

KÖNYVISMERTETÉS.

I. A skiaszkopia (árnyékpróba).

Irta: Hoor Károly dr. cs. és kir. ezredorvos, egyetemi magántanár. Megjelent Toldi Lajosnál Budapesten. Ára 36 kr.

Szerző a skiaszkopiát, mint a fénytörés meghatározásának egyik objectiv módját ajánlja, mely az ő tapasztalatai szerint is épen oly megbízható, mint akár a fennálló, akár a fordított képben való refractiv vizsgálat és a mellett a szemtűkrészében kevésbé jártas is könnyen elsajátíthatja.

Az első megfigyelést Cuignet francia katonaorvos közölte 1878-ban, a ki azt tapasztalta, hogy a szemtűkörrel megvilágított pupillában egy árnyék jelenik meg, mely a tűkör forgatásakor másként tér el, ha a szem myopiás, mint ha emetripiás vagy túllátó, és ezt a jelenséget keratoskopiának nevezte el.

Később többen foglalkoztak e jelenséggel, retinoskopia, fantaskopia, pupilloscopia néven ismeretelve, míg 1882-ben Fuler már egészen oly alakban ismerteti e vizsgáló módot, a milyenben azt jelenleg is gyakorolják és skiaszkopiának nevezi el.

A német szemorvosokat Fuchs figyelmeztette ez eljárásra az 1887-diki heidelbergi szemészeti congressuson. Azóta nagyszámú közlések jelentek meg e tárgyban, egyben-másban módosításokat is ajánlva az eljáráson.

Szerző, ki a Fuchs klinikáján foglalkozott a skiaszkopia kipróbálásával, először is oly alakban ismerteti, a mint az ott gyakorlatban van. A vizsgáló 120 cm.-nyi távolságban helyezkedik el a vizsgálandótól és egy 20 cm. gyűjtő távolú homoru tűkörrel világítja meg a szemet. Ha a tűkör forgatásánál jelentkező árnyék a tűkörrel egy-

irányban halad, akkor a vizsgált szemben 1. D. vagy annál nagyobb myopia van, ha azonban a tűkörrel ellenkező irányban mozog, akkor a vizsgált szem hypermetropiás, emetropiás vagy 1. D.-nél csekélyebb fokban myopiás.

Annak eldöntésére, hogy 1. D.-nél csekélyebb fokú-e a myopia, a vizsgált szem elé egy 0.5 D.-ás convex lencsét tartunk. Ha az árnyék most a tűkör forgatásával azonos irányban halad akkor a myopia 0.5 D., de ha még most is ellenkező irányban mozog, akkor már csak 0.5 D.-nál kisebb foku myopiáról, hypermetropiáról vagy emetropiáról lehet szó. 1 D.-ás convex lencsének a vizsgált szem elé alkalmazásával el lehet dönteni, hogy a szem emetropiás vagy hypermetropiás-e.

A hypermetropia, nemkülömben az 1. D.-nál nagyobb myopia fokának pontos meghatározására convex, illetve concav üvegeket teszünk a vizsgált szem elé és azon üveg törőereje, melynél az árnyék megfordul, megfelel a vizsgált szem fénytörése fokának, levonva ebből 1. D.-át hypermetropia, hozzá adva 1. D.-át myopia esetén.

Ezután áttér szerző a Chibret módosításának leírására, a ki az árnyékpróba-hoz sík tűkört használ. Ez a módosítás nagyon czélszerű, ha egy bizonyos, meghatározott fokú rövidlátásnak a jelenlétéről akarunk gyorsan meggyőződést szerezni, mint pl. o. a sorozásoknál. Ezt a szerző nagyon érthetően magyarázza meg egy példán. Ha ugyanis az döntendő el, vajon a rövidlátás 4 D.-e, vagyis olyan, mely a hadképeességet nem zárja ki, 25 cm. távolságból vizsgálunk, a mely távolság 4 D.-ának felel meg, s ha ekkor az árnyék bizonytalanná válik, épen 4 D. a myopia, míg ha a tűkörrel egy irányban vagy ellenkező irányban mozog az árnyék, akkor kisebb, illetve nagyobb a myopia 4. D.-nál.

