következményeket le nem vonta és épen e miatt volt kénytelen annak jogosúltságát a tüdőloboknak csak egy csoportjára követelni.

(Folytatása következik.)

Évi jelentés Navratil Imre tr., ny. rk. tanár, főorvos vezetése alatt álló sz. Rókus-közkórházi II. sebészeti és gégészeti osztályokról.

Közli Diel Károly tr. alorvos.

A lefolyt 1883-ik évben a sebészeti és a vele egy vezetés alatt álló gégészeti osztályokon összesen 6260 beteg fordúlt meg; ezek között volt fekvő a sebészeti osztályon 1096 (745 férfi 341 nő); a gégészetin fekvő 235 (124 f. 111 nő). A sebészeti osztályra bejáró 3100 (1983 f. 1117 nő); a gégészetire 1831 (1106 f. 725 nő). Műtét végeztetett összesen 1652; kemény rögzítő kötés 173 esetben alkalmaztatott (műtét és kötés összesen véve 1738). Esik egy napra átlag közel öt sebészi eljárás, ehhez nem számítva naponkint átlag 35 sebkötözést. Ezen sok anyagot kezeli a főorvoson kívül egy al-, egy segéd-, s a gégészeti osztályon egy tiszteletbeli segédorvos. A bejegyzett, átlag tíz gyakornok közül alig van egy-kettő, ki nem lenne szigorlatokkal elfoglalva, s ezek működése is csak rövid ideig tartó.

Az 1096 fekvő beteg közül 1040 volt sebészeti (701 f. 339 nő). Ezek közül gyógyúlt 673 (453 f. 220 nő); javúlt 183 (129 f. 54 nő); gyógyulatlanul távozott 44 (27 f. 17 nő); meghalt 63 (46 f. 17 nő); haldokolva hozatott be 4 (3 f. 1 nő); kórházban maradt a múlt évről 73 (43 f. 30 nő); halálozási arány 6·05. A többi 56 belső beteg volt, s tévesen vagy az illető osztályokon levő helyhiány miatt (agyvérömleny, tüdőlob, tüdőüszök, tüdővészszel stb.) vétetett fel hozzánk; közülük haldokolva hozatott be 6, meghalt 13. (A javúltak nagy számát azon körülmény magyarázza meg, hogy a kisebb sértésekben szenvedőknek teljes gyógyulását be nem várva, azokat hely szűke miatt már ily állapotban voltunk kénytelenek kibocsátani a kórházból). A gégészeti osztályon ápolt 235 beteg közül gyógyúlt 152 (80 f. 72 nő), javúlt 50 (28 f. 22 nő), gyógyulatlanul távozott 2 (1 f. 1 nő), meghalt 15 (11 f. 4 nő), a kórházban maradt a múlt évről 16 (7 f. 9 nő). Halálozási arány 6·3.

Az osztály a sz. Rókus-kórház épületének délkeleti oldalán félemeleten, öt nagy és három kisebb kórteremben 49 férfi-, 33 nő-, összesen 82 kórágyból áll. Az osztály kiegészítő részét képezi az intézet 2-ik emeletén levő gégészeti fiókosztály (8 f., 12 nő) összesen húsz kórágygyal. Mindkét osztály összesen 102 kórágygyal bir. Mindegyik osztály mellett műtő- és rendelőterem — illetőleg szoba — létezik. A sebészeti osztályon levő három kisebb szoba közül egy szolgál hasmetszésekre, kettő pedig orbánczos férfi és nőbetegek elkülönítésére. A kórtermek e sebészeti osztályon összesen 2089·92 ⊠ meter ürtartalommal birnak, esik tehát egy betegre 24·2 ⊠ meter légkör; a gégészetin 511·52 ⊠ meterből esik egy betegre 25·5 ⊠ meter.

