folyó évi 48,773. sz. alatt kelt magas rendelete folytán a budapest-lipótmezői országos tébolydában egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött másodorvosi állomás két évi időtartamra betöltendő.

Felhívtnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni kívánják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, keresztelők vagy születési, továbbá egyetemes orvostudori oklevéllel felszerelt, s a nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumhoz címzett folyamodványukat folyó évi augusztus 25-dik napjáig az alulírt igazgatósághoz nyújtsák be.

A pályázati határidőn kívül beadott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Budapest, 1890. július 21-dikén
3—3 A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

A német-ladi közegészségi körben, mely körhöz N-Lad, M-Lad, Patosfa, Apáti, Basal, Hatvan Pata, Poklosi, Visszló, Hárságy, M.-Kukafa és Bécs községek tartoznak, a körorvosi állomás lemondás folytán üre-

(Utánnomatok nem díjaztatnak.)

sedésbe jöven, — annak betöltése czéljából — az 1886:XXII. t.-cikk 82. §-a értelmében ezennel pályázat nyitattik, s a választás megejtésére határidőül, f. évi szeptember 6-ik napjának d. e. 10 órája Német-Lad községbe, mint a kör székhelyére kitűzetik.

A körorvos évi fizetése 300 frt készpénz, s a hivatalos utazásokra 200 frt évi útiátalány; a vagyonosok gyógyításáért leendő díjazása iránt az 1876:XIV. t.-cz. 145. §-ának 4. pontja értelmében a községekkel előleges egyezsége kellend lépnie, a szegényeket ellenben ingyen tartozik orvosolni, folyamodás esetén kézi gyógytár tarthatására jogot nyerhet.

A körorvos a székhelyen lakni és körének községeit havonként legalább két ízben előre meghatározott napon meglátogatni tartozik.

Felhívtnak a pályázni óhajtó orvostudor okleveles és sebész urak, hogy az 1876:XIV. t.-cz. 143-ik §-a értelmében kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket folyó évi szeptember 1-ig alulírott főszolgabíróhoz beadják.

Szigetvár, 1890. augusztus 6-ikán.
1—1 Fenyősy, főszolgabíró.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utca II. sz. I. em. 6

Ezennel van szerencsém értesíteni, hogy a néhai

Dollinger Bertalan

sebészeti mű- és kötőszergyáros
üzletét és gyárát saját számlámra megvettem és saját gyárral és üzlettel egyesíttem.

Ez alkalommal batorokodom szíves tudomására hozni, hogy elődöm által készített és szabadalmazott *testegyenészeti gépeket, műleges végtagokat, haskötőket, valamint minden orthopaediai készüléket továbbra is ugyanolyan szakavatottsággal és pontossággal készíték, mint eddig.*

Azonkívül dúsán felszerelt raktárt tartok mindennemű *sebészeti műszerből, betegápoláshoz való czikkből, fertőtelenítő kötőszerekből, villamos gépekből, mindennemű sérekkötőkből* stb., melyeket a legkitünőbb minőségben a legjutányosabb árakon számitok.

Neumann H.,

sebészeti műszer és testegyenészeti gépek gyára,
Budapest, Muzeum-körút 7. sz. 3—2



Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítvánnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission“-tól Charlottenburgba, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2—2.50 frt; **fürdő-hőmérőket**, gyakorlatilag felszerelve: 80 kr., 1 frt, 1 frt 50 kr., 2 frt. — **Hőmérő, az ablakhoz esavarható** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr. — **Hőmérő, kőrszoba és ispotályok számára** 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr. — **Finom szobahőmérő** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr., 4 frt. — **Hőmérő, állványon**, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt. — **Higany légsúlymérő** 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt. — **Érez (Aneroid) légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frt. — **Ozonometer**, dr. Lender szerint, 3 frt. — **Bevezetési (Inductió) készülék**, orvosok számára felszerelve.

Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orrsíptetők. Színházi, kat. nai, vadász- és tábori látesövek.

CALDERONI és TÁRSA
1 Budapest, vácz-utca 30.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magánygyógyintézete

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

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

33 Programot bérmentesen küld.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustárpapír (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a *Rigollot* által készített **mustárpapír a legjobb mustármagból készül**, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a *Rigollot papírra* illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.** 19

Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszerárában.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

16 **Dr. Svetlin magánygyógyintézetében**
Bécsben, III., Leonhard-utca 3—5. szám.

Erőtlenség

VÉRHIÁNY
SÁPKÖR



GYENGESEG
KIMERÜLTSEG

Az üveg ára :
2 frt. 50 kr.

A 1/2 üveg ára :
1 frt. 80 kr.

A BRAVAIS VAS

a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmeny az emberi organismusba. Rövid használat után a vernek visszaadja egészséges színet és szükséges életerejét. A fogakat nem feketíti.

Óvakodjunk az utázások-és hamisításoktól!

NAGYBANI ELADÁS : 40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.
BUDAPESTEN : TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerárában.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1¹/₂—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényszéki orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt, negyed évre
2 frt 50 kr. Orvos- és gyógy-
szerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetéseik, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Ostermayer Miklós dr. A f. sz. János-kórház (Laufenauer Károly egyet. tanár, r. orvos) elmebeteg megfigyelő osztályából. Az atropin és duboisin csillapító és altató hatásáról. — **Haberern Jonathan Pál dr.** Közlemény Lanniczter Sándor egyetemi tanár II. sebészeti kórodájából. Adat a callusból fejlődött tumorok tanához. — **Rudas Gerő dr.** Közlemény a kolozsvári tudomány-egyetem élet- és szövettani intézetéből. Tanulmány a fogzománcz szerkezetéről. — Apróbb klinikai, kórodai és magángyakorlati tapasztalatok. I. **Gonda Mór dr.** Pemphigus malignus acutus esetek. — II. **Marer dr.** A cocain alkalmazás módjáról a fogászatban. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Biharmegyei orvosgyógyász és természettudományi egyesület szakülései Nagyváradon. 1890. május 15-dikén tartott közgyűlés. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. **Könyvismertetés.** Leçons sur les maladies microbiennes par M. Cabade. — Mosetig-Moorhof: Handbuch der chirurgischen Technik. — II. **Lapszemle. Kórtan. Gyógyászat.** A fehérnyel-vizelés feltételeiről. — A lysolról, egy új antisepticumról. — A jodoform oldhatósága oleum olivarumban. — **Sebészet.** A húgyeső-szűkület időszakos fokozatos tágitása. — A diphtheria kezelése. — Actinomyces a nyelven. — **Szülészet és nőgyógyászat.** 200 ovariectomia. — Idegen test a hüvelyben. — **Bőr- és bujakórtan.** Tannin iránti idiosyncrasia esete. — Kenderszővőknél előforduló akne. — Extragenitalis syphilis-infectio néhány esete. — **Apróbb jegyzetek az orvogyakorlatra.** — **TÁRCZA.** Néhány megjegyzés a magyar orvosok és természetvizsgálók idei vándorgyűlése alkalmával. — A magyar orvosok és természetvizsgálók XXV-dik vándorgyűlésének üléséről. — **Heti szemle.** A főváros közegészségi állapota az 1890. év I. felében. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A f. sz. János-kórház (Laufenauer Károly egyet. tanár, r. orvos) elmebeteg megfigyelő osztályából.

Az atropin és duboisin csillapító és altató hatásáról.

Ostermayer Miklós dr. kórházi segédorvostól.

Feladatul tűztem ki magamnak a látatagító alcaloidok csoportjából az atropint és duboisint a nyugtató és altató hatásra nézve elmebetegeknél megvizsgálni. A mydriaticus szerek egyik képviselője a hyoscyaminból készült hyoscin, a múlt év-tized utolsó éveiben izgalmi állapotokkal járó elmebajoknál, mint souverain szer a dühöngési rohamok gyors megszüntetésére bár terjedő használatnak örvend ugyan, s hatásának gyorsaságát és biztonságát illetőleg jóformán ideális kívánalmaknak felel meg, azonban több oldalról oly hátrányos mellékhatások említették, melyek a hyoscin alkalmazásánál nagy óvatosságra intenek. Első sorban a collapsust említem, mely a hyoscin alkalmazása után (0'001) nem ritkán fel szokott lépni és végzetessé válhatik. Magam is többször láttam összeesést hyoscin befecskendezés után és pedig már 1 mgm.-nál. Egy halálesetről személyes közlés útján szereztem tudomást. A szív- és edénybetegek legkönnyebben collabálhatnak, de a teljesen egészséges egyének sem képeznek kivételt. Elégséges, ha némely embernek nagyfokú érzékenysége (idiosyncrasia) utalok, bizonyos erősen ható alcaloidok irányában, melyekhez a mydriaticus szerek is tartoznak. Hogy mennyire felelt meg az atropin és duboisin mint sedativum és hypnoticum várakozásunknak, azt kísérleteim és ezek eredményei fogják kideríteni, melyeknek terjedelmes és beható megismertetése az „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin”-ban annak idején fog közöltetni.

Jelen soraimban a legszükségesebb bevezető adatok elősorolása után csak rövid átnézetét akarom nyújtani kísérleti eredményeimnek.

A kísérletezésre főképp az atropin és duboisinnak a hyoscyamin resp. hyoscinnal való vegyi rokonsága s élettani hatásuk analogiája indított.

Ladenburg szerint a hyoscyamin isomer az atropinnal és azonos a duboisinnal. Ez utóbbit azonban a pharmacologusok el nem ismerik. Vogl és Bernatzik szeriint valószínűleg itt is csak isomeriáról lehet szó. Petersen nem talált hyoscyamint azon aranysóban, mely a Merck-féle duboisin praeparatumból nyertett. Az aranysó összes tulajdonságai megegyeztek a hyoscinaranyéival. Ha ezek szerint meg is engedhető, hogy a duboisinban tulajdonképpen hyoscin a ható agens, az eddigi vizsgálatok alapján ez még nincs bebizonyítva.

Az atropin, duboisin és hyoscyaminnak az irisre való localis hatása eléggé ismeretes; mindhármán tágitják a látást, de különböző fokban és különböző hosszú ideig. Egyéb hatásokról részint a kísérletek, részint a mérgezések nyújtottak felvilágosítást. Míg a hyoscin és duboisin által előidézett tünetek csak fokozati, de nem minőségi különbséget mutatnak, addig az atropin után fellépő symptomák teljes ellentétben állanak az előbb említett alcaloidoknál észleltekkél.

A hyoscyamin resp. hyoscin és duboisinnal előtérbe lépnek főleg a hűdési tünetek, a depressiv hatás (mint az érverés lassulása, lankadtság, szédülés, gyengeség, a psychikus funkciók csökkenése és álomság). A hűdési stadiumot épen nem vagy csak nagy ritkán szokta kismérvű izgalmi állapot megelőzni. Ellenben az atropinnal jellegzetesek a psychikus és motorikus izgalmak (mint élénk deliriumok, nevetési kedv, nagyfokú nyugtalanság, izgatottság, mely a leghevesebb maniacalis rohamokban nyilvánulhat; e mellett érverés-gyorsulás). A hűdéses tünetek csak nagyobb vagy nagy atropin adagok után szoktak fellépni. Kis adagoknál csupán a stadium exaltationis észlelhető és csak mint utóhatások említetnek lankadtság, fejfájás és gyengeség.

Crichton Browne és Lawson voltak az elsők, kik hyoscyaminnak nyugtató és altató hatását elmebetegeknél gyógytanilag felhasználták. 1882-ben Gnauck volt az, ki a hyoscyaminból leszármazott hyoscint mint hatalmas sedativumot az elmebetegségeknél előforduló izgatottsági állapotoknál kiemelte. S ez óta mint ilyen bő használatnak örvend.

Az atropinnal is tétettek kísérletek tisztán elmebajok, úgy-szintén a hysteria, epilepsia és chorea gyógykezelésénél. *Erlenmeyer, Marsch, Krug, Lange, Namias, Lussana, Azario, Reil Volonterio, Cuoserio*). Általános alkalmazásban azonban nem részesült.

Csak a duboisin maradt mint nyugtató és altató szer minden használaton kívül, — a mennyire ezt az előttem ismeretes irodalom alapján mondhatom, — daczára annak, hogy a szemgyógyászati szempontból fogatosított duboisin-beeseppentések után többször intoxicációk léptek fel, melyek között mint kiváló tünet álmoság és alvás ismeretes volt ugyan, de úgy látszik, hogy e hatás bővebb figyelemben nem részesült. *Little* egy esetet említ, hol egy csepp duboisin-oidat (1:240) az összes izomzat hűdését és mély álomnak beálltát idézte elő.

A duboisinnak mint altató és nyugtató szernek alkalmazására engem azon bensőbb viszony vezetett, mely a hyoscyamin és duboisin közt fennáll és ama kívánságom, oly szert találni, mely esetleg a hyoscyamin gyors és biztos hatásával ugyanegy szinten áll, de nélkülözze annak összeesést előidéző tulajdonságát. És a mennyire kísérleteim eredményéből következtést vonnom szabad, óhajom teljesült.

Lássuk előbb az *atropin-kísérleteket*.

Az atropin 14 esetben 45-ször alkalmaztatott és pedig terj. hűdés elmezavarnál 23-szor (6 eset), maniánál 13-szor (4 eset), nehézkórnál 5-ször (2 eset), heveny hallucinat. zavardottságnál 4-szer (2 eset).

A kísérletezési sorozat nem oly terjedelmű, hogy a szernek mindennemű hatását kimutathatná, de elégséges az atropin sedativ és hypnotikus befolyásának feltüntetésére.

A hatás beállott 17-szer a 15—20-dik, 8-szor a 20—30-dik perc között; 7-szer csak egy fél egész egy óra múlva mutatkozott a megnyugvás. Egyszer öt negyed óra múlva. 12-szer minden hatás hiányzott.

Alvást mint kitűnő hatást 14-szer (31.1%) láttam. Teljes hatás, azaz a motorikus nyugtalanságnak, a dühöngési rohamoknak megszüntetése 11-szer (24.4%) észleltetett. 5-ször (11%) beállt mérsékelt hatás. Ez utóbbi esetekben jelentkezett ugyan positiv reactio, de nem lényeges therapeutikus eredménnyel. Negativ eredményt 15 esetben (33.3%) észleltem.

Ha az öt esetet mint mérsékelt hatásút kizárom és csak a teljes és kitűnő hatással egybekötött eseteket mint mérvadókat tekintetbe veszem, akkor a positiv eredmény a 45 esetben 55.0% tesz ki. Meg kell említenem, hogy az eredmény nélküli 33.3% százalék nem adja meg nekünk a rossz eredményeknek tényleges, correct számát, mivel valamennyi injectio (5) után, mely f. év február 28-dikán alkalmaztatott, minden hatás kimaradt. Ennek oka a rossz oldatban keresendő, mi be is bizonyult, a mennyiben mind a február 27-dikén, mind pedig az ugyanezen hó 29-dikén használt oldatok positiv eredményt mutattak. (Megjegyzem, hogy naponként friss oldatot használtam a befecskendésekhez.) Ezen öt esetet levonva marad 33.3%-ból 22.2% eredmény nélkül.

A hatás tartama következő ingadozásokat mutatott:

17-szer	6—12 óra közt
13-szor	4—2 " "
3-szor	2—1 " "
12-szer	0 " "

Atropinum sulfuricumot 1 pro mille oldatban használtam (Rp: Atropini sulf. 0.02, aqu. dest. 20.0) 1 mgm.-tól 2 mgm.-ig pro dosi és 3 mgm. pro die. A befecskendés nem volt fájdalmasabb, mint a morphium- és hyoscin-injectio.

Az injectio után rendszeren következő jelenségek észleltek:

Gyengeség a végtagokban, lankadság, szédülés. A betegek, kik nyugtalanul fel és alá jártak, élénken gesticuláltak vagy pedig kifejezett őrzöngési rohamot mutattak, lecsendesedtek, bágyadtan nekitámaszkodtak a falnak, leültek, vagy igen

gyakran lefeküdtek, szemeiket lecsukták, de ébren voltak. A lármázás és motorikus nyugtalanság többnyire már 5—10 perc múlva észrevehetőleg szűnni kezdett. A hol álom beállt, ott az a legtöbb esetben egy óránál előbb nem jelentkezett.

Ha ezen tüneteket azokkal összehasonlítjuk, melyeket hyoscin-alkalmazás után látunk, be kell ismernünk, hogy köztük nagy az analogia, de fokozatilag mégis van különbség, a mennyiben az atropin gyengébben hat a hyoscinál. Atropin után soha sem láttam oly nagymérvű bódultságot, szédülést és az izomzatnak azon magasfokú paresisét mint hyoscinál, de egyszersmind megjegyzem, hogy az alvás, mely hyoscinnak előnyös hatását képezi, atropin után nem állt be oly gyakran, mint hyoscin alkalmazás után.

Kellemetlen mellékhatásokat nem észleltem, egy paralyticát kivéve, ki az injectio után 2—3 órára többször hányt és székelt. Ez egészben véve csak két ízben történt nála, minden komolyabb következmény nélkül. Az atropin-mérgezéséknél közönségesen constatált nyugtalanságot, deliriumokat, izgatottságot, mint az injectio közvetlen hatását nem találtam egy esetben sem. Szárazság a torokban és szomjúság rendszeren jelentkezett. Azonban maguktól ritkán kértek vizet a betegek, de ha hozattam nekik, s megkínáltattam őket, akkor mohón ittak.

Az érlökések és légzések száma szaporodást mutatott. Érlökés percenként 110—140, légzés 25—40 volt. A reflexek magatartása nem változott. Pupilla-dilatatiót ritkán, s többnyire az első injectio után láttam, egyszersmind akkor is, ha az adag felemeltetett.

Az arczbőr rendszeren kipirult és mérsékelt izzadt. Feltűnt egyes esetekben, hogy közvetlen a befecskendezés után vagy pedig még az alatt a bőrnek azon területe, mely alatt a befecskendezett folyadék eloszlott, hirtelenül hyperaemiás lett, kivörösödött. Ezen localis értágulás az atropinnak az edényekre való direkt behatására vezethető vissza.

Reactiv lobos tüneteket az injectiók helyén nem láttam egy esetben sem.

A hőmérsék az atropin hatása alatt semmi változást sem mutatott.

Érdekes azon körülmény, hogy az atropinnak ismételt alkalmazása után (már 5 befecskendés után is) megszokás állott be, úgy hogy a hatás vagy alig volt észrevehető, vagy teljesen kimaradt. Ezt már *Anrep* észlelte kutyáinál, melyek ugyanis oly nagy adagot bírtak el, a mely rendszeren körülmények közt megölte volna őket. Ha öt-hat napra az injectiókat megszünttettem s ezután a kezdetben alkalmazott dosist alkalmaztam, a hatás ismét beállott.

Az atropin több oly esetben positiv eredményt mutatott, hol a hyoscin (1 mgm.) és morphin (2—3 cgm.) hatástalan maradt.

Kísérleteim eredményeit a következőkben foglalom egybe:

1. *Az atropin elmebetegéknél kétségkívül bir sedativ hatással s indirecte hypnotikus szer is, a mennyiben az atropin által előidézett hűdési jelenségek, a leszállított reflex-ingerlékenység praedispositiót szerez az alváshoz, mintegy megkönnyíti annak beálltát.*

2. *A hyoscin biztos és prompt hatásával nem állja ki ugyan a versenyt, de nem is hozza létre megfelelő adagban az erők oly mérvű csökkenését mint a hyoscin.*

3. *Ismételt alkalmazás után a szervezet megszokja az atropint úgy annyira, hogy az eredmény csak csekély vagy semminemű.*

4. *Kellemetlen mellékhatások csak az említett esetben észleltek mint többszöri hányás és hasmenés, minden komolyabb következmények nélkül.*

5. *Az atropin többször oly esetekben is kifejti nyugtató hatását, melyekben hyoscin és morphin eredménytelenül alkalmaztatott.*

Az elősorolt eredményekből látható, hogy az atropinnak mint csillapító szernek egyes esetekben megvan a maga értéke, de megbízhatlan és gyengébb hatásánál fogva nem ajánlható általános használatra.

(Folytatása következik.)

Közlemény Lumniczer Sándor egyetemi tanár II. sebészeti kórodájából.

Adat a callusból fejlődött tumorok tanához.

Haberern Jonathan Pál dr., közkórházi rendelő-orvostól, a klinika volt első tanársegédétől.

(Folytatás.)

Az irodalomban szétszórt esetek egy részét Tausch¹ Volkmann tanár vezetése alatt készült tudori felavató értekezésében gyűjtötte egybe, a hol a Volkmann-féle kórodán észlelt egy újabb esetnek leírását is adja.

A csonttörések tanát tárgyaló specialis nagyobb művekben is hiába kerestük a callusból fejlődött alképletek méltatását; csak 1886-ban szól ezekről először Bruns,² a ki a Tausch által összeállított 11 eset közül kettőt, mint kétségest kizár s a fennmaradt 9 esetet az irodalomból még 7 esettel egészíti ki. Az eddig ismert esetek száma tehát mindössze 16. Saját esetemmel 17. Sajnálatosnak mondja Bruns, hogy ezen gyér számú eset közül is többnek bonczani leírása, még inkább szövettani vizsgálása oly hézagos és tökéletlen, hogy újabb pontos észleletek szerinte is felettébb kívánatosak.

Az eddig ismert 16 esetben a callusból fejlődött daganatok közül 5 sarcoma, 5 osteoma és 6 enchondroma fordult elő.

Az osteomák 5 esete annyiban foglal el egészen külön állást, hogy a csontdaganat itt nem a callusból magából, hanem letört vagy lepattant kisebb csontrészből fejlődött, (osteoma fracturae, Virchow); vagy Bruns felfogása szerint a lepattant csontrésztlet odaforrás helyett hyperostosis útján fejlődött önálló osteomává.

Az egyik esetben a tuber ischii, a másodikban hihetőleg a scapula egy részlete (Virchow), a harmadikban és negyedikben a czombesont egy letört fejecse, végre az ötödikben a felkarsont fejecse-részlete volt az osteoma képződés anyaszöveve.

Ezen ú. n. „osteomata fracturae“ a callus luxurians-tól, mint átmenőleges, több nagyrészt eltűnő szövetképződéstől épen szövetük állandó volta által különböznek. (Bruns).

Saját észlelésemnek az eddigiekkel összehasonlíthatása, de az eseteknek különben is tanulságos volta miatt, azok legfontosabb mozzanatait a következőkben foglalom össze.

Az enchondromák csoportjába tartoznak:

1. Nélaton esete.³ Egészséges férfi, ugrás közben czombesont-törést szenvedett, mely két hó alatt teljesen gyógyult, de fél év múlva legesekélyebb mozgásnál annyira fájdalmassá vált, hogy egyszer beteget nyolcz napra ágyba vetette. Három negyed év múlva az első törés után jelentéktelen behatásra ugyanitt ismét törést szenvedett, mely ismét két hó alatt gyógyult, de állandóan fájdalom maradt és egyszersmind dag fejlődése vette kezdetét, mely később feltört és evesen szétesve, 5 évvel az első törés után az egyén halálát okozta. A kórisme: enchondroma cysticum.

2. Otto⁴ 30 éves nőt észlelt, ki a felkarsontját eltörte; a törés gyógyult, de igen fájdalmas maradt és állítólag kuruzsló által ferdén kezeltetett. A fájdalmakkal együtt az alképlet is nagyobbodott, óriási nagyságot ért el. A nő két év múlva meghalt. Kórisme: Osteoid chondroma kis cystákkal. A humerus teljesen eltűnt.

3. Ducluzcau⁵ férfit észlelt, kinél bordatörés után több éven át alképlet fejlődött, melynek kiirtását végezte. Kórisme: enchondroma.

4. Langenbeck⁶ 23 éves férfi esetét közli, a kinél jobb felkarsonttörés után ugyan gyógyulás következett be, de már 1½ év után a törés helyén fájdalmak kíséretében gyors növekvést mutató alképlet fejlődött. Felkar-kiizelés után Virchow a kórismét osteoid-

chondromában állapította meg. Négy hó múlva a scapulán fejlődött recidiva is kiirtatott, a beteg azonban később tüdő metastasisokban halt meg.

5. Adams¹ esete a következő: A 66 éves férfi először 41 éves korában törte el felső harmadában felkarsontját, mely 5 hét alatt gyógyult; 60 éves korában ugyanazon felkarját kifeszítette 62 éves korában pedig a régi törés helyén nagy alképlet fejlődött, mely a törzs vastagságát érte el és kevéssel a halál előtt úszkösen szétesett. Kórisme: Colloid enchondroma cystákkal.

6. Dummreicher² 52 éves férfit észlelt, a ki 10 év előtt felkartörést szenvedett, mely után a törés helyén egy babnyi vastagodás maradt vissza, mely idővel igen nagyra nőtt, 25 hüvelyk átmérővel, az acromiontól a könyökizületen túl egy hüvelyknyire terjedt. Kiizelése a felkarnak. Kórisme: Osteoid-chondroma, ugyancsak a mint Otto esetében, a felkarsont diaphysisének eltűnésével.

Az osteomákhoz tartoznak:

1. Wagner esete,³ mely egy leányra vonatkozik, kinek tuber ischii-je magasról esés következtében lepattant és melyből ökölnyi osteoma fejlődött, mely műtét által távolított el.

2. Azam⁴ megfigyelése egy 26 éves nőre vonatkozik, ki rendkívüli erőltetés közben, hónaljában recsegést érzett, elájult. A hónaljban azóta érezhető diónyi göb Virchow által kiirtás után valószínűséggel scapularészletnek kórisméztetett, mely hyperostotikusán nagyobbodott.

3. Virchow⁵ 52 éves férfit bonczolt, a ki 32 évvel halála előtt jobboldali czombnyaktörést szenvedett, mely után állizület maradt vissza. A bonczolásnál a jobb csipőizületben talált nagy gyermekfejnyi alképlet a czombesont fejecsenek bizonyult, melyből az osteoma fejlődött.

4. Luecke⁶ 60 éves férfinél észlelte, hogy czombesontnyaktörése után nagy alképlet fejlődött, úgy mint Virchow esetében. 1½ évvel a törés után történt bonczolatnál ez osteomának bizonyult.

5. Gluk⁷ nőt mutat be a berlini orvosegyletben, ki ismételve, először 18 éves korában felkarsontnyaktörést szenvedett. Az első két ízben a kar használhatósága teljesen visszaállt, a 3-dik törésnél azonban kevésbé kielégítő volt az elért functionalis eredmény. Lassan egy daganat fejlődött a váll magaslatán, mely végre a cavitas glenoidalis egész tájékát elfoglalta; a befelé ficzomodott diaphysis és a tumor között meglepő mozgathatóságot nyújtó nearthrosis volt jelen. A műtét-nél kiderült, hogy az osteoma spongiosum fibrosum a felkarsont fejecseből indult ki, a nearthrosishoz azonban semminemű viszonyban sem állt.

A sarcomák öt esete pedig a következő:

1. Paget⁸: 33 éves nőbeteg 6 évvel ezelőtt vállficzamatot és törést szenvedett, melynek következménye izületi merevség volt. 14 hó múlva daganat fejlődött, mely 10 hónapig fájdalmak között gyorsan növekedett, azóta csak 9 hóval felvétele előtt kezdett ismét nagyobbodni, míg gyermekfej nagyságot ért el és a hónaljmirigyek is meg-nagyobbodtak. A felkarsont epiphysiséből kiindult alképlet csak a processus coracoideus és acromion resectiójával volt eltávolítható; midőn a beteg 5 hónap múlva meghalt, a felkarsont diaphysisének csontlártyáján, a szomszéd nyirkmirigyekben és a tüdőben hasonló alképlet volt található.

2. Santesson⁹: 31 éves férfi esés közben felkarsonttörést szenved, mely 6 hét alatt gyógyult; 5 hó múlva fájdalmak a törés helyén, majd daganat-képződés. Egy év múlva a törés helyén mozgathatóság állt be. Miután az alképletben a szétesés megindult, a vállizületben kiizelés történt; a beteg pyaemiában halt meg. Ezen esetben az alképlet a felkarsontot majdnem teljesen elpusztította és a szomszéd szövetekre átterjedt volt.

¹ Adams: Transact. of the Pathol. soc. of London. Vol. I. pag. 344.

² Dummreicher: Dorfwirth czikke. Wiener Med. Presse. 1868. pag. 268.

³ Wagner: Tagebl. d. 38. Vers. deutsch. Naturforsch. u. Aerzte. Stettin 1863. pag. 58.

⁴ Azam: Journ. de médecine de Bordeaux. 1861. pag. 475. és Canstatt Jahresber. für 1861. pag. 250.

⁵ Die Krankh. Geschw. II. pag. 74.

⁶ Die Lehre v. d. Geschw. Pitha-Billroth Chirurgie.

⁷ Berlin. klin. Wochenschrift. 1885. Nr. 14, 221. lap.

⁸ Transact. of the pathol. soc. of London, Vol. 8, pag. 346.

⁹ Schmidts Jahrbücher. 1856. Bd. 19. 210. lap.

¹ F. Tausch. Zur Casuistik der vom Callus geheilten Fracturen sich entwickelnden Geschwülste. Inaugural Dissertation. Halle, 1881.

² Bruns. Die Lehre v. d. Knochenbrüchen, Deutsche Chir. Lief. 27. Billroth-Lücke. Stuttgart, 1886.

³ Nélaton: Gazette des hôpitaux. Nr. 17. 1855.

⁴ Otto: Seltene Beobachtungen zur Anatomie, Phys. u. Path. Heft I. Breslau, 1816, 83. l.

⁵ Lebert: Traité d'anat. path. T. I. pag. 230.

⁶ Langenbeck: Deutsch. Klinik. 1860. pag. 217.

3. *Volkman*:¹ 47 éves férfinak ez előtt 10 évvel ezombja nehéz vasdarab ráesése által törött, mely nagy rövidüléssel gyógyult. 1 év óta lett a callus fájdalmassá, majd álképletfejlődés vette kezdetét, mely főleg a legutóbbi időben gyors növekedést mutatott, míg gyermekfejnyivé lett. Czombesonkitás után a vizsgálat valószínűleg a felső törvégből kiinduló sarcomát derített ki.

4. *Folker*:² 22 éves férfi 14 év előtt lábszártörést szenvedett, mely után tyúktójásnyi daganat maradt vissza. Ez eleinte lassan, később gyorsan egész 18 hüvelyknyi kerületű lett. Csonkítás után kórisme: fibrosarcoma.

5. *Güterbock*:³ 44 éves nőnél, ki 12 évvel ezelőtt esés következtében czombesontját törte és néhány hó múlva ugyanezen helyen hasonló sérülést szenvedett, a végtag rövidülését és csontkemény, vastagodott callus visszamaradását constatálta. Ezen megvastagodás állandóan terjedt, míg négy évvel ezelőtt hasonló dag támadt a másik czombesonton is.

Ha azon kérdés értelmezése ezelőjéből, „miért fejlődött epen ezen esetekben a törés gyógyulta után a callusból álképlet“ az eddig ismert eseteket, akár a törés létrejöttének módja és milyensége, bizonyos csontokon való localisatiója, akár a kezelés netáni sajátosságai, a nem és kor, végre a callust érő újabb trauma vagy állandóbb kisebb ingerek tekintetében tesszük áttekintő, összegező vizsgálat tárgyává: úgy a kör-előzményi adatok, a körtörténetek, sokszor pedig a bonczani vizsgálatok hézagossága miatt a válasz is legtöbbször hiányos marad.

A rendelkezésre álló anyagnak a felvetett szempontok alatti elemzése azonban így sem minden tanulság nélkül való, s azért tekintsük át azokat röviden, egyenként.

A törés létrejöttének módját és milyenségét illetőleg kevés a pontos feljegyzés. Fedett volt-e az, avagy nyílt, közvetlen, vagy közvetett behatás okozta-e azt: nem igen említetik. Egy ízben ugrás közben a czombesont, kétszer esés közben a felkar tört el; egy esetben az ülgumó esés folytán tört le. Direct törés csak két ízben említetik: egyikben (*Volkman*) nagy vasdarab a femurra esett, a másikban (*Haberern*) súlyos szekér volt a hatány.

Magukat az egyes csontokat illetőleg az eddig gyűjtött adatok szerint nyolcz esetben a felkarsonton, ötben a czombesonton, egy-egy esetben a lábszáron, a bordákon, a medenczén és lapoczkán fejlődött callusból az álképlet.

Egyes pontokban összevágunk ezzel *Gurtt*⁴ csonttörési statistikájának adatai. Így például abban a humerus törések gyakoribbak, mint a femuréi; mindkettőnél pedig a medencebeliek sokkal ritkábbak. Össze nem vág azonban az, hogy még a humerus töréseknél is gyakoribbak a lábszár- és bordatörések; utóbbiaknak oly ritka szereplését a callustumorok sorában abból fejtjük meg talán, hogy a humerus és femur callusának nagy tömegessége könnyebben csap át atypikus burjánzásba?

A kezelés módját, hihetőleg mert az túlnyomólag keményedő kötésekből állott, a szerzők nem igen említik.

A callust magát érő újabb traumák vagy tartósabb kisebb ingereknek a callustumorok fejlődésére netalán gyakorolt befolyása tekintetében egyrészt azon esetek jönnek számba, hol ugyanazon csont, ugyanazon helyen többször szenvedett törést; másrészt fontos volna minden egyes esetben tudni, a mi azonban az eddig gyűjtött adatokból kielégítően ki nem derül, minő pontossággal sikerült a törvégeket egymáshoz illeszteni, azoknak tökéletlen összeillesztése ugyanis legjobb feltételét képezheti a törvégek surlódása okozta tartós mechanikai ingerlésnek.

A többszörös töréseket illetőleg kétszer tört a czombesont *Nélaton* esetében. Az első törés után, mely két hó alatt gyógyult, fél év múlva a törés helye mozgásoknál igen fájdalmassá lett; háromnegyed év múlva, tehát egy negyed évre a

¹ Tausch l. c. pag. 16.

² Lancet 1877. decz. 15. 881. lap.

³ Verhandl. d. deutsch. Gesellschaft f. Chir. III. Congress. 1878. 82. lap.

⁴ Bruns l. c.

fájdalmak jelentkezése után és pedig jelentéktelen behatásra újból eltört. Ezen második törés két hó alatt ugyan újból meggyógyult, fájdalmassága azonban megmaradt, miközben a látható daganatképződés is megindult.

Valószínű, hogy itt a második törés, melyet egy negyed évvel előztek meg a jellegzetes fájdalmak, a már megindult daganat-képződésnek csak következménye volt; a beálló második gyógyulás a daganat felvételét ki nem zárja, hiszen kétségtelenül a daganatok okozta másodlagos törések is gyógyulhatnak. Az esetet tehát nem tekinthetem olyannak, melyben ismételt trauma okozta az álképlet fejlődését.

Elfogadhatóbb ez *Adams* esetében; 66 éves férfi 41 éves korában szenved jobboldali és öt hé: alatt gyógyult felkartörést; 60 éves korában ugyanazon karját fizamítja ki s ez idő tájt indul meg a régi törés helyén a daganat-képződés.

Gluck esetében a nő először 18 éves korában törte felkarcsontját, az álképlet-fejlődés ugyanazon helyen (?) a harmadik törés után indult meg.

Güterbock betege néhány havi időközben másodszer szenvedett czombesonttörést.

Otto esetében megjegyeztetik, hogy az eltört felkart a kuruzsló igen megsanyargatta.

Mindezen esetek (4—5 eset: 17 eset között, azaz 23·5, illetve 29·4%!) a callus erőművi izgatása és a callus-tumor közötti összefüggést visszaautasítani fel nem jogosítanak; sőt tekintetbe véve, hogy a törvégek tökéletlen összeillesztése nyújtotta mechanikai ingerléseknél rendszeren túlgazdag callus, rendszeren csontos callus képződik, hogy pseudarthrosisoknál a törvégeknek gyógyezélelőből való dörzsölése, elefántcsontszögek beverése szintén localis inger alakjában fokozza a helybeli táplálkozást: a localis inger és callus-tumor közötti összefüggés bizonyos határig egyenesen támogatattik.

A nem tekintetében az eddig ismert 16 eset közül tíz volt férfi, hat nő; a magam esetével tehát az arány 11:6-hoz.

Egybevág ezen tapasztalat *Lueckenek* statistikájával, mely szerint a férfinen az álképletektől inkább támadtatik meg a nőnemnél. A férfiak számviszonya a nőkhöz *Weber Ottó* szerint is, az álképletek tekintetében olyan mint 64:36-hoz.

A kort illetőleg a 18-dik évtől a 62-dikig az egyes deceniumokra körülbelül egyenletes az elosztás.

Végre practikus fontosságú tudni, hogy az eddig ismert esetek alapján, melyek voltak az álképlet fejlődésének első jelei, s milyen nagy volt az időtartam a fractura és az álképlet fellépése között?

Ez úton ugyanis azon időbeli két határpont tekintetében nyerhetnénk felvilágosítást, melyekben a tumor-fejlődés első tünetei a törés után már mutatkozhatnak, vagy még felléphetnek.

Az álképlet fejlődését 17 eset közül 16-szor a törés helyén mindinkább fokozódó fájdalmasság előzte meg, melyet rövidebb, hosszabb idő után a terime-nagyobbodás követett. Az eddigi tapasztalások szerint ezen praemonitorikusnak mondható fájdalmasság, illetőleg az álképlet jelentkezése és a törés közötti legrövidebb időtartam 4—5 hó, a leghosszabb időköz pedig 21 év volt. Az esetek többségében, hol arról t. i. egyáltalában említés tétetik, a mondott időköz másfél évnél valamivel több volt.

(Folytatása következik.)

Közlemény a kolozsvári tudomány-egyetem élet- és szövettani intézetéből.

Tanulmány a fogzománcz szerkezetéről.

Rudas Gerő dr. műtönövendéktől.

(Vége.)

Huxley, *Kölliker* és *Wenzel*¹ szerint a zománczsejtek nem alakulnak át zománczczá, hanem csupán matrix gyanánt szerepelnek és a zománczot ép úgy választják ki, mint pl. a rovaroknál a chitint a matrixxá átalakult hámréteg. Míg ellenben

¹ Tomes, i. m. ut. id.

John Tomes, Waldeyer és *Hertz* szerint a zománczesira belső hengeres hámsajtjai (ameloblastok, membrana adamantina) a zománczot nem választják ki, hanem átalakulnak zománczvá.

Baume nagy odontológiai munkájában a kiválasztás határozott hívének vallja magát; sőt azt mondja, hogy nem is lehet elképzelni az átalakulás útján való zománczképződést.

A kiválasztás elmélete egyik legfontosabb bizonyítékának tekinti a zománcz harántesikoltságát, mely szerinte a rétegenkénti (időszakosan megújuló) képződés eredménye. Azt hiszem a harántesikoltság sem egyik, sem másik elmélet mellett semmit sem bizonyít; mert az állatországban több egymástól lényegesen eltérő harántesikolt képletet találunk, melyek egyáltalában nem kiválasztás eredményei, pl. a béka szívének harántesikolt izomsajtjai, a harántesikolt izomrost, a Protozoumok között, pl. a vorticella félek harántesikolt kocányai, a mely egy sejt része. Ezek mindinkább bizonyítanak — ha már egyáltalán ezzel akarunk érvelni — az átalakulás mellett.

A rovarok chitinja kiválasztás útján keletkezik, s rétegzett is, de ez a rétegzettség már első megtekintésre annyira eltér a zománcz és a többi fennebb említett harántesikolt képlettől, hogy kénytelenek leszünk belátni, miszerint a zománcz rétegzettsége a kiválasztás mellett mit sem bizonyít. Továbbá nincs az állatországban oly syncytium által kiválasztott képlet, mely a kiválasztó syncytium sejtek hossz tengelyével párhuzamos irányban rostokra bomlana. Mert a syncytium által kiválasztott képződmények, ha bomlanak, mindig a kiválasztó sejtek hossz tengelyére derékszög alatt hasadnak lemezekre, de sohasem rostokra.

Másik ellenvetése *Baume*-nak az átalakulás ellen az, hogy a sósavval kezelt zománczból nem lehet sejteket kiválasztani. De hiszen a harántesikolt izomrostból és a kifejlődött idegrostokból sem lehet többé sejteket kiválasztani.

Annál kevésbé követelhető meg ez a tulajdonság oly szervnél, mely az emberi vagy állati szervezetben a lehető legnagyobb átalakuláson megy át; mert benne az emberi és állati testnek szervesből csaknem teljesen szervetlen szerve jön létre. Hogy mégis van szerkezete a zománcznak, azt a legpraegnansabban *Bödecker* bizonyította be. Midőn *Baume* a puhítás módszerét tudományos tekintetből teljesen perhorrescalja, azt igen tévesen teszi. Részemről abban a nézetben vagyok, hogy minden oly szervet, mely szerves és szervetlen részek keverékéből áll, mindkét irányban kell vizsgálni; metszetek és csiszolatok alapján lehet csupán a valóságnak leginkább megfelelő eredményekre jutni. Mert a csiszolatokból megismerkedünk ugyan az illető szerv durvább alkatával, de a finomabb szerves alkatot, mely pedig az egésznek alapja, csakis metszetekből ismerhetjük meg. Hogy *Baume* tudományos következtetések levonására csak a csiszolatokat tartja alkalmasnak, az nyilván onnan ered, hogy ő csupán sósavval puhította a fogakat (legalább csak erre hivatkozik); holott a chromsavval való fokozatos puhítással mégis csak más eredményeket ért volna el.

Baume szerint a secretio elmélete mellett bizonyítanak a következők: A puhított zománczban sejtes elemeket nem lehet találni, pedig ha átalakulás eredménye lenne a zománcz, akkor szerinte az átalakult sejteket meg kellene találni; a mely feltevés téves voltát már fennebb kimutattam.

További bizonyítéknak tekinti *Baume* a zománczsejteknek *Tomes*-féle nyulványait, a melyekről már a felfedező *Tomes* egész határozottan, s talán egész helyesen is megjegyzi, hogy a zománczsejtek kerületükön indulván elmeszesedésnek, a közép ponti rész legtovább megmarad, s a sejtől kihúzható.

A zománcz harántesikoltságát *Baume* rétegzettségnek nézi, s ezen szempontból az excretio elméletét támogatja vele. Legdöntőbb bizonyítéknak tekinti azon összehasonlító bonczani adatokat, melyek szerint több hal-, kétlábú- és esűző fogain szerkezet nélküli zománczot találtak; a mire nézve azonban határozottan csak akkor lehet majd véleményt nyilvánítani, ha az illető rendekből egynehány állat fogzománczának fejlődése pontosabban ismerve lesz.

Folyamatban lévő fejlődéstani vizsgálataim alapján, melyeket patkány (*Mus decumanus*), macska és poczok (*arvicola*)

fejlődő fogain ejtettem meg, *John Tomes* és *Waldeyer*¹ nézetéhez esatlakozom. E nézet legjobban egyeztethető össze úgy a fejlődő, valamint a kifejlődött fog zománczának viselkedésével, valamint a kifejlődött fog zománczának szerkezete is e nézet szerint nem kiván erőltetett magyarázatot, hanem mindent genetikus összefüggésben, világosan érthető okokkal magyaráz. A kiválasztási elmélet szerint, pl. a zománcz rostozottsága sem értelmezhető, annál kevésbé a harántesikoltság. A *Bödecker*² által elért szép eredmények szintén határozottan az átalakulás mellett bizonyítanak.

Tomes adatai szerint (l. c. p. 39) a sejtek előbb környéki részeiken meszesednek el, s innen volna, hogy hiányos képződésű zománcznál némelykor finom csöveske vagy szemcsés mész található a hiányos fejlődésű zománczoszlopok bensejében.

Bödecker abból az általa egyedül helyesnek tartott elvből indulva ki, hogy elmeszesedett szövetek csak a mész elvonása után tüntetik fel tulajdonképeni szerkezetüket, csupán puhított, valamint előbb esiszolt, s azután puhított anyagot vizsgált. Ez úton egészen más eredményre jutott, mint azok, a kik épen a megfordított eljárást tartják egyedül helyesnek, s a fogak szöveti szerkezetét tisztán csiszolatokból akarják tanulmányozni. Véleményem szerint itt is a középút a helyes; a fogak mindkét eljárás szerint vizsgálándók. A mindkét eljárás szerint csinált készítményeim arról győztek meg, hogy mindkét félnek igaza van saját eljárása szerint.

Én a zománczoszlopokat figyelmes vizsgálatnál mindig egymástól kissé távolabb láttam, s keresztcsiszolaton szabálytalan alakú egymástól kissé eltávolodott tereket észleltem. S így el kellett ejtenem a korábbi buvárok (*Tomes*, *Kölliker* stb.) nézetét, hogy a zománczoszlopok minden kimutatható ragasztó anyag nélkül vannak egymás mellé szorítva. *Tomes* idézett műve szerint sósavval kezelt zománczból hálózatos vázat nyert, melynek szemeiből az oszlopok hiányzanak.

Ez a hálózat nem más, mint az erős sav által elformáltlanított *Bödecker*-féle szerkezet. *Kölliker* azon nézetét, hogy a harántesikolat a zománczoszlopok kiemelkedései által jönne létre, az épen általa nyújtott felvilágosítás ezáfolja meg. Mert ha savak behatására a harántesikolatok eltűnnek, akkor azok nem kiemelkedések. Mivel ha szabályos közökben fellépő kiemelkedések lennének, akkor a sav behatására teljesen átetsző állapotban ugyan, de meg kellene maradniok kiemelkedéseknek.

A zománcz egyes oszlopai között elhelyezett s élő állománnyal kitöltött csatornákat, melyek még harántnyulványok által egymással sokszoros összeköttetésben is vannak, vizsgálataim alapján szintén valósággal létezőknek tekintem; de a harántnyulványok, alig hiszem, hogy harántesikoltságot okoznának. A harántesikoltság az oszlopokban magukban van, s az oszlopok szerves alapanyagát képező mikroplastida láncolat elhelyezkedéséből ered épen úgy, mint a harántesikolt izomban. Hogy a sósavval kezelt zománczban fokozatosan eltűnik a harántesikolat, azon azt hiszem senki sem fog megütközni, a ki a szövetek elmeszesedésének folyamatát ismeri.

Ezen az alapon a zománcz caries fellépése is sokkal világosabbá és érthetőbbé válik; a mint azt más alkalommal még majd részletesen kifejteni szándékom.

A némelykor a zománczon található barna, *Retzius* vonalai néven ismeretes vonalak, valószínűleg fejlődési eltérések. Ezek barna színű parallel vonalak s *Kölliker* szerint a zománcznak rétegenként való képződésétől erednek. *Hertz* szerint ezek pigment lerakódások, a minő a Castor fiber és Scinrus vulgarisnál is előjön; de ez még bebizonyítva nincsen.

A *Czermák*-féle s a prismák szabályos zegzugos lefutásából, vagy *Hannover* szerint a prismák csavarodásából eredő sávzatokra ezúttal nem reflectálhatok; mivel a nevezett írók

¹ *Stricker*: Handbuch der Lehre von den Geweben des Menschen u. der Thiere. Bd. I. p. 347—48.

² *Heitzmann*: Mikroskopische Morphologie des Thierkörpers, „Die Zähne“ című fejezetben.

³ *Kölliker*: Handbuch der Gewebelehre des Menschen, p. 369.

műveit¹ megszerezni nem tudtam. Gyanítom azonban, hogy Czermák állítása tévedésen alapul nemcsak azért, mert *Wald-eyer* sem tudott meggyőződni a zománcoszlopok zegzúgos lefutásáról, hanem, mert ez a lefutási mód, ha meg van, nagyon valószínűleg pathologikus, mivel az ép fog zománcoszlopainak lefutása a dolog természetéből kifolyólag nem lehet zegzúgos. Annival könnyebben megtörténhetett e tévedés, mert *Czermák* csak keresztiszolatokon látta.

A zománcznak a dentin felőli részében olykor üregek láthatók, melyekkel a dentin csatornák is összeköttetésben vannak. Némelykor olyan csiszolatokra (kutya, szarvasmarha) is akadunk, melyekben a dentin-csatornák a zománczba mélyen behatolnak a nélkül, hogy szabálytalan üregek közbeiktatva volnának. Az ilyen üregekben puhított készítményen sejteket találunk (*Bödecker* bioplassionjait), melyek nyulványaikkal úgy a zománcz, mint a dentinnel összefüggnek.

A mint *Tomes* az erszényeseknél kimutatta, a dentin a zománcz legnagyobb részén áthalad, úgy hogy az majdnem jellemző eme állatesoporra nézve. Hogy a dentin behatol a zománczba, található egyes rágesálóknál is, mint pl. a *Dipus* sagittanál, valamint néhány rovarevőnél, mint pl. a *cziczvány-féléknél*.

A mi a halakat illeti, ezeknél a zománcz szövete a legnagyobb változatosságot mutatja. A *Sargus* fogainak zománczában pl. egész csatornahálózat található, a mely azonban nem a zománczba hatolt dentin csatornáktól ered, hanem a zománcz szerkezetéhez tartozik; vajjon ezen csatornácskák a zománczprismák között vagy ezek tengelyében haladnak-e, eddig még biztosan el nem dönthető.

A fiatal fogak külső felületén található *Nasmyth*-féle hárttyát számos bűvár, köztük *Tomes* és *Baume* a cementtel hozza rokonságba, ezért erről majd a következő a cementről szóló közleményemben fogok bővebben megemlékezni.

Ezek a zománcz szövetének szerkezetét illetőleg tett vizsgálataim, melyek eredményét röviden még a következőkben összegezhetjük: 1. A zománcz harántesíktolt zománcz-oszlopokból s az oszlopok közeiben lefutó élő állományból való zománczrostokból áll, melyek úgy látszik, a zománcz-oszlopokon át finom nyulványokkal egymással összeköttetésben vannak. 2. A zománcz-oszlopok elmeszesedett alapanyagból állanak. 3. Az alapanyag a zománczcsira belső hengeres hámsajtjeiből átalakulás útján jön létre.

Apróbb klinikai, kórodai és magánygyakorlati tapasztalatok.

I.

Pemphigus malignus acutus esetek.

A csecsemőknél előforduló pemph. esetek kétfélék, syphilitikus és nem syph. eredetűek, vagy mint utóbbit nevezni szokták, contagiosusok vagy benignusok. A syph. eredetű pemphigusok vagy már a világra hozatnak, vagy az élet első hetében fejlődnek, többnyire izoláltan fordulnak elő, leggyakrabban a tenyereken és talpakon. Az ilyen veleszületett pemphigusban szenvedők prognosisa mint tudjuk, nagyon kedvezőtlen, a mennyiben a lethalis kimenetel egész biztosra vehető.

A nem syph. eredetű pemphigusok oktana még teljesen ismeretlen. Némely szerzők contagiositásról beszélnek, a mennyiben e kóralakot egyszerre tömegesen látták előfordulni, pl. szülő-lelenczházakban, avagy az anya emlőjén is látták hasonló bullosus kiütést fellépni, mások a bábák által továbbított inféctiónak, avagy azok által történt gondatlan leforrázásból eredőnek is tartják.

E jóindulatú pemphigusok is az élet első hetének végén vagy a második hétben jelentkeznek, többnyire a testen elszórtan fordulnak elő s pár nap alatt vagy megpukkadnak, midőn a hólyagoknak megfelelő írha szabadon fekszik vagy beszáradnak, ilyenkor a hólyag fala ráncosodik, s a bebőrödés már ezalatt történik. A csecsemők e betegséget jóformán meg sem érzik — táplálkozásuk sem szenved — ha csak a száj nyákhártyáin hasonló hólyagok

nem fejlődnek s 3—4 hét alatt a betegség gyógyulással végződik. A parasztnők előtt e kór kedvező lefolyása annyira ismeretes, hogy e miatt még orvosi segélyt sem vesznek igénybe, mert mind mondani szokták, „a gyermek bőre tisztul ez által“.

A napokban azonban észleltem 24 óra alatt két oly gyorsan lezajló s rossz kimenetelű esetet, hogy állítható, hogy van e kóralaknak néha csecsemőknél is egy oly rosszindulatú alakja, mely méltán vetekedik kimenetelre nézve a pemph. syph. alakjaival. Eseteimnél a syph.-t biztosan ki lehetett zárni, a mennyiben úgy az apák, mint az anyák gondosan meg lettek e tekintetben vizsgálva. A két eset közti összefüggés, s így tehát a contagiositás mellett szólna némiképp az, hogy mindkét esetben ugyanazon bába-asszony segédkezett, de ellene szólt ennek a szülők kijelentése, kik állítják, hogy a bullosus exanth. eruptiója napja előtt már a bába-asszony egyikhez sem járt, ők maguk fürösztötték gyermeküket, e két család tagjai egymással absolute nem érintkeztek, s végre daczára a direkt érintkezésnek az anyák emlőin hasonló hólyagok nem fejlődtek.

1. Cs. A., negyedik gyermek, 13 napos, csak mint halott jelentetett be. A hulla megvizsgálásánál a gyermek úgy nézett ki, mintha csak meg lett volna nyuzva, a mennyiben a testnek majdnem feléről az epidermis hiányzott, így az arcz, hajas rész, mell, hát, czombok belfelületén alma- egész tenyérynagyságú foltokban, továbbá a láb és kézhatákon, az összes ujjakról, mintha csak keztyűalakban lettek volna lehúzva. A szabadon fekvő corium a foltok szélein élénkpiros, a közepe felé sárgás szárazabb. A meglevő epidermis a foltok szélein felemelhető s rongyokban leszedhető. A betegség lefolyására nézve az anya előadja, hogy a csecsemőnek 9 napig semmi baja sem volt, s akkor a hátán bab- egész krajezár-nagyságú vizes hólyagok keletkeztek, melyek másnap már megrepedtek s a bőr czafatokban levált; másnap már a test különböző részein, így az arezon, mellen, végtagokon stb. léptek fel e hólyagok, ezek is gyorsan megrepedtek s a bőr körülötlötték levált, s három nap alatt ilyené lett a gyermek, s orvosnak csak azért nem mutatták, mert a gyermek utolsó óráig szépen szopott, s azt gondolták, hogy a gyermek csak tisztul, de ilyen még ők életükben sem láttak.

Akkor nap még egy másikhoz hívtam, hol ugyanazon kór-képet találtam még élő gyermeknél.

2. N. K., 12 napos, hatodik gyermek, testvérei élnek. Az anya előadja, hogy három nap előtt, tehát a gyermek születésének szintén 9-dik napján a jobb hüvelyk háti felületén egy babnagyságú vízhólyag keletkezett, majd ugyanaz nap még a bal füle felett is, a hólyagok még az nap megrepedtek, de másnap már a hátan, a mellen a csecsbimbók körül, a czombok belfelületén, kéz- s láb-hátan, valamint az ujjakon léptek hasonló sárgás vizes hólyagok, melyek megrepedve, körülötlötték a bőr egészen levált s czafatokban lehúzható. A hámtól fosztott foltok alakjai s nagyságai különbözők voltak az egyes helyek szerint, így csaknem az egész arezon hiányzott a bőr, a bimbók körül almanagyságú kerek hiányok, a czombok belfelületén hosszúkas oválalakúak, az ujjakról szintén, mintha keztyűalakban lennének lehúzva, de a tenyeren s a talpokon bőrhiány nincs, de még ráncosodás sem.

Friss eruptio is látható volt a nyak körül, itt a hólyagok fél diónagyságúak is voltak, sárgás savóval telve s nagyon hasonlítottak a leforrázásnál látni szokott hólyagokhoz. A csecsemő csak aznap nem szopik, szenttelenül fekszik, sírásra sem képes. Hő-emelkedés nem mutatható ki. Hat óra mulva az első látogatás után a friss hólyagok helyén is a bőr czafatokban levált, s a vizsgálat alatt egy alig fél percig tartó rángási roham után meghal.

A therapiát illetőleg ily esetekkel szemben teljesen tehetetlenek lévén, az csakis a lemeztelenített coriumnak olajos ruhával való befedésére szorítkozhatott. *Dr. Gonda Mór*, kórörvos Csókán.

II.

A cocain alkalmazás módjáról a fogászatban.

Vonatkozással *Döri Ferencz* dr. kartárs úr az „Orvosi Hetilap“ f. é. 32-dik számában a biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egylet szakülésén „A cocain alkalmazásáról helybeli anaesthesia előidézésére a fogászatban“ előadott referatúrára legyen szabad saját 150 esetem kapcsán szerzett tapasztalatait

¹ Navocata Acad. Caes. Leop. Natur. curios. Breslau und Bonn 1856.

mat közzé tenni. Ezek szerint a cocaint antipyrinnal vegyíteni teljesen felesleges, kivált midőn a kartárs úr amúgy is megengedi, hogy az ő eljárása, t. i. a cocain-antipyrin keverék használata mellett cocainmérgezés *alig* fordult elő; (de item előfordult). Felesleges ezen keverék azért, mivel a tiszta cocainban egy biztosan ható analgeticumot birunk, melyhez, hogy az oldat gyors felbomlástól megóvassék, szükséges csekély mennyiségű borszeszt hozzátennünk (Rp. Cocaini mur. 1'0 Spir. vin. q. s. ad solut. aquae destill. 10'0). Az alkohol hozzátétele mellett a cocain-oldat hónapokon keresztül hatékony marad, bár idővel kissé zavaros lesz. Én a 10%-os cocain-oldattal mindig teljes analgesiát értem el minden káros mellék-tünetek nélkül s csak egyetlen esetben észleltem egy 45 éves gyenge idegzetű nőnél néhány perczig tartó fejszédülést. Fenti oldatból elegendő egy Pravaz, úgy hogy ez 0'1 cocaint tartalmaz. A fájdalomatlanság különböző egyéneknél különböző idő alatt áll be, átlag 6—8 percz múlva s ugyanannyi ideig tart. A beszúrást legcélszerűbb vízszintesen a fog gyökere táján eszközölni, midőn az íny mindannyiszor meghalványodik, mi valószínűleg a vasomotorikus és nem eröművi behatásra vonatkozatható. Ha a beszúrást is fájdalomatlanná akarjuk tenni, úgy ajánlatos az ínyt hajlított esipeszbe fogott kis vattagomoly segítségével bedörzsölni — igen ajánlatos e célra a Politzer-féle fülesipő — s csak 2—3 percz elteltével a beszúrást eszközölni. Legcélszerűbb a vízszintesen vezetett canulet a kihúzófog előtt ejtve a beszúrást, a fog határán túl az ínyben vezetni s midőn a dugattyút nyomjuk, lassan visszahúzni. Ezen eljárás mellett mindig sikerül az oldatot az ínybe befecskendezni, miről mindenki könnyen meggyőződhetik s a mi nagyon természetes is, mert az íny nem lévén egyéb az egész szájjárt kibélelő nyákhártyánál, utóbbinak tulajdonságaival is bír. Látszólagos keménységét a beléje ágyazott alveolaris rész okozza. Az íny hátsó, linguális részét külön érzéktelenné tenni felesleges, mert a buccalis oldalba befecskendezett cocain-oldat erre is kihat; biztosság kedvéért fenti eljárás mellett bedörzsölhetjük ezt is. Megjegyzem, hogy én ezen eljárást gyermekeknél is alkalmazom, kiknél a kor szerint $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ Pravaz elegendő. Szécsény, 1890. augusztus 17-dikén. *Márer dr.* körorvos.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvosgyógyyszerész és természet-tudományi egylet szakülései Nagyváradon.

1890. május 15-dikén tartott közgyűlés.

Elnök: **Konrád Márk dr.**, titkár: **Berkovits Miklós dr.**
Elnök konstatálván az ülés határozatképességét, következő beszéddel nyitja meg az ülést:

Mélyen tisztelt közgyűlés!

Szívem mélyéből üdvözlöm a t. egyleti tagokat a mai közgyűlésen. Mindnyájunk őszinte öröme szolgálat a mai nap is, mert tanúságot tesz, hogy egyletünk évről évre izmosodik komoly munkásság közt. Ha hibának tartanám önhitte kérkedni szerény munkásságunkkal, hibának tartanám azt is, ha viszont túlszerűségben lefokoznók ezen munkásságunk valódi értékét.

A mi szerény egyletünk szerény segédeszközeivel nem lehet hivatva irányt jelölni a tudománynak, hanem igenis hivatásának tartja ismerni és ismertetni azon irányt, melyben a tudomány, különösen pedig szaktudományunk halad s nyomról nyomra bírálgatva követni utait, míg azok homályos bizonytalanságokba nem vezetnek bennünket. A gyakorlat embere, az orvos nem elégedhetik meg egyedül a tudás ideális örömeivel. Gyakorlati hivatásának teljesítésében ő a tudományos buvárlat csak azon vívmányait tekintheti becseseknek, melyek az ember szenvedéseinek enyhítésére értékesíthetők. Ha véleményem szerint az orvosi gyógygyakorlatnak ezen vezérelvet kellene minden időben szem előtt tartani, napjainkban különösen szüksége van erre a gyakorló orvosnak. A tudomány, igaz, nem élhet meg hypothesisok nélkül, az orvosnak azonban a gyógygyakorlat terén nem szabad hypothesisok után gyógykísérleteket tenni, az ő kísérleti tárgya becses, mert *ez az ember maga.*

Ezért sajnálatos jelenség, ha a gyógygyakorlatra oly nagybecsű experimentális pathologia nevében, a tudományosság álarcza alatt a felületesség s könnyelműség mindig a legújabb kiadású therapiával úzi játékát a szenvedő beteg rovására. Ezért sajnos jelenség, ha a bacteriologia nagy horderejű vívmányainak helytelen értelmezése folytán, a gondolkodó megfigyelésre képtelen üresség vagy restség a tagadás bölcsességével therapeutikus nihilismust hirdet s az orvost a halál rideg szemléljének szerepére süllyeszti. Pedig a kísérleti kórtan megállapodott tapasztalatai képezik a belgyógyászatnak erős alapköveit s növelik biztosságunkat ennek gyakorlati kezelésében. Hány örökbecsű szert köszönünk az újabb időben is a kísérleti kórtannak!

Csak néhányat akarok említeni: mint a carbolt, a salicylt, a bromkalit, cocaint stb.

A bacteriologia áldásai meg napról napra szaporodnak épen úgy a gyógygyakorlat, mint a közegészségügy sikereiben. Mily tökélyre emelkedett a műteti gyógyászat az antisepsis mellett! Hány emberéletet mentünk meg a bacteriologia tanainak helyes alkalmazásával a közegészségügy terén!

Belső örömmel vallhatom, hogy a mi orvosi karunk menten minden szélsőségektől, mindig arra törekedett és törekszik, hogy a tudomány színvonalán álljon. Tanúbizonytságot tesznek erről egyleti tárgyalásaink.

Haladjunk továbbra is így uraim! Egyetemi életünk szép ideáljait pótolja némiképp egyleti életünk. Szerény egyleti helyiségünk legyen örökös tanteremünk s a nagy társadalom ezerféle bajaival lelkiismeretes megfigyelésünk klinikája!

Alapos szakképzettség legyen erős alapja hivatásunknak s ennek teljesítésében igaz, jóakaró collegiálitás mindnyájunk kölcsönös támasza. Igaz, önfeláldozó felebaráti szeretet lelkesítsen bennünket felelősségteljes, nehéz, de szép hivatásunkban, hogy odaadó gyámolítói s igaz vigasztalói lehessünk azon szenvedőknek, kiket a sors reánk biz! Hivatásunk teljesítésében szíves készséggel áldozunk mindent azon társadalomnak, melyben élünk, csak a *tisztességet s az önbecsülést ne bocsás-suk áruba soha!*

S most elnöki tiszttségemet, melylyel bizalmuk s barátságuk megtisztelt, ismét rendelkezésükre bocsátom, őszinte meleg hálámát kifejezve jóindulatukért s barátságukért, melyet szívem mélyéből viszonzok. Köszönetet mondok többi tisztársaim s az egész választmány nevében, a kik odaadó munkásságukban csak egy célt ismertek: ez egylet s a kartársak érdekét szolgálni.

Berkovits Miklós dr. olvassa a lefolyt évről szóló titkári jelentést,¹ mely felöleli magában azon nevezetesebb mozzanatok, melyek egyesületünkben előfordultak.

Miután a közgyűlés a titkári jelentést, valamint a választmány jelentését a pénztár- és a könyvtárról, mely az idén is örömdetes gyarapodást mutat, helyeslőleg tudomásul vette, elnök tisztársai nevében is lemond tiszttségéről s az alapszabályok értelmében új tisztviselők s választmányi tagok megválasztására hívja fel a közgyűlést. *Grósz Albert dr.* korelnök vezetése mellett elnöknek: *Konrád Márk dr.* (egyhangúlag); alelnöknek: *Mayer Ágost dr.* (szótöbbséggel); titkárnak: *Berkovits Miklós dr.*; pénztárnoknak: *Nyiry György* gyógyszerész; könyvtárnokoknak: *Grósz Albert* és *Rosinger Vilmos dr.*-ok (egyhangúlag) megválasztatnak. A választmány: *Bodor Károly, Kiss Ferencz, Kornstein Lajos, Kutiák Ágoston* és *Szabó György dr.* urakból alakított meg.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Leçons sur les maladies microbiennes par. **M. Cabado.** 1890. 640 nagy nyolczadoldal. Paris. Masson.

Nem tartjuk feladatunknak azon tudománynak fontosságát s nagy horderővel való rendelkezését e helyen újból és

¹ L. a következő számokat.

újából erősítgetni, mely most Cabadéban buzgó, hivatott művelőre talált. Rövid ideje, hogy a bacteriologia mai alakjában fennáll s e rövid idő alatt mindújabb területeket foglalt el a tudomány mezején s mintegy-kardesapásra hódított meg olyan ágakat is, melyekhez való viszonya eleintén kétségesnek látszott. S hogy e tudományág, mely egy ideig csak mint használható segédtudomány szerepelt, mikép vált mondhatni az összes orvosi tudományok össz foglalatjává, természetes s a dolog lényéből folyó magyarázatát leli az oly művelők szaporodásában s munkálkodásuk kitartóságában, mint a minő Cabadé. A bacteriologia faji alkotó részeinek, az egyes pathogen bacteriumoknak megállapítása bizony nincs még befejezve s csak napoktól függő dolog, hogy oly megbetegedések okozójául, melyeket eddig igazán laikus szájába illő elnevezéssel ellátott okból magyaráztunk, szintén felfedeztessék a kórokozó, fajlagos bacillus, de a mi főleg e tudomány jövő irányát szabja meg, az azonos azzal a körülménnyel, mi miatt Cabadé művelő a jövő munkásának kell jelezniünk s ez nem más, mint a bacteriologia alkalmazása a gyakorlati orvosi tudományokra. Cabadé hévvel s meggyőző érveléssel írt művében a kórtan s kórszövettan teteleit ép oly figyelmére méltatja, mint azt a bacteriologiával teszi s kettőzött a törekvése, nagy célját elérni, midőn a kettős illetőleg hármass tudomány kapcsolatairól beszél.

A munka elé, mely anyagát 30 előadásban tárgyalja, Cornil írt meleg hangon írt előszót. Szerényen ósdi embernek jelzi magát s rövid visszapillantást vet a megelőző 30 évre, mikor még a legbuzgóbban arra törekedtek a buvárok, hogy minden kórosnak megfelelő elváltozást, fajlagos ismertető jelet találjanak, míg ma a kórszövettan általánosítottnak s főleg egyszerűsítettnek jellemezhető.

A könyv kiállítása izléses, ára 10 frank.

Mosetig-Moorhof: Handbuch der chirurgischen Technik. I. Band: Allgemeine Chirurgie. 3. Auflage.

A jónévű bécsi sebész-tanár négy évvel ezelőtt megjelent és a sebészeti technikával foglalkozó kézikönyvének immár a harmadik kiadásából látott napvilágot az első kötet, fényes tanúbizonyosságul annak, hogy a munka kitűzött célját teljesen elérte. Ez egyrészt abban állott, hogy az egyes kézfogásokat és operációkat úgy állítsa az olvasó elé, a mint azok a műtőasztalnál tényleg lejátszódnak; másrészt pedig abban, hogy a gyakorló orvosnak vezetőül szolgáljon sebészi ténykedésénél, a tanuló pedig oly útmutatót találjon a könyvben, mely egész könnyedséggel vezesse őt be a sebészeti gyógytudomány alapelveibe. Bő tapasztalatai alapján szerző arra az eredményre jutott, hogy a fiatal orvos elméleti és gyakorlati tudása a sebészeten sokszor nagyon furesa ellentétben állanak egymással: tud beszélni a legnehezebb és legtrikább operációkról, a legegyszerűbb sebészi eljárás végzésénél pedig már zavarba jut. E sajnálatos állapotot legalább részben segíteni, ez az ideális főcél lebegett folyton szerző szeméi előtt.

A harmadik kiadás az időközben szükségessé vált módosításokon és bővítéseken kívül még abban a részben is változást szenvedett, hogy az általános és különös rész külön kötetekben vannak tárgyalva. A most megjelent általános rész 5 fejezetre oszlik, melyeknek tárgyát az érzéketlenítés, sebkészítés, elemi műtétek (vérzéscsillapítás, szövetek szétválasztása és egyesítése, művi szövetrocsolás), rendszer-műtétek (műtétek izmokon, bőrön, csontokon, idegeken stb.) és általános kötőszövet képzés. Az előadás mindenütt egyszerű és világos; a megérthetést számos szép kivitelű ábra is könnyíti.

A mű áttekintése után bátran állíthatjuk, hogy szerző nemcsak a fentiekben kifejtett célját érte el, hogy t. i. inkább a kezdőnek szolgáljon használható útmutatóul; hanem mostani javított és bővített alakjában oly művel is gazdagította a sebészeti irodalmat, mely a sebészeti műtétten jelen állásának kiemelkedő hű képét adva, az előhaladottnak is hasznos szolgálót tehet.

II. Lapszemle.

Kórtan. Gyógyszertan.

A fehérszín-vizelés feltételeiről értekeznek *Lang*. Először is Senator állításait iparkodik megczáfolni, ki csak nem rég megjelent monographiájában a fehérszínét a vizelet rendes alkatrészének tartja, úgy annyira, hogy mikor nem sikerül kimutatni, azt hiszi, hogy ez csak a mennyiség csekély volta miatt történik. Senator azonban *Lang* szerint feledni látszik, hogy itt nem a productio quantitativ ingadozásáról, mint inkább a producáló szerv qualitativ elváltozásáról van szó. *Runeberg* nyomási theoriája nemesak nem ad kielégítő magyarázatot, de alapos tévedésből indul ki, úgy hogy végeredményben a valószínűségnek még látszatával sem bír, t. i. hogy a szűrést eszközlő hártára nehezedő nyomás folytán az mindinkább átjárhatatlanabbá válik.

Szerző a maga véleményét, melyre különösen physikai számítások alapján jutott, a következőkben foglalja össze:

1. Rendes körülmények között a vese vérérdényei s esatornákái a fehérszín által át nem járhatók.

2. A nyomás a gomoly-edényekben, az ellenállás felhalmozása miatt ép viszonyok mellett is oly magas, mint a vesében sehol máshol.

3. Az a veszteség, melyet a Malpighi gomoly felett levő ütőes edényrendszer a keringés gyorságában vagy a nyomás magasságában szenved, a gomoly edényeiben nagyobb nyomást hoz létre, minek folytán a falakon bizonyos fokon túl porusok támadnak, melyeken a fehérszín távozhatik.

4. A gomoly feletti vérnyomás emelkedése, feltéve, hogy az elvezetésnek semmi sem áll útjában, nem okoz albuminuriát.

5. Visszeres pangás ellenben, ha bizonyos fokot elért, albuminuriára vezet.

6. A visszerek teljes eldugulása (visszeres stasis), fokozott fehérszín-kilépést tételez fel.

7. Az ureterek lekövetését albuminuria követi. (Wien. klin. Woch. 1890. Nr. 24—25.)

A lysolról, egy új antisepticumról tartott előadást a „Gesellschaft der Ärzte in Wien“ egyik ülésén *Gerlach*. A lysol kőszénkátrányból állítja elő, de azért nincs benne carbolsav; ható anyagát első sorban kresolok képezik. A szer előnyei a következők: a lysol bakteriumölő képességére nézve jóval felülmúlja a carbolsavat és creolint, melyek felett még az az előnye is van, hogy kevésbé mérgező és sokkal olcsóbb; előnye továbbá még állandó összetétele. Sebkezelésre 1%-os, méhöltilésre stb. 1/2%-os oldat használandó. (Wiener klin. Wochenschrift, 1890. 22. sz.)

A jodoform oldhatósága oleum olivarumban. Az az észlelés, hogy kámphorral telített alkoholban nyolczszorta több jodoform oldódik, mint kámformentesben, arra birta *Haffert*, hogy ugyanezen eljárást az oleum olivarummal is megkísérelte. Az eredmény az volt, hogy kámphorral telített olajban 6% jodoform oldódik. Ez a tapasztalás a jodoform-befecskendések tökéletesbítésénél valószínűleg nagy szerepet fog játszani. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 45. sz.)

Sebészet.

A húgycső-szűkület időszakos fokozatos tágitását végezte *Rizat* hét súlyos esetben. Betegei 30—40 évesek között voltak s így határozottan állást foglal az erőszakos tágitással szemben. Statistikai szempontból érdekeseke esetei, mert legnagyobb részénél a kánkó soha sem volt injectiókkal kezelve. Az erőszakos tágitást azért nem alkalmazza, mert vele súlyos húgycső-sértést okozhatunk, mely eléggé nem desinfectálható s így periurethralis abscessusok támadnak. (Ann. des mal. org. gen.-urin. 1889. Nr. 10.) *Novotny* dr.

A diphtheria kezelésére ismét egy újabb gyógyeljárás ajánlanak Amerikából. *Hoadley* szerint a diphtheritikus méreg kiinduló pontja a garat, a honnan a ptomainok a tüdőbe és belekbe kerülve, felszívódás útján mérgezik meg a vért. A bacteriumok a mandolák mélyedéseiben telepsznek meg. Kitiűnő fertőztelenítő szernek találta a myrrhát és következő

keverékben használja: Kalii chlorici 5, Tinet. myrrhae 15, acid. carbol. guttas V, mel. despumat. 20, aquae q. s. ad 150, ebből félóránként adat éjjel-nappal 15 cseppet, mert a myrrhafestenynek $\frac{1}{2}$ óráig marad meg a hatása a garatban. Ezenkívül egy-két kanállal torokvíz gyanánt is lehet használni. E keverékben a kalihalvagot mézvízzel is lehet helyettesíteni. Azon esetekben, midőn az álhártyákat már áttekinteni nem lehet, midőn már fel- és lefelé terjedtek, fenti keveréket porlasztó készülék segítségével kell az orron át alkalmazni és a garatba is inhaláltatni. Legsúlyosabb esetekben, ha lehet, az álhártyákat ujjal kell leválasztani és utána a keveréket porlasztóval alkalmazni 5–6-szor, néhány percnyi szünetek után egészben egy óra hosszat, a keverékhez pedig $\frac{1}{3}\%$ sublimatot lehet adni. Szerző 13 éven át használta e módszert kitűnő sikerrel. (Centrbl. f. Chir. 1890.) N—l.

Actinomycosist 21 eset közül 4 esetben a nyelven látott Maydl Albert kórodáján. Újabb esete 48 éves collega, hús- és marha-szemle alkalmával inficiálhatta nyelvét, akkép, hogy sok irományt levén kénytelen áttekinteni, mindannyiszor nyelven nedvesítette meg ujját és bontogatta egyenként a marhaszemlére vonatkozó iratokat. Nemsokára fájdalmas berepedések mutatkoztak a nyelven, melyek közt lassanként cseresznye-nagyságú daganat fejlődött, mely nem igen fájdalmas és hullámzó volt. Nyirkmirigyek nem nagyobbodtak. Maydl megnyitotta és a tályogfalakat kimetszette; a genyedségben sugárgombák voltak találhatóak (Intern. klin. Rundschau 1889.) N—l.

Szülészet és nőgyógyászat.

200 ovariectomiájáról tett jelentést *Terillon* a francia tud. akadémia előtt. Nyolcz év eredményére tekint vissza; az első esetek óta elég hosszú szemmel tartási idő folyt le, hogy eljárása felett ítélet legyen hozható. Az első 100 esetéből 12-re rúgott vesztesége; ebből 6 hashártyalob, 6 nagy vérvesztés miatt pusztult el; a második százból összesen 4-et vesztett, 3-at vérvesztés, egyet peritonitis miatt. A 200 esetből 160 soktűregű, 25 paraovarialis, 8 dermoid és 7 hydatides cysta adott okot a műtévre. 174 operáltjáról van tudomása; 9 esetleges bajnak esett áldozatul, 165 mai napig jó egészségnek örvend. A két százas sorozat közti jelentékeny különbséget a nagyobb tökélyre vitt asepsisre hajlandó visszavezetni s jelentékeny szerepet tulajdonít a műtő s segédei kezei abszolút tisztaságának. (Le Bull. med. IV. Nr. 52. 90.)

Idégen test a hüvelyben cím alatt közli egy érdekes esetét *Kowalsky*, mely negyven éves nőre vonatkozik, ki kilencszer, utoljára 15 hónap előtt igen nehezen, holt magzatot szült. Havi baja 3 hetenként nagy fájdalmak közt jön meg. A beteg panaszát három hete tartó, szennyos, bűzös ki folyás s ugyanannyi idő óta érzett méhelősesés képezi. A vizsgálat a hüvelyben egy síkos felületű testet mutat ki, a melyre gyakorolt nyomás következtében piszkos, bűzös folyadék távozik el. Ez a test, mely a hüvelyt egészen kitölti, de falával nem függ össze, behatóbb vizsgálat folyamán eltávolíttatik s közönséges szivacsnak bizonyul. Hossza 10, szélessége 6 cm. Állítólag férje dugta be ezt neki, de ő erről egészen megfeledkezett. A kórisme már most a következőképp lett felállítható: metritis chronica, endometritis, descensus uteri. (Oe.-u. Centrbl. f. d. m. W. Nr. 12. 1890.)

Bőr- és bujakórtan.

Tannin iránti idiosyncrasia esete. Schramm egy esetet észlelt, melynél tannin-oldatnak (2.5:300.0) orr-zuhanybani alkalmazása után általános betegségi érzet, rosszullet és fejfájás mellett, az egész testen egy urticariához hasonló kütég mutatkozott. Ezen tünetek a tannin mindenkori használata után ismét jelentkeztek. (Monatshefte f. pract. Derm. 1890. Nr. 10.) Freund dr.

Kenderszövőknél előforduló akne. Purdon már 25 év óta észleli az alkar és vállakon előjövő akne eruptiót azon egyéneknek, — többnyire gyermekek — kiknek feladatuk a

szövőkeretek kitritése, tisztítása és olajozása. Nevezetesen az olajozás, különösen egyes maró olajok használása, okozná a kiütést. A bőr száraz, gyakran érdes tapintatú és papulopustulosus kiütéssel fedett. A kezdeti stadiumban az egyes papulák centrumában rendszeren kis fekete pontot találhatni, a bőrmirigyek eldugult kivezető csövét. E bántalomnak — különösen ha a beteg lázas — a himlőtől megkülönböztetése gyakran igen nehéz (Monatshefte f. prakt. Derm. 1890. Nr. 10.) Freund dr.

Extragenitalis syphilis-infectio néhány esete. Oroszországban, különösen az alsóbb néposztályokban igen gyakori az extragenitalis fertőzés és sokszor nem is sikerül a betegség betörési helyét kimutatni. *Poletajew* 11 eset kapcsán egy eddig kevésbé megfigyelt fertőzési módot ír le. A parasztok között a köpölyözés most is még nagyon elterjedt, és nem gyakran ez adja az alkalmat a syphilis átvitelére. P. az említett 11 esetben a hátán, a hol a köpölyöket alkalmazták, mindig ulcera induratákat látott. Jellemző volt e mellett a sokszoros keményedés (2–3). (Monatshefte f. prakt. Dermatol. X. 6. füz.) Pollacsek Simon dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A natrium dithiosalicicumot** ajánlják acut és idült izületi gyulladásoknál. Ezen szerben a salicyl-gyökkel a kén van egyesítve. Az adat naponta háromszor 0.20. Még oly esetekben is, midőn az egyszerű salicylsavas natrium hatástalan volt, gyorsan beállott a javulás ezen új szerre. Egy szóval ezen szer hatásosabb, kevésbé veszélyes mint a salicylsavas natrium, s a gyomrot is megkíméli. Úgy legyen! —ss—

2. **Taenia solium elhajtására** *Créquy* 15 év óta használja sikerrel a következő eljárást: előtte való este a betegnek csak egy eszéze tejet szabad ennie; másnap reggel éhgyomorral 5 perczenként vesz be egyet egy kanál cukros vízben a következő tokokból: Rp. Extr. filic. mar. aeth. 8.0; calomel. 0.8; divide in capsul. XVI. A galandféreg többnyire néhány perczcel az utolsó tokoeska bevétele után eltávolodik, de gyakran már előbb is. Ha ez nem történik, 2 órával az utolsó tokoeska bevétele után 80 gramm syrup. aether.-t kell beadni a betegnek, esetleg pedig még két óra eltelte után 40 gramm ricinus-olajat egy eszéze fekete kávéban. (Rev. gén. de clin. et de thér. 1890. 21. sz.)

3. **Erysipelásnál** *Rothe* a következő kenőcsöt alkalmazza későfoknyi vastagságban a kóros helyre és azon túl is néhány centiméternyire: Rp. Creolini 1.5; cretae praep.; axungiae aa 15.0; ol. menth. pip. gtt. nonnullas. A bekent helyre azután vattát kell tenni; az eljárás naponként 2–3-szor ismétlődő. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 59. sz.)

4. **Laryngo-bronchitis crouposa** egy súlyos esetében gyógyulást ért el *Plattfaul* pilocarpinnal: Rp. Pilocarpini mur. 0.06; aquae destill. 80.0; syrupi simpl. 5.0; félóránként egy kávékanállal. (Wiener med. Presse, 1890. 30. sz.)

5. **Mérgezés szürke olajjal** (ol. cinereum). *Lukasiewicznek* egy újabb közlése bizonyítja, hogy a szürke olaj bőr alá fecskendése sem jár mindig komoly bajok nélkül. Ő az olajat Lang előírása szerint alkalmazta (higany, lanolin aa 3 gm., ol. oliv. 4 gm.). Egy luétikus nőnek minden 7-dik napon 2 köbcentiméternyit fecskendezett bőre alá ezen olajból, szeptember 20-dikától november 20-dikáig, s a nő december 19-dikén heveny higanymérgezés jelenségei közt kimúlt. Ezenkívül súlyos higanyos szájgyulladás is több esetben előfordult. Ezért is Kaposinál újabban 30 centigramm higany helyett csak a fele dosist adják, és minden befecskendés között 8, sőt gyengébb szervezetű és romlott fogú egyéneknek két heti szünetet is tartanak. Az összes injectiók száma sohasem megy többre ötnél (0.75 gm.), s ha a lués symptomái erre sem engednek, a bedörzsölést alkalmazzák, mely kevésbé fenyegető jellegű. (Annuaire de Thérap. 1890. jul. 9.) Kóssa

6. **Fagydagatok és felrepedezett kezek elleni szer.** *Baelz* ezen betegség ellen több ízben sikerrel a következőt alkalmazta: Rp. Kal. caustic. $\frac{1}{2}\%$, glycerin, alkohol. ana 20%, aq. dest. 60%. A kezeket előbb meleg vízben fürösztetni kell és azután ezen keverékkel bedörzsölni. 2–3 nap alatt naponta egyszeri alkalmazás mellett az egész gyógyul.

TÁR C Z A.

Néhány megjegyzés a magyar orvosok és természetvizsgálók idei vándorgyűlése alkalomával.

Alább veszik olvasóink e vándorgyűlés lefolyásáról a vázlatos tudósítást. Látható abból, hogy e gyűlés sem jobb, sem rosszabb nem volt mint utolsó négy elődje, melyek iránt az 1879-diki budapesti nagygyűlés óta valamennyi iránt egyenletesen csökkent részvétel mutatkozik. Az összes résztvevő tagok száma az egyes gyűléseken ez időtől fogva alig éri el a 300-at, míg az előtt, kivéve a negyvenes évek első rövid időközben tartott üléseit, állandóan felül volt e szám a 400-on, sőt egyes esetekben megközelítette az 1000-et. Annak a 300-nak is — a ki az ülésekre elmegy — alig egy harmada orvos, kiknek nagy része a központi választmány orvos-tagjaiból és az illető vidék gyakorló orvosaiából telik ki. Kétségenkívüli tény az, hogy a hazai orvosok nagy zömét ez intézmény egészen hidegen hagyja.

Ha e csenevész és tespedés okát keressük, — azt hisszük — nem nehéz kitalálni. Eltekintve egyebektől, egyik főök kétségenkívül az, hogy egyetemi intézeteink és azon tudományos munkásaink nagy része, kik ez idő alatt önálló tudományos buvárlataikkal és tudomány népszerűítő munkásságuk által felvirágoztatták az Orvosegyesületet és Természettudományi társulatot, valamint lendületet adtak az orvosi és természet-tudományi hazai irodalomnak, ostentatíve elmarad a gyűlésekről vagy legalább is közömbösen viselkedik azok iránt. Miért van ez így? Szintén ismeretes. Ismételt törekvések az iránt, hogy e vándorgyűlések a modern idők szellemében átalakíttassanak, ismételve hajótörést szenvedtek az e vándorgyűlésekben felszínre jutott vezető elemek csökönőségén. A legutolsó ilyen nagyobb törekvést épen az 1879-diki budapesti nagygyűlésen utasították vissza.

Az a kérdés merül fel, hogyan történhetik az, hogy ilyen retinentia oly sokáig állhat fenn egy intézmény kebelében? Miért van az, hogy nem változnak benne a vezető elemek, kik képesek lennének talán más életet önteni e lomhán működő szervezet békult tagjaiba?

Ennek magyarázatát is megtaláljuk e vándorgyűlés újabb ügyrendjének és alapszabályainak szervezetében. A beiratkozott tagoknak az ügyek menetére való befolyását e vándorgyűlések-nél korlátozza, sőt majdnem teljesen illusoriussá teszi az a körülmény, hogy a közgyűlés kezéből az intézkedési jog ki van véve és egy bonyolódott módon complicált organum az ú. n. közlési nagy választmány intéz el mindent, mely megint úgy alakíttatik össze, hogy benne az ú. n. központi választmány úgyszólván mindent önkényileg diktálhat, ő lehet minden, a többi semmi, ha akarja, maga magát folytonosan hasonló elemekből regenerálhatja és a vezetést huzamosabb időre egyik-két kézben összpontosítja.

E körülmény addig, míg arról van szó, hogy az ország egyik vagy másik vidéken tudományos és ismerkedő összejöveteleket, kirándulásokat terveznek, ezelszerűtlennek nem mondható. Egy rendező bizottságnak legjobb, ha néhány emberből áll és senki sem szól a keze alá. De ha az ily központi választmány országos missiót vindikál magának és szervezeténél fogva korlátozás és keblü ellenőrzés nélkül beszélhet egy történelmi múlttal bíró egyesület nevében, az már túlmegy a megengedhető határon, mert egy-két egyén véleményét tolhatja fel ama testület nevében a közvélemény nyakába, mint történt ez a legközelebbi múltban az orvosi kamara-tervezettel.

Aligha hibázunk, ha állítjuk, hogy e szervezési módnak életbeléptetése a vándorgyűlések kebelében és a gyűlések iránt mutakozó nagy közöny kifejlődése ennek életbe lépése óta nem pusztán coincidentia, hanem okozatos kapcsolat.

Teljes mértékben tárta fel a szervezés hiányosságát ilyen adminisztratív tekintetben a jelen vándorgyűlés. Itten az a különös eset adta elő magát, hogy a jelenlevő beiratkozott orvosok nagy többsége által megválasztott szabályszerű egy

harmad nem képviselhette az ottan megjelent orvosokat a közgyűlést helyettesítő közlési nagy választmányban, mert a központi választmány kifogásolta a választást, mivel az nem szakosztályokra oszolva, hanem a plenumban történt, ellenben a megjelent orvosok képvisletétől elfogadtatott — teljesen önkényszerűleg — az a hét-hét egyén, kit az orvosi és sebészi szakosztály bíráló tagjaiul ajánlott a kijelölt elnök útján a rendezőség. És ez erőszakos eljárás ellen más orvoslasmód, mint a belügyministeriumhoz való felebbezés nem maradt, miután a közgyűlés itten semmi ügyintéző hatalommal nem bír.

Mindezek alapján üdvözölnünk kell azoknak törekvését, a kik e vándorgyűléseknek gyökeres reformját akarják úgy alapszabályilag mint ügyrendileg, mert ilyen állapotban ilyen szervezet mellett ez intézmény maga iránt úgy ezután, mint eddig a közelmúltban, kevés rokonszenvet fog felkelteni, és különben üdvös hivatásának kevéssé bír megfelelni.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XXV-dik vándorgyűlésének üléseiről.

Nagy-Várad, 1890. aug. 16—20.

Alig magyarázható a közöny, melyet az ország orvosai ezen intézménnyel szemben tanúsítanak, pedig tulajdonképen ez az egyedüli kapocs az összes hazai orvosok között. Daczára annak, hogy a vándorgyűlés ez alkalommal fennállásának fél-százados jubilaumát ülte meg, a résztvevők száma alig érte el a 300-at, oly számot, mely tíz év óta emelkedést alig akar mutatni. Igaz ugyan, hogy az ország több vidékén orvos-egyesületek állanak fenn, hol úgy tudományos mint rendi kérdések kerülnek szóba, mindazonáltal ily vándorgyűlésen leginkább nyilhatnék alkalom arra, hogy az egyes kérdéseket közösen megbeszéljük és megczáfolhatnánk ezzel egyszersmind a rólunk elég gyakran hangoztatott *medicus medicum odit* mondatot.

Ha quantitativ sikere a vándorgyűlésnek nem is volt, úgy elég sikerültnek mondható az qualitativ szempontból.

Az üléseken hallott előadások és az ezekhez fűzött eszmecserék orvostudományunk minden ágát felkarolták; közülök a legtöbb egész terjedelemben fog felvétetni a majd később megjelenő évkönyvbe, mely érdekes előadásoknak gazdag gyűjteménye lesz. A tagok eddigelő a következő könyvilletményeket kapták: *Nagyvárad természetrajza*, melynek előszavát Kiss Ferencz dr., a többi fejezeteket pedig K. Nagy Sándor, Beszedits, Szontagh Tamás, Simonkai és Kertész írták meg. *Chyzer Kornél* dr. ez alkalomra az eddigi vándorgyűlések történetét (1840—1890) írta meg; a kiváló szorgalommal készült munka hü képét tükrözti vissza a vándorgyűlések eddigi működésének. *Mayer Ágoston* dr. „Biharfüred“ leírásával ajándékozta meg a tagokat, a bihari Kárpátegyesület megbízásából pedig *Hegyési Márton* „Belényes és vidéke“ és „Eleds vidéke“ című füzeteket szerkesztett a tagok részére.

A vándorgyűléssel kapcsolatos kiállítás a jogakademia egyik termében volt elhelyezve; kiállítottak: *Hazslinszky* (Budapest) vasas phosphor, vasas pepton és pepsin pastillákat; *Zoltán* dr. (Kétegyháza) és *Bácskai* dr. (Arad) oltó anyagot és eszközöket, *Garai* műszerész sebészi mű- és kötőszereket és különböző villanygépeket, *Sigmond* (Zútor) a vásártelki természetes vaslápos telep több rendbeli terményét, *Pécsi* dr. (Túrkeve) oltónyirkot és a himlő-oltásra vonatkozó táblázatokat, *Reichert* (Bécs) göresöveket, mikrotomokat, lupékat és vérmérőket, *Glaser* dr. (Budapest) vinum stomachicum-ot, melynek alkatrészei: tokaji bor, semen cardamomi, cort. chinae, gentiana, cort. aurant. és nux vomica, *Budai* gyógyszerész (Budapest) kiállított extr. hydrast. canad. fluid. capsulákat, melyek egyenkint 20 cseppet tartalmaznak, továbbá glycerin-kúpokat, sagrada bort (obstipatio ellen), hydrophilint. Nagyvárad városa számos térképet állított ki a nagyvárad-i vízellátás tervezetére vonatkozólag, *Szabó* (Rákospalota) 16 darab vándorgyűlési érmet, *Bernáth József*, a vándorgyűlés levéltárnoka, az eddig meg-

jelent összes vándorgyűlési nyomtatványok gyűjteményét állította ki (pályamunkák, monographiák, évkönyvek).

*

Augusztus 15-dikén este a „Rózsabokor“ című helyiségben tartott ismerkedési estély alkalmával *Sal* polgármester a város nevében üdvözölte a vándorgyűlésre megjelent tagokat, kiknek nevében *Kovács* tnr., az állandó központi választmány elnöke, mondott köszönetet.

Az ünnepélyes megnyitó gyűlés *Schlauch* püspök elnöklése alatt augusztus 16-dikán tartatott meg, mely alkalommal az elnök „Evolutio és a létért való küzdelem“ című hosszabb beszédet mondott, saját álláspontjából egyes dialektikával harczolva a Darwin-féle tannak alkalmazása ellen az erkölcsi világ tüneményeinek megértésére. Majd az üdvözlések következtek: Nagyvárad városa nevében *Sal* szólván, a város pénztárából 100 aranyat ajánlt fel a vándorgyűlés tudományos és közhasznú céljainak előmozdítására; Biharmegye nevében *Beöthy* alispán szól; a biharmegyei orvos-gyógyyszerész és természettudományi egyesület elnöke *Konrád* pedig az egyesület által pályadíjra kitűzendő 150 frtnyi összeget adott át; üdvözléseket küldtek: a magyar tudományos akadémia, a természettudományi társulat, az országos közegészségi egyesület, a budapesti kir. orvosegyesület, a budapesti orvosi kör és annak országos segélyegyesülete, a földtani intézet, a pozsonyi természettudományi és orvosi egyesület, a debreczeni orvos-gyógyszerész egyesület, a nagyváradai jogakadémia, a délmagyarországi orvosok és természetvizsgálók, a zemplénmegyei orvos- és gyógyszerész-egyesület, a borsodmegyei orvos-gyógyszerész-egylet és Mangold balaton-füredi orvos. Ezt követte *Schächter* dr. titkári jelentése, mely a lefolyt két esztendőben történekről számolt be, míg *Kiss* dr. a vándorgyűlésnek legutóbb meghalt tagjai (Halász Géza, Hunfalvy János, Kriesch János, Zelizy Dániel, Darányi János, Rómer Flóris, Ambró János, Fuchs József és Antal Géza) felett mondott emlékbeszédből olvasott fel egy részletet. Végül az elnök *Purjesz Zsigmond* és *Tauffer* tanárokat jelölte ki az orvosi, míg *Koch* tanárt a természettudományi és *Gerlóczy Gyula* tanárt a társadalmi osztály-üléseinek elnöklésére; utóbbiak megosztották a munkát másokkal, a mennyiben az orvosi szakosztály-üléseinek még Böke, Verebélyi, Konrád, Ángyán és Újfalussy is elnököltek; e szakosztály jegyzői Gubicza, Grósz Menyhért, Edelmann és Méri dr.-ok voltak.

A vándorgyűlésre bejelentett előadások az említett 3 szakosztályban tartattak meg és miután az orvosi előadások nagy számban jelentettek be, e szakosztályt két szakcsoportra kellett osztani, máskülönben alig kerülhették volna azok sorra.

Az orvosi szakülések két különböző csoportban augusztus 17-dikén, 18-dikán és 19-dikén folytak és az itt tartott előadásokat két bizottság bírálta meg; az egyiknek tagjai voltak: *Purjesz* tnr. elnöklése alatt *Pertik*, *Oláh Gyula*, *Török József*, *Varga Géza*, *Róna*, *Ángyán*, *Bartsch* és *Schwartz*, a másiknak *Tauffer* elnöklése alatt *Verebélyi*, *Ottava*, *Báron*, *Szili*, *Temesváry*, *Grósz Albert*, *Batizfalvy* és *Böke*.

Az első felolvasó *Purjesz* tnr. volt, ki előadásában „az orvosi tudomány fejlődéséről“ szólván, azon különbségekre utalt, mely a régi és a modern orvostan között fennáll. Ez előadás után ketté oszlott a szakosztály és a következő előadások kerültek sorra:

Moravcsik: *A büntény és az idegrendszerbeli elfajulás közt levő viszony.*

Róna: *Az extragenitalis infectio tekintettel hazai viszonyainkra*, 45 észlelt eset alapján.

Donáth: *A traumatikus neurosisről* szólván, a bántalom kór- és gyógytanát ismertette.

Arányi: *A tuberculosis prophylaxisáról* című előadásában különösen hazai viszonyokat igyekezett e tekintetben fejtegetni.

Pécsi (Türkeve): *A védőhímlő-oltásról.*

Ugyanez időben a második alosztályban (sebészi), a következő előadások tartottak:

Tauffer tnr.: *A méh-rostdaganatok gyógykezelésének javalatairól* 435 eset kapcsán.

Ottava: *a trachomáról* és *Grósz Emil* hasonló című előadása után élénk eszmecsere volt, melynek fonalán *Grósz Albert* dr. azon óhajnak adott kifejezést, hogy a szakülés útján a vándorgyűlés járjon közre, hogy a kormány részéről trachomakórházak állíttassanak fel.

Tauffer elnök indítványára a szakülés egy bizottságot küldött ki ez ügy megbeszélésére, mely az utolsó ülés alkalmával előterjesztést tett és ez a központi választmányhoz utasított, a továbbiak megtétele végett.

Augusztus 18-dikán a belgyógyászati alosztályban *Purjesz* tanár: *A typhus abdominalis némely hőmérséki viszonyai, tekintettel a vegyes infectióra* című előadása után. *Donáth*, *Ángyán*, *Újfalussy* (Debreczen) és *Högyes* tnr. szólottak a tárgyhoz.

Szili: *A papilla morphographiájáról* olvasott fel hosszabb tanulmányt.

Eröss: *Összehasonlító vizsgálatok a langyos fürdők és a belső lázcsillapító szerek hatásáról újszülött gyermekeknél* című előadást követő discussióban *Schiff* (N.-Várad), *Bartsch* (Pozsony) és *Bókai* vettek részt.

Onodi 3 előadást jelentett be: a) *Az orr reflexneurosisai*; b) *Pharyngitis fibrinosa chronica*; c) *A hangréstágító rostok gyorsabb elhalásáról.*

Lechner tnr. (Kolozsvar) *Az izommunkaszerepköre az értelmi működésben, tekintettel a testgyakorlatra* ezimen tartott hosszabb előadást.

Bókai: *A vörhenyfelette rövid lappangásáról*.

Scheiber: *Az agoraphobiáról* és hasonló kóralakokról — eset kapcsán, végül a jegyző *Hankó* és *Gerlóczy* „*Budapest fürdői és ásványvizei*“ című balneologia tanulmányból olvasott fel egy részletet.

A sebészi alosztályban *Böke* tnr.: *A fülgyógyászat viszonya az orvosi tudomány többi ágaihoz* című előadással nyitotta meg a felolvasásokat, majd *Richtmann* (N.-Kikinda) az *aristótról* olvasott és azt kitűnő antisepticum gyanánt ajánlotta; ez előadáshoz hozzá szólott *Szenes*, ki a fülorvosi gyakorlatában tapasztaltak alapján nem osztotta az előadó nézetét, míg *Glaser* az ozaena néhány esetében sikerrel használta azt. *Verebélyi*: *Az empyema sebészi gyógykezeléséről*; *Issekutz*: *A hályogműtétéről* tartott előadást; utóbbi követő vitában *Grósz Albert*, *Grósz Emil*, *Imre*, *Ottava* és *Méri* (Zenta) vettek részt.

Feleki: „*Az endoszkopia szerepéről az urethra bántalmainak kezelésénél*“; *Török Lajos*: „*Az atheromák keletkezéséről*“; *Szenes*: „*A dobüreg heveny lobjának sebészi gyógykezeléséről*“; *Munk*: (Szerdahely): „*Visszapillantás az antiseptikus sebészetre*“; *Abonyi*: „*A bromoethylről*“; *Temesváry*: „*A massage- és villamosságról a nőgyógyászatban és Prochnow*: „*A húgyhólyagkö alakulásairól*“ tartott előadásokat. Augusztus 19-dikén délelőtt az alosztályok külön-külön, délután azonban közösen üléseztek. *Szontagh Felix*: „*A gyermekek rostonyás tüdőlobja*“; *Neumann M. József*: „*Az idült gégebántalmak gyógykezeléséről*“ című előadásokat tartottak; utóbbi még egy saját szerkezetű galvanocaustikus gépet, továbbá az arczűregek átvilágítását a *Vohsen*-féle villamos lámpával mutatta be. *Nendtvich* tnr. *Gasteinről és a fürdőkről általában* című előadásához *Borbás* és *Glück Ignác* szólottak, *Schiff* (N.-Várad) pedig „*haematologikus vizsgálatok icterus neonatorumnál*“ című tanulmányból olvasott fel néhány részletet; *Böke* tnr. „*A csecsnnyujtvány üregének megnyitásáról*“ tartott előadást, *Reder* pedig egy általa szerkesztett emeltyüt mutatott be a foggyökér eltávolítására. *Oláh Gyula*: „*A közegészségügyi közigazgatás államosítása*“ című előadásával indítványt terjesztett elő, e kérdést illetőleg, mely a központi választmányhoz utasított. *Genersich* tnr. *gyakorlati megjegyzések a tetemvizsgálatról* című előadása kapcsán boncz-jegyzőkönyvi mintát mutatott be, mely szintén a központi választmányhoz utasított, minél szélesebb körben való terjesztés végett. *Geber* tnr. *syphilis és carcinoma* című előadást tartott, *Berényi* (Berhida) *községi egészségügyi közigazgatás módszere* ezimen és a közegészségügyi törvények és kormányrendeletek nyomán irt és közegészségügyi jegyzőkönyvi mintákkal ellátott munkájának egy részét mutatta be, mely véleményezés végett a központi választmányhoz lett utasítva. Végül *Kornstein* (N.-Várad) *az orvosi titoktartásról* című előadásával

élénk eszmecserét provocált és *Glück Ignác* indítványára az egész ügy szintén a központi választmányhoz utasított.

A többi szakosztályokban (természettudományi és társadalmi) szintén számos igen érdekes előadás állott napirenden. Még a tudományos estélyekről is kell megemlékeznünk, melyeken három orvosi thema is lett megbeszélve. *Faragó Gyula* „*hazánk kisdedei*“, *Sassy* „*a kórházak vasárnapja*“ és *Oláh Gusztáv* „*a társadalom physiologiája*“ czímen tartottak közérdekű előadásokat.

A nagy választmányunka augusztus 19-dikén tartott csonka ülésében elhatározott, hogy a jövő vándorgyűlés helye *Brassó* lesz, melynek elnökéül úrmösi *Maurer Mihály* főispán, alelnökéül *Brenneberg* polgármester, *Fabriczius* és *Fivaldszky* dr.-ok, titkárokl pedig *Rombauer*, *Fabriczius Ágost*, *Otrobán* dr. és *Römer Gyula* választottak. A központi választmányba beválasztottak *Verebélyi* és *Böke*, a vidéki tagok közül: *Purjesz* tnr., *Genersich* tnr., *Lechner* tnr. és *Bartsch* dr.

Augusztus 20-dikán tartott utolsó nagyülésen *Szabó József* tnr.: „*Pillantás vándorgyűlésünk multjába és jövőjébe*“ czímen tartott felolvasást.

*

Nagyjában ezekkel kívántam jelezni a nagyváradi vándorgyűlésen történeteket, melyekről bővebben a később megjelenő évkönyv fog megemlékezni. Befejezésül még csak azt kívánom említeni, hogy a központi választmányra a jövő vándorgyűlésig számos hozzá utasított ügy elintézése vár, melyek orvosi rendünkkel szoros kapcsolatban állanak. A vándorgyűlés alapszabályainak egyike *Chyzer* dr. indítványa folytán fog módosítást szenvedni, a mennyiben ezentúl *tag* csak az lehet, ki az orvos- vagy természettudományokkal szakszerűen foglalkozik, míg a többiek csak *résztvevők* lesznek. Ez bizonyára csak előmozdítólag fog hatni a vándorgyűlésekre és csak kívánatos volna a vándorgyűlés szervezetében oly változást létesíteni, hogy hazánk orvosai nagyobb számmal vegyenek részt abban. *Szenes* dr.

Heti szemle.

Budapest, 1890. augusztus 21-dikén.

A főváros közegészségi állapota az 1890. év I. felében.
Ezen fél év közegészségi állapota viszonyítva a mult év hasonló feléhez kedvezőtlenebb volt, mert a halálozás jelentékeny emelkedést tüntet fel, s az általános betegezés is nagy számban mutatkozott. Ezen kedvezőtlen arány oka főként abban rejlik, hogy a fél év elején — nevezetesen a mult december havának végétől f. év január hó végeig, illetőleg február hó közepéig — fellépett influenza jelentékeny mérveket öltött, s ennek következtében a légzőszervek idült hurutos bántalmái, de különösen a tüdőlob szokatlan nagy számban léptek előtérbe, s ennek következtében magában január hóban oly magasra szökött az elhaltak létszáma, hogy ezen egy havi létszám majd kétszer annyi volt, mint rendes körülmények közt két hó létszáma együttvéve. Ezen fél év előnye az, hogy a heveny ragályos kórokban történt megbetegedések a kanyaró kivételével — mely nagyobb számban fordult ugyan elő, de általában kedvező lefolyású volt, — csökkentek, s a hagymáz is, mely éveken át állandóan sűrűn mutatkozott, csökkent. A főváros összes nyilvános és magán-kórházaiban összesen 50,089 fekvő és 52,439 járó beteg gyógykezeltetett; a kerületi orvosok pedig összesen 17,086 részint fekvő, nagyobbbrészt azonban járó beteget kezeltek. A megbetegedéseknél különösen előtérbe léptek a légzőszervi bántalmak, s a gyermekek közt a nyári hónapokban a gyomor- és bélhurut. A hivatal rendelkezésére álló adatok szerint a különösen figyelemre méltó betegedések a következő arányban fordultak elő: gyomor-bélhurut 2370, tüdővész 718, váltóláz 495, bujakór 289. A fertőző betegségek aránya a következő adatokból tűnik ki: himlő 3, álhimlő 19, bárányhimlő 167, hagymáz 360, vörheny 431, ronsoló toroklob 716, torokgyík 128, kanyaró 4005, hökhurut 96, trachoma 455. Ezek szerint a heveny ragályos megbetegedések, a kanyaró, a trachoma, vörheny és ronsoló toroklob kivételével, a mult év hasonló feléhez viszonyítva általában csökkentek. Kiemelendő a himlő-betegedések

feltűnő csekély száma; valódi himlő az egész fél év folyamán csak 3 volt, himlő-haláleset pedig egyáltalán nem fordult elő. A hagymáz- esetek is jelentékeny csökkenést mutatnak, a mi annál inkább kedvező eredménynek veendő, miután tudvalevőleg az utóbbi években járványszerű jelleggel bírtak. Az elmúlt fél évben élve született 8791, meghalt 8231 egyén. A különösen figyelemre méltó halál-okok a következő arányban fordultak elő: hagymáz 81, vörheny 42, kanyaró 56, ronsoló toroklob 340, croup 83, hökhurut 15, tüdővész és tüdőgümőkór 1775, tüdőlob és hörglob 1406, bélhurut 768, veleszületett gyengeség 350, görcsök 375, gyermekaszály 123, aggkór 314, gutaütés 91, elmebajok 315, véletlen esemény általi halál 92, erőszakos halál 3, gyermekágyi láz 11, öngyilkosság 102, fertőzési pokolvar 1, egyéb kórok 1945.

Elmebetegek. Az elmebetegek közül a lipótmezei orsz. tébolyházban ápolgatott havonként átlag 783, az angyalföldi orsz. elmebeteg-ápolóban 287, az irgalmasok elmebeteg-osztályán 202, a fővárosi megfigyelő osztályon 107, a Schwartzter-féle hideggyógyintézetben 113. Öngyilkosság 102 esetben fordult elő, ezek közül volt lövés 46, akasztás 30, mérgezés 21, egyéb mód 5. A Dunából 22 hullá fogatott ki. Ebmarás 61 esetben fordult elő, veszett eb volt 30, veszetteb-marás 8, veszettségben gyanús ebmarás 3.

Bonczolatok. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 289, orvos-törvényszéki 46.

Lelencz és dajkaságba adott gyermekek. Lelencz és dajkaságba adott árva gyermek e fél év végén volt a fővárosban 686. Ezekon kívül az első gyermekmenhelyben a fél év végén volt összesen 362 gyermek. Az ápoltak közül 395 megbetegedés, és 27 haláleset fordult elő.

Jótevény intézetek. A jótevény intézetek közül: a József fiú-árvaházban a fél év végén volt 48 gyermek, az egész fél évben betegedési eset nem fordult köztük elő. Az „Erzsébet“ árvaleányházban a fél év végén volt 102, a fél évben beteg volt 15. A „Mayer“-féle árvaházban a fél év végén volt 50 gyermek, köztük ezen fél év alatt beteg nem volt. A Klotild szeretetházban a fél év végén 55 gyermek volt, köztük megbetegedés nem fordult elő. A fővárosi „Erzsébet“ szegényházban havonként átlag 861 egyén volt elhelyezve, köztük elme- és eskóros átlag 54 volt. A betegedési havi átlag 297-t tesz ki.

A közegészségügyi közigazgatás menetében akadály nem fordult elő. Személyzetváltozás nem fordult elő. Szabályszerű kihirdetés végett ezen fél évben 66 orvostudor és 35 szülész nő mutatta be oklevelét. A tisztí főorvosi hivatalba érkezett 12,858 hivatalos ügydarab közül elintéztetett 12,831.

A köztisztaság kielégítő volt, bár a nagymérvű építkezések előidézte por sok helyen nagy hátrányára volt a köztisztaságnak, tekintve azonban a külfelki közvetlen részekről, a köztisztasági viszonyok mindenesetre haladást mutatnak.

Ivóvíz. A vízvezetési víz a jobbparti kerületekben, s a balparti kerületek közül azokban, melyek a vizet a budai vízvezetékéből nyerik, kifogástalan; a többiekben azonban, különösen pedig a VI., VII. és VIII. kerületekben, bár mindenesetre valamivel jobb mint az előző évben volt, azonban még mindig sok kívánni valót hagy hátra; néha az élvezhetlenségig zavaros és rossz volt. A közutak vize jó. A mult fél év végén felállított Gerson-féle szűrők vizének vegyi és bacteriologiai vizsgálata ezen fél évben is eszközöltetett; ezek eredménye arra vezetett, hogy az innen nyert víz minőségileg nem megfelelő, miután kiderült, hogy a nevezett szűrők mennyiségileg sem képesek kielégítő vizet szolgáltatni, a főváros a vállalkozóval kötött szerződését felbontotta, illetőleg a szűrőtelep átvételét megtagadta.

A ker. orvosok által beoltatott 2096, ezeken kívül újra oltatott 1513 egyén. A nyilvántartott kéjnök létszáma a fél év végén 881, ezek közül bordélyos 548, magán 333.

Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen, habár a fél év elején Kőbányán, s a fél év végén Rákosfalván a ragályos száj- és körömfájás uralkodott, de az erélyesen eszközölt óvrendszabályok a kellő eredményre vezettek. A ragályos állatbetegségek a következő arányban fordultak elő: takonykóros ló 28, lépfenés ló 7, lépfenés ökör 1, lépfenés tehén 6, tüdővésztes tehén és ökör 13, ezek valamennyien a gyepmesterei telepen szabályszerűen megsemmisítették.

Schermann dr., tisztí főorvosi helyettes.

Vegyések.

Budapest, 1890. augusztus 21-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. augusztus 3-dikától augusztus 9-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 335 gyermek, elhalt 261 személy, születések tehát 74 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 1, ronesoló toroklob 18, kanyaró 1, vörheny 3, typhus 3, agykérlob 5, agylob 1, agyvízkór 1, agyvérömleny 5, rángások 16, szervi szívbaj 3, tüdő-, mellhártya-, s hörgőlob és hörghurut 19, tüdőgümő és sorvadás 39, bélhurut és béllob 60, méhrák 1, Brighthór és veselő 7, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 8, aszkór, aszály és sorvadás 9, aggkór 10, vízkór 1, erőszakos haláleset 13 stb. A fővárosi közkórházakban ápolottak e hét elején 1716 beteg, szaporodás 628, csökkenés 541, maradt e hét végén ápolás alatt 1803 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1890. évi augusztus 6-dikától augusztus 13-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymában 14 (meghalt 4), állhímlőben 2, bárányhímlőben 8, vörhenyben 31 (meghalt 3), kanyaróban 19 (meghalt 1), ronesoló toroklobban 29 (meghalt 16), torokgyikban 2 (meghalt 2), trachomában 23, vérhasban 3, hökhurutban 10, orbáncban 7. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1890. évi augusztus 13-dikától augusztus 20-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymában 7 (meghalt 1), állhímlőben 1, bárányhímlőben 3, vörhenyben 28 (meghalt 3), kanyaróban 14, ronesoló toroklobban 31 (meghalt 12), torokgyikban 2 (meghalt 1), trachomában 20, hökhurutban 1 (meghalt 1), orbáncban 4.

— A cholera Valencia tartományban csökkenőben van, de Spanyolország más tartományából mind sűrűbben érkeznek tudósítások cholera-megbetegedésekről. Általában a spanyolországi járvány most is csak olyan jellegű, mint kezdetben volt: nem nagyon számos, de aránylag nagy százalékú halálosan végződő eset és a járvány félreismerhetlen tendenciája a terjedésre. A hivatalos adatok szerint május 13-dikától, a mikor az első eset fordult elő, augusztus 11-dikéig összesen 1672 megbetegedés és 834 haláleset fordult elő. Londoni jelentés szerint egy indiai hajón érkezett cholera-beteg matrózt vettek fel egy ottani kórházba, hol az már meg is halt. Keleten a cholera mind veszedelmesebb mérvet kezd ölteni, miért is a kereskedelemügyi m. kir. minister augusztus 19-dikén a következő rendeletet bocsátotta ki: „Ragályos betegségek behuzrolásának fokozódó veszélye miatt a rongyoknak, ócska ruházatoknak, ócska alattságoknak és köteleknek, használt fehérneműeknek és használt ágyneműeknek Spanyolországból és Kis-Ázsiából való behozatalára és átvitelére nézve f. évi július 2-dikán 40,562. sz. alatt kelt rendelettel kimondott tilalmat a belügyministerium vezetésével megbízott miniszerelnök és a pénzügyminister urakkal, valamint a cs. kir. kormányval egyetértőleg Ázsia egész területére kiterjesztem, illetőleg az Ázsiából származott említett tárgyaknak behozatalát és átvitelét eltiltom“.

○ Az egyetemi fogászati klinikán néhány heti szünet után f. hó 21-dikén a rendelés folytatól megkezdett. Ez új intézetünk rövid fennállása óta már is szép betegforgalomnak örvend; ugyanis f. év február 14-dikétől július 28-dikéig mintegy 2000-t tesz a kezelt betegek jegyzőkönyvi száma. A klinika nyitva van naponta 5—7 óráig.

— Hányan látogatják a hazai fürdőket? Buziás (augusztus 13-dikéig): 1096; Koritnicza (augusztus 12-dikéig): 1206; Herkulesfürdő (augusztus 7-dikéig): 5042; Új-Tátrafürdő (augusztus 10-dikéig): 1514; Tátrafürdő (augusztus 17-dikéig): 3900; Erzsébet sós-fürdő (augusztus 15-dikéig): 572; Alsó-Tátrafürdő (augusztus 12-dikéig): 2732; Nagyvárad-Püspökfürdő (augusztus 9-dikéig): 3421; Vihnye (aug. 8-dikéig): 1092.

— Than Károly egyetemi tanárnak és királyi tanácsosnak ő Felsege a tudomány terén szerzett kiváló érdemei elismerésül a „művészetért és tudományért“ című érdemjelvényt adományozta.

— Mátray Gábor dr. volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd lakását váci-körút 60. szám alá tette át.

— A berlini nemzetközi orvosi congressus zárszámadásait most készítik; a fennmaradó összeg körülbelül 20—30 ezer márkát fog tenni. Nagyon költséges lesz a nagy gyűjtőmunka nyomtatása, melyben a congressuson tartott összes előadások és referatumok lesznek; e munka részenként jelenik meg, az első részt öszre már megkapják a congressus tagjai.

† Elhunyt: Paczka Jakab 1848/49-diki hönvédorvos és volt pestmegyei járásorvos.

Hibaigazítás. Mult számunkban a 389-dik oldal 1-ső hasábjának 31-dik sorában „részei“ helyett „részei“ a 390-dik oldal 2-dik hasábjának 36-dik és 37-dik sorában „hártyáinak“ helyett „határainak“, „változatlan sejt-hártyának“ helyett „a sejtek hártyáinak“ olvasandó.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. augusztus 14-dikétől egész augusztus 20-ig ápolott betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban			
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző
Aug. 14	33	29	62	26	38	64	3	1	4	790	764	1554	870	43	44	597
" 15	30	26	56	26	28	54	5	4	9	789	758	1547	867	41	44	595
" 16	40	43	83	57	56	113	1	3	4	771	742	1513	841	40	42	590
" 17	31	26	57	23	28	51	2	—	2	777	740	1517	843	44	44	586
" 18	44	43	87	34	41	75	1	3	4	786	739	1525	853	46	43	583
" 19	46	55	101	28	32	60	1	2	3	803	760	1563	866	48	47	602
" 20	30	32	62	22	25	47	3	2	5	808	765	1573	872	48	45	608

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). Az iszapfürdő a nyári időnyre megnyitott. Gyógyhatányok: Rheumatikus bajok, csúsz, izzadmányos folyamatok, csont és izlettek bántalmái, bármily eredetű esonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva. Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhez. Posta-, távirde- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társas-kocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: dr. Doctor Frigyes.

PÁLYÁZATOK.

Járásomban hivatalvesztés folytán megüresedett választói kör-orvosi állomásra ezennel pályázatot hirdetek és felhívom pályázni kívánókat, hogy szabályszerű folyamodványukat hozzám folyó hó 31-dikéig bezárólág adják be.

Az állás 300 frt fizetés, 100 frt lakbér és 100 frt úti átalánnyal van javadalmazva. Az egyes érdekelt földbirtokosok által készpénz és természetben adandó mellékjavalmazás felől felvilágosítás e hivatalnál szerezhető.

A választás szeptember 9-dikén fog Bonezhida községében megejtetni. Az újonnan választott állását szeptember 15-dikén elfoglalni köteles. K o l o z s v á r t t, 1890. augusztus 16-dikán.

Dr. Groisz Győző, főszolgabíró.

Nógrádvármegye szécsényi főszolgabírói járáshoz tartozó és lemondás folytán üresedésbe jött szécsényi körorvosi állomásra pályázatot hirdetek, s választási határidőül 1890. szeptember 29-dik napjának

délelőtti 10 óráját ezennel kitűzöm, a körorvosi állomás 600 frt évi fizetéssel van javadalmazva, mely összeg negyedévenként a köri csoport által fizettetik, nemkülönben a vármegyei szabályrendeletben megállapított látogatási díjakkal.

Ezen körorvosi esoporthoz következő községek tartoznak: Varsány, Rimósz, Hollókő, Sipek-Lócz, Pöstény, Halászi, Alsó-Ludány, Felső-Ludány, Szakal, Rarosmlyad, Delány, Endrefalva és Felfalu.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomásért folyamodni szándékoznak, hogy az 1883: I. t. cz. 9. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényeket a választást megelőző napig hivatalomhoz annál is inkább nyújtsák be, mert a később beérkező kérvények figyelmen kívül hagyatnak.

S z é c s é n y, 1890. augusztus 20-dikán.

3—1

Baross, járási főszolgabíró.

(Utánnyomatok nem díjaztatnak.)

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—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 KOZLÖNYE.

Alapította Markuszovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamátók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 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 köresek.
34 *Programot bérmentesen küld.*

Orvosi vegyi és górcsövészeti labororium
Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 34
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut, vérszegénység, sápkór** ellen; fogakat nem bántalmazó
Dr. WÁGNER-féle Dialysált vas
palack ára használati utasítással 2 frt és 1 frt.
Idegés nők és gyermekeknek ugyanazon célra
11 **Catalysált vas**
palack ára használati utasítással 2 frt.
Főraktár Budapesten:
Petri Ottó „Nádor“-hoz címzett gyógytárában
váci-körút 17. szám.
Kapható:
Városgyógytár városház-tér.
Vidéken minden jobb gyógytár által.

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio**, (szűrés és karczolás) egyaránt oltható eredeti tehénhímlőnyirkot a következő árokon:
1 phiola 2—3 egyénre ... á frt —.50 | 1 phiola 50 egyénre (szűrésre) á frt 4.—
10 ilyen phiola v. több ... á „ —.40 | 1 „ 100 „ á „ 8.—
1 phiola 10—15 egy. ... á „ 2.— | Hogy pedig a karról karra oltás ki-
különbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scari-
ficatioval oltható, biztos fogamzású tehénhímlőnyirkot is szolgáltat.
1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.
Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállítványonként 30. utánvétele szállítási szállító-levél és csomagolásért 20 krral több. — A nn. belügyministerium által előírt szabályzatot felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére nézve külön kikötött övrendszabályokat is, az **intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzelhető legnagyobb garantiát nyújtja.** 23

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVÉL
Univ. med. Dr. Zoltán A. min. enged. nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conserválható és szurással is használható tehénhímlő-nyirkot az alábbi árokon:
1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.
Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott megküldés 3 kr. — Oltási kollékek a beszerzési áron.
Orsz. gazd. ipar-kiállítás Eszék 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

Védőjegy
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Univ. med. Dr. Pécsi Dani 34 nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevéen (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árokon szállít:
50 egyénre 3.—
100 6.—
1 phiola 2—3 egyénre —.60
10 vagy több ilyen phiola á —.50
1 phiola 15 egyénre 2.50
Csomagolásért 20 kr.

Soxhlet rendszere szerint
STERILISÁLT GYERMEKTEJ
négyféle sűrűsödési fokban csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló
Budapesti tejsterilisáló intézetben
VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt és **ÉDESKUTY LAJOS** es. és k. udvari szállító úrnál, valamint kívánatra naponként a házhoz szállítatik. 16

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

Dr. REICH MIKLÓS 34
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Főlvétetnek bennlakó és bejáró betegek. 20

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertetett és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény.

Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknek, a hól idegesség, álmatlanság vagy hangrészgörcs (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hól a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű czukorka.

Rendés napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával 90 kr.

Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tiszta phosphort és 0.20 ferr. lacticumot.

Megrendelhető minden gyógyszerárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér.

26

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvényenél, ischiásnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

34

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk

legtisztább, leg-

olcsóbb és legjobb szénsavdús,

égvényes SAVANYUVIZE.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyom megye.

Mindig friss töltésben kapható a

21

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

JOSEPH BAIN

13

párisi gyógyszerész

COCA-KÉSZÍTMÉNYEI.

1. **Coca-bor.** (Vin de Coca.)
2. **Vasas coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux.)
3. **Vasas china- és coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux ou quina.) — Mind ezen borok ára palaezkonként 2 frt 50 kr.
4. **Coca-elixir.** Egy nagy palaezka ára 2 frt 80 kr.
5. **Coca-pastillák.** Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Ezen a legelső párisi orvosi tekintélyek által (pl. Chareot, Fauvel stb.) ajánlott és általánosan használt készítmények kaphatók

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, Király-utca 12.**Chininczukorka.** 0.20 Chinintannat-tartalommal. 100 db. 3 frt.**Chinincsokoládé.** 0.20 Chinintannat-tartalommal. 100 darab: 3 forint osztr. ért.**Vasas Chininczukorka.** 0.15 Chinintannat- és 0.05 vasoxyd-tartalommal. 100 db. 3 frt.**Santonin-jalappin czukorka** 0.08 santonin- és jalappin-tartalommal. 100 db. 3 frt o. é.**Ménesi aszú-bor.** Egy 35 centiliteres üveg 1 frt.**Chinabor.** 2‰ Chinintartalommal. Öt 30 centiliteres üveg: 3 forint 75 krajczár.**Vasas Chinabor.** 2‰ Chinin- és vasoxyd-tartalommal. Öt 30 centiliteres üveg: 3 frt 75 kr.**Pepsinbor.** 2.5‰ tartalommal. Öt 20 centiliteres üveg: 3 frt 75 kr.**Üvegmaró tinta.** Egy üveg: 1 frt.**Salon-bengáli tüzek.** Füst- és szag nélkül, vörös, fehér és sárga színben. 1 kilo: 2 frt.**Magnesium-fáklyák.** 150 normalgyertya-fénynyel

6 perczig égő	12 perczig égő	24 perczig égő
1 db. 60 kr.	1 db. 1 frt 10 kr.	1 db. 2 frt 10 kr.

Cacao vajpálczikák. Bármilyen hozaggal!!! 25 db. 1 frtől — 1 forint 25 krig.**Fekete iroda tintapor.** 1 adag ¼ literre: 10 kr.**Violaszin iroda tintapor.** 1 adag ¼ literre: 10 kr.

KAPHATÓK:

ROZSNYAY MÁTYÁS

gyógyszerésznél A R A D O N.

6

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

17

Levico

Déltirolban 20 kilométer Trienttől.

Természetes arsenidús vasas víz.

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Gamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vér-fogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsibák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvíz-raktárakban. 19

Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskút L.-nál Budapesten.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utca II. sz. I. em. 7

Villamos fürdő és hidegvízgyógyintézet

(a körüti fürdőben, Erzsébet-körút 51)

különböző idegbajok és csúsz ellen

Dr. Scheiber ideg orvos vezetésével. 11

Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítvánnyal a császári „Normal-Messung-Kommission”-tól Charlottenburgba, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2—2.50 frt; **fürdő-hőmérőket**, gyakorlatilag felszerelve: 80 kr., 1 frt, 1 frt 50 kr., 2 frt. — **Hőmérő, az ablakhoz csavarható** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr. — **Hőmérő, kórszoba és ispotályok számára** 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr. — **Finom szobahőmérő** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr., 4 frt. — **Hőmérő, állványon**, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt. — **Higany légsúlymérő** 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt. — **Érez (Aneroid) légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frt. — **Ozonometer**, dr. Lender szerinti, 3 frt. — **Bevezetési (Inductió) készülék**, orvosok számára felszerelve.

Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orrsíptetők. Színházi, katonai, vadász- és tábori látesövek.

CALDERONI és TÁRSA

2 Budapest, váci-utca 30.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustár-tészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készített **mustárpapír a legjobb mustármagból készül**, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a Rigollot papírra illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.** 20

Kapható: Budapest, király-utca 12 Török József gyógyszerárúsánál.

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 erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszeré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, 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-gyógyomlátnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwetthof). 18

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, u. m.: aranyer-bántalmak, vértudulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó koriaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres szorulásban szenvednek.

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerárúsára Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára **1 frt 50 kr.** 17

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY-SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS

A világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomor-bajot, mert azonnal átmeny az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színt és szükséges elemeit. — *Óvatosan az utániások és hamisításoktól.*
Nagybani eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.
BUDAPESTEN: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárúsánál és minden gyógyszerárúsánál.

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr. 4 1/2 üveg ára: 2 frt. 80 kr.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 íven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényeséki orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 íven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt, negyed évre
2 frt 50 kr. Orvos- és gyógy-
szerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések, reklamátiók
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Imrédy Béla dr. Közlés a budapesti k. m. t. egyetem (Kétli Károly r. tnr.) II. belkórodájából. A hasi hagymáznak baloldali hemiplegiával szövődött esete. — Weismann Frigyes dr. és Neumann Szigfried dr. Közlemény Scheuthauer tanár kórszövettani intézetéből. Az ütőfalak rugalmas elemeinek elváltozásai arteriosclerosis és aneurysma eseteiben. — Ostermayer Miklós dr. A főv. szt. János-kórház (Laufenauer Károly egyet. tanár, r. orvos) elmebeteg megfigyelő osztályából. Adat a callusból fejlődött tumorkok tanához. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Biharmegye orvosgyógyász és természettudományi egyesület. Május 15-dikén tartott évi közgyűlés. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének története 1840-től 1890-ig. Irta Dr. Chyzer Kornél. — Nagyvárad természetrajza. Szerkesztette Bunyitay Vince. — **II. Lapszemle. Körtan.** A gümőkór gyógyítása. — **Belgyógyászat.** Heveny-fertőző betegség által előidézett hysteria. — Gyógyszereknek a szervezetbe juttatása a tracheán keresztül. — **Sebészet.** Bőrátültetés a holtról az élőre. — A húgycső-szűkület megoldása elektrolysisal. — A vese gümőkórjáról. — **Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.** — **TÁRCZA.** Tauszk Ferencz dr. A berlini X. nemzetközi congressus belgyógyászati szakosztályának üléséről. — A védőoltásokról. Croone-előadás. — **Heti szemle.** Beiratkozások az egyetemen. — A choleraéről. — Influenza hírek. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet. A „Szemészet” 4. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlés a budapesti k. m. t. egyetem (Kétli Károly r. tnr.) II. belkórodájából.

A hasi hagymáznak baloldali hemiplegiával szövődött esete.

Közli Imrédy Béla dr. kórodai gyakornok.

Ha átkutatjuk a hasi hagymázra vonatkozó terjedelmes irodalmat, azt fogjuk tapasztalni, hogy a hemiplegia a ritka szövődmények közé tartozik. Ezen tényt Nothnagel és Liebermeister is constatalják.

Ennélfogva Kétli tanár úr felhívására közlöm az alább következő esetet.

V. A. 26 éves géplakatos, családjában senki sem szenvedett elme- vagy idegbajban. Határozottan tagadja, hogy syphilise vagy chancere lett volna. Mint 8 éves gyermek vízkórban szenvedett és 22 éves korában izületi csúsz miatt 3 hóig feküdt a katona-kórházban. 1890. január 2-dikán állítólagos meghülés folytán dereka és feje kezdett fájni, majd forróság lepté meg, úgy hogy ágyba kellett feküdnie. Mindehhez erős köhögés és hasmenés csatlakozott. Orvosa, a ki influenzának tartotta betegségét, január 17-dikén sétálni küldte őt. A hosszú séta által kifáradt betegnek egyszerre oly érzése támadt, mintha fejét ütés érte volna, erre, ha a közel állók fel nem fogják, elesik. Esméletét elveszítette és csak órák múlva nyerte vissza, midőn másnap, azaz január 18-dikán d. u. 5 órákor kórodánkra hozták.

A magas termetű izmos férfi-beteg bőre semmi eltérést sem mutat. Nyelve erősen bevont, száraz; étvágya nincs, szomj fokozott. Tüdőhatárok normalisak, légzés érdes, egyes füttyhangoktól és bűgásoktól kísért. Szívesűcs az 5-dik és 6-dik borda közt a bimbóvonalon belül tapintható, szívtempulát megnagyobbodást nem mutat, szívhangok tiszták és kellően ékeltek. A léptempulát úgy hossz- mint haránt irányban megnagyobbodott, de a lép nem tapintható. Hasi szervek eltérést nem mutatnak.

A szemek minden irányban mozgathatók. Láták középtágak, egyenlők, fényre és alkalmazkodásra jól hatnak vissza. A beteg

mindkét szemével jól lát. Ízlés, szaglás, hallás, valamint a bőr és a mélyebb részek érzése normalis.

A baloldali homlok és szemzáró izmok gyengébben működnek mint a jobboldaliak. A baloldali arcizmok (Bell-féle légző izmok) a mimikai mozgásokban nem vesznek részt. Nyelv kinyújtáskor kissé balra tér. A baloldali végtagok bénultak, a bal felső végtagot épen nem, míg a bal alsó végtagot csak pár foknyi szöggel emeli a vízszintes fölé. A két oldal reflexei különbséget nem mutatnak. Naponta 5—6-szor van híg széke. Vizelet minden akadály nélkül megy végbe. Vizelete borsárga, tiszta, savi, f. s. 1021, fehérnyét nem tartalmaz, góreső alatt kevés amorph húgysavas só látható benne.

Szellemi képesség és emlékező tehetség ép, beszéd kissé vontatott, szakadozott. Beteg soporosus, hőmérséke felvételkor d. u. 6 órákor 39.3° C. Érverés szapora, elég telt, száma perczenként 100.

Január 19-dikén. A láz a reggeli órákban 37.5° C-ra szállt le, ennek következtében a beteg valamivel jobban érzi magát, érverése telt, perczenként 86. Bal lábát 30°-nyira emeli a vízszintes fölé. Többször van híg széke. Rendelés: gyenge köptető. A délutáni órákban a hőmérsék lassanként emelkedik és éjjelkor eléri a 39.1° C-ot.

Január 20-dikán. Hőmérsék d. e. 8 órákor 36.8°; puls. telt, száma perczenként 92. Beteg soporosus, beszéd akadozó. Bal karját már képes kis fokban mozgatni. Étvágy jó. D. u. 4 órákor hőmérsék 38.2°.

Január 21-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 37°, puls. 80. Hasmenés még tart, nyelv bevont, száraz. D. u. 4 órákor hőmérsék 39.2°.

Január 22-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36.9°, pulsus 82. Beteg soporosus, bal végtagjait valamivel jobban mozgatja. D. u. 4 órákor hőmérsék 39.4°.

Január 23-dikán. D. e. 8 órákor hőmérsék 37°, pulsus 72. Tüdők felett kiterjedt hurut mutatható ki. Beteg apathikus, soporosus. D. u. 4 órákor hőmérsék 39.4°. Rendelés 2 gm. antipyrin.

Január 24-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 37.6°, pulsus 95. Beteg igen éhes. D. u. 4 órákor hőmérsék 39.4°. Rendelés 2 gm. antipyrin.

Január 25-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 37°, pulsus 80. Állapot változatlan. D. u. 4 órákor hőmérsék 39.3°.

Január 26-dikán. D. e. 8 órákor hőmérsék 36.6°, pulsus 80.

A beteg délelőtt 3 fél grammos chinin-adagot vesz be fél órai időközökben. D. u. 4 órákor hőmérsék 38°6'.

Január 27-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°5'; pulsus telt, száma 76. Lényeges változás nem állott be, hasmenés kissé szünet. D. u. 4 órákor hőmérsék 37°8'.

Január 28-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°7', pulsus 76. A bal trochanter felett két egymástól pár mm.-nyi távolságban álló körülbelül félkrajcárnyi területű felfekvés látható. Rendelés Goulard-vízzel való borogatás, vizpárna. D. u. 4 órákor hőmérsék 37°6'.

Január 29-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°8', pulsus 84. A baloldali végtagok mozgathatóságában nem állott be lényeges változás. Beszéd még vontatott. Sensorium tiszta, étvágy jó. A decubitusok valamivel nagyobbak s a mai naptól fogva 10% jodoform collodium-mal lesznek beecsetelve. D. u. 4 órákor hőmérsék 38°9'.

Január 30-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°8', pulsus 84. A bal bokán csekély oedema lépett fel. A felhastájon elvértve néhány roseola látható. Hasmenés még tart.

Eme kütegek fellépése, a körelőzményi adatok, úgy mint erős fejfájás, forróság, hasmenés, továbbá a rendkívül száraz s bevont nyelv, a lépnagyobbodás, a még mindig tartó hasmenés, a felfekvések gyors képződése daczára annak, hogy anaesthesia nincs, most már biztossá tették, hogy hasi hagymázzal van dolgunk, habár a láz intermittáló jellegű.

D. u. 4 órákor hőmérsék 39°2'.

Január 31-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°2'. Pulsus 82. D. u. 4 órákor 38°6'.

Február 1-jén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°2'; pulsus 84. Tüdők felett még érdes a légzés, de füttyhangok meg bűgások nem hallhatók. D. u. 4 órákor hőmérsék 38°9'.

Február 2-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°2', pulsus 84. Nyelv kissé nedvesebb. Roseolák elhalványultak, a bal boka anasarcaja elmúlt. D. u. 4 órákor hő 37°6'.

Február 3-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°2', pulsus 84. Beteg igen gyenge. Köptető ki lett hagyva, rendelés Stokes mixtura (Rp. Vitelli ovorum duorum. aqu. cinnamoni 150'0. Spir. vin. cognac 40'0 syr. spl. 15'0 Mdf. 2 ór. 1 kanállal). D. u. 4 órákor hőmérsék 37°3'.

Február 4-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°1', pulsus 84. D. u. 4 órákor hőmérsék 37°9'.

Február 5-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°1', pulsus 82. A decubitusok lassanként gyógyulnak. D. u. 4 órákor hőmérsék 37°1'.

Február 6-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°9', pulsus 84. Étvágy igen jó. D. u. 4 órákor hőmérsék 37°6'.

Február 7-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°7', pulsus 84. Roseolák egészen eltűntek, lép kezd visszafajlódni. D. u. 4 órákor hőmérsék 37°1'.

Február 8-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°6', pulsus 84. Tüdők felett a légzés még kissé érdes. A beteg baloldali végtagjait valamivel könnyebben mozgatja, mint az előző napokon. D. u. 4 órákor hőmérsék 36°7'. Ezen napon láz már nem mutatkozott, míg az előbbi napokon, habár a reggeli 8 órai és a délutáni 4 órai hőmérsék normalis volt, a késő délutáni órákban mégis 38° C. fölé emelkedett a hőmérsék.

Február 9-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°5', pulsus 84. D. u. 4 órákor 37°2'.

Február 10-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 37°3', pulsus 82. A bal faron gyermektenyérszerű, fájdalmas, tömött beszűrődés tapintható. Étvágy jó, szék rendes. Rendelés: jeges borogatások a bal farra. D. u. 4 órákor hőmérsék 36°8'.

Február 11-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°7', pulsus 80. D. u. 4 órákor hőmérsék 36°9'.

Február 12-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°9', pulsus 80. D. u. 4 órákor hőmérsék 37°2'.

Február 13-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 37°3', pulsus 84. A bal faron a február 10-dikén keletkezett beszűrődés felett a bőr vörösen elszinesedett, két helyen kifejezett hullámzás észlelhető. D. u. 8 órákor hőmérsék 39°8'. A bal faron levő két tályog fel lett vágva, mire sok véres geny ürült ki.

Február 14-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 37°5', pulsus 80. A tályogokból meglehetősen sok geny ürül. D. u. 4 órákor hőmérsék 39°3'. Rendelés 2 gm. antipyrin.

Február 15-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 38°3', pulsus 86. Étvágy rossz; mindkét tályogból geny ürül. A bal hónalj-árokban egy kis diónyi, tömött fájdalmas dag tapintható. Szék rendes. Rendelés: a bal hónalj-árokban tapintható daganatra hideg borogatás. D. u. 4 órákor hőmérsék 38°4'.

Február 16-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 37°2', pulsus 84. A tályogokból még kevés geny ürül. D. u. 4 órákor hőmérsék 39°. A betegnek 6-szor volt híg széke, léptompulat nagyobbást nem mutat.

Február 17-dikén. D. e. 8 órákor hőmérsék 36°9', pulsus 84. A faron lévő tályogok begyógyultak. A bal hónalj-árokban levő daganat hullámzást mutat, feltáráskor kevés véres geny ürül belőle. D. u. 4 órákor hőmérsék 37°6'. Szék rendes.

Február 18-dikén a beteg jól érzi magát, láztalan.

Február 19-dikén láztalan, étvágy jó.

Február 20-dikén. A bal hónalj-árokban levő tályogból kevés geny ürül.

Február 21-dikén. A betegnek 6-szor volt híg széke. Hasmenése 3 darab 0'01-os laudanum por bevétele után megszűnik.

Február 22-dikén. A bal hónalj-árokban levő tályog begyógyult, a beteg felkel és pár lépést tesz a kórteremben. Széke rendes.

Február 23-dikén. A beteg arezizmai baloldalt mozgásban alig vesznek részt. Bal karját a váll magasságáig emeli, az alkart képes kissé behajlítani és ujjait mozgatni. Járásnál a bal alsó végtagot maga után húzza. A két oldali végtagok közt tápláltságra nézve különbség nem észlelhető. A beteg elhagyja a kórodát.

Röviden összegezve a kórtörténetet, kitűnik, hogy a hasi hagymáz csak huzamos észlelés után vétetett fel, továbbá, hogy a beteg a legnagyobb valószínűség szerint már január 2-dika óta szenvedett typhusban, tehát betegsége 18-dik napján érte őt utól a bal oldalra szorító hűdés. Syphilis, az ütterek atheromatosis elváltozása és szívbaj biztosan kizárhatók.

Mielőtt áttérnék a félloldali hűdés okára, bátorkodom az idevágó irodalmat megismertetni.

Nothnagel¹ szerint a typhus abdominalishoz csatlakozó félloldali hűdést mindig súlyos bonczotani elváltozás okozza. Nothnagelnek e téren nincsenek saját tapasztalatai, de mivel Buhl, Griesinger és Hoffmann² többször észleltek meningealis vérzést, az utóbbi pedig agyvérzést is, így nagyon valószínűnek tartja, hogy mindezen esetekben agyvérzés szerepel. Ezen nézetét még azzal is támogatja, hogy a hosszan tartó és magas láz által kísért bántalom az edényfalak elfajulására vezet, minélfogva vérzésre való hajlam jó létre. Liebermeister³ fejtegetéseiben hasonló eredményre jut és hogy bebizonyítsa, mily nagy a vérzésre való hajlam a typhus lefolyása alatt, három sectiót idéz. Mind a három bonczolásnál tetemes meningealis vérzést talált, melyek mindegyikénél a fejlet erő, de koponya-csont-törést vagy repedést nem okozó trauma ment előre.

Visszatérve betegünkre, az a kérdés, hogy a hemiplegiát haemorrhagia, embolia vagy thrombus okozta-e. A thrombosis-tól eltekinthetünk, mert egyrészt a hemiplegia minden előzetes tünet nélkül hirtelen köszöntött be, de másrészt sem lués, sem a véredények atheromatosis folyamata nem volt kimutatható. Embolikus folyamat felvételére nincs semmi pozitív adatunk, nevezetesen a szív, a mint azt már hangsúlyoztuk, tökéletesen ép. Ha még a fent idézett klinikusok azon nézetét is tekintetbe vesszük, hogy a typhus abdominalis alatt a véredények falzatának elfajulása miatt könnyen áll be edényrepedés, akkor nagyon valószínűnek fog látszani, hogy a mi betegünkönél is agyvérzés állott be.

Ezen felvét még támaszt nyer azon körülményekben is, a melyek közt a hemiplegia bekövetkezett. Az illető egyén betegsége 18-dik napján hosszú sétára indul és midőn már állítása szerint igen kifáradt, éri őt utól ezen újabb baja. Tehát

¹ Die nervösen Nachkrankheiten des Abdominaltyphus. Dr. H. Nothnagel. Deutsch. A. f. kl. Medicin. 1872. Bd. IX. 480. lap.

² C. E. E. Hoffmann: Untersuchungen über die pathol.-anatomischen Veränderungen der Organe des Abdominaltyphus. Leipzig, 1869. H. 250 bonczolásnál 6-szor talált meningealis, 1-szer agy- és egyszer capillaris vérzést vörös elfajulással.

³ Dr. C. Liebermeister: Abdominaltyphus, Ziemssen's Handbuch der spec. Patholog. u. Therapie. II. köt. I. rész 230. lap.

fárasztó nehéz izommunkát végzett, de hogy ezt végezhesse, a szív működésnek is fokozódnia kellett. Már pedig fokozott szív működés a vérnyomás nagyobbodása miatt könnyen vezet elfajult véredényfalak megrepedésére.

Ezek alapján igen valószínűnek tartjuk, hogy a féldoldali hűdést agyvérzés okozta, melynek székhelye a tünetek alapján a jobb agyfélteke belső tokjának hátsó harmadában volt.

Az idevágó irodalomban csak 15 hasonló esetet találtam felemlítve, részben bővebben közölve, mely szám már magában is ezen complicatio ritkaságát mutatja. A 15 eset a következő:

1. Martel-féle eset.¹ Egy syphilitikus egyénnél a typhus acut stadiumában kifejezett agyi tünetek kíséretében jobboldali motorikus és sensitiv paralytis lép fel aphasíával. A reconvalescenciában némi javulás áll be.

2. Scoresby Jakson² közli, hogy egy betegénél a hasi hagymáz üdülési szakában egyik nap jobboldali facialis hűdés aphasíával, másnap ugyanazon oldali végtag hűdés lépett fel. A beteg állapota később javult.

3. Karmin³ esetében egy súlyos typhus abdominalis üdülési szakának 8-dik havában előleges agyideghűdés és agyi tünetek nélkül hűdött lesz a balkar. Két év múlva ujjizmok már atrophisáltak és megbénult a bal alsó végtag.

4. Benedict⁴ észlelt egy jobboldali paralytis contracturákkal, articulatio zavarral és psychikus affectióval.

5. Benedict⁵ egy másik betegről is tesz említést a nélkül, hogy felemlítene a hűdés keletkezési idejét és módját. Ez esetben baloldali hemiplegia jobboldali látóideg sorvadásával volt egybekötve.

6. Berger⁶ esete. A baloldali hemiplegia a nyelés és az articulatio muló zavarával a typhus abdominalis 3-dik hetében az üdülési szak kezdetével állott be rövid ideig tartó eszmélet-zavar kíséretében. Berger 4 év múlva ismét látta a beteget, a kinek állapotában lényeges javulás nem állott be. A hemiplegiát agyvérzésre vezeti vissza.

7. és 8. Eulenburg⁷ a typh. abdominalis lefolyása alatt fellépett beszédzavarral complicált jobboldali hűdés két esetét közli; mindkét egyén meggyógyult.

9. Nothnagel fent idézett művében leírja, hogy egy súlyos typhus abd. után még ágyban fekvő porosz gardistának jobb végtagjai és ugyanazon oldali törzsizmai pár hét alatt megbénultak. Jobboldalon tompult az érzés, agyidegek épek. Ezen esetet Nothnagel meningealis vérzés által okozott spinalis hemiplegiának tartja.

10. Gray E. B.⁸ egy 52 éves asszonynál középsúlyos typhus abdominalis kezdete után 6 héttel többszörösen ismétlődő hideglelést észlelt, a rohamot követő szellemi elfogultsággal. Egy ilyen hideglelési roham után jobboldali hemiplegia és aphasia lépett fel. Hat év múlva aphasia nyomai, jobboldali paresis volt kimutatható szellemi tompultsággal. Gray az eset magyarázására emboliát vett fel, mert a szívbasison systolikus zörejt hallott.

11. Garlich Right⁹ esete. Egy 7 éves gyermek typh. abd. üdülési szakában egy convulsiv rohamot állott ki, mely után aphasia és jobboldali hűdés maradt vissza. Javulás nem teljes.

12. Barbaret és Chonet¹⁰ leírják, hogy egy közép súlyos typhusban szenvedő betegük a betegség 19-dik napján felült az ágyban és beszélt, mire apoplectiform roham állott be, hátramaradó jobboldali hemiplegiával; 3 nap múlva a beteg ugyanolyan körülmények között ismétlődő apoplectiform roham áldozata lett. A sectionál 3 thrombust találtak: a legfiatalabb és legnagyobb a carot. int.-ban székelt, a második a középső

art. cerebr.-ban, végre a legöregebb 1 cm. hosszú az art. foss. Sylvii-ben. Diagnózis körülírt arteriitis thrombussal.

13. és 15. Ezen eseteket, valamennyi aphasíával egybekötött jobboldali hemiplegia, F. Sorel említette fel a Societé médicale des Hôpitaux de Paris 1889-dik évi május 10-dikén tartott ülésében.

A mint látható, csakis Barbaret beteget került sectio alá. A többi közül csak Martel és Berger betegeinél teszi a kórkép és körleflyás az agyvérzést valószínűvé. Legtöbbször hiányosak az adatok, végre a Karmin-féle eset kórtörténete másra enged következtetni.

Mint már említém a közölt esetek csekély száma már magában véve ezen complicatio ritkasága mellett vall, sőt még oly nagy tapasztalattal bíró férfiak, mint Nothnagel és Liebermeister megegyeznek abban, hogy typh. abdom. lefolyása alatt vagy után nagyon ritkán lép fel hemiplegia, különösen Nothnagel a hasi hagymáz szövödményei között majdnem az utolsó helyen említi fel.

Úgy látszik, hogy a hemiplegia fellépési ideje, a mennyiben a felsorolt esetekben fel van említve, épen úgy eshetik a typh. abdom. lázas mint üdülési szakára, mégis túlsúlyban vannak azon esetek, melyekben a hűdés a reconvalescencia kezdetén lép fel.

A prognózis kedvezőtlen, a mennyiben a hűdést súlyos bonczani elváltozás okozza.

Mielőtt közleményemet befejezem, még egyszer a lázmenetre akarom felhívni a figyelmet, melyből látható, hogy a láz január 25-dikétől, azaz a betegség 26-dik napjától szabályos intermittáló egész február 7-dikéig, a mely napon már lázalan. Január 26-dikán chinin lett megkísérelve minden hatás nélkül, azóta a beteg antipyretikus kezelésben nem részesült. A hőmérsék reggeli 4 vagy 8 órakor lesüllyedt 37° C. alá, déli 12 órától fogva lassan emelkedett úgy, hogy délután 4 vagy 8 órakor érte el 39° C.-on vagy még magasabban álló tetőfokát; a későbbi napokon a délutáni exacerbatio mind alacsonyabb és alacsonyabb lett, míg végre február 7-dikén a láz megszűnt.

Főleg a bekövetkezett szövödmény, de még ezen szabályos intermittáló lázmenet folytán Kétli tanár úr közlésre méltónak tartotta ezen esetet és ezennel köszönetemet fejezem ki, hogy csekély személyemet bizta meg a közlés kidolgozásával.

Közlemény Scheuthauer tanár kórszövettani intézetéből.

Az ütér falak rugalmas elemeinek elváltozásai arteriosclerosis és aneurysma eseteiben.

Irták Weizsmann Frigyes dr. és Neumann Szigfried dr., egyetemi gyakornokok.

Az ütér falak bántalmainak nagy irodalmában felette ritkán akadunk nyomára az ütér rugalmas elemeire vonatkozó elváltozásoknak s ez annál inkább feltűnő, mivel tudvalevő dolog, hogy az ütér physiologikus működésének egyik fő feltétele az ép rugalmas rostok jelenlétének alapszik; másrészt pedig kétségtelen, hogy a rugalmas rostok, nagy ellenálló képességük daczára sem immunok teljesen egyes pathologikus folyamatokkal szemben.

Jelen dolgozatunkban a sclerotikus ütér falak rugalmas rostjain mutatózó kóros elváltozásokról, valamint ezen elváltozások viszonyáról arteriectasiák és aneurysmákhoz, kívánunk szólni.

Ha valamely ép ütér falzatából harántmetszeteket készítnünk, úgy megfelelő, később említendő módszerek segítségével a media rugalmas rostjainak rétegében az éles, párhuzamos, kettős contourral bíró, homogen, fénylő, rugalmas rostok, kigyózó lefutásukban kitűnően követhetők, nemkülönben könnyen ismerhetők fel a vastag gerendezet között helyet foglaló, összekötő, vékonyabb rostok is.

A későbbi összehasonlítás kedvéért különösen a rugalmas rostok ezen tulajdonai azok, melyeket figyelemmel fogunk kísélni.

¹ Nothnagel l. c.

² Edinb. med. Journal 1867.

³ Wien. med. Presse 1868. 31-dik szám.

⁴ Benedict: Elektrotherapie 1868.

⁵ Benedict l. c.

⁶ Berliner klinische Wochenschrift 1870. 30. és 31.

⁷ Nothnagel l. c.

⁸ Virchow-Hirsch Jahresbericht 1875. II. köt. 44-dik l.

⁹ Virchow-Hirsch Jahresbericht 1879. II. k. 33-dik l.

¹⁰ Virchow-Hirsch Jahresbericht 1879. II. k. 28-dik l.

Ez említett tulajdonok megvannak úgy a kis, mint a nagy caliberrel bíró ütterek rugalmas rostjain egyformán. Vizsgálataink körébe befogadtuk a különböző átmérőjű edények arteriosclerosisának különböző fokozatait.

Nem akarunk e helyen azon számos autor által bőven tárgyalt egyéb szöveti elváltozásokról szólni, melyek az endoarteriitis, illetve arteriosclerosis kíséretében fellépnek; és minthogy ezen elváltozásokra csak igen melléklegesen recurálunk, az általunk tárgyalandó göresövi készítmények előállítási módjai is nagyjából a rugalmas rostok izolált feltüntetését célozzák.

E praeparálási módszerek közül felemlítjük különösen azt, melyet Orth szövettani munkájából merítettünk és melyet ép oly egyszerűnek, mint célirányosnak tanultunk ismerni. Ezen eljárás lényege abban áll, hogy az ütér harántmetszetei eosin vizes oldatába tétetnek néhány percre; ennek megtörténte után közvetlenül tömény kalilúgba vitetnek át. Itt megmaradnak néhány percre, azután végleg glicerinebe helyeztetnek el. E módszer frappans, világos és hű képét adja a rugalmas rostok szövetének, mivel minden egyéb zavaró szövetelem a kalilúg behatása folytán feloldatván, csupán az ellenálló rugalmas rostok maradnak meg sértetlenül, mi mellett sötétvörösre színeződnek.

Egy másik mód, mely különösen az agyütterek praeparálásánál alkalmazható sikerrel, az, melyet Herzheimer ajánl és mely abban áll, hogy a haematoxylinel kezelt készítmények vashalvag-oldatba mártatnak. Ekkor a lecsapódó fekete festék csak a rugalmas rostok felett marad oldatlan, míg a többi részek világossárga színezést nyernek. Ezen eljárás csak a durvább elváltozások feltüntetésénél alkalmazható sikerrel, mivel a meglehetősen nagy rögökben leszálló csapadék vékonyabb rostokat, azok esetleges elváltozásait elfedi.

Ezen két módszeren kívül számos egyéb a rugalmas rostokat izoláltan feltüntető módszerrel próbálkoztunk meg, azonban megbízhatóbbat a két említettél nem találtunk.

Egyéb alkalmazott magfestő módszerekről, osmiummal való impraegnálásról és az általuk elért eredményekről itt nem óhajtok bővebben szólni.

Az arteriosclerotikus aorta plaque-jaiból vett harántmetszetek a rugalmas rostok elváltozásait a következőkben engedik felismernünk: a media rugalmas rostjai közül azok, melyek a plaqueokhoz legközelebb esnek, degeneratív folyamatnak vannak alávetve, melynek folytán azok éles és párhuzamos contourjaikat elvesztik, kimaródottnak látszanak; az egyes rost, ha azt lefutásában követjük, meg-megszakad, hol sűrűbben, hol ritkábban. Mennél közelebb az intimához tekintjük a rugalmas elemeket, annál nagyobb mértékben lép fel ezen degeneratív folyamat, annál sűrűbbek a megszakadások; ez okból a rugalmas rostok már nem is rostoknak, hanem apró szemcsés rögökből összerendezetteknek látszanak.

Ott, hol ezen degeneratív folyamat valamivel jobban kifejezett, ott az egyes rögök közötti hézagok mind nagyobbakká válnak; némely rugalmas rost helyét csak néhány megmaradó rögöcske jelzi. Ezen leírt fokozatos pusztulás kezdete, mint könnyen belátható, a rugalmas rostok összetartásának megsemmisülése, ezt követi a rugalmas rost anyagának részleges, vagy fokoként előrehaladóan, teljes tönkremenetele.

Nem mondhatnók, hogy ezen említett változásokon legelőször a legvékonyabb összekötő rostocskák mennének keresztül; hanem igenis, sorrend tekintetében legelőször azon rostok esnek változás alá, melyek a beteg intimához legközelebb esők. E degeneratív folyamat a jobbról balról levő épebb részletekbe észrevétlenül terjed át, oly módon, hogy a középben a változás legnagyobb fokú és legmélyebbre a media szövetébe terjedő, oldalt pedig mind felületesebbé válik. A göresövi kép úgy tünteti fel a dolgot, mintha a középben a rugalmas rostok szövete erősen ki volna kopva.

Már a priori természetesnek tűnik, hogy az ütér, a szóban forgó esetben az aorta falzata, ezen helyeken ellenállási képességéből sokat veszített és hogy kétségkívül valamely secundaer elváltozás bekövetkezésére az alapot megadja. A rugalmas rostok fennvázolt elváltozásai, tekintve a vérnyomás

centrifugalis tendenciáját, melylyel szemben az ütérfal csökkent rugalmassági tényezője hathat csak vissza, az ütér lumenének tágulását kell hogy maguk után vonják.

Azon vizsgálatok alapján, melyeket számos eseteiben az aorta tágulatainak tettünk, ama tapasztalatot szereztük, hogy az ütér tágulása tényleg éppen azokon a helyeken következik be legfeltűnőbben, a hol a rugalmas rostok nagy része a fennemlített degeneratív folyamaton ment vala keresztül. Vagyis, egyenes arány létezik mindenkor az arteriosclerotikus ütértágulat nagysága és az e helynek megfelelő ütérfalzat rugalmas elemeinek mutatkozó degeneratio foka között.

Igen instructiv képét ezen ténynek mutatják ama diffus aorta-tágulatok, hol ezek mellett másodlagos kitérkedések is foglalnak helyet.

Ily aorta-részletekből vett készítményeink azt mutatják, hogy míg az egész tágult területnek megfelelőleg a rugalmas rostoknak csak legfelületesebb belső rétegei mentek tönkre, addig a másodlagos kitérkedések helyein a rugalmas rostok feltűnően mélyebbre terjedő szétesést és pusztulást mutatnak. Ily másodlagos, néha harmadlagos kitérkedések helyein a rugalmas rostok többszörös vastag rétegei néha annyira tönkremennek, hogy csak 1—2 legkivül az adventitia mellett helyet foglaló rost lehető fel és ez is a kezdődő szétesés tüneteit hordja magán.

Joggal tehető fel e helyen azon kérdés, nem-e nevezhetők az ily másodlagos kitérkedések aneurysmáknak?

Legyen szabad ez alkalommal az ectasiák és aneurysmák fogalma közötti különbségek fejtegetésére rátérnünk.

Tényleg, úgy véljük, nincs ok arra nézve, hogy pl. ily szöveti szerkezettel bíró másodlagos kitérkedéseket aneurysmáknak ne nevezzünk. Sem a megnevezés ethymológiájában, sem a régiebb és újabb aneurysma-irodalom legtöbb munkájában pontos határ megszabására ectasia és aneurysma fogalma között az alapot nem találják. És ott, hol ily megkülönböztetés kísérlete történt, többnyire téves szempontból történt a kiindulás.

Csak néhány fontosabb idézet óhajtok az irodalom erre vonatkozó részéből felsorolni.

Morgagni „de sedibus morborum“ című munkájában kifejti, hogy az aneurysmák oly ütértágulatok, melyek falzatát vagy az ütér mindhárom rétege képezi (aneurysma verum), vagy egyike-másika a rétegeknek hiányzik belőle (an. spurium).

Scarpa a Morgagni-féle aneurysma verumot csak ectasiának tekinti és szerinte egyedül az an. spurium illehető joggal aneurysma megnevezéssel.

Lobstein viszont nem kíván aneurysma alatt mást érteni, mint oly ütértágulatot, melynek falzata nagyfokú elváltozást mutat.

Broca aneurysma alatt oly ütértágulatot ért, melynek ürtere az ütér lumenével közlekedik és saját falzattal bír.

Rokitansky pathologiai anatómiájában ott, hol az aneurysmákat tárgyalja, azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy a Morgagni-féle aneurysma verum és spurium között szorgos határ szabása azért felesleges, mivel az előbbi az utóbbinak csak későbbi stadiumát jelenti. Rokitansky tényleg a maga részéről Morgagni definitióját elfogadja.

Virchow „über die Erweiterung kleinerer Gefässe“ (Archiv: Bd. II. P. 427) című tanulmányában egyáltalán nem szab határt aneurysma és ectasia között.

Lebert (Handbuch d. pract. Med. 1862) aneurysma alatt csak partialis ütértágulatot ért és a régiebb autorok nézetét, csak a megnevezéseket változtatva meg, maga is elismeri.

Förster Ágost (Lehrbuch d. path. Anat. 1882) aneurysmának oly ütértágulatot nevez, mely az ütérfalzat szöveti elváltozása által van feltételezve. Ezen szöveti elváltozás szerinte „felrakódás“-ban áll.

Crueilhier (Traité d'anat. path. Tom. II.) az aneurysmákat és ectasiákat ugyanazon fejezet alatt tárgyalja és azt mondja: se pense qu'il faut maintenir pour les artères comme pour le coeur l'acceptation ethymologique du mot aneurysme et donner ce nom à tout dilatation avec ou sans rupture de leurs membranes. Tehát különbséget a kettő között tenni ő sem akar.

Weber O. (Pitta-Billroth Handbuch d. Chir. a nélkül, hogy az ectasia és aneurysma közötti különbségről szólna, az aneurysmák felosztására tér át és itt a tágulás útján keletkezett féleséget a repedés útján keletkezettől különbözteti meg.

Vogt (Eulenburg Real-Encyclopaedie) az aneurysmát így definiálja. Minden határolt ütér tartalmazó, az ütér lumenével közlekedő ütértágulat, melynek falzatát egy vagy több rétege az ütér falnak képezi, aneurysma.

Már az eddigiekből is látható, hogy az autorok arteriectasia és aneurysma között válaszfalat felállítani, avagy az aneurysma fogalmának kórszöveti alapon nyugvó definícióját nyújtani, szükségesnek nem vélték; a felsoroltakon kívül még egész sorát említhetnők azon autoroknak, kik a fenti definíciók egyikéhez vagy másikához hozzájárulnak.

Legutóbbi időben azonban Eppinger (Pathogenesis und Histogenesis der Aneurysmen) vállalkozott arra, hogy az aneurysmáknak az ectasiákkal szemben, kórszöveti képét megszabja. Eppinger aneurysma definícióját szó szerinti fordításban adjuk: „Aneurysma alatt valamely ütér lumenének szorosan körülírt kítágulása értetendő, mely éles határok által környezetétől különválnak és melynek falzatát az ütér rétegei közül legalább is az egyik képezi; legfőbb jellege azonfelül az aneurysmának, hogy nyakán a rugalmas rostok a hirtelen való megszakadás tüneteit mutatva, szűnnek meg. Ily szövettani szerkezettel nem bíró ütértágulatok csak arteriectasiák.”

Ugyanesak a közel múltban Thoma Rudolf munkálataiban (Virchow's Archiv Bd. III. 113) azon bő tapasztalatokon alapuló értekezést találjuk, hol Thoma az aneurysmákat Eppingerrel szemben felosztja olyanokra, melyek megelőző hosszabb tágulás után keletkeztek és olyanokra, melyek a rugalmas rostok hirtelen szakadása folytán állottak elő.

Az imént felsorolt irodalmi adatok egy részében nem találunk pontos szövettani alapon nyugvó definíciót, ott pedig hol (pl. Eppinger munkájában) azt megtaláljuk, nem mondhatnók, hogy az a kórboneznoki és kórszöveti tapasztalatoknak teljességében megfelelné.

Saját nézetünket erre vonatkozólag a következőkben fejtjük ki.

(Folytatása következik.)

A főv. szt. János-kórház (Laufenauer Károly egyet. tanár, r. orvos) elmebeteg megfigyelő osztályából.

Az atropin és duboisin csillapító és altató hatásáról.

Ostermayer Miklós dr. kórházi segédorvostól.

(Vége.)

Mielőtt duboisin-kísérleteimre áttérnék, előrebocsátok néhány szót magáról a duboisinról s annak eddigi gyógytani alkalmazásáról.

Girard (1878) volt az első, ki duboisint (Duboisia myoparoides R. Br. Solanaceae) amorph állapotban előállított. Duquesnel (1880) azt centralis pontok köré csoportosult finom tűjegecek alakjában nyerte. A kénsavas duboisint (Duboisinum sulf.) úgy állíthatjuk elő, ha alkoholos duboisin-oldatot hígított kénsavval neutralisálunk.

Duboisin főleg a szemészetben mint mydriaticum nyert alkalmazást. Hogy a pupillatágulás localis alkalmazásnál gyorsabban létrejön, mint atropin után, azt Tweedy constatalta először. Schaefer szerint a tágulás nagyobbfokú, mint atropin után, de nem oly hosszan tartó. Szemgyógyászati alkalmazásánál fordultak elő az ismert mérgezések is.

Desnos, Dujardin-Beaumont és Hunt duboisint Basedow-kórnál subcutan ($\frac{1}{4}$ —1 mgm. pr. die), Gubler a phtisikusok éjjeli izzadása ellen ajánlotta. Egyéb alkalmazásban nem részesült.

Lássuk most a kísérleteket. Ezek harmincz betegre vonatkoznak. Terjed. hűdés elmezavar 8, időszakos dühösség 1, méhszenves nehézkór 2, hevenydühösség 5, nehézkóros elmezavar 2, nehézkór 1, idült dühösség 3, heveny halluc.

zavarodottság 5, aggsági elmezavar (üldöztetési delirium) 1 és idült tébolyodottság 2 eset.

Ezen 30 esetben 93 injectio alkalmaztatott és pedig paralyisnál 31-szer, időszakos dühösségnél 1-szer, méhszenves nehézkórnál 5-ször, heveny dühösségnél 14-szer, nehézkóros elmezavarnál 7-szer, nehézkórnál 1-szer, heveny halluc. zavarodottságnál 16-szor, idült dühösségnél 13-szor, aggsági elmezavarnál 2-szer, idült tébolyodottságnál 3-szor.

Hatásra nézve itt is négy minőséget különböztet meg:

1. Kitérő hatás mint alvás beállott 62-szer (66.6%).
2. Teljes hatás mint megszűnése a motorikus nyugtalanságnak 13-szor (13.9%) mutatkozott.
3. Mérsékelt hatást 5-ször láttam (5.3%).
4. Positiv eredmény 13 esetben (13.9%) hiányzott.

Osszehasonlítás kedvéért egymás mellé állítom az atropin és duboisin befeccskendések után nyert eredményeket, százalékokban kiszámítva:

Atropin		Duboisin	
55.5%	I. 31.1%	80.5%	I. 66.6%
	II. 24.4%		II. 13.9%
	III. 11.0%		III. 5.3%
	IV. 33.3%		IV. 13.9%

Ha az I. és II-vel jelzett hatásminőséget mindkét szer-nél összeadjuk, akkor atropinnál 55.5%, duboisinnál 80.5%-ot mint gyógytaniilag egyáltalában felhasználható hatást nyerünk.

Osszehasonlítva a fenti számokat látjuk, hogy duboisin a kétszeresnél többször hatott altatólag, mint atropin, továbbá, hogy duboisinnál a rossz eredményeket jelentő szám több mint felénél kisebb mint atropinnál.

10—20 percz között ötvenszer jelentkezett sedativ és hypnotikus hatás, 20—30 percz között 19-szer. $\frac{1}{2}$ —2 óra után 10-szer láttam hatást.

A hatás tartama 6—10 óra között ingadozott. 6 esetben 12 óra hosszant tartó hatást észleltem, 5 órán alul 19 esetben.

A hatás gyorsaságában, intenzitásában és biztonságában a duboisin felülmúlja az atropint és egyenlő színvonalon áll hyoscinnal; minőségileg, ez alatt a tünetek jellegét értve, eltérés nem constatálható.

Fontos azon tény, hogy duboisinnak direct, közvetlen hypnotikus hatása van. Az egyszerű álmatlanságnak minden eseténél, hol 2—3 gm. chloralhydrat, vagy ugyanannyi somnal (Radlauer-féle) hatás nélkül maradt, 1— $\frac{1}{2}$ mgm. Duboisin egész biztosan idézett elő 8—10 órán át tartó álmatlanságot. Hogy meggyőződhessek arról, vajjon az álom csakugyan a duboisin hatásának tulajdonítható-e, több egymásutáni napon nem alkalmaztam injectiót és az álom mindannyiszor elmaradt; de megújítva az injectiót, az álom ismét beállott.

A hypnosis mély volt és megfelelt a természetes álomnak. Az alvó betegeknek pulzusát többször megvizsgáltam a nélkül, hogy ez által felköltöttem volna őket.

Az alvást bevezető depressiv stadium intensivebben mutatkozott mint az atropin után, de nem hágott oly magasra mint hyoscinnál és nem mint kimerülés, hanem inkább mint álmoság mutatkozott. Ha az izolált betegeket ezen stadiumban meglátogattam, többen felszólítottak, hogy most ne zavarjam őket, mert álmosak s aludni akarnak.

Az injectio után beállott tünetek teljesen hasonlítanak azokhoz, melyeket atropin után észleltem. Itt is mutatkoztak szédülés, bágyadság, álmoság, néha könnyű tántorgás, a motorikus nyugtalanság lecsendesülésének jelei. Atropintól annyiban mutatkozott eltérés, hogy kevés eset kivételével alvás állott be és pedig előbb mint atropinnál (gyakran már 10—20 percz között).

Mellékhatásokat, mint mérgezési tüneteket egy esetben sem észleltem. Némelykor mutatkozott a végtagokban kisebb-fokú reszketés, melynek azonban sohasem volt komolyabb jellege.

Több narcoticum után utóhatás gyanánt fellépni szokott tüneteket, mint fejfájást, szédülést, émelygést stb. sohasem tapasztaltam. A megnyugvásnak a következő napra való át-vitele több esetben észleltetett.

A hatás csökkenése megszokás következtében épen úgy beállott mint atropinnál. Ezen úgy segitettem, hogy 4—5 napon át szüneteltem a befeeszkendésekkel. Ezen szünet után a duboisin ép úgy hatott mint az első injectióknál.

A chronikus intoxicationnak jeleit egy esetben sem észleltem. Egy paralytikus a legtöbb injectiót kapta (12) minden káros következmény nélkül.

Gyenge, marastikus és öreg betegek duboisinra nem mutattak abnormis reactiót. Ugyanazon adagokat minden mellékhatás nélkül bírták el mint az erőteljes fiatal betegek.

Némely esetekben, különösen maniasoknál duboisin hatás-talanul maradt; mi különben több szerzőtől hyoscinra nézve is megjegyeztetett.

Gyakrabban tapasztaltam, hogy ott, hol hyoscin után hatás nem mutatkozott, duboisinnal jó eredményt bírtam felmutatni és viszont.

Collapsust vagy a némelykor hyoscin után fellépni szokott izgalmakat soha sem észleltem.

Érverés és légzés a rendestől való lényeges eltérést nem mutattak. Ügyszintén a hő és reflexek. A pulsusra nézve megjegyezném, hogy gyorsulás soha, inkább lassulás mutatkozott. Egyetlenegy esetben 40-re ment le az érlökés, azonban minden összeesési tünet nélkül.

Végül megemlítem, hogy daturinnal (Daturin cryst. alb. Merck) is kísérletezni akartam, de miután ezen szer vízben nem oldódik s így a subcutan alkalmazásra, mely elmebetegeknél a legelőnyösebb, nem alkalmas, kénytelen voltam ezen ter-
vemről lemondani.

A duboisinnak subcutan alkalmazásánál következő eredményekhez jutottam.

1. Az elmebetegek izgalmi állapotainál a duboisinum sulfur. gyorsan és biztosan ható szer s ezen tekintetben hasonlít a hyoscinhoz, melynek hátrányos tulajdonságait eddigi tapasztalataim szerint nem osztja.

2. A hatás már 10—15 alatt az injectió után észre-
vehető.

3. A duboisinum sulfur.-nak első sorban hypnotikus hatása van. Az álom legtöbb esetben a 20—30-dik perc között beáll.

4. Nagyfokú izgalmaknál 2—3 mgm.-nyi, egyszerű álmatlanságnál 1—1.5 mgm.-nyi adagot ajánlok.

5. Mérgezési és kellemetlen utótüneteket nem észleltem.

6. A szernek hatása hosszabb használat után eltompul. Ha azonban az adagot felemeljük, vagy pedig több napi szünet után a kezdetben alkalmazott dosist alkalmazzuk, a hatás ismét helyreáll.

A duboisinum sulfuricumot (Merck) 1 pro mille oldatban használtam 1—3 mgm. pro dosi, 4—6 mgm. pro die adagokban.

A hyoscinra nézve megjegyzem, hogy hosszabb használat után tapasztalataim szerint hatása ép úgy csökken, mint az atropiné és duboisiné; ezen tekintetben tehát a hyoscin semmi előnyt sem nyújt.

A mondottak után a duboisinum sulfuricumot mint a hyoscinnak helyettesítő szerét ajánlanám.

Takarékossági szempontból a duboisin olcsósága miatt ajánlatos.

Végül köszönetemet fejezem ki *Laufenauer* egyetemi tanár és rendelő orvos úrnak, ki szíves volt a kísérletezési anyagot rendelkezésemre bocsátani és eredményeim közlését helyben hagyni. Köszönettel tartozom egyszersmind *Moravcsik* egyet. magántanár és *Schaffer* dr. egyetemi tanársegéd úrnak szíves útbaigazításáikért.

Budapest, 1890. május hó végén.

Irodalom.

Die Pflanzenstoffe in chemischer, physiologischer, pharmacologischer und toxicologischer Hinsicht. 2. Aufl. 2 Bde Berlin 81—84 von A. u. Th. Husemann u. A. Hilger.

Lehrbuch der Arzneimittellehre. I. Aufl. 1886. Wien und Leipzig von W. Bernatzik und A. E. Vogl.

Compendium der Arzneiverordnung II. Aufl. Berlin 1887. von Liebreich und Langgaard.

Archiv der Pharmacie. Jahrgang 1887. 25-ter Band 16-tes Heft.

Ugyanaz. Jahrgang 1888. 26-ter Band 20-tes Heft.

Hyoscinról.

- 1881: *Edlefsen und Illing*: Centralblatt f. d. med. Wissenschaften Nr. 23.
Gnauck: Charité Annalen Band VII.
Ugyanaz: Centralblatt f. d. med. Wissenschaften Nr. 45.
- 1883: *Claussen*: Inaugural-Dissertation Kiel.
- 1886: *Sohrt*: Dissertation Dorpat.
Haynes, Bruce, Root u. s. f.: Referat in den Therap. Monatsheften 1887 Jänner.
- 1887: *Erb*: Therap. Monatshefte Juli.
Kühlwetter: Irrenfreund Nr. 7.
Kobert: Therap. Monatshefte Juli.
- 1888: *Fürbringer u. Budde*: Dissertation Berlin. (Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesamt. Medicin von Virchow u. Hirsch.)
Gley E. u. P. Rondeau: A propos de l'action somnifère de l'hyoscine Gazette de Paris Nr. 30. p. 356. (Ugyanott.)
- 1888: *Salgó*: Wiener med. Wochenschrift Nr. 22.
Krauss: Orvosi Hetilap 16. sz.
Fischer: Gyógyászat 19. sz.
Konrad: Orvosi Hetilap 46. sz.
Schleussner: Dissertation Strassburg.
Kny: Berliner klin. Wochenschrift Nr. 50.
- 1889: *Umpffenbach*: Therap. Monatshefte. Juni.
Dornblüth: Ugyanott August.
Rabow: Ugyanott August.
Klincke: Centralblatt für Nervenheilkunde von Erlenmeyer Nr. 7.

Közlemény Lumniczer Sándor egyetemi tanár II. sebészeti kórodájából.

Adat a callusból fejlődött tumorok tanához.

Haberern Jonathan Pál dr., közkórházi rendelő-orvostól, a klinika volt első tanársegédétől.

(Vége.)

Az eddig gyűjtött tapasztalások ezen összegező áttekintése után végezettül saját esetem aetiologiájának elemzésére térek át.

Mindennapos klinikai tapasztalatok mutatják, hogy a kötőszövet csoportjába tartozó szöveteknek (a középső csirlemez származékainak vagy az ú. n. mesodermalis szöveteknek) regenerációja túlbujánzásra mennyire hajlamos. A kötőszövet ezen túlképződésének korlátozását törekszünk elérni, a túlsarjadzást csökkenteni, a sarjak edzése, a szétvált részek lehetőleg pontos egymáshoz illesztése, nagyobb bőr folytonosság-hiányoknál a *Reverdin*- vagy *Thiersch*-féle hámtransplantatiók stb. által. Ezen viszonyokat a hám-, nevezetesen a mirigyek újjáépítésével szemben, melyek közvetlenül alkalmazkodnak a szervezet alaktani törvényeihez és mindjárt eleve a megfelelő alaktani viszonyok szerint regenerálódnak, *Klebs*¹ nagy szabotossággal úgy fejezi ki, hogy a kötőszövet elvesztette képességét azon rész tipikus alakjainak visszaállítására, melynek új képződésében részt vesz; atypikus, alaktalan túlproductióra hajlandó, tehát az alakot létesítő ereje sokkal kisebb, mint a productionalis képessége.

A kötőszöveti csoport ezen exuberans regenerációs hajlama érvényesül a csontforratnál, a callusnál is; a külső periostealis, a belső endostealis vagy velő callus, mely eleinte a velőtüreget is elzárja, végre a fractura rését kitöltő intermedialis callus (a *Breschet*-féle substantia intermedia) együttesen jóval túlhaladja a pótlásra szükséges mértéket; más kötőszövetes sarjadzásokkal szemben a callus feleslege azonban felszívódik; a szervezet alaktani törvényéhez az alkalmazkodás tehát utólagosan történik meg és ez úton az illető csont tipikus formája, főleg a törvégek pontos összeillesztésének esetében, meglepő hűséggel állhat helyre.

Ismeretes (vesd össze *Brunns*²), hogy a *periostalis callus* részint közvetlenül ú. n. osteoid állományból, részint porcszövet előremenő képződésével, azaz közvetve csontosodik. A törvégektől bizonyos távolságban egyenesen osteoid-állomány képződik, azokhoz közelebb oly szövet, mely az osteoid és porcszövet között képez átmenetet (az osteoid szövet chondroid modificatiója, *Kassowitz*), míg a törvégekhez egészen közel a

¹ Klebs: Allgem. pathol. Morphologie 1889. Jena. 447. 1.

² L. 23. idézet. 192. lapját.

csonthártjának mély rétege (*Virchow* proliferációs rétege, a *Billroth*-féle cambium, *Strelzoff* osteoplastikus rétege, vagy *Ranvier* szerint a periostalis velő) valódi hyalin-porcot termel.

A belső, velőüregbeli, *endostealis callus* túlnyomólag osteoid állományból áll, de a törvégek szomszédságában néha a velő is hyalin porcszövetet létesít.

Eltekintve az osteoid-állomány és *Kassowitz*-féle chondroid modificációjának, a callus peripherikus rétegeiben és a csontvelőüregben ú. n. átalakító vagy metaplastikus úton közvetlenül létesülő elesontosodásától, egyebütt a callus elesontosodásához az első lépés a porcnak vascularisatioja, a mely élettanilag is fellép mindott, a hol ébrényi porc csonttal helyettesítettik. Mindkét esetben a csontképzés tudvalevőleg közvetett úton a helyettesítő (neoplastikus, endochondralis vagy intracartilaginós) elesontosodás által történik. A callusnál szerzett tapasztalatok azt bizonyítják, hogy mindazon esetekben, hol ezen edényfejlődés, vascularisatio gyér és tökéletlen, az elesontosodás is szigetszerűen történik, s így a callus csontléczeckéi között, elmeszesedve vagy nem, porcszigetek maradnak vissza; vagy megfordítva a porcnak ily tökéletlen átalakulása csonttá a porcos callus vascularisatiójának zavarait bizonyítja.

A rachitissnél tudvalevően a csontosodási határrejtegeken képződik ugyan osteogen szövet, de az el nem csontosodik. A leglényegesebb elváltozások e helyeken: a porcszigeteknek és az edényeknek burjánzása. Hogy a kettő között melyik folyamat az elsődleges, el nem dönthető (*Klebs*, l. c. pag. 358); mert bár a porcszajtburjánzás megelőzi az edények benyomulását a porcszövetbe, meglehet, hogy az megint abnormis táplálkozásnak, azaz véredénybeli zavarnak a folyománya.

Ekképen szoros kapcsolatban a vascularisatio zavarai két tényt látunk magunk előtt; először: a porcos callus tökéletlen elesontosodását, azaz porcszigetek visszamaradását; másodsor: rachitissnél az endochondralis elesontosodás zavarai karöltve a porcszövet abnormis burjánzását.

Habár esetemben a csontváz ismert rachitikus elgörbülései hiányzanak, előment rachitis jeleinek kell tekintenem a bordacsontok és porcok hátán kimutatható sekély bemélyedéseket és megvastagodásokat, s azért a most szembesített fennebbi két tény alapján fel kell vennem, hogy *esetemben a csontos callusban minden esetre porcszigetek maradnak vissza.*

Midőn ezen felvételt előment rachitissel vélem indokolhatónak, emlékeztetek arra, hogy vannak enchondromák is, melyeket a csontváz növekedésével kell szoros kapcsolatba hoznunk, s több okból — mint ezt újabban *Recklinghausen*¹ is teszi, a kéz- és lábujjak multiplex enchondromáinak egy esetében, mely nevezetes edényelváltozásokkal, s pedig multiplex cavernosus angiomákkal volt társulva — előment rachitissre kell visszavezetni.

Hogy mily fontos szerepük van a porcos callus elesontosodásában a beedényezésnek és vele a táplálkozási viszonyoknak: a pseudarthrosisok is bizonyítják, melyeknél a csontosodás jóformán egészen elmarad, s melyek tudvalevőleg épen rossz táplálkozási viszonyok között szoktak fellépni. És megfordítva mindazon helyeken, hol a localis irritatio felfokozott, mint a törvégek dislocatiójánál egyszerűbb szálkás töréseknél, a callusképzés és elesontosodás is igen tetemes; sőt, mint azt az ízületi végek (czomb, váll, könyök) töréseinek, hosszas genyedésekkel járó nyílt töréseknél vagy erősen szálkás töréseknél (csonttörések) látjuk, valódi túltengésbe csaphat át (*callus hypertrophicus, luxuriansseu exuberans*).

A callus luxurians nem csak végleges maradhat, hanem *Virchow*² régebben kifejezett nézete szerint az, főleg újabb mechanikai ingerek behatására később önállólag is tovább növekedhetik. Az „osteoma fracturae“ eddig észlelt esetei azonban, mint azt fennebb már érintettem, nem az utóbbi mód szerint, azaz nem a gyógyult törés helyéből indultak ki, hanem letört és csontosan oda nem forrt csontrészekből, melyek hyperostotikus megnagyobbodás útján létesítették az osteomát. Végre a

localis izgatás és a beedényezés, illetve táplálkozás értékének felismerésén alapulnak részben therapeutikus behatásaink is, pl. pseudarthrosisoknál a massage, az elefántesontszögek alkalmazása által töreksztünk consolidatiót elérni; sőt *Helferich* szerint (v. ö. *Recklinghausen* l. c. 16. lap) a csontos callus képződését gyorsíthatjuk, ha az illető végtagon időnként visszeres vérbőséget létesítünk, a végtagvisszereket pl. ruganyos pólyákkal comprimáljuk.

A tudományban eddigelé rendelkezésünkre álló, itt felhozott adatok és előment rachitissre valló azon jelek, melyek betegemnél észlelhetők voltak, a mellett szólnak, hogy *esetemben a callusban visszamaradt porcszigetek képezték a további porcszövetburjánzásnak fejlődési alapját, matrixát.*

Igaz, hogy sokan a porcszövetet reproduktóra teljesen képtelennek tekintik (pl. *Klebs* l. c. 448. lap) hivatkozva *Magendie*, *Malgaigne*, *Manuel*, *Ollier* s mások régebbi észleléseire, hogy bordaporcok törései nem porcosan forrnak össze, hanem a perichondrium által képezett rostos vagy porcos tokkal gyógyulnak, mely a porctörvégeket külsőleg pécstéviastéreghez hasonlóan tapasztja össze. Újabban azonban így *Böhm*, *Evetzky*, *Genzmer*, *Schottelius*, *Tizzoni* kimutatták, hogy bár a törés közvetlen szomszédságában a porcszigetek regressiv elváltozásokat mutatnak, a távolabbiak burjánznak s fiatal porcszövetet létesítenek. (V. ö. *Bruns* l. c. pag. 235.)

Tudvalevőleg ezen burjánzási képességből származtatjuk az echondrosisokat, s ha a porcos váz maradékaiból a *Virchow*¹ által csöves csontok szivacsos részeiben talált porcszigetekből fejlődő chondrogen alakok (hová *Recklinghausen* fennebb jelzett esete is sorozandó) az ébrényi szövetmaradékok kifejtettebb proliferációs hajlama miatt szorosan ide nem tartoznak is, léteznek mindazonáltal tapasztalások, a hol a porc izgatása chondrom-képződésre vezet: a már említett deformáló arthritis ide tartozik, melynél a szomszédos izhártya is apró porcdaganatokat — hihetőleg az amoebás mozgásokra képes porcszigetek okozta infectio folytán — mutathat.

A főleg elmekórosoknál mutatkozó othaematomát is újabb felfogás szerint a fülporcból fejlődő enchondromák következményeinek tekintik s nem megfordítva; a porcszajtburjánzást itt hihetőleg az edényvályák közvetítésével ideges befolyás okozza.

Ilyen és hasonló tapasztalatok alapján kell esetemben is felvennem, hogy *a csontos callus porcos maradékainak burjánzása idézte elő az enchondromát.*

A porc burjánzási képessége azonban kóros viszonyok között felfokozódik, mire a legjobb példát ismét az arthritis deformans szolgáltatja, melynél a porcszajtburjánzást a sejtközötti állomány fellágyulása, felrostozódása, vagy a már praeformált rések tágulása bizonyára elősegíti, talán okozza is.

A porc ezen nyákos elfajulásában, még inkább a porcszövet szerkezetét még megtartó nyákuszövet termelésében sok szerző már a chondromák rosszindulatúságának első bizonyosságát látja. A porcszigetek élénkebb burjánzásainak első feltétele mindenestre az, hogy sejttokjaikból kiszabaduljanak (*Grohe*)² és épen ezt létesítik a nyákos elfajulás vagy felrostozódás.

Esetemben a chondroma kiterjedten nyákos elfajulást szenvedett s azért benne látom a kóros folyamat azon láncszemét, mely az alapállomány fellágyításával a porcszigetek oszlását megkönnyítvén, vagy azokat tokjaikból teljesen kiszabadítván az enchondromának elfajulását chondrosarcomává közvetítette.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvosgyógyszerész és természet-tudományi egylet.

1890. május hó 15-dikén tartott évi közgyűlés.

Berkovits Miklós dr. egyleti titkár olvassa titkári jelentését az egylet 1889/90-dik évi működéséről.

Tisztelt közgyűlés! Harmadizben jelenek meg e helyen, hogy egyletünk egy évi működéséről beszámoljak, egyszer

¹ Recklinghausen: *Virchow's Arch.* 1889. Oktober, 118. kötet.

² Krankhafte Geschwülste II. k. 74. l.

¹ Berliner Akad. Monatsbericht. 1875.

² Virchow. Archiv 32. kötet.

sem oly elégedetten, mint ma, midőn a lefolyt egyleti évnek tényei méltó örömmel tölthetnek el mindannyiunkat.

Egyletünk csakugyan régóta leveté gyermekecsaruit. A kezdet nehézségeit diadalmasan leküzdve, hozzáláthatott építletének megerősítéséhez, lakályosabbá tételéhez s lassanként, lépésről lépésre haladva, elérkezék odáig, hogy ma büszkeségünk tárgyát képezi.

Egy, a természettudományokat propagáló egyletnek, m. t. közgyűlés, különösen nálunk, nagy feladatai vannak, melyeket ha csak megközelíteni képes, beigazolta létjogosultságát. Az egyik s bizonyára legelől haladó feladat az, hogy a természettudományok s ezekben az orvosi tudományok ápolása, terjesztése, belterjes művelése által az általános műveltségi színvonalat emelje; az érdeklődést e tudományok iránt folyton ébren tartsa; azoknak híveket szerezve, az emberi létezés feltételeinek oly légkört teremtsen, melyben azok szabadon fejthessék ki okozatos eredményeiket. Mert nincs okunk félni a szerénytelenség vádjától, ha nyíltan hirdetjük, hogy a modern cultura az emberi élet relativ biztonsága, erkölcsi világunk tisztultsága, a humanismus: a természettudományok tisztító tüzből kerültenek ki s korszakunk rohamos vívmányai e tudományoknak legitim gyermekei. Ki is vádolná e tudományokat szerénytelenséggel, mikor ezek is végig élték az ő tanonez-éveiket, mikor őket is tévedésbe ejték a dogmák csalékony színeződésai?! De mert csak a sötétben keresztül juthatunk a fényhez, a világosságához: a tévedések amaz időszakai képeztek a próbakövet, melyen e tudományok életrealitásukat be igazolták. A physikai létben elvész a gyenge: ez azon nagy tétel, melyen az összes fejlődés csalhatatlannal alapszik. Miért lenne ez másként, a szellem, a tudományok világában? A mi nem való, az önmagában hordja a vesztes átkát, a melyből később az igazság áldása árad szét; s elvész, mert „nem életrealáló“.

A természettudományok is, szabadulva a speculatio nyügeiből, az igazságra, a valóra támaszkodtan érheték azt el, a mit oly büszkén XIX-dik századnak nevezünk. A mit a böleselkedő ész a jövő esélyeinek hánytorgatásai közben csak mint lehetőséget képzelt el: e tudományok megvalósították s nincs az a haladás, a tökélyesülésnek egyetlen neve, vagy ága, mely alapvető részeiben e tudományok segélyét nélkülözni képes legyen! Vajjon feledem-e én akkor, midőn századunknak, tudományunknak panegyrikon-ját zengem, hogy műveltségünk mai foka mellett a visszahatásnak jelenségei is előtérbe lépnek és hogy sok, a mit vívmánynak, haladásnak tekinteni oly méltó jogunk vala, az ma az elégedetlenség legalább egyelőre kiapadhatlannak látszó kútforrása lett.

Vagy lehet-e elzárkóznunk azon symptomák elől, melyek a világrendet felforgatni, a modern cultura intézményeinek harezot izenni készülnek s melyek a műveltség vívmányait, tudomány és művészet kincseit romboló theoriáiknak áldozatul dobní elannyira hajlandók?! Tévtanok vagy tévkövetkeztetések azonban nem törhetik meg az alapelvek igazságát: ideig-óráig uralkodhatnak, gyűjthetnek proselytákat maguk körébe, de az igazságnak néha viharszerű lehelete alatt a szappanbuborékok sorsára jutnak. A tudomány haladása soha sem irányulhat lefelé, abban nincsenek lejtők, rövid időre lehetséges megállapodás, sohasem visszaesés. És ezért a tudományok, az ismeretek birodalmát nem félhetjük a betörők vandalismusától s a mi egyszer a köztudatba, az emberiség agyába átment: annak uralma örök is. Am legyen fenyegetve az anyagi lét, az igazság derűjét nem fogja megszüntethetni az egyensúlyát veszített agy deliriuma s az ész diadalát ki fogja küzdeni minden körülmények s nehézségek között s daczára is.

A természettudományoknak ez irányban való jelentősége már önmagában elég, hogy jelszó gyanánt a kitűzött lobogót díszítse, ékítse. És sokat tön az egylet, mely a napi küzdelmek porondján kifáradt tagtársait az érdeknélküli tudományápolás kristálytisztá forrásvizével üdíti fel.

De van egy természettudományi egyletnek, még inkább, ha kiválólag az orvosi disciplinát műveli, egy más, nem kevésbé fontos feladata is, mely csak közvetve szerepel ugyan

ezéljai között; de azért nem kisebb jelentőségű. A természettudományokat sokan, sokszor vádolják azzal, hogy a tiszta erkölcsnek ellenségei, mondják, hogy a tudás boldogtalanná tesz, hogy a felvilágosodással egyetemben terjed az anyagiaság stb. Köteteket, könyvtárakat tölthetne el a szemrehányások, a vádak azon özöne, melylyel tudományunkat illették, sőt illetik ma is. A tudás erejét ellentétbe hozták a hit tisztaságával s látszólag hatalmas támaszt leltek az elvontan gondolkodók pessimistikus világnézleteikben, melyek az életnek minden varázsát tagadják, hogy az élet türességét, czéltalanságát annál kirívóbban mutathassák ki. Amott a kevés, itt a túlságba vitt tudás: de mindkét esetben a valótól abstraháló elme túllőtt a czélon s nagyon természetes, hogy míg az első jót, az igazat nem a természeti erők expansiv irányzatának, kiegyenlítő erejének tulajdonította: addig az utóbbi elveszté az útfonalat az életjelenségek tömkelegében s eltévelyedve, világrendünknek egyenes tagadására tért át. Emennek túlzásait alászállítani, annak vádjait meggyöngíteni; kimutatni, hogy a természeti tudományok ápolása a tiszta erkölcsiség leghatályosabb támasza: képezi a feladatok ama második részét, mely jelentőségében méltón concurrál az elsővel. Mert az emberi szellem leghatalmasabb műveletét a teljes megismerés, a kifejtett emberi tudat s az ebből származó erkölcsi tetterő képezi: „Ismerd meg tenmagadat“, így kiáltanak a klasszikus ó-kor bölcsei a tökélyesülésre törekvő emberek felé. „Ismerd meg tenmagadat“, hangzik a természettudományok szava is, s pedig nemesak az egyes emberek, hanem az egész emberiséghez. És a mint a folyton haladó önmegismerés az egyesre nézve az erkölcsi tökélyesülésnek leghatalmasabb emeltyűjét képezi, szintűgy az emberiség, mint egész, származásának, keletkezésének ismerete által, mint azt a természettudományok tanítják, tájékozódhatott valódi helyzetéről a természet mérhetetlen keretében s az erkölcsi teljesség útjára lön térítve. A természettudományok uralma, mely Antaeusként a természet tiszta ismeretéből s kiapadhatlan nyilvánulataiból meríti erejét, a jövőben is nemesítőleg, tökéletesítőleg fog hatni az emberiség tovafejlődésére. Erkölcsi világunk szegényebb nem lesz s jövő századok a mi korszakunkat fogják időpontul megjelölni, mint a melylyel az emberi fejlődés egy új, áldásos szakasza vette kezdetét, melynek jellemvonása a szabad, megismerő szellem győzelmeben a tekintély zarnoksága felett rejlik.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének története 1840-től 1890-ig. Irta Dr. Chyzer Kornél. Sátoralja-Ujhely 1890. Zemplén műintézet.

E munka nagy fáradsággal összeállított és beható tanulmány eredménye, mely kimerítő képét adja az ötven év óta fennálló intézmény keletkezésének és működésének az első gyűléstől a tátrafüredi huszonnegyedik gyűlésig. Szól a vándorgyűlések eredete, czélja és eszközeiről, pályadíjairól, megjelent könyveiről, vázolja a gyűlések tevékenységét az egészségügy terén, fürdőink s ásványvizeink ügyében, a természettudományok, a régészet, a mezőgazdaság és társadalom terén, felsorolja az egyes gyűlések alkalmával tett kirándulásokat, statisztikai összeállítást nyújt a 24 gyűlés helyeiről, idejéről, tagjainak stb. számáról. Azután az egyes gyűléseket tekinti át kiválóbb mozzanatai szerint. Gondos jegyzéket ad a gyűlések kiadványai-ban megjelent értekezések czimeiről, tizenhárom osztályba csoportosítva azokat. Majd név-, hely- és tárgymutatót közöl a 24 gyűlés munkálataihoz. Végre a gyűléseken részt vett tagok névsorát teszi közzé az általuk látogatott gyűlések számának kimutatásával.

A képen, mit a szerző a vándorgyűlésekről, mint az előadottakból kitűnik, nagy részletességgel elénk tár, a szerelmes festő ecsetének meleg ihlete ömlik át, mely erősen kidomborítva adja ideáljának szép és nemes vonásait, míg az ellenkezőket

a festmény árnyékaiban rejti el. Azon őszinte tiszteletnél fogva, melylyel minden igazi és lélekből jövő ügybuzgalom iránt viseltünk még akkor is, ha az nem is hozza feltétlen együtt-hangzásba a mi saját buzgalmunkat, nem bolygatjuk bővebben jelenleg ez árnyoldalakat. Egy kis megjegyzést azonban el nem mulaszthatunk. Az egri nagygyűlés leírásában *Balogh Kálmán*-ról szólva, őt úgy tünteti fel, mint a ki azért foglalt volna el ellentétes állást ez üléstől kezdve a vándorgyűlések iránt, mert nem választották be itten a következő fiemei nagygyűlés tiszti karába. „Innen eredt azon ellentétes állás, — úgy mond — melyet *Balogh Kálmán*, kinek tekintélye és befolyása az egyetemen napról napra nőtt és azon szaklapunk, melynek főmunkatársa volt, a vándorgyűlésekkel szemben elfoglalt. A legnagyobb embereknek is megvannak gyengéik s *Balogh Kálmán* a mily nagy szellem volt, ép oly nagy volt szevedélye is. Ettől fogva ő nem tudta és nem akarta az intézményt annak vezérférfitől elkülönítve képzelni s a többség akarata előtt sem akarván meghajolni, a helyett, hogy a vándorgyűléseken való további működésével igyekezett volna eszméit érvényesíteni, végképen elmaradt a vándorgyűlésekről s vele együtt igen számos jelesünk, kiknek távollétét nagyon sajnálták és nélkülölték mindazok, kik az ügy kedvéért keresték fel a vándorgyűléseket s támogatták az intézményt akkor is, midőn az egyetem és műegyetem legnagyobb része távol tartotta magát tőle.“

Mi, a kik közel állottunk boldogult tanítónkhoz, barátunkhoz és e lapok akkori főmunkatársához, kiknek alkalmunk volt e tárgy felett vele is elmélkedni, jogosulva érezzük magunkat rektificálni e téves feltevést. *Balogh Kálmán* nem az az ember volt, a ki sértett ambícióból visszavonult a harc elől, ha érdemesnek látta a küzdelmet. Visszavonult azért, mert éles tekintetével előre látta, hogy a vándorgyűlések akkori szervezétével és az ott uralomra jutott elemek esőkönyöségével a küzdelem gyakorlatiatlan, és hogy az a fáradság, mit ez intézmény reorganisálására fordítana, más téren jobban értékesíthető a hazai orvosi és természettudományi kultúra érdekében. Többször mondotta, hogy ki kell halni addig egy pár orvosi generációnak, míg ottan rendbe jön a dolog.

És a következmény neki adott igazat. 12 évvel azután a pesti ülésen a hazai természettudományi litteraturában igazi érdemeket szerzett és nagynevű egyének kísértették meg a reorganisatiót. A régi esőkönyöség azonban ismét visszautasította az igazi reformot és az annak ürügye alatt alkotott ügyrendben a közlési nagy választmánynyá redukált közgyűlés kitalálásával egy oly szervezetet létesített, mely uralmát még jobban megerősítette és állandósította. Most a nagyváradi ülésen megejtett próba-punctio eredménye szintén azt igazolja, hogy a vándorgyűlések szervezetében a régi baj még mindig változatlanul fennáll. Csak a szereplő alakok mások, de a mese a régi.

Szerző maga elismerte azt, midőn indítványát megtette az alapszabályok 4. §-ának megváltoztatására.

A jövő fogja megmutatni, vajjon egyáltalán lehet-e még meggyógyítani a bajt!

Addig is azonban Chyzer műve mindig alapos és kellemes információt nyújt mindazoknak, kik e vándorgyűlések iránt érdeklődnek, akár azért, mert azoknak tiszteletre méltó multját akarják emlékeztükbe feleleveníteni, akár azért, mert ismereteket akarnak meríteni a tengődő jelent megváltoztatni kívánó törekvésekben és a reorganisatio munkájához a multból a jövőre.

Nagyvárad természetrajza. Szerkesztette **Bunyitay Vincze.**

Schlauch Lőrincz nagyváradi püspök a fenti művel lepte meg a magyar orvosok és természetvizsgálók ez idei vándorgyűlésének tagjait, melylyel egyszersmind nagyon hasznos szolgálatot is tett hazai természettudományunknak, a mennyiben a 279 lapra terjedő munkában Nagyvárad földje, vizei, növény- és állatvilága alapos, részletes megismertetésének előmozdításával egy újabb, teljesen megvilágított és kidomborított részletet nyújtott hazánk természetrajzához. A munka megírásánál közreműködtek. K. Nagy Sándor (Nagyvárad földrajzi leírása), Beszedits János (Domborzati viszonyok),

Szontagh Tamás (Nagyváradnak és környékének geologiai leírása), Simonkai Lajos (Nagyváradnak és vidékének növényvilága) és Kertész Miksa (Nagyvárad és vidékének állatvilága). Az előszót Kiss Ferencz, Biharvármegye főorvosa írta.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A **gümőkór gyógyítására** vonatkozó kísérleteikről adtak számot az „Academie des sciences“ augusztus 18-dikán tartott ülésén *Grancher* és *Martin*, a mire őket Kochnak a berlini congressuson tartott előadása indította, mely szerint neki sikertült tengeri malacokat a gümőkór ellenében immunisokká tenni és a már előrehaladt gümőkórt is meggyógyítani.

Szerzők kísérleteiknél kizárólag házi nyulakat használtak, fertőzési módul pedig a visszerbe való befecskendezést választották, mert ily módon egész bizonyossággal lehet oly gümőkórt előidézni, mely majdnem mindig egyforma rövid idő alatt öli meg a kísérleti állatokat, melyeknél azután állandóan találhatók elváltozások a májban, lépben és tüdőben. A kísérletek két irányban történtek. Az egyikben az eddig még titokban tartott gyógyítási mód a fertőzés után vette kezdetét; az ide tartozó kísérletek közül csak a következőt említjük fel: hét nyúl fülvisszerébe nagyon hatásos tenyészetből egyenlő mennyiség fecskendeztetik be; egy nyúl ezek közül, mely gyógyításban nem részesült, a 23. napon megdöglött; a többi hat gyógyított nyúl közül öt 126—189 napig élt, egy pedig még ma is él a 229. napon. A gyógyított nyulak bonczolásakor elváltozás nem volt található. A kísérletek második sorozatában az állatok előzőleg gyengített fertőző anyaggal oltattak be s csak azután a változatlan erejűvel. Szerzőknek ugyanis sikertült bizonyos módon egy tíz számból álló fokozatosan gyengébb erejű sorozatot előállítani; a sorozat 1. száma a legerősebb, mely a nyulát 15—30 nap alatt megöli; a 7—10. számúak már nem okoznak betegséget; a 2. és 3. számúak megölik ugyan az állatot, de változó idő múlva az állat ellenállási képessége szerint. Az e sorozatba tartozó kísérletek közül a következőt említjük fel: 11 nyúl január 31-dikétől márczius 25-dikéig a fül visszerébe a 6., 5., 4., 3. és 2. számú oltóanyagból kapott bizonyos mennyiséget; ápril 10-dikén az az 1. számú oltóanyag fecskendeztetett vérükbe; ugyanekkor 2 más nyulát is inficiáltak az 1. számú anyaggal. Ez utóbbiak a 23. illetve 30. napon megdöglöttek, míg a védoltottak közül 8 jóval később döglött meg (67—122. napon), 3 pedig még most is él, 4 hónappal a legerősebb anyag beoltása után.

Szerzők azt hiszik, hogy ezen mindenesetre bátorító eredményeket valószínűleg más módon érték el, mint Koch s így remélhető, hogy majd több módszer birtokába is jutunk, melyekkel hatályosan küzdhetünk a gümöbacillus ellen. (La semaine médicale, 1890. 37. sz.)

Belgyógyászat.

Heveny-fertőző betegség (typhus és influenza) által előidézett *hysteria* 2 esetéről ír *Grasset* dr. Az egyik egy 23 éves varrónőre vonatkozik, ki szabványos typhust állott ki s midőn a 2 hónapig távol volt menstruatio újlag megjelent, járás közben hirtelen paraplegia lepte meg. Ez esetben Gr. kizártnak tekinthette a Gubler paralysie asthenique-jét, mert a hysterikus tünetek rendkívül előtérbe nyomulók voltak. 10-ed napon a bénulás beállta után aphonía állott be s 2 napra rá mindez utóbbi, mind a paraplegia egyidejűleg a menstruatio megjelenésével eltűnt. Megjegyzendő, hogy a beteg anyja és testvére ideges ugyan, de sem ők, sem a kezelés alatt állott nő, soha sem voltak hysterikus göresök által meglepve. Másik esetében egy fiatal paraszt legény, ki egy éve katonaságban kint előzetesen semminemű hysteriás alapon nyugvó megbetegedést kipuhatolni nem sikerült, 2 napig tartó magas lázzal beköszöntő influenzába esett, mely különösen gastrikus tünetekben nyilvánult. Ez állapotát követőleg láb-szárában s kezében göresök léptek fel, végtagjait contracturák

tartották fogva és érzéstelenség jelentkezett hőre és fájdalomra; ez alkalommal a hysterogenetikus zonák hiányzottak. Később kifejezett hysteriás rohamok. Mindkét esetben Grasset különösen hangsúlyozza, hogy nem a már meglévő hysteria növekedett intenzitásában a hev. fertőző betegségek beállta után, hanem eddig még jelen nem levő hysteria lépett fel s állandósult az egyéneknél. Védi később saját felfogását az ellen a gyanúsítás ellen, mintha a hysteriát a megbetegedések egy egész sorozatára akarná szétosztani s hibáztatja Guinon felfogását, mely minden hysteriás tünetet autosuggestióból magyaráz. (Oe.-u. C. f. d. M. W. 90. Nr. 9.)

Gyógyszereknek a szervezetbe juttatása a tracheán keresztül képezte *Botey* kísérleteinek tárgyát. Miután előzőleg házi nyulakon végzett nagyobb számú kísérletet, melyekből kitűnt, hogy egy bizonyos mennyiségű folyadék minden baj nélkül fecskendezhető a tracheába, saját magán tett egy pár kísérletet. A larynxnak cocainnal történt érzéketlenítése után a gégetükör ellenőrzése mellett egy 25 cm. tartalmú, hosszú, vékony és kellő görbülettel bíró canule-el ellátott fecskendőből lassanként körülbelül 10 cm. párolt vizet fecskendett a tracheába; miután ez semmi kellemetlenséggel sem járt, sőt még köhögést sem váltott ki, fokozatosan annyira vitte, hogy 50 cm.-t is képes volt befecskenézni minden káros következmény nélkül; csupán a légvételek és érlökések száma esökkent néhány órára. Szerző felbátorítva ezen eredmény által, egy laryngo-trachealis syphilisben szenvedő betegnél is megkísérelte az intratrachealis befecskenézést. 1%-os jódkaliodatból 12 cm. befecskenézése után csupán köhögés jelentkezett, mert a larynx nem volt érzéketlenítve. 2 nap mulva előzetes érzéketlenítés után 15 cm.-t fecskenézett be a legcsekélyebb reflex előidézése nélkül. Később minden másodnap fecskenézett be a betegnek 25 cm. folyadékot, melyben 25 centigramm jódkali és 2 $\frac{1}{2}$ milligramm sublimat volt. Ezeket a befecskenézéseket 17-szer ismételte, mire a beteg, kinél az előzőleg alkalmazott nagyon erőyes belső orvoslás mit sem használt, meggyógyult. A befecskenézések káros következménye soha sem jártak; csupán a légzések száma esett le néhány órára 23-ról 18-ra percenként. Megjegyzendő, hogy a befecskenézések nem a trachea falán keresztül történtek, hanem a száj felől. Szerző különben hullákon végzett kísérletei alapján annak a meggyőződésnek ad kifejezést, hogy a befecskenézések a trachea mellő falán keresztül is minden baj nélkül volnának végezhetőek. (Le bulletin médical, 1890. 60. sz.)

Sebészet.

Bőráttűtetés a holtról az élőre. Bartens egy meghalt egyén lábairól kevéssel halála után bőrdarabokat vett le, azokat egy sóoldatba tette, gondosan megmosta és a bőralatti zsírszövetből megfosztotta. Azután felvágta őket 2 cm. széles és 1—2 cm.-nyi hosszú darabokra és egy fiú lábain levő égési sebekre áttűtetette. A sebet jodoformmal behintette és antiseptikus kötést ellátta. A 28. ily módon áttűtetett bőrdarab közül 24 hat nap alatt odanőtt. (Monatsh. f. p. Derm.)

A húgycső-szűkület megoldása elektrolýsissal. Klarfeld egy beteget 30 év óta szenvedett vizeletelési nehézségekben, míg végre az alapos vizsgálat után rájött, hogy egy, a pars pendulában székelő szűkület tartja azt fenn. Szerző a húgycsőbe vezetett s kellőleg izolált fémsondán át 1 $\frac{1}{2}$ milliampères erősségű áramot vezetett 2 $\frac{1}{2}$ percig a szűkület helyére. E kis fokú s ily rövid ideig tartó áram már elég volt arra, hogy a húgycső a francia 18. sz. sondát befogadhassa. E beavatkozással szerző szép eredményt ért el, mert a beteg nagyfokú szűkületétől minden nagyobb beavatkozás nélkül, szót alig érdemlő fájdalom árán menekült meg. (Centralbl. f. ges. Ther. 1889. X.)
Novotny dr.

A vese gümőkórjáról tartott előadást *Israel* a „Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins“ május 12-diki ülésén. Ellentétben az eddigi nézettel, hogy elsődleges vesetuberculosis nem létezik, hanem az mindig a hólyagról vagy némi szervekről terjed át a vesére, saját tapasztalatai alapján, melyeket

Steinthal esetei is támogatnak, abban a véleményben van, hogy elsődleges vesegümőkór létezik és hogy az leterjedhet az ureterekre és hólyagra. Ilyen primaer vesetuberculosis mindig felvehető akkor, ha a beteg vesekiirtása állandó gyógyulásra vezetett, mint például a bemutatott 32 éves nőnél. Másrészt a kórboneztani lelet akkor szól primaer vesetuberculosis mellett, ha a lejjebb fekvő szervek (ureterek, hólyag) gümőkóros elváltozásai későbbi keletűek, mint a vesében talált elváltozások. Különben egyidejűleg jelenlevő vese és heretuberculosis nem szükségképpen állanak egymással oki összefüggésben s azért a mellékhere gümőkórja nem is képezheti ellenjavallatát a vesekiirtásnak, épen oly kevéssé, mint valami hólyagbaj, legyen az egyszerűen hurutos vagy gümős természetű. Sőt a tapasztalás azt bizonyítja (*Le Dentu*), hogy ezek az állapotok vesekiirtásra tetemesen javulnak.

Az előadásból füződött eszmecsereiben *Küster* esatlakozik *Israel* nézetéhez, hogy t. i. elsődleges vesetuberculosis létezik. Ez két különböző alakban léphet fel; az egyik a kelyhek körül fejlődik, melyek aranyárga sajtos tömeggel vannak kitöltve és csak ennek eltávolítása után látható a gümőkkel telirakott vesemedence; a másik alaknál a vesekéregben láthatók miliaris gümők. *Küster* két ilyen esetben gyógyulást ért el; az egyik egy 35 éves férfi, ki a sajtos vesének 3 év előtt történt kiirtása óta teljesen egészséges; a másik eset egy 21 éves leányra vonatkozik, kinél a vizeletben talált gümöbaccilusok, kissé megnagyobbodott fájdalmas baloldali vese, az erre gyakorolt nyomásnál az ureterben fellépő fájdalom és genyes kifolyás az épen kiürített hólyagba már korán biztosították a baloldali vesegümőkór felvételét, a mit azután a műtét igazolt is. (Centralblatt für Chirurgie, 1890. 33. sz.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A diuretint,** mely tisztán a vesékre való hatása által tetemes diuresist okoz minden káros mellékhatás nélkül, kezdik már nagyon használni. Minthogy a kereskedésekben kapható különböző készítmények igen változó theobromin-tartalmúak, czélszerű a diuretin Knoll-t venni, mint a mely állandóan 48% theobromint tartalmaz. A diuretint nem czélszerű poralakban rendelni; legjobb a következő elegy: Rp. Diuretin. Knoll 5·0; aquae destill. 90·0; aquae menth. pip. 100·0; syr. simpl. 10·0. 1—2 óránként egy evőkanállal.

2. **Emlőlob gyógyítására** *Verneuil* prolongált antiseptikus porlasztásokat alkalmaz jó sikerrel; 1—2%-os carbolt, bórsavat vagy chloralhydratot használ és ezekből naponként 2—3-szor porlaszt *Lister*-féle gözspray segélyével a beteg emlőre; egy porlasztás 2—3 óráig tart; a porlasztások közti időben antiseptikus kötést alkalmaz. Ez a módszer elevesedett emlőráknál is sikerrel használható. (Bulletin médical, 1890. 40. sz.)

3. **Himlő-hegek keletkezésének megakadályozására** *Bertrand* 8%-os bór-glycerint ajánl, melylyel a beteg arcát naponként többször meg kell mosni; némely esetben ez az eljárás szerinte a himlő-pustulák képződését is megakadályozhatja. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 63. sz.)

4. **Gonorrhoea gyógyítására** *Schuppert* 22 esetben alkalmazta a thallinum sulfuricumot, melynek 1—2%-os oldatával végeztetett befecskenézéseket; ezeket a betegek kivétel nélkül jól tűrték és nem hatottak izgatólag a húgycső nyákhártyájára. Átlag 6 és fél nap mulva a gonococcusok már eltűntek. Utókezelésre adstringentiák jöttek alkalmazásba. Az esetek egy részében a thallint belsőleg is vették a betegek: 25 centigrammos adagokat 3—4-szer naponként. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 63. sz.)

5. **Csontlágylásnál** *Thomayer* szerint ok és okozati összefüggés áll fenn a baj és a vér nagy savtartalma között. Bár ezt *Kehrer* hevesen ellenzi, mégis Th. sok esetben 20—40 gm.-nyi bicarbonas sodae naponkénti adagolásával meglepő jó eredményt ért el s igen kívánatosnak tartaná a gyógyítás szempontjából, ha módszere minél nagyobb elterjedésre jutna. (O. u. Ctrbl. f. d. M. W. 1890. Nr. 9.)

6. **Comedok ellen** *Casey* a következő oldatot alkalmaztatja kétszer naponként: Rp. Aether. 30·0; ammonii carbon. 1·3; aqu. destill. qu. s. ad 60·0. (La médecine moderne, 1890. 33. sz.)

T Á R C Z A.

A berlini X. nemzetközi congressus belgyógyászati szakosztályának üléseiről.

A *chronikus vesebántalmak gyógykezelése* feletti vitatkozást *Lépine* vezeti be, ki előre bocsátja, hogy a lefolyt bécsi belgyógyászati congressus óta, hol e kérdés alapos megvitatás tárgyát képezte, újabb fontosabb mozzanatok nem merültek fel. Mindazonáltal felhívja a figyelmet azon gyakorta csekély helyi változásokra, melyek uraemiában elhaltaknál találhatók, a miért főleg utóbbi bekövetkezésének megakadályozására tartja a terapiát irányzandónak. Ezt következőképp véli elérhetőnek: a beteg jó erőben tartandó és kisebbitendő a vese epitheliumra váró munka; siettetni kell a kiválasztást, a nélkül azonban, hogy a vesék izgattatnának. Azon esetekben, hol a vizelet kiválasztásának csökkenése szívgyengeség jeleitől kísért, — a mikor mindig galopp rythmus észlelhető — szíverősítőkhöz kell folyamodni, melyek között első helyen említi a kristályos digitalint egy mgm.-os adagban. Hol a vese pangás jelei kifejezettek, az ágyéktájon dűsnak is használtatott. Őva int a calomeltől. A Ziemssen által ajánlott gőzfürdők helyett csak ágybani nyugalmat alkalmaz. Mérsékelt testmozgás üdvös. A prophylaxis legfeljebb egyes betegségek megelőzésére irányulhat, melyek kíséretében vesebántalmak előjönnek. Ezek sorába még a coryzát is sorolja. Rosenstein ugyancsak a calomel használatától óv, ki ép úgy, mint az utána közkívánatra szóló Senator a fősúlyt a higienikus kezelésre fekteti, bár utóbbi a gyógyászati beavatkozástól, főleg pedig a JK-tól, melyet *Lépine* csak endoarteriitissel kapcsolatos esetekben használ, kedvező eredményeket látott.

A *tüdővész gyógykezeléséről* *Weber* referál. A divatban levő gyógyszereket a szervezet erősítésére irányuló és a tüneti kezelés segéd-eszközeinek tartja. A jelenlegi gyógykezelés lényege a tüdővész életmódjának higienikus és diätetikus rendezésében áll. Fő szerep jut az éghajlatnak, bár hangsúlyozza, hogy a tüdővész kezelése és gyógyítása mindenütt lehetséges, hol éjjel-nappal jó levegőről, megfelelő tápról és mérsékelt testmozgásról lehet gondoskodni. Igen fontosnak tartja minden egyes esetben külön meghatározni a szabad levegő használatának, a tápanyag mennyiségének, a mozgás mértékét, a ruházás módját, a lakó és hálószoba fekvését, szellőzését stb., mely tényezőknek mindenkoron az egyéni szervezettel, a változó erőbeli állapottal, a betegség különböző stadiumaival összhangzásban kell lenni. Mindez csak szakadatlan orvosi felügyelet mellett lehetséges, miért is jól szervezett intézetekbeni kezelésnek minden más felett előnyt ad, sőt szegényebb sorsúakra csak még ott lát mentséget. Kívánatosnak tartja főleg az Angliában eddig tett tapasztalatok alapján, esetleg állami segítséggel a fenti követelményeknek eleget tevő kórházak és intézetek felállítását. *Leyden* reményli ugyan, hogy *Koch* ígérete értelmében az emberiség nemsokára a gümőkór elleni specificum birtokába jut, azonban a kezelés módozata még akkor is egy fontos kérdést képezend és bár az intézetbeni kezelést előnyösnek tartja, a fertőzés veszélyében rejlő hátrányokkal számítani kell. *Dettweiler* ezen fertőzés lehetőségét kellő higienikus intézkedések mellett — a mint ezen nézetét *Fürbringer* is osztja — nem létezőnek mondja. Tapasztalatai alapján intézetbeni kezelésnél 100 nap keretén belül a gyógyultak száma 25—27%-ot tesz ki. Míg *Schroetter* az intézetbeni kezelést csak megkísérlendőnek mondja, addig *Clark*, *Johanessen* azt melegen pártolják. Előbbi a *Weber* által részletezett tényezőkön kívül, mint a gyógyulásra fontos momentumot a beteg psychikus nyugalma is említi. *Loomis* az Amerikában létező intézetek berendezése és kezelési módozatairól ad részleges felvilágosítást. *Cantani* felhívja a figyelmet, hogy míg a vegetabiliákkal élő állatoknál a gümőkór egy felette gyakori bántalom, az a húsevőknél ritka. Ő ezt a tápszerek különböző sótartalmának hajlandó betudni, a mennyiben épen a sóval bőven élő állatok mutatnak bizonyos immunitást a gümőkór ellen.

A *diabetes kezelési módozatainak* előadásával megbizott *Dujardin-Beaumez* megjelenésében akadályozva, referatumaát néméül olvastatja fel. Ő mindenek előtt a diabetes és glycosuria között különbséget el nem ismer. A kórboneztani elváltozások főleg máj, pancreas és agyra vonatkoznak. A kezelésben a diätetikus eljárás a fő és súlyosnak, valamely eset csak akkor mondható, ha szigorú diäta mellett sem csökken a vizelet cukor-tartalma; a zsír szükséges; kenyér pótolható számos újabb készítmény, mint mandola, sójakenyér stb. által; kevés alkohol, kávé és thea haszonnal adható; a

tej élvezete szigorúan tiltandó. A saccharin bevezetését nagy előnynek mondja. Az általános therapia körébe jó sikerrel vonandó a gymnastica és hydrotherapia. Specifikus gyógyszerek közül, az alkalikus, az arzen tartalmú vizeket, a cerebro spinal-rendszerre ható gyógyszereket, főleg a fájdalomcsillapítókat említi, ezek között első helyen az antipyrin. *Pavy* a bántalom lényegét abban foglalja össze, hogy a szervezet elvesztette képességét a szénhidratokat átalakítani. A cukor a vizeletben és vérben rendes alkatrész, t. i. 1000 rész vizeletben 0.096—0.533 rész, 1000 rész vérben 0.5—0.8 rész cukor foglaltatik. Kísérletek által bebizonyított ténynek tekinti, hogy a máj azon szerv, mely rendes körülmények között a szénhidratok vérkeringésbe jutását akadályozza. Ha a táplálék szénhidratainak tiszta elpazarlásával állanánk szemben, nem volna ok azok élvezetétől tartózkodni. A tulajdonképeni kártékony hatány azonban a vér változott összetételében áll. Az opium, morphium, codein bírja tapasztalat szerint leginkább a szervezet gyengült asszimiláló képességét ismét helyreállítani. *Seegen* kétféle diabetest különböztet meg, bár azok egymástól tünetileg el nem különíthetők. Egyiknél a máj képtelen a glycogent, a másiknál a szervezet képtelen a cukrot átalakítani. Gyógyulást oly értelemben, hogy szénhidratok bő felvétele után se mutatkozzon vizeletben cukor, nem látott. A karlsbadi víz a szénhidratok elleni tolerantiát növeli. *Cantani* terapiáját zsír- és fehérnye-diätaiban foglalja össze. Tökéletes gyógyulást gyakorinak mond, bár az ily egyének egy újabb megbetegedésre hajlamot mutatnak. *Renzi* és *Reale* kísérletileg a pancreas, duodenum vagy nyálmirigyek kiirtása után majdnem mindig diabetest idéztek elő. Kísérleti szempontból még *Lépine* szól hozzá.

A *szívbetegségek kezelési módjainak* előadásával egyedül megbizott *Nothnagel* a congressuson meg nem jelenhetvén, e fontos kérdés igen rövid elintéztést nyert. Incompensatio eseteiben *Kernig* nagy adag digitalist ajánl, míg *Leube* a kicsiny dosisokat pártolja, azonban mindig csak por és soha infusum alakjában. *Fürbringer* az alkoholnak szívre gyakorolt káros hatására utal.

Az *anaemia kezelésének főbb pontjait* *Lauche* foglalja össze. Jó levegő, világosság, nyugalom. Bland-labdaesok nagy adagokbani adagolása kitűnő. Rossz gyomornál vaskészítmények subcutan adagolása javalt. Anaemia progressiva eseteiben arzentól látott kitűnő hatást. Transfusiókról reservált, vérivás, haemoglobin pastillák és a Skandinaviában megkísérelt vérbocsátás általi gyógy mód elvetendő. *Noorden* egy casuistikus esetet közöl gyors gyógyulással, melyben fehér vérsajt hirtelen megsaporodtak, görcsö alatt számos magtartalmú vörös vérsajt volt látható; két nap mulva vér görcsöi képe rendes volt. *Litten* anaemia eseteiben látott microcytaemiáról tesz említést. *Levieoi* vizet melegen pártolja. *Ehrlich* kétféle magtartalmú vörös vérsajt különböztet meg: a gyűszű alakú, rendes vérsajt nagyságú normablastot, melynek magva kiküszöböltetés után új sejtet képez és a rendes vörös vérsajtnál négyszer nagyobb megaloblastot, melynek magva tönkre megy és resorbeáltatik. Utóbbi az anaemia perniciosára jellegző, míg a másodlagos anaemiánál a normablastok mutatnak fel-tűnő szaporodást. Ezután *Botriocephalus latus* és *trichomonas intestinalis* befolyása alatt fejlődött anaemia esetei közöltettek. *Maragliano* szerint a vörös vérsajt necrobiosis élönél csak elsődleges anaemia és rákkozta cachexiában észlelhető. A necrobiosis folytán néha egy ál leucocytosis képével találkozunk. *Tauszk Ferencz* dr.

(Folytatása következik.)

*A védőoltásokról.*Croone-előadás.¹

(Folytatás.)

A spora ezek szerint a lépfene-microba ellenálló alakja, mely akár állati természetes, akár mesterséges tápanyagba jut és előnyös helyzetbe kerül, ott szálakká nő ki, melyek megint új csírsejteket hoznak és így tovább.

Ha az anthrax-bacillust 38^o-nyi hőnek s egyszersmind a levegő behatásának tesszük ki, mely eljárással a tyúkok cholera vírusának hatálytalanítását sikerült elérnünk, úgy ez itt be nem követ-

¹ L. Orvosi Hetilap 31. számát.

kezik, hanem még nagyon sok idő múltán is halált hoz a vele beoltott állatra. Úgy látszik, hogy a levegő élenyének gyengítő ereje ez esetben kimarad, mert a sporák, melyek a tenyészet első idejében keletkeztek, annak ellenállanak. Hogy tehát ugyanolyan feltételek mellett dolgozhassunk, mint a tyúkok cholera-jánál, s hogy e munka sikerre vezessen, meg kell akadályozni a bacillusok sporáinak keletkezését. Ez pedig úgy történik, ha a lépfene bacillust 42—43^o-nyi hőmérsék mellett visszük át új tápanyagba s ebben ugyancsak ily állandó hőmérsék mellett tartjuk. Az itt fejlődő bacillus már most fog szálas ágazatokat alkotni, de nem hoz sporákat s ha már most pl. 3 napi időközökben ily viszonyok mellett létrehozott tenyészetekből próbaoltásokat végeztünk azok hatásképességére vonatkozólag, azt tapasztaljuk, hogy az első napon minden beoltott állat elpusztul, a második naptól kezdve a ható erő mindinkább gyengül, az oltást a juhok már kiállják, de hosszabb vagy rövidebb ideig tartó megbetegedés után a házi nyulak még belevesznek. Végre e tenyészetből végezett oltást a házi nyulak veszély nélkül kiállják, de a tengeri malacra és egérre még mindig halálos hatású; azonban elérkezik az az időpont is, mikor e kis őrlök sem hederitenek már reá, bár a lépfene vírusa iránt rendkívül hajlamosítottak. Látjuk, mint a tyúkok cholera-jánál, mikép megy át a vírus a hatálytalanítás minden egyes fokozatán, míg végre teljesen ártalmatlanná válik. A bacillusok, melyek magas hő mellett nem hozhattak csirát, rögtön csiráznak, mihelyt 30^o vagy 35^o C. mellett lesznek tenyésztve; a sporát hozó tenyészet pedig megtartja azt a hatályosság fokot, melylyel az ágazatos telep, melyből származik, birt. Ha tehát most újra, hatályosság tekintetében emelkedő sorozatot akarunk kapni, mely sorozatnak tagjait képező tenyészetek sporákkal, s így egyszersmind azon tulajdonsággal is bírnak, hogy a nyert hatályossági fokot megtartják, nem lesz egyéb teendőnk, mint naponként a 42^o-nál tenyésztett culturák egy-egy kis részét a 85^o-nyi hő behatásának állandóan kitett tápláló húslére átvinnünk.

A gyengített virussal beoltott juhok s marhák csak átmeneti rosszullétet állanak ki, s ha ezt követőleg hatékonysága teljében levő, erős virussal lesznek beoltva, ez sem gyakorol reájuk már hatást. Azért a fenti sorozatokból minden egyes állatra nézve oly oltóanyagot kell választani, mely elég enyhe, hogy az állatban kárt nem tesz s mégis elegendő erős arra, hogy a későbbi fertőzés mérge irányában az állatnak kellő ellenállást biztosítson. A gyakorlatban a marhák és juhok ezen oltása kétszer fogatosítottatik. Az első, rendkívül gyenge virussal beoltás célja a második, jelentékenyen hatályosabb anyaggal beoltásra való előkészítés. Az anthrax elleni védőoltás nehézségének lényege nem is áll másban, mint e kétszeri oltóanyag megválasztásában, s azon követelményben, hogy hatékonyságuk foka közti helyes arány állandóan betartassék. A Pouilly-le-Fort-ban végezett kísérlet meggyőző ereje még mindenkinek élénk emlékében állhat. 50 juh közül válogatás nélkül 25 előzőleg gyengített oltóanyaggal oltott be s reá rövid idő múlva mind az ötven teljes erejével. Az előzőleg védőoltott juhok mindegyike sikeresen dacolt az erős virussal, míg a második huszonöt egytől egyig megkapta a lépfenét s elpusztult. Daczára e kísérlet bizonyító erejének, mely döntőnek nevezhető, mégis heves támadást vont az ezt kivívókra, melynek éle különösen az egész theoria alapelve ellen volt intézve. Legelőbb is kétségbe vonták a lépfene-vírus fentírt s Pasteur által javasolt módon való gyengítésének lehetőségét. Szükségtelen azonban minderre visszatérnünk, mert maguk a leghevesebb támadók, mint pl. Koch, elismerték a lépfene vírusának 42^o-nyi hő melletti tenyésztés által való gyengülését. A laikusoknak bírálat alkotásra egy táblázatot mellékelünk ide, mely az 1881 óta oltott állatokról tesz jelentést.

Év	Oltott juh	Marha	Halálozási % juhok közt
1882	243,199	22,916	1.08
1883	193,119	20,501	0.77
1884	231,693	22,616	0.97
1885	280,107	21,073	0.90
1886	202,064	22,113	0.75
1887	293,572	42,538	
1888	269,599	34,464	

A védőoltások behozatala előtt a halálozás arányszáma a juhok között 10% volt, míg most 1%-on alul van. Ez bizonyítja,

hogy mily megdönthetetlen állást vívtak ki maguknak a védőoltás felfedezői és hirdetői a gazdaság terén s az oltások számának növekedése pedig, hogy mily sikerrel dolgoznak. A gazdaközönség előtt a dolog elméleti oldala teljesen közönyös. A védőoltást, mint minden mást, gyakorlati oldalról fogva fel, csak hasznos vagy káros voltát mérlegeli, s csakugyan, a lefolyt 8 év alatt nem is mulasztotta el saját érdekében ez irányban szerzett tapasztalatait értékesíteni. A biztosító társulatok feltételül szabják a biztosítandó állat beoltatását, s Ausztriában, Olaszországban, Spanyolországban legközelebb behozzák a védőoltásokat. Milyen bizonyító okok szükségesek még a gazdaságra háramló előnyök e sorozatának befejezésére? Nem is akarunk e pontnál tovább időzni, hanem folytatni tárgyalásunkat, melynek folyamán a vírus mesterséges gyengítésénél maradtunk, s vizsgálni a kérdést, miként nyerhetné vissza e gyengített vírus előbbeni hatékonyságát?

Ha a természetben egy ily lefokozott mérgező bacillust láthatnánk, mely mint mondva volt, egy egeret sem képes már megölni, alig volnánk képesek ez ártatlan mikroszkopikus lényben az imént oly romboló erejű bacill. anthr. leszármazottját felismerni, ha csak nem állott módunkban fokozatos elgyengülését lépésről lépésre figyelemmel kísérni. De mindazonáltal lehetséges, ha csak az elgyengítés nem haladt messzire, a bacillust előbbeni hatályosságának fokára visszahelyezni.

Említők, hogy e bacillus nem volna képes egy felnőtt egeret elpusztítani. Kísértjük meg tehát hatékonyságát egy egészen fiatal, mondjuk egy napos egéren. Ez természetesen sokkal érzékenyebb lesz a vírus irányában, mint egy felnőtt állat s néhány nap alatt a beoltás után elvész. A bacillus pedig ezen új gazdájában előbbeni, az élethez való alkalmazkodásának egy elvesztett részét visszanyeri, úgy hogy az első egér egy csepp vérének beoltása már valamivel idősebb egér halálát okozhatja, s ha ez eljárást fokozatosan folytatjuk, végre kifejlett egér, tengeri malacz, házi nyúl, juh, sőt szarvasmarha is (pedig ez utóbbi bir legnagyobb ellenálló képességgel a növényevők közül a lépfene fajlagos mérge ellenében) halálával adózike kezdetben oly gyenge bacillus származékai által való beoltatásnak.

Ebből látszik, hogy a hatékonyság époly könnyen fokozható, mint a mily könnyen gyengíthető; valamint az is, hogy a microbák csirképességének növekedése élő állatok testében megy végbe. Ennek a csirképességnek növekvése, mely azonban máskor csökkenhet is, s a mely ez esetben müleg, kísérletileg következett be, magától értetődőleg előfordulhat a természetben magától is, valamint az is, hogy egy microba, mely előzőleg bizonyos állatokra vonatkozólag ártatlannak bizonyult, ezek ellenében veszélyes jelleget ölt: mindenesetre az alatt a feltétel alatt, hogy véletlenül csak kissé kevesebb ellenállóságot tanúsító szervezetbe jutott, melyben kifejlődhetett. Ez az első tenyésztés alkalmasabbá teszi őt az élődi élet terheinek elviselésére és midőn e gazdáját elhagyja, minden egyes egyedje azt a képességet nyeri, hogy más állatban létezhet, sőt ott erejét ki bírja fejleszteni, s így többszörös ily vándorlás után végre teljes eredeti erejének birtokába jut.

Nem látszik korainak annak kijelentése, hogy ily módon az idők folyama alatt a virulentiának új formái keletkeztek, s hogy a vírus erejének módosulására vonatkozólag tett e vizsgálatok, a kérdések legsötétebbjébe, az új, virulens betegségek keletkezési módjának kérdésébe fényes világot vetettek. Mert ezen adatokból magyarázható meg, miként képes ugyanegyfajú microba oly különböző kóros változásokat létre hozni, miként képes munkaerejének, virulentiájának teljében általános, gyorsan halálra vezető megbetegedést eredményezni, s viszont tehetetlen, legyengített állapotában csak helyi bántalmazást okozni.

Más fertőző mérgek is legyengíthetők ismét a levegő behatása alatt. Pasteur az 1882-ben Genfben tartott egészségügyi congressuson egész sorozatát a példának idézte. Csak a sertésvész sajátlagos alakjának, a disznóorbáncznak, a francziák Rouget-jének¹

¹ Nem eszerélendő össze a Leptus autumnalissal (Erntemilbe), mely sokszor rendkívüli mennyiségben furakszik az állat bőre alá, heves viszketés, gyuladás, daganat, sőt nem ritkán láz tüneteit idézve elő. Ez könnyen felismerhető vörös színéről, miért is franczia neve szintén Rouget. A fentemlített disznó-orbáncz Irországnak a Reed-Soldat neve alatt ismeretes; nem azonos az angol elnevezéssel Swene fever-disznóláz, mely nem egyéb pneumoentritisnél.

legyengített vírusáról akarok itt megemlékezni, a mely vész nagyban rémítgeti a gazdaközönséget, s melyet a meglepett állat bőrén a halál előtt fellépő vörös foltok jellemeznek.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1890. augusztus 28-dikán.

Beiratások az egyetemen. A budapesti m. kir. tudományegyetem mind a négy karába a rendes beiratások az 1890—1-ik tanév első felére szeptember hó 1-én kezdődnek és bezárólag 12-ig tartanak. Szeptember hó 13-dikától számított három nap alatt dékáni és 16-dikától számított nyolcz napon belül kellőleg indokolt folyamodásra nyert rektori engedély alapján lehet csak beiratkozni. Szeptember 24-dikétől számított további nyolcz napon belül a beiratkozás csak a közoktatásügyi minister engedélyével történhetik. A szülésznői tanfolyamra, mely ingyenes, szeptember hó 1-től 15-ig az orvoskari dékánatusban lehet beiratkozni. A beiratkozás most első ízben az új leczkepénzrendszer alapján történik — Az eddigi leczkepénz helyett mind a négy karon a rendes és gyógyszerész-hallgatók félévenként 30 forint tandíjat fizetnek. A rendkívüli hallgatók, ha csak egy tárgyra iratkoznak be és azon tárgy heti óraszámja az illető karon kötelezett heti óraszám felét felül nem haladja, félévenként 10 forintot, ha pedig felülhaladja, félévenként 15 forintot fizetnek. Ugyanennyit fizetnek ama rendkívüli hallgatók is, kik több tárgyat hallgatnak ugyan, de a hallgatott órák száma az illető karon kötelezett heti óraszám felét túl nem haladja. Ama rendkívüli hallgatók, a kik a heti óraszám felénél többet hallgatnak, egész tandíjat, azaz félévi 30 forintot fizetnek. Ezenfelül a hallgatók kötelesek beiktatási díjat, illetőleg könyvtári illetéket fizetni. A hallgatók a 30 forint tandíjért bármennyi órát s bármely előadást hallgathatnak mindegyik karon.

A cholera-járvány állásáról az elmúlt héten röviden a következőkben adhatunk számot. *Spanyolországban* az állapot javulást nem mutat, mert habár Valencia tartományban már csökken a megbetegedések száma, az ország más vidékeiről csaknem naponként érkeznek tudósítások, jelezve a járvány kitörését. Jelenleg különben legerősebben pusztít a betegség Villajogosában és Argesben; ez utóbbi helyiségek összesen 500 lakosa közül eddig 123 kapta meg a cholera-t és 44 pusztult el benne. Madridban is fordult elő újabban megint egy halálosan végződött, cholera-hoz rendkívül hasonló megbetegedés. *Spanyolországban* különben a járvány elfojtását rendkívül megnehezíti a lakosság ellenséges viselkedése a kormány rendeleteivel szemben; az ezek keresztülvitelével megbízott orvosok mindenfelé a legnagyobb akadályokba ütköznek e tekintetben. Még kevesebb jó mondható a keleten uralkodó cholera-járványról; Mekkában és Dseddahban a legújabb hírek szerint naponként 700—800 haláleset fordul elő; Hedschasban egy hét alatt 2000 ember pusztult el cholera-ban. *Budapestben* a hét elején az a hír volt elterjedve, hogy egy cholera-eset fordult elő; a hír szerencsére nem bizonyult valóznak, mert csak egyszerű heveny bélhurut esete forgott fenn.

Délafrikában is kitört a cholera; Durbanban több esetet észleltek eddig; a betegséget oda egy Indiából érkezett hajón levő kivándorlók hurczolták be.

Infuenza hírek érkeznek újabban különböző helyekről. Így *Boroszlóban* Rosenbach tanár július vége óta meglehetősen számú infuenza-esetet constatált, melyeknél eltérőleg a rendes szabványtól a légzőszervek nem voltak megtámadva; csak rövid ideig tartó láz, fejfájás és nagyfokú bányadság képezte a tüneteket, e mellett pedig gyakran a bántalom körébe volt vonva a conjunctiva. A párisi „Académie de médecine“ egyik utóbbi ülésén Sée tanár jelentette, hogy a város különböző részeiben infuenza-esetek fordultak elő, melyeknek főtünetét torokgyulladás képezte; azt hiszi, hogy a télen uralkodott járvány még nem szűnt meg teljesen és az újul most ki; különben pedig meglepetésekre is előkészülve kell lenni, mert a járvány megjelenési módja úgy látszik megváltozott. Ugyanekkor szóba került a már télen az infuenza-járvány alkalmával hangoztatott nézet, hogy az infuenzát rendszeren követi a cholera; a legtöbben azonban, köztük Sée, most is csak tarthatlannak tartják ezt a nézetet. *Bécsben* is fordultak elő infuenzára gyanús megbetegedések, a

melyekben a főtünetek a bélhuzam részéről mutatkoztak. *Brünnben* is már több infuenzára gyanús megbetegedést észleltek.

Nálunk legújabbán Duna-Adonyból érkeztek hírek, melyek szerint ott főleg az úri osztály között az infuenzához hasonló betegség terjedt el; a náthán kívül toroklob is jár vele és néhány napig tartó láz kíséri.

Vegyesek.

Budapest, 1890. augusztus 28-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. augusztus 10-dikétől 16-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 311 gyermek, elhalt 266 személy, a születések tehát 45 esettel mutták felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 1, ronesoló toroklob 14, hökhurut 1, vörheny 8, typhus 3, agykérlob 3, agyvízkór 1, agyvérömleny 2, rángások 16, szervi szivbaj 5, tüdőmellhártya- s hörglob és hörglhurut 13, tüdőgümö és sorvadás 51, bélhurut és béllob 54, méhrák 5, Brighthkór és veselob 4, angolkór 1, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 8, vízkór 1, erőszakos haláleset 9 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1803 beteg, szaporodás 590, csökkenés 641, maradt e hét végén ápolás alatt 1752 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1890. évi augusztus 20-dikától 27-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 8, bányahimlőben 1, vörhenyben 35 (meghalt 6), kanyaróban 13, ronesoló toroklobban 35 (meghalt 9), torokgyikban 6 (meghalt 1), trachomában 33, vérhasban 3, hökhurutban 8, orbáncban 3.

— **Hányan látogatják a hazai fürdőket?** Lipik (augusztus 20-dikáig): 1962; Koritmicsa (augusztus 19-dikéig): 1261; Tátrafüred (augusztus 24-dikéig): 4454; Alsó-Tátrafüred (augusztus 20-dikáig): 2929; Új-Tátrafüred (augusztus 19-dikéig): 1780; Lubló (augusztus 15-dikéig): 1212; Vihnye (augusztus 18-dikáig): 1207; Szliács (augusztus 23-dikáig): 1281; Herkulesfürdő (augusztus 18-dikáig): 5961.

— **A legközelebbi nemzetközi orvosi congressust**, melynek székhelyétül, a mint már említettük, Rómát választották, nem augusztusban tartják meg, hanem tekintettel az ott ezen hónapban uralkodó melegségre, októberben vagy novemberben.

— **Saly Imre** dr. Bácsmegeye és Baja város érdemeiben megöszült nyugalmazott főorvosa a napokban ünnepelte tudorságának ötven éves jubileumát, mely alkalommal a budapesti tudományegyetem küldöttsége díszoklevelet nyújtott át neki.

† **Elhunytak:** *Jelenffy Zoltán* dr., fővárosi gégeorvos, a m. kir. operaház orvosa, az igazságügyi orvosi tanács tagja Berlinben, hová a congressus alkalmából utazott. *Gyöngyössy Sámuel* dr. Hevesmegeye tiszteletbeli főorvosa Gyöngyösön.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. augusztus 21-dikétől egész augusztus 27-ig ápolatott betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Megment			Maradt			Az ápolatott közül		
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban		az üllői-úti kórházban
férfi	nő	férfi		nő	férfi		nő	férfi		nő	férfi		nő	beteg	
Aug. 21	5138	89	3732	69	3	2	5	819	769	1588	882	45	45	616	
" 22	3236	68	2739	66	2	—	2	822	766	1588	881	45	46	616	
" 23	3349	82	4249	91	2	1	3	811	765	1576	864	46	46	610	
" 24	3938	77	4434	78	3	3	6	803	766	1569	866	47	47	609	
" 25	5545	100	3836	74	2	2	4	818	773	1591	863	53	46	624	
" 26	4349	92	1830	48	3	3	6	840	789	1629	895	55	46	633	
" 27	4331	74	4144	85	2	—	2	840	776	1616	896	54	46	620	

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). Az iszapfürdő a nyári időnyre megnyitott. *Gyógyhatányok:* Rheumatikus bajok, csúz, izzadmányos folyamatok, csont és izületek bántalmi, bármily eredetű csonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, *Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva.* Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhez. Posta-, távirat- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő hús saját társas-kocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—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 KORBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előzetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. REICH MIKLÓS 35
testgyógyászati és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testgyógyászat, svéd gyógy-gymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára átlagosan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerheti.

Dr. DOLLINGER GYULA
testgyógyászati magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkörös görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas köresek.
35 **Programmot bérmentesen küld.**

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

Védőjegy
Univ. med. Dr. Pécsi Dani 35 nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Türkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árakon szállít:
50 egyénre 3.—
100 " " 6.—
1 phiola 2—3 egyénre 60.—
10 vagy több ilyen phiola á 50.—
1 phiola 15 egyénre 2.50



Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio**, (szűrés és karcollással) egyaránt oltható eredeti tehénhímlőnyirkot a következő árakon:
1 phiola 2—3 egyénre ... á frt —50 | 1 phiola 50 egyénre (szűrésre) á frt 4.—
10 ilyen phiola v. több ... á " —40 | " 100 " " á " 8.—
1 phiola 10—15 egy. ... á " 2.—
Hogy pedig a karról karra oltás ki-
küszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scarificatióval oltható, biztos fogamzású tehénhímlőnyirkot is szolgáltat.
1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.
Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállítmányonként 30, utánvételes szállításhoz szállító-levél és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyministerium által előírt szabályzatot felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére nézve külön kikötött övrendszabályokat is, az intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzelhető legnagyobb garantiát nyújtja. 24

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut, vérszegénység, sápkór** ellen; fogakat nem bántalmazó
Dr. WÁGNER-féle Dialysált vas
palack ára használati utasítással **2 frt és 1 frt.**
Idegés nők és gyermekeknek ugyanazon célra
Catalysált vas
palack ára használati utasítással **2 frt.**
Főraktár Budapesten:
Petri Ottó „Nádor”-hoz címzett gyógytárában
váci-körút 17. szám.
Kapható:
Városgyógytár városház-tér.
Vidéken minden jobb gyógytár által.

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVEL
Univ. med. Dr. Zoltán A. min. enged. nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conserválható és szűréssel is használható tehénhímlő-nyirkot az alábbi árakon:
1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.
Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott megküldés 3 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.
Orsz. gazd. ipar-kiállítás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY EREM

Orvosi vegyi és gőrcsövészeti labororium
Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 35
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Levico Déltirolban 20 kilometer Trienttől.
Természetes arsenidús vasas víz.
Vegybontotta Barth tanár Bécsben.
Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vér-fogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegszűrés, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.
Kapható a **gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban.** 20
Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

A legnagyobb és legterjedelmesebb
sebészet magyar nyelven!!!

Kiadásunkban jelent meg:

A sebészet kézikönyve

Druitt surgeon's vade-mecum

12-dik kiadása után fordította Dr. BAKÓ SÁNDOR, az eredetivel
összehasonlította Dr. RÉCZEY IMRE.

Számos fametszetű ábrával. — Nagy nyolczadrét alak, 1109 oldal

➡ **Ára 10 forint** ⬅

Hogy e munka beszerzését lehetőleg megkönnyítsük, azt négy
füzetben is áruba bocsátjuk; egy-egy füzetnek ára **2 frt 50 kr.**
Továbbá: alólikt könyvkereskedésben minden más **➡** bárhol
hirdetett **könyv is ➡** kapható.

10 **AZ EGGENBERGER-féle könyvkereskedés Budapesten.**

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

17 **Dr. Svetlin magánygyógyintézetében**

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

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kittinő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vastáp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak:
Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykór-
nál, fehérhályásnál, elvetélsre való hajlammal, teljes és
részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény-
nél, ischiasnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

35

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Erőtlenség

VÉRHIÁNY
SÁPKÖR

GYENGESEÉG
KIMERÜLTSEG



Az üveg ára :
2 frt. 50 kr.

A 1/2 üveg ára :
1 frt. 80 kr.

A BRAVAIS VAS

a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos
hatása általan el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz
semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegegyen az emberi
organismusba. Rövid használat után a vernek visszaadja
egészséges színét és szükséges életerejét. A fogakat nem feketíti.

Óvakodjunk az utánzások-és hamisításoktól!

NAGYBANI ELADÁS : 40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.
BUDAPESTEN : TÜRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerárban.

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertett
és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény.
Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknel, a hol
idegesség, álmatlanság vagy hangrészgörcs (Laryngospasmus) van jelen,
vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé.
Kellemes, jó ízű csukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával 90 kr.
Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tiszta phosphort és 0.20 ferr. lacticumot.
Megrendelhető minden gyógyszerárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér.

27

Fischer Győző

városligeti testgyeenesítő- és vizgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vizgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testgyeenesítő
osztály beteget bajuknak
megfelelő, külön készített
készülékekben **fájdalom
nélkül** járkalhatnak; a
szobában, ágyban maradni
nem kényszerülnek. Gyó-
gyíthatók a következő
bajok: **izületi gyula-
dások, ficzamosodások,
zsugorodások; csont-
törés, görbülés; a térd**

és a láb sokféle elferdülése; **hátgerinczbajok** (fájdalmasság,
szú, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés**; gyermekek ve-
született **ficzamosodásai, benulásai**; végtagok **értágulása, vasta-
godása.**

II. A vizgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischer
35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek:
**idegbajok, benulások, gyengeségi állapotok, légzési, vér-
keringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény stb. Massage,
villamosítás.**

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak
és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testgye-
enesítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók** és
bejárók. — Méltányos árak. — Prospektus. 18

PÁLYÁZAT.

Nógrádvármegye szécsényi főszolgabírói járáshoz tartozó és lemondás folytán fűresedésbe jött szécsényi körorvosi állomásra pályázatot hirdetek, s választási határidőül 1890. szeptember 29-ik napjának délelőtti 10 óráját ezennel kítűzöm, a körorvosi állomás 600 frt évi fizetéssel van javadalmazva, mely összeg negyedévenként a köri csoport által fizetetik, nemkülönbben a vármegyei szabályrendeletben megállapított látogatási díjakkal.

Ezen körorvosi csoporthoz következő községek tartoznak: Varsány, Rimósz, Hollókő, Sipek-Lócz, Pöstény, Halászi, Alsó-Ludány, Felső-Ludány, Szakal, Rarosmulyad, Delány, Endrefalva és Felfalu.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomásért folyamodni szándékoznak, hogy az 1883. I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényeket a választást megelőző napig hivatalomhoz annál is inkább nyújtsák be, mert a később beérkező kérvények figyelmen kívül hagyatnak.

Szécsény, 1890. augusztus 20-dikán.

3-2

Baross, járási főszolgabíró.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustár-tészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustártészta avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készített mustárpapír a legjobb mustármagból készül, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a Rigollot papírra illik rá. — Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utca 12 Török József gyógyszerertáiban.

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú, szikélegeskonyhasós savanyúvíz.

Felülmulthatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az egész világ minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt páratlan és legkellemesebb, valamint legkönnyebben emészthető valamennyi jódtartalmú ásványvizek közt.

A „Lajos-forrás“ rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor-, bél-, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélkórnál.

ISTVÁN-FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szódás és szénsavtartalommal.

A legújabb vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás“ ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16722 natron és 6784 szénsav) oly dús gazdagnak bizonyult, hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmulja. — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás“ ásványvize savanyu borral vegyítve, egy erősen pezsgő, s ennélfogva üdítő, kitűnő italt szolgáltat, melynek kissé sós íze az emésztésre is bír befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállító által
BUDAPESTEN.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvény, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült börbaj, rák, időszakos fejfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten



TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

18

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utca II. sz. I. em.

7

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

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

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerertára Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

17

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapest, városligeti fasor és Arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészeti osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fülvétetnek bennlakó és bejáró betegek.

Kimerítő program ingyen és bérmentve.

20

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

Tartalom. Csapodi István dr. A masszálás a szemészetben. — Pisztóri Géza dr. Az astigmatismus meghatározására való új eszköz. — Neupauer Gusztáv dr. Adatok a kötőhártya alatti cysticercus tokjának szöveti szerkezetéhez két eset kapcsán. — Grósz Emil dr. A trachomáról. — Szemelvények.

A masszálás a szemészetben.

Csapodi István dr. szemorvostól.

(Folytatás és vége.)

VII. A szaruhártya bajai.

A szaruhártya, *cornea*, saját szövetében dús nedvvivő rendszer van, melynek göcczai az ú. n. szaruhártyai testecskék, elvívó útjai pedig azok a csatornák, melyekben a szaruhártya idegei haladnak. A szaruhártya elülső felszínét több rétegű epithelium takarja, belső felszínét endothelium béleli ki. Mind az epithelium, mind az endothelium alatt egy rétegű üvegszerű határoló lemez van, mely őket a szaruhártya saját szövetétől elválasztja. Az elülső vagy Reichert-féle határoló lemez széleibe behatol a kötőhártya kötőszövege; ez alkotja a szaruhártyának azt a széli övét, melyben összenyíló érkaecskából szövődik a szaruhártya egyedüli érhalózata. Ezek az érkaecskok az elülső ciliaris verőerek episklerális ágai-ból erednek. Kóros állapotban a szaruhártya közepibb részei is ereztettek lehetnek, pl. a parenchymás és a pannusz-os szaruhártya-gyuladásban.

A szaruhártya ép állapotában tökéletesen tiszta, átlátszó, csillogó. Ezt az állapotot gyuladások és gyuladásokból származó állandó homályok zavarhatják.

A szaruhártya-gyuladás, *keratitis*, jelei, hogy a szaruhártya csillogását veszti, bágyadt fényű lesz, átlátszósága megromlik, egyszersmind a ciliaris belöveltség von körülé a kötőhártya alól áttünő rózsaszínű övet az inhartyára s könnyezés és fénykerülés bántja a szemet.

A masszálás javalatai közül ki kell rekeszteni minden genyedő szaruhártya-gyuladást, fekélyt, tályogot és beszűrődést egyaránt. Továbbá jól meg kell egymástól különböztetni a parenchymás és pannuszos keratitist.

A *keratitis parenchymatosa* a szaruhártyának szétterült vagy felhőszerű elzavarodása, mely soha sem fekélyesedik. Utóbb, ha a gyuladás tetőfokát érte, finom párvonalas erecskék nyomulnak felülről és alulról a szaruhártya állományába; ezek az erecskék oly finomak, hogy külön-külön alig láthatók, inkább egyöntetű vörös övnek tetszenek, melyet a szaruhártya felszínes rétegei fátolszerűen lepleznek. Ha ez az ereződés teljesen kifejlődött, sőt oszlani kezd, akkor lehet a masszálás javalva. Azonban lehetőleg gyöngéden, óvatosan kell masszálnunk. Sárga kéneső-oxydos kenőcsöt ebben az állapotban nem szabad használnunk; de később, ha már a gyuladás jelei elmúltak s a szaruhártyában maradt homályok eltisztítására hathatósabb orvosláshoz kell fognunk, a masszálás hatását 1—2%-os sárga kéneső-oxydos kenőccsel növelhetjük.

A szaruhártya pannusza, *keratitis pannosa*, vagy a trachomás szemgyulladás képéhez tartozik vagy pedig hosszadalmas phlyktaenás folyamat. A pannusz úgy fejlődik, hogy a szaruhártya elfajult epitheliuma kocsonyás fölrakódásokat alkot a szaruhártya felszínén; a fölrakódásokat a kötőhártya ereiből származó telt és kanyargó, dúsán elágazó ereződés hálózza be. A pannuszos fölrakódás meghaladhatja a szaruhártya határát és átésaphat az inhartyai konjunktivára, mely különben az ilyen szemén mindig nagyon belövelt szokott lenni.

A masszálás nincs javalva, ha a pannuszos szaruhártyán fekélyek vagy beszűrődések vannak, vagy a kötőhártyának bő

a váladéka. Akkor se masszáljunk, ha akár miesoda szembaj mellett a könnytömlőben genyedség van, vagyis ha *blennorrhoea sacci lacrymalis*-a van a betegnek; mert ennek váladéka fertőzheti a dörzsöléskor lehorzsolódható szaruhártyát s veszedelmes keratitis suppuratívát okozhat.

A pannusz azok közé a szembajok közé tartozik, melyekben masszálással legszebb eredményre juthatunk. Masszáláshoz 1—2%-os sárga kéneső-oxydos kenőcsöt használunk, csak arra vigyázzunk, hogy a kenőcstől sikamlós ne legyen a szemhéj bőre, mert az egész művelet bizonytalanná válna.

A szaruhártya állandó homályai, melyeket *nubecula*, *macula*, *cicatrix* néven nevezünk, kékes-szürke, sima, csillogó felszínű homályok, melyekhez semmi izgalom nem szegődik. A szem nem könnyezik, nem bántja a világosság, nincs rajta belöveltség.

Eredetileg ilyen állandó homályok ellen ajánlotta Donders figyelmeztetésére Pagenstecher¹ a masszálást. Azonban úgy látszik, hogy a valóban állandó homályok eltisztítására alig ér valamit a masszálás. Ha pl. a parenchymás keratitis után maradt homályokat el tudjuk tisztítani, még nem igen lehet az ilyen homályokat állandó homályoknak tartani.



1. ábra.

A masszálást a homály helye szerint a felső vagy alsó szemhéj segítségével műveljük, melyre jobb kezünk mutató- vagy hüvelykujját illesztjük, míg a másik szemhéjat bal kezünkkel elhúzzuk. Két kezünk a homlokra és arcra nyugszik (1. ábra). Nem sokat ér, ha sárga kenőcsöt kenve a szembe csak úgy vaktában dörzsölgetjük a behunyt szemhéjat, azt sem tudva, hol éri a szemet a dörzsölés; alig teszünk így egyebet, mint egyszerűen a kenőcsöt dörzsöljük szét s egészen annak az izgatató hatására bízunk, hogy lendítsen valamit a szaruhártya megtisztulásán. A masszálás csak akkor okszerű, ha tudjuk és látjuk, mit és hogyan dörzsölünk. A másik szem maradjon nyitva, hogy mindig figyelmeztessük a beteget, hová nézzen,

¹ Centralb. f. Augenheilk. 1878. 281. 1.

hogyan fordítsa szemét, hogy a masszált szem is úgy forduljon, a hogy a masszálás művelete kívánja. Így azután egymásután a szaruhártya minden kóros helyéhez külön-külön hozzáférhetünk.

Masszálas kezdetén déllős irányban simogatjuk a szomszédos szemtekei kötőhártyát, kivált ha duzzadás, ereződés van rajta. Azután a szaruhártyát küllős irányban a közepéről kiindulva masszáljuk. Ha keratitis parenchymatosa a baj, eleintén nagyon enyhén s rövid ideig simogatjuk a szaruhártyát. A baj későbbi időszakában, valamint ha pannuszt vagy régibb homályokat masszálunk, a szem az erősebb dörzsölést is jól tűri.

A sárga kéneső-oxydos kenőcsöt ujjunk hegyével vagy vésős kutatóval kenjük az elhúzott alsó szemhéj áthajló redőjébe, azután a felső szemhéjat húzzuk el s az alsó szemhéj segítségével juttatjuk alá a kenőcsöt.

A szem feszülését apasztó hatásánál fogva a masszálás a pannusz okozta szaruhártya-tágulást is elháríthatja.

A pannusz hosszas fennállása alatt fejlődő idült iritis miatt nem kell a masszálástól tartózkodni, sőt egyes esetekben úgy vettem észre, hogy a hátulso synechiák atropin hatására könnyebben megszakadtak a masszálás folytán, mint a nélküli.

VIII. A szemhéjak bajai.

Fejlődésükre nézve a szemhéjak bőrredők, melyeknek külső lemeze inkább megtartotta a bőr természetét, míg a belső lemezük kötőhártyává alakult át. A külső lemezhez tartoznak a pillák s a bőr többi alkotó részei közül megmaradtak benne a faggyúmirigyek és verejtékmirigyek. A belső lemezben kifejlődött a tömött kötőszövetű *tarsus*, melyet nem alkotásáért, hanem a porczogóhoz való külső hasonlóságáért a *szemhéj porczogójának* szokás nevezni, ennek felszínére van kifeszítve a kötőhártya szemhéji része. A szemhéjak két lemezét az ú. n. közepi kötőszövetréteg foglalja össze, melyben a szemhéjak nagyobb erei és idegei haladnak. A szemhéjak verőerei az *arteria palpebralis lateralis*-ből és *medialis*-ből erednek, melyek összenyílás útján az *arcus tarseus internus*-t alkotják. Az ebből eredő ágak részint a szem záró izmát táplálják, részint az egyes mirigyek körül szőnek egy-egy külön zárt érhalózatot, továbbá a szemhéj kötőhártyáját és a szemhéj szélét erezik be. A szemhéjak vivőerei a vért egyrészt az arcz, másrészt a szemgödör vivőereibe ömlesztik. A vivőerekben billentyűk vannak. A szemhéjak nyirokereit két külön hálózat alkotnak, az egyik a kötőhártyában van, a másik a tarsus előtt. A kettő kétféleképen közlekedik; egyfelől ama hálózat útján, mely a Meibom-mirigyeket szövű körül, másfelől a szemhéj széle körül vannak átfűrűdő nyirokereik, melyek a két hálózatot összekötik.

A masszálás a szemhéjak bajai közül kivált a szemhéj szélének gyuladásában van javalva, t. i. a *blepharadenitis* ellen.

E gyuladást a pillaszőrök töve körül levő mirigyek megbetegedéséből származtatják. Ezt jelenti a neve is.

A *blepharadenitis*-nek többféle alakja van. *Arlt* szerint a következő alakokat lehet megkülönböztetni: Első alakjában a szemhéj széle megvörösödik s finom pikkelyeket termel. A másik alakjában különálló varok támadnak a szemhéjszél megvörösödött szakaszain; ha e varokat lekaparjuk, fekélyek látzanak helyükön. Harmadik alakjában a megvörösödés, duzzadás, varosodás és genyedés a szemhéj szélét egész hosszában elfogja; a szemhéj széle megvastagszik, pilláinak rendje megbomlik, rendetlen állásúak lesznek, *distichiasis* fejlődik. A szemhéjszél gyuladásának negyedik alakjában a pillaszőrök termelő rétegének elgenyedése áll be; a szemhéj szélén apró tályogok támadnak, még pedig a pillák körül, úgy hogy mind-egyik kis tályogból egy-egy pillaszőr áll ki, majd varosodás takarja a genyedő pontokat, a pillák elpusztulnak, újra nem nőnek, *madarosis* fejlődik.

Masszálas. Mielőtt masszáláshoz fognánk, czélszerű a merev, száraz, varos vagy genyedséges szemhéjszéleket langyos vízzel áztatni, a mit a beteg egy kis gyapottal maga tehet. A fölázott varokat és pikkelyeket vászonzuhácskával

letörülgetjük, az erősebben tapadó varokat mutatóujjaink körmeivel vagy vésős szondával szedjük le. A megtisztított, megpuhult és fekélyes helyein többnyire kissé vérző szemhéjszélét 1—5%-os sárga kéneső-oxidos, ú. n. Pagenstecher-kenőcszel kenjük be, akár ujjunkkal, akár vésős szondával, s megkezdjük a masszálást. A szemhéjat a homlokra tett bal kezünk hüvelykujjával vagy mutatóujjával tartjuk, hogy rajta masszálás közben a szemhéj széle megtámaszkodjék. Jobb kezünk mutatóujjával, esetleg hüvelykujjával pedig a bekent szemhéjszélét hosszában dörzsölgetjük, úgy hogy a dörzsölő és tartó ujjunk közé került szélét előbb enyhe, azután fokonyként erősbödő nyomással gyurogatjuk. Dörzsölés közben a másik szemhéj védi a szemteket. (2. ábra.) A felső és alsó szemhéj szélét külön-külön masszáljuk, kivált ha varosok, fekélyesek, a pikkelyes vörös szemhéjszéleket akár együttesen is dörzsölhetjük. A masszálást mintegy 5 perczig is művelhetjük, míg a megvastagodott, merev szemhéjszél megpuhul. Dörzsölés közben a szemhéj apró tályogait s a mirigyek meggyült váladékát is kinyomogathatjuk a szemhéj egész hosszában, szemhéjszélét közre fogó két támasztó és dörzsölő ujjunkkal. Tanácsos naponta csak egyszer masszálni, mert a szemhéj megszokott utána kissé dagadni. A szemhéjszél egyes fekélyeit hetenként egyszer-kétszer pokolkő-pálczikával érintjük, sőt a megvastagodott, elfekélyesedett szélét egész hosszában végig lápiszozzuk s azután konyhasó-oldattal leöblítjük. A lápiszozás napján nem



2. ábra.

masszálunk. A kisebb fokú blepharadenitis-ra elég, ha 2% pokolkő-oldattal ecseteljük a szemhéj pikkelyes vörös szélét. Ne kerülje el figyelmünket, hogy a blepharadenitis-szal rendszeren együtt járó kötőhártya-hurutot is gyógyítsuk; e végett összehúzó szemvizeket, vagy ólomvizes borogatást rendelünk avagy 0.5%-os pokolkő-oldattal ecseteljük a kötőhártyát.

A Meibom-mirigyek sarjazó daganatának tartja a mai felfogás a *jégárpát*, *chalazion*-t, melyet előbb a mirigyek váladékának visszatartódásából származtattak. Természetesen, az ilyen jól kifejlődött újképződmény gyökeres gyógyítása a kiirtás; azonban a hogy a jégárpának önként való gyógyulása is megesik, a még csak fejlődőben levő jégárpának a masszálásal való elosztatását is meg kell kísérteni. Továbbá a tarsusban a *chalazion* kiirtása után maradó megvastagodások elosztatására alkalmas a masszálás. Az *árpa*, *hordeolum*, hevenyész gyuladás, még pedig vagy a faggyúmirigyekből fejlődik, mint *hordeolum externum*, vagy a Meibom-mirigyekből, mint *hordeolum internum*. A masszálás csak akkor van helyén, ha a gyuladás szüntével meglevő chronikus maradékokat akarunk elosztatni.

Masszálas. Az ép szemhéjat bal kezünk mutatóujjával vagy hüvelykével a kóros szemhéj alá toljuk be, hogy a szemteket védjük, az így az ujjunkon kifeszített szemhéj megvastagodott részét sárga kéneső-oxydos kenőcszel bekenve jobb

kezünk mutató- vagy hüvelykujjával körös irányban mind erősebben dörzsöljük, miközben dörzsölő ujjunk a kóros helyet az alája tolt ujjunkhoz szorítja. Mintegy 5 perczig folytathatjuk e gyurogatást. Végezetül a behunyt szemhéjon hüvelyk-ujjunkkal néhány befejező hosszanti dörzsölést teszünk.

A szemhéjak *vizenyőssége*, *oedema*-ja, a hevenyészte szemgyulladásokat kísérő duzzadáson kívül alig felöltő okokból is fejlődhetik. A laza bőrű szemhéjak kis okokból is könnyen vizenyősekké, pöffedtekké válhatnak. A vizenyősség oszlatására igen jó a masszálás. A szemhéjakat bőven bekenjük a sárga kenőccsel, hogy jól sikamlósak legyenek, azután hüvelyk-ujjunkkal a szemhéjak hosszában és a szemszélő szélét mentén haladó irányban előbb enyhe, azután kissé fokozódó nyomással simogatjuk a vizenyős részeket. A masszáláson kívül szeszese folyadékkal való mosogatást, borogatást rendelünk.

Ugyanczt az eljárást követjük, hogyha a szemhéjakat ütéstől vagy erős köhögés, hányás s egyéb erőlködés után *vér futja el*. Ezek a vérzések, *suffusiók*, a vizenyősségre nézve ajánlott eljárással gyorsabban eloszthatók.

Az astigmatismus meghatározására való új eszköz.

Pisztóri Géza dr.-tól.

Egy kis eszközt mutat a mellékelt ábra, melyet arra a célra szerkesztettem, hogy segítségével a szabályos astigmatismus jelenlétét és déllőinek fekvését a közönséges gyakorlatban eddig el nem ért kényelemmel és pontossággal meghatározhassam.

Az eszköz lényeges része egy körülbelül 13 cm. átmérőjű fekete bársonnyal bevont korong, melyre hat kis domború 7 mm. gyújtótávolyú tükrök van az átmérője mentén alkalmazva. Az egész korong a balra alul levő kis gomb segítségével középpontja körül forgatható, a forgása nagysága a fokokra osztott felső félkörön olvasható le. A fokbeosztás úgy van elrendezve, mint a Snellen-féle csillagábrán, t. i. felül a közepén zerus, balra tőle minus, jobbra plus 1—90 fok.

Gyakorlati használatra az eszközt a próbatáblák közelében függesztjük fel. Ha az esetleges myopia vagy hypermetropia korrigálása után astigmatismus gyanúja merül fel, felszólítjuk a beteget, hogy a fényes tükröcskékre nézzen, fél szemmel, lát-e azokból kiinduló fényes sugarakat. Ha lát, astigmatismus van, a melynek egyik fő déllője ugyanazon irányban fekszik, a merre ezen sugarak mutatnak. Ez irány meghatározása céljából az egész korongot addig forgatjuk az alul levő gomb segítségével, míg a sugarak mind egy vonalba esnek, és a világító pontok összefolynak, tehát az asymmetriás hat fényes pont, illetőleg vonal helyett csak egy fényes vonalat lát. E vonal iránya természetesen megfelel a Snellen-féle csillagábrán élesen látott küllőnek. Az elért irányt a fokokra osztott felső félkörön olvashatjuk le; a tükrök előtt és után levő kis jelecske szolgál a leolvasásnál mutató gyanánt. Még praktikusabb azonban a leolvasást mindjárt a 3-ik, a tükrök felett levő jelen végezni, a mely a két előbbi jeltől 90 fokra van, tehát közvetlenül a javító hengertüveg megkiváncsolt tengelyállását mutatja.

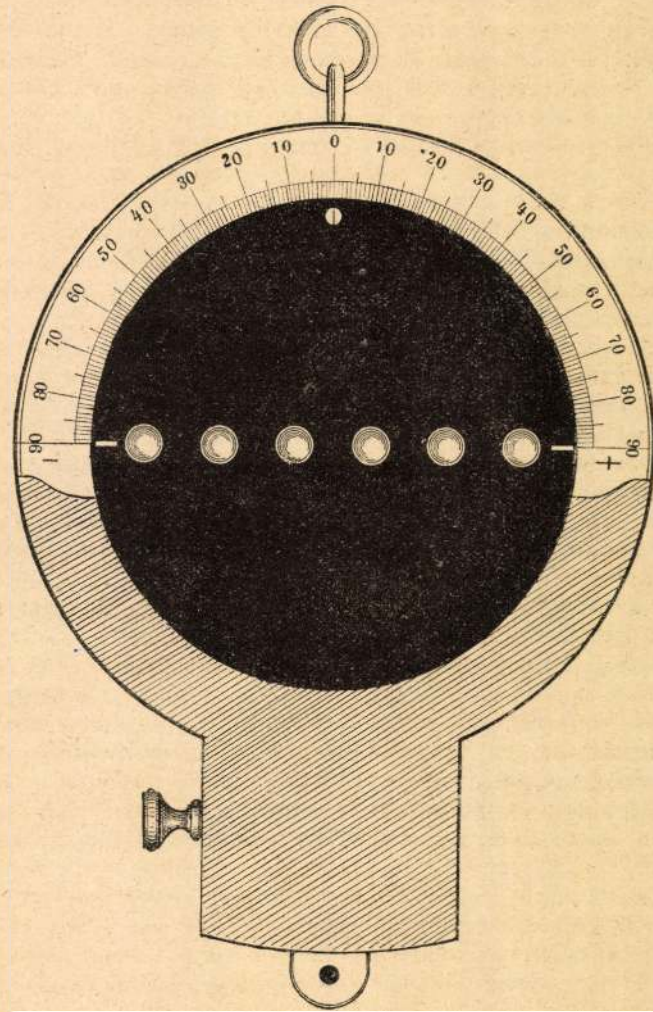
Biztosan tudva a javító üveg tengelyének állását, csak erejét kell kipróbálnunk különféle törőképességű hengertüvegeknek megpróbálásával mindaddig, míg vagy eltűnnek a szóródásos sugarak, tehát a fénylő vonal megszakad és hat fényes pont tűnik elő, vagy a próbatáblán, míg elérjük a látás legnagyobb élességét.

Az eszköz használatát pontosság és kényelmes alkalmazás teszik ajánlatossá. A gyakorlatban leginkább használt Snellen-féle csillag az asymmetria déllőjének irányát tudva, legelőleg csak 10—10 foknyi biztossággal adhatja, ha a vizsgált biztosan meg is tudja mondani, melyikét a küllőknek látja legélesebben — pedig ez is ritkán történik — inkább megesik, hogy a beteg 2—3 küllőt, sőt egy egész oldalt mond élesebbnek, de még ebben is ingadozó, ha hypermetropiás és

az alkalmazkodása belejátszik, pedig az ilyen astigmás ember néha valóságos bűvésze az alkalmazkodásnak. Az én eszközöm használatában szinte meglepő, hogy a korongnak mily csekély, néha 1^o-nyi elmozdítása ellen már tiltakozik a beteg, még az asymmetria kis fokain is.

Két ízben megesett ugyan rajtam, hogy az astigmás a fényes sugarak jelenlétét tagadta, de a tükröcskék helyes állását mikor összefolynak, mégis nagyon pontosan megismerte, érdekes jelétül, mennyire megtanulja némely astigmás ember az ő szóródásos vonalait elnyomni.

Kényelmes is az eszköz, mert független a világítás módjától, felakaszthatjuk bárhova, szemben az ablakkal vagy oldalt tőle, vagy épen háttal az ablaknak, megvilágíthatjuk egy vagy több lámpával, vagy tükröződjék bele két vagy három ablak, a tükröcskék kis gyújtótávolyuknál fogva mindig oly kis képeket adnak, hogy czélunkra, 5—6 méter távolságról nézve, bátran tekinthetjük világító pontoknak, a melyekből



1. ábra.

kijövő sugarak a fekete bársonyalapon élesen előtűnnek, a nélkül, hogy a szabálytalan astigmatismus kisebb fokaitól előidézett mindenféle irányú melléksugarak zavarnának, mint a lámpa elé helyezett finom nyílású rekeszeken néha megesik, úgy hogy sokszor a szabályos astigmatismust mintegy megszállva kapjuk. De azért a pathológiás fokú szabálytalan asymmetria sem marad egészen elrejtve és könnyen felismerhető, ha a lehetőleg helyesen korrigált ametropiás vagy asymmetriás szemű ember még mindig sok mindenféle kifutó sugarakat lát, melyeket néha nagyon körülményesen hajlandó leírni, még segítségünkre lehet az eszköz némely esetekben, a szemészre nézve odiosus amblyopia diagnózisát megszorítani.

Egyáltalán hasznosnak ígérkezik ily fényes pontokkal való kísérletezés vagy vizsgálat talán kezdődő lencsebántalmakban, pl. a szem törő képességének gyors változása esetén öregkorban, azonban kellő eset hián erről nem szólhatok, csak a szakférfiak figyelmét kívánom reá felhívni.

Adatok a kötőhártya alatti cysticercus tokjának szöveti szerkezetéhez két eset kapcsán.

Közli Neupauer Gusztáv dr. tanársegéd.

Általánosan ismeretes, hogy a taenia solium petéje a vérárammal a szembe és annak segédszerveibe juthat ép úgy mint a test bármely egyéb szervébe. Vannak esetek leírva, melyekben cysticercust találtak a szemtekén belül a csarnokban, a lencsében, az üvegtestben és a retina alatt ép úgy mint a szemtekén kívül a kötőhártya alatt vagy a szemteke falában a sclerában vagy corneában.

Még néhány év előtt a ritkaságok közé tartozott a szem-beli cysticercus s nálunk Magyarországon Hirschler¹ 1874-ben közölte az első két esetet, egy subconjunctivalis és egy csarnok-beli cysticercus esetet, utána Csapodi² 1884-ben egy üvegtesti cysticercust közölte, melyet Ottava dr. közlései követtek.

Azóta úgy a külföldi irodalomban mint nálunk is jelentékenyen megszorodtak az idevágó esetek. Mindazonáltal elmulik 2—3 év is, míg az egyetemi szemkórházban megforduló 10—15 ezer beteg között egy szem-beli cysticercusra akadunk. A cysticercus helye és nagysága szerint hol kisebb, hol nagyobb elváltozásokat okoz a szemben. Míg a kötőhártya alatt levő cysticercus a látást nem veszélyezteti, addig a szemtekében levő a látást nagyon is veszélyezteti. Onnan van az, hogy a szemészek is főleg a szemtekében levő cysticercusokkal, azok diagnosticájával és eltávolításuk módjával foglalkoznak, míg a szemteke szomszédságában előforduló cysticercus eseteit csak röviden felemlítik.

A Klin. Monatsblätter 1883. évi folyamában Makrocki³ három subconjunctivalis cysticercus esetének kapcsán az addig közölt subconjunctivalis cysticercus eseteket mind összeszedte s azok számát az övével együtt 38-ra teszi. Azon idő alatt a subconjunctivalis cysticercus esetek is bizonyára jelentékenyen szaporodtak s ha mégis ritkán akadunk ilyen esetek közlésére, annak oka részint az esetek ritkább voltában rejlik, részint talán abban, hogy savós tömlőkkel vagy atheromával tévesztetnek össze. Fieuzaal különben azon gyanújának ad kifejezést, hogy a kötőhártya alatti cysticercus eseteknek jó része nem is jut észlelésünk alá, a mennyiben a cysticercus tokja részint a szemhéjak zárásánál, részint a szemteke mozgásainál meg-reped és a cysticercus hólyag kiürül, úgy hogy tulajdonképen több subconjunctivalis cysticercus fordulna elő, mint a mennyi észlelésünk alá jut. Habár Fieuzaal ezen nézete nem bir nagy valószínűséggel, tekintve a kötőhártya alatti cysticercus körül képződött tok vastagságát és erősségét, mégis lehet eset, melyben a tok szövetében megváltozva ellentálló képességében szenved s a szemteke mozgásánál meg-reped, a cysticercus kiszabadul. Hogy ez utóbbi eset tényleg előfordulhat, ezt bizonyítja Hoek⁴ egy esete. H. esetében egy 8 éves leánynál a bal szem külső zugában 6 hó óta volt egy 7.5 mm. átmérővel bíró lencse alakú hólyag, mely porckemény fala elülső felszínén nagy kölesnyi kerekded nyílással bírt, melyben egy kis vékony falú hólyag látszott. A műtét után kitűnt, hogy az subconjunctivalis cysticercus volt, melynek tokja elül nyílással bírt s a nyílásban látható kis hólyag a tulajdonképeni cysticercus volt. Ezen esetben azonban a tok kerek nyílása nem keletkezhetett repedés által, hanem sokkal valószínűbbnek tartom, hogy a tok szöveve zsírosan elfajult, majd a szemhéjak folytonos mozgása által a legkiállóbb elülső részén lekopott, mi által azon nyílás keletkezett, melyen át a cysticercus hólyag kifelé nyomult. Ezen eset tehát kétségtelenül bizonyítja, hogy a cysticercus hólyag egészen önként eltávolodhatik a conjunctiva alul.

A kötőhártya alatti cysticercus általában véve elég könnyen diagnosztisálható és eltávolítható. Kedvencz helye vagy az alsó átmeneti kötőhártya redő vagy a szemrésnek megfelelő-

leg a belső vagy külső egyenes izom tapadási kelye. Az eddig leírt esetekből következtetve többnyire nőknél és inkább a fiatal korban szokott előfordulni. Jellemző reá nézve, hogy sárgás gömb vagy ovalis alakú hólyagot képez, mely rugalmas, nyomásra nem fájdalmas, a sclera felett könnyen mozgatható s a mely felett a gyengén érzett conjunctiva szabadon eltolható. Az esetek némelyikében a hólyagon egy fehéres kerekded foltot is láthatni, mely a scolex helyét jelöli.

Nagyon ritka esetek azok, a melyekben a fehér foltnak megfelelőleg a cysticercus fejnek mozgásait is láthatni a hólyagban.

Ezen tünetek alapján rendszeren könnyen diagnosztisálhatjuk a cysticercust; de vannak oly esetek is, melyekben a diagnosztis igen nehéz. Így vannak esetek, melyekben a hólyag növekedése közben gyuladást okozott a conjunctiván, és a conjunctiva alatti kötőszövetben, mely miatt a cysticercus tokja erősen megvastagodik, áttünőségét elveszíti és egy tömött daganatnak képét mutatja. A gyuladás következtében különben a conjunctiva is esetleg nagy elváltozást szenved, megvastagodik, majd elhegedt, hegedése által a cysticercus tokot, elföldi, lelapítja, esetleg a sclerához erősíti. Némely esetben a conjunctiva hegedései szalagszerűek, melyek a cysticercus hólyag felett elhaladva, azon mély behúzódnak okoznak s a diagnosztist nehezítik. Ilyen volt az alább leírandó egyik esetünk is. Nehéz a subconjunctivalis cysticercus diagnosztisa akkor is, midőn az hosszabb ideig volt a conjunctiva alatt és a tokja ezen idő alatt megvasdagotott, elmeszesedett vagy egyéb elfajulási processuson ment keresztül. Ilyen eset Hoeknak már előbb említett esete, melyben a cysticercus 6 hónap óta volt a conjunctiva alatt, időközben a tokja porckeménynyé vált, majd a szemhéjak mozgása által az elülső felszine lekopott és ott kerekded nyílás keletkezett.

Vannak továbbá esetek, melyekben a kötőhártya alatti cysticercus hólyag egy oly gömbölyded sárgás tömött daganatnak a képét mutatja, mely inkább atheromához mint cysticercus hólyaghoz hasonlít. Ilyen Graefe⁵ esete. Esetében egy 4 éves leány szemének alsó szemtekei kötőhártyája alatt egy nagy borsónyi sárga tömött daganat volt látható, melynek eltávolítása után kitűnt, hogy az cysticercus volt. Ilyen esetekben a diagnosztis helyessége természetesen csak a műtét után tűnhetik ki.

A kötőhártya alatti cysticercust összetéveszthetni továbbá savós tömlővel is. A savós tömlő azonban többnyire veleszületett, míg a subconjunctivalis cysticercus — az eddig közölt esetek legnagyobb részében — csak néhány hétig volt a kötőhártya alatt; néhány hét múlva a hólyag oly nagyságot ér el, hogy feltűnve a betegnek vagy eltávolítatik, vagy ott maradvá tokja vastagodik, a mi a lassan növekedő savós tömlő falával nem szokott történni. Míg a savós tömlő tehát lassan növekedik, fala igen vékony érzett, tartalma víztiszta, a felette levő kötőhártya igen vékonyodott, a tömlőfalával szorosán összefügg; addig a kötőhártya alatti cysticercus hólyag gyorsabban nő, fala aránylag vastagabb, nem érzett, tartalma zavarosabb, át nem látszó, a felette elhaladó kötőhártya inkább érzett, megvastagodott, a tok felett könnyen mozgatható.

Végül talán szóba jöhetne egy nagyobb nyirkedénytágulás, melylyel a cysticercus hólyag esetleg feleserélhető. Ha azonban tekintetbe vesszük, hogy az ilyen nyirkedénytágulás igen vékony falú, átlátszó víztiszta tartalommal bír, hogy többnyire a nyirkedény hosszirányában megnyult ovalis alakú, hogy megszúrva összelapul, ha továbbá tekintetbe vesszük, hogy az olyan szem kötőhártyáján több kisebb-nagyobb nyirkedénytágulás is látszik, úgy bizonyára nem fogunk tévedni a diagnosztisban.

Nekem két kötőhártya alatti cysticercust volt alkalmam észlelni, s azoknak ritka volta, valamint még inkább az egyik esetben a cysticercus körül képződött toknak szöveti vizsgálata azt hiszem eléggé indokoltá teszi közlésüket.

Első esetemben M. Viktorné, 36 éves asszony, jobb szemének külső zugában közel az eresztékhez egy nagy borsónyi

¹ Hirschler: Szemészet 1874. 3. szám.

² Csapodi: Szemészet 1884. 4. szám.

³ Makrocki: Klin. Monatsblätter XXI. k. 329. 1.

⁴ Hoek: Klin. Monatsbl. XIII. k. 77. 1.

⁵ Graefe: Arch. f. Ophthalmologie III. 2. 308. 1.

vastag egy heges szálal által két részre osztott, a sclera felett elég könnyen mozgatható sárgás hólyag volt, melynek ki- és felmetszése után kendermagnyi fehér kisebb hólyag bugyant ki, melynek kis bimbószerű kiemelkedése volt. A hólyag fala vastagodott, tömött volt. A kendermagnyi hólyag vizsgálatánál pedig a göröső alatt számos kerekded mészszemese mellett látható volt a taenia solium, jellegzetes feje négy szépen kifejezett szívótálcsa között két horogkoszorúval, melyen összesen 30 horgot lehetett megszámolni.

A második esetben egy 12 éves parasztleány állítólag néhány hónap óta vette észre, hogy bal szemén valami daganat nő. A bal szemteke belső részén, körülbelül a musculus rectus internus tapadása felett egy vízszintes irányban 7 függőleges irányban 4—5 mm.-nyi sárgás vékony falu rugalmas hólyag látszott, mely a sclera felett és a conjunctiva alatt könnyen volt mozgatható. A conjunctivát a hólyag felett felhasítottam és a hólyagot könnyen eltávolítottam. A hólyagban egy kis borsónyi igen vékony fehér falu hólyag volt látható, melyen egy kölesnyi gyengén kiemelkedő folt is látszott. Ezen hólyagot felhasítva és két tárgylemez között a göröső alatt vizsgálva, ez is a taenia solium szépen látható fejének bizonyult.

Az utóbbi esetben a cysticercus hólyag körül képződött toknak szöveti szerkezetét is vizsgáltam, mely vizsgálat néhány érdekes adatot derített ki. A cysticercus subconjunctivalis körül képződött tok szöveti szerkezetével foglalkozott Fuchs, Manfredi és Makrocki. Az első két szerző vizsgálatai közben körülbelül egy és ugyanazon eredményre jutottak. Mindkettő azt állítja, hogy a tok két concentricusan rendezett rétegből áll, melyek közül a külső főleg kötőszöveti rostokból, a belső pedig sejtdús kötőszövetből áll, mely utóbbiban számos óriás sejtek, helyenként pedig lapos hámsejtek volnának láthatók. Fuchs azonkívül nyirkedényeket is látott a tok szövetében. Ezek ellenében Makrocki azt találta, hogy a tok szövete egész terjedelmében sarjadzó szövetből áll, mely kifelé inkább rostokból, befelé inkább sejtekből áll. Ő sem óriás sejteket, sem nyirkedényeket nem tudott találni. Éppúgy tagadja Makrocki a hámsejtek jelenlétét, melyeket úgy Fuchs valamint Manfredi is említ. Én a borszeszben conservált cysticercus tokból metszeteket készítettem s azokat többnyire haematoxylinnal festettem. Ezen készítményeken e következő szerkezetet találtam: A conjunctiva hámrétege alatt széles laza véredényekben bővelkedő kötőszövet van, mely után a tulajdonképeni tok vagyis a cysticercusnak hólyagfala következik. Ezen hólyagfal nagyjában egy külső rostos és egy belső sejt koncentricusan rendezett rétegből áll. A külső réteg körülbelül 0-10 mm. széles, tömött, főleg kötőszöveti s ruganyos rostokból áll. Ezen rétegben ismét két egyenlő szélességű réteget lehet megkülönböztetni. A külső réteg a haematoxylinnal festett készítményen majdnem egészen fehér festetlen, sejtsegy. Ezen rétegben helyenként egy-egy ovalis rés is látszik, melynek falát endothel sejtek bélelik ki, míg ürét apró kerek sejtek töltik ki, jelölül annak, hogy nyirkedényvel van dolgunk. Ugyan-e rétegben repedésszerű ürök is láthatók tele kerekded apró képletekkel, mely ürökben azonban endothel falat megkülönböztetni nem lehet. Valószínű, hogy ezen ürök nem mesterséges ürök, hanem természetes nyirkerek. Ezen rétegben még elég számos véredényt is találhatunk, melyek a subconjunctivalis kötőszövetben és a tok belső rétegében levő véredények között anastomizálnak. A rostos rétegnek belső fele sejtdúsabb, de véredényekben szegényebb; nyirkedényt itt nem láthatni; azonban itt is vannak keskeny ovalis ürök, melyeknek szemcsés tartalma arra látszik mutatni, hogy ezek is nyirkürök. A toknak addig leírt külső rostos rétege után következik annak belső igen sejtdús rétege. A rostos réteg mellett közvetlenül finom kötőszöveti rész látható, melyben számos apró kerek maggal bíró s nyújtványokkal ellátott kötőszöveti sejtek vannak. Ezen sejtdús kötőszöveti réteg azonban nem bír egyenletes vastagsággal, hanem hol keskenyebb, hol szélesebb, úgy hogy határa egy hullámvonalat ír le. Ezen határvonal igen feltűnő, mert nagy halványan festődött sejtekből áll, mely sejtek részint

henger-, részint kehely-, részint ovalis alakúak, minden rend nélkül állanak egymás mellett, némelyiken pedig határozott nyúlványt is láthatni, mely a nagy sejtek alatt levő laza kötőszövetbe követhető. E nagy sejtek mindegyike nagy kerek vagy ovalis maggal bír, melyben ismét 2—3 vagy több magasa is látható. Itt-ott láthatunk egy nagysága által feltűnő sejtet is, mely többnyire kerekded határozott sejtfallal és szemcsés protoplasmával és 4—5 nagyobb kerek maggal bír. Ezen sejtek azonban csak elvétve találhatók s valószínű, hogy Fuchs¹ ezeket nézte óriás sejteknek. Oly óriás sejteket, mint a minőket a tuberculomokban vagy némely újképlet szövetében találni szoktunk, olyanokat egyáltalában nem találhattam. Fuchs állítólag oly óriás sejteket látott készítményein, melyek közel 100 maggal bírtak és már szabad szemmel is láthatók voltak. Ilyen sejteket én nem bírtam találni, sem az utóljára leírt sejttrétegben, sem készítményeim egyéb részeiben. Fontosnak tartom kiemelni, hogy e nagy sejtek minden rend nélkül állanak egymás mellett, valamint azt is — a mit egy szerző sem említ — hogy e nagyrészen hámsejtekhez hasonló képletek között kis élénk festődő kerek maggal és nyúlvánnyal bíró kötőszöveti sejtek is voltak elszórva. Fuchs és Manfredi² ezen nagy sejteket lapos hámsejteknek mondják, daczára annak, hogy Fuchs egy helyen felemlíti, hogy e sejtek nyúlványokkal bírnak. E sejtek mibenlétét illetőleg nekem is Makrocki nézetéhez kell csatlakoznom, a ki Fuchsnak azon állítását hogy a sejtek hámsejtek volnának, határozottan tévesnek mondja. A leírt nagy sejtek nézetem szerint nem lehetnek lapos hámsejtek, mert nyúlványokkal bírnak, melyek a kötőszöveti sejtek nyúlványaival összeköttetésben állnak; mert minden rend nélkül állanak, hámsejttréteget tehát nem képeznek és végül, mert e nagy sejtek között apró kötőszöveti sejtek is találhatók; de tudjuk, hogy hámsejtek között kötőszöveti sejtek nem fordulnak elő. Különbösen is azt hiszem nehéz volna megmagyarázni, hogy e helyen levő lapos hámsejtek honnan kerülhettek ide? E nagy sejtek tehát duzzadt kötőszöveti sejteknek veendőek, mint a minőket élénk kötőszövet-képződésnél gyakrabban találunk. Ezen nagy sejttréteg után következik a tok legbensőbb rétege, mely igen sok apró kerek nyirksejtekhez hasonló sejtekből áll. Ezek után mondhatjuk, hogy a kötőhártya alatti cysticercus körül képződött tok nem egyéb mint egy rostokból és sejtekből álló újonnan képződött kötőszövet, mely kívül rostos, befelé a tok üre felé mindinkább sejtdúsabb.

A trachomáról.

Grósz Emil dr.-tól.

I.

Az utolsó száz év alatt, a mióta a trachoma kérdése epidemikus elterjedése által aktualissá vált, egy egész könyvtárt írtak róla a nélkül azonban, hogy akár annak természetére avagy gyógy módjára nézve megegyezés jött volna létre. Sőt a részben hiányos megfigyelések s a még hiányosabb leírások számos félreértésre adtak alkalmat, úgy hogy az ezeken alapult következtetések a leghatározottabban ellent mondtak egymásnak. Midőn aztán elérkezett az idő, a mikor belátták, hogy az állam s az egyes érdekeit egyaránt veszélyeztető betegség ellen országos intézkedések szükségesegek, nem csekély mértékben akadtak meg az egyes nemzetek közegészségi tanácsadói, hogy egységes felfogáson alapuló eljárást állapítsanak meg. Ez idő óta látható az igyekezet, mely a trachoma kérdésének egyszerűsítését célozza. Míg azelőtt majd minden szemorvosnak külön véleménye volt s az individualis felfogás tág téren mozgott, addig most az ellenkező extrémé az uralkodó, t. i. a kérdés erőszakos egyszerűsítése. A régiebb írónál ugyanazon betegség csekély változatai már külön elnevezések s kórképek alakjában szerepeltek, míg ma ellenkezőleg a trachomához a legkülönbözőbb s teljességgel

¹ Fuchs: Klin. Monatsbl. XV. k. 396. l.

² Manfredi: Nagel Jahresbericht XV. 527. l.

más rovatba tartozó betegségeket is sorolnak. Hogy egyik mód sem helyes, azt felesleges hangsúlyoznom. A múlt idők szomorú tapasztalataihoz, melyek arról győzték meg, hogy az epidemia, melyet még csirájában el lehetett volna fojtani, félreismerés által óriási elterjedést nyert, a maiak is méltán társulnak, a midőn az állam messzemenő intézkedéseit nem koronázza a remélt siker. Ha tudjuk, hogy mily fogalom-zavar uralkodott régente, s uralkodik fájdalom részben még ma is, nincs mit csudálkoznunk ezen. Ez első közlésem célja mindenek előtt hozzájárulni a trachoma fogalmának tisztázásához, azután vázolni jelenlegi elterjedését, egy más alkalommal pedig igyekezni fogok a trachoma hygienéjére valamint gyógykezelésére kiterjeszkedni.

Ha igaz is, hogy a trachoma ős időktől fogva honos Európában, mit a görög s római írók pontos leírásai kétségtelenné tesznek (Hypokrates, Galenus), mégis bizonyos, hogy a baj nagyobb elterjedést az Aegyptomban állomásozott francia s angol haderő visszatérése által nyert. Azon ellenvetést, hogy a francia hadsereg nagy részét nem inficiálták a beteg katonák, míg a szövetséges s ellenséges nemzetek hadseregében igen nagy mérveket öltött az epidemia, már Adams (1820) megdöntötte, ki párisi utazása alatt arról győződött meg, hogy a francia orvosok nagy része a legkifejezettebb eseteket sem ismerte fel. Tudjuk különben, hogy Larrey, ki az aegyptomi hadjáratban részt vett s alkalma volt a betegséget forrásánál tanulmányozni, azon téves nézetben volt, hogy a trachoma nem is ragályos. Angol orvosoké az érdem, hogy a ragályos és specíficus természetet felismerték s ugyancsak angol orvos: Vetch (1807) volt az, ki első ízben hangsúlyozta a kóreredit egységes voltát, míg Bendz a granulatiókat, tehát a morphologikus jelentkezést tartotta specifikusnak. Ez utóbbitól származik a trachoma elnevezés, mely a számos synonymok között a legelterjedtebb, de talán a leghelyesebb is. A *trachyis* görög szó ugyanis érdeklőséget jelent s a többi közt kavicsos útra, kigyó bőrére is alkalmazták s valóban conjunctivalis egyenetlenséget minden egyes alaknál találunk. Az ophthalmia militaris seu bellica már azért sem helyes, minthogy ma nincs ország, hol csak a hadseregre szorítkoznék a betegség, nagy elterjedésnek örvendett az ophthalmia aegyptiaca jelzés, melyet azért nem érdemel meg, mivel ős idők óta másutt is előfordul. Valamennyi synonym közt azonban a legszerencsétlenebb a conjunctivitis granulosa, mert ez adott alkalmat a legtöbb félreértésre. A bécsi iskola ugyanis granulák alatt az átmeneti redőkbe beagyazott kocsorás csomókat értett, a belga orvosok viszont a seb sarjadzásaihoz való külső hasonlóságuk miatt granulatióknak a szemhéji kötőhártya papillaris hypertrophiáját nevezték. Így aztán semmikép sem tudták egymást megérteni. Újabb keletű s histologikus felfogáson alapúl a follicularis név, mivel a szöveti vizsgálat nyirk tüszők jelenlétéről tanuskodott. Minthogy azonban ezek más bajnál is előfordulnak, indokolatlan s újabb zavarokra vezetne ez elnevezés lefoglalása. Annál is inkább, minthogy már is alkalmazzák egy más betegség jelzésére. Arlt, ki mindenkor az aetiologit tartotta szem előtt, szívesen nevezte blennorrhoea chronica-nak. S valóban, ha a blennorrhoea acuta-val való összefüggés már teljesen tisztázva lenne, ez volna a legegyszerűbb elnevezés, csak hogy ettől, mint látni fogjuk, még elég távol állunk. Szóval a trachoma valamennyi synonym közül legjobban megfelel s ennek általános s kizárólagos használata nagyon kívánatos. Az elnevezések változatosságát csak a felosztások különbözősége múlja fölül. Saemisch a szemészet nagy kézikönyvében akut, chronicus s hegedéses stadiumban levő trachomát különböztet meg s a follicularis hurutot teljesen külön választja. Caignet, ki Algierban tanulmányozta a bajt, a trachoma fogalmából kizárja a papillaris alakot s jellegzetesnek csak az átmeneti redőkben székelő csomósodást tartja. Sichel granulák s papillás alakot különböztet meg, elismeri azonban, hogy ezek együttesen is előfordulhatnak, sőt mint negyedik alakot a diffus beszűrődést említi. Zehender háromféle trachomát ismer: egyszerű nem gyuladós, catarrhalis és blennorrhoeás trachomát. Schweigger a follicularis hurutot külön választva, mindazon

kötőhártya-gyuladást a trachomához sorozza, melyek hegedéshez s zsugorodáshoz vezetnek. Graefe előadásában Hirschberg szerint a következő felosztást használta: 1. Gyuladás nélküli granulatiók: a) felületes, b) mély granulatiók. 2. Gyuladós granulatiók: a) egyidejű, b) következményes gyuladással. A papillás s granulák alakot már ő is megkülönböztette ugyan, de együvé tartozásukat elismerte. Arlt utolsó időben az előbb külön választott granulák gyuladást, az úgynevezett trachoma Arlti-t, a papillaris alak mellé sorolta s mindkettőt blennorrhoea chronica névvel jelölte. Klein a morphologikus megjelenésre nagy súlyt helyezve, a szemcsés kötőhártya-gyuladást a follicularis huruthoz osztja be s aegyptomi szemgyuladás alatt a papillák túltengése által okozott elváltozást írja le. Stellwag négy alakot ismer: szemcsést, papillaris, vegyest és diffusat. Galezowski ál és valódi granulatiókat különböztet meg, előbbieket atropin, serophulosis, blennorrhoea sacci lacrymalis következtében keletkeznek, utóbbiak pedig kizárólagosan infectio útján. Wecker szerint a valódi granulatiókat újképződésű szövet képezi s három jelentkezési alakot ismer, ú. m. egyszerűt, vegyest és diffusat. Az első csoportban a csomók önállóan vannak jelen, a másodikban papillaris túltengéssel társulnak, a harmadikban pedig a conjunctiva diffus infiltratiója egészíti ki a kórképet. Raehmann már erősebben hangsúlyozza, hogy a follicularis hurut s trachoma közt csak quantitativ különbség van, mit histologiai alapon igyekezik bebizonyítani. Ő három stadiumot különböztet meg: a) folliculus képződés, b) szétesés, c) hegedés stadiumát. Reich lelkes szószólója a két betegség azonosságának; Kniess pedig a trachomát vegyes fertőzés következményének tekinti. Szerinte, hogy trachoma keletkezzék, megelőzőleg follicularis hurutnak kellett fennállnia, melyhez blennorrhoeás infectio társult. Ezekkel szemben Förster s Schmidt-Rimpler a follicularis hurutot külön választják s utóbbi megelőgszik a trachomának chronikus s akut alakra való felosztásával.

Michel legújabbban a csomóképződéssel járó kötőhártya megbetegedéseket két nagy csoportra osztja, melyek histologice ugyan nem különböznek, de annál inkább klinikus lefolyásukban. Az egyik csoportba tartoznak a lues, tuberculosis, serophulosis, valamint a hurut alapján fejlődő csomók, míg a másikba az úgynevezett follicularis hurut s a valódi trachoma tartoznak. Ez utóbbi kettő közt a fő különbség, hogy míg a follicularis nyom nélkül gyógyul, addig a trachoma zsugorodó hegedésre vezet. Fuchs szöveti, aetiologiai s klinikai alapon egyaránt igazoltnak tartja a granulosis és papillaris alak összetartozását. A follicularis conjunctivitist elvlasztja a trachoma fogalmától, mert bár szöveti különbség nincs köztük, a kóreredit, valamint lefolyás eléggé elkülöníti egymástól e két betegséget. Szoros kapcsolatok léteznek szerinte a blennorrhoea acuta és trachoma közt s valószínűnek tartja, hogy a trachoma eredete az urethralis gonorrhoeára vezethető vissza. Schulek tanár előadásában külön választja a follicularis gyuladást a trachomától, bár hangsúlyozza a nehézségeket, melyek néha megkülönböztetésük alkalmával fenforognak.

Említettem volt, hogy a trachoma kérdésének egyszerűsítése képezi az utolsó évek törekvését. Mint az előbbiekből látható, ez két irányban történik, az egyik az aetiologikus, a másik a morphologikus. Azok ugyanis, kik a kóreredit alapján igyekeznek egységes kórképet nyerni, arra törekvesznek, hogy a trachoma s blennorrhoea acuta azonosságát bizonyítsák be. Még Arlt is, ki ugyancsak hajlott e felfogás felé, mit az is jól mutat, hogy blennorrhoea chronica alatt a trachomát is értette, beismerte, hogy még nincs eldöntve, vajjon azonos-e a két betegség vagy pedig mindegyik morbus sui generis. Ő sem mondott egyebet, mint hogy csak valószínűnek tartja, miszerint a trachoma contagiuma a blennorrhoea contagiumának valamely *modificatiója*. Egyesek azonban még tovább mennek, köztük Feuer legutóbb megjelent munkájában szerinte azt mondja „a szemcsés kötőhártyalob azonos a kötőhártyakárral“, később pedig „a heveny blennorrhoea is azonos a heveny trachomával“. Lássuk min alapul e felfogás s mennyire jogosult. Arlt néha azt tapasztalta, hogy acut

blennorrhoea után kocsonyás csomók maradtak vissza az átmeneti redőkben; Goldzieher említi, hogy a budapesti vakok intézetében egy blennorrhoea acuta-ban megvakult fiu inficiálta a növendékeket s a trachoma mindegyik alakját lehetett a conjunctivákon látni. Sattler pedig a következő esetet írja le: egy anyának, kinek fehér folyása volt, újszülött gyermeke blennorrhoea neonatorumot kapott s ő maga ettől valódi trachomát, megjegyzendő, hogy azon a vidéken a trachoma nem volt honos. Fuchs is leír két nővért, kiknek kötőhártyáin acut blennorrhoea után a trachoma typicus képe maradt vissza. Ilyen esetet én is láttam. 1888-ban ugyanis egyik szemén acut blennorrhoeában szenvedő egyént láttam, kinek másik szeme teljesen ép volt. Egy évvel később az egyetemi szemkórházban jelentkezett, hol mindkét szemén trachoma szemeses alakját pannussal konstatáltuk. Ebből azonban még nem merném következtetni, hogy az blennorrhoea acuta maradványa, mert ki biztosít, hogy nem inficiálta e magát később valódi trachoma-méreggel? De még azon esetben is, ha acut blennorrhoea után más infectio nélkül tényleg marad is vissza a szemhéji kötőhártyán érdeség, az átmeneti redőkben pedig csomó, e morphologikus hasonlóságból még nem következik feltétlen bizonyossággal az azonosság. Különösen akkor nem, ha az említett elváltozásokat nem kíséri a szövet mélyébe terjedő hegedés. Egyes esetek tehát nem alkalmasak a közös kóreredet megállapítására.

Egyedül a bakteriologia az, mely biztosabb alapra fektethetné a két betegség egymáshoz való viszonyát. Adott esetben azonban ez sem ad felvilágosítást. Biztonsággal egyedül a blennorrhoea acuta mikroorganismusa van megállapítva a Neisser-féle coccusban, a trachomáé még ma sincs. Igaz ugyan, hogy Sattler 1882-ben a heidelbergi gyűlésen trachoma coccusokról tett említést, melyek ha nem is azonosak, de hasonlók a blennorrhoeaéhoz s melyek csak friss genyes váladékban vagy magában a trachoma-csomókban található, de a control kísérletek negatív eredménye csakhamar megdöntötte az egész erre alapult szellemes theoriát. 1886-ban Michelnek sikerült diplococcusokat izolálni a trachoma csomó tartalmából, melyet Schmidt s Goldschmidt is megtaláltak, de már Baumgarten utalt arra, hogy az még nincs beigazolvva, pathogen-e a Michel-féle coccus. Wagjewsky 1887-ben egy újabb coccust talált, mely állítólag teljesen azonos a chronicus gonorrhoea coccusával, bár az acutétól különbözik. De Michel maga beismerte (1890), hogy csak a conjunctivitis follicularis coccusának állandósága s pathogen volta van bebizonyítva, míg a trachomáé nincs megállapítva. Ilyen körülmények között Fuchs azon felfogása, hogy blennorrhoea acuta infectio által ugyan csak blennorrhoea acuta-t okoz, de ha ez chronicussá válik, akkor már trachomát, csak hypothesis marad, melynek lehetőségét ugyan beismerem, de megállapítottnak nem tekinthetem.

Ha nem sikerült a törekvés, hogy közös aetiologia alapján állapítsák meg a trachoma fogalmát, még kevésbé sikerült a kérdésnek anatómiai alapon való egyszerűsítése. Addig míg repressiv intézkedéseket nem vont maga után a trachoma diagnosisa, nem nagy kár származott belőle, ha az átmeneti redőben talált néhány folliculusra vagy a szemhéji kötőhártya bársonyosságára reá mondták, hogy trachoma, de a mióta az állam a betegekkel szemben az egészségesekek védelmére vállalkozott, súlyos következményekkel jár úgy a betegre, mint a családra a diagnosisa. Pedig minden egyes szemorvosnak elég alkalma volt meggyőződni, hogy ilyen folliculusok minden következmény nélkül éveken át fennállhatnak. Saemisch érdeme, hogy ez eseteket elválasztotta a trachomától s conjunctivitis follicularis név alatt klasszikus leírást nyújtott róluk. A differentialis diagnosist anatómiai, histologiai s klinikus különbségekre alapítja. Minthogy azonban a morphologikus különbségek néha elmosódtak, a histologia pedig azonos szerkezetűnek nyilvánította a folliculust a trachoma csomóval, újabb időben ismét tért nyert a felfogás, hogy a két betegség azonos. Sok vitára adott alkalmat már annak eldöntése is, hogy ép conjunctiván előfordulhatnak-e folliculusok. Hogy ninesenek állandóan jelen, az kétségtelen s úgy látszik, hogy minden egyes esetben szükséges létrejövetelükre valamely inger. Minthogy Mandelstamm és Raehmann (1886) nem találtak

histologiai különbséget a conjunctivában előforduló csomók közt, a follicularis gyuladást azonosítják a trachomával s legfeljebb csak fokozati különbséget akarnak elismerni köztük. E felfogás legbuzgóbb képviselője Reich, ki tagadja a follicularis hurutnak, mint külön kóralaknak a létezését, mert 1. nines anatómikus különbség közte s a trachoma közt; 2. abból, hogy hosszú ideig complicatiók nélkül fennállhat, még nem következik, hogy később sem fognak azok jelentkezni; 3. nem ragályos volta nines bebizonyítva; 4. a trachoma sem minden stadiumában ragályos. Ezzel szemben az ugyan csak orosz Adamük élesen elválasztja egymástól a két betegséget, minthogy a trachomát ragályos volta, a szövet mélyébe terjedő természete s lefolyása eléggé megkülönbözteti a follicularistól. Ez utóbbi felfogásban osztozik Haab, Förster s Fuchs is. Az azonosításnak tehát újabb időben is akadnak ellenzői. Sajnos, hogy nines megegyezés, pedig azt hiszem van reá mód. Ha ugyanis azt látjuk, hogy a csomóképződéssel járó conjunctivalis betegségek egy része évek hosszú során át minden complicatio nélkül fennáll, végül pedig nyom nélkül gyógyul s a legkülönbözőbb ingerekre előállhat, míg a másik rész mindannyiszor mélyre ható elváltozást okoz, s kizárólagosan ragályozás útján keletkezik, ez már elég ok arra, hogy a két csoportot a leghatározottabban elválasszuk egymástól.

Ha ugyanis olyan betegek conjunctiváit, kik más, talán látás-zavar miatt keresik fel a szemorvost s nines semmi olyan panaszuk, mely a conjunctivákra vonatkoznék, figyelemmel kísérjük, úgy azt találjuk, hogy elég nagy számban vannak olyanok, kiknek átmeneti redőiben kifejezett folliculusokat találhatunk. Ezek pár heti, vagy havi fennállásuk után kezelés nélkül is eltűnhetnek. Viszont máskor ép conjunctivájú beteg jut kezelésünk alá oly betegséggel, mely hosszas atropincsepegtetést igényel s nem egyszer tapasztalhatjuk, hogy csomóképződéssel járó hurut keletkezik oly környezetben, hol a ragályozás lehetősége kizártnak tekinthető. Az utolsó időben három ilyen esetet volt alkalmam észlelni. Az egyik beteg iritis chronicában, a másik keratitis parenchymatosában szenvedett. Hosszabb ideig tartó atropincsepegtetés után a conjunctivákon oly számos csomóképződéssel járó hurut fejlődött, hogy a ki előbb nem ismerte a beteget, méltán trachomára gondolt. A mint azonban az atropincsepegtetést elhagytuk, egyszerű borvízes borogatásra csakhamar visszafejlődött a conjunctivalis elváltozás, a mi pedig trachománál spotan ily hamar semmi esetre sem következik be. A harmadik eset egy idős nőre vonatkozik, ki cataracta incipiensben szenved s látásjavítás céljából évek óta atropint használ s kötőhártyáin typicus follicularis hurut látható. Kétségtelen tehát, hogy follicularis hurut nem specificus ingerre is fejlődhetik. Nem tagadható azonban, hogy ugyanazon viszonyok között található leggyakrabban, mint a trachoma, t. i. intézetekben, zsufolt lakásokban stb. De ez még korántsem bizonyít a két baj azonos volta mellett, mert ha tényleg előfordul is, hogy egy intézet növendékeinek nagyobb része follicularis hurutban szenved, az alig tekinthető egyébnek, mint a rossz levegő, por és füst következményének s nem is fordul elő, hogy trachomamentes vidéken az ilyen hurut mélyebb elváltozásokra vezetne, a mint azonban egy újonnan jött trachomás növendék inficiálja társait, azonnal megjelenik a trachoma complicatióinak egész sorozata. Szóval a két betegség aetiologiája valamint klinikus lefolyása feljogosítanak azok éles megkülönböztetésére, mely felfogást a histologikus hasonlóság bizonyára nem képes megdönteni. De ha ez így van, úgy igen nagy horderővel bír, hogy adott esetben a két betegséget egymástól minél gyorsabban megkülönböztessük. S ez, megvallom, egyike a nehezebb feladatoknak. A következő tünetek szemmel tartása mellett azonban mégis legtöbb esetben sikerülni fog a follicularis conjunctivitis felismerése.

Ha ugyanis azt látjuk, hogy a kötőhártyán felületesen elhelyezett többnyire sorokat képező, ovalis alakú áttetsző hólyagok ülnek, melyek főleg az alsó átmeneti redőre szorítóknak és e mellett a conjunctiva alapszövege legfeljebb csak injectiót mutat, de nem hypertrophiát, akkor habozás nélkül conjunctivitis follicularist állapíthatunk meg. Főleg a papil-

laris hypertrophia hiánya oly jel, mely a legnagyobb figyelmet érdemli. Sajnos azonban, hogy néha mégis jelen van chronicus hurut következtében s ekkor az ilyen conjunctiván kifejlődő follicularis gyulladás megkülönböztetése igen bajos. Ilyenkor legjobb pár napig függőben hagyni a diagnosit, mint-hogy a hurut következtében keletkezett hypertrophia megfelelő kezelésnek csakhamar enged. A későbbi lefolyás persze kideríti a valót, mert a follicularis huruthoz sem hegedés, sem pannus nem társul, hanem vagy minden complicatio nélkül fennáll, vagy nyom nélkül gyógyul.

Így elkülönítve a trachoma fogalmához nem tartozó más betegségeket, nem fog nehézségekbe ütközni magának a trachomának definiálása. A trachoma ugyanis a conjunctiva lymphoid-sejtek infiltratioja által feltételezett, mindenkor ragályozás által okozott megbetegedése, mely kezdetben esomóképződés, papillaris hypertrophia és genyes-nyákos váladék által jelentkezik, későbbi lefolyásában a corneára is reá terjed, végezetül pedig hegedésre vezet. Jelentkezését illetőleg legezészerűbb acut s chronicus alakot megkülönböztetni, előbbi utóbbiba is átmehet, de a chronicus már kezdetől fogva mint ilyen keletkezhetik. A papillaris s granulosus alak csak két változat, melyek összetartozását nemesak az a mikroszkop által kiderített körülmény igazolja, hogy tulajdonképen csak egyes alak létezik, hanem az a tapasztalat is, hogy egyik alak a másikba átmehet s mindkettő lefolyása, ragályozó természete s complicatioi azonosak. Hogy a legsúlyosabb s leggyakoribb complicatio a pannus a cornea trachomájának tekinthető s nem pedig mechanicus surolás eredménye, az ma már nem szenved kétséget s azoknak, kik a cornealis elváltozás székelyét az epithel alá s a Bowmann-féle hártya fölé helyezték, könnyű volt a magyarázat, minthogy hangsúlyozták a cornea e részének conjunctivalis eredetét; nehezebb a magyarázat azoknak, kik Raehlmannal élükön azt állítják, hogy az elváltozás tulajdonképen a Bowmann-hártya alatt fekszik. Bármint legyen is a pannus specifikus volta kétségtelen.

Mielőtt a trachoma elterjedésének rövid vázolására térnék át, még pár szóval a ragályosság kérdésére óhajtok kiterjeszkedni. Oly óriási sok tanubizonyosság szól a trachomának feltétlenül contagiosus volta mellett, hogy mindazok, kik még egy-két évtized előtt ugyanesak hangoztatták az alkati praedispositio szükségét, majdnem mind elhallgattak. Jól esik megemlékezni, hogy hazánkban igen korán meggyőződtek erről, s hogy azok között, kik ennek kifejezést is adtak, van Grósz Frigyes és Albert is. Előbbi már 50 év előtt, utóbbi pedig egy 27 év előtt megjelent kis művében hangoztatta, hogy „a trachoma a kötőhártyának sajátlagos, specifikus megbetegedése, mely kizárólagosan ragályozás útján keletkezik s terjed”, pedig ez időben még ugyanesak eltértek a külföldi szemorvosok nézetei. Annál meglepőbb, hogy mult év elején Vennemann a louvaini egyetem tanára egy statistikát közöl, melynek alapján azt igyekezik bizonyítani, hogy a trachoma nem is szerfölött ragályos s keletkezéséhez szervezeti vagy localis praedispositio szükséges. Észlelete a következő: 100 trachomásnak családját figyelte meg s ezek között mindössze 28 családban jelentkezett hasonló baj és pedig 497 családtagnak közül csak 40-nél; 56 ház közül csak 7 házastárs kapta meg a bajt. Vajjon diagnostikus tévedésen, avagy talán kiválóan kedvező hygienikus viszonyokon alapul e kedvező statistika, azt nem tudom eldönteni, de hogy a mindennapi tapasztalattal homlokegyenest ellenkezik, az bizonyos.

Annak megítélésére, hogy valamely községben, városban vagy megyében milyen mértékben uralkodik a trachoma, négy eszköz szolgál. Az első s legtökéletesebb az illető terület minden egyes lakosának megvizsgálása. Külföldön s nálunk is történt ilyen tömeges vizsgálat. Így pl. Livlandban 1853—59-ben a lakosság 1'13%-a szenvedett trachomában. Nálunk 1874-ben Feuer Nathaniel eszközölte a belügyministerium megbízásából Torontálmegye pancsovai, alibunari s antalfalvi járásainak átvizsgálását s a következő rendkívül tanulságos s becses adatokat szolgáltatta: 93,543 egyén közül 4228 szenvedett kifejezett trachomában, a lakosságnak tehát körülbelül 5%-a, és pedig a szerb lakosság 9'55%-a, a magyarok 5'95-a s a néme-

tek 2'57%-a. Oly szám, mely legalább Európában ijjesztő nagy. Egyiptom s Algierhoz viszonyítva persze csekély, itt ugyanis a lakosságnak körülbelül 50%-a szenved benne.

Iskolás gyermekeknek, gyári munkásoknak megvizsgálását már gyakrabban eszközölték. Így hogy csak néhány példát említek, Nettleship (1875) London szegény-iskoláiban (pauper schools) 50—60%-ot talált; Hulshoff Holland egy intézetében 84%-ot, Förster a Breslauban 1877-ben uralkodott epidemia alkalmával 12,000 gyermek közt csak 0'23% valódi trachomát talált, a többi 18'72% szembaj közönséges s follicularis hurut között oszlott meg. Hermann Sziléziában a tanulók között 0'30% valódi trachomát talált, a többi 18'2% hurut s follicularis gyulladás volt. Cohn 1877-ben 6000 látszólag egészséges gyermek közt falun 0'2%, városban 0'4% trachomát constatait. Herpain (1878) Bruxellesben 2'8%-ot diagnostált, Erzerumban azonban Reich (1878) már 30%-ot a leányok s 20%-ot a fiúk között.

Az ilyen a lakosság egy töredékére kiterjedő vizsgálatnál becsesebb adatokat nyújt a második eszköz, t. i. az ujonczozás alkalmával feljegyzett százalék. Hátránya az, hogy hiányzik az egyöntetűség s nem minden katonarvosnak van egyenlő jártassága a kétesebb esetek felismerésében. Feuer legutóbb megjelent s a legnagyobb figyelmet érdemlő könyvében összeállítja katonai kerületek szerint, hogy a cs. és kir. közös hadseregben milyen százalék trachomást utasítottak vissza az 1883—87. évi ujonczok közül. Ez idő alatt az átlag 0'58%-ot tesz. És pedig:

Lemberg és Krakó	0'2—0'4%
Budapest	0'3—0'9 "
Temesvár	0'3—0'5 "
Pozsony	0'1—0'2 "
Zágráb	1'0—1'9 "

Ez nem épen kedvezőtlen arány, ha számba vesszük, hogy Reich a Kaukaszban 9%-ot talált. Maga a közös hadsereg 1887-ben 0'69% trachomást tartalmazott, míg Lewrentjef egy orosz ezredben 26%-ot, Grigorjew pedig 51%-ot constatait.

Igen becses eszköz az adatgyűjtésre egyes nagyobb szemkórházak betegforgalmának megfigyelése. A következő táblázat különböző országok viszonyairól is ad fogalmat, a mennyiben a szembetegek között előforduló trachomások százalékból egyszersmind arra is lehet következtetni, hogy milyen mértékben uralkodik azon vidéken a trachoma.

Az észlelés helye	Az észlelés ideje	A szem-betegek száma	A trachomások száma	A trachomások % -a
Basel	1874	1600	2	0'12
Páris (Galezowski)	1882	8651	16	0'18
Páris (Galezowski)	1884	9522	65	0'68
Páris (Wecker)	1885	—	—	2'00
Reichenberg (Beyer)	1883—88	15000	250	1'66
Prága (Reisinger)	1883—89	34824	1408	4'04
Oberfranken (Reuter)	1883	6914	466	6'70
Bécs (Arlt)	1863—65	8451	682	8'00
Düsseldorf (Mooren)	1857—82	100000	8258	8'25
Budapest (Schulek)	1887	5103	359	7'00
Budapest (Schulek)	1888	5237	362	6'91
Budapest (Schulek)	1889	5734	546	9'50
Kolozsvár (Feuer)	1873/74	1034	122	11'80
Konstantinápoly (Millingen)	1874	—	—	12'00
Bonn (Saemisch)	1863—65	7200	1151	15'90
Livland (Adelmann)	1879	9150	2253	25'00
Jassy (Creniceanu)	1886—87	2176	1139	52'00

Ilyen úton nyert adatok adtak anyagot a trachoma geographiájának megállapítására. Chibret a 230 m.-nyi magas vidéket (a tenger felszine felett) trachoma-mentesnek állította, Reisinger ezt 450 méterre emeli. E felfogást nagyban támogatja az, hogy Svájc, Tirol s általában a hegyes vidékeken ritka, de ha arra gondolunk, hogy a Kaukaszban mily gyakori, azt kell hinnünk, hogy a contagium elől nincs elzárva

egyetlen vidék sem. Sőt még a race sem áll ellent. Azt hitték ugyanis, hogy a néger nem kaphat trachomát s ime újabban szaporodnak a közölt esetek, melyek róluk szólnak.

Egyet azonban minden kétséget kizárólag bizonyít a trachoma elterjedése s ez az, hogy minél magasabb valamely nemzet, vagy valamely vidék culturalis niveauja, annál ritkább a trachoma. A mellékelt táblázaton is feltűnik ez. Oroszország, Románia, Törökország közegészségügyéről, műveltségéről nem a legjobb véleményvel vagyunk s ime ott a trachoma a szem-betegségek 12, 25, 52%-át képezik. Ezzel szemben Franciaországban 0.18—2.0%-ot tesz. Köztük áll Németország, Ausztria és Magyarország. Fájdalom a mi százalékarányunk még a szomszéd Ausztriáét is fölulmulja. S ha legalább az a vigaszunk lenne, hogy a trachoma fogyóban van. Az adatgyűjtés negyedik módja azonban épen az ellenkezőt bizonyítja. A trachoma elterjedésének megítélésére s egyszersmind a praeventiv intézkedések gyorsabb megtételére utóbbi időben a trachomára is kiterjesztették a bejelentési kényszert. Budapest főorvosi hivatala heti jelentéseinek összegezéséből tudjuk, hogy 1889-ben 50%-kal emelkedett a bejelentett trachomások száma 1888-hoz képest. Ezt különben határozottan támogatja a budapesti egyetemi szemkórház betegforgalma is, a mennyiben 1887 és 1888-ban a trachomások a szembetegek 7%-át képezték, addig 1889-ben már 9.5%-ra emelkedett.

A trachoma tehát nálunk nincs kialvóban, hanem ellenkezőleg emelkedőben van. S ez szolgáljon igazolásul, hogy e betegséggel bővebben foglalkozunk.

S Z E M E L V É N Y E K.

— A lencse mellülső tokja s a sphincter iridis indirekt repedése. Schirmer R. Greifswaldból, ¹ a következő eseteket írja le:

P. F. 5 éves gyermek 1889. okt. 13-án az ottani szemkórházba jött. Bal szeme héjai erősen összecukodtak. E szeme mérsékelten könnyezik. A palpebralis conjunctiva mérsékelten vörös. Némi pericornealis injectio. A cornea teljesen sértetlen, rajta sehol semmi nyoma a zavarodásnak. Az iris színe, fénye változatlan, atropinra ad maximum kitágul. A halántéki oldalon fölnt és alant az iris két kis synechia által a lencsetokra nőtt. A két összenövési hely vékony barna pigmentvonallal van összekötve, mely a pupillát egy kisebb külső és egy nagyobb belső félre osztja. A lencse kékesfehéren zavaros, melyet kívül a tok fed, orri nagyobb fele azonban a függőleges repedésen át ikalakban majdnem a membrana Descemeti-ig ér. A sérülést 3 nappal ezelőtt parittyakó okozta. — Az e fajta sérülésnek magyarázata a következő: Ha valamely tompább test erősen és sebesen ütődik a corneához, akkor az eltalált részletet erősen benyomja, a csarnokvíz a széli rész felé kitér, s így a cornea az irissel és tokkal érintkezésbe jöhet, a corneán kívül levő test tehát a cornea sértése nélkül repesztheti a lencsetokot és irist.

Az utóbbi esetre például szolgálhat a következő megfigyelés:

K. K. pinczés 1889. január 31-én véletlenül elcsúszván, jobb szemét igen erősen az ajtókilincsbe ütö; február 2-án a szemkórházba jött. Jobb oldalon a szempillák esukva vannak, dagadtak, a conjunctiva vörös, a corneán nincs erős zavarodás. A mellső csarnokban kis hyphaema. Az iris vérömléses, kívül és fölül 1—1 nagy repedés van rajta, mely a ciliaris szélre ér; egy kisebb repedés is van rajta alul-kívül, mely csak a sphinctert érte. A lencse befelé kissé eltolódott.

Itt is az előbbihez hasonló módon történhetett a sérülés: az ütő test benyomta a corneát, a csarnok vize előle a zonula Zinnii felé kitért, azt repesztette, de az üvegetest nem engedte

tovább, és így az irist erősen a lencséhez zúzta, — a miről a lencsetokon levő pigmentrögök is tanuskodnak. — Ez által az iris már szakadékonny lett, már most az ütés folytán erősen kitérő csarnokvíz a sphincter orri részét hirtelen insertiója felé tolta, míg halántéki része cornea és iris között maradt.

Payer.

— Herpes corneae aetiologiájáról ír C. Decker. — Egy esetében a gyakran kiújuló herpes corneae és a scrophuloticus beteg idült orrhurutja közt összefüggést vett észre, úgy hogy az orrbaj exacerbatióját egy cornealis herpesruptio követi. Patientst tehát egy specialistához küldte, ki a talált rhinitis chronica hyperplasticát chromsavval étette. Az orrbaj ugyan nem javult, de a herpes corneae sem múlt el, csak azt látszott észrevenni, hogy az orr kezelése alatt a herpes kitérés nem kísérték oly kínzó subjectiv tünetek s maga a kitérés sem volt oly intensiv. Ebből azt következteti D., hogy e két bántalom összefüggésben van egymással. Az ornyákhártya chronicus gyuladása a vizek idegrostjaira terjedt; ezeken a bántalom centripetal terjedt a gangl. Gasseriiig, s ezt s ennek trophicus rostjait, valamint gangl. sejtjeit kórosan elváltoztatta. Az orrhurut exacerbatiója folytán a centripetal inger a g. Gasserit izgalomba hozza s ez a herpes corn.-val felel; az orrhurut javulásával ez is szűnik; tehát ezen gangl. nem primaer székelye a bántalomnak, hanem csak ideiglenesen hozatik nagyobb izgalomba a centripetal idegrostok útján. (Klin. Monbl. für Aughk. März. 1890.) Baumgarten Pál dr.

— Chinin intoxicatio után amaurosis. Tiffany I. B.-tól. — Ez év február 17-én beteghez hívták, ki éjen át látását teljesen elvesztette. A beteg java korabeli férfi, keveset dohányzik, szeszes italokat nem iszik; általában egészséges, csak többször szenved légzőszervi hurutban, mely kisebb-nagyobb lázzal van összekötve (grippe); ezen lázak ellen chinint használ, de kis adagokban, mert már ezek is fülzúgást és szédülést okoznak. A megelőző este és éjjel 2 órai időközökben összesen 1.87 gr. chininum sulfuricumot vett be; az utolsó port hajnali 4 órakor vette be, ekkor még megnézte óráját, de máskülönbben is látásában változást vagy rendellenességet nem vett észre; erre elaludt s a mint felébredt sűrű sötétség környezte, kinyitotta az ablakredőket s bár reggeli 1/2 óra s verőfényes nappal volt egy ezüst denárnyi csillogó folton s az azt környező fénylő udvaron kívül semmit sem látott. A vizsgálati lelet: ad maximum tág pupillák, melyek fényre nem reagálnak; a beteg a szemébe szemtükörrel vetett fényt sem veszi észre. A látó idegfő és retina mindkét szemfenékben elfehéredett, anaemikus; a papilla optica kissé duzzadt is. Tensio mindkét szemben a normalisnál kisebb. Diagnosis: amaurosis chinin intoxicatio következtében. Therapia: keserűvíz és este egy húgyhajtó szer; a szembe 1/2%-os ezerein oldatból 4 óránként egy cseppet. Este a pupillák gombostűfejnyire összehúzódtak, de látás nem javul; a kezelést folytatja s mert a beteg kötés alatt jobban érzi magát, szemeit beköti.

18-án beteget ágyba fekteti, absolut nyugalmat rendel, napjában kétszer ezerein becsepegtetést, s aether sulfuricus inhalatiókat.

20-án aether helyett amylnitrit egy cseppjét lehelteti be. 21-én a beteg az előtte hirtelen meggyújtott gázlángot már észreveszi; az e napi szemtükri lelet csak annyiban változott, hogy a vénák nagyon teltek, kanyargósak. 23-án a beteg nagyon megvilágított tárgyak körvonalait már észreveszi; ezert használ kétszer napjában s amylnitrit belégzést óránként. — 24-én már felismeri barátait, mintha sűrű ködön keresztül látná őket. Márczius 1-én. Látása fokozatosan javul, de mindent úgy lát, mintha sötét üvegen nézne keresztül. A retina, de különösen a papilla optica rendkívül halvány; látótér nem szűkült. Későbbre még inkább javul a látása; már ujságot is olvas, de csak erős világosságnál és akkor is félhomályban levőnek tűnik fel minden. A chinin okozta fülzúgást még mindig érzi. — Több szerző tapasztalása szerint a chinin amaurosis teljes és gyógyíthatlan; míg mások a centralis visus visszanyerését látták, de a látótér kisebb-nagyobb mértékben szűkült maradt. (Revue générale d'ophtalmologie, avril 1890.)

Baumgarten Pál dr.

¹ Zechender: Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1890. Mai.

— Adat a retinitis proliferans aetiologiájához. Dr. *Schleich G.* professortól. — Jaeger megemlíti a kötőszövet-képződést az üvegtestben, mint a szemfenék ritka elváltozását. Manz 3 identikus esetet írt le, mint retinitis proliferans-t. Ő, ki egy esetet göröcsóvel is vizsgált, ezen betegségnél a fősúlyt a retina chronikus megbetegedésére helyezi, a mely a retina belső oldalán erős kötőszövet képződéssel van egybekötve. — Leber kiterjedt s gyakran ismétlődő retinalis vérzésekre vezet vissza a bajt. A szerző két esetet hosszabb ideig észlelt, ezek a következők: A. B. 23 éves munkás, egészséges család gyermeke. A középtermetű, eddig egészséges ember, bújakkal nem inficiált. Egy év előtt könnyű, külső szemgyuladást kapott mind a két szemén, bal szeme látását egy pár nap alatt csaknem teljesen elvesztette, miközben gyenge, időnként fellépő fejfájásai voltak; a jobb szem alig szenvedett valami kis veszteséget. Ezen idő alatt a kezelő orvos jelentékeny és többszörösen ismétlődő retinalis és üvegtestbeli vérzéseket észlelt a bal szemben; a jobb szemben ugyanez volt, de igen csekély mértékben; egyidejűleg szapora érverést is talált. Egy évi kezelés után változatlan maradt az állapota. A rendes színben levő erőteljes embernek rendes légzőskor pulsusa szapora (96). Szívcsücsklés erősebb, kettőzött; zörejek, billentyűbántalmak nem mutathatók ki. Paizsmirigy, tüdő normalis. Emésztés jó, a vizeletben semmi eltérés. A jobb szem $v = \frac{5}{4}$ E. látótér szabad, színérzés jó. Bal szemmel csak a látótér külső, kicsiny részében olvas ujjakat 1 m.-ről. Iris egyenlő színű mindkét oldalon. A bal pupilla renyhébb mint a jobb, atropinra ad max. tágul. A jobb szemfenék normalis. A bal szemfenékben tiszta közegeken át látható egy fehér tömeg, mely a retinán fekszik, a papillának felső-külső $\frac{1}{3}$ -át hagyja szabadon s főképen lefelé terjed, a többi irányban vékonyabb nyúlványokat bocsát. Felszínén kiemelkedések és bemélyedések láthatók. Néhol halványan áttűnik a szemfenék színe, a papilla alatt ovoid rész látható benne. A papillának szabadon maradt része rendes színű, egy tág, kanyargós véna látható rajta.

Az említett fehér tömeg bizonyos köteges rendeződést mutat, melyben az egyes kötegek előtűnnek, eloszlanak, ívszerű kanyargások után majd ismét egyesülnek; különböző vastag edények is láthatók benne, melyek többnyire kacsokat képeznek s eltűnnek, részben újonnan képződött, részben retinalis edények. Néhol pigment is látható benne, különösen alsó végén, vérzés sehol. A vörös szemfenék rendes fénytörésű, a fehér tömeg Hm.-ás különböző fokban 10° D.-ig. — Ablatio retinae nincs sehol.

Egy negyed évi jodkalium használata után minden változatlan maradt, de a szív működés rendes volt; $\frac{1}{2}$ év múlva is ugyanaz a lelet.

Második esete egy erőteljes, előbb mindig egészséges 20 éves leányra vonatkozik. Menstruatio előtt gyakran szokott orrvérzést kapni. A folyétel előtt 2 héttel észrevette, hogy azon időben, a mikor menstruációnak kellett volna jelentkeznie, ebéd után hirtelen elsötétült mindkét szeme; azóta kis fokban állandóan leszállott a látása. — A menstruatio 8 nappal később jelentkezett a rendesnél. — $V = j.$ sz. $\frac{5}{9}$, b. sz. $\frac{5}{6}$, a látótérben kis scotomák. Mindkét papilla kissé borús, elmosódott határú, vénák tágabbak, arteriák szűkebbek. Az edények mentén számos kisebb nagyobb vérzés, a köztük levő retinalis részek borusak. Szív működés 108, 5 hóval később a jobb szemben még erősebb vérzések léptek fel a menstruatio idején, a bal szem javult. A 3-ik s 4-ik menstruatio után ismét oly tömeges vérzés történt a jobb szembe, hogy csak ujjakat olvasott, a szemfenékbe belátni nem lehetett. Állapota ismét javult 7 havi jodkalium használata után, a szemfenékbe lehetett látni. 14 hónappal a betegség kezdete után a jobb szemben, az előbbi esetben leírtéhoz hasonló képet talált. A bal szemben csak egy felfelé menő véna mentén volt egy fehér köteg található. $V = j.$ sz. $\frac{5}{18}$ b. sz. $\frac{5}{5}$.

A szerzőnek jelen észlelése megerősíti Lebernek állítását, mert a retinán levő kötőszövet-képződés, a retinalis edényekből létrejövő, kiterjedt s ismétlődő retinalis s üvegtestbeli vérzések alapján fejlődött ki. Aetiologikus szempontból is fontos e két észlelés; mind a kettőnél múlt, functionalis zavara

volt jelen a vérkeringésnek; a nőnél még a menstruatiót is tekintetbe kell venni, mint lényeges momentumot. (Klinische Monatsbl. für Aughik. Februári füz.) *Lippay dr.*

— Hályogkivonás után panophthalmitis, mely meningitis miatt halállal végződött. Dr. *Webster Dávid*-tól New-York. — Minden hályogkivonás után ki van téve a szem a panophthalmitis veszélyének; ezen baj azonban jöllehet rendkívül fájdalmas, s atrophiat von maga után, magában véve, mint ilyen nagyon ritkán okoz halált — ha ugyan egyáltalán okoz. Vannak egyes esetek, a hol panophthalmitis miatt enucleálták a szemet, s az utóbb fellépett meningitis halált okozott; oly közleményeket azonban nem ismer a szerző, a hol a geny halálos meningitist okozott volna, csak azon esetekben, a mikor a panophthalmitises szemet enucleálták, vagy más módon megoperálták. Jelen esetben azonban enucleatio vagy minden más operálás nélkül lépett fel meningitis panophthalmitis után. D. T. földművesnek jobb szemét glaucoma absol. miatt enucleálták 1886 januárban. Cataracta incipienssel a bal szemében haza ment. 1887 februárban a bal szemén érett hályoggal ismét megjelent. Operálás előtt 1 órával egy csepp eserinoldatot cseppentettek a szemébe, 4% cocain-oldatból pedig 20, 10 és 2 percet az operálás előtt egy-egy cseppet. A szemet operálás előtt és közben 1:25000 sublimáttal kímasták. A seb felfelé készült, iridectomiát végeztek, a rendkívül sötét hályogot a segéd cystostommal segítette ki, üvegtest nem jelentkezett. A szemhéjakat fehér vaselinnal bekenték, rá vatta jött, ezt flanel és fekete selyem kötélekkel megerősítették.

Két nap múlva látogatta meg a beteget (a mint ez ott privat praxisban is szokás), a beteg a köfést lerántotta. A szemhéjak épek, secretio nincs. A szemet nem nyitotta ki, a köfést megújította. Együttal a betegnél a dementiához közel álló elmeengedéseget talált. Következő napon kétszer, éjjel egyszer lerántotta a beteg a köfést.

Negyedik nap jelentékeny chemosis fejlődött. (Jeges borogatást, 2 pióczát s calomelt rendelt.) A 8-ik napon teljesen kifejlődött a panophthalmitis, a 12-ik napon a szem változatlan, a beteg hány, a vizeletet az ágyba bocsátja, a 17-ik napon állapota rosszabbodik, a vizeletben kevés fehérszín, láz lép fel. Három napig tartó comatosus állapotban a 20-ik napon beállott a halál. A boncolást nem lehetett megejteni. — (Archiv für Augheilk. Knapp és Schweigger. XXI. kötet, 2. füz.) *Lippay dr.*

— A szemizom-bénulások casuisticájához újabb adattal járul *Feilchenfeld dr.* charlottenburgi orvos. Az illető beteg 1888 okt. 3-án bal hüvelykén egy kis sebet bekötöttek, e közben elájult, elesett s nyakszirtejét a kályha-ajtóban megütötte. Görcsei nem voltak. Fél óra múlva magához tért, kettőset látott, egyéb baja nem volt. Október 5-én kereste fel az orvost, a ki a bal szemén teljes abducens bénulást talált. Szemfenék normalis, de csekély nyomást gyakorolva a szemtekére, ütéri pulsus látható. A nyakszirten az ütés nyoma nem volt felfedezhető. Villanyozást s jodkaliumot rendelt, harmadnapra a bénulás eltűnt. A szerző szerint, ezen egy idegre szorítókozó bénulásnak oka vérkeringési zavar, vagy még inkább egy körülírt vérömlés lehetett, a mely az abducens magvában, vagy a még kétes kéregbeli centrumban jött létre az ütés következtében. — (Klin. Monatsbl. f. Augheilk.) *Lippay dr.*

— Módosított Bowman-féle sonda. Dr. *Fischer E.*-től Dortmundban. A könnyesatorna szűkületek gyógyítására gyakorlatba vett sondázás és gyógyszerekkel való kezelés, egyidejűleg végrehajtható ezen sonda segítségével. A módosítás abból áll, hogy egy keskeny, mély vályú fut végig a Bowman-féle sondán. Ezt meg lehet tölteni adstringens vagy antiseptikus szerrel, por alakban. A szerző boraxszal tölti meg, s úgy vezeti be a könnyesatornába. A könnyesatorna folyadéka feloldja a gyógyszert, mely a könnyesatorna külső falára ily módon közvetlenül, többi részeire pedig a capillaritas segítségével gyakorolja hatását. Előnyei ez eszköznek: hogy a gyógyszer hosszabb ideig gyakorolhatja hatását, és hogy a könny nem pang a szemrésben a míg a sonda a könnyesatornában van, a mi pedig nagy előny, ha a sonda hosszabb ideig tartatik bent. Hátránya, hogy nehezen lehet tisztogatni. — (Centralbl. f. pr. Augheilk. 1890 jul. füz.) *Lippay dr.*