

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségű nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle háznál.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Schmid H. tr. Közlemény Lumniczer S. tr. és főorvos rókus-kórházi sebészeti osztályából. Kettős részletes lábcsontkítások esetei. (Vége.) — Lichtenberg K. tr. A nő nemi életének befolyása fülbetegség kifejlődésére. I. — Pollák L. Vit-táncz és reszketeg hűdés. (Folyt.) — Eöri E. tr. Adatok a garat és gége nyákhártyájának kéros elváltozásaihoz. — Bókai Árpád tr. A köpetek körjelzéstani szempontból. III. Asthma bronchiale és pertussis. — Könyvismertetés. Über Schusswunden. Von Prof. Dr. Th. Kocher. — Lapszemle. A pankreatin és alkalmazása.

TÁRCSA: Török Au. tr. Anthropologiai levelek. II. Broca Pál emlékezete. (Befejezés). — Id. Purjesz Zs. tr. A 16. századbeli jelesebb syphiliographok. — † Neupauer János tr. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

Közlemény Lumniczer Sándor ny. r. tanár és főorvos rókuskórházi sebészeti osztályából.

Kettős részletes lábcsontkítások esetei.

SCHMID HUGÓ tr. tanszéki segédül.

(Vége).

A tárgyalt kétféle mód szerint műtett és kezelt részletes lábcsontkítások következők valának: (alszárcsonkítás 1) Chopart 3, Lisfranc-féle műtét 1, a lábközépcsontok csonkítása 2, az öreg újj és kis újj lábközépcsontjának csonkítása, a többi három újj kiüzelésével 1 esetben.

A Chopart-műtétet egyik betegnél mindkét lábon, a másiknál a bal lábon végeztük, míg a jobb lábon alszárcsonkítást kelle végrehajtanunk. Eddig elért tapasztalataink után nem volt okunk Chopart eljárását a műtétek sorából kitörölni, mint több neves sebész akarta. Alig volt sebészi műtétel, mely oly heves támadókra és védőkre talált, mint épen a Chopart-féle műtét,¹⁾ s ha tekintetbe vesszük azt, hogy a láb azon bolthajtáskép alkotott szilárd alap, melynek három pontjára, ú. m. a sarokcsontra, az öregújj és kisújj lábközépcsontjának fejcsére esik a test súlya, elképzelhető, mily hátrányos ezen pontok egyikének, hát még több pontjának elvesztése az egyén állására és mozgási miveleteinek kivételére.²⁾

¹⁾ Archiv f. klin. Chirurgie. Von v. Langenbeck. 1861 és 1867. — Volkmann. Samml. klin. Vorträge Nr. 72—73. — Pitha-Billroth. Handb. der allg. und spec. Chir. IV. B. I. Abth. 2. H. — Emmeri. Lehrbuch der spec. Chir. 1867. IV. B. — Chelius Handb. d. Chir. — Dieffenbach. Die op. Chir. II. B.

²⁾ Azon élettani alapokon nyugvó tényre, hogy „ha a láb keskeny és rövid lenne, vagy pedig épen nem léteznék, akkor járásunk oly bizonytalan volna, mint midőn rudakon járunk, másrészt pedig járáskor ugyanazon lépés-szám, lépéshosszúság mellett csekélyebb lért haladnánk meg“ (Balogh K. Az ember élettana) jó példa akadt kettős Chopart-kiüzelési esetünkben. Ugyanis ezen beteggel járási kísérletet tettem összehasonlítólágg három más egyénnel, kik katonai szolgálatban állottak, s a dobütemre való lépést jól megszokták, s úgy találtam, hogy ugyanazon lépés-szám (40) mellett az első egyéntől a csonkított beteg 3 meternyire, a másodiktól 334 cm-nyire, a harmadiktól szintén 334 cm-nyire maradt el. A lépés hosszúsága úgy a betegnél, mint a 3 egyénnél 46 cm.; de a beteg ezt már erőltetéssel éri el. Hogy a csonkított egyén társaival lépést tartani nem bírt,

Ha már a Chopart-műtét által a lábnak három támpontja közül kettő elesik, belátható, hogy a megmaradt csonk a legkisebb kedvezőtlen körülmény folytán is mily könnyen hasznavehetlenné válhatik, s minthogy a nem szerencsés eredmény Chopart-műtét után a ritkaságok közé nem tartozott, azt sokan magának a műtét modornak akarták felróni, s mint meg nem engedhető, káros műtétet a tankönyvekből is száműzni. Felhozták, hogy a műtét kivitele nehéz! hogy a gyógyulás huzamos, vagy létre sem jön, vagy hogy az eredményt inhüvelylob, izlob hiúsítja meg; hogy a heg újra meg újra feltörik; fájdalmas; sipolyos menetek támadnak, vagy ha a seb be is gyógyul, a csonk *előbb-utóbb kikerülhetlenül lóláb-állásba jut*, s hasznavehetlenné válik, így a műtét egészen felesleges. Hogy ezen állítások hamis alapokon nyugszanak, s a kedvezőtlen eredmény esetleges, a műtéttől független körülmények hozzátársulása által volt feltételezve, elfogulatlan körültekintésre könnyen kiviláglik. Például: Foucher egy esetet közöl, melyben az egyén csonkján a seb nem hegedt be, s három hó múlva gyógyulatlanul hagyta el a kórházat. Ugyanezen egyénen 21 év múlva gyógyhiány miatt a bokák felett utócsontkítást kelle végezni. Paul egy esetet figyelt meg, melyben a beteg a csonk gyógyulása után $\frac{1}{3}$ évig jól birt ugyan járnai, de később a szök- és sarokcsont olyfokú eltolódása jött létre, hogy szintén utócsontkítás vált szükségessé. Paul maga is felemlíti, hogy a láb equino-valgus állása mellett a bokaizületben idült lob volt jelen. Villermé tapasztalta, hogy Chopart szerint műtett 20 egyén csonkja mind többé-kevésbé lóláb-állásban volt. Boeckel felhozta, hogy Chopart-kiüzelés 33 esetében

oka nagyrészt abban fekszik, hogy a csonkítás következtében rövidebb lévén lábfeje, — a sajkacsont és öreg újj lábközépcsontjának fejcsé közötti távolság mérvé, társainak lába 9 cm-el volt hosszabb, — az elvesztett rész, mint összeadandó mennyiség a lépés hosszúságához nem járulhatott. (Az átlagos 49 lépés-számot 9-czel szorozva, kijön megközelítőleg a távkülönbség). A betegnek lényeges segítségére voltak e tekintetben a mülábak, melyekkel újlag történt, hasonló járási kísérletnél megálláskor az előbb mért átlagos 3 m. távkülönbség csak 150 cm. volt, későbbben még kevesebb.

csak 7 birt jól járni, 19 esetben lóláb-állás jött létre, 5 esetben pedig kiújult csontszu miatt utócsontkításhoz kelle folyamodni.

Mint hogy tehát a felhozottak közül a Chopart-műtétnek legnagyobb árnyoldala a lóláb-állás volt, természetes, hogy annak okát kifürkészni, eshetőleg elhárítani főtürekvésül tüzték ki, s azt majd élettani, vagy kórtani, majd bonczani, vagy erőművi mozzanatokban keresték. Legtöbbsen azt vélték, hogy az Achilles-innak működése hozza létre a lóláb-állást. Ez, tekintve hogy a sarokgumó felhúzódottnak látszék, a legkönyebben elképzelhető, de a legegyszerűbb magyarázat is, ha tekintjük az egyensúlyi zavart, melybe az erős Achilles-in a ragpontot vesztett dorsalflexorokkal jutott, melyek a műtét folytán harántul átmetszve, legfeljebb hegbe forradásuk által nyertek gyenge támpontot. Petit és Larrey az Achilles-in túlsúlyát elhárítandók, annak *átmetszését* (tenotomiáját) ajánlották, s találtak is számos követőre, kik csak abban tértek el egymástól, hogy míg az egyik fél azt, mint a műtét kiegészítő részét a műtéttel egyidejűleg végezte, a másik bizonyos idő múlva műtét után eszközölte. Sem az egyik, sem a másik esetben czélt nem értek, mert az inmetszés után sem maradt el a lóláb-állás; de meg oly esetekben, melyekben inmetszést nem végeztek, s lóláb-állás miatt a csonk használhatatlan volt; bonczoláskor az Achilles-in *ellazúlnak* találtatott.

Miután kiderült, hogy a tenotomia nem lehet okadatolt, Boeckel a lóláb-állást a lábizület és alszárizmok lobos betegségeiből magyarázta, s azon bonczani körülményből, hogy a bolthajtáskép alkotott lábnak mellső része eltávolítatván, a szökcsont elveszti mellfelül támaszát, s lesülyed, mit járáskor a test súlya még inkább fokoz. Ennek elkerülése, vagy legalább mérséklése végett ajánlották, hogy a háti lebeny ne legyen rövid, ne csak bőrből álljon, hanem szorosán a csontról készítettessék le (Chelius, Walther); hogy így az átmetszett inak a szökcsont és sarokcsont izterületéhez forrhassanak; Baudenz az invarratot tanácsolja, stb. A bonczani magyarázat, hogy a láb mellső részének elvesztése után a bolthajtás hátsó részének sülyedni kell, elvitáztatlan igazságot rejt magában, s a kistökű lóláb-állás Chopart-műtét után, épen a lábnak imént említett architectonikus viszonyainál fogva jön létre, de ez nem oly fokú, hogy a csonk hasznavehetőségét, mint ezt eseteink is mutatják, legkevésbé is csökkentené. Fel kelle tehát venni, hogy a csonknak hasznavehetlen lóláb-állása létrejöhsen, bizonyos szerencsétlen mozzanatoknak érvényre emelkedése szükséges.

Szymanovszki annak okát a szökcsont görgéjének felső alkatában, s az alszártsontok egymásközti szálagos izületében lelta fel. Ugyanis a szökcsont görgéjének hátsó része 2—3 $\frac{1}{2}$ ''-al keskenyebb, mint a mellső, mellyel erős dorsalflexio alkalmával a bokák közé illeszkedik, midőn azok 1''-ra eltávolodnak egymástól. Chopart-műtét után a tartós nyugalom, s ennek következtében az iznedv kevesbedett elválasztása folytán a bokák mozgékonyasága korlátoltabb lesz; a szártsont közvetlenből reáilleszkedik a sípcsontra. A szökcsontnak nem lévén izmai, nem ékelődhetik mellső szélesebb részével a bokák közé, s így az alszártsontoknak egymásra való fekvési

hajlamát nem akadályozhatja meg, hanem mell- és lefelé tér, keskenyebb hátsó részét illesztve közéjük, miáltal a lóláb állás feltételét adja meg, mit a testsúly ránehezedése elősegít.

Míg Szymanovszki bonczani és erőművi forrásokra vitte vissza a lóláb-állás létrejöttét, Fremmert annak okát a láb szálagkészülékének kórfolyamataiban lelta, s fejlődését úgy magyarázza, mint más önkényes ficzamokét. Szerinte a tokszálag destructiv lobja és az izürbe történt savós ömleny azon két kóros állapot, mely első esetben, nem tekintve a rostos képletek elpusztulását, már az izületeknek kóros burjánzással való kitöltése által is lehetségesé teszi a többé-kevésbé teljes ficzam létrejöttét; a második esetben az izület szálagkészülékének vérömleny által kitágítása roncsolás nélkül is megmagyarázza az önkéntes izeltéréseket.

A két különböző felfogás szerint különböző volt az óv- és gyógyjavalat is. Szymanovszky hosszú lebenykészítést ajánl a talp lágy képleteiből, mely ha odaforr a szökcsont felső részéhez, a jó eredmény biztosítva van. Javasolja, hogy a gyógyulás bekövetkezteig a csonkot szabályszerű helyzetben, immobil kötésbe tegyék, mely czélra alkalmas egy, a sarkat befoglaló, a sebnek megfelelőleg ablakozott gypszsapka, mely anélkül, hogy a bokákat összenyomná, az alszártra terjedjen fel, s a sarokcsontot rögzítse; a szártsont fejecsére gypszgyűrű által nyomást gyakoroltat, miáltal a síp- és szártsontot alsó végükön egymástól távol véli tartani. Hivatkozik egy, Rigában látott szerencsés esetre, hol a lábizületben izmerev volt jelen, s ezért ajánlja annak művi előidézését, az izületbe metszések, vagy tűszegzés útján, mint a lóláb-állás későbbi fejlődése ellen a legjobb biztosítékot.

Míg Szymanovszki hosszú talpi lebenyt, addig Fremmert középhosszú lábháti lebenyt készít, hogy a hajlítók inai a szök-sarokcsont izületéhez tapadhassanak; mert ha az inak a hegbe forrnak, kellemetlen vonulásnak lehetnek okai, s a csonk mozgathatlanná válhatik; azután a csonkot kissé hajlítva, pólyákkal rögzíti, s fősúlyt fektet izlob elkerülése végett lobellenes eljárással.

Az előadottakból látható, hogy Szymanovszki hypothesis alapján a csonk szabályszerű elhelyezésére, s az abban való megtartásra mily figyelmet fordít; a mit ő ajánlott, de már nem vihetett ki, megtették mások kifogástalan eredménnyel.

Schede „Ueber partielle Fussamputationen“ című értekezésében, a Volkmann-féle füzetekben írja, hogy a hallei kórodán a csonk rögzítésére eleinte ragtapaszcsikokat használtak, későbbben gypszkötést, melyet műtét után 6—8 nap múlva alkalmaztak, a sebreactiont enyhültevel. Schede e kötetet nem bírja eléggé melegen ajánlani. Egy esetben se jött létre lóláb-állás, a betegek csakhamar megtanultak bot és mülábak nélkül járni, s kevésbé ruganyos járásuktól eltekintve, csonkjukat úgy használhatták, mint az egészséges lábat.

A jó eredmény kétségenkívül a csonknak szabályszerű elhelyezése, s így a correct utókezelés következménye volt, mert ismert tény az, hogy hosszasan fekvő betegek lába, lett légyen az Chopart szerint műtéve, vagy nem, az izületben fellépett lobfolyamatok után

vagy anélkül, plantarflexioba jut, s abban rögzítetik, már magának a lábnak súlyánál fogva is, ha ellene óvintézkedések nem történnek.

S ha Szymanovszki azon állítása, hogy a lábizület képletei Chopart-műtét után rendszeren elsorvadnak, s hogy a hajlítók a lábmozgatására elvesztik minden befolyásukat túlzott is, az alap, melyre elméletét építé, boncz-tani igazság, s kifogástalan magyarázata a lóláb-állás létrejövetele módjának. De másrészt gyakorlati tény, hogy működésen kívül helyezett izületek tartós nyugalom folytán, iznedv hiánya miatt (Inaktivitáts-Synovitis) mozgékonyaságukban csorbát szenvednek és bizonyos állásban rögzítetnek.

Így láttam egy esetet, melyben a lábközépcsontok szúja miatt Lisfranc műtete végeztetett, s midőn az 8 nap alatt gyors hegedés útján gyógyult, egyszerű fedkötéssel lön bekötve. Az egyén koponya-csontszuvon alapuló nagy hideg tályog miatt hetekig volt kénytelen az ágyban feküdni, s ezen idő alatt, annak daczára, hogy a bokaizület teljesen ép volt, oly fokú lóláb-állás jött létre, hogy csak a csonk hegyén volt képes járni; pedig a Lisfranc-műtétnél nem esik áldozatul a mellső alszárizom tapadási végé, s így a gázizmok működése némi ellenlábasra találhatott.

Midőn Szymanovszki az alszár és szökcsont viszonyaiból megmagyarázza azt, mikép jöhet létre a lóláb-állás, ezzel egyszersmind kezünkbe adja a módot, mikép lehet azt elhárítanunk. Mert nem a gázizmok működési túlsúlya az átmetszett háti hajlítók felett, nem a lobos folyamatok a lábizületben, de a csonkvégnek a láb boncz-tani viszonyaiból keletkező súlyedése sem okozza a hasznavehetlen pes equinus-t Chopart-műtét után, hanem az, *ha utókezeléskor a csonkot az alszárhoz derékszögben nem tartjuk.*

Meggyőződésünk szerint Szymanovszki boncz-tani elmélete szerint rögzítetik ilyenkor a csonk oly helyzetben, amit lóláb-állásnak nevezünk, s ami a szabályos elhelyezés mellőzésekor, alkalmaztuk légyen a másik által felhozott egyéb óvszabályokat vagy nem, bekövetkezni szokott.

A correct állás fenntartására ily esetekben, midőn tehát sebbel van dolgunk, megbecsülhetlen eszköz az újabb időben nálunk annyira divatba hozott kemnyetartalmú organtin, mely amellet, hogy a Lister-kötszerek rögzítésére, s a gyakrabbi kötés változtatásra alkalmasabb, mint a ragtapasz, vagy gypszkötés, még azon előnnyel is bír, hogy egyszersmind rögzítő és megke-ményedő kötés is.

Alkalmazásánál ügyeljünk a csonknak az alszárhoz derékszögben való állására, a pólyameneteket úgy vezessük, mint ezt Dittel az „à jour“ kötése alkalmazásakor a gypzpólyával szokta tenni, t. i. a pólya végét az alszár középső harmadának hátsó felületén a segéd újjával rögzítvén, lehozzuk a sark körül a talpra, innen elég erélyesen feszítve fel az alszár mellfelületére, onnan ismét valamivel lazábban vissza és így tovább, időnkint az alszáron körmeneteket képezve, miáltal bizonyos számú rétegeket rögzítünk; azután ugyanily meneteket képezünk jobbról balra, a végtag oldalfelületén, s végre az egész kötést körmenetekkel fedjük.

E kötésmóddal úgy jelen, mint osztályunkon máskor véghezvitt részletes lábcsontkítások (Lisfranc, Pirogoff stb.) eseteiben is oly jó eredményt értünk el, mint jelen eseteinkben, melyeket közölni szerencsém van.

A mindkét lábon Chopart szerint műtett egyén, bot nélkül egészen biztosan jár, sőt szalad, lépcsőn fel és alá könnyedén megy, ugrik, betegeket hord, s csak mozdulatlan egyenes álláskor ingadozik, vagy törzsének mellfelé hajlásakor van támaszra szüksége; ezt azonban Garay műszerész által készített mülábakkal egészen elhárítja, s járása biztosságban annyit nyert, hogy a beteg egy mértföldnyi utat pihenés nélkül megtenni erőt érez magában.

A Chopart-műtét ezen és többi eseteiben alkalmam volt arról is meggyőződni, hogy a vastag talpi lebeny, háti lebeny nélkül a más ajánlott műteti modorok között a sarok- és szökcsont éles széleinek takarására a legalkalmasabb.

Mi a lebenyt úgy készítők, hogy a heg egészen felül a lábhat felületére esett, így a nyomástól leginkább meg lön kímélve, s a lebeny a csonkot műtét után 9 hó múlva is oly vastagon fedte, miszerint nem kell attól tartanunk, hogy a csontszélek azon áttörnek, mint ezt mások műtett betegeiken észlelték. (Dittel. Wiener Med. Wochensch. 1877. Nro. 16).

A müláb készítésénél főfigyelem a csonkot befoglaló, fémből készült hüvelyre fordítatott, mely gypszminta után öntetett, s mellső vége magasabb, miáltal a csonkvég kissé felfelé tartatik és súlyedése megakadályoztatik.

A kettős Chopart-féle esetnél nem kevésbé érdekes azon beteg, kinél a bal végtagon Chopart-műtétet hajtottunk végre a legjobb eredménnyel, — úgy hogy ezen egyén is Chopart szerint műtett csonkját főtámaszul használja, s eredmény szempontjából mi kifogás alá sem eshetik; a jobb végtagot pedig az alszáron csonkítottuk. Ezen egyénnek is Garay készíti a mülábakat, melyekkel a beteg csak egy bot segítségére szorult, s természetesen nem oly biztosan lép mint az előbbi, mi részben azonban a gyakorlat hiányának tudható be; hosszabb járás után a beteg végtagjának egyes pontjain horzsolást szenvedett, melynek gyógyulását bevárni nem akarta, s így további megfigyelés tárgyát nem képezheté.

A másik két egyén, kik közül egyiknél a jobb lábon Lisfranc-műtét, a bal lábon a lábközépcsontok csonkítása, míg a másik betegnél a jobb lábon a lábközépcsontok csonkítása, a bal lábon az öreg és kis újj közép-csontjának csonkítása, a 2, 3 és 4-dik újjnak pedig kiizelése történt, s így a láb mellső támpontjait részben elveszté, a járás biztosságban mit sem vesztett. Ezen egyének az elvesztett részt, a csizma orrát jól kitömve, pótolták, s kislökű lúdláb-állással hagyták el a kórházat.

A leírt eseteket nem csupán a sebkezelés különféle módjai által elért eredmény szempontjából találtam közlésre érdemesnek, de értékesnek is tartottam azért, mert e csonkítások *egyidejűleg* kettősek valának, s egy esetben a Chopart-féle műtét a betegnek *mindkét* lábán vitetett véghez, a mi irodalmilag alig 3—4 esetben van ismertetve; s így az eredményt, a használhatóságot

is tekintve nagyobb értékkel bír, mintha az egyén csak az egyik lábfelek részét veszi el, midőn szükség szerint álláskor és járáskor a test súlyát másik, ép végtagjára ejteni tehetségében áll.

A nő nemi életének befolyása fülbetegségek kifejlődésére¹⁾.

LICHTENBERG KORNÉL tr-től Budapesten.

A fül későn kezd működni. Akként mint a tüdő az első belégzés alkalmával, a fül is csak az első hangra lép működése körébe; emellett ép úgy, mint a légzőszerv, a fül is alá van vetve a nemi élet hatásának. A hallás-szerv specialis helyzetében, mely csontos szövet közepette van, születés után nagyon is gyorsan fejlődik ki, s korán ki van téve kóros bántalmaknak, melyeket bonczani viszonyai és alkata esetleg még támogathatnak is. A dobőr nyákhártyája továbbá könnyen belevonatik azon kóros folyamatokba, melyek szomszédságában mennek véghez, mert a középfül a garatnak diverticuluma.

Nem tekintve azon tényezőket, még sok más egyéb feltételek zavarhatják a fület élettani hivatásában, sőt a hallás-szerveknek saját autonómiája is más szervektől függetlenül kedvezhet annak rendellenességei létrejövetelének, Leginkább két mozzanat esik az utolsó tekintet alá.

A fülnek mindenek előtt saját táplálkozási központja van, mely a sympathikustól eredvén, ezáltal viszonyba lép távolabbi tájakkal; másodsor pedig a háromosztatú ideg fűzi össze életét az arcnak szerveivel és szoros kapcsolatba hozza az utolsónak tevékenységével.

A fül ezek szerint kevésbé van elszigetelve mint más szerv, s így fogékonyabb az ártalma iránt, mert osztja azon kóros mozgalmakat, melyek valamely rendellenes vérvegy következtében jönnek létre. Ezért a szerzők minden időben foglalkoztak azon hallás-zavarokkal, melyek folytatólagosan, vagy egyidejűleg jöttek létre, ha a garat, az orrűr, vagy a tüdő lett kórosan megváltozva; azonban hallgatnak azon viszonyokról, melyek *fennállanak a hallás-szerv és a nő nemi életének összes mozgalmi között*. Ezen tárgy mások által alig lett még csak érintve is²⁾. Ellenkezőleg a szemorvosok szakmájukban már figyelni kezdtek e körülményre, s összefüggést kerestek a szem és a méh bántalmi között. Így ma már ismeretes, hogy a fanosodás, a havi tisztulásnak szünetelése vagy bármilyen nemű zavara a látszervnek különféle megbetegedéseivel lehet egybekötve³⁾.

Ha a hallás-szerv és a méh kölcsönös egymásra hatását még nem határozták meg hasonló pontossággal, mint ez a szemmel történt, ez azon oknál és körülménynél fogva fejthető meg, hogy nem figyeltek még eléggé azon feltűnő rendellenességekre, melyek a nő nemi életével együtt a fülben is fellépnek; de mindennek dacára oly kóroktani pontokat állapíthatni meg a tapasztalat vezérfonalán, s oly tényeket fedezhetni fel, melyek meggyőznek bennünket arról, hogy a méh bántalmi a füllel sokkal gyakoribb összeköttetésben állanak, mint sem ezt az ember hinné, ha azon mély csendet veszi tekintetbe, mely a fülgyógyászok között e tárgyról mai napig uralkodik.

A nő nemi életének három nevezetes mozzanata alapján a kérdéses tárgyat három szakaszra osztottam. Az első szakaszban a fülnek azon kóros nyilvánulásairól akarok szólni, melyek a fanosodás alatt lépnek fel. A második fejezetben azon hallási zavarokról, melyek a havi tisztulás ideje alatt mutatkoznak⁴⁾. A har-

¹⁾ Előadott a magyar orvosok és természetvizsgálók 1880. nagygyűlésén.

²⁾ Az *Annales des maladies de l'oreille* 1880. szeptember havi füzetében Lacharrière közöl egy értekezést ily cím alatt „De l'action des courants électriques continus sur certaines affections de l'oreille interne“, melyből következő fontosabb tételeket utólagosan idézni el nem mulaszthatok. „S így csak a vaso-paralytikus vértörődések teszik lehetővé, hogy megértsük a fülnek bizonyos beteges változásait, melyeket sem a dobhártyának, sem a dobőrnek megtekintése nem igazol...“

³⁾ Förster „Az általános betegségeknek és az egyes szervek bajainak viszonya a látó-szerv változásaihoz és betegségeihez“.

⁴⁾ Lacharrière említett dolgozatában egyebek között következő kórtörténetet közöl: „Mme. Gabrielle X. ... rue Monge est agée de 23 ans.

madikban végül a terhesség alatt fellépő kóros változásokat akarom megfigyelni.

I.

A fanosodásban fellépő hallás-zavarok

Ezek általánosan következő körülményekben nyilvánulnak: Egy leány azelőtt fülfolyásban szenvedett, mely már több év óta meggyógyult. A fanosodás alatt azonban a fülben nevezetes rosszabbulási tünetek lépnek fel. Majd fülzúgás felett panaszodik, majd hallásával nincs megelégedve, majd meg ismét genyedni kezd a már meggyógyult fül. Gyakran a másik fül is, mely eddig tökéletesen ép volt, általános vértolulás következtében alkalmas ad a legkülönbélebb panaszokra. Máskor azonban tökéletesen jó hallású leánynál fanosodás alatt a hallás alábbzállásának jelentékeny tünetei mutatkoztak, anélkül, hogy valami nevezetes bántalom, vagy panasz ezen körülményt megelőzte volna. Előadásomnak kiválóan gyakorlati jelleménél fogva mellőzni fogok minden elkerülhető, s azért fölösleges elméleti levezetést, minélfogva inkább példák által akarom magamat megértetni.

Engelsmann kisasszony, N. Kanizsáról, 18 éves, karcsú termetű, barna, jól kifejlődött, észreveszi, hogy lassankint rosszabbul kezd hallani. Hallása a baloldalon az én 150 cm. távolságú órámmal 9 cm.; fülzúgás ez oldalon; a garat, nevezetesen baloldalon élénk vörös.

Endotoskop segítségével megállapítható oldalt a garaton lüktetés, mely egyidejű az orsóüti lüktetésével. A leánynak épen havi tisztulása van. A garat a következő hónapban a leggondosabb ápolás dacára a havi tisztulás ideje alatt ismét lobos, s az egymásba folyó szemcsék az egész garaton szétterjednek, mi mellett a beteg rekedt, náthás; az orrsövény redős, vörös, pontozott: Ezen gyakori élettani ártalmak befolyása alatt a bal fül állapota mindig rosszabbodott, s most már az órát alig hallja 3 cm. távolban. A dobhártyának tárgyilagosa képe keveset különbözik teljesen az egészségestől; ismételt élettani vértolulásai azonban állandó fülbántalmat hoztak létre, melynek lényege valószínűleg hallidegsorvadásban fekszik, mely sorvadás nem lobos folyamattal, hanem csak bővérűséggel áll összeköttetésben, mint ezt Rokitansky nem csak a szaglós idegen, a gerinczidegeken, az ágyéki fonaton, hanem az optikuson is találta.

Vit-táncz és reszketeg hűdés.

POLIÁK LÁSZLÓ tr., biharmegyei tisztel. főorvos és közkörházi osztályos orvostól Nagyváradon.

(Folytatás).

Ha szemügyre vesszük ugyanis a kórképünkben kimagasló tüneteket, feltűnik 1-ször, hogy a test napi fáradsalmainak kipihenése után — holott betegünk mindig fekszik és csak szükségét végezni kel fel az ágyból — reggeltől a déli órákig a *szándékolt „kézi munkálatok“*, evés, ivás, megerőltetés nélkül végrehajthatók, bár azok akkor is kisebb fokú remegések által kísérvék a tagokban; ellenben már délután ez műveletek, minden kísérletek dacára megghiusznak, sőt az akarattalagos mozgások igénybevétele nélkül is a fej, arc és végtagok izomcsoportjaiban összrendezetlen rázkodások állanak be, melyek *atactikus kényszer-mozgások* jellemét viselik magukon. 2-szor, hogy a délelőtt még elég ügyes járás-keelés már délután ingóvá, bukdácsolóvá válik, akár önmaga irányítja lépteire figyelmét, akár másokra támaszkodva, fogózkodva próbál menni, mi ismét azt bizonyítja, hogy a *napközbeni erőfogyatkozás, vagy kimerülés* befolyásolja inkább a bonyolultabb izomműködések zavarodását, mintsem az akarat kifejtése. 3-szor még az arcz külemében, kifejezésében is van különbség délelőtt és délután, mert míg jókor az arcz nyugodt, majdnem merev tekintetű, a fej rögzített, s nem hanykolódik, az ebéd utáni órákban ábrázatán vicsorgás, görcsös vonaglások és minden-

Régée à 11 ans, la menstruation a été régulière jusqu'à 18 ans. Depuis lors elle a progressivement diminué comme quantité. ... L'affaiblissement de l'ouïe s'est manifesté en même temps, que les troubles de la menstruation. ... továbbá „elle augmentait (la surdité) toujours au moment des règles, elle était alors presque absolue“ ... ezenkívül „une dysménorrhée a été là le seul trouble de sa santé, elle ressentit au commencement ses bourdonnements...“

nemű fintorgató torzulások láthatók, melyek reggel még érthető, bár szintén nehezebbre eső beszédét csaknem érthetlenné teszik és jelentékenyen megnehezítik. 4-szer minden összehúzódás, rázás a felső végtagokban kezdődik, onnan terjed át még nyugalmi helyzetben is a láb- és arcizmokra, meg a tagolási műszervekre. 5-ször az összes görcsös rángási jelenségek kifejezettebbek baloldalon, akár önmaguktól indíthatnak meg, akár célzott, szándékos működésnél gátolják meg az akart mozgások kivételét.

Ezen körülmények összevetéséből pedig azon következtetésre kell jutnunk, hogy a baj kettős természetű; míg reggel minden tünet inkább paralysis agitans-ra vall; már délután csakugyan a chorea képe lép előtérbe, bár sem kedélyi, sem hangulati, vagy épen értelmi és szellemi zavar ahhoz nem kapcsolódik, — még akkor sem, ha a beteg minden erőlködése beszélni, járni, vagy kezeit valamire felhasználni füstbe megy is, mi pedig avittáncznak sajátosságát képezné.

De tovább fűrészve, már az előrehajlás, s a futamos és iramodó járás, mely a fej félre dülő, feszes tartásától függ inkább, mintsem az alszárakra is kiterjeszkedő rángásoktól és a lépkedés alakjától, ismét a reszketeg hűdésre utalnak, melynél ezen kényszerű szaladás, előrebukási vágy egyik jellemző ismérv szokott lenni, holott a járásban gátlást choreánál a lábakkal motolálás, azoknak valóságos szélmalom harca okozza.