A II. sebészeti osztály vezetését Kovács S. Endre tr. elhalálozása után 1878. augustus 1-sején vette át annak jelenlegi főorvosa. A gégészeti osztály 1865 óta áll fenn, ezen évben létesítvén ezt az intézet igazgatóságának közreműködése, s a fővárosi hatóság engedélyezése folytán annak jelenlegi vezetője. A II. sebészeti osztályon 1878. augustus 1-jétől kezdve a jelenlegi főorvos alatt több oly változtatás léptettetett életbe, mely az osztály ki- és beható működésének emelését czélozta. Így 1-ször a 20 ágygyal biró gégészeti fiókosztály a II. sebészeti osztályhoz — mint anyaosztályhoz — csatoltatott. 2-szor intézkedett a jelenlegi főorvos, hogy az osztályon betegek járólag kezeltessenek. A járó betegeknek száma azóta folytonosan gyarapodik, úgy hogy az a lefolyt évben már 3100-ra emelkedett. Ugyanily fokozatos gyarapodást mutat a gégészeti osztály is. 3-szor az osztályon sebészi eszközök nem lévén, — (az előbbi főorvos saját műszereit használta) — a jelenlegi főorvos megszűntetendő ezen helyzetet, a szükséges eszközök beszerzésére indokolt előterjesztést tett, mely az igazgatóság készséges támogatásával találkozott. Ennek következtében a fővárosi hatóság meghagyásával nemcsak a II. sebészeti osztály, hanem az egész intézet láttatott el új sebészi eszközökkel. 4-szer a műtőterem nagyobb ablakkal, (éjjeli sürgős műtétekre) függő légszesz

lámpákkal, továbbá szükséges szekrényekkel láttatott el. A műtő-terem mellett lévő — azelőtt raktárnak használt szoba — dolgozdává alakíttatott át, a hol húgyelemzési és kórszövettani vizsgálatok ejtetnek meg. A bejáró betegektől begyült perselypénzekből a műszertár részben javittatott, részben gyarapíttatott.

Az osztály úgy műtéteknél mint sebkötözéseknél a fertőztelenítő eljárás elveit követi. Szoros értelemben vett Lister-kötés a lefolyt évben egy esetben sem alkalmaztatott már. Különböző kötszerekkel, kötanyagokkal tétetett kisérlet. A legegyszerűbbnek, s aránylag — tekintve a gyors gyógyulást — legczélszerűbbnek a carbol-, s ritkább esetekben a iodoform-gaze találtatott. A carbolgazet maga az osztály készíti. A gaze fedésére salicylvatta, könyebb esetekben 4%-os carbol-oldatba mártott közönséges vatta vétetett. A gaze és vatta rögzítésére nyers vagy carbol-oldatba mártott, organtin-pólya volt használatban. Ezen kötözés mellett, mely jóval olcsóbb a Lister-félénél az eredmény ugyanaz volt. A műtét után egy esetben sem fejlődött genyvérűség; evvérűség összesen két esetben már a kórházba hozatal alkalmával constatáltatott. Orbáncz fordúlt elő az osztályon, de ennek behurczolása mindíg kimutatható volt. Üszkösödés esete nem fordúlt elő.

Érzéstelenítésre mindíg tisztán chloroform használtatott, s több mint ezer esetben alkalmaztatott az anélkül, hogy annak következtében halálesetünk lett volna. De nem csak a lefolyt, hanem a többi, közel hat év alatt sem fordúlt elő egy chloroform halál sem. A chloroform használtatott tekintet nélkül nemre, korra, vérszegénységre és szívbajra. Az osztályon divó bódító eljárás a következő volt: flannel-álarczra nehány csepp, gyermekeknél 5, felnőtteknél 15—25 csepp alkalmaztatik. A chloroform eleinte kis, később a görcsös időszak beálltával nagyobb mennyiségben nyujtatik; ilyenkor azután azonnal bekövetkezik a teljes érzéstelenség, melynek fenntartására 20—25 másodperczenkint nehány csepp adatik ismételve. Műtétek teljes érzéstelenség alatt végeztetnek. A bódítást kezelő segéd így nem jut azon kényszer helyzetbe, hogy rögtön és egymásután nagyobb adagot legyen kénytelen adni, ami által tapasztalás szerint legtöbbnyire fordúl elő baleset. A teljes érzéstelenítésnek azon jó oldalát is észleltük, hogy az alatt hányás nem lépett fel. A bódítás mindíg gyakorlottabb segédre bizatott.

Táblázatos kimutatás a II. sebészeti osztály fekvő betegeiről 1883.

	Testrész	Sértések és következményei		Lobok és következményei		Ujdonképletek		Különféle		Összesen	
		kezeltetett	meghalt	kezeltetett	meghalt	kezeltetett	meghalt	kezeltetett	meghalt	kezeltetett	meghalt
I.	Koponya	93	9	4	—	1	—	2	—	100	9
II.	Arcz, orr, száj és fül	49	—	2	—	34	3	29	2	114	5
III.	Nyak és tarkó	7	1	17	—	17	—	1	—	42	1
IV.	Mellkas és hát	53	10	14	—	16	1	—	—	83	11
V.	Gerincz	3	1	1	—	—	—	—	—	4	1
VI.	Has	5	1	3	—	1	—	17	4	26	5
VII.	Végbél	1	—	3	1	2	—	3	1	9	2
VIII.	Húgyszervek	1	1	7	1	—	—	20	2	28	4
IX.	Férfi-ivarszervek	2	—	6	—	9	1	3	—	20	1
X.	Női ivarszervek	—	—	1	—	8	1	11	—	20	1
XI.	Medencze és gát	2	—	1	1	—	—	—	—	3	1
XII.	Felső végtag	139	6	31	3	—	—	12	—	182	9
XIII.	Alsó végtag	201	4	80	6	4	—	58	1	343	11
XIV.	Belbeteg									48	13
		556	33	170	12	92	6	156	10	1022	74

(Folytatása következik.)

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban.

A zsíremboliáról 30 eset alapján.

Pertik Ottó tr. tanszéki segédtől.

(Folytatás.)

IV. eset. (Jolly-Flournoy). M. Katalin, 28 éves, 9 év óta házas; hatszor szült; csak egy gyermeke él. 1879. máj. hó 19-én vétetik fel Jolly tanár elmekórtani osztályára.

Férjének ezelőtt három nappal történt halála őt rendkívül megrázta, de a rákövetkező napon kissé lecsendesedett. Az e napra várt havi baja csak két napi késedelemmel és a leghevesebb fájdalmak között állt be.

Május 18-án szomszédnőjénél kér éji szállást; mert otthon, úgymond, fél. Itt esti 10 óra tájban nagy izgatottság fogja el, üldöztetési eszméket összefüggéstelenül nyilvánít, tettlegességekre vetemedik. stb.

Másnap d. e. a kórodára szállíttatik, hol maga beszéli el, hogy fejében különös dolgok történtek, hogy melle elszorult és szívdobogásban szenved. Csakhamar új, heves rohamba esik, de morphiumra lecsendesedik. Este újabb, igen heves roham, melyből magához tér, s a történtekre visszaemlékezik.

Május 20-án hajnali 4 óráig aludt; ekkor új heves roham. Beteg ágyát elpusztítja, ruháit tépi és a földön hentereg. A menstruatio még fennt áll; az ivarszervek vizsgálása kórost nem mutat. Megjegyzendő, hogy beteg arcz-szine felvételekor halaványan cyanotikus volt, növekvő izgalmi rohamai alatt mindinkább sötétvörössé lesz, s hogy a már felvételekor constatált sugillatiók — betegnek nagy hajlandósága mellett a földön henteregni, s magát a falakhoz verni — napról napra fokozódnak.

Május 21-én a beteg igen elgyengült, cyanosisa növekedett; a következő napon az izgalmi zavar fenntállása mellett még összeesettebbnek látszik, érverése gyenge. A végtagok és törzs számtalan sugillatioi hullafoltok külemével birnak. Délben, épen mikor a már egészen összeesett betegnek bárzsing-kutasszal tejnek nyujtása kiséreltetett meg, beállott a halál.

Bonczolási jegyzőkönyv *(Recklinghausen)*.

Rendkívül erős, magas tetem igen gazdag zsírpárnával és fejlett izomzattal. A jobb térden marknyi, sötét-vörös, részben beszáradt bőrhorzsolás. A törzsön karczolásnak számos nyoma.

A két csípőn tenyérnyinél nagyobb, hullafoltra emlékeztető, piszkos vörös folt, melyek bemetszésnél véres beszürődés székhelyeinek bizonyodnak. Számos hasonló, csak kisebb folt az alszárakon, czombokon és a karokon. Hasonló, de inkább diffus elszínesedés a jobb kézháton és hüvelyken, a szegycsont táján és a jobb mellkas felett. Bemetszésnél e helyeken a bőralatti zsírszövet vörös-barnásan elszinesedett és csak az erősebb sérülések helyein, pl. a térdeken mutatkozik kétségtelen vérömlenyes beszürődés. Az izomzat sárga, sötét-barna.

A sarlóöbölben rostonyás alvadék. A kemény agykér meglehetősen belövelt. A koponyaalapon elég sok tiszta savó. Agysúly 1275 gramm. A lágy agykér az agy domborúlatán vizenyős, könyen levonható és szakadékony. Az agytekervények gerinczein könyü pir. A gyomrocsok szükek; belhártyájuk kifejezetten vastagodott; a IV. gyomrocsban szemcsés. Az agy, főleg a szürke állomány, vérszegény. Az agyalap üterei véralvadékkal teltek.

A nagy cseplezben számos apró vérömleny, épen úgy a fodorban, különösen ennek felső részeiben. A belek savóshártyája kissé belövelt. A hátsó hasfalak, az excavatio vesicouterina és a Douglas-féle ür hashártyája ecchymosisokkal behintett. A bal széles szálag és a petefészek viszerei duzzadásig teltek. A hasürben kevés vörös savó.

A rekesz állása rendes.

A mellkas megnyitásánál a *tüdők* alig retrahálódnak, szabadok, mindenütt légtartalmúak, sőt mellfelé puffadtak; hátsó részeik igen vérdúsak. Középfokú általános tüdővizenyő.

A garatban véres nyákkal fedett kis szalmaszáldarab. A *gégéből* véres savó ürül ki, keverve kevés fehéres folyadékkal (valószinűleg tejjel), a milyen kis mennyiségben a bárzsingban, sőt a légcsőben és a hörgökben is találtatik.

A *szívburokban* 100 kcm. vöröses, tiszta savó. *A szívben* alvadékkal kevert sok sötét vér. Falzata, főleg baloldalt, igen vastag. Nehány subendocardialis pontszerű vérömleny, de elfajulásnak semmi nyoma.

A *vesék* vérdúsak; a gomolyok a metszlapon kiemelkedők, nagyok, halaványak, de normalisan áttünők.

A májban és gyomorban semmi különös. A *belek* Peyer-féle tüszőhalmazaiban apró vérömlenyek. A vastag-bélben kemény bélsárrögök.

A *hüvelyben* és a külső méhszájon apró véralvadékok. A *méh* nyákhártyája duzzadt, egyenetlenül vörösen foltozott és apró pontokkal fedett, melyek világosan a mirigyek nyilásainak felelnek meg. A méh ürét sötét-vörös, felületükön durván szemcsézett vérömlenyek töltik ki. A méh fala, főleg a test-é igen merev; a méhür hossza 80 mm.; a fundus mellső falának vastagsága 27 mm.; a nyaké 7 mm. A *petefészkek* duzzadtak és igen vörösek. A legerősebben duzzadt helyeken az albuginea csekély anyagveszteségei, de nem nagyobb folytonossághiányok. A jobb petefészekben cseresznyemagnyi sötét véralvadékkal telt tömlő, mely felett az albuginea igen piros és vékonyodott.

Górcsői vizsgálat: A *tüdők* oly szokatlan gazdag és kiterjedt zsíremboliákat mutatnak mint az I. számú esetben; kitöltik a hajszálreczét és a kis ütereket fel egészen a 0·04 mm. átmérőjüekig. A *vesékben* az egyenes hugycsatornácskák felháma helyenkint elzsírosodott. A vesegomolyokban, a májban és szívben emboliák nincsenek; csak a *lágy agykér* legapróbb ütereiben kis mennyiségben.

A materialis elváltozások a halál indokolására majdnem semmisek. Tekintetbe jöhet ugyan a nagy izgalmi rohamokra következő depressio és kimerülés, de ez az elhúnyt kiválóan erős szervezetével és a górcsőbeli érzékelhető jelenségekkel szemben egyszerű hypothesis rangjára sülyed. A tüdőbeli zsíremboliák tényleg oly kiterjedtek és intensek, hogy Recklingshausen bennük látta a halál direct okát. Az eset specialis érdekességét az teszi, hogy *a halálos emboliák forrása kizárólagosan a frissen zúzott subcutan zsírszövetben fekszik;* mert a megvizsgált csontvelő mindenütt rendesnek találtatott, s csak czombcsontok diaphysiseinek felső részében volt könyen rózsás-piros, a mi erőteljes ifjú egyéneknél azonban közönséges. Csonttörések, s zsírszövet elgenyedése pedig hiányzottak.

Azon feltevést, hogy a beteg műleges étkezése alatt fúlt meg, már a légutakban talált tejnek minimalis mennyisége is kizárja, mert ez magában, azaz az élenyülési felület előrement nagyfokú zsíremboliája nélkül halálos bizonyára nem lehetett.

E boncztani tények gyakorlati folyománya világos: Erőteljes, kövér egyén azon zsíremboliákban hal meg, melyeket a zsírszövet nagyfokú zúzódása által heveny deliriumos rohamok közben szerzett. A hivatottak feladata tehát e zúzódások meggátlására fog irányúlni, míg a gyakoriság kérdését ilynemű elmebajoknál további észlelések fogják eldönteni.

V. eset. M. István, 59 éves, több év óta szenved tabesben. A kórlefolyás részletei ismeretlenek, de tudomásra jutott, hogy beteg rendkívül számos subcutan morphium-adagot kapott.

Bonczolási lelet, junius 18. 1881.

Gazdag zsírpárna. Középmagas tetem. A köztakaró legkülönbözőbb tájain, főleg a végtagokén fellazúlt hámpikkelyekkel fedett számos apró gócz, melyek vöröses majd barnás haemorrhagikus udvartól környezvék, s a központban itt-ott lencsényi kifekélyedést mutatnak. A megfelelő zsírszövet vörös-barnásan szinezett, helyenkint kis terjedelemben genyesen beszürődött. (A külvizsgálat egyéb pontjai itt elhagyhatók).

A dura spinalis tömlője tág; sok, tiszta, kevéssé sárgás savóval. A lágykér a mellkasi szelvényben nehány csikszerű vastagodást, lefelé pirosabb szint mutat. A lófarknak főleg hátsó idegpamatai fehér szinüket egészen elvesztették, teljesen átlátszók; a mellsők részben még fehérek, s belöveltek.

A *gerinczagy* egész hosszában lágy. A hátsó kötegek medialis része áttünő, szürke szalagot képez, mely a nyaki és felső mellkasi szelvényben csak a Goll-féle kötegekre, lejebb a hátsó kötegek egész harántmetszetére és az oldalkötegek csekély részére is terjed.

A hátsó *gyökök* jelentékenyen áttünőbbek és vékonyodottak; kisebb fokban a mellsők is, de csak a nyak-szelvényig terjedőleg.

A megfelelő *harántmetszeteken* is az áttünőség csak a Goll-féle kötegekre szoritkozik; a mellkasi szelvényen ez elváltozás már a hátsó kötegek egész harántmetszetére terjed, s csak a körzeten mutatkozik, kevés sugarasan széttérő, fehér csík. Utóbbiak lefelé szaporodnak, úgy hogy a mellkasi szelvény legalsóbb részében az elfajulás a legmedialisabb részekre szoritkozik, míg az ágyéki

szelvényben az ismét a hátsó kötegeket összeségükben illeti. Az oldalsó kötegek a gerinczagy alsó részeiben épek. A szürke állomány mindenütt halavány, kissé barnás árnyalattal.

A *koponyaboltozat* széles, lapos, vékony, a fal- és homlokcsontok dudorai táján erősebben áttünő.

A *kemény agykér* közép feszültségű; öbleiben csak folyékony vér. A *lágykér* vizenyős és főleg a domborulatokon, meg a Sylvius-féle árkok táján vastagodott.

Agysúly 1300 gramme. A két carotis, a két vertebralis és a basilaris ütér igen vastagodott, sclerotikus. A vastagodott, részben elmeszesedett jobboldali art. profunda cerebri lég befuvásakor még átjárhatónak bizonyodik, hasonlóan a *jobb Sylvius-ütér* mellső főága; *hátsó főága* azonban erősen sclerotikus és $3^1/_2$ cm. hosszúságban sötét-vörös, helyenkint sárgás, tömött, a fallal összetapadt alvadéktól teljesen kitöltött, mely a legközelebbi másodrangú oldalágig terjed.

Az *agy állománya* egészben lágy; feltünően lágy, vérszegény és hullámzó azon területen, mely a jobb halánték- és nyakszirti lebenyen elég pontosan a felező horizontalis sík felett és alatt elterülő mindent gyrust ér. A lágy agykér e hely kivételével mindenütt igen könyen levonható. Az oldalgyomrocsok tágak, bennük vörös savó; belhártyájuk főleg mellfelé szemcsésen vastagodott. A nagy dúczok kissé lelapúltak.

Kissé mély rekeszállás. A *szív* hosszirányban kevéssé nagyobbodott; izomzata halavány, a balgyomrocsé 13 mm. vastag. A jobb fülcsében lágyúlt thrombus; különben mindenütt kevés rostonyás alvadékkal kevert sötét vér. A függéri billentyűk alacsonyak, részben elmeszesedettek és összenőttek, de elég jól zárók. Úgy az ív mint a leszálló függér belhártyája vastagodott, számos el nem meszesedett, atheromatosus, részben kifekélyesedett góczczal behintett.

A jobb *tüdő* felső lebenyének mellső szelvényében elég friss, alma-mekkoraságú bronchopneumonikus gócz, ugyanitt vizenyő, mely általában hát felé legerősebb. A mindenütt légtartalmú bal tüdőnek alsó lebenye vérdús és vizenyős.

A lépben, májban és vesékben semmi különös feljegyzésreméltó. A penisen semminemű heg.

A górcsői vizsgálat a tüdőkben a már jelezett értelemben vett kisebb fokú zsíremboliát mutat és pedig, úgy a hajszál-reczében mint a hajszál-üterekben. Gyér emboliák találtattak még a lágy agykérben.

Ezen esetről kevés a mondandó. A hátsó kötegek szürke elfajulása, az agynak nagy lágyulási és a tüdő bronchopneumonikus gócza, meg vizenyője a halál értelmezésére több mint elégséges.

Maga az agylágyulási gócz lehet thrombosis, de lehet embolia folyománya is, mely utóbbira a lehetőség a jobb fülcse lágyúlt thrombusaiban van megadva. Ez nem valósúlt, mint legjobban az bizonyítja, hogy a jobb fülcse puriformis lágyúlt tömegeiből a jobb Sylvius-ütér hátsó ágának száraz rögeiben semmi sem volt felismerhető. Az agylágyulás azért ez ütér helybeli thrombosisának volt eredménye, melyet ismét a nagyfokú helybeli ütér-sclerosis okozott.

A zsírembolia, mert a halálos kimenetelhez siettetőleg is alig járúlt, egészen másodrendű. De figyelemreméltó benne az, hogy kizárás útján annak forrásaként a szakadatlanúl megszúrt, helyenkint elgenyedt zsírszövet tekintendő. Tényleg a csontvelőnek magasabb korú egyéneknél előforduló elváltozásai (l. a.), melyekre csontbántalom (törés) hiányában itt első sorban kellett gondolnunk, fennt nem forognak. Kellett tehát, hogy a magában oly jeletéktelen insultus, milyen a zsírszövetnek napjában többször ismétlődött megszúrása, zsírsejteket pusztított, s apró viszereket sértett legyen (innen a zsírszövetnek leírt szine l. bonczj.); a rákövetkező szokásos nyomás a zsírnak az edényekbe nyomulását elősegíthette. E mellett a megszúrt zsírszövet helyenkint tartósabb genyedésbe ment át, s ez úton a jelzett szúrások folytonos ismétlődése v. i. mintegy cumulatió hatása által a zsírembolia számára stabilisabb forrás lett alkotva. Ugyan azért a lehetőség, hogy ez úton a zsír

a tüdőkben, főleg ha a szív ereje is gyengült, figyelembe jövő fokig felhalmozódjék, ki nem zárható.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. február 23-dikán.

— *Ludvik Endre* tr. a *colon ascendens külsérülésének* egy esetét mutatja be. Az eset egy kőmívest illet, ki f. év január hó 4-dikén 8 meter magas állványról lezuhant és egy gerendakapocsra esett. A kapocs egyik ága a jobb ágyéktájba fúródott, s ezt vérrel elárasztá; vizsgálatnál a jobb ágyéktájon, a 10—11-dik bordának megfelelőleg, férfiököl-nagyságú daganatot talált, melynek legnagyobb domborúságán a kis újjat átbocsátó, szaggatott szélű résből zöldes-sárgás, epéhez hasonló váladék szivárog elő. E rés irányát követve, a kutasz le- és befelé a mélybe hatol, s ez alkalommal bűzös bél-lég és számos apró bélsár-rögcse kerül a felszinre. Kétségen kívül áll tehát, hogy az említett vaskapocs rézsutos irányban a m. latissimus dorsi, a quadratus lumborum és a fascia lumbo-dorsalis mély lemezén át a colon azon részébe hatolt, mely hashártyával fedve nincs. A vérömleny kitakarítása után a seb, tisztántartás czéljából, ellennyilással ellátva, draineztetett és salicyl-oltatba mártott nyomfolttal fedetett. Láz csak az első két napon volt. A defecatio 8 napon át a seben keresztül történt; a sarjadzás előhaladásával azonban kevesbedett, s 10 nap múlva per anum állott be; három hét alatt pedig a seb teljesen záródott. Jelenleg hernia intercostalis tüneteit hordja magán, s köhögés alkalmával fokozódik.

— *Havas Adolf* tr. *verruca anatomica* esetét mutatja be. Az esetre vonatkozólag felemlíti, hogy az 1879 óta áll fenn és a felső végtag minden egyes újján észlelhető. A gyógyeljárásra nézve felhozza, hogy az egyes szemölcsöket Richardson-féle porlasztó készülék segélyével érzéketleníti, s az ilyeténképen megfagyasztott hypertrophiás szemölcsöket decapitálja oly módon, hogy az a szomszédos ép bőrrel egy szinben legyen. Az így támadt sebet azután emplastr. min. adustum segélyével befedi. Ez eljárás által tökéletes restitutio ad integrum hozható létre.

— *Csapodi István* tr. előadást tart: a) »*Hyperbolás szemüvegekről* bemutatással« és b) »*A jequirity-ről és hatása módjáról*« czím alatt.

Goldzieher Vilmos tr., felszólalásában kiemeli, hogy korábban ő is Sattler nézetéhez csatlakozott, később azonban arról győződött meg, hogy a jequirity hatása nem a bacteriumokban rejlik, hanem hogy az a benne levő fermentumokban keresendő. Hivatkozik Neisser boroszlói tanár és Salomonson újabb munkáira, kiknek sikerült e fermentumot clinice előállítani. Csodálkozását fejezi ki, hogy előadó figyelmét ezen munkálatok kikerülték. Mindezeknek daczára neki mégis bizonyos kételye van, mely némileg Sattler nézetét támogatja. G. ugyanis azt hiszi, hogy a bacillusok a köthártya tömlőjében fejlődhetnek, hol a levegőből bejutva, a jequirity jelenléte mellett kellő talajt találnak. A mi a jequirity hatását illeti, e tekintetben nehány eclatans esetben kitünő eredményt ért el, s recidiva nem jött létre.

Csapodi István tr., válaszában felhozza, hogy Neisser és Salomonson munkáit ismeri ugyan, de előadása keretébe nem vonhatta be, mert azok akkor jelentek meg, a mikor értekezésével már elkészült. A mi pedig Goldzieher tr. kételyét illeti, előadó a levegő behatásának kitett jequirity infusumában a leöntésutáni első 24 órában bacteriumokat nem talált; holott a jequirity por behintése által a szemben, már 5 óra múlva, nagyfokú lobot idézett elő, melyet, ha a bacteriumok kifejlődésének 24 óra kell, a bacteriumok hatásának nem tulajdoníthat, mert azoknak jelenlétét ott nem tételezheti fel,

Babes Victor tr. egészben osztja előadó nézetét. Egy bizonyos bacillus-csoport kórnemző hatását azonban nem zárhatja ki, miután azok cultiválhatók, s beoltás után, hidegvérűeknél, oly bántalom idézhető elő, mely csak ezen bacteriumok jelenlétéhez van kötve.

Goldzieher Vilmos tr. a jequirity friss magvából metszeteket készitett, s ezen készitményekben górcső alatt már $^1/_2$ óra múlva nagyszámú coccusokat talált.