Szerző ismerteti még a Schweigger vizsgáló módját, melynek lényege abban áll, hogy tekintet nélkül a szem refractiójára, $+3$ D.-ás üveget használ, hogy kisebb távoból (50 cm.) észlelhesse az árnyék magatartását. Vizsgálás közben aztán addig közeledik a tűkörrel a vizsgált szemhez, a míg az árnyék mozgása irányát megváltoztatja. Ez a távolság megfelel a vizsgált szem távolpontjának, melyből átszámítással a refractiója pontosan meghatározható. Ha pl. ez a távolság 33 cm., akkor a szem emetropiás, mert ez a távolság épen a vizsgált szem előtt lévő 3 D.-ás convex üvegnek a gyújtótávola. Ha

a távolság 12·5 cm., akkor ez $\left(\frac{100}{12\cdot5}\right)$ 8 D myopiával egyenértékű, vagyis a szem előtt lévő $+ 3$ D. leszámításával 5 D. a myopia.

Hypermetropia meghatározására, hogy azt is csekélyebb távolságból lehessen eszközölni, erősebb convex üveget kell a szem elé alkalmazni: 7 D-ásat, sőt nagyobb foku hypermetropiánál 13 D-át.

E lemért értékeknek dioptriákra való átszámítását matematikai formulákkal illusztrálja a szerző. Ezek azonban teljesen hibásak, mert szerző a myopiát, mely tudvalevőleg positiv fénytörés, a formulákban negatív jellel jelzi és, így $(- 3 \text{ D.}) - (+ 3 \text{ D.}) = 0$ tulajdonképpen $= - 6 \text{ D.}$; ép ily hibások a többi formulák is. A helyes formula lett volna: $+ 3 \text{ D.} - (+ 3 \text{ D.}) = 0$.

Végül még az astigmatismus meghatározását ismerteti szerző a skiaskopiával, felfejtven, hogy még a fődéllők fekvése és az e fődéllőkben fennálló refractio is egészen pontosan megállapítható.

Ezzel lehető kimerítően ismertettük e kis munkát, magunk is elő akarván segíteni a szerző intentioját, t. i. felkelteni az orvosok figyelmét e nálunk még nem igen alkalmazott, pedig teljesen megbízható és aránylag könnyen elsajátítható vizsgáló módra.

2. A szemvizsgálás módjai.

Irtá: Hoor Károly dr. es. és kir. ezredorvos, egyetemi magántanár. Megjelent Toldi Lajosnál, Budapesten, 1892. Ára 1 frt 60 kr.

A bevezetésben előadja szerző, hogy a szem megvizsgálása objectív és subjectív vizsgáló módszerekkel történik. Az objectív vizsgálással azon elváltozásokat állapítjuk meg, a melyeket látunk és tapintunk; biztos adatokat tehát csakis ezzel nyerünk, mert a subjectív vizsgálatnál a beteg közölte adatokra vagyunk utalva, azok pedig gyakran megbízhatatlanok.

Szerző e kétféle vizsgáló módnak megfelelően osztja be művét fejezetekre, kezdve a szem külső megismerésével, mely után következnek a subjectív vizsgáló módszerek, u. m. a látásélesség, a távolság és közelpont meghatározása, az alkalmazkodási szélesség meghatározása, amblyopia és amaurosis, ugyanezeknek simulatioja, a látótér meghatározása, a színérvés, centralis fényérvés vizsgálása. Végül az objectív vizsgáló módszerek, u. m. a szem vizsgálása nagyítóüveggel

és oldalt beeső világítással, vizsgálás áteső világítással, a szemfenék megvizsgálása szentükörrel és a szem fénytörésének meghatározása szentükör segítségével.

Mind ezen vizsgálati módok igen világosan, könnyen érthetően, nem terjengősen, de azért kiváló szabotossággal vannak leírva. A szerző főszólyt a gyakorlatiasságra helyez, miért is nem terhelte túl könyvét elméleti fejtegetésekkel, és a kevés gyakorlati haszonnal járó vizsgálo módszereket, mint pl. a szaruhártya görbületi sugarának ophthalmometerekkel való meghatározását, a tonometerek, demonstratios szentükörök leírását, stb. mellőzte.

A szentükörrel való vizsgálatnak fogantatosítására gyakorlati utasításokat adva, a rendes szemfenéki leletet és veleszületett szemfenéki rendellenességeket röviden, de igen érthetően vázolja, hogy azután a fénytörésnek szentükörrel való meghatározása módjait annál kimerítőbben írja le.

A mű a legmelegebben ajánlható különösen azoknak, a kik a szentükri vizsgálo módjával nem igen ismerősök, mert ennek a könyvnek gyakorlati útmutatásait követve, ezen a nehéz terrenumon könyebben el fognak igazodhatni.

GROISZ BÉLA DR.