A baj feloldali túlfelődése megint choreatikus tünet, mint ezt úgy az önálló hemichorea, mint az agyszélhűdést követő Vitáncz — hemichorea postapoplectica — s azon, minden szerző által kiemelt tapasztalat is igazol, hogy a kétoldalúságnál is a baloldal kiválólag van megtámadva, mint ez Sée idézeteiből is kitűnik, ki majd 200-ra menő esetet állít össze különböző szerzők feljegyzései nyomán, különösen a bal testfélre érdeklő choreáról.

Az északi absolut nyugalom is erős érvül szól a Vitáncz mellett, minthogy a reszketeg hűdésnél épen éjjel fogja el nagymérvű nyugtalanság, helyzetváltoztatási, költözködési vágy a betegeket, kik egy helyben nem jól érzik magukat. Sajátságos azonban, hogy míg choreánál a chloralhydrat által előidézett működés ugyanazon hatást gyakorolja, betegünknek a nappal már kétszer nagy adagokban adott szer, mellyel a délután fokozódó roszabulást kívántam megakadályozni, még a reá következő éjek nyugalmát is elrablá.

Az alábbhagyások és súlyosbodások, a rohamszerűség — melyhez ha láz kötődne, a délutáni gyengeség és hidegrázáshoz hasonló rázkódások miatt szintén váltólázra kellene gondolni — annyival inkább a reszketeg hűdést sejtetik, mert ennek paroxysmusus fellépése gyakori és mi több, azok a kifáradás után lépnek fel; míg ellenben choreánál a legfolytonosabb izomműködés sem fárasztja ki a beteget, nem sörvasztja el az izmokat, mi a görcsök rövid tartamától és azok gyakori változásától feltételeztetik; hogy pedig betegünk délután tetemesen erőtlenebb mint reggel, hogy napközben kifárad, elbágyad, bár semmit nem tesz is, azt még ugyanazon szobabeli környezete is megfigyelte.

Már pedig ezen napi erőkülönbözet a kór öt évi tartama alatt általában mily nagyfokú elgyengülést létesített, azt a különben teljes egészségnek örvendő fiú visszamaradt alkati fejlődése, a kezek és lábak sorvadása, kicsinysege, a kifejthető erőnek alig számbavehető volta, tagjainak és testének használhatlansága, a folytonos fekvési hajlandóság is bizonyítják, melyek pedig együttvéve egyáltalában a choreának nem tünetei, melynél a betegek kiki-vánkoznak az ágyból, nagyon is mozgékonyak, s sem kisebb, sem nagyobb fokú mozgási bénulásokban, vagy hűdéseken nem szenvednek. Ilyenek ugyan a szó szoros értelmében betegünknek sincsenek jelen, de úgy az izomzat általános ereje csökkent, mint viszonylagos munkaképessége is megfigyelt.

A kórtörténetben említett, s a szív első hangját kísérő érdes zörej, melyet már ott mint valószínűen előrement szívbilléslobb következményének tekintettem, ismét a chorea egyik alaponása, mióta angol és francia hirneves buvárok és szerzők, kikhez utóbbi időben az előbb kétkedő német írók is szegődtek, statistikailag bebizonyíták, hogy a heveny csúsz és a Vitáncz együttes fellépése csaknem kórtani törvény, s tudvalevőleg ahhoz endocarditikus, vagy más szívurok- és izombajok igen gyakran társulnak. Például idézem Kirkes-t, ki minden Vitánczot szívbilléslobból származtat, s Roger-t, ki azt állítja, hogy a chorea, heveny csúsz és valamely

szívbántalom egy és ugyanazon vérvegyi kórnak háromféle nyilvánulása, melyeknek csak időbeli egymásutánja eltérő. Ugyanez a Vitáncz 71 esetét „chorea cardiaca“ névvel is jelöli meg. Mások ismét azt állítják, hogy a meglöbösödött billentyűkről a véráramba jutott kóros részek hajszáli vérrögöknek képzésére adnának okot az agy szürke dúczaiban, s ezek akadályoznák az idegközpontok rendes táplálkozását, működését. (Broadbent, Tuckwell, Ogle).

Akármin legyen is a dolog, saját gyakorlatomban is még eddig minden esetben találtam összefüggést a csúsz, szívbántalom és chorea közt, s jelen esetben is az újjak sajátságos állása, bárha az ízületekben semmi megvastagodás, görcsösség nincs is jelen, átszenvedett csúzra engednek következtetni, hacsak ezen izferdüléseket másrészt a paralysis agitans-szal nem hozzuk kapcsolatba, melynél az Charcot rajzai szerint egy kóralkotó tünetet képez, különösen ha ahhoz az újjak dörzsölődő, morzsoló mozgásai is járulnak. Hogy e fiúnál az előzményi szakból maradt-e az fenn, vagy következményes jelenség, az sajnos, nem volt kitudható.

Vége a kór időtartama is sajátságosan harcol az azon nézet mellett, hogy a csak egyetlen egyszer ily korban észlelt paralysis agitans daczára, ha nem is tisztán azzal van dolgunk, de az a choreával egyesült, vagy abból ezután fejlődik, s részben az egy idő óta kíséri is; mert általánosan ismert dolog, hogy a chorea csaknem cyclikus lefolyású, szakaszos, időszaki betegség, mely ha ritkán el is tart évekig, időnkint egészen szünetel, megjavul, kiújul, átlagosan 6 héttől 6 hónapi időközig tart és csak ott, hol tüneti (chorea symptomatica, Cyon) állandósul hosszabb időn, vagy egész életen át; holott e fiúnál az fellépte óta mind e mai napig — az éjeket kivéve — egy órát sem változott, s az egyszer megkezdődött reszketés és annak társtünete a meggyengülés folyton és észrevehetőleg gyarapodott, mi a hosszú tartamú, elnyújtott lefolyású reszketeg hűdés jelenlétére annyival inkább enged gondolni, mert ez még 30 évig is eltarthatván, a kórképből hiányzó egyes, a kórmasaglat idejének megfelelő tünetek, p. o. a nagyfokú hőérzés, melynek pedig a test hőfoka nem felel meg, továbbá az éji helyváltoztatói kényszer a baj továbbfejlődésével szintén előtérbe léphetnek.

Egymásmellé állítván a hasonlatosságokat és szembeesítvén az ellentéteket, melyek a két, mindenestre rokon természetű kór sajátságos összekapcsolódására és egyidejű nyilvánulására utalnak; — bárha közöttük bizonyos napi és időszaki eltérések sem hiányzanak. — nem marad egyéb hátra, mint a kórodai észleletet további elmékedések tárgyává tenni, minthogy nem valószínű, hogy a majdani halál utáni elbírálás is azt jobban tudná megvilágosítani.

A két baj egyidejűségét illetőleg annak lehetősége két okból vehető fel. Először, mert ha — mint számos szerző bizonyítja — a Vitáncz nehézkórral, sőt valóságos elmebajokkal is szövődhetik, a hozzá sokkal hasonlóbb, sőt kórbonczilag tőle egyáltalában el nem különíthető reszketeg hűdésnél annyival inkább társulhat; másodszer pedig az eddig ismert nagyszámú irodalmi adatok elemzése azon jogos következtetésre vezet, hogy tulajdonképpen a két különbözőnek tartott kóralak a tüneti elnevezésen kívül csak annyiban tér el egymástól, mennyiben az egyetemes idegélet a zsenge ifjúkorban a késő aggkorival élettanilag sem azonos. (Vége következik).

Adatok a garat és gége nyákhártyájának kóros elváltozásaihoz.

LŐRI EDE tr-tól Budapestben.

Jelen soraimmal a garat- és gégebajok kórtanához 2, tudtommal még fel nem említett kóralakkal akarok hozzájárulni.

1. Buborhólyagok a garatban és a gégében.

Buborkütegnél (pemphygus) előforduló hólyagok és fekélyek a száj- és torokürben már Thierry (1736) és Langhans (1752) által észleltettek, tudtommal azonban a gégeürben buborkütegnél észlelt hólyagok és fekélyekről a szakirodalomban mai napság még nem közöltetett semmi. Én két esetet észleltem, hol a gégefedőn ily hólyagokból származó fekélyek voltak jelen. Az első esetet 1865-ben észleltem 8 éves leánynál, kinél a kütég 9 hónapig tartott. A betegség folyamában a beteg torokfájásról

panaszokodott, s minthogy a garatban semmi rendellenességet fel nem fedezhettem, a gyermeket gégetükörrel megvizsgáltam. A gégetükörzeti lelet a következő volt: A gégefedő alsó oldalával középvonalonban egy, annak széléhez közel fekvő, lencsenagyságú, nagyon felületes, fehér detritushoz hasonló anyaggal fedett anyagihiány látható. Gyanúmat, hogy itt a fekély egy hólyagból származott, annak küleme ébresztette fel, mert a fekélyt fedő anyag épen úgy nézett ki, mint a garatban, vagy a gégeben rövid idő előtt fennállott himlő után visszamaradt anyagihiányon kinézni szokott.

A folyó évben szerencsésebb voltam.

Ugyanis január 4-én Wagner orvos úr által orvosi tanácskozás végett 70 éves úrhoz hívtam, ki két év óta egyenetlen időközökben pemphigus-kitörésekben szenved, s kinél a kórisme még Schwimmer tr., Leitner tr. és mások által is megállapítva volt. A beteg állítólag két hét óta nyelési fájdalmakban szenved. A vizsgálatnál a gégefedő jobb oldalán majdnem krajczárnyi nagyságú, a gégefedő felső lapjáról annak szabad szélén át alsó lapjára áterjedő, egészen felületes, vékony, sárgásfehér genyrtéggel fedett anyagihiány találtatott. Valami lobnak sem a környéken, sem távolabb legkisebb nyoma sem volt; épen úgy a száj, garat és légcső nyákhártyája rendes. A fekély néhány nap alatt iodglycerin alkalmazása mellett gyógyult. A beteget azonban figyelmeztettem, hogy mihelyt csak a legkisebb fájdalmat is érezne torkában, rögtön vagy hozzám jöjjön, vagy értem küldjön.

Martius 27-dikén délelőtt a beteg hozzám jött. Állítólag reggel 6 óra óta, mikor felébredt, a gége bal oldalának megfelelőleg szűrőfájdalmat érzett. A gége megvizsgálásánál a gégefedő bal oldalán egy nagyobb babmekkoraságú, félig annak felső, s szabad szélén áthaladva, félig annak alsó lapján áttetsző és nem feszes hólyag ül, melynek sárgásan áttűnő bennéke a gégefedő mozdulatainál majd a hólyag egyik, majd annak másik részét feszíti ki jobban. Másnap reggel a hólyagnak már legkisebb része sem volt feltalálható, s mint annak maradványa csak egy, nagyságának megfelelő, felületes, fehér detritushoz hasonló csapadékkal fedett anyagihiány volt látható. 29-dikén a fekély sárgás gennyel fedett és kisebb volt; 30-dikén csupán lencsenagyságú; 31-dikén pedig csak egy vörösebb folt, mely egynehány napig fokozatosan halványabb lett, s ápril 4-dikén már mi sem jelezte a kilencz nap előtt ott állt pemphigus-hólyagot.

Május 14-dikén a beteg megint hozzám jött, arról panaszkodva, hogy torka jobb oldalán néhány óra óta gyenge égetéshez hasonló fájdalmat érez. A jobb szájpadgyarátiven, néhány mm-nyire a mandola színvonala alatt mogyoró-nagyságú, sárgásan áttetsző bennékkal nem egészen feszesen kitöltött hólyag ült. A hólyag 5 nap alatt úgy, mint az előbbeni gyógyult.

2. Köleg-hólyagsák a garatban és a gégében.

Köleg-hólyagsák (miliaria) sok év óta, évenként egyszer kétszer észleltem a garat és gége nyákhártyáján, még pedig csak különben egészséges és mindig a vagyonosabb osztályhoz tartozó egyéneken, kik részint a torokban kiskokú viszketegről panaszkodtak, részint semmi rendellenességet sem éreztek, s csak azért kerestek fel, mert garatjukat a tükörben esetleg megnézővén, ott kis mákszemnyi, ritkán kölesnyi nagyságú, víztiszta bennékkal telt hólyagsákakat vettek észre. Nem akarom ezen észleletemből azon következtetést levonni, hogy a baj betegeknek, vagy szegényeknek nem fordul elő, de hajlandó vagyok azt hinni, hogy a beteg azért nem veszi észre, mert figyelmét nagyobb baja köti le, a szegény ember pedig tudvalevőleg ily parányi bajokkal nem törődik.

A hólyagsákakat, mikor a bajt legelőször láttam, a garathoz tapadt, léggel telt nyálbuborékoknak tartottam, s csak mikor azokat a száraz szívaccsal eltávolítani nem bírtam, ismerkedtem meg valódi milétükkel.

Leggyakrabban és legsűrűbben állva találtam a hólyagsákakat a garatban: a lágy szájpadon, az inyvitórlán és a nyelcsapon, ritkábban a garatíveken és a mandolákon, legritkábban a hátsó garatfalán; az első helyeken, különösen az inyvitórla varrányán némelykor egy, két, ritkán több hólyagsák összefolyón is láttam, s csak is itt és a nyelcsap mellső oldalának közepén vettem észre néhányszor, hogy bennéjük vöröses volt.

A mi a gége nyákhártyáján előforduló köleget illeti, ott is csak a crystallina és a rubra miliariát láttam, még pedig a hangszalagokét kivéve, mindenhol az egész gége nyákhártyáján, leggyakrabban a gégefedő felső lapján, s annak szabad szélén; azonban csak ez utóbbi helyen összefoglalva és vöröses bennékkkel.

A köleghólyagsák lefolyását illetőleg a garatban és gégében, tapasztalataim szerint, azok két napnál tovább nem állnak fenn, a második vagy a harmadik napon csak sárgásan elszíntelenedett kis folt marad utánuk vissza, s a negyedik vagy az ötödik napon már mi sem jelzi rövid idő előtti jelenlétüket.

A kissé jártas gégetükörész ezen kóralakot legfeljebb a garat, vagy gége sömörével téveszthetné össze, s megvalloim, hogy néhány évig magam is a két bajt azonosnak tartottam, mi már azon okból könnyen megérthető, mert mint a herpes, úgy a miliaria a garatban és a gégében vajmi ritkán fordul elő.

A különbségek a következők: A köleghólyagsák sohasem járnak a legkisebb lázas folyamattal, s a sömörnél többnyire a hólyagok kitörését megelőzőleg kisebb, nagyobb fokú láz mutatkozik. Kölegnél a hólyagsák akár gyéren (10—20) akár sűrűn (úgy hogy több száz is számítható) lépnek fel, még sem múlják felül soha a köles nagyságát, sőt azok túlnyomó száma a mákszemnél sem nagyobb. Sömörnél azok sokkal nagyobbak.

A garat- és gégesömör után, ha nem is minden egyes hólyagsa után, a takhártyában egynehány napig fennálló anyagihiány marad vissza, sőt ott, hol a hólyagsák összefolynak, némelykor diphtheritis-külemű anyagihiány található, úgy hogy például Trousseau azon nézetben volt, hogy a diphtheritis a herpest a garatban gyakran követi. A köleg bennéke mindig beszár, s anyagihiány utána sohasem marad vissza.

A köpetek kórjelzéstani szempontból.

Tanulmányok BÓKAI ÁRPÁD tr. tanársegédétől.

III. Asthma bronchiale és pertussis.

Az *asthma bronchiale*-nél előforduló köpetek hosszabb jellemzést nem igényelnek; 24 órai mennyiségük felette csekély, rendszeren kissé vértől színezettek, különben közönségesen hurutos jelleműek. Csak Leyden¹⁾, s nyomán Riegel²⁾ adnak eltérő képet az astmatikus köpetről. Leyden észleleteit tudtommal eddig csak Rosenbach³⁾ erősíté meg önálló vizsgálatokra támaszkodva.

Leyden leírása szerint a köpetek eleinte csekély mennyiségű, gyér, általában tapadós, szürkés fehér, erősen habos és átlátszó, csaknem üvegszerű anyagból állanak, s nagyobb mennyiségű szálas czafatokat és dugasz-szerű képleteket tartalmaznak. Ez utóbbiak durvább, szárazabb alkat és világos-szürke szín által tűnnek ki. A dugaszok szétnyomva és górcső alá helyezve sűrűn halmozott barnás, szemcsés tömeget képeznek, melybe kisebb-nagyobb számú jegeczes képződmények vannak beágyazva. Ezen jegeczeket munkám első fejezetében mint „Charcot-féle jegeczeket“ ismertettem, s véleményemet róluk ott már elmondottam. Leyden ily köpetekben még myeliesen átalakult sejteket és myelin-cseppeket is talált.

Én több esetben vizsgáltam astmatikus köpeteket, de sem a dugaszokat (Pfröpfe) és jegeczeket, sem a myeliesen elfajult sejteket nem láttam, hanem csupán genyet és nyáktestecskéket, néhány vérséjtet, s egy két hengerhámeletem. Leyden az említett jegeczeket 6 esetben találhatta fel, s abból, hogy mind a 6 esetben megegyeztek a kórtünetek, azon valószínűségi következtetést vonja, miszerint a jegeczek megjelenése a hörgőkben, illetőleg azok képződése bizonyos összefüggésben áll a kórjelekkel, melyekből asthma bronchiale-re következhet. Szerintem nem valószínű, hogy a jegeczek a tüdőleghólyagsák nyákhártyáját, s a kisebb hörgőkben levő bolygóideg végződéseket izgatják, minek következtében paroxysmusokban jelentkező tünetek lépnek fel. Ezen tünetek egyrészt erős köhögésben és visszahajlási úton kiváltott hörgizomzati spasmusban nyilvánulnak, mely tünetekhez másrészt

¹⁾ Leyden. Zur Kenntniss des Bronchialasthma. Virchow's Archiv. Band 54. Seite 324.

²⁾ Riegel. Ziemssen's Hdb. der spec. Path. und Therap. Band IV.

³⁾ Rosenbach. Über eine neue Art von grasgrünem Sputum. Berl. klin. Wochenschrift. 1875. Nr. 48.

az aggódásnak, szorultságnak és mellnyomásnak érzete is járul. Az egész hypothesis igen tetszetős és szellemes, azonban hogy általánosan elfogadtassék, ahhoz a több oldalról történendő megerősítés szükséges.

Pertussis.

A *pertussis*, vagy *tussis convulsivára* vonatkozólag a legújabb időben megjelent munkában, melyet *Hagenbach*¹⁾ irt, s mely a Gerhard-féle „Handbuch der Kinderkrankheiten“-ben található fel, a következő nyilatkozatot olvashatjuk: „Nach unserer Auffassung haben wir im Keuchhusten einen Catarrh bestimmter Theile der Respirationsschleimhaut, mit dem die Einwanderung eines Pilzes verbunden ist, von diesen Stellen wird durch Reizung der Endigungen des Nervus laryngeus sup. reflectorisch der Keuchhustenanfall hervorgerufen“.

Ezen határozott szavak, melyek egyenesen *Letzerichnek*²⁾ némely adataira vannak építve, arra indítanak, hogy a köpetekben azon gombáknak nyomait keressük, melyek a kórt állítólag előidézik, s melyek e szerint pathognomonikusoknak kellene hogy tekintessenek.

Letzerich szerint, ha a betegségnek csak rövid ideig tartó elő-, ú. n. hurutos szakában a gyermekek köpeteit górcsói vizsgálatnak vetjük alá, a nyáktestecsek stb. mellett kis, gömbölyded, néha elliptikus-alakú, barnás-vörös gombasporákat is találunk, melyek részben már sarjadzásnak indultak és itt-ott thalusszállakat fejlesztenek. Ezen növényeket Letzerich az általa leírt „Diphtheritis-gombákhoz“ hasonlítja; a különbség csak az, hogy az előbbieknél érett sporái kisebbek, nem tökéletesen gömbalakúak és nélkülözik episporiumaik tükörszerű megvastagodásait. A gombaszálak igen gyorsan fejlődnek ki, s a köpetek nyúlósakká, üvegszerűekké válnak; ezzel egy időben jelentkeznek a jellemző köhögési rohamok is és a betegség az ú. n. ideges stadiumba lép. Letzerich ily alkalmakkor összefonódott, összeszőződött, s elágazó thaluszálakat látott igen élénk sporaképzéssel. A sporatelepeket állítólag már szabad szemmel is lehetne látni jól határolt góczok alakjában. Ezen gombák sporái képeznek a *pertussisnak contagium vivum*-át, s ezek továbbfejlődésének gyorsaságától függne a stadium nervosum-nak, vagy convulsivum-nak bekövetkezése. Ha a sporák az általuk okozott hurut váladékával kiköpetnek, a betegség minden további folyamának eleje vétetik. Hogy ezen gombák csakugyan kórokozó tulajdonsággal bírnak, azt Letzerich nyulakon tett kísérletekkel igyekszik bebizonyítani. Ő ugyanis a sputumból nyert gombákat tejbe áztatott zsemlyeszeleteken mesterségesen tenyésztette, s fiatal házi-nyulak megmetsett légcsövétbe ültette át. A légcsőmetzési seb uehány nap múlva per primam intentionem begyógyult; 4—6 nap múlva légcsőhurut tünetei jelentkeztek, melyek 8—10 napig tartottak. Ha az állat ezen időben leöletett, úgy a gégeében és légcsőben a nyákhártya csekély belőveltsége volt észlelhető, s a gége nyákhártya-redőiben buja gombavegetatio volt látható. A második héten hörghurut súlyosbította a légcsőhurut tüneteit, s ökröndözések állottak be, hasonlóak azokhoz, melyeket a légutakhoz tapadt nyáktömegek okoznak; végre igazi köhögési rohamok léptek fel, melyek néha oly hevesek voltak, hogy a légutak nyákja sokszor még az ornyílásokon is ürítettett ki. E váladék a gyermekektől nyert nyáktól nem különbözött, s épen úgy tartalmazott gombákat, valamint éretlen, színtelen, fénylő sporákat és érett barna sporákat, mint az utóbbi. Az állatok közérzete jelentékenyen szenvedett, nem ettek, félig csöndesen összekuporodtak. A nyúltagy elroncsolása által kivégzett nyulak bonczlelete légsző- és hörghurutot, lebenykés tüdőgyuladást, atelectasist, pótló tüdőlegdagot és a kis vércsőben pangást állapított meg. A gégeének redőiben, főleg a Morgagni-öbölben buja gombavegetatio volt látható.

Ugyanezen kőrbonczotani viszonyokat találta Letzerich pertussisban kimúlt azon két gyermeknél is, hol a bonczolatot teljesíteni alkalma volt.

(Folytatása következik).

¹⁾ Gerhardt. Handbuch der Kinderkrankheiten. II. Bd. Hagenbach. Keuchhusten.

²⁾ Letzerich. Virchow's Archiv. Band. 49. S. 530.

KÖNYVISMERTETÉS.

Über Schusswunden. Die Wirkungsweise der modernen Klein-Gewehr-Geschosse von Prof. Dr. Th. Kocher in Bern. Lipsce, F. C. W. Vogel kiadása. 1880. Nagy 8-rét. 94.

A mostani kis fegyverekből kiinduló lövetek által okozott sebzésekre jellemző, hogy azok úgy a lágy, mint a kemény szövetekben nemcsak haladásuk irányában szakítják meg a folytonosságot, hanem hatásuk oldalvást is kiterjed oly módon, mintha a szövetekben robbanás ment volna végbe; emellett pedig maga a lövet is, például az ólomgolyó idomát megváltoztathatja, sőt az szét is eshetik. Ezt sokan abból iparkodtak megfejteni, hogy amint a nagy sebességgel haladó lövet, útjában a közbeeső szövetek által megakasztatik, ennek folytán meleg fejlődik ki; a kísérletek azonban mutatják, hogy midőn az ólomlövetek olvadópontjukat megközelítő hőmérsékig hevítetnek, s azután szétzúznak, egyetlen részecskéjük sem válik el tőlük, ellentétben azzal, a mit a szövetekbe jutott löveteken látunk. E kérdés megoldása végett szerző hullákon és más tárgyakon legkülönbözőbb löfegyverekkel és különböző fémből készült lövetekkel igen sok kísérletet tett; az eredmény pedig az, hogy a korunkbeli lövetek pusztító hatását igen nagy részben azon hydraulikus feszülésben kell keresnünk, mely a lövetek által a szövetekbei folyadékra gyakorolt nyomás következtében idéztetik elő. Folyadék minden szövetben van, így a csontokban is, minélfogva itt szintén megvannak a hydraulikus feszülés által előidézhető pusztító hatás feltételei. S valóban látjuk, hogy például míg a Chassepot-fegyver golyója száraz csonton tölcésalakú csatornával üti magát keresztül, a nedves csontot össze-vissza repeszt. Ha a koponya üres, s meg van szárítva, a lövet a csontfalon egyszerűen keresztülmegy; ha azonban vízzel telt hólyagot teszünk abba, s az összes nyílásokat begypszeljük, a beléje lőtt Chassepot-, vagy más újabbkori fegyver golyója által szerterepszettetik. S az utóbbi történik akkor is, midőn a koponyában az agy még bennt foglaltatik. A mostani löveteknek ezen mindenfelé repesztő hatása azok haladásának sebességével arányosan nő. Ebből szerző következteti, hogy miután a lövetek haladásának mostani sebessége mellett az ellenfelet nagy távolságból is küzdésképtelenné tehetni, nemzetközi egyezség útján kellene elérni a sebesség további öregbítésétől a tartózkodást; ha pedig ez technikai tökéletesítések miatt lehetséges nem volna, a nagyobb sebességgel járó jelentékenyebb robbantó hatást más tényezők felhasználásával mérsékelni kellene.

L A P S Z E M L E.

K—r. A pankreatin és alkalmazása.

Cl. Bernard, Bouchardat, Sandras, Corvisart és mások dolgozataiból ismeretes a hasnyálmirigy által elválasztott nedvnek oldó hatása a tápszerekre. Ennek főalkatrészét, a *pankreatint* eddigelé igen nehéz volt tisztán előállítani, mi azonban *Defresne*-nek végre sikerült. Az ő készítménye a francia tudományos és orvosi akademiákban bemutatván, több év óta gyógykísérletekre is használtatott Páris kórházaiban, s *Gueneau de Mussy, Moissenet, Gallard* és mások tapasztalatai szerint ebben kitünő szert nyertünk a *dyspepsia* ellen. Ez nem csak megrögzött esetekben, hol vas, kinal, nux vomica stb. cserben hagytak, sikeres, de a legjobb emésztési szer, kivált zsiradékok emésztésére. A *Necker* kórházban oly betegnél, ki zsírt épen nem tűrt, pankreatin adagolására két anp alatt a zsír minden nyoma eltűnt az ürületekből. *St. Antoine* kórházban a makacs hányás egy esetében, hol egyéb szerek és a tejétrend mitsem hatottak, pankreatin-labdacsokra azonnal elállt a hányás. A pankreatin, melyből 1 gm. képes 24 gm. zsírt, 30 gm. főtt fehérnyét, vagy 150 gm. tiszta rostonyát, 8 gm. keményt megemészteni, 50 cgm-től 1 gm-ig terjedő adagokban alkalmaztatik és többféle alakban állittatik elő, ú. m. 1) *Pankreatin poralakban*, melyből 2—3 kis kanál vétetik az értkezés elején. 2) *Pankreatin labdacsokban*, melyek mindegyike 20 cgm-ot tart, s melyekből 3—5 szemet kell venni az értkezés elején. *Defresne* azonkívül *pankreatin-elixirt* is készít, melyhez nemes bor használtatik, s mely kivált gyermekek és fiatal egyéneknek előnyös; végre pedig még *csukamájolajjal* is keveri a pankreatint, mellyel könnyen emészthető fejetet képez, s tejben, kávéban, vagy levesben könnyen szedhető.

TÁRCZA.

Anthropologiai levelek.

II. Broca Pál emlékezete.¹⁾

(Befejezés).

„Broca az anthropologiai társulat lelke volt“, mondja Pozzi. Broca hivatásától teljesen áthatva lévén, maga végezte a társulat titkári teendőit, maga szerkesztette a társulat emlékiratait, maga lépett összeköttetésbe hazája és a külföld tudósaival, ő utasította és készítette elő a földgömb távoli vidékeire utazókat stb.; mi sem egyszerűbb tehát mint az, hogy ily férfi rövid idő alatt képes volt egy oly gyűjteményt, s egy oly intézetet, „*mira-bile dictu*“ a legszerényebb anyagi segítség mellett! létrehozni, a milyenhez hasonlót sehol sem találni. Igaz, hogy Broca még életében látta beteljesülni legfőbb vágyát, t. i. anthropologiai társulatának és intézetének állami biztosítását; csak hogy a mikor az állam a maga részéről kötelességét teljesítette: a társulatnak szellemi felvirágzása, a gyűjteménynek felszerelése, az intézetnek buváreszközökkel való berendezése már megvolt. Az állam csak a jövőre nézve járult Broca alkotásainak felsegítéséhez.

Mily sajtászerű az emberi sors! Broca azért mondott volt le ifjú korában kedvencz eszméjéről, a műszaki életpályáról és azért lépett az orvosi szakra, hogy kedves szüleihez térhessen vissza; s épen a szülői házhoz nem térhetett vissza, míg lemondott fiatalkori eszményei búsán beteljesültek. „*Was man sich in der Jugend wünscht, hat das Alter die Fülle*“ mondja Goethe. Broca, a néhai műegyetemi candidatus a mérő készülékeknek egész arzenálját gondolta ki. A mérőkeret, a mikrometer-mérő, a nyakszirti szögmérő, a hajlékony fűlészögmérő, az egyenes fűlészögmérő, az arci fél-szögmérő, a koponyavizsgáló, a koponya belsejének mutatója, a koponya belsejének rajzolója, a koponya belsejének mérője, a felületi mérő, a vastagsági mérő, az íkszöglet mérője, a szem és fül mérőkutaszai, a kettős korongmérő, a koponyarajzoló, a tömör-rajzoló, a görbületmérő, a hajlási szögmérő, az egyenes mérő és a hajlékony szögmérő fényesen tanúskodnak Broca daedalusi talentuma mellett. Broca mint mathematicus a koponyatan buvárlatba egy új elvet, t. i. a *trigonometriai elvet* hozta be.²⁾ Sem készülékei, sem ezen utóbbi irányú dolgzatai nincsenek még utólréve. Mily egyszerűek Broca készülékei („*simplex veri sigillum*“) és mily összetettek, s mily nehézkesek a németek eredeti készülékei. A csakugyan kitűnő és egyszerű Virchow-féle craniometer nem eredeti és nem egyéb, mint az angol Busk craniometerének javított utánpótlása. Egyedül az eredeti Lucae-féle diópter állja ki a Broca-féle készülékekkel a versenyt; egyébiránt a Broca-féle tömör-rajzoló a dióptert is nélkülözhetővé teszi. A többi német készülékek, a Spengel-féle és tutti quanti készülékek oly tekervényes összetételűek, oly nehézkes járásaik és oly drágák, hogy az ember, ha azokat látja, önkénytelenül azt a kérdést forgatja elméjében: *tantae molis erat...*? A Broca-féle találmányok a kérdés bibéjét Columbus tojásának módja szerint oldják meg, s az ember szentül hiszi: hogy ő maga is így gondolta volna ki, ha t. i. Broca ezt nem tette volna. Ilyen szabásuak Broca

¹⁾ L. „OHL.“ 47. számát.²⁾ Nevezetes, hogy maga Broca, a ki mathematicus „de premier ordre“ volt, s ki a trigonometriai elvet legelőször megpendíté, jóakarattalag intette a nem-mathematicus anthropologokat, hogy ne éljenek vissza a trigonometriával, s ne gondolják azt, hogy az anthropológiának czélja szög-mérésben áll.

irodalmi művei is; rajtuk is a francia nemzet geniusának „*élan*“-ja tündöklök.

A ki valaha Broca-tól csak egy értekezést is olvasott, az kénytelen ama kérdést magához intézni: mi inkább ő, classikus író-e, vagy pedig természettudós? Ő mindakettő egyaránt. Mesterkéletlen ragyogó irálya miatt azt vélnéd, hogy a műzsák enyelegnek veled, pedig a szigorú logikával felvértezett Minerva áll előtted Broca irataiban. Broca mint tudós valódi philosoph, mint író valódi művész. Művein, a mint a régi görög kritikusok mondani szokták volt, a „*mécs szaga*“ nem érzik meg. Broca nem sokat csiszolgatta a mit gondolt és írt, hogyan is ért volna reá? Nála minden készen ugrott elő fejből, mert valódi lángész volt! Ez mindent megmagyaráz. Broca harminczévi működés alatt egy egész szakirodalmat írt össze; egy más szorgalmas író és tudós teljesen boldognak érezhetné magát, ha annak egy tized részét írhatta volna meg, a mit Broca írt. De ez már bizonyosan túlzás! fogja az olvasó mondani, — pedig nem az. Pozzi említett életrajzából és magának Broca-nak kezennél levő jegyzékéből hamarjában a következő statistikát állítottam össze Broca irodalmi működéséről. Broca harmincz év alatt a boncztan, élettan, kórboncztan és sebészet körébe vágólag 410 értekezést (ezek közül 58-at egyedül az agyvelőről) és 7 nagyobb munkát (könyvet), továbbá az anthropologia és ethnologia körében 220 értekezést és 3 nagyobb munkát (könyvet), végre pedig 28 kritikai, alkalmi beszéd stb. tárgyú értekezést írt. Munkabíró képességre nézve Broca, korának Galenus-a volt.

A ki folytonosan a természet igazságaiban fáradozott, s a ki azokat a közönséges halandó szem előtt érthetetlen rejtélyeikből kiaknázva tárta fel irataiban, — egy ily emberre nézve áll csak teljesen: „*le style c'est l'homme*“. A milyen mesterkéletlen és mégis mesteri irányú volt Broca az író; époly keresetlen, fesz-telen és mégis minden ízében méltóságteljes személyeségű volt Broca, az ember. És épen azért, amely vonzó Broca mint író, époly vonzó volt ő mint ember. Ezt másképp nem lehet magyarázni, mint hogy ő — mint a régi classikusok mondani szokták volt — az istenek kegyeltje vala. A kinek szerencséje volt csak egyszer is közelében lehetni, az csak nemesedve távozhatótt köréből; s ő, ki senkinek barátságát sem hajhászta, s ő, kinek egy nagy feladat kezdeményezésének tövises ösvényét kellett megfutnia: mindenütt csak szeretetet aratott, mert öntudatlanul is szeretetet hintett el. Helyesen fejtette meg ezt a titkot Verneuil a „Continental Hôtel“ banquet egyik ünnepi szónoka: „*Tu l'étonnes Broca, de voir autant d'amis réunis autour de toi; c'est que tu n'en as jamais perdu et que tu l'en fais tous les jours.*“¹⁾ És ez így is volt, mert a természet Broca-nak a hatalmas szellemi tehetségen kívül hatalmas szívet is adott örökségül. Mily bámulatosan nemes szív kellett ahhoz, a mit Broca cselekedett! A német háború után, a mikor Franciaország világra szóló prestige-jének hallatlan megszégyenítése a nemzet minden rétegét kitérő gyűlettel töltötte el a németek iránt (a híres tudós *Quatrefages* talán a kelletténél élénkebb kifejezést is adott e gyűlöletnek a „*Race prussienne*“ című dolgozatában); Broca, ki *Deák*

¹⁾ Hazánk férfiai előtt is ismeretes Broca-nak véghetetlenül lekötözö szívélyes modora az 1876-diki Budapesten tartott congressus óta. Viszont Broca is egészen el volt ragadtatva a magyar faj vérében levő nemes vendégszeretettel: „*je suis tout enchanté de votre noble race*“ mondá nekem, mikor ezelőtt két évvel a párisi congressus alkalmával nála tisztelegtem volt.

Ferenczként sokkal jobban szerette hazáját mint gyűlölte ennek ellenségét, maga közeledett a német tudósokhoz, s maga ajánlta fel a barátság megújítását: a nemes cél, az emberi művelődés célja végett. A kinek alkalmá volt közelebről betekinteni e két hatalmas nemzet tudósainak féltékenykedésébe, s névszerint a ki egyfelől ismeri a hazájáért sok tekintetben egyoldalúlag entuziasztá francia tudósokat és másfelől Goethe jellemző mondásától teljesen áthatott, a külfölddel szemben nagyon is öntudatos német tudósokat; az kénytelen lesz velem bevallani, hogy Broca-nak eme lépése: egy remekvágás volt, — de a melyet csak neki lehetett, csak neki volt szabad megtennie. Minden más ember csúfot vallott volna vele mindkét nemzet részéről.

Valjon vallásos ember volt-e Broca? kérdi kíváncsian az egyik és kérdi aggódva a másik. Igenis Broca vallásos ember volt, — de nem a hiszékeny demimikrocephalok és nem a „pro domo sua“ vallásoskodó, többé-kevésbé képmutató emberek értelmében. Ő a szó nemesebb értelmében volt vallásos: „facta, non verba“. Ő családot alapított, s a szülőitől öröklött szeretetét neje és gyermekei között osztotta meg. Ő tanítványainak buzdító tanára, betegeinek feláldozó orvosa — és mindenekelőtt hazáját egész odaadással szerető polgár volt¹⁾. Valjon kell-e ennél reálisabb és nemesebb positiv vallás? Anthropologia és vallás! mily ellentét! Az ellentét csak formai. Az anthropologia csak a formalismust tartja időbelinek, múltónak, változónak — (a mint ezt az emberi művelődés története bizonyítja); — az anthropologia a vallások, illetőleg a vallás alapeszméjét, t. i. az emberi nem tökéletesedésének hívását fennen hirdeti.

Egy keleti író szerint: „A csepp tinta, a melyet a tudós az emberiség felvilágosítására fordít, felér a martyr kiontott vérével“. Broca több volt, mint egy egyszerű tudós és mint egy egyszerű martyr. Ő századának egyik apostola, s a jövő század vallásának, t. i. a régi eredeti keresztény vallásnak: az észt felvilágosító munka és a szívet nemesítő felebaráti szeretet — vallásának egyik profétája volt!

Legyen ezen embernek emléke áldott közöttünk mindenha!

Török Aurel tnr.

A 16. századbeli jelesebb syphiliographok.²⁾

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi magántanártól.

III.

Azon nem csekély számú jelesebb orvosok és orvosi írók között, kik a tizenhatodik századnak orvosi jellegére nézve úgy általánosan az összes orvosi ismeretek, valemint különösen a bujakórtan szempontjából irányadók voltak, főleg az orvosi ismeretek utóbb említett ágának művelése folytán kiváló helyett érdemel és foglal el Hieronymus Fracastorius, olasz orvos, kinek bő alkalmá volt, a bujakórban megbetegedett egyéneket Olaszország különböző pontjain megfigyelése tárgyává tenni.

Hieronymus Fracastorius, előkelő veronai család sarjadéka, Veronában született 1483-ban. Sajátlagos esetlegesség mindjárt születése után érintkezésbe hozta Fracastoriust orvosokkal, a

¹⁾ Broca a commune rémuralma alatt éjjeleit nappalait feláldozva, mint műtő-kórházi orvos igen terhes napokat élt. Miután a „conseil de l'assistance publique“ elnöke „sauve qui peut“ elve szerint állását elhagyta, Broca mint alelnök kénytelen volt tovább vezetni e rendkívül nagy felelősséggel járó tisztelet, mert a kasszában csak! 75 millió frank hevert. „Periculum in mora“, mind a pénzre, mind pedig a hivatalnokok részére. Broca mint orvos felhasználta állását és a commune előőrsei szerencsésen, ámbár életveszélyek között a pénzt Versailles-ba szállította. Mikor a petroleurök a kasszához jutottak, csak kevés prédát találtak. Broca sem terhes kórházi szolgálataiért, sem ezen nagy hazafüti szolgálataért kitüntetés, elismerést nem kapott. Ő nem is kereste; nemes öntudatában találta tetteinek jutalmát!

²⁾ L. „OHL.“ 47. számát.

mennyiben jelenlevő ajak-összenövés sebészi műtétet igényelt, mely sikeresen végre is hajtatott. A serdülő ifjú tudományos pályára lépven, az akkoron nagy hírnévnek örvendő paduai főiskolát látogatta, a hol kora uralkodó szokásainak megfelelőleg a legkülönbözőbb tudományágakat művelte, kiválólag azonban természettannal, matematikával és az orvosi tudományokkal foglalkozott. A jeles tehetségű ifju oly sikerrel folytatta és végezte tanulmányait, hogy 19 éves korában ugyancsak a paduai főiskolán nem mint tanulót, hanem mint a logika tanárát látjuk szerepelni, mely állását később egy másikkal cserélte fel Pordenone városában; míg végre szülővárosába költözve vissza, matematikai és bölcsészeti tanulmányok folytatása mellett, főleg az orvosi tudományok tanulmányozásával, s azoknak gyakorlati alkalmazásával foglalkozott. Ezen időtől kezdve orvosi tekintélye oly jelentékeny lett, hogy III. Pál pápa nem sokára azután testorvosává nevezte ki, s ezen minőségében a nevezett pápa által egybehívott tridenti zsinaton jelen volt. Itt azonban azon veszélyeket hirdette, melyekkel az akkoron csaknem egész Európában nagy mérvben elterjedt bujakór, mint ragályos bántalom a gyülekezetet fenyegeti, s a rémület ennek következtében annyira növekedett, hogy a zsinat csakhamar Bolognába tétetett át, a honnan azonban rövid idő múlva ismét visszatért Tridentbe. Fracastorius ezen eljárása folytán huzamos időn át, még halála után is, azon gyanúval terheltetett, hogy a zsinaton hirdetett nézete nem felelt volna meg meggyőződésének, hanem politikai viszonyok érdekében mondatott volna ki, melyeknek eszköze gyanánt Fracastorius felhasználhatta magát. Ezen váddal szemben Fracastorius védelmére kelünk a legnagyobb jogosultsággal, mert ha tekintetbe vesszük Fracastoriusnak a bujakórra, mint járványos (epidemikus) bántalomra vonatkozó nézetét, úgy egy pillanatig sem lehetünk kétségben aziránt, hogy ugyanő a zsinat tagjait az általa járványosnak tartott betegség által teljes meggyőződése szerint veszélyeztetve látta.

Fracastorius hírnevét gyakorlati tevékenységén kívül még igen terjedelmes, s a tudományos ismeretek minden ágára kiterjedő irodalmi működése alapította meg, melyhez a költészet is járult, és pedig oly sikerrel, hogy szülővárosa, ebbeli érdemei elismerésül, szobrával díszítette egyik nyilvános helyét.

Eltökélte egyéb tudományágakra vonatkozó dolgozataitól, e helyütt csak az orvosi ismeretekkel foglalkozó irodalmi működéséről akarunk megemlékezni, mely teljes mérvben képes felvilágosítást nyújtani Fracastorius orvosi ismereteinek terjedelméről és eszmemenetének minőségéről. Művei közül úgy tárgya, valamint — legalább e téren — sajátos alakja miatt leghiresebb volt a bujakórt tárgyaló ily című munkája: „Syphilitis“¹⁾ sive de morbo Gallico libri tres, mely először Veronában 1520-ban, némelyek tudósításai szerint pedig 1530-ban jelent meg, s azután egészen 1746-ig számos kiadást ért (Páris, Leyden stb.) E munka külalakja napjainkban méltán okozhat feltűnést, mint-hogy hexameterekben tárgyalja a bujakór tanát; ha azonban meggondoljuk, hogy Fracastorius korában az emberi ismeretkör minden tárgyának fejtegetésére a költemény-, vagy helyesebben mondva: a vers-alakot használták, úgy nem csodálkozunk, hogy Fracastorius e szokásnak hódolva, ezen — versalakra éppen nem alkalmas — tárgyat is költemény alakjában közölte. A kórtan terén tett tanulmányairól tanúskodik „De causis criticorum dierum libellus“ című munkája, mely Velenczében 1535-ben jelent meg. Ezt követte 1546-ban a ragályokat, ragályos betegségeket

¹⁾ Fracastorius volt az első, ki a bujakórt, mely mindaddig a legkülönbözőbb elnevezésekkel jelöltetett, a költemény hóse „Syphilis“ után „Syphilitis“-nek, nevezte el, mely kifejezés csakhamar általánossá válván, a többi elnevezést lassankint kiszorította a használatból.

és azoknak gyógykezelését tárgyaló ily című munkája „*De contagionibus et contagiosis morbis et eorum curatione libri tres*“, mely számos helyes észrevételt tartalmaz a himlőre és döghalálra nézve. Legérdekesebb azonban az utóbb említett munkának azon szakasza, mely a bujakór fejtegetésének van szentelve, s melynek tartalma lényegileg megegyez Fracastoriusnak a bujakórra vonatkozó fentebb említett verses munkájával.

Fracastoriusnak a bujakórra vonatkozó ezen munkái a tizenhatodik századból reánk maradt bujakórtani művek között kiváló helyet foglalnak el¹⁾, s teljesen igazoltnak látszik azon elismerés, melyben szerzőjük, úgy mint irodalmi téren működő, valamint gyakorlatilag foglalkozó buvár részesült.

(Folytatása következik).

† Neupauer János tr.

November hó 28-án temettük el Neupauer Jánost, lapunk szorgalmas munkatársát, s a főváros egyik kedvelt gyakorló orvosát. Sok barátja, tisztelője, s a kir. orvosegyletnek számos tagja kísérte utolsó útjára az elhúnyt, kit csak hosszantartó, kínos betegség akadályozott meg abban, hogy a főváros egyik legkeresettebb orvosa legyen. Az elhúnyt a szakadatlan munkásság igazi példányképe volt, s orvosi hivatásának teljesítésében még betegsége által sem engedte magát akadályoztatni; midőn a betegség őt szobájában, ágyához szegezte, tollhoz nyúlt, hogy legalább irodalmi téren szolgálja az orvosi tudományt; ily időszakokból erednek az emphysemáról és a tüdővészről írt csinos dolgozatai, melyeket lapunkban közöltünk.

Mint szegény ifjú jött Szepességről Budapestre, s már mint orvosnövendék alapos vegytani és élettani ismereteivel tűnt ki pályatársai közül. A tüdővésznek első jelei ezen időben jelentkeztek az ifjúnál. A nélkülözések, melyekkel küzdött és melyeket csak legközelebbi barátai ismertek igazán, valamint a folytonos lázas munka is csak előmozdította a lappangó betegséget. Tanulmányait elvégezvén, a pesti szegény-gyermekórházban nyert segédi alkalmazást, s mint ilyen a legtevékenyebbeknek és a legtehetségesebbeknek egyike volt. Erről tanúságot tehet a húgykövekről írt nagyobb munkája is, mely először szintén lapunkban jelent meg, s azután német nyelven közöltetvén, részint az adatok gazdagsága, részint a tárgynak eredeti kezelése által méltán keltett a külföldön is feltűnést. Sajnos, hogy betegsége folytán rövid időn vissza kellett vonulnia a terhes kórházi szolgálattól. Ettől fogva magánbetegeinek élt, s az utóbbi időben pneumatoterápiával is foglalkozott.

Ez egy, minden órájában munkás élet rövid foglalata, mely örömet alig ismert, bajt és bánatot azonban eleget, mely vigaszt csak a munkában lelt, fájdalom, hogy a gyógyulásnak hiú reményében. Tiszteletre méltó, de szomorú élet. Békesség nyugodjék porai felett!

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1880. dec. 2-dika. Lapunk múlt számában említettük Mihalkovics Géza tnr. „Általános boncztanának“ (8-rét, 740 l. 544 fametszettel) megjelenését. E könyv magyar nyelven első mű a maga nemében, s ekként mindenestre hézagot pótol, mit annál inkább mondhatunk, minthogy önálló vizsgálatok alapján, emellett pedig igen gazdag irodalmi ismeretekkel van írva. Az irány görbülékeny és könnyen érthető. Szóval, a szerző és az orvosi könyvkiadó társulat jeles könyvvel gazdagította irodalmunkat. A társulat fővárosi tagjai az 1880-dik évre szóló illetmények sorában már megkapták azt, valamint e héten szétküldetik azon vidéki tagoknak, kik részvétdíjait befizettek; míg azoknak, kik eddig nem fizettek, postai utánvétel útján fog az megküldetni. Ezzel kapcsolatban jelenthetjük, hogy Krause leiró-boncztaná, Mihalkovics G. tnr. által fordítva, sajtó alá került, egyszersmind pedig határozottatott, hogy a hozzátartozó, s legközelebb kiadott pótfüzet szintén lefordíttassék. Ilyképen Mihalkovics általános és

¹⁾ „Syphilis sive morbus gallicus, ein Gedicht von ausgezeichnetem Werthe.“ Wunderlich, Geschichte der Medicin. Stuttgart, 1859, Belege, etc.

Krause leiró-boncztanával társulatunk tagjainak kezei között oly két könyv lesz, melynek szükségét már régen éreztük. Az általános boncztanáról, mely a szövettant is magában foglalja, már tettünk említést; a mi pedig a lefordított leiró-boncztant illeti, ez hasonlóképen teljes munka, mely körülbelül 80 ívre fog terjedni, s úgy a gyakorló orvosok, mint a tanulók legfokozottabb igényeit ki fogja elégíteni.

— A budapesti kir. orvosegylet f. hó 11-kén d. u. 5 órakor tartja tisztújító nagy gyűlését, s ha a választások e nap befejezhetők nem lesznek, az a legközelebbi hétfőn, azaz 13-kán ugyanazon órában folytattni fog.

— A budapesti kir. orvosegyletnek nov. 27-kén tartott rendes ülésében 1) Janny Gy. tr. egygyűlésre, mint nagyságra ritka követ mutat be, mely öreg egyénnél már évek óta a húgycső hártás részébe volt beékelve. A beteg fiatalabb korában állítólag vesekövekben szenvedett, azonban apróbb kövek kiürülése után teljesen jól érezte magát. Nehány év előtt őt vizelési nehézségek lepték meg, melyek folyton fokozódván, f. év nyarán J. tr.-hoz fordult. Igen természetes, hogy sem a kórisme megállapítása, sem a kő eltávolítása (egyszerű metszéssel) nem okozott legkisebb nehézséget. A beteg is teljesen meggyógyult. A kő alakja lúdhhoz vagy hattyúhoz hasonlít, melynek testéről a nyak és lábak hiányzanak, s az a húgycsőnek kiöblösödött hártás részében székelt, (már a gáton át könnyen volt kitapintható) s egyik végével a húgycső hagymás, míg a másikkal a húgycső düllei részébe nyúlt be. Súlya teljesen száraz állapotban 35.5 gm., hossza 8 cm., legnagyobb körülete 9 cm. Hogy pedig annak magva miből áll, Janny tr. nem tudja, mennyiben nem volt feljogosítva a kő átfürészelésére; azonban köpenye Plósz tnr. vizsgálata szerint földphosphat. Több mint valószínű, hogy ezen kő a húgycső hártás részében megakadt vesekő, mely felrakódás folytán nagyobbodott. Hogy ily nagy húgycsőköveket oly ritkán találunk, oka az, miszerint ideje-korán felismertetvén, azonnal el is távolíttatnak. 2) Egy 20 éves kárpitós segédet mutat be. Kinél a baloldali belső bokát, az első csövekcsontot és első lábközépcsont alapját, valamint a második csövekcsontot és második lábközépcsontnak az elsővel határos részletét csontszuvasodás miatt kikaparta, s kinél, habár több mint félv év múlva, teljes gyógyulás következett be. Ezután áttér előadásának tulajdonképeni tárgyára, melyet lapunk múlt számában már közöltünk. — Végre Tauffer V. tr. beteget mutatott be, kinél haematometra ürített ki. A betegben himlő folytán hegesezés következteben a hüvely a méhnyak szomszédságában záródott, mi azután a vérnek a méhüregben felhalmozódására vezetett. A méh ürege a hüvelybeli hegesezésen keresztül nyitott meg, mire a felhalmozódott vér kiürült, s most a törekvés oda irányul, hogy az ekként támadt nyílás fenntartassék. Az értekezést terjedelmesen foglalt közölni.

— A képviselőház december 1-jén tartott ülésében Bódogh Albert tr. a belügyérhez a következő interpellatiót intézte: Szándékozik-e a magyarországi községi és körorvosok országos értekezletéből és annak nevében beterjesztett folyamodványban megjelöltekre, úgymint: a községi- és körorvosok fizetési minimumának meghatározására, s annak lehetőleg valamely közpénztárból leendő kiutalványozására nézve mielőbb hatályos intézkedést tenni? A belügyérrel közöltetik.

— Lapunk múlt számában említést téve Ambró J. tnr.-nak „A pozsoni országos közkórház és a bábaképezde hiányai“ című röpiratáról (Pozson, 1880. Wigand F. K. könyvnyomdája 23. l.), mondtuk, hogy abban a szóbanlevő közkórházat illető súlyos vádak jelmeltetnek, melyeket következőkben sorolhatunk fel. 1) A belgyógyászati osztály vezetője az igazgató lévén, nemcsak ott, hanem 2) a vele kapcsolatban álló elmekóros osztályon is a betegek önálló kezelése másodorvosra van bízva, 3) A kórházban évenként 314 hulla fordul meg, s mind ennek daczára külön boncznok nincs, hanem a bonczolásokat a másodorvosok teljesítik. 4) Ápolók a betegek számához arányban kevesen vannak, s azok közül egyesek szakmájukhoz szorosan nem tartozó srolgálatokra is alkalmaztatnak. 5) Az ételek és italok minőség tekintetében az egyéni szükséglet követelményeinek határán innen maradnak. 6) A készlet fehérruhában és ágyneműekben a tényleges szükséglethez képest oly csekély, hogy e miatt a zavar napi rendszeren van. Ezenkívül a ruhamosás nem történik a fertőztetés

és teljes tisztaság követelményeinek megfelelő módon. 7) A kórház helyiségeinek elégtelensége daczára, annak túlságos nagy részét hivatalnokok foglalják el, minek folytán az elmekóros férfibetegek souterrain-ben vannak elhelyezve. 8) A kórtermek beosztása nem czélszerű, nincs alkalmas fűtő- és szellőztető készülék, nincs a betegek számára télen át sétálóhely, a ragályos betegek nincsenek kellőn elkülönítve, valamint az egyes kórtermek időnkint nem fertőztelenítettek, úgyszintén nincsenek fertőztelenített árnyékszékek. E hiányok orvoslását A. tnr. első sorban a feladatnak megfelelő igazgató alkalmazásában keresi. 9) A bábaképezdőtől megvonatnak helyiségek, melyek rendelkezésére bocsáthatók lennének. — A pozsoni közkórház állami tulajdon lévén, ennek ügy berendezés és felszerelés, mint orvosi ellátás és igazgatás tekintetében mintaszerűnek kellene lenni. S ha ez nem így van, a bajnok forrását kutatni kell. Ambró tnr. pedig röpiratával mindenestre közzéjárult ahhoz, hogy a hiányok megvizsgáltassanak, melyeken okvetlenül segíteni kell. Ezen ügy jelenleg nyilvánosság elé kerülvén, részünkről azt szem elől téveszteni nem fogjuk, s míg egy részről örvendeni fogunk, ha javításoknak létesülését fogjuk hallani; más részről nem fogunk késni a figyelembe nem vett hiányokkal részletesen foglalkozni. E tárgyra közelebb visszatérünk.

— Múlt számunkban szólottunk a fővárosi új hullaházban véghezvitt bonczolásokról, melyekre vonatkozólag azóta akként értesültünk, hogy a rendőri bonczolást igénylő hullák most már nem szállítatnak oda valamennyien, mint ez kezdetben történt; hanem azok közül csak a ragályos betegségekben elhúnytak hullái, továbbá a tetves és a vízből kifogott rohadt holttestek szállítatnak oda, melyeket azután a fővárosi kerületi orvosok váltokozva bonczolnak; a többi hullák ellenben ezentúl is úgy, mint előbb sz. Rókus-kórház boncztermébe szállítatnak, hol azokat a kórházi boncznok-főorvos, ki egyszersmind a körboncztan tanára, s segédszemélyzete bonczolja. S azt, hogy ekként a rendőri bonczolások egy része ismét a rókus-kórházi bonczteremben vitetik véghez, a tanítás érdekében csak helyeselnünk lehet, noha kívánatos lenne, hogy azok a törvényszéki orvostani tanszék tananyagát szaporítsák. Arra nézve azonban, hogy a ragályosak, vízbefúltak holttesteit és a tetves hullákat a kerületi orvosok bonczolják, ismételve ki kell fejeznünk nem-helyeslésünket. A kerületi orvosok kiválón egészségügyi tiszték, s egyszersmind szegények orvosai, kik eddigi köreikben teendőikkel anélkül is feleltébb el vannak halmozva, s a legrosszabb állapotban levő hullák bonczolása feladatukat nem képezheti. A vidéken a rendőri bonczolásokat a járásorvos szokta végezni, s ez megjárja, midőn az oly bonczolások ritkán fordulnak elő, s boncznok-orvosok nem alkalmazhatók; a fővárosban ellenben, hol az oly bonczolások gyakoriak, ezekkel könnyen volna külön boncznok megbízható, s a kerületi orvosok az őket túlságosan terhelő e munka alól felmenthetők lennének.

— Khor Dezső tr., hajdú-nánási orvos úr a húgyhólyagból művilleg eltávolított és húgysókkal körülvett ólomdarabot, míg Steiner Simon tr., kunágotai községi orvos úr anencephalust küldött a budapesti egyetem körboncztani intézet, részére, miért is ezúttal nevezett uraknak az intézet részéről kellő köszönet fejeztetik ki.

— A Franklintársulat előfizetési felhívást küldött szét „Orvosi Szemle“ folyóíratra, melyet Schwartzter Otto tr. fog szerkeszteni Belky J. tr., Bókai Á. tr., Böke Gy. tnr., Genersich A. tnr., Imre J. tr., Kéti K. tr., Klug N. tnr., Lechner K. tr., Liebermann L. tnr., Liebmann M. tr., Mihalkovics G. tnr., Navratil I. tnr., ifj. Purjesz Zs. tnr., Regéczy N. I. tr., Rózahegyi A. tr., Schwartzter O. tr., Schwimmer E. tr., Tauffer V. tr., Turnovsky J. tr., Vaszkovics J. tr. és Wittmann L. tr. közreműködésével. Negyedéves füzetekben fog megjelenni, még pedig évente összesen 50 ív. Előfizetési ár egész évre 6 ft., félévre 3 ft.; míg egy füzet bolti ára 2 ft. lesz.

— Kis városoknak kis kórházak valók, s ilyeneknek építésére követésre méltó útmutatásokat foglal magában W. Mencke tr. követező munkája „Das Krankenhaus der kleinen Städte“ (Berlin, Enslin kiadása. 1879, 6 táblával és fametszetekkel). A szerző a cottage-rendszer pártolója, s Wilster-ben (Holstein) oly kórház építését eszközölte, mely 12 ágygal 9500 marknál (4750 ft.)

többe nem kerül. 1870 óta szerzett tapasztalatok szerint a napi költség egyes ágyak után 1.30 markon (65 kr.) felül nem megy.

— Schroeder C. tnr.-nak „Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie“ V. kötetében megjelent cikkére (303 l.) figyelmezeiünk, melyben azon eredményre jut, hogy a petefészek-tömlő-kiirtás műtétele terhesség alatt is eszközölhető, ha t. i. azt más körülmény nem ellenzi. A szerző a petefészek-tömlőt terhesség-idejében 7-szer irtotta ki, mindannyiszor teljes szerencsével; Olshausennek 14 hasonló esetéből pedig 12 gyógyult, míg 2 meghalt. Műtétel után az anya egészsége lényegesen javúl, míg a gyermek egészsége látszólag nem rosszabbodik. Azonban helyesen cselekszünk, ha a műtételt a terhesség kezdetén hajtjuk végre, mert később a széles szalagok vizerei igen megnagyobbodnak, minélfogva a kocsányképzés nehezebb és veszedelmesebb. Ha pedig a műtételt szülés utánra halasztjuk, azt csak hat hét elteltével hajtjuk végre. A szerző a terhes méhen már nyomotomiát is végeztet a legjobb eredménnyel.

— A kir. magyar természettudományi társulat könyvkiadó vállalatának kiadásában értékes művek hagyták el a sajtót. Az egyik Reclus „A föld“ című művének második kötete, 42 nyomtatott ív, 217 ábrával és 29 műmelléklettel; a második pedig Erismann „Népszerű egészségtan“ című munkája, mely már az 1880-dik évi könyvilletmény egyik, még pedig ezen cyclus utolsó kötete. Topinard „Anthropológiája“ szintén nemsokára meg fog jelenni.

Szerkesztői levelezés.

T. J. tr. úrnak Tornallyán. Az igazításokat nem közölhetjük, mint-hogy a szavak, melyek helyébe az igazítások jönnének, kitéve nincsenek.

H E T I K I M U T A T Á S

budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1880. nov. 25-től egész 1880. dec. 1-ig ápolt betegekéről.

1880.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
nov. 25	32	19	51	17	13	30	2	—	2	655	564	4	2	54	1279
" 26	29	12	41	18	13	31	6	1	7	600	560	5	2	55	1282
" 27	28	24	52	33	22	35	5	2	7	652	558	4	3	55	1272
" 28	23	10	33	24	14	38	6	2	8	645	551	5	4	54	1259
" 29	36	19	55	45	15	60	1	3	4	635	552	5	4	54	1250
" 30	34	31	65	19	25	44	—	1	1	650	556	5	4	55	1270
dec. 1	38	19	57	16	7	23	1	2	3	671	564	5	4	57	1301

P Á L Y Á Z A T O K.

A XVI-ik körbe csoportosított Parád, Bodony, Renk, Derecskei Balla, Mindszent, Suha, Bátor, Maczonka és Dorogháza községek kör-orvosi állomásának választás útján leendő betöltésére határnapul 1880. évi december hó 29-ik napjának délelőtti 10 órája Parád községbe mint a kör-orvosi állomás székhelyére kitézetik. — Évi fizetés 600 ft; tartozván kerületét minden héten egyszer beutazni, s az alkalmakkor jelentkező betegeknek díj nélkül, háználi látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni.

Felhivatnak a pályázni kívánók, miként kellően felszerelt kérvényeiket 1880. évi december hó 25-ig alólírott szolgabíróhoz adják be.

Kelt Ivádon 1880. november 18-dikán.

Hevesmegye mátrajáras szolgabírája
Iviny Miklós.

Baranya Sellyén Pécs mellett jövő 1881-dik év január 1-től kezdve az uradalmi orvosi állomás betöltendő.

Pályázni óhajtok szíveskedjenek orvostudori oklevelök beküldése mellett alulírt hivatalhoz fordulni, ahol bővebb felvilágosítások nyújthatnak.

1—3

Az uradalmi tisztartóság.

A Tápió-Szele-Farmosi kör-orvosi állomás, a kör-orvos elhalálozásával üresedésbe jövé, ez állomás betöltésére a nevezett községek együttes képviselő testületének határozata alapján ezennel pályázat nyitattik, s a pályázni kívánó orvostudor urak felhivatnak, miszerint képesítési okmányaikkal felszerelt kérvényeiket f. évi decemberhó 23-áig, a választásra kitűzött napig alulírtot hozadják be.

Ezen állás javadalmazása áll:

Tápió-Szele község által fizetendő évi 800 frtból, Farmos község által fizetendő évi 200 frtból, összesen tehát 1000 frtból o. é. s a látogatási díjakból, mely Tápió-Szelén 20 krbán, Farmosról T.-Szelére hozandó

betegért 20 krban, Farnosra és T.-Szele határabani kimenetelért 40 krban állapították meg.

Köteles lesz a körorvos ur T.-Szelén lakni, s ott a halott-kémlést is végezni, vagy azt más oklevél orvossal végeztetni, úgy a vagyontalan T.-Szele és Farnosi lakosokat ingyen gyógyítani, végül: állását 1881 évi január 1-én elfoglalni.

Kelt Tápió-Szelén, 1880. november 26-án.
Teszdy László,

Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye kecskeméti alsó járás szolgabírája.

A lemondás folytán Konyár községben megürült orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik, s annak rendszeres választás útján betöltésére határidőül 1880-dik évi december hó 10-ik napjának d. e. 10 órája tűzetik ki Konyár községhez; miért is felhivatnak az ezen állomást elnyerni óhajtok, hogy szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz a választási határidőt legalább 5 nappal megelőzőleg adják be.

Az orvos fizetése 600 frt., mely összeg a község pénztárából havonként előre fizetetik. Látogatási- és vénnyírásdíj 40, illetőleg 20 kr.

Köteles az orvos kézi gyógyszerért tartani, s a halottkémlést a megállapított látogatási díj mellett teljesíteni, a beigazolt vagyontalanokat pedig díj nélkül látogatni és kémlélni.

Kelt Vértesen (u. p. N.-Léta) 1880. évi november hó 20-dikán.

1—3

Fráter Gyula, szolgabíró.

Somogy megye igali járasa szolgabírója által 300 frt. évi javadalom, hivatalos utazásokra községek által kiszolgálandó ingyen fuvar, vagy e helyett választáskor megállapítandó uti általánnyal egyben kötött Göllei körorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy folyamodványukat legkésőbb folyó 1880. évi december 20-ig ezen szolgabírószághoz beküldjék, később érkezettek el nem fogadtatnak.

Választási határnap Göllében a község irodában 1880. december 22-én reggeli 10 órakor.

A körorvos csoportosult községei: Gölle, Gyalán, Fonó, Büssü, Attala, Pula, Szabadi, Csoma és Zimány.

Igalon, 1880. november 29-én.

A szolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

Egy fiatal, nem okleveles gyógyszerészegéd, ki a német és román nyelvet beszéli, a magyar nyelvet érti, állomást keres. Címe: Szakmann Nándor, gyógyszerészegéd Karánsebesen.

Éremmel kitüntetve



Bécs, 1880.

Oklevéllel kitüntetve
Gratz, 1880.

BITTNER

fenyő-szesze

(Coniferen-Sprit)

Éremmel kitüntetve



Teschen, 1880.

a fenyőnek természetes hamisítatlan párolgási terménye, üdítő és fertőtlenítő szer gyermek- és kórszobába, valamint a gyermekágyas szobájába, elhárítási szer fertőző betegségek ellen, ú. m. diphtheritis, vörheny, kanyaró, himlő, hagymáz, malaria stb., balzamikus gyógyszerköz a légzőszervek bajainál, idegerősítő, fájdalomcsillapító szer gyengeségnél, migrán, csúz, köszvény, fogfájás stb. ellen, szájjvíz a száj és fogak tisztítására, valamint azok büzös szaga ellen.

Kizárólag kapható ezen fenyőszesz



Bittner fenyőszesz a porlasztó készülékkel.

BITTNER GYULA,
gyógyszerész Reichenauban, Alsó-Ausztriában

és az alól megnevezett raktárakban. Egy üveg ára 80 kr., 6 üveg 4 ft., a szeszporlasztó készülék 1 frt. 80 kr.

A t. cz. orvosok számára árengedmény.

Budapest, Török József gyógyszerésznél, Temesváron Steiner Fer. gyógysz. Sopronban Reckert C. gyógyszerésznél.

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 betegségben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódtól úgy ezeltött, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.



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



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

Sauter üres suppositoria-tokjai

a legtisztább cacaovajból.

A pontos adagolhatóság, tisztaság, diszes külső, gyors és könnyű munka előnyeiket nyújtják.

Gépek és formák feleslegesek.

Raktár: **Hammer és Vorsak**

vegyézi s gyógyszerészeti készülékek s szerelvények kereskedésében.
Bécs, Opernring 21.

Martin polyákat

tiszta ruggyantából

viszértárgulatok és elévült lábfeleképek gyógyítására Bruns tanár úr által ajánlva, szállít nagyság szerint 4 frt 50 kr-tól kezdve

Fischer Péter és társa,

orvosbészeti mű- és kötszergyárnokok.

Budapest, Hatvani-utca 16. szám.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók fumei naggyűlése által pályakoszorúzott készítményei, ú. m.

Chininchocolate 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatg vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 5%-aért kapható: Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok kivétel nélkül közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és kesernyés ízűek; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle pályakoszorúzott készítmények tartalmazzanak teljes mértékű és tiszta chinint.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Takács E. tr. Közlemények Korányi Fr. tnr. egy. kórodájából. I. Féloldali izzadás és sorvadás viszonya az idegrendszerhez. — Finkelstein A. Közlemény a budapesti gyógyszerintézetből. A lenyomó ideg (nervus depressor) kutyában. — Lichenberg K. tr. A nőnemi életének befolyása fülbetegség kifejlődésére. — Pollák L. Vit-táncz és reszketeg hűdés. (Vége.) — Bókai Árpád tr. A köpetek körjelzéstani szempontból. — Könyvismertetés. Die Endoskopie der Harnröhre und Blase von Dr. Josef Grünfeld. — Lapszemle. Húgycsőszor kezelése.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyet udvözlő irata Hyrtl J. nyug. tanárhoz. — A békésmegyei orvos-gyógyszeresegylet 12. közgyűlése. — Vihnyei fürdő. — Vegyesek. — Igazítás. — Pályázatok.

Közlemények Korányi Frigyes tnr., kir. tanácsos egyetemi kórodájából.

I.

Féloldali izzadás és sorvadás viszonya az idegrendszerhez¹⁾.

TAKÁCS ENDRE magántanártól.

G. I. 32 éves, földműves, nő, felvétetett a m. k. t. egyetem II. belgyógyászati kórodájába 1880. május 7-én.

Beteg családjában — tudomása szerint — semmiféle idegbaj sem fordult elő; anyja, négy testvére és három kiskorú gyermeke egészségesek. Maga már gyermekkor óta gyakori fejfájásokban szenvedett, melyek időnkint oly hevesek voltak, hogy kénytelen volt lefeküdni és csak akkor múltak el, ha kialudta magát; túlnyomólag bal kézzel dolgozott és jobb kezét — határozottan állítja — kevésbé vette igénybe nehéz munkájánál; különben mindig egészséges volt.

Jelen baja keletkezését 1878. évre viszi vissza. Ekkor léptek fel jobboldali végtagjaiban hasogató fájalmak, melyek őt munkája végzésében azonban nem akadályozták. De ez időtől érezte, hogy jobb karja, különösen keze lassankint gyengül, hogy újjait nehezebben mozgatja, hogy jobb lábára nem képes úgy nehezkedni mint a balra, s hogy alszárában bizonyos feszülés van. Nemsokára a nyár melegebb szakában feltűnt neki, hogy munkájánál túlnyomólag a bal testfél izzad, s hogy míg e testfelét fedő ruhája egészen átnedvesedik, addig a jobb oldalon alig nyirkosodik az meg, sőt később egészen száraz marad! Ezelőtt min két testfele egyenlően izzadt.

Az erős testalkatú, magasabb termetű beteg két testfele közt részaránytalanság van. A jobb testfél általában kisebb térfogatú mint a bal. A jobb szem mélyebben áll, s a szemrés keskenyebb mint baloldalon. A jobb láta szűkebb mint a bal; de fényre mindkettő elég jól hat vissza. Szín, érzési és mozgási eltérés a két arczfél között nincs. A nyelv rendellenesét nem mutat. A száj- és garatban minden részarányos, csak a nyelvcsap áll csúcsával kissé balfelé. A nyak rövid, vastag. Nyugodt tartásnál a jobb váll magasabban áll. A jobb mellkasfél mellül laposabb a balnál, de az izmok rajta nem kisebb teriméjűek mint jobb oldalt. A gerincoszlop domborulatával — a lapocz alsó

¹⁾ A közlendő ritkább idegkórtani eseteket Korányi tnr. úr volt szíves észlelésem alá bocsátani a II. belkórodán, valamint azoknak közlését is a legszívesebben megengedte, miért fogadja e helyen is őszinte köszönetemet.

szöglete magasságában — balra néző elhajlást mutat, minek megfelelőleg a mellkas jobb felén itt erős kidomborodás van, míg jobb felől inkább mélyedés észlelhető. A jobb felső végtag egészben kisebb teriméjű. A felkar közepén a jobb 25, a bal ellenben 27 cm. körfogattal bír. A jobb alkar körfogata a felső harmad közepén 21½ cm., a balé 26 cm. De legfeltűnőbb a különbség a kézen. A jobb kézen a nagy ujj és kis ujj párnája egészen hiányzik, s a kéz hátán a csontközök egészen bemélyedtek. A jobb kéz újjai úgy állanak, hogy az első ujj-perczek a kézközép-csontokkal egyenes vonalat képeznek, ellenben a második és harmadik perczek a tenyérbe behajlítvák. Az újjak akaratlagosan ki nem egyenesíthetők; ellenben jól behajlíthatók, de a behajtásnál kitűnik, hogy a kéztő és kézközéprész erősebben feszítettik. Ha pedig a kéztő és kézközép eredeti helyzetében tartatik, akkor csak a 2. és 3. ujj-perczek hajlíthatnak be erősebben anélkül, hogy az első perczek mozdulnának. Úgy itt az alsó és felkar, valamint a bal felső végtag minden mozgása szabatos. Az egész jobb alsó végtag kisebb térfogatú a balnál. A jobb czomb közepén 44½, a bal 47. cm. körfogatú; a jobb alszár közepe 23½, a bal 25½ cm. körfogattal bír; a jobb talp szélessége 7, a bal 8 cm. Mindkét végtag mozgásai szabatosak; de a beteg állítása szerint jobb oldalt a mozgások nehezebbre esnek, s e végtagja könnyebben kifárad. Durva erőre nézve különbséget nem lehetett kideríteni. A járás egészben lassú, s a beteg ezalatt a jobb alszárban némi feszülést érez.

Érzési eltérés sehol sincs.

Mellkasi és hasi szervek épek.

Az el- és kiválasztások rendellenességet nem mutatnak.

Beteg szellemi működései — még foglalkozását tekintve is — korlátoltak; a kérdéseket nehezen érti meg, s azokra lassan, vontatva felel; beszéde egyéb rendellenességet nem mutat.

Ha a beteget kérdések által sokáig ostromoljuk, ha azok őt láthatóan kifárasztják, vagy ha vele erősebb izommozgásokat vitetünk ki, a bal test fele erős izzadásba jön. Az izzadás ilyenkor egész határozottan a bal testfélre marad korlátolva; az a középvonalban élesen határoltatik. Midőn már a bal testfél izzadság-gyöngyökkel fedett, a jobb még egészen száraz marad.

A jobb kéz izmainak kivételével valamennyi izom mindkét-nemű villamáram iránt — úgy közvetett mint közvetlen berendezésnél — rendes visszahatással felel. A jobb kéz izmai ellenben, az egy nagy ujj ellentevő izmainak kivételével, minden ingerlékenységüket elvesztették; ezen izom pedig úgy bevezetési, mint állandó áram alkalmazására összehúzódik ugyan, de a kathód-zárás

épen oly erős rángást vált ki benne, mint az anod-zárás. A villamos vizsgálat alatt csakis a bal testfél izzadt mérsékelten.

Azon czélből, hogy az izzadság-elválasztás milyensége és elterjedéséről még fontosabb kép nyeressék, május 9-én reggel 11 órakor két százalékos pilocarpinum-oldatból 1 kcm. lett a bőr alá fecskendezve. E befecskendés eredményéről csak annyit említek fel itt, hogy az izzadás és nyálfolyás már két percz múlva megindult; hogy az izzadás túlnyomólag a bal testfélén lépett fel, de a jobb testfélén is jelentkezett; sőt a a jobb kézháton sokkal erősebb volt, mint a bal kézháton. Ezenkívül a jobb mellkas és hasfélén, a bőrön tűszúrásnyi, egész kásányi tiszta, áttetsző bennéssel bíró hólyagcsák léptek fel, melyek újnyomás alatt könnyen felpattantak és újra nem képződtek (miliaria crystallina). Továbbá különösen ezen a testfélén a bőr már egészen felületes érintésekre igen hosszú ideig lúdbőr-külemet vesz fel.

Ezen befecskendés utáni napokon a beteg erősebb mozgás után mindkét, bár túlnyomólag a bal oldalon izzad. Beteg állapota mitsem változott.

Május 14-én újabb befecskendés. Az eredmény egészben azonos az előbbi észlelettel.

Május 25-én harmadszor történt befecskendés, s miután ennek eredményét, hatását észleltem, nem tartom érdektelennek tüzetesen leírni.

A befecskendés 11 óra 12 perczkor történt. 1.25 percz múlva mindkét arczfél élénkebb pirt ölt. 2 percz múlva először köp a beteg, de már előbb érezte a nyál fokozott befolyását a szájba. Ugyanekkor a homlok mindkét fele nyirkos; az alsó ajk bal felén a középvonalhoz közel néhány izzadság-gyöngy. 3 percz múltán mindkét hónalj, de túlnyomólag a bal erősen izzad, valamint a törzs bal fele. 6. percz végén a jobb kézfej pirosabb és határozottan melegebb tapintatú mint a bal, s a kézháton az izzadság felcsillámlik. A két alsó végtag a lábak kivételével mérsékelten kezd izzadni. 8. percz. Az izzadás a fej, nyak és törzsön erősen megindult: baloldalt nagy gyöngyök mutatkoznak, sőt ezek, itt ott összefolyva, lefolynak; jobb oldalt a gyöngyök aprók, vagy nem is képződnek ilyenek és a bőr csak nyirkos. 10. percz. Mindkét hónaljából a homlok, arcz, nyak és hát bal feléről erősen foly az izzadság; a jobb fél e helyei mérsékelten izzadnak. Ezzel ellentétben a jobb kézhát nagy izzadság-gyöngyökkel dúsan megrakott; a bal kézháton alig mutatkozik néhány kis gyöngy. Az al- és felkarok, valamint az alsó végtagok egyenletesen mérsékelten izzadnak. A has jobb felén néhány igen picziny, áttetsző köleg. 14 percz. A jobb kézháton a veríték összefolyt; a bal kézhát csak erősebben nyirkos. A test többi részén mint fentt. 20. percz. Az eddig elválasztott nyálmennyiség 135 cm. Izzadás mint fentt. 25. percz. Az izzadás a leírt sorrendben erősebb. A has jobb felén a bőr lúdbőr külemű, s e külem érintésre fokozódik. A lábfejek nem izzadnak.

30. percz elteltével nyál 220 kcm. Az izzadás nem látszik fokozódni. Az egész test letörültetik; de már 3 percz múlva a homlok, arcz és törzs balfele, s a jobb kézhát erősebben, a többi testrészek gyérebbe izzadnak. A bal kéz és alkar feltűnően hűs. Útérlokés 80, a befecskendés előtt 68 volt! Légzés rendes 18 egy percz alatt.

40. percz. Az izzadás mérsékelten tart. Nyálmennyiség 255 kcm.

50. percz. A nyál 285 kcm. (Megfigyelve a Stenon-féle vezetékek nyílásait, ezekből egyenletesen ömlött a nyál folyton!) Az izzadás nem fokozódott. A test ismét letörültetik.

60. percz. (12 óra 12 percz.) A törzsön és alsó végtagokon semmi izzadás. A bal homlok-, és arczfélén, valamint a bal kézháton igen kevés izzadás mutatkozik. A nyál összes mennyisége 315 kcm. A beteg már a 30. perczben némi fejfájásról panaszkodott, mely folyton tart, de nem fokozódik. Émelygés, vagy más kellemetlen tünet nem mutatkozott.

Ezután a beteg jó étvágygyal eszi meg ebédjét, s délután teljesen jól érzi magát.

Május 26-án beteg elhagyja a kórodát minden változás nélkül.

A következő napokon általam naponta járólóg villamoztatik

és pedig a gerinczagy és bal együttérzideg állandó, míg a jobb alkar és kéz bevezetési árammal.

A kühalljáratokban több ízben eszközölt mérések számbavehető különbséget nem derítettek ki: hol egyik, hol másik fülben volt a hőmérsék 1—2 tized fokkal több, anélkül, hogy ennek valamely különös okát lehetett volna kideríteni (pl. vérelosztás).

Junius 24-ig a mondott irányban vezetett kezelés mellett azt értem el, hogy a jobb kéz újjainak feszítése és az első perczek behajlítása kezdett fellépni.

A leírtakból látni, hogy az egész jobb testfél, de legfeltűnőbben a jobb felső és alsó végtag kisebb térfogatú; hogy a jobb szem mélyebben fekszik üregében, mint a bal; hogy a jobb szemrés és jobb láta szűkebb a balnál; hogy a jobb arczfélén és kézháton a bőr vékonyabb, mint bal oldalt; hogy a jobb kéz izmai — az egy nagy újj ellentevő izmát kivéve, — valamennyien sorvadtak, eltűntek, s sem akaratlagosan, sem villamára összehúzódás bennük nem jön létre; hogy a jobb fej-, arcz-, nyak- és törzsfél szellemi, vagy izommunka mellett nem izzad; hogy e részek pylocarpinumbefecskendés után izzadnak ugyan, de a kézhát kivételével sokkal gyengébben mint az ellenoldali megfelelő részek; hogy a jobb kézháti, tehát azon részt fedő bőr, mely a sorvadta izmokat rejt, a testfél többi felületével szemben igen erősen izzad, s hogy a nyálelválasztás a két oldalon egyenletes.

Az irodalomban a tünetek ily elhelyeződése, csoportosulása alig fordul elő. Szükséges e végből, hogy a különböző, egyik-másik irányban hasonló esetet csoportosítsuk, s hogy azután belőlük esetünkre a következtetést levonhassuk.

Domansky¹⁾ esetében a bal szemén voltak hasonló tünetek a bal nyaki együttérző-idegtörzsnek lövés által okozott hűdése következtében. Emellett a bal arczfél időnkint kipirosodott, de soha sem izzadt!

Jany²⁾ egy 29 éves férfi és egy 38 éves nőnél jobboldali szemén hasonló tüneteket észlelt, mimellett a jobb arczfél kipirult, magasabb hőfokú, s izzadás, időnkint féloldali fejfájás, végül a jobb arczfél elsóványodása lépett fel. A tüneteket a paizsmirigy jobb felének megnagyobbodására vezeti vissza, melynek az együttérző-idegre gyakorolt nyoinása okozta volna, hogy a szemben hűdési tünetek, az edénymozgató körben pedig izgalmi tünetek mutatkoztak.

Seeligmüller³⁾ egy fiatal katonát látott, kinél a szemre vonatkozólag szintén hasonló tünetek voltak jelen; azonkívül az arczfél is elsimult volt. E tünetek a vállba kapott lövés után állottak be. Valószínű szerinte, hogy a nyaki együttérzideg hűdése a sértés folytán következett be.

De Giovanni⁴⁾ — egy 55 éves nő jobboldali nyaki együttérző-dúczaiban keményedést és zsiros elfajulást talált. Életben a jobb arcz kipirult, duzzadt volt; a jobb láta és szemrés szűkült; a jobb szemteke mélyebben állott és lágyabb volt.

Ugyancsak Seeligmüller⁵⁾ egy kovács esetét írja le,

¹⁾ Domansky, Virchow's Jahresbericht. 1866. 2. 126.

²⁾ Janny, Berliner Kl. W. 1874. Nr. 9.

³⁾ Seeligmüller, Deutsch. Arch. f. kl. M. XX.

⁴⁾ De Giovanni Pathol. del sympath. Milano.

⁵⁾ Seeligmüller, Arch. f. Psych. u. nk. V. 855.

kinél a bal kulcsfeletti tájra kapott ütés után mintegy 7 nap múlva a bal szemrés és láta kitágult, a bal szem elödült, míg a bal arczfél hidegebb és halaványabb lett.

E tüneteket a nyaki együttérzideg izgalmából vezeti le.

Guttmann¹⁾ 44 éves férfi beteget ír le, kinél 2 év óta már csekély mozgás után a bal arczfél izzad, s ez arczfél magasabb hőfokú, a bal szem kidüled, s a bal szemrés és láta tágabb. Szerinte a nyomásra érzékeny bal nyaki együttérzidegben az oculo-pupillaris rostok állandóan izgatva, a vasomotoricus rostok időnkint hűdve vannak; és így hozzák létre a mondott tüneteket.

Brunner²⁾ egy zsidő nőről ír, ki 22 éves korában 6., míg terhességének 8. hónapjától epilepsiában szenvedett; 25 éves korában bal arczfele sorvadásnak indult, a száj és torokban szárazságot, a nyak és mell baloldalán pedig szakgató fájdalmat és szívdobogást érzett. A bal szemrés és láta tágult, a szem kis fokban kidüledt. A haj és szemöld balról ősz. A bal arczfél sápadt, sohasem pirul ki.

B. e tüneteket az együttérzideg féloldali izgalmára viszi vissza.

E néhány eset felsorolását elégségesnek tartom arra nézve, hogy az élettan által felderített tények és észleletekből Seeligmüller³⁾ által levont következtetések általános elfogadott voltát előtüntessem. S. ugyanis következőképen csoportosítja a nyaki együttérzideg izgalmával illetőleg hűdésével járó tüneteket:

Izgalomnál a szemén pillarés-, látatágulás és dül-szem van; az edény mozgató közben az izgalmat sápadtság és hőcsökkenés jelzi; a trophicus körben elsoványodás követi az izgalmat. Hűdésnél szemrés- és látaszűkület mellett a szem mélyebben áll; a vasomotorikus hűdést vörösség és magasabb hő árulja el; a trophicus hűdést végre szintén sorvadás követi.

Nicati⁴⁾ a nyaki együttérzideg bántalmának lefolyását szakokra osztja be és megkülönböztet: *előző szakot*, melyben az izgalmi tünetek szerepelnek; *első szakot*, melyben *sorvadás nélkül* a Seeligmüller-féle hűdési tünetek domborulnak elő; és *második szakot*, melyben a hűdési tünetek mellett sorvadás áll be.

Igen jelentékeny, hogy Nicati már nem elégszik meg e tünetek megfejtésénél az együttérzideg bántalmával, hanem az okot mélyebben, az edénymozgató központban keresi!

Mielőtt a következtetésekre térnek át, szabadjon még az irodalomból oly eseteket idéznem, melyekben sorvadással izzadási eltérések voltak jelen, vagy féloldali izzadás magában.

Így Seeligmüller⁵⁾ egy esetében a bal szemén jelentkezett hűdési tünetek mellett a bal felső végtag lesoványodott és a bal tenyér — bűzös — *izzadságot* választott ki.

S. ez esetet a bal nyaki együttérzideg hűdése példaként hozza fel.

Fraenkel E.¹⁾ egy 60 éves férfinál a bal arcz-, fej-, nyak-, felső végtag- és törzsön rohamokban jelentkező izzadást észlelt. Bonczolat után F. a bal nyaki együttérz dűczokban vérrel telt üregeket talált, melyeknek időszakos megteléséből magyarázza meg az izgalmat, s ennek folytán az izzadást!

Ezzel ellentétben Séguin²⁾ féloldalán izzadt férfi kétoldali együttérz-dűczait vizsgálván, a dűczsejteken bár festenyfelhalmozódást észlelt, de a két oldalon egyenlően!

Remak E.³⁾ 38 éves férfi jobb felső végtagján érzési hűdést követő (érzéri) összrendezetlen mozgás mellett a jobb arcz és hónalj erősebb izzadását találta. Ő az összrendezetlenséget a hátsó gyökök és szarvak bántalmából vezeti le; a féloldali izzadás okára nem tér ki.

Emminghausen⁴⁾ 18 éves ifjúnál általa észlelt, jobboldali fej- és végtag-fájdalom, meg jobb rágizomgörcs által bevezetett féloldali arcz- és alsó végtag-sorvadást két külön okra vezeti vissza. Az arczsorvadást szerinte a trigeminusban lefutó tápidegek bántalma fejtené meg; míg az alsó végtag sorvadásának oka gerinczagi bántalomban volna.

E felsorolt esetekből tehát kitűnik: hogy a legtöbb észlelő a szemre vonatkozó, az edénymozgató és táplálási tüneteket (*az arczon*) — az élettani kísérletekkel összhangzólag — a nyaki együttérzideg bántalmával hozza kapcsolatba; hogy továbbá sokan az izzadást a véredények állapotára viszik vissza; hogy azonban ott, hol az együttérzideg-törzs hűdése kétségtelenül jelen volt, s hűdési tünetek nem váltakoztak izgalmi tünetekkel, (Domansky, de Giovanni esetei), egyéb hűdési tünetek mellett — még ha a véredények időnkint kitágultak is — fokozott izzadás nem következett be; hogy végül féloldali izzadásnál csak egy esetben (Fraenkel E.) volt az együttérztörzsben kétségtelen bizonyossággal kóros változás kimutatható, s a kóros változás ekkor is izgatónak hatott.

A felsorolt esetek mellett fel kell még említenem néhányat azok közül is, hol a nyaki gerinczagi bántalmánál voltak szemre vonatkozó együttérzrendszeri izgalmi, illetőleg hűdési tünetek jelen.

Rendu⁵⁾ általa észlelt két eset egyikében — midőn a 6. nyakcsigolya ficzama folytán lett a gerinczagi elroncsolva — a szemén és az edénymozgató körben hűdési tüneteket látott; ellenben a másikban — hol csigolyatörésnél a gerinczagi a 7. nyakcsigolya magasságában lett elroncsolva — izgalmi tünetek voltak jelen.

Rosenthal⁶⁾ egy 15 éves ifjúról szól, kinél a 6. nyakcsigolya magasságában kapott szurás után féloldali végtag hűdés mellett szintén — a mondott körben izgalmi tünetek jelentkeztek.

Már ez esetekből eléggé kitűnik: hogy a szem- és edénymozgató körre vonatkozó tünetek létrejöhetnek

¹⁾ Guttmann. Berl. kl. W. 1875. Nr. 32.

²⁾ Brunner. Petersb. med. Z. 1872.

³⁾ Seeligmüller. Allg. Wiener med. Z. 1876. Nr. 42.

⁴⁾ Nicati. Virchow's Jahresbericht. 1873. II.

⁵⁾ Seeligmüller. I. f!

¹⁾ Fränkel E. Zur Path. d. Symp. Bresslau. 1870.

²⁾ Séguin. Virchow's Far. Ber. 1872. II.

³⁾ Remak E. Berliner kl. W. 1880. Nr. 22.

⁴⁾ Emminghausen. Deutsches Arch. f. kl. Med. XI. XII.

⁵⁾ Reudu. Arch. gén. de méd. 1869.

⁶⁾ Rosenthal. Oester. Zeitschrift f. pr. H. 1866.

annélkül, hogy az együttérzideg maga bántalmazva volna.

De ugyanígy áll a dolog az elválasztásokkal, főleg az izzadással is; mely utóbbinak változásánál — fokozódása, vagy csökkenésénél — már nem minden esetben lehetett az együttérzideg-rendszer bántalmát kimutatni.

Sőt Fraenkel esetét kivéve, a nyaki együttérzidegben vagy csak felvették (Seeligmüller) a bántalom lehetőségét, vagy azt épen nem is találtak meg. Ellenben gerinczagi bántalomnál a veriték-elválasztás változásával már itt-ott (Remak E.) találkozunk. És ha még mind ehhez hozzávesszük azt, hogy Adamkievicz¹⁾ a veriték elválasztásának központját túlsúlyban a gerinczagyba helyezi; akkor igen hajlandókká leszünk a nem kétségtelenül kimutatott sympathikus-bántalom esetében esetleg a gerinczagyban keresni a baj végső lehelyeződését.

Azonban még tovább is mehetünk. Egyedül csak az együttérzidegben talált bántalmak esetében (de Giovanni, Domansky, Jany) alig találni olyanra, melyben a sorvadás minden kétségen kívül jelen lett volna. Ellenben ott, hol ilyet találtak, az idegrendszernek más része is megbetegedett volt. (Seeligmüller esetében a felső végtag elsorvadásánál a karfonat lett sértve).

Ehhez még azt kívánom felhozni: hogy szóbanforgó valamennyi tünet — mint ezt Eulenburg és Guttman²⁾ is kiemelik — a gerinczagy nyaki részének bántalmazottságából egészen jól megfejthető,

Tudjuk mindenek előtt, hogy a Budge-féle „centrum cilio-spinale“ izgatása, vagy szétroncsolása (mely pedig a 6. nyak-, egész 2. hátcsigolya magasságában fekszik) a látán és szemén a leírt tüneteket idézi elő. Ismert az is, hogy az edénymozgató központ (a fej véredényei számára) lenyúlik egészen a 4. hátcsigolya magasságáig. Tény továbbá az, hogy gyermekek lényeges hűdésénél, vagy a felnőtteknél ezzel egyenértékű polomyelitissnél a sorvadás okát a gerinczagy mellső szarvaiban találták. Végül a legnagyobb valószínűséggel hovahamarább bebizonyúl, hogy a különben kétoldali működésként jelentkező izzadás féloldali felfüggesztésének oka — sok esetben — a gerinczagy bántalmában lesz keresendő.

Mindezek alapján a leírt esetben, melyben különben is a sorvadás és veriték-elválasztási csökkenés az egész jobb testfélre volt elterjedve a baj okát az együttérzideg-rendszerben nem mernén keresni; ellenben épen ezen két körülmény folytán a baj széke — minden valószínűség szerint — a gerinczagyban van.

A bajnak idült poliomyelitis-szel hasonlósága folytán, s mert Adamkievicz a veriték-elválasztás központját a gerinczagi mellső szarvakba helyezi a baj fészékét e mellső szarvakba helyezném; főleg mivel a szemre vonatkozó és edénymozgató tünetek sem állannak ellentétben a felvétellel.

A gyakori fejfájást, melyben a beteg már fiatal kora óta szenvedett, bár együttérzideg-bántalom tünetének volna tekinthető, nem merném ilyennek venni, mely a későbbben kifejlődött tünetek előhírnöke volt; mert a

¹⁾ Adamkievicz. Die Secretion des Schweisses. Berlin. 1878.

²⁾ Eulenburg u. Guttman. Die Path. d. Sympathicus. Berlin. 1873.

köztük levő összefüggést kórbonczani alap nélkül merészség volna keresni.

Nem hagyhatom megemlítés nélkül, hogy a beteg testi, vagy szellemi munka és villamosítás után a pilocarpinum befecskendéséig csak a test balfelén izzadt; s hogy a pilocarpinum első befecskendésénél először tünt fel a bőrizmok erősebb összehúzódása (lúdbőr-külem), valamint az, hogy az izzadás megindulásánál a jobb testfélén a veritékmirigyek nyílásánál apró, szintelen folyadékkal telt hólyagcsák keletkeztek.

E hólyagcsák, ha egyszer megpattantak, többé újra uem képződtek; sőt egész bizonyossággal áll, miszerint minden újabb befecskendésnél számuk jelentékenyen kevesbedett annyira, hogy a 3. befecskendés alatt már csak alig voltak fellelhetők.

Míg ez egy részről — véleményem szerint — oda mutat, hogy a veritékmirigyek elválasztásukat szabályozó idegeiknek eredete és központja szoros viszonyban, vagy legalább is egymásmellettségben van a többi gerinczagi idegek eredetével és központjával; addig más részről a működésükben szünetelő veritékmirigyek nyílása annyira eltömült volt, hogy a pilocarpinum hatása alatti új tevékenységre ébredésnél a felgyülemlett veriték nem ömölhetvén ki a felszínre, a felhámot hólyagcsákban emelte fel.

Újabb bizonyítékot szolgáltat továbbá a pilocarpinum befecskendésének eredménye arra nézve, hogy a veriték elválasztás sem a véredények teltsége, sem azok feszülésétől nem függ, s hogy a pilocarpinum közvetlenül a mirigyekre hat elválasztást fokozólag.

A véredények nagyobb teltségét a két testfél egyikén, vagy másikon ugyanis semmi sem árulta el; annak daczára, hogy csak az egyik testfél izzadt. Az pedig nem tehető fel, hogy az egy időben működésükben csökkent központok, vagy idegek közül a pilocarpinum épen csak az elválasztási központokat és idegeket lett volna képes új tevékenységre serkenteni.

Budapest, 1880. october hó.

Közlemény a budapesti kir. egy. gyógyszertani intézetéből.

A lenyomó ideg (nervus depressor) kutyában.

Kísérleti rész.

FINKELSTEIN ADOLF-tól, a II. bonczani és fejlődéstani tanszék segédétől.

Ismeretes, hogy a hatvanas évek vége felé *Cyon E.* és *Ludwig K.* házi nyúlánál fedezték fel ezen ideget. E felfedezést csakhamar követték *Stelling*, *Dreschfeld* és *Bernhardt* kísérleti tanulmányai; a két előbbi különösen a tengeri malacot és házi nyulat, míg az utóbbi a macskát használta kísérletei tárgyául.

Ezen kísérletek eredményéből tudvalevő, hogy a nervus depressor központhoz vezető rostokat tartalmazó ideg, mely reflektorikus úton a véredénymozgató központra lehangolólag, deprimálólag hat. A kísérleti tanulmányok, melyek nyúlánál és macskánál végeztek, igen eclatans módon mutatják a nervus depressor izgatásakor a vérnyomás csökkenését. A kísérletek nagy számmal a legváltozatosabb módon vitettek végbe, t. i. majd egész folyamán izgattatott a nervus depressor, a vagus és sympathikus meghagyásával vagy átvágásával, majd pedig központi csonkja, s míg egyfelől a nervus depressor izgatásakor a vérnyomás-csökkenés praegnans képe, addig másfelől ezen idegnek a szív gátló dúcraira történő erősítő hatása is jelentkezett. *Bezold A.* és *Dreschfeld* nyúlra vonatkozó vizsgálataiból ismeretes, hogy a vagus

törzsében a nervus depressor eredése alatt szintén haladnak depressorikus rostok.

Bonczani értekezésemben hosszasan fejtegettem azon viszonyokat, melyek között kutyánál *Kreidmann A.* által csak az analógiára felállított nervus depressor előfordul. S tekintve azon viszonyokat, igyekeztem, hogy ezen ideget a kísérlet tárgyává tegyem, bajosan kivihetőnek tűnt fel.

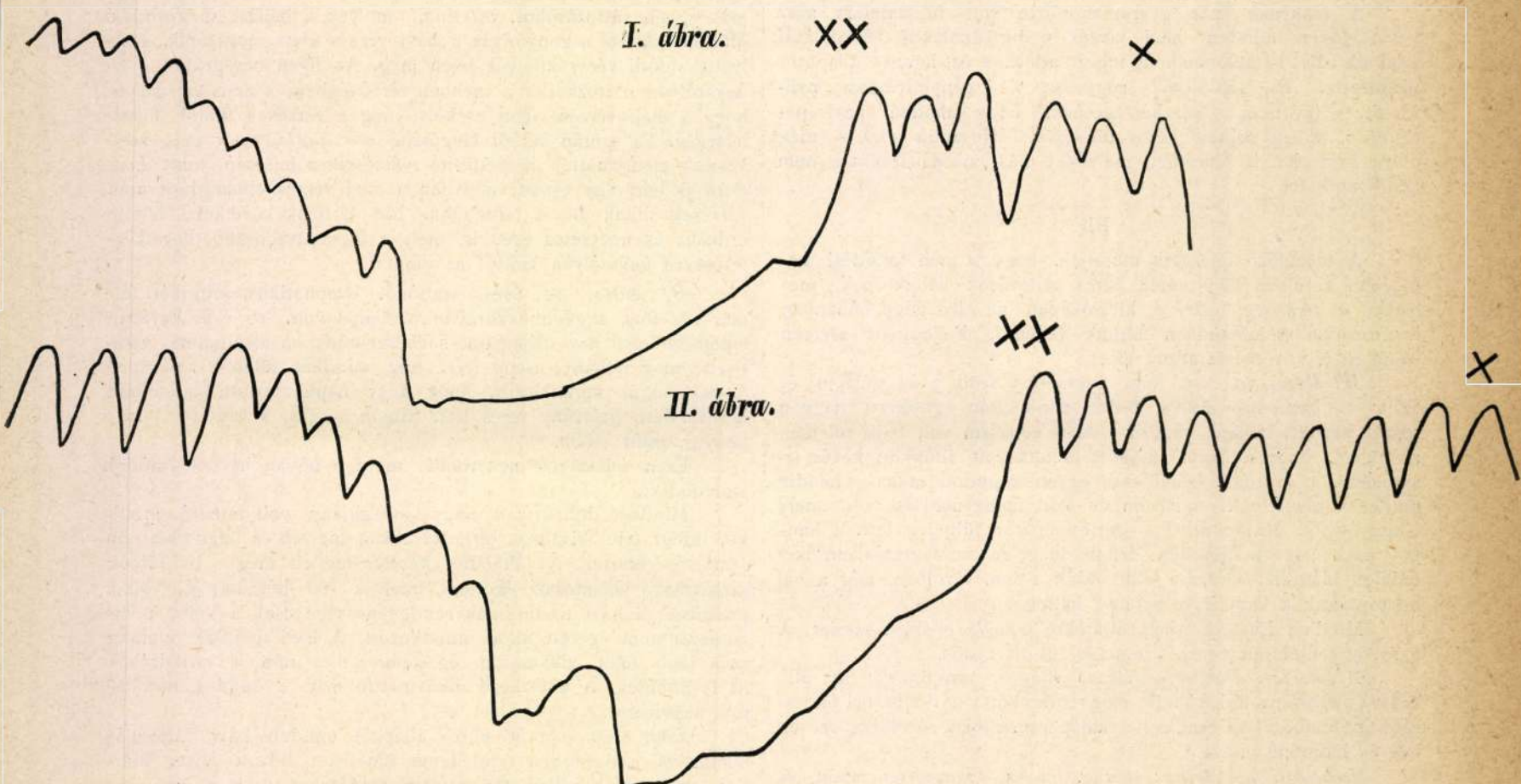
A nehezítő körülmény épen az ideget rejtő közös hüvelyben állott, mely annak bonczani felderítését is késleltette. Eltekintve ezen felmerülő nehézségtől, több kísérletet sikerült megejtenem, mely ezen ideg depressor-léte mellett szól.

Kísérleteim egy részét Thanhoffer Lajos tanár úr intézetében az ő szíves közreműködése mellett, másik és befejező részét pedig a gyógyszerintézetben végeztem. Mielőtt a kísérleti eredményről szólnék, követett eljárásomat bocsátom előre.

A gége felső oldalsó részének megfelelőleg a bőrt, nagy hosszredőbe szedve, harántul átvágom. Egyes nagyobb viszerek kikerülésével a gége és a fejbiczczentő között dolgozva, a mélységben, a carotis mellett, illetve vele laza kötőszöveti összefüggésben a fehérítő közös ideghüvelyre akadunk. Miután ez az ütértől

elkülönített, az idegpamatot igen czélszerű valami lapos eszközzel a mélyből kiemelni. Így kiemelve, a közös hüvelyen három áttűnő idegrészlet vehető észre; belülről egy halaványabb, szürkésebb részlet az együttérző-ideg, kívül az erősebben áttűnő vagus; sokszor a kettő között, sokszor az egyik, vagy másik oldalon látható még egy fehérítő finom idegszál a nervus depressor alakjában. Ezen részletekről a hüvely vagy két csipesz segítségével, vagy egy finom ollóval, ovatosan megnyitva, távolítható el.

A hüvely megnyitásával az idegek egymástól könnyen különíthetők el, mivel épen ezen a helyen még mint különálló képletek szerepelnek, s a bolyg- és együttérzőideg egyesülése még meg nem történt. Az elkülönítés oly hosszúságban eszközölhető, mely mellett az egyes idegek izgatásához kényelmesen hozzáférhetünk. A hullámíróval (kymographion) czombütér köttetett össze. *A megejtett kísérletek eredménye ezen, csak az analógiára alapított idegrendszer léte mellett szól.* Az eredmény nagyjából megfelel azoknak, melyeket fentebb elsoroltam. Izgattam a lenyomó ideget egész folyamában, sértetlenül hagyva a bolyg- és együttérző-ideget, s meglepő vérnyomás-csökkenést mutatott a készülék, mint ezt az első ábra mutatja. Izgattam ugyancsak azt egész folyamában, miután



egyidejűleg az együttérző- és bolygideget átmetszettem; feltűnően szálltak alá a görbék, mint ezt a második ábrában láthatni. Hasonlóképen nyomáscsökkenést nyertem a központi csonk izgatására. Egy esetben a bolygideget izgatván a lenyomó ideg eredésén alul, szintén nagyjából mérvű esés volt észlelhető, mi alkalmasint a kutyánál is a bolygideg törzsében haladó depressorikus rostokban találja magyarázatát.

A nő nemi életének befolyása fülbetegségek kifejlődésére.

LICHTENBERG KORNÉL tr-től Budapesten.

II.

Hallás-zavarok, melyek időszakosan a havi tisztulás alatt mutatkoznak.

Az ide tartozó tünetek között első sorban a *fülzúgást* kell említenem, mely rendszeren a havi vérzést megelőző utolsó három napon jelenkezik, míg tisztulás beálltával megszűnik. A fülzúgás-

sal elég gyakran a siketség is együttjár. Bizonyos betegek csak nehezebben hallanak, mások azonban a havi vérzés alatt teljesen elvesztik hallásukat. Még másnemű súlyosabb rendellenességek is járulnak hozzá; így gyakran fájdalom lép fel, mely fülfolyással vagy nélküle végződik. E tünetek csak akkor szűnnek meg, ha a hószám megjelen; míg a fájdalom gyakran még ezután is tart. A zúgás, siketség, genyfolyás majd csak egyszer, majd időnkint mutatkozik, de fellépnek mindig a havi vérzéssel, ha ez rendszeren is foly le. Következő kiváló eset szolgáljon például:

K. Teréz, 28 éves, lymphatikus véralkata daczára 13 éves koráig jól érezte magát; ekkor kapta első havi vérzését. Nehány hónappal utána jobb fülében könyű fájdalmat érzett, mely később még északait is megzavarta, s rendszeren néhány napig tartott. Utána jobb füléből néhány csepp sárgás bűzös geny folyt ki, mely kifolyás csak akkor szűnt meg a fájdalommal együtt, midőn havi tisztulása megjelent.

13 éves korától 30 éves koráig, mely idő alatt egyszer viselő is volt, ez idő kivételével minden hónapban menstruált; de rendszeren észrevette, hogy 5—6 nappal havi vérzése előtt

szűrő fájdalmai voltak jobb oldali fülében. 1872-től 1875-ig háromszor szült. Utolsó terhessége óta rendetlenül jelentkezett tisztulása, s minden hatodik héten lépett fel hószámja; azonban ennek megfelelőleg jobb fülének előbb említett kóros nyilvánulásai szintén csak körülbelül minden hatodik hét előtt mutatkoztak. 1879. október havában láttam először, s ismert panaszait előadta, de most zúgást is érzett, melyet a mozdony fűtüléséhez hasonlónak mondott; hallása kevésbé alábbszállt hószám közben, s fájdalmai alatt észrevehetőbb volt a siketség, de legmagasabb fokát genyfolys közben érte el.

A csontvezetés jó. Órámat bal oldalon 60 cm. távolban hallotta, míg jobb oldalt csak a kagylóhoz téve. Ezen oldalon azonban jobban hallotta a hangvillát. A jobb fülnek mélyében geny volt, melyet száraz módon kitisztítván, a dobhártyán nagy hiány látszott. A kalapácmarkolatnak csak felső része maradt meg, a dobür lobos állapotban, s húsos bimbócskával fedett, melyeknek legnagyobb része ugyanakkora, körülbelül kölesnyi. Ezen vizsgálat alkalmával éppen havi vérzése volt, míg néhány nappal utána a dobür nyákhártyájának vérbősége engedett, s geny sem volt látható.

A leánynak már gyermekkorában volt fülbántalma, azaz genyfolysa; minden havi vérzés pedig általános vértolulási által az idült bántalomnak új ingert adott, s ezt heveny állapotra változtatta. Ez, fájdalom! zúgásban és genyfolysban nyilvánult, s így nem vélem kétségesnek, hogy minden havi periódus a fülben székelő kóros tüneteket súlyosabbá teszi, s még olyan zavarokat is létesíthet, melyeket más mozzanatokban nem találhatunk fel.

III.

A megelőző fejezetek mutatják, hogy a méh fejlődési menetében a fülben különemű kóros változások keletkeznek, melyeket a *terhesség* alatt, s kiválóképpen az első négy hónapban határozottan szembetűnően látunk fellépni. Feljegyzett eseteim közül itt a következőt adom elő.

W. Róza, 30 éves, négy gyermeket szült 5 év alatt. 6 év előtt, a harmadik szülés 8-dik napja után egyszerre nagyon rosszullat kezdett hallani, ámbár ezelőtt sohasem volt baja fülében, azonkívül, hogy a kagyló mögött mutatkozott időnkint kevés izadmány. 4 gyermek közül csak egyet szoptatott maga; mindig rendszeresen menstruált, s három év előtt méhgyuladása volt, mely meggyógyult. Midőn átlitása szerint először fülbeteg lett, a hangot csak nagyon nehezen értette meg. A csontvezetés mindkét oldalon hiányzik. Órámat jobb oldalt 2 cm. távolban, míg a bal oldalon csak a kagylóhoz nyomva hallotta.

Mindkét Eustachio-kürt átjárható *Gruber* eljárása szerint. A garat egyenletesen vörös, szemcsés, itt-ott redős,

A *baloldali dobhártya* száraz, világos, atrophikus; az üllő hosszú nyujtványa látható mint elég rendes kúp; a dobhártya feszesége és domborulata rendes; a kalapácmarkolat rövidebb, erősen be- és hátrafelé vonva.

Jobboldali dobhártya: sűrű, fényes, nevezetesen alant és hátul. *Körisme*: Túltengési idült dobürhurut tömkelegbeli változásokkal. A hallás szülés után 6 héttel nagyon csekély hiánnyal ismét helyreállt, de a következő évben negyedik gyermekének szülésekor a bántalom megújult, hogy csekély veszteséggel a betegség után ismét eltűnjék.

Ez esetben egy nőt látunk, ki már évek óta fülbeteg, de nem tud felőle, mert hallása megfelel minden társadalmi igényeknek. A harmadik és negyedik szülés után azonban észreveszi, hogy rosszullat hall, s azt hiszi, hogy csak rövid idő óta van fülbaja; pedig hallásának romlása minden terhesség alatt többé kevésbé fellépett. Ezen rossz hallásnak összefüggését a terhességgel azonban nem lehet esetlegesnek tartani, mert nem tagadhatjuk, hogy a terhesség fehérnye vizeletére, s így fehérnyevizeléses labyrinthitisre kelt hajlamot, ámbár a vesék baja és a terhesség közt az egybekötetés még éppen nincs megfejtve.

Talán a következő felfogás helyes, mint a látidegnél. Van terhességben oly albuminuria, mely csak pangásból keletkezik, s ez is okozhat ugyan hártás tömkeleglobot, de ez eltűnik rövid idő, legkésőbb néhány hónap múlva szülés után, s vele együtt a tömkelegbeli változás is.

Előfordúlnak azonban olyan esetek is, melyekben terhesség és szülés közben, s a szülés után mutatkozó hallászavarok állandóságnak jellemét veszik fel, s ezekre nézve talán hejyes azon felfogás, hogy a lappangó vesebántalom terhesség alatt fokozódhatik, rendes útján tovább halad és a hallászavarok többé nem állanak helyre, hanem ellenkezőleg mindinkább határozottan fejlődnek ki. Csak ily módon lehet a terhességnek oly különböző kimenetelű hallászavarait némileg megfejtteni.

Észleléseim közül csak keveset és a legfontosabbakat említettem meg. Ha ezeket egymás között összehasonlítjuk, azt fogjuk találni, hogy a betegek nagyobb része már azelőtt, vagy éppen gyermekkoruk óta fülbajban, nevezetesen fülfolysban, vagy az úgynevezett száraz dobürhurutban szenvedtek. A fanosodás és a havi vérzés azon alkalom, melyben a fülbántalom súlyosbodik. A dobür nyákhártyája állandó kóros folyamattal következtében már rég meg lehet változva rendes feltételeiben; a fentemlített két időszakban pedig a méhbeli vértolulás a fülben hasonló vérbőséget idézván elő, ezen két tényezőnek együttes közrehatása hathatósan lobos folyamatot hozhat létre a már úgyis beteg és csökkent ellentálló képességgel bíró fülben, mi fülfolysra, vagy más egyéb változásokra vezethet, melyek a hallást megrontják. Máskor a fülből a genyfolys a havi vérzés alatt megszűnik, s helyette valódi véres kifolyás jelen meg. Az ilyen betegeknek a fül úgyszólván osztozkodik a méhbeli vérbőségben, s az is lehetséges, hogy a méh vérzése igen csekély, míg a vérzés a fülből felette bőséges. Ez azután valódi kiegészítő *otorrhagia*, mely más szerveknek menstruatiót helyettesítő vérzéseivel hasonló, mint *Lieberich* is leírt egy esetet, melyben a havi vérzés elmaradása után vérzések álltak be a reczegben. Ide tartozik következő, felette érdekes és nevezetes eset is, mely a legsajátságosabb következtetésekre úgyszólván kihívja az embert.

B. Anna, 22 éves, szabónő, lymphaticus, mindkét fülét már rég foly, s gyermekkorában vörhenye volt. 16 éves korában lépett fel első havi tisztulása, s fehérneműjét ez alkalommal verecsitette meg néhány csepp vér, míg mindkét füléből valóságos *haemorrhagia* mutatkozott, mely négy napig tartott, lassankint kevesbedett, halavány veres lett, azután sárgás, s végtére büzös genyes, mint előbb.

Ezen sajátságos menstruatio minden hóban hasonló módon ismétlődött.

Mindkét dobhártyán nagy anyaghiány volt látható, mindkét dobür tele szivacsos sarjadzásokkal, melyek a legcsekélyebb érintésre véreztek. Az általános kezelés mellett még a bal fülnek sarjadzásait villamosan égettem, melyek hat hét után el voltak pusztítva; a havi tisztulásnak rendellenessége csak a jobb, a villamosan nem égetett fülön mutatkozott. A havi tisztulás elmúltá után jobb fülét villamosan égettem. 8 hét után a sarjadzások itt is eltűntek. A következő menstruatio már a rendes úton látott napvilágot.

Ezen esetben a fül kóros állapota minden havi vértolulás alkalmával a dobürben rendellenes tüneteket hozott létre. Minden megjegyzés nélkül constatálom ezen tény, mely a méh és a fül közötti kölcsönös viszonyt oly élénken tünteti szemünk elé.

Amint fentebb említettem, az idült, száraz, vagy túltengési dobürhurutban szenvedő nőknél a méh működésének befolyása alatt a tünetek szintén súlyosbodnak. Ilyenkor a fülzúgás sokkal erősebb lesz, s a hallás még a tökéletes sükettségig is alászállhat. Ezen sülyedés hasonlóképpen azon vértolulási ösztönnek tulajdonítható, mely a méh részéről adatik meg, minek következtében a hallás-szervhez tartozó véredények kitérőnek, megduzzasztják a dobür nyákhártyáját, ennek felületét izzadmánnyal borítják el, s megzavarják a fül normalis feltételeit.

Ezen tapasztalati tények alapján feltehető, hogy a méh éppen úgy rendes működése közben, mint kóros eltéréseiben bonyodalmakat hoz a hallás-szervbe is létre¹⁾; azonban hogy ezen folyamatok kifejlődjenek, kedvező talajra kell akadniok, azaz oly egyénekben lépnek fel, kik már azelőtt fülbetegek voltak, vagy kik kóros vérvegyület befolyása alatt élnek. Valamennyi, megfi-

¹⁾ *Lucharrière* ibid. Ce que j'ai voulu faire connaître : c'est qu'il est des états morbides de l'oreille qui sont caractérisés par une *congestion* passive du labyrinthe déterminée par l'affaiblissement des nerfs vaso-moteurs.

gyelése tárgyat képező betegeknek pedig tényleg meg volt ezen feltevéseknek kedvező és alkalmas constitutioja. Az egyik ideges, phthisikus volt, majd görvélyes, vagy csúzos hajlamot lehetett megállapítani; a másik pedig már régen volt fülbajos, s úgy látszik, hogy ezen tényező képezi az egymás után és együttesen kifejlődő beteges nyilvánulások kapcsát.

Vit-táncz és reszketeg hüdés.

POLIAK LÁSZLÓ tr., biharmegyei tisztel. főorvos és közkórházi osztályos orvostól Nagyváradon.

(Vége).

Természetesnek kell tartanom részemről, hogy a központi és környi idegrendszernek akármely szakaszában székelnek is a bajok, az agy-gerinczagi és egyéb idegelemek pro- vagy regressiv fejlődési fokozatai, — úgy az egészséges lét határai közt, mint a megbetegedések pathologikus következményeiben — egészben és részben, általánosan és viszonylagosan észlelhető, kórodailag értékesíthető metamorphosisokat képesek létesíteni. Az ifjú élet-erő az aggkornak már küszöbén is tetemes fogyatkozást szenved, s magyarázatra sem szorúl, hogy ha az egész test minden szövetete ruganyosságából veszít, — mint ezt a csontok porhanyossága, a porcok csontosodása, az ütérfalak megkeményedése és más számtalan eset bizonyítja, — ugyanily változásoknak az idegsejtek, rostok, dúczok és egyéb idegelemek is alávetvék, habár göresövíleg, szövettanilag ez idő szerint a különbségek még nem eléggé tanulmányozták. Azt is tudjuk, hogy bizonyos készülékeink, műszerveink használat által idővel megkopnak, s szolgálatukat előbb-utóbb megtagadják anélkül, hogy betegesen elváltoznának; mi egyszerűbb tehát, mint hogy az egész élettevékenység minden percében igénybe vett idegrendszer, mely az összes háztartási szervezet főszereplője, a haladó korról kezdve eleve-nyéből, üde erélyéből veszítsen?

Az általános erőhiány következménye azután minden szerves működésben nyilvánul, s bizonyos lassúság, nehézkesség a cselekvésben, akarásban, gondolkodásban, mozgásban és még testtartásban is jellemzi az öregséget. A gyengülő láterörhöz és nehéz halláshoz a tagok merevsége, remegése, a törzs megörnyedése is járul, s a fej leggyakrabban nem prorsum, de deorsum versum lesz, úgy hogy a paralysis agitans jelenléte nélkül is akárhány esetben bekövetkezik „la deformation progressive du tronc vers le sol“, az „attitude du corps soudé en une seule pièce“ sőt még a „fixité de regard“ is, melyeket pedig Charcot még legújabbban, ismételve (Gazette des hôpitaux 1879. Nr. 148.) a reszketeg hüdés cardinalis tüneteinek állít lenni.

Mindezek folytán nem lehet mást hinnem, — a kórbonczai bélyegek és ismérvek teljes hiányában, — mint azt, hogy a chorea úgy viszonylik a paralysis agitanshoz, mint a serdülő és gyermekkor a köznyelven is „második gyermekstágnak“ keresztelt vénséghez; csakohy míg az ifjú években az Elischer által feltételezett és az összes idegpályákra kiható irritamentumok, melyek szerinte a choreatikus változások indítói és okozói, a nehezebben percipiálók, fogékonytalánabb öregeknél nem annyira gyakran fejték ki betegítő hatásukat; ellenben az idegek, minden idegen behatás nélkül is mutatnak az egészség korlátai közt még oly működési tüneteket, melyeket más időben már kórosoknak kellene tartanunk.

Innen van azután, hogy a reflex-choreán kívül — mely a nemzőszervek részvéte, terhesség, vagy környi sértések által okoztatik — az eredeti gyermekkori Vit-táncz mozgásai oly szabálytalanok, rendetlenek, kúszáltak, hogy úgy mondjam, ellenőrizetlen alakúak, mint ezt a gyermekek természete általában magával hozza; míg a reszketeg hüdés rezgése csendesebbek, egyirányúbbak, korlátoltak és erélytelenek, mint ez az öregségi állapotból következik. Erlenmeyer-rel szólva „Zittern ist absolut nur ein Symptom der Involution; für die Entwicklungsperioden ist „Ataxie“ das pathognostische Symptom auf allen Gebieten.“ (Centralblatt für Nervenkrankheiten etc. 1880. Nr. 18).

Hogy továbbá a gyermekek, kik choreatikus bántalmakban szenvednek, éjjel teljesen nyugodtak, s álmaikban „tagmozgási tévengéseik“ megszűnnek, míg a paralysis agitansból kinzott öregek

épen éjjel lesznek nyugtalanok, változtatják helyzetüket, s álmatlanokká válnak, az nézetem szerint szintén csak a korkülönbség természetében rejülő alaki tüneteltérés. Hiszen tudjuk, hogy kisebb fokú zavarok is előhaladottabb korban kevésbé egyenlíthetők ki, s így állandóbbakká válnak. Azután öreg emberek rendszer körülmények között is nem oly mélyen alusznak, nem oly tartósan pihennek, mint gyermekek és fiatalok. Mert ezeknél a napközben kimerült idegerő anyagának reconstructiója megy végbe, míg amazoknál már csak pótlása. Megtakarítási folyamat van dolgunk az idők folytán jobban begyakorolt, megszokottabb és csaknem hozzátörődött idegtevékenységben, mely bizonyos napéjegyenit aequilibriumban marad, s így az álom ujtó, üdítő hatását inkább nélkülözheti.

Az pedig, hogy öreg embereknél összeesés, roskadozás, görnyedező törzs- és előredülő fejtartás, tagmerevedés, s azonkívül még hüdések is fordulnak elő, melyek azután a reszketeg hüdés kórképét teljesen kiegészítik, megint csak a kor és kór kölcsönös, vagy együttes következményei, s előttem épen nem feltűnő; mint másrésről igen egyszerűnek tartom ezeknek ellenkezőjét a choreánál, melynél hüdések ritkán, a legnagyobb fokú esetekben jönnek elő, s nem csodálom, hogy az egyes fejtartású, élénk gyermekek és ifjaknak inkább arcjátéka, ábrázata torzul el, mert akaratbeli nyilvánulásaik megakadályozása indulataikat, haragjukat felkölti; míg a türelmesebb aggoknál a hosszú tartam alatt lassacsckán, s könyebben megszokható a korgyengéseinek is önként tulajdonított tehetetlensége. Hangulat, meg kedélyváltozások pedig az arczon — mint a lélek tükrén — szoktak tudvalevőleg lerajzolódni.

Még a gyógyíthatóság és gyógyíthatatlanság is, mely a két kór között különbségül felállítatik, előttem az ok azonos voltát helyezi erősebb világításba; mert hogy azon késő korban, melynek sajátos (?) megbetegedését reszketeg hüdés képezi, bár-mely, de különösen agy- és ideg-baj is nehezebben gyógyúl, mint az ifjúkorban, — midőn még a „restitutio in integrum“ lehetséges, míg az öregségnél a regressiv folyamatok csaknem physiologikus méretek közt haladnak, sőt bizonyos fokon túl azok öregedése is elvárható, — a felett tünődni egy perczig sem tudnék, különösen tudva, hogy a chorea aránylag rövid, míg a reszketeg hüdés hosszadalmas tartós betegség, s az általános egyéb tapasztalatok szerint az ily elhúzódó, idülten megállandósodott bajok különben is kevés gyógyhajlammal bírnak. Ha ehhez még hozzáveszem Broadbent nézetét, melynél fogva „a choreatikus folyamatok az idegkészülékek alkatát nem rombolják el, csak azok erejét gyengítik meg“, akkor föltevésemet épen igazolva látom; mert a reszketeg hüdésnél a még homályosabb kórbonczai leletek az idegrendszer területén vagy semmi, vagy csak senilis elváltozásokat tüntetnek fel, melyek közül a legállandóbb jelenség, a reszketés a gerinczagyba helybelisíthető, míg a többiek a kórral haladó ideggyengesség esetleges fokozódásainak tekinthetők.

Egyébiránt Leube-nek egy, ez évfolyamán (Deutsches Archiv für klin. Medizin XXV. B. II. III. Heft) megjelent értekezésében „Zur Pathogenese und Symptomatologie der Choreae“ tett azon őszinte észrevétele után „wegen der Unmöglichkeit, heutzutage eine präcise wissenschaftliche Definition des Krankheitsbegriffes Choreae zu geben“ ugyanazt még inkább alkalmazhatónak vélem a reszketeg hüdésre, mely az öreg kor vulgaris choreájának tartatik; habár egyes tipikus fejlődési alakzatok más mozgási jelenségeket tüntetnek is fel, mert ezek az öreg kor természetes symptomatologiájában is többé-kevésbé fellelhetők.

Végre maga sajátos esetünk is nyomós érvül szolgál a párhuzamba tett chorea és paralysis agitans egyesítésére, mert úgy ennek elemzéséből az tűnik ki, hogy hasonló kórok között „átmeneti, válfajok és középtagok“, „charakter-különbségek“ is előfordulhatnak, mint arra mutat Müllendorff-nak legújabbban közzétett halálos kimenetelű „chorea senilis“-e, hol az ő körleírása szerint „macht Bewegungen, als wolle sie kleine Brodkugeln zwischen den Fingern drehen“, mely kenyérmorzsá-, vagy papírgolyó-készítési újj-dörzsölődzést pedig úgy Charcot mint Eulenburg a reszketeg hüdés különlegességeihez sorozza. A bonczolati kórisme fekélyt tüntetett fel a Blumenbach-lejtőn, a Varoli-hid összenyomását; de a kórodai észlelet daczára, melyben az érintett tünet úgy kimagaslík, 83 1/2 éves nőnél mégis chorea kórisméztetett, (lásd Deutscher

Archiv XXVI. B. V. VI Hft. 1880 Sept. 16.) mi annak jelentős bizonyítéka, hogy a paralysis agitansnak egy sarkalatos jelenségéhez a choreatikus társtünetek is csatlakoztak.

Hogy rokontermészetű, azonos bajok, melyek egymástól az ifjú- és aggkori idegtemperamentum (!) mérve szerint különböznek, egyidejűleg és együttesen is előjöhetnek, az kétséges sem lehet, ha figyelembe vesszük, hogy p. o. oly sorvadások, vagy megkeményedések létesülnek az agy-gerinczagi rendszer némely pontjain ifjú korban kóros folyamatok után kivételesen, mint a minőket a későbbi kor csaknem normalis szöveti átalakulás folytán gyakran produkál.

Még megerősít ebbeli meggyőződésemben a Hammond által systemizált új betegség, az „athetosis“, melyet Némethonban Bernhardt, a francziák közt pedig a nagynevű Charcot, s ennek számos követői csupán elkorcsosodott choreának tartanak, míg mások önálló bajnak elismernek, végül p. o. Leube (l. fentti id.) átmeneti kóralakként ismertetnek, melyben majd az „athetoid“, majd meg a „choreatikus“ jellemű tünetek lépnek előtérbe, a mint bizonyos fejlődési szakok azt magukkal hozzák.

Ha azután további megfigyelések azon tényt is bizonyosabbá erősítendik, hogy akár a „primitív“, akár a „comitív athetosis“ a 20. és 40. év közti időszakban lép leginkább fel, akkor épen semmi kétséget sem szenvedend előttem, hogy a chorea, athetosis és paralysis agitans egy még eddig nem kellőleg ismert idegkórtani bántalomnak háromtagú láncszemét képezi, mely az 5—20, 20—40 éven, s innen túl a legkésőbbi vénségi korig fokozatos haladványában, részleteiben eltérő, egészében azonban egynemű tünetcsoportozattal futja meg pályáját.

Még ha akár vegyi-fertőzései (Leube f. i.), akár kisebb állati szervezetek közbenjöttével (?) létesült mérgezés által keletkezettnek vélnők is az érintett betegségeket, akkor sem lehetne teljesen elzárkózni azon lehetőség feltevése elől, hogy ezen parányi hatások által okozott izgatások az idegpályákon és területeken, az élet hajnalán, delelőjén és alkonyán más-más külszín alatt fejtik ki rejtett hatásaikat, holott az ok és okozat közt a kórkülönbségen kívül más eltérés nincs is.

Máskorra tartom fenn magamnak a legújabbban is folyton szaporodó kórbonczai leletek kritikal taglalását, melyekből hypothesem számára kellő adstokat szépen lehet összegyűjteni, de melyek, sajnos, azt is bizonyítják, hogy a legbiztosabbnak vélt pathologikus bonczitani ösvény mily sokfelé ágazik el, s mily nehéz az élénkbe táruló tömkelegből a kivezető fonalat megtalálni.

Most legyen csak annyit szabad még megjegyeznem, hogy esetünkben a reális alappal bíró, kórbonczilag mindig beigazolható sokgocú, folios keményedésre azért nem lehet gondolni sem, mert öt évi egyenlő tartama mellett is minden mozgási rendellenességei arhythmikusak voltak, s minden czélirányosságot, sőt czéltudatosságot is kizártak. Értelmi fejlettsége, szellemi képességei és érzékszervi működései épen megfelelnek a korához fűződhető igényeknek, valóságos naturalis állapotában. A fiú szabatosan elmélkedik, ítélt és emlékezik; soha — határozott feleletei szerint — nem szédül, s főfájásban, fülzúgásban, kettős látásban nem szenved. De különben is a jelzett kórnak bizonyos szándékolt törekvésekkel, akarat-kifejtéssel kapcsolódó rázási tünetényei a németek által úgynevezett „Intentions-Schütteln“ nála soha elő nem fordulnak; továbbá a didergési reszketésséggel bevezetett baj soha nehézkórszerű rohamokkal nem bonyolodott, sem ahhoz időközileg féldoldali, vagy alvégtagi hűdések nem csatlakoztak. Azután meg a fiú jelen állapotából következtetve, annak még hosszú életet is lehet jósolnunk, holott az általános folios keményedés esetében ennyi idő alatt azon baj — ily fiatal korban — a különböző válságok során bizonytal halálos kimenetelű leendett.

Mindazonáltal lehetséges és hiszem is, hogy esetünkben szintén van jelen „részesleges sclerosis“, minőt Eisenlohr is a Vit-táncz forrásának tart a Centralblatt für Nervenheilkunde etc. 1880. nr. 3 közzétett „Zur pathol. Anatomie der Chorea“ cikkében; mert ilyenek feltételezése a szürke agykéreg felületén, az agykocsnak a sugáröv felé legyezőalakúlag kiterjeszkedő mellő félkörének rostrétegében, vagy talán lefelé haladólag ezek nyulványiban a lobar-oldalkötegen át a nyúltagyig — akár egyenkint,

akár összegezve — a látott és tapasztalt izalmi jelenségeket megmagyarázni, s a váltakozó jellemű tünetsorozat értelmezésére kellő világot vetni képesit.

A köpetek kórjelzéstani szempontból.

Tanulmányok BÓKAI ÁRPÁD tr. tanársegédétől.

(Folytatás).

Letzerichnek 1870-ben közölt czikke egészen 1876-ig egyedül állott, vizsgálatainak eredményei sem meg nem erősítettek, sem kétségbe nem vonattak, midőn Tsamer¹⁾ tr. tette közzé észleleteit, melyek Letzerichnek teljesen igazat adnak. Nevezett szerző előadja, hogy több ideig foglalkozván köpetvizsgálattal, a Letzerich által leírt gombafajt pertussisban nem szenvedő egyéneknél soha sem észlelte, míg számos pertussistól meglepett gyermek és két felnőtt egyén üveges, nyúlós köpetében mindig fellelhetette. Ez utóbbi köpetek gombostűnagyságú, fehéres-sárgás, erősen határolt, s a pohár vízben alásülyedő testecskéket tartalmaztak, melyek kalioldatban 3—24 óráig áztatva, azután szétbontva, s görcső alá helyezve epithel-clemekkel kevert, több rétegben egymáson fekvő, hálószerűen elágazó myceliumból állanak; ezeken kívül több kevesebb szintelen, gömbölyded, vagy tojásdad, fénylő, kissé zöldesbe játszó sporák is láthatók. A betegség előhaladottabb folyamában a sporák sárgák, vörösbarnák, vagy épen sötétbarnák, polymorphok; néha itt-ott septumokkal bíró, ugyanily színű, elágazó hyphusok is találhatók.

Ezen gombák mesterséges tenyésztését ép úgy mint Letzerich, Tsamer is eszközölte, s azt találta, hogy az így tisztán nyert növények igen hasonlóak azon gombához, melyet ő korábbi gombászati tanulmányaiból már ismert, s melyet rohadó narancsokon talált.

Tovább kutatva, ugyanily gombákat fedezett fel az almán, citromon és rohadó burgonyahéjon is. Ezen gyümölcsök egyikéről vett gombákkal Tsamer maga-magán tett kísérletet. 14 napra felfüggeszté köpetvizsgálatait, hogy ezen úton ne fertőztethessék, s azután egy gombaköteget szétszedett görcsői bontótűvel, s jó tisztított üveglapról az így nyert port erős légvétellel belehelte. 4 nap múlva csiklandó érzés jelentkezett a gégeben, mely csak köhögés kiváltása után szűnt meg; a köpetekben már ekkor talált sporákat és mycelium-részleteket. A 8-dik napon erős köhögési rohamok lepték meg; hányás azonban csak egyszer jelentkezett. Ezen állapot 10 napon át tartott, mialatt a köpetek mindig a már fent leírt tulajdonságokat mutatták. Ugyanezen kísérletet egy napszámason is végrehajtotta Tsamer hasonló sikerrel.

A mi a kórodai tüneteknek levezetését, s azoknak mycologiai alapon fejtegetését illeti, az nem tartozik munkám keretébe; itt még csak azt említem meg, hogy Tsamer a pertussis gombáját a citrom capnodiumával azonosítja.

Két szerzőnek ily azonos eredményű vizsgálatai engem is arra indítottak, hogy hasonló irányban vizsgálódjam. Pertussis-köpetek vizsgálatára az 1877 dik év december és az 1878 év január havai igen alkalmasak voltak, miután a „budapesti szegény-gyermek-kórház“ járólagos betegek között számos hökhurutos volt. A köpeteket a nyelcsapnak gyenge izgatása által létrehozott köhögési rohamok alkalmával nyertem; a vizsgált váladékban azonban oly növényi részleteket, melyek Letzerich és Tsamer adatainak megfeleltek volna, soha sem találtam. Leptothrix buccalis-t láttam ugyan elvéve, de azt természetesen a tisztátlan szájrútból kelle származtatnom. Negatív leletemet támogatja egy halálosan végződött (complicatio pneumonia catarrhalis-sal) hökhurutos eset is, melynél a géget, légcsövet és a hörgöket a legszorgosabban átkutattam, azonban sem a nyákhártyák, sem azok redőinek váladékában és vakarékában gombáknak nyomaira nem akadtam.

Ezek után a Letzerich által leírt módon a citrom capnodium-ával tettem kísérleteket házi nyulakon; a leírt pertussis jellemű rohamok azonban három eset közül egyben sem jelentkeztek; nagyobb fokú légcsőhuruton kívül, egyéb tünetek nem állapítottak.

¹⁾ Tsamer. Zur Pathologie des Keuchhustens. Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. X.

hadtak meg. Hasonló eredménye jutottam, ha közönséges penészpórt helyeztem az állat légcsővébe.

Mindezeket számba véve, azt hisszük, hogy eléggé fel vagyunk jogosítva a *hókhurut fertőző anyagát illető kérdést még el nem döntöttnek tekintem, s Hagenbach fent idézett definitiójának általános-sága iránt kétségünket kifejezi.*

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Endoskopie der Harnröhre und Blase von Dr. Josef Grünfeld in Wien. Stuttgart. F. Enke kiadása. 1881. Nagy 8-rét, 240 l. A szöveg közé nyomott 22 fametszettel, s 3 színes könyomatú táblával.

Az eszme, hogy a testnek hozzáférhető üregei szemmel vizsgálat végett megvilágíttassanak, egyáltalában nem új, mennyiben már 1807-ben Bozzini értekezett arról; ez időben azonban az orvosok ily fáradságos vizsgálásmód szükségét nem érezték, s sem a nevezett buvárnak, sem Ségalas-nak (1826), vagy Bombalgini-nak, továbbá John D. Fisher-nak értekezéseit (1827) nem részesítették figyelemben. Később. 1845-ben Cazenave foglalkozott a húgycső vizsgálásának új módjával, majd 1855-ben Désormeaux húgycső-tükre keltett némi figyelmet. Az utóbbi szerző további tapasztalatait 1865-ben közölte, ez időtől kezdve pedig a húgycső és hólyag vizsgálása mindinkább tökéletesbedett, s mind többen találkoztak, kik ez eljárást különös tanulmányaik tárgyává tették, úgy hogy ma már az említett szervek megvilágítása és szemlélése felett igen tekintélyes irodalom keletkezett. Oly kiterjedt ez, hogy abban a körültekintés jelenleg munkába kerül. Szívesen látjuk tehát Grünfeld ezen dolgozatának megjelenését, melyben a szerző lelkiismeretesen iparkodik a húgycső- és hólyag-tükör alkalmazására vonatkozó tapasztalatok legjavát bírálattal összegyűjteni és az orvosi közönség használatára bocsátani. Annak megírásában pedig a szerzőnek nemcsak azon előnye van, hogy az irodalomban alapos ismeretei vannak, hanem ezenfelül saját észleleteiből adatok nagy száma áll rendelkezésére.

A munka általános része a húgycső és hólyag megvilágítására és vizsgálatára ad részletes útmutatásokat, míg a különös részben kóros leletekkel találkozunk, melyek úgy az egyik, mint a másik üregben találhatók, s azokat igen híven érzékelik a színes nyomatú kómetaszetek. Függelékben a méh, a végbél, lócsatorna, petefészektoimló, s sipolyon át a mellhártyaür endoscopikus vizsgálatával találkozunk.

—0—

L A P S Z E M L E .

N—1: Húgycső-szor kezelése.

A Southern Medical és a Medico-chirurgical Society-ban f. é. ápril havában Watson és Macleod tr-ok közlést tettek a húgycső-szor kezelése körül szerzett tapasztalataikról, melyeket érdekességüknel fogva rövid kivonatban közlünk olvasóinkkal. Watson a húgycső-szorok kezelésében az ezüst pöcsapnak elsőséget ad minden — nem különösen bonyolult — esetben. Szerzőnek egész mostanig sikerült is a legszűkebb, mások által átjárhatatlannak nyilvánított szorokon is keresztül hatolni a legvékonyabb számú fém pöcsappal. A pöcsapnak azonban nem akar általában elsőséget adni a ruganyos francia szálacsok felett, hanem joggal kiemeli, hogy ez csak a szokás és gyakorlattól függ. Ő az át nem lyukasztott szálacsoknál azért szereti jobban az ezüst pöcsapot, melyhez egyszer már hozzá szokott; mert ő az esz-

köz néhány napig a húgycsőben és hólyagban hagyja, s ugyanazt később lassan-lassan vastagsbb számúakkal pótolja, míg a csatorna a rendes tágságot el nem érte. Ezen módon történik a tágitás a leggyorsabban; sajnos azonban, hogy ingerlékeny húgycsőnél az eszközt nem szabad oly soká bennhagyni, hanem meg kell azzal elégedni, hogy azt csak minden 2—4-ik nap vezetjük be, s rövid ideig hagyjuk benn. Ez azonban lassabban vezet célhoz. Szerző ezen kezelést — ha szükséges — meleg fürdővel, mákonyval stb. támogatja. A hangyhalvagot is gyakrabban alkalmazta, névszerint húgycsőgörcsnél. Holt és M. Perrève megfelelő eszközeivel az erőszakolt tágitásnak Watson nem barátja, mert az eljárást veszélyesnek tartja, s lassú tágitás által ép úgy és veszély nélkül célhoz juthat. A külső húgycső-metszést gátmetszés segélyével szerző igen szükségesnek tartja húgybeszűrdés és átlak, valamint sipolyképződés eseteiben. Szerinte 13 műtét közül 3 halállal végződött; de ezek elhanyagolt állapotban és sinlódó egyének voltak. A hol műtét külerőszak következtében történt, ott mindig gyógyulás állott be. Belső húgycső-metszést szerzőnek még nem volt alkalma csinálni; de ezen műtétet is kisebb veszéllyel járónak tartja — névszerint, ha az Maisonneuve-féle eszközzel történik — mint az erőszakos tágitás. A hólyagszúrást elveti, mint-hogy ez úgys csak öveljártás. Végül Watson hangsúlyozza, hogy milyen elővigyázónak és türelmesnek kell lenni pöcsapolás alkalmával; névszerint ha a hólyag, mint ez gyakran előjön, üres. Csak kellő gyakorlat mellett lehet ily esetekben megítélni, hogy a pöcsap csakugyan benne van-e a hólyagban. Ha az eszközt bennhagyjuk, csak bizonyos idő múlva ürül ki azon húgy. Macleod, ki a húgycső-szorok keletkezése és kórtanára Watsonnal lényegben megegyezik, azok kezelésénél némileg eltér utóbbtól, mint ez a különböző kezelési módok összeállításából — a különböző szorok fajainál — következik. 1. Lobos eredetű, heveny, határolt szorú cső minden részén legjobban széthasítás (ruptura) által kezeltetik. 2. Minden porcszerű szűkület folyton tartó tágitás, vagy belső húgycső-metszés által kezeltetik, mely utóbbat az időszakos tágitás követi szálacsok bevezetése által. 3. Ruganyos szoroknál belső húgycső-metszést, s ha szükséges, még a Syme-műtétet végezi. 4. Határolt, külerőszaki szoroknál belső húgycső-metszést, súlyosabb esetekben külsőt kell végezni. 5. Ingerlékeny szoroknál, midőn az ingerlékenységet megszüntetni más szerünk nincs — ha már hangyhalvag sem hat — a belső, vagy külső húgycső-metszés a legjobb. 6. Barlangoknál és sipolyképződésnél külső húgycső-metszés végzendő. 7. Ugyanaz történjék húgybeszűrdésnél is. 8. A mi a szor fekvését illeti, általában mondhatjuk, hogy — ha a külső nyílás közelében fekszik — belső metszés ajánlható, s a szivacsos részben szintén bemetszés, vagy hasítás teendő; míg ha a fekvés a hártás részben van, akkor a külső húgycső-metszéshez fordulunk. 9. Bármily szer segélyével távolított el a szor, nem szabad feledni, hogy csaknem lehetetlen szervült szorokat hosszú időre meggyógyítani, hogy ne lenne szükséges időnkint tágitó eszközöket bevezetni. Ellenkezőleg hosszasan — gyakran egész életükben — kell a betegeknek szálacsokat bevezetni. 10. A hólyagszúrás a fanizület felett a húgy-visszatartás némely esetében — ajánlható, midőn t. l. sem az egész szervezetre ható, sem helybeli szerek célhoz nem vezetnek, sem a pöcsapolás nem vihető ki. Punctio által a legsürgősebb tünetet eltávolítjuk, s a szort azután később is eltávolíthatjuk, vagy húgycső-metszés, vagy a Holt-féle tágitó stb. által. A vastag bélen keresztül történt szúrás elvetendő. Végül dicséri még a Mercier-féle pöcsapot. (The Glasgow Medical Journal. 1880. VIII. köt. 4. sz.)

TÁ R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet.

Az orvosegylet határozta, hogy Hyrtl József nyug. tanárhoz — ennek 70-dik évfordulójára rendezett ünnepély alkalmából — üdvözlő irat intéztessék, melynek latln nyelven szerkesztését Télfy Iván, egyetemi tanár volt szíves magára vállalni, s az következő:

Viro Doctissimo et Celeberrimo *Josepho de Hyrtl*, Collegae Honoratissimo, Plurimum Salutem!

Quod bonum, faustum, felix fortunatusque sit!

Regia medicorum Societas hungarica Budapestinensis, cui contingit, quod Te inde a quadraginta fere annis Collegam suum veneretur, subscripto praesidi mandata dedit, ut Te, quo die

inter assiduos et indefessos labores nunquam perituro laurea splendore coronatus septuagesimum natalem agis, honorificis prosequeretur verbis.

Quamquam nomen Tuum ubique terrarum artis medicae non ignari summa cum laude celebrant, apud nostrates tamen infinitus est eorum numerus, qui tanta usi sunt fortuna, ut Te magistrum audirent Teque ipso duce artis medendi campum inirent.

Quapropter non solum nos ipsi intimos Tibi aperimus animi sensus, sed pro certo habemus, nos omnium Tuorum hungarae originis discipulorum fideles quoque esse interpretes, dum sincere, vere et candide optamus, ut Deo annuente per longam annorum seriem corporis animique vigore ornatus florentis, crescentisque scholae testis esse queas, cuius Tu maximum per omnium saeculorum memoriam decus et ornamentum manebis.

Datum Budapestini VIII. Idus Decembres anno (millesimo octingentesimo octagesimo) MDCCCLXXX.

Dr. Alexander Luniczer m. p. prof. publ. ord., regiae medicorum societatis Budapestinensis h. t. praeses. — Dr. Emericus Réczey m. p. regiae medicorum Societatis Budapestinensis h. t. scriniorum magister.

A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet.

Az egylet bevégezvén fennállásának 12-ik évét, f. hó 2-kán B. Csabán újra három évre alakult. Megválasztott ügyvezetők: elnök Kovács István tr. m. főorvos; alelnök Hajnal István tr.; könyvtárnok Bende Albert tr.; pénztárnok Kiss Ferencz; jegyző Hajnal Albert tr. A közgyűlésen értekezést olvasott Kulpin Dániel a f. évi b. csabai himlőjárványról, s a közegészségi törvényről a halottkémi gyakorlatban; Hajnal Albert tr. pedig az éjjeli húgytarthatlanságról. Kulpin úr buzgó apostola a védhimlő-oltásnak: 1873. óta B. Csabán folytonosan fenntartatik a védhimlő-nyirk, s minden héten történik nyilvános oltás. A közönség az oltás iránt nagy bizalommal van. A járvány alatti figyelmes észlelések a védhimlő óvó hatását bizonyítják. Járvány alatt is szükséges és veszély nélküli oltani, csak a maghimlő megválasztásában legyünk körültekintők és ovatosak. Az egylet magáéva tette Kulpin úr tapasztalatait, s ajánlja a közönségnek a védhimlő-oltást. Kulpin D. úr második felolvasása a halottkémi gyakorlatot mutatta be úgy, amint ez B. Csabán általa végeztetik. Hajnal Albert tr. éjjeli húgytarthatlanságnál 6 esetben kedvező sikerrel adagolta a belladonna-kivonatot. A belladonna, illetőleg ennek hatóanyaga az atropin specifikus hatással van a húgyhólyag izomzatára és pedig a hólyag lenyomó izmának ingerlékenységét kevesbiti, s összehuzódását mérsékli. És így, midőn az éjjeli húgytarthatlanság lényegét a hólyag lenyomó-izmának túlzékonyasága, s erélyes összehuzódása képezi, csakis élettani hatását nyilvánítja a belladonna, midőn e bajt megszünteti. S úgy Clarus, mint Balogh Kálmán kiemeli az atropin jótékony hatását a gyermekek éjjeli húgytarthatlanságánál, midőn ez a letoló-izom túlságos ingerlétsége által okozatik. A könyvtári jelentésből közöljük, mikép egyleti könyvtárunk ez idő szerint 289 művet tartalmaz, köztük igen becses műveket az új, legújabb, s régiebb időből. Az „Orvosi Hetilap“, 4 évi folyamát kivéve, teljesen képviselve van a könyvtárban; hiányzik az 1865—66—67. és 68. évfolyam; ezt az egyleti elnök Kovács István tr. főorvos úr ígérte a magáéból pótolni; kettős példányban van meg azonban ugyanezen szaklap 1857-, 58-, 59-, 60-, 61-, 62- és 63-dik évfolyama. Ezt egyletünk szívesen átengedi valamely más használó egyletnek, vagy ha ilyen nem találkoznék, magános ügyfélnek is. Megkeresés e tekintetben az egylet elnökéhez intézendő. A „Gyógyászat“ szaklvpból csak két évfolyam hiányzik, az 1867- és 68-diki. Intézkedés történt, hogy e két évfolyam is megszereztessek. S így egyletünk teljes birtokában lesz e két nevezetes szakfolyóiratunknak. Elismerő köszönettel vétetett azon kiváló buzgóság és gond, mellyel könyvtárunkat az egylet könyvtárnoka, Bende Albert tr. kezeli, ki nemcsak idejét áldozza e díszes könyvtár rendbentartására, de újab-

ban is igen jelentékeny könyvek és folyóiratok adományozásával járult a könyvtár belbecsének emeléséhez. Az egylet, mint ilyen tagja a magyar orvosi könyvkiadó társulatnak. Pénzkészlete jelenleg 138 ft. 61 kr. Birtokában van egy kitűnő górcsőnek; járat a hazai szakfolyóiratokon kívül külföldi szaklapokat, s folyóiratokat; pénztári feleslegéből pedig egy szinképelemzési készülék megszerzését határozta el. Kivánatos, hogy megyénk orvosai és gyógyszerészei tömegesebben pártolják az egyletet, mely jelenleg 34 taggal működik, kik közül 27 orvos, 7 pedig gyógyszerész. Van pedig Békésmegyében összesen 40 gyakorló orvos és 19 gyógytártulajdonos.

Kigyós, 1880. dec. 4-én.

Hajnal Albert tr., egyleti jegyző.

A vihneyei fürdő.

Tisztelt szerkesztőség! Az Orvosi Hetilap mindig rokonszenves figyelemmel kísérte honi fürdőink fejlődését, így remélem a következő tudósítás is némileg érdekelni fogja:

A vihneyei vastartalmú hévíz forrása, mint általánosan ismeretes, az 1865-ik év nyarán alábbcsülyedt, úgy hogy rövid időre a víz egészen kimaradt, s a fürdő tulajdonosa, Selmezbánya sz. k. város e bajon segitendő, nagy költséggel még azon évben új tárnát vájatott, hogy így a forrást biztosítsa, a mi sikerült is.

Az ezen évtizedben történt újítások a fürdőhely látogatottságát is oly mérvben fokozták, hogy permanens lakáshiányban szenvedtünk a fürdőidény alatt. E bajon segitendő, a birtokos nagyobbserű építkezésekbe akar bocsátkozni, s a több lakásnak megfelelőleg még egy új fürdőtükröt is építeni.

Habár a mostani vízmennyiség még egy új tükröknek megtöltésére elegendő volna is, de hogy több mennyiséget nyerhesünk, s hogy a hévízet az 1865-ik évi katastrofától mindenkorra biztosítsuk, úgyszintén a gyógyvizet a mostani primitív csatornák mellőzéseivel légmentesen zárt csövekben, a gázalakú résznek minden elvesztése nélkül vezethessük a tükrökbe, elhatározta a város, hogy Zsigmondy Vilmos bányamérnök ajánlatára (a ki a fürdőhely geologiai viszonyait az 1879- és 1880-iki év nyári hónapjaiban itt létekor tüzetesen tanulmányozta) artézi furatásokat eszközöltet.

A furás — Zsigmondy Vilmos által — e hó közepén megkezdetvén, fényesen sikerült, mert már e hó 20-án este nagy mennyiségben és erővel ömlött ki a hévíz, miáltal a vihneyei fürdő vize minden eshetőség ellen biztosítva van, s a fürdő életében új — reméljük fényes — korszak kezdődik.

Az első lépés sikerült, ezt követi az egész fürdőtelepnek a mai viszonyoknak megfelelő átalakítása, s nagyobbítása, úgy hogy a betegnek, a ki jövőre e kies helyre jön üdülni, nem kell attól tartani, hogy csak minden kényelemről lemondva nyerheti vissza egészségét.

Selmezbányán, 1880. nov. 22-én.

Bolemann István tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1880. dec. 9-dike. Fővárosban a kanyaró nagyobb terjedelemben lép fel, s nov. 27-kével végződő héten abban a halálozások 10-re mentek. A biharmegyei orvos-gyógyszerészegylet pedig tekintettel Nagyváradon a verhenyes betegedések nagy számára, mely folytonosan szaporodik, verhenyjárvány fellépését állapította meg, s erről a várost értesítette.

— A természettudományi társulat dec. 3-diki estélyén Schulek Vilmos tr. „A nézésről munkálkodás közben“ tartott népszerű előadást, melyen a közönség nagy számmal volt jelen, azt mind végig figyelemmel hallgatta, annak végeztével pedig tetzésését élénken nyilvánította. Előadó, érdekes tárgyát 10-dikén fogja befejezni.

— (Orvosi segélyegylet). Az orvosi segélyegylet javára ez idei járulékaikat folytatólag beküldötték: Thaly László, Pécs, 3 frtot. Ezenkívül egyenkint 2 frtot: Lányi László, Szabadszállás; Breiner Adolf, Siklós; Kún Tamás, Miskolcz; Hofbauer Miklós, Hódság; Schulhof Jakab, Budapest; Novák Károly, Marmaros-Sziget; Veszelyovszky Károly, Árvavárallya; Bertner N., Szempcz;

Leitner Armin, Budapest; Butsek Ede, Gomba; Rottenbiller János, Budapest. — Kérjük a segélyegylet t. tagjait, hogy ez idejükkor december 15-ig alólírottához postautalvánnyal beküldeni szíveskedjenek, minthogy különben azt postai utánvét által kellene bekérnünk, mi az illetőknek további kiadást okozna. Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest, VI. ker., váci körút 19. sz.

— Buttyinban november 25-kén általános részvénytulajdonosok között ülték meg Ormi Mór tr.-nak, Aradmegye tiszteletbeli főorvosa és a borosjenői járás orvosa működésének 25-dik évfordulóját. Az ünnepélyben az egész vidék értelmisége részt vett, s Ormi tr.-nak emlékül értékes és díszes ezüst billikomot nyújtott át. Erre díszbéd következett, míg este az ünnepet fáklyás menettel tisztelték meg.

— A trencsénmegyei kórházban 1878. évi december hó végével ápolás alatt maradt 56 férfi + 43 nő = 99; 1879. évben felvételt 394 f. + 359 nő = 753; 1879. évben ápolatott 450 f. + 402 nő = 852. Ezek közül 1879. év folytán apadásba jött: gyógyulva 291 f., 262 nő, 64.9%; javulva 60 f., 37 nő, 11.3%; gyógyulatlan 5 f., 10 nő, 1.7%; meghalt 55 f., 30 nő, 9.8%; haldokló — f., 4 nő, 0.4%; ápolásban maradt 39 f., 59 nő, 11.5%. A kórosok közül volt sebészeti 136, szemészeti 28, belgyógyászati 374, bujakóros 268, elmebeteg 42, haldokló 4. A halálokok közt első helyet foglalnak el a légzőszervek betegségei 31 esettel; az összes halálesetek 36.4%-ka. Heveny fertőző betegség fordult elő: hasi hagymáz 6, meghalt 2; himlő 6, mh. 2; kanyaró 1; váltóláz 43, mh. 2. Ápolási napok összege 30754 ápolási nap, egy betegre jön 36.09 ápolási nap, naponként ápolatott 84.2 beteg. Kórházi orvos Herz Lipót tr.

— Hyrtl J. tr. születésének 70-dik évfordulóját Bécsben f. hó 7-kén nagy ünnepélyességgel ülték meg. A bécsi egyetemi tanárok küldöttsége, továbbá a bécsi orvosegylet, a budapesti orvosegylet, prágai orvosok egylete, a kraini orvosi szövetség sat. által üdvözöltetett.

— Bern canton nagy tanácsa nov. 25-kén tárgyalta a kérvényt, mely a himlőoltó-kényszer megszüntetését kívánta; a tanács azonban az oltó-kényszernek az egész népességre üdvös voltáról meg lévén győződve, a kérvényt visszautasította.

— Franciaországban természet- és orvosi tudományi munkák jutalmazására 28 díj áll rendelkezésre, mely részint pénzben, részint értékes érmekben évente, vagy hosszabb időközökben adatik ki; ily jutalmakban pedig azelőtt a német tudósok igen gyakran részesültek 1870-ig, mely évtől kezdve a németeknek semminemű francia tudományos jutalom nem ítéltetett oda, mint ez Stricker V. tr.-nak Virchow Archiv-jában közölt összeállításból kitűnik. Ezt Németországban úgy tekintik, mint a még ki nem aludt német-gyűlöletnek és francia chauvinismus-nak szomorú jelenségét. A német tudósoknak azonban vigasztalásul szolgálhat az, hogy Angolországból, Dániából, Belgiumból és Olaszországból folytonosan kapnak jutalomdíjakat.

— A „British Medical Association“ (brit orvosi szövetség) 120 tagja az angol belügyérhez kérvényt nyújtott be, hogy a holttestek elégetése mint ártalmatlan és ajánlható eljárás engedessék meg, s ezen tárgyban rendőri szabályzat bocsáttassék ki.

— Több élettani munka jelent meg új kiadásban, melyekre olvasóinkat figyelmeltetjük: 1) Grundzüge der Physiologie des Menschen mit Rücksicht auf die Gesundheitspflege von Johannes Ranke. (Lipscse. W. Engelmann kiadása. 1081. 4. kiadás. 8-rét, 1064 l. 274 fametszettel. 8 fl. 40 kr.) 2) Lehrbuch d. Physiologie des Menschen einschliesslich der Histologie u. mikroskopischen Anatomie mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Medicin. Von Prof. L. Landois in Greifswald. (Bécs és Lipscse, 1881. Urban & Schwarzenberg. 2. kiadás. 2 fél. 8-rét, 840 l. fametszetekkel. Ára 6 ft.) — 3) Vorlesungen über Physiologie von E. Brücke. (Bécs, 1881. W. Braumüller kiadása, 3. kiadás, I. köt. 546 l. 7 ft. 50 kr.)

— Holzer tr., franzensbadi fürdőorvosnak „Aerztlicher Taschenkalender u. Tagesnotizbuch“ naptára 1881-re megjelent (Bécs, M. Perles kiadása), s abban Liebermann Leo tr., budapesti tanártól a legfontosabb táp- és élvezeti szerek vizsgálatáról vázlatot találunk; továbbá Ultzmann tr. a megközelítő húgyelemzés-

ről értekeznek. Benne van a német, schweizi, orosz, osztrák és magyar egyetemek személyzetének névsora, valamint feljegyezve találjuk abban az európai fürdőhelyeket, s az itteni fürdőorvosokat; végül Perles könyvkereskedő-czég összeállította az utolsó év orvosi irodalmát.

† Vogel Julius tr. Halleben élte 67. évében elhunyt. Neubauer & Vogel „Die Anleitung zur Harnanalyse“ munkában, mely több kiadást ért, a kórodai részt ő írta.

Igazítás. Az „Orvosi Hetilap“ 48-dik számában 1111-dik hasábon alólírol a 11-dik sorban „fontos“ helyett „forintos“; a 10-dikben „körtételek“ helyett „kr-os tételek“; az 1112-dik hasábon alólírol a 15-dik sorban „talán“ helyett „egyáltalán“.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókushoz címzett kórházban 1880. dec. 2-től egész 1880. dec. 8-ig ápolat betegekéről.

1880.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekőr	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
dec. 2	43	25	72	35	24	59	3	1	4	699	546	5	4	56	1310
" 3	23	12	35	12	13	25	6	5	11	704	540	5	4	56	1309
" 4	24	19	43	37	31	68	4	—	4	688	529	5	4	54	1280
" 5	23	20	43	34	12	46	2	4	6	666	538	5	5	57	1271
" 6	41	20	61	32	25	57	—	2	2	676	530	6	5	56	1273
" 7	32	24	56	25	8	33	3	3	6	679	543	7	5	56	1290
" 8	38	14	52	24	5	29	3	3	6	689	549	7	5	57	1307

P Á L Y Á Z A T O K.

A lemondás folytán Konyár községben megürült orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik, s annak rendszeres választás útján betöltésére határidőül 1880-dik évi december hó 10-ik napjának d. e. 10 órája tüzetik ki Konyár községhez; miért is felhivatnak az ezen állomást elnyerni óhajtok, hogy szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz a választási határidőt legalább 5 nappal megelőzőleg adják be. Az orvos fizetése 600 frt., mely összeg a község pénztárából havonként előre fizetetik. Látogatási- és vényrásdíj 40, illetőleg 20 kr.

Köteles az orvos kézi gyógyszerért tartani, s a halottkémlést a megállapított látogatási díj mellett teljesíteni, a beigazolt vagyontalanokat pedig díj nélkül látogatni és kémlelni.

Kelt Vértesen (u. p. N.-Léta) 1880. évi november hó 20-dikán.
2—3 *Fráter Gyula, szolgabíró.*

A Vajda-Hunyad rendezett tanácsú városában üresedésbe jött orvosi állomásra.

Ezen állomás o. é. 300 frt. évi fizetéssel van egybekötve, mely fizetés a városi pénztárból havi előleges részletekben szolgáltatattik ki. Pályázók felhivatnak, hogy az előirt okmányokkal felszerelt kérvényüket folyó 1880. évi december 20-ig nyújtsák be ezen városi tanácshoz.

Hunyad város tanácsa, 1880 dec. 4-én.
Danila Görgy, polgármester.

Az adonyi járás szolgabírói hivatala által a lemondás folytán üresedésben levő, Adony, Ivánca és Szabolcs községekben Adony székhellyel rendszeresített körorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik, s a választás megtartására határidőül f. é. december hó 31-ik napjának délelőtti 9 órája Adony községhez kitétik.

- A körorvosi javadalmak a következők:
1. készpénz fizetés 400 frt.
2. nappali látogatásért 40 kr., éjjeliért 60 kr.

A körorvos tartozik a csoportosított községekben a szegényebb sorsú lakosokat ingyen gyógykezelnéi.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen körorvosi állomásra pályázni óhajtanak, s kik arra az 1876. évi XIV. t. cz. 143. szakasza értelmében jogosítva vannak, hogy képesítési okmányaikkal felszerelt folyamodványaikat a hivatalhoz f. é. december hó 29-dik napjáig annál is inkább beadják, mert később érkezendő folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A körorvosi állomással egybekapcsolt egyéb javadalmazások és kötelességek, a csoportosított községek előjáróságánál megtudhatók.
Adony, 1880. december 7-én.

Ritter István, szolgabíró.

Baranya Selyén Pécs mellett jövő 1881-dik év január 1-től kezdve az uradalmi orvosi állomás betöltendő.

Pályázni óhajtok szíveskedjenek orvostudori oklevelök beküldése mellett alulírt hivatalhoz fordulni, ahol bővebb felvilágosítások nyújthatnak.
2—3 *Az uradalmi tisztartóság.*

A kolozsvári m. kir. tud. egyetem belgyógyászati kórodi tanszékénél évi 600 frt. fizetéssel és természetbeni lakással javadalmazott tanársági állomás betöltendő lévén, arra ezennel pályázat hirdettetik.

Az ezen állomást elnyerni ohajtó orvostudorok, kellőleg felszerelt folyamodványaikat f. évi december 18-dikáig alulirt dékáni hivatalhoz nyújtásák be.

Kolozsvárt, 1880. december 3-kán.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvoskari dékáni hivatala.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjénnyel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges félfejűfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngyülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használható, vagy épen árt. — *Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.*

Párisban: egyedül **FOURNIER** gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz.

Sauter üres suppositoria-tokjai

a legtisztább cacaovajból.

A pontos adagolhatóság, tisztaság, díszes külső, gyors és könnyű munka előnyeit nyújtják.

Gépek és formák feleslegesek.

Raktár: **Hammer és Vorsak**

vegyészi s gyógyszerészi készülékek s szerelvények kereskedésében.

Bécs, Opernring 21.

Éremmel kitüntetve

Oklevéllel kitüntetve
Gratz, 1880.

Éremmel kitüntetve



Bécs, 1880.

BITTNER fenyő-szesze

(Coniferen-Sprit)



Teschen, 1880.

a fenyőnek természetes hamisítatlan párolgási terménye,

üdítő és fertőtlenítő szer gyermek- és kórszobába, valamint a gyermekágyas szobájába, elhárítási szer fertőző betegségek ellen, ú. m. diphtheritis, vörheny, kanyaró, himlő, hagymáz, malaria stb.,

balzamikus gyógyszer a légzőszervek bajainál,

idegerősítő, fájdalomcsillapító szer gyengeségnél, migrán, csúsz, köszvény, fogfájás stb. ellen,

szájvíz a száj és fogak tisztítására, valamint azok bűzös szaga ellen.

Kizárólag kapható ezen fenyőszesz



Bittner fenyőszesz a porlasztó készülékkel.

BITTNER GYULA,

gyógyszerész Reichenauban, Alsó-Ausztriában

és az alól megnevezett raktárakban. Egy üveg ára 80 kr., 6 üveg 4 ft., a szeszporlasztó készülék 1 frt. 80 kr.

A t. cz. orvosok számára árendemény.

Budapest, Török József gyógyszerésznél, **Temesváron Steiner Fer.** gyógysz. **Sopronyban Reckert C.** gyógyszerésznél.

Garay Samu

sebészeti, mű- és kötszergyártó.

Budapest, Hatvani-utca Ferenciek-bazára 16.

Ajánlja a leggazdagabban berendezett sebészeti műszerek, villámgépek, francia és angol chirurgiai gummiáruk, nemzetközi kötelékanyagok mindennemű sérvektől stb. raktárát.

Készít a legpontosabban mindenféle orthopédiai gépezeteket és müleges végtagokat stb. és biztosítja a tekintetes orvos urakat becses megbízásuk legjutányosabb és legpontosabb kiviteléről.

Árjegyzékek kívánatra bérmentve küldetnek át.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vertisztítás 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, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógyódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

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

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:



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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Takács E. tr. Közlemények Korányi Fr. tnr. egy. kórodájából. II. A gerinczagy és gerinczagy-hártyalob fokozatos fejlődésének egy esete. — Bókai Árpád tr. A köpetek kórjelzéstani szempontból. Pneumonia crouposa et catarrhalis. — Könyvismertetés. Handbuch der Kinderkrankheiten. Herausgegeben von Dr. C. Gerhardt. VI. köt. 2. rész. — Lapsszemle. A gége csonkítása szükületnél.
TÁRCZA: Budapest, 1880. dec-7-dike. Tisztelt ügytársainkhoz. — A budapesti kir. orvosegyet nagy gyűlése f. hó 11- és 13-dikán. — Id. Purjesz Zs. tr. A 16. századbéli jelesebb syphiliographok. (Folyt.) — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap“ 1881-diki folyamára.*
— Pályázatok.
MELLÉKLET: *Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap“ 1881-diki folyamára.*

Közlemények Korányi Frigyes tnr., kir. tanácsos egyetemi kórodájából.

II.

A gerinczagy- és gerinczagy-hártyalob fokozatos fejlődésének egy esete.

TAKÁCS ENDRE magántanártól.

Petráss Sándor, 46 éves, mérnök, két ízben volt kezelve a kórodán: 1879. nov. 6-tól dec. 31-ig és 1880. jan. 22-től, febr. 14-ig, mely napon meghalt.

Családjában hasonló, vagy más kifejezett idegbaj nem fordult elő; gyermekkorában kétszeri tüdőlobot állott ki; különben mindig egészséges volt hat év előttig. Ekkor különböző helyeken csúszos (?) fájdalmai voltak, melyek azóta váltakozva folyton fennállottak 1879-ig; midőn hozzájuk gyakori vizeleti inger, s megszakított és nehéz vizelet-kiürítés társultak. Ugyanez év május hó 1-jén erős meghülés után (igen megázott) járási nehézség lépett fel, melyek gyorsan fokozódva, már május 27-kén oly fokúvá lettek, hogy teljesen képtelen volt járni és ágyhoz lett szegezve. Kiemelendő, hogy a mondott meghülés után először heves szakgató fájdalmai léptek fel, melyek az ágyéki gerinczoszlop tájáról sugároztak ki az alsó végtagokban; s a betege az talpakon hangyamaszási érzés is gyötörte. A járási nehézség először az alsó végtagok merevségében nyilvánult; ennek fokozódásával az alsó végtagok érzékenysége is párhuzamosan csökkent. Míg első időben a legcsekélyebb érintés erős visszahajlási rángást váltott ki; e rángások később szintén csökkentek. Csakhamar székleteli renyhesség és a nemi működések kialvása következtek be.

A magas, mérsékelt táplált férfi beteg bőre és nyákhártyáinak színezete rendes; izomzata elég terimés, az alsó végtagokon petyüdt. A láták *szükek*, fényre renyhén hatnak vissza.

Az arcz balfele nyugalmi állapotban kissé megnyultabb; az orrszárny és ajakszöglet ez oldalon lejjebb áll, mint jobbról; azonban az arcz mozgásaiban a két fél között eltérés nincs.

A száj és torokban minden rendes; csak a nyelcsap csúcsa áll kissé állandóan balra. Nyelés szabad. Étvágy gyenge. Szomsz nem fokozott. Szellemi működések rendesek. Nyakon, mellkason és hason, valamint azok szerveiben rendellenesség nem mutatkozik. Az ülgumók felett a bőr kékes-pirosan elszínesedett. A keresztcsont legalsó része felett egy krajczárnyi, kissé nedvező felfekvésű fekély ül. Az ágyéktájon a *tövisnyulványokra* gyakorolt nyomás *fájdalmat* okoz.

A magasabb érzékszervek működése rendesek.

A durvább érintések megérzése a fej, nyak, törzs és felső végtagokon pontos és elég gyors; már a czombok és alszáracon az érzés jelzése némileg késik; míg a lábáton és talpakon az elkésés igen jelentékeny (3—4 másodperc)! A tühegygyel és fokkal érintés közötti különbséget a fejen, törzsön és felső végtagokon pontosan jelzi a beteg; ellenben a czombokon és alszáracon e jelzés igen tökélytelen, s a lábakon egészen hiányos. A tapkörök vizsgálatánál kitűnt, hogy azok az alsó végtagokig a rendest megközelítik, ellenben itt csak durvább érintésekkel lehet elérni, hogy 50 mm. távoli két érintést kettőnek fogjon fel a beteg. A felületes érintések alig jeleztenek.

Míg a jól érző helyeken a nyomérzék szintén elég jó; addig a czombokon, alszáracon és talpakon már jelentékenyebb nyomási különbségek sem jeleztenek. Ugyanily viszonyt mutat a hőérzék vizsgálata is. Az alszáracon és talpakon alkalmazott bármily fokú hő (0—60°C) csak érintésjelzést okoz. A helybelítés szintén igen hiányos az alsó végtagokon, valamint a *helyzetérzés* is.

A fej és felső végtagok mozgatása elég szabatos. A törzs oldalt-mozgatása szintén hibátlan; de a felülés már igen nehezen és csak nagy erőlködésre sikerül. Az alsó végtagok akarlatlagos mozgatása igen korlátolt. A beteg a czomball és alszárakkal semmi mozgást sem képes kivinni; a lábat igen korlátolt határok közt fel- és lefelé képes hajtani, s a lábujjakat renyhén mozgatni; de a lábak oldalt mozgatása kivihetlen; s baloldalt még e mozgások is tökélytelenebbek.

Az alsó végtagok általában nyujtott, merev tartásban vannak folyton; a czombok közelítve, az alszára fesztítve, s a lábak talphajlításban (Plantarflexion). Noha *passive* az alsó végtagokkal minden mozgást ki lehet vinni; mégis ez nem minden ellentállás nélkül történik. Minden irányú célbavett mozgásnál elég jelentékeny ellentállást kell leküzdeni; s ha a czombot felemeljük az ágyról, az alszár is vele emelkedik és csak lassan hanyatlik le ismét az ágyig, a térdben lassú meghajlás után. (Viaszhajlónyság).

Az alsó végtagokon a visszahajlás általában csökkent; de a talpon erős érzési behatások után mégis beáll a visszahajlási rángás; csakhogy a behatás és a rángás közt igen jelentékeny (3—4 m. percnyi) idő telik el.

A felső végtagok mozgékonyágában jelentékeny eltérés nincs; erejük általában csökkent, főleg a balé. Ez utóbbi nyomereje alig 25 kgm.

Villamos bőrérzékenység az alsó végtagokon jelentékenyen csökkent ugyan, de mindenütt meg van.

Bevezetési áramra a felső végtagok, fej- és törzs mozgási idegei és izmai a rendes határok közt hatnak vissza; de már itt is feltűnik a sarkeltávolítása után fellépett jelentékeny utórágás. Az alsó végtagokon sokkal jelentékenyebb áramerőre van szükség rágás kiváltásra mint rendszeren, úgy közvetlen, mint közvetett berendezésnél.

Állandó áram alkalmazásánál bár az alsó végtagokon nagyobb elemszámra van szükség rágás kiváltására, az első rágás mégis mindig katodizációs. (K. Z. R.)

A beteg a hólyag teltségét nem érzi. A vizelet folyton csepeg, s időnkint a beteg hassajtójának erős működése mellett gyenge sugárban is ürül ki.

A vizelet napi mennyisége 1200 kcm., halaványsárga, zavaros, pelyhes üledéket képez; vegyhatása alji; fajsúlya 1.014. Vegyileg kevés geny, s ennek megfelelő mennyiségű fehérnyet mutatható ki benne. Az üledékben górcső alatt tripelphosphat-jegeczek, genysejtek és a hólyaghám sejtek mutathatók ki.

A székletét renyhe; csak erősebb hashajtók alkalmazására következik be, midőn a beteg a bélsár elmenetelét csak homályosan érzi és teljes erőmegfeszítéssel mozdítja elő.

1879. november 17-ig némi, fokozatosan növekvő javulást lehetett találni, mennyiben a lábak újj- és bokaizületeiben az addig csak igen renyhe és korlátozott mozgás határozottan szabadabb és terjedelmesebb lett, — főleg a jobb oldalon; a kezdődő felfekvésű fekély teljesen megtisztult és a legszembben hegedésnek indult; a beteg közérzete javult; étvágya jó.

November 20-án az újj és bokaizületekben mindinkább szabadabbá váló mozgás mellett a beteg a jobb csíp- és térdizületben képes némi mozgást kivinni. A vizelet- és bélsár-kiürítés még a régi. A felfekvésű fekély teljesen behegedt.

November 23-án már a bal csípizülettel is képes a beteg némi mozgást kivinni.

November 24-től 30-ig a mozgási körben a javulás folyton haladt; de ez idő alatt gyomorhurut tüneteivel kelle küzdenie a betegnek.

December 10-ig a fokozatos javulás annyira haladt, hogy a beteg jobb lábát az ágyon csusztatva, képes volt a törzshöz közelíteni, tehát a jobb alsó végtagot a csíp- és térdizületben elég eréllyel meghajtani. A bal alsó végtagon csak az újj- és bokaizületekben vannak akaratlagos mozgások; ellenben a térdet legkevésbé sem képes a beteg megmozdítani; a csípizületben pedig némi mozgást képes a beteg kivinni.

December 13-án a bár igen korlátozott mozgások javulása jegyeztetett.

December 17-én az előbbi mozgásokhoz még a bal térdizületben mozgathatóság is társult.

Ezután az elbocsátásig, december 31-ig az állapot alig változott. A mozgékonyosság az alsó végtagokban leirt korlátozottságát megtartotta. Az érzékelenség és érzési csökkenés a felvételtől mitsem változott. Az arcon és felső végtagokon észlelt — főleg a baloldalon kifejezett — félhűdéses állapot megmaradt. A vizeleti tarthatatlanság, illetőleg csepegés nem folytonos. Vannak időszakok, midőn a beteg egy, sőt másfél óráig sem észlel csepegést és utána nagyobb mennyiségű vizelet egyszerre ürül ki; de anélkül, hogy a beteg érezné.

A székletét — mely folyton hashajtók hatása után következett be (aloë, jalapa) — alig változott némit. Legfeljebb annyit mondhatni: hogy utóbb az néhányszor székletét hashajtó nélkül is beállott, s a beteg öntudatosan segítette elő a hasajtóval.

Egészen véve a beteg kedélye jelentékenyen javult, táplálkozása növekedett és jó reménnyel távozott a kórodából.

A gyógykezelés hamanyiblag, légenysavas ezüst adagolásában és az állandó áram alkalmazásában (a gerincoszlopon nyugodt, felszálló irányban) állott.

December 31-én a beteg a Sz. Rókus-hoz címzett kórházba lett áthelyezve, s onnan 1880. január 22-én hozott vissza a kórodába.

A visszahelyezésnél általános, nagyfokú rosszabbulást találtunk. A beteg közérzete igen rossz; teljesen étvágytalan; az alhasban, az alsó végtagokban, a gerincz kereszt- és ágyék-

táján nagyfokú szaggató fájdalokról panaszkodik, melyek a mellbe és a felső végtagokba is kisugároznak, s itt, valamint az alsó végtagokban időnkint igen nyugtalanító, hangyamászásszerű érzésbe mentek át. A vizelet és székelet kiürítését egy cseppet sem képes elősegíteni. Az előbbi folyton csepeg; az utóbbi öntudatlanul, részletekben megy el az ágyba.

A beteg egészben lesóványodott; alsó végtagjai duzzadtak. A has beesett. A mellkas légzési emelkedései tökéletlenek. Mindkét tompor, de főleg a keresztcsont felett, amott gyermek-, itt férfitenyérszerű terjedelemben, a bőr kékes vörösen, majd a középben kékes szürkésen elszíntelenedett. Ez utóbbi elszíntelenedésnek ismét közepén a tomporokon kisebb, a keresztcsont felett egy négykrajcársónál nagyobb területen a bőr már felhámfosztott, az írha nedvező, könnyen vérző és szenyves, üszkös, bűzös csapadékmal fedett.

Az érzési körben a rosszabbulás abban mutatkozik, — az alanyi fájdalokon kívül, — hogy az érzékelenség, illetőleg érzési csökkenés elérte mindkét oldalt az 5. borda magasságát, sőt a szegycsont felett magasabbra szállott fel. Az érzékelenség az alsó végtagokon most tökéletes, valamint a has alsó részén és kereszt-, meg az ágyéktájon. A has felső részén, s a mellkas alsó részén az érzékelenség igen tompa, s az érintés jelzése jelentékenyen elkésik. A szegycsont felett a 3. borda beszögeléséig a bőr teljesen érzéketlen. A kezek és alkar alsó felén a bőrrézkénység szintén jelentékenyen csökkent, s a jelzés késik. A felkarokon, nyakon és fejen az érzékenység még elég jó.

A bal arcfél elsimult; izmainak mozgékonyosága lassú, erélytelen. A bal inyvitorsa lesülyedt, mozgékonytalan. A nyelv renyhén mozog, reszketeg. A bal felső végtag mozgásai jobb oldalhoz viszonyítva is — bár ennek mozgásai sem tökéletesek — igen lassúk, bizonytalanok, erélytelenek. A bal kézzel a beteg szorítani épen nem képes. A nyak és mellkas mozgásai bár erélytelenek, de még elég szabatosak. Belégzésnél a felhastáj kissé elődomborodik. A has egészen mozdulatlan, beesett. A hasfalak petyűdtek, s a beteg a hasizmokat összehúzódásra birni nem képes. A hasfalakon keresztül könnyűséggel kitapinthatni a hasi szerveket, s a vastag bélben a bélsár rögöket. Az alsó végtagok egészen mozdulatlanul, czombban egymáshoz közelítve, kinyújtva, talpra hajlott lábakkal fekszenek egymás mellett. Passívmozgatásnál a czombizületben semmi, a térdizületben valami, a lábizületben ellenben jelentékenyebb ellentállással találkozunk. A sarkok fel vannak állandóan húzva; s az újjak a talpba hajlítva.

A has és alsó végtag izmaiban bevezetési árammal összehúzódást kiváltani épen nem lehet. Ezen izmokban csak is a legerősebb berendezés mellett, ekkor is csak az anod-zárásnál kapunk gyenge és vontatott rágást az állandó áram alkalmazásánál.

A test többi izmai és idegei legfeljebb mennyileges ingerlékenységi csökkenést mutatnak a két áramnem iránt. Leginkább megközelíti a rendes visszahatást a jobb arczideg területe.

Ezentúl napról napra súlyosabb lett a beteg állapota, anélkül, hogy tárgyilagosan e súlyosbodás okát ki lehetett volna mutatni egészen február 4-ig. Ekkor a légzés nagy fokban nehezült, a felhastáj belégzésnél többé elő nem domborult. Folytonos gyenge köhécseles daczára semmi nyákot sem képes a beteg kiüríteni. Hangja rekedt, üres lett. A nyelv mozgékonyosága még nehezebb. Az étvágy egészen rossz. Nyelésnél igen gyakran erős köhögési rohamot kap csaknem fuldoklástól kísérve, mi mellett alig képes valamit kiüríteni. A keresztcsonttájon a felfekvésű fekély egy tallérnyi, s bűzös, üszkös czafatokkal fedett. Érverés gyenge, percenként 100. Hő 38.6.°C.

Ilyen állapotban volt a beteg egészen február 10-ig, mivellett a hőmérsék fokozatosan emelkedett egészen 39.4°-ig.

Február 10-én a folytonos köhécseles mellett állandó hörgés van. A légzés szapora, egyenetlen, felületes. Útérlökés gyenge, percenként 120. A hőmérsék 40.0°-ra emelkedett. Beteg a mellkasban — mindkét oldalt — erős szűrőfájdalokról panaszkodik. Mindkét mellkasfél hátsó, alsó részén tompult üret kopogtatási hang mellett gyenge hörgi légzés és nedves szörccsörejek hallhatóak. A mellkas egyéb részén mindenütt nagyhólyagú nedves szörccsörejek vannak elterjedve.

A beteg igen aluszékony; ha felébred is, csakhamar újra elszunyad.

Az érzési és mozgási körben a hűdési tünetek — ha lehet — még kifejezettebbek.

A bélsár folyton, kis részletekben, egészen a beteg öntudata nélkül ürül ki, mi az üszkös felfekvési fekély tisztántartását is megnehezíti. A vizelet cseppekben ürül ki, s bűzös, zavaros, sok genyert tartalmaz.

Február 11-én. Reggel hőm. 38.0., érv. 110; este hő 38.5, érv. 110. Egészen az előbbi napon észlelt tünetek.

Az e napon megejtett vizsgálat kiderítette, hogy az érzételesség, illetőleg érzési csökkenés a 4. bordamagasságig, a felső végtagokon az alkar felső harmadáig terjedt el. A bal arczideg területén a hűdés, mindkét alkar izmaiban a félhűdéses állapot igen kifejezett. A rekesz mítsem huzódik össze. A has és alsó végtag izmai épen semmi akarattalagos összehúzódást sem mutatnak. Míg az arcz, nyak, felkar és mellkas felső részén elhelyezett izmok, illetőleg idegek ingerlékenysége úgy bevezetési mint állandó áram iránt legfeljebb mennyileges csökkenést mutat; addig a hason és alsó végtagokon a rendelkezésünkre álló legerősebb áramokkal sem vagyunk képesek visszahatást előidézni. Itt a villamos ingerlékenység úgy az idegek, mint izmokban teljesen hiányzik.

Február 12-én hő 38, egészen 40.2° közt ingadozik. Érverés 120—128 percenkint. Légzés rendetlen: hosszabb szünetek után előbb felületes rövid légzések, majd egy mélyebb belégzés után előltetett, aggályos érzéstől kísért kilégzés következik, hogy utána a légzés ismét felületes legyen és egy újabb szünetbe menjen át. A légzést mindig hangos hörgés kíséri; időnkint erélytelen köhécseles szakítja meg. A beteg igen lehangolt; a gerincben, keresztcsontban, has- és alsó végtagokban erős szaggató fájdalomról panaszkodik; időnkint egészen részvétlen, aluszékony, máskor izgatott, aggállal kapkod lég után.

Folytonos rosszabbulás és a Cheyne-Stokes-féle légzési alak erősebb kifejezettsége mellett február 14-kén esti 6 órakor valószínűs fuldoklási rohamok lepték meg a beteget. Emellett arca kékkóros színezetet vett fel, s a végtagok hidegülni kezdtek. A halált — mely 6 óra 15 perczkor következett be — aether bóralfecskendése sem volt képes visszatartani.

A február 16-án megejtett bonczolat következőket derített ki.

A hulla elsoványodott. A keresztcsont felett egy tenyéryi helyen — hol a felhám hiányzik — az írha az alatta levő hájszövettel együtt erősen belövelt, vérömlenyektől átvívódott és a legkülső rétegben pergamentszerű. A láták szűkek. Az altest beesett.

A kemény agykér mérsékelten feszült. A lágy agykérek közép vértartalmúak, nedvdúsak. Az agy vérszegény, kissé szívós. Mindkét oldalt, de különösen a jobb felső homloktekervény hátsó, s a két központi tekervény felső része tömöttebb és vékonyabb. Az agygyomrocok bélése vastagult és számos mákszemnyi áttetsző növedékekkel fedett. A velőléczek visszahúzódása csekély. A gerinczagy kemény kérge, valamint a lágykérek vérdúsabbak. *A lágy kér a gerinczagyhoz erősebben tapadt, különösen az ágyéki részletben*, hol ennek levonása után a gerinczagy állománya is veleszakad. A gerinczagy tömöttebb. Az ágyéki részben a hátsó kötegek kocsonyaszerűen áttetszők, szürkék, közép tömötséggűek, s metszlapból ki nem emelkednek. Az alsó háti részletben az oldalkötegek külső hátsó részlete kocsonyaszerű, míg a hátsó kötegek a fenntebbi tulajdonokat mutatják. A háti gerinczagy felső részében a hátsó kötegek lágyultak, sárgás szürkék, a metszlapból erősebben kiemelkedők; az oldalsó agyacs kötegek duzzadtak, belöveltek. A központi szürke állomány mindenütt középvértartalmú, a felsőbb részletekben kissé lágyult, elmosódott.

A gége és légcső nyákhártyája igen halavány; üregökben sok habzó nyákkal kevert savó. A tüdők a bordákhoz nőttek, fekete festenyben bővelkedők; a mellső részletekben puffadtak, vérszegények; a hátsókban vérdúsak, tömöttebbek. A jobb tüdő hátsó részében sok, lencsényi, halavány vörös, szemcsés, légtelen gócz van. A hörgőkben sok nyák. A jobb tüdő felső karélyában néhány, lúdtoll-vastagságyira tágult hörgő foglal helyet.

A szív mérsékelten összehúzódott; izomzata halavány vörös, mérsékelten tömött.

A máj tömöttebb; lebenykéinek határai jobban kifejezvék. Az epehólyagban öt sárgászöldes, törékeny epekő és kevés nyák.

A gyomor nyákhártyája vastag, szívós nyákréteggel fedett; feneke megvékenyodott és áttetsző viszerek által barnáskékes.

A vesék szívósak, halavány pirosak. A vesekelyhek és vesemedenczék, valamint a húgyvezédek tágultak; nyákhártyájuk belövelt. A húgyhólyag izomrétege vastagult és durva reczézettel képez; ürében sok, pelyhes, zavaros húgy.

Az izomzat a mellkason, de különösen a rekeszben és alsó végtagokon petyüdt, halavány vörös, fakó barnásba játszó, sorvadt.

Kórisme.

Kiterjedt hörghurut. Hengeralakú hörgőtágulatok a jobb tüdőcsúcsonban. Kétoldali súlyedési tüdővérbőség és jobboldali lebenykés tüdőlob. Kezdődő szövetközi májlob. Gyomorlágylulás. A húgyhólyag izomrétegeinek túltengése. A húgyvezédek és vesemedenczék tágulata. Mindkét, de főleg a jobb felső homloktekervény hátsó, s a két központi tekervény felső részének keményedése. A gerinczagy hátsó kötegek szürke elfajulása. Az oldalkötegek hátsó részének kezdődő elfajulása a háti gerinczagy alsó részletében.

A további tüzetes vizsgálat leírását, a gerinczagy lelettel kezdem meg.

A Müller-féle folyadékban megkeményített gerinczagy hátránt metszete a végkúpban semmi — szabad szemmel látható — elváltozást nem mutatott. Az ágyéki duzzanat alsó részén már a hátsó kötegek hátsó és a hátsó szarvakkal határos része sokkal erősebben színezettnek és áttetszőbbnek mutatkozott. Ezen magaslátban a lágy kér a metszet egész környén a gerinczagyon maradt tapadva, széles övet képez, s a gerinczagy körzetén áttetsző keskeny csik tűnik fel.

Ezen utóbbi lelet — hogy többé ne ismétljem — követhető egészen a nyaki duzzanat alsó részéig, csak hogy igen sok helyen nem marad a lágy kér a gerinczagyra tapadva, sőt arról könnyen leválik és a gerinczagy felülete morzsálékony kinézést nyer.

Az ágyéki duzzanat felső részéből vett metszeten a hátsó kötegeknek egész átmetszete egynemű, erősebben színezett, áttetszőbb, s a hátsó szarvakkal összefoly. A fehér állomány egyéb részén, s a szürke állományon a rendestől eltérő semmi sem tűnik fel.

A háti gerinczagy közepén a kép egészen a fenntebbi; csak hogy a szürke állomány mellső szarvai feltűnően keskenyek, s az egész szürke állományba túszerűségi fehéres, nem-áttetsző foltockák foglalnak helyet.

A nyaki duzzanat legalsó részén szintén alig változott a kép; de itt már a hátsó szarvakat a hátsó kötegektől jól el lehet különíteni, mert az előbbieken határán a hátsó kötegekben a mellső és oldalsó kötegek színeződése lép fel, lassan menve át az áttetszőbb középrészletbe.

Feljebb a kép annyiban változik, hogy a Burdach-féle kötegek színeződése mindinkább hasonlább lesz a mellső kötegekhez, míg a Goll-féle kötegek áttetszők maradnak. A szürke állomány általában kisebb terjedelműnek látszik lenni és a mellső szarvakban — néhány metszeten keresztül a nyaki duzzanat alsó részéből — hosszukás (2 mm-nyi), kissé ki- és mellfelé irányzott keskeny, elmosódott szélű fehéres csik tűnt fel.

A mellső és oldalsó kötegek területén semmi feltűnő nem mutatkozott, egyedül az: hogy a fenntebb leírt áttetsző környi csik az oldalsó kötegek hátsó részletén valamivel szélesebb mint mellül. (De e részlet nem felel meg az agyacs-oldalköteg közvetlen pályák helyének.)

A görcsői lelet leírását — a nagy kiterjedés miatt — a lágy kér és gerinczagy környi részének elváltozásával kezdem meg.

A lágy kér egészben jelentékenyen elszélesült, alapszöve mintegy fellazult, megritkult és közeibe részint kitágult, vérrel telt véredényeket, részint reczés alapállományba sűrűn beszórt apró sarjadzási sejteket fogadott be. Az utóbbi sejtek legtömegesebben a véredények körében foglalnak helyet, anélkül azonban hogy a véredényektől távolabb eső helyek egészen mentek lennének tőlük. A gerinczagy környi rétegét szintén az említett apró sejtek árasztják el, úgy hogy közöttük idegrostot alig sikerül felfedezni.

Ott, hol a sejt beszűrődés a legerősebb, a lágy kér könnyen elválik a gerinczagtól, s ily helyen látszik azután a metszet határa morzsálékonyak.

E sejtbeszűrődés azután befelé — a gerinczagyba vonuló kötszövet léczeket, illetőleg edényeket kísérve — mindinkább gyérből lesz, végre egészen megszűnik, de csakis az oldal és mellső fehér kötegek tömegében; ellenben a mellső és hátsó gyökökkel behalad a szürke állományba, s a hátsó kötegek egész tömegébe. Ott, hol e sejtömeg-réteg elveszti egyenmőségét, a mellső és oldalsó kötegekben mind nagyobb mérvben lépnek fel az ép idegrostok és a körönytől egy mm-nyire már csakis ezek foglalják el a láttért, de maguk között a rendesnél szélesebb kötszöveti ereszeket hagynak.

E leletet az ágyéki duzzanat közep részétől a nyaki duzzanat kezdetéig csak kevés megszakítással követhetni; lefelé mindkevésbé kifejezett lesz, s a végkúpon már alig észlelhető; felfelé már a háti gerinczagy felső részén veszt egyöntetűségéből, s a nyaki duzzanaton lassankint egészen eltűnik.

A mellső és oldalsó fehér kötegek — eltekintve a fentebb leírt környi, sejtes beszűrődéstől — az egész gerinczagy hosszában teljesen, vagy többé kevésbé, ép idegrostokat tartalmaznak; csak a mellső kötegek belső, a mellső hoszanti barázdával határos széle van szintén a már leírt sejtekkel beszórva.

E sejt-beszűrődés mintegy kíséri a lágy agy kérnek a mellső hoszanti barázdába bevonuló nyulványát, mely ismét a lágy kér fentebb mondott sajátágaiban osztozik.

A hátsó kötegekben nagyjában kétféle kóros elváltozást találhatni. Az egyik a környi, mely többé kevésbé azonos a többi fehér kötegek környén leírt változással; csak hogy itt mélyebben behatol és fokozatosan megy át a később leírandó, a rendes szövetet helyettesítő kóros szövetbe.

A második kóros elváltozást épen eme szövet alkotja. E szövet egyenmű, szerkezetlen, carmint erősen felvevő alapállománnyal bír, melybe vastagult, erősebben fénytörő fallal ellátott véredények, apró nagymagú sejtek és szabad magvak foglalnak helyet, egészen ritkán elszórva; idegrostot csak elvétve látni benne.

Míg a sejtes beszűrődés a hátsó kötegeken úgy fel mint lefelé megközelítőleg párhuzamot tart a többi fehér kötegek hasonló elváltozásának terjedelmével addig eme sajátos szövet egészen különös elrendeződést mutat, s alul már az ágyéki duzzanat legalsó részén kezdődik, felül pedig az egész gerinczagon végig húzódik a nyúltagyba. E szövet haránt elterjedése a következő:

A legalsóbb részletben e szövet mellfelé a sejtes beszűrődést követi és éles határ nélkül megy át mellfelé a még viszonylag ép és idegrostokat tartalmazó területbe, de úgy, hogy az átmenetnél az egyenmű alapszövet reczézett képez, melyben már ép, vagy sorvadásnak indult idegrostok foglalnak helyet, míg később a recze szálaí mindinkább keskenyebbek lesznek, hogy végül az aránylag ép ideg-kötszövetbe menjenek át, maguk közé most már ép idegrostokat foglalva. A sejtes beszűrődés a hátsó kötegek külső, az egyenmű szövet a középső, s az ép rész a belső harmadát foglalja el.

Minél feljebb jutunk a metszetekkel, az egyenmű szövet annál túlnyomóbb lesz az ép részlet rovására; s az ágyéki duzzanat felső részén a hátsó ereszték megett alig találni ép, idegrostokat tartalmazó részt. A sejtesen beszűrődött rész ellenben szélességét megtartja.

A háti gerinczagy egész terjedelmében ezen elfajult szövet helyettesíti a hátsó fehér kötegeket. A nyaki duzzanat alsó részén a hátsó ereszték mögött, meg a hátsó szarvak belfelületén ismét ép idegrostok merülnek fel, s ezzel a mondott elfajult szövet a középvonal és hátfelé szorúl. Lassankint az ép szövet terjedelmében annyira nyer, hogy a nyaki duzzanat felső harmadától felfelé a Burdach-féle kötegek mellső kétharmada teljesen ép; s csakis a Goll-féle kötegek, meg a Burdach-féle kötegek legkülső részei maradnak elfajulva. S ezek így is vonúl be a nyúltagyba.

A szürke állomány hátsó szarvai az ágyéki duzzanat alsó részétől a nyaki gerinczagy középrészéig — úgyszólván — egyenletesen be vannak szórva a már ismert apró sarjadzási sejtekkel; ezenkívül a bennük levő véredények tágultak, s vastagult, fénylő falnak; idegsejtet csak igen gyéren tartalmaznak, hanem ezek helyett tiszta, áttetsző, nagy magú, endothelszerű sejtek (két, háromból álló) csoportjait találni. A mellső szarvak szintén be vannak szórva a mondott sejtekkel, de sokkal gyérebben és csakis

a nyaki gerinczagy alsó részéig. E sejtek túlmennyiségben a hátsó és mellső gyököket veszik körül, s így mintegy megjelölik az utat, melyen behatoltak. Az idegsejtek az ágyéki részben erősen duzzadtak, szemcsézettek, *egészen* festenyzettek; magot igen ritkán tartalmaznak, s ekkor a mag falhoz szorult, megnyúlt, csipkezett szélű; a nyulványok ezen gömb-, vagy tojásdad-szerű sejtekből élesen — minden kiszélesedés nélkül — merülnek ki. A Clark-féle oszlop idegsejtjei aránylag legépebbek, s bennük a magvat legtöbbszörre ki lehet venni, noha ezek is duzzadtak és szemcsézettek. A háti gerinczagy középrészén ezenkívül — körülbelül — a 7., 8. és 9. háti gyök magasságában a bal mellső szarv a mellett, hogy egészen kisebb igen kevés és zsugorodott, magnélküli idegsejtet tartalmaz.

Úgynevezett festenyelfajulást csak egészen alárendelten lehetett a sejteken találni. Ellenben a még aránylag ép sejteken a durva szemcsézetség jelölte az elfajulás első fokát. A véredények itt is tágultak. A központi csatorna egészen a nyaki duzzanat alsó részéig nem bír ürtérrel, alvadékkal és gömbölyded sejtekkel telt, összenyomott; köréből a sejtes beszűrődés kiválóan feltűnő.

A mondott határokon felül a szürke állomány nem éles határral, hanem lassan, fokozatosan veszi fel ép szerkezetét. Legelőbb a mellső szarvak közelednek a rendeshez, s a nyaki duzzanat közepén már alig lehet a gyér sejtbeszűrődésen kívül valami kóros találni bennük. A hátsó szarvak teljes épségüket csakis a nyaki duzzanat felső részén érik el.

A központi csatorna lörében apró gömbölyded sejteket még a nyaki duzzanat felső részében is találhatni; de ürtere már az egész nyaki duzzanatban rendes nagyságú és rendes hengerhámsejttel van kibérelve.

Szemcsesejtet, myelincseppeket és amyloid testeket csak igen gyéren, elszórva, s csakis a felsőbb részekben találni, alább nincsenek!

A gerinczagi mellső gyökökben az ágyéki és háti alsó részletben ép idegrostok mellett már igen számos olyat találni, melyeknek velőhüvelye megszakadozott, szemcsésen szétesett. A Schwan-féle burok magvai pedig megszapordtak. A hátsó gyökök ellenben ezen területen kötszövetrost külemét vették fel, s a gerinczagy háti részletének felső harmadáig hasztalan keresünk bennük ép idegrostokat. Innen felfelé fokozatosan szaporodnak az ép rostok, s a nyaki duzzanat felső részén már csak is ép rostokat tartalmazó hátsó gyököket találunk.

A több helyen említett, szürke állományban elszórt fehér foltok és csikok görcsői képe leginkább megfelelő oly megalvadt rostonyának, mely (fehér) vérsejtet rejt magában. Minthogy azonban e lelet egészen új, ezt az irodalomban leírva sehol sem találtam, s kifejlődésének esetleges szakait nem észlelhettem; tartózkodom — ez idő szerint — vele tüzetesen foglalkozni.

A csigolya közti dűczok közül mindössze hármát vizsgálhattam; és pedig kettőt az ágyéki tájról és egyet a nyaki duzzanat középrészének magasságából.

Az utóbbi dűczban a rendestől eltérőt találni nem lehetett. A dűczsejt nagyobbmérvű festenyzettsége ily korú embernél kórosnak nem volt felvehető.

A két ágyéktáji dűcz egyikében a következőt találtam: A kötszövet szaporodott, sejtűs. Az idegsejt körében a burok magvai szaporodottak. Maguk az idegsejt helyenkint sokkal festenydúsabbak, duzzadtak, magvak oldalra szorított, s sokban épen nem lehet felismerni a magvat; némelyikben vacuolák is foglalnak helyet. Míg a másikban semmi eltérés sincs a rendestől.

A dűczokon túl a köröny felé az idegkötegekben semmi feltűnő kóros változást sem találtam.

A nagy idegtörzsekben, (főleg a két ülideg lett tüzetesebben megvizsgálva), a zsírszövetnek — *talán* — nagyobb-mérvű megszapordásán kívül a görcső a rendestől eltérőt nem derített ki.

A felkar és törzs izmaiban a rendestől eltérő nem volt kideríthető. Ez izmok már a szétfosztásnál az izomrostok nagy ellentállási képességük által tűntek ki. A széles, *tiszta haránt csikolatot* mutató izomrostok minden sérelem nélkül egész hosszukban elkülöníthetők; felületük egészen síma, s rajtuk a megszapordásnak semmi nyoma.

A rekesz és az egyenes hasizmok rostjai közt már igen sok keskeny lehet találni; azonkívül olyat, mely elhomályosult, s haránt csikolata ezért mintegy ködön át látható csak. Igen sok rost már könnyen megszakadt a szétfosztásnál, s az ilyenek felülete azután egyenetlen, itt-ott maggal fedett. Ezen izmokban a rostok közötti kötőszövetben már elszórt gömbölyded sejteket lehet felfedezni.

A leglényegesebb változást azonban az alsó végtag, főleg az alszár izmaiban lehet találni. Minthogy itt csak fokozati a különbség, elégnék tartom egy, az alszár ikerizmából készült készítmény képét leírni.

Ez izom a szétfejtésnél igen szakadékonny; a bevégzett szétfejtés után a glicerin, melybe helyezve volt, a rostok között fejtszerű elhomályosodást mutat. A görcsői kép már 60-szoros nagyításnál felderíti, miszerint a mondott homályosodás apró zsírcseppek szétömlése által jött létre. Ezen zsírcseppek között azután felismerhetők az apróra tört sárgás izomrostok, s a gömbölyded sejtekkel *dúsan* beszórt és zsírszövettel váltakozó közti szövet.

Az izomrostok általában igen keskenyek. Közöttük az aránylag legépebbeken a haránt csikolat tisztán kivihető ugyan, de sokkal homályosabban, mint a fenntebbieken, s apró szemcsékből látszanak összetéve lenni. Azonkívül egy-egy izomrost csak igen ritkán képez egy hosszabb összefüggő egészet, hanem apró — 1—2 mm-nyi — darabokra van szakadozva. Az ily darabok, mintha összehúzódtak volna, hullámzatosak.

Az elfajulás magasabb fokán, a még feltünőbbben szakadozott rostokon a haránt csikolatot már alig lehet kivenni; a rosthüvely inkább egynemű szemcsés bennéket zár magába.

A leginkább elfajult rostokon haránt csikolatról már szó sem lehet. A rosthüvelyben valóságos, egyenlőtlen szemcsés törmelék foglal helyet. A szemcsék egy része sötét, átlátszatlan anyagból áll; másik része a zsírszemcsék minden tulajdonával bír.

A közti szövetet itt — mint már fenntebb is említettem — részben a szokott nagy üregű zsírszövet; részben azonban apró gömbölyű sarjadzasi sejtek és tágult apró véredényekkel beszórt kötőszövet képezi.

E kötőszövetben még számos apró zsírszemcsét és zsírcsippet lehet látni, melyek azonban — a nagy hasonlóság mellett — mindenképpen az izomrostokból származnak.

Végül néhány szóval az agyra vonatkozó vizsgálatot kívánám még érinteni, mely azonban tüzetességre igényt már azért sem tart; mert az agy keményítése nem sikerült annyira, hogy belőle kellő görcsői metszeteket lehetett volna készíteni. Ezért e vizsgálat eredménye inkább a bonczlelet kiegészítéséül szolgáljon.

A megkeményített féltekékről a lágy kéreket levonva és a két féltekét összehasonlítva, kitűnt, hogy a hátsó központi tekervény mindkét oldalt elég széles és az agy általános felületét eléri; hogy a baloldali mellső tekervény magassága — bár az keskenyebb a hátsónál — amazéval egyenlő; hogy ellenben a jobb mellső központi tekervénynek a felső hosszanti barázda szélétől 2 cm-nyire kezdődő 3.2 cm-nyi részlete még a bal oldalihoz viszonyítva is keskenyebb, s az általános felszín alatt maradt.

Ezen részlet közepén, s a baloldal hason helyén vezetett haránt metszetek pontosan mért szélességei úgy viszonylanak egymáshoz, mint: 6:8-hoz. Vagy is a jobb mellső központi tekervény szélessége — a mondott helyen 6 mm., a bal 8 mm. E szélességi csökkenés főleg a fehér állományt (a velőléczet) és a szürke borítéknak a központi barázda felé néző részét illeti, amennyiben e részek mindenike 1 mm-rel keskenyebb itt, mint az ellenoldalon.

A többi tekervények összehasonlítása és mérése semmi elfogadható különbséget sem derített ki.

A nem egészen vékony metszeten a két oldal hasonló helyei közt semmi eltérőt nem sikerült találnom.

A leírtak alapján a gerinczagy legrégibb megbetegedésének a hátsó gyökök, hátsó szarvak és hátsó kötegek elváltozását kell tekintenem; mert ezen részekben olyanok voltak az eltérések, melyek csak hosszabb idő

alatt jöhettek létre. Láttuk, hogy a hátsó gyökök egészen kötőszövet-rostok külemét vették fel és pedig anélkül, hogy bennük a myelin-átalakulások bármelyikére is akadtunk volna! Láttuk, hogy a hátsó szarvakban az idegsejtek — úgyszólván — teljesen tönkrementek; a véredények fala oly vastagulást mutatott, mely csak idült elfajulási helyeken található, s az endothel-sejtek csoportosult szaporodása szintén csak ily helyeken fordul elő.

Végre láttuk, hogy a hátsó kötegek legnagyobb területét oly *egynemű* szövet foglalta el, minőt *csak* a gerincz agyi kötegek másodlagos elfajulásánál találunk.

A Clark-féle oszlopok sejtjeiben félreismerhetlen volt ugyan a szemcsés duzzadás; de ez régi annál kevésbé lehetett, mert a mellső szarvakban sokkal előbbre haladt sorvadást mutattak az idegsejtek, pedig még ezek is igen távol állottak a teljes tönkrejutástól, mit a hátsó szarvak idegsejtjeinek teljes hiánya árult el. Ezen körülményt annál inkább kívánom kiemelni; minthogy újabb időben a Clark-féle oszlopok idegsejtjeinek viszonyát a hátsó kötegekhez ismét élénkebben hangsúlyozzák. Görcsői leletemből a Clark-féle oszlop idegsejtjeinek a hátsó kötegekkel való szoros viszonyát nem csakhogy nem látom bebizonyítottnak; sőt e lelet határozottan ellene látszik szólani az ily szoros összefüggésnek¹⁾.

Már sokkal újabb keletű az egész lágy agykérre, a gerinczagy környi részére, a mellső és hátsó gyökök mentén a szürke állományra elterjedt azon változás, mely a sarjadzasi sejtekkel való beszűrődésben nyilvánult.

E leletben a heveny gerinczagyhártya- és gerinczagylob képe van előttünk, oly alakban, melynek a *meningo-myelitis* név legjobban megfelel.

E nevet azonban közönséges értelemben azért nem használhatjuk; mert az általa jelzett bántalomnál a lágy agykérben, s kívül rajta az esetek legtöbbszörében gennyet találni, mi itt épen nem volt jelen. Épen ezért megengedhetőnek vélem a „meningo-myelitis“-hez még az „adhaesiva“ melléknevet függeszteni.

Ezen lelet ilyeszerű felfogásával a kórkép végkifejlődése jól összeegyeztethető; mert az alsó végtagok mozgása utolsó maradványainak gyors elveszte, a nagymérvű és gyors terjedésnek indult felfekvésű fekélyek és a hűdésnek a légzési izmokra való, alig néhány nap alatti elterjedése az eddigi ismeretek alapján a gerinczagy folyamatra mint okra könnyen visszavezethető.

De más kérdés, vajon összehangzásba hozható-e a lelet az utolsó súlyosbodás előtti időszak kórképével? És e kérdésre is igennel kell válaszolni; mert a mellső szarvak idegsejtjeinek részben való sorvadása, különösen a háti részletben a mellső szarvak keskenyedése, sorvadása és a központi csatornának eltömülése, hámfedezetének teljes elvesztése míg egyrésztől nem fejt meg az utóbbi heveny súlyosbodott tüneteket; addig másrésztől a mozgási és táplálási körben jelen volt tünetek a mellső szarvak állapotával szoros kapcsolatba hozhatók; milyennek a hűdés paraplegikus alakja, a villamos visszahatás csökkent volta és a visszahajlás lefokozása.

¹⁾ Lásd Laufenauer m. tnr. közleményét e lapok 45. számában.

Mindezek alapján az egész bántalom kifejlődését úgy fogom fel: hogy az első és legrégebb bajt a hátsó fehér kötegek szürke elfajulása képezte, — mire a hat évig tartó, de figyelemben nem részesített csúzos fájdalmak elég nyomatékosan utalnak, — s mely elfajulás a hátsó gyökök és hátsó szürke szarvak állapotával van szoros okbeli viszonyban¹⁾; utána a mellső szürke szarvak és általában a szürke állomány elváltozása következett, minek fellépését az 1879. május 1-jén beköszöntött meghülés következményei jelezték (l. f.); utolsóul a lágy agykért, a gerinczagy környi részét és a szürke állományt apró sarjadzasi sejtekkel elárasztó heveny folyamat, a már fenntebb említett és indokolt — *meningo-myelitis adhaesiva* maradt.

Az agyban talált változást — a jobboldali mellső központi tekervény felső részének sorvadását — a bal arczfél és bal felső végtag felhüdeses állapota okának kell tartanom annál inkább, mert sem a nyaki duzzanatban, sem a nyúltagyban, sem a megfelelő idegtörzsekben nem sikerült oly változást feltalálnom, mely a mondott felhüdesést megfejtette volna.

A sorvadás idültebb jelleme nem áll ellentétben azon körülménnyel, hogy a felhüdeses állapot az élet vége felé kifejezettebb lett; mert hiszen a beteg állapotának általános súlyosbodásánál minden kóros tünet megfelelőleg súlyosbodott.

Budapest, 1880. october hó.

A köpetek kórjelzéstani szempontból.

Tanulmányok BÓKAI ÁRPÁD tr. tanársegédétől.

Pneumonia catarrhalis és crouposa.

A szorosabban vett tüdőbajoknál általában kettős származásúak a köpetek, minthogy a tüdőgyurma megbetegedése mellett a hörgőkben és hörgöcsökben is mindig található rendellenes állapot, s így nem ritkán némi nehézségek merülnek fel a kórisme megállapításának kérdésénél. Mindjárt a *hurutos tüdőgyulladásnál* is gördül ily nehézség utunkba, annál is inkább, mert még a kórúvárok maguk közt sem állapodtak meg arra nézve, vajjon ezen betegség főleg a tüdőgyurma bántalma-e, vagy pedig a hajszálhörgőknek bizonyos kóros állapota. *Buhl* ugyanis azt állította, hogy e betegség tulajdonképen nem is más, mint bronchitis capillaris, bronchidius; a tüdőgyurma a megbetegedésben pedig csak annyiban vesz részt, hogy collateralis vizenyő, atelectasis és helyi emphysema tünetei jelentkeznek, s a légútiágcsák a hörgőkből lesülyedt váladékkal telődnek meg. Ezen viszonyoktól eltekintve, érintetlen marad a tüdőnek parenchymája. E felfogással ellentétben állanak *Friedländer*-nek kórtani kísérletei, melyek azt mutatják, hogy a kóros váladék képzéséhez a tüdőgyurma is hozzájárul; ugyanis a bolyg-ideg átmetszése után (tehát a gyuladás kezdete után) 12 órával már nagy mennyiségű lymphoid, rendszeren több magvú sejtek vándorolnak be a légútiágcsákba; ugyanekkor igen tisztán kivehetni a légútiágcsák edényzetében a fehér vértestecseknek azon elhelyezkedését is, melyet a németek „Randstellung“ szóval fejeznek ki. Lassankint a hólyagcsák egészen megtelnek lymphoid elemekkel, a hámelemek megduzzadnak, s le is válhatnak. Hogy azonban ki lenne zárva a hörgői váladéknak lesülyedése, s talán az alveolus falzatának izgatása által a lobos folyamatnak fokozása, azt senki sem állítja. *Friedländer* állításának helyes voltát magam is bizonyíthatom, mert alkalmam volt a nevezett buvár görcsői készítményeit láthatnom.

Ha a betegséget *Friedländer* értelmében fogjuk fel, akkor

¹⁾ E viszonyról l. „A gerinczagy hátsó kötegeinek szürke elfajulása és a járási összrendezetlenség“ című ezen lapok 1879. 13. stb. számaiban megjelent cikkemet.

a köpetek anyagát természetesen két forrásból eredettnek kell tekintenünk, t. i. a légútiágcsák és a légutakból. Köpetekhez különben ezen bajnál ritkán jut az orvos; e betegség ugyanis a gyermekek és aggok betegsége. Az előbbieket lenyelik a köpeteket, az utóbbiak pedig ritkán bírnak oly erővel, hogy felköhöghessék a váladékot. Ha mégis jellemezni akarjuk néhány szóval a kóros váladékot, úgy azt mondhatjuk, hogy az gyér mennyiségű, s a kóros folyamat kiterjedéséhez mérten nyákos, vagy nyákos-genyés jellemű; kiürítése igen nehezen történik, s azért léggel erősen van keveredve. Véres köpetek ritkán fordulnak elő. Görcsői vizsgálatoknál több magvú lymphoid testeken és nyáktestecseken kívül itt-ott egy-egy felduzzadt, homályos külemű tüdőhámsejtet is láthatunk. *Balogh K.*¹⁾ tr. egy esetet ír le, midőn hurutos tüdőgyuladással köpetben nagy számmal talált gömbölyű, pálcikaalakú bacteriumokat, melyeket sikerült tovább tenyésztenie is, s ily tenyésztett bacteriumok nyulak bőre alá fecskendezve, némely esetben az állatoknál tüdőgyuladást és vesebántalmat idéztek elő, azaz oly megbetegedéseket, melyekben a kóros anyagot szolgáltató beteg szenvedett.

Balogh K. tr. kísérleteiből nem vonja ugyan le azon következtetést, hogy a hurutos tüdőgyulladás a mycotikus betegségek közé sorozandó, csupán constatálja kísérleteinek eredményét, melyek annál inkább figyelemre méltók, mert némely fertőző bántalomhoz (roncsoló lob, kanyaró, görcsös köhögés, hólyagos himlő, hagymáz) csatlakozó hurutos tüdőgyuladással bacteriumok jelenléte már többek előtt feltűnt.

A hurutos tüdőgyulladás köpeteinél sokkal jellemzőbbek, s így nagyobb körismei fontosságúak a *croupos tüdőgyulladásnál* észlelhető köpetek, melyekre már a régiek is azt jegyezték meg, hogy „*diagnosis in patera*“.

A köhögés, mely a légzőszervek váladékait kiküszöbölteni lenne hivatva, mindig kínos, nehéz, de egyszersmind heves is; a betegek szinte erőlködnek, hogy azt elnyomhassák, s ha annak daczára erőt vesz akaraton az inger, az arczkifejezésben rendszerint élénk fájdalom nyilvánul. A betegség kezdetén a köpetek alig különböztethetők meg a közönséges hurutos köpetektől; a harmadik—negyedik naptól fogva azonban egészen addig, míg a tüdőgyulladás kifejlődésének tetőpontját el nem érte, a légútiágcsákban történő kiizzadást rendszeren kísérő hajszáledény-repedések következtében, a köpetek kisebb-nagyobb mértékben mindig keverve vannak vérrel, s ezért részint narancssárga, részint sáfránszínű, részint rozsdabarna színezettel bírnak, a szerint, a mint csekélyebb, vagy nagyobb mennyiségű piros vértestecseket tartalmaznak. Az általános elszintelenedés nem zárja ki azt, hogy a vér azonkívül még csíkokban, pontokban is ne legyen látható. Némelyek pedig felemlítik, hogy a kétségtelen *croupos* tüdőlobnak, s a nagy mennyiségű vértestecsek jelenlétének daczára a köpetek zöldesek. Ezt részéről mindenesetre onnan magyarázom, hogy a nagy mértékben tapadós váladék a légutak mélyebb helyeiről eltávolítottván, s a nagyobb hörgők falaihoz ragadván, a légutakon belül még több ideig tartózkodik; így a vérfestenynek a levegővel érintkezése folytán alkalma nyílik az epefestenynek felé vezető vegyi átváltozásokat megtehetni. Hogy ez lehetséges, arról meggyőződtem egy alkalommal. A máj részéről minden befolyás ki volt zárható, a köpetek az icterikus köpetek sajátos bűzével nem bírtak, s az aetheres kivonatban annak daczára az ú. n. *bilicyanin* található. Egészen véres, úgyszólván haemoptoikus köpetek *pneumonia crouposa* eseteiben a leg-ritkábban fordulnak elő.

A tüdőgyuladással köpeteknek színükön kívül még összeállása is igen jellemző a fokozódás (stadium incrementi) időszakában. A köpetek ekkor oly sűrűek és tapadósak, mint azt más betegségeknek általában nem tapasztalhatjuk; egyes részletek csakis ollóval különíthetők el, s a köpödedény bátran fel is fordítható a nélkül, hogy a benn foglalt anyag kiömlenék. Legjobban a félig megalvadott kocsonyához hasonlíthatjuk e köpeteket már azért is, mert áttetszőek, a jelenlévő sejtes elemeknek daczára. A tapadósság és szívós összeállás adja azon nehézségeknek okát, melyekkel a köpetek kiürítése jár még akkor is, midőn azok már a szájrúbe feljutottak. Az ily összeálló köpete-

¹⁾ *Balogh K.* tr. A fertőző bántalmakról. II. Hurutos tüdőgyulladás. „Orvosi Hetilap“ 1880. 3. sz.

ket más szerzőkkel együtt „sputum croceum“-nak nevezhetjük; ezek rendszeresen légbuborék-mentesek, s csak kivételesen tartalmaznak léghólyagcsákat. A tüdőgyulladás ugyanezen szakában fordulnak ugyan elő nagyobb léghólyagokat tartalmazó köpetrészek is, melyek a légszóból származnak és inkább genyes-nyákos természetűek. A pneumonikus köpeteknek ezen külemük és saját-ságaik, a bő mucin- és fehérnyetartalom, s az aránylag csekély víztartalom által tételeztetik fel.

A köpetek mennyisége a fejlődési szakban igen csekély; azon eseteknél, melyeket megfigyelni alkalmam volt, alig tett 24 óránként 60—120 kcm-t.

A górcsói vizsgálatnál rendszeren nagy mennyiségű piros vértestecskéket találunk az elszintelenedés különböző fokain; némely vértestecskék még sárgásak, mások már zöldesek, ismét mások egészen színtelenek; ez utóbbiak alakjukat uszkálás közben igen könnyen változtatják, s épen ezért gyakran myelin-cseppekkel téveszthetők össze. A vérsejtek alakjukra nézve már nem hasonlók a diskushoz, hanem részint tojásdad idomúak, részint gömbszerűek, s rajtuk bimbószerű púpok láthatók; néha-néha zsircsepeket is észleltem, s ezt invaginatio létrejöttének kell tulajdonítani. Néha a vértestecskék buzogányfejszerűek is lehetnek. A rendeződést illetőleg, melyben a piros vérsejteket találjuk, igen érdekes, hogy rendszerint olvasószerűen helyezkednek el, úgy mint azt e munkának egy más helyén már leírtam; némely esetben pedig a Friedreich által leírt azon rendeződés is észlelhető volt, melyet az említett szerző a corpus amylaceum fejlődési theoriáját illetőleg kiindulási pontul tekint. Genyes elemek, valamint nyáktestecskék is mérsékes mennyiségben találhatók ezen betegség fejlődési szakában; hámos elemek azonban, úgy látszik, nagyobb mennyiségben fordulnak elő itt, mint más köpetekben; ezt talán úgy magyarázhatjuk, hogy a váladék tapadossága folytán az egyes hámsejtek mintegy erőműviileg szakíttatnak le a légutak falairól. Ugyanezen eset történhetik még a tüdőhám is, melynek egyes sárgán festenyzett példányait nem ritkán van alkalmunk látni. Ezen pontot érintve, nem hagyhatom egy észlelésemet említés nélkül; ez esetben ugyanis ily festenyzett hám feltűnő mennyiségben volt jelen. A beteg, ki a váladékot szolgáltatotta, a szív kéthegyű billentyűjének elégtelenségével feküdt a budapesti egyetem II-dik belgyógyászati kórodáján; később croupus tüdőgyulladás járult eredeti bajához. A sputum górcsói vizsgálatánál vér, geny- és nyáktestecskék, s más fontosság nélküli hámelemek mellett, számtalan, tüdőhám-nagyságú és alakú sejteket is találtam, melyek telve voltak okkersárga, vagy sötétbarna szemcsékkel. Ezen szemcsék néha a vérsejtek nagyságát is elérték, néha azonban szétfolyva, az egész sejtet sárgára festették meg. Az imént említett sejtes elemek körrajza elmosódott volt, s magot nem láthattam bennük. Ugyanily sejteket festeny nélküli állapotban, vagy csak igen csekély mértékben festenyezve szintén lelhettem; általában az egészen festenyzett, s a festeny nélküli alakzatok között minden képzelhető átmenet fel volt található. Ezen sejtek néha az egész láttért elborították. Festenyszemcsék, valamint zsircsepeket szabadon is elég nagy számmal voltak láthatók. Hogy a festenyzett tüdőhám néha előfordul a croupus tüdőgyulladásnál, az nem ritkaság, de hogy ily mennyiségben jelentkeztek, az nem tartozik a mindennapi esetek közé.

Ezek után a pneumonia crouposa *rubiginosus* köpeteinek még egy jellemző tulajdonságáról kell megemlékezni, s ez az, hogy azok hörgi alvadékokat tartalmaznak, melyre *Remak* hívta fel először a közfigyelmet. *Remak* nagy diagnostikai fontosságot tulajdonít ezen leletnek, azonban ma már meggyőződhetünk, hogy ily alvadékok a pneumonikus köpeteknek nem oly állandó alkotórészt képezik mint az állított. *Biermer* pneumonia crouposa 15 esete közül 6 ízben nem talált alvadékokat, részéről pedig 6 eset közül a szorgos kutatásnak dacára csak kétfőben láthattam ezen képleteket, ekkor is jelentéktelen nagyságú példányokban, s ezért leírásukban *Remak*ra támaszkodom, ki a következő megjegyzéseket teszi: „a hörgi alvadékok elágazó hengereket képeznek egyenes vonalú határokkal, s dichotomicus oszlással; az egyes ágak mind jobban-jobban csökkennek hosszúságban és magasságban. A főág rendszerint vékonyabb mint a mellékág, s szabad végén fonalszerűen végződik. Az elágazódási helyeken nem ritkán kis megvastagodás mutatkozik, mely valószínűleg a

hörgi elágazódások alkotásától tételeztetik fel. A hengeres alvadékok néha ellapultak, majd más helyen kissé görcsösen felduzzadtak.“ Ezen duzzanatok ép úgy, mint már a bronchitis fibrinosánál említettük volt, valószínűleg bezárt levegő által idéztetnek elő. Ezen hörgi alvadékok keletkezéséről (Grisolle) a kiömlött vérostonyából képzeli, hogy azok létrejöttek. Annyi bizonyos, hogy ezen alvadékok keletkezésüket a pneumonia azon fokának köszönjük, melyben az ú. n. májasodás van folyamatban, s hogy ily alvadékok hiányoznak akkor, midőn a pneumonikus folyamat már más fejlődési irányt vett. Igen helyes ennek ellenfogva, ha *Biermer* azt mondja, hogy a hörgi alvadékok a pneumonia crouposa kórismézésére csak ritkán folynak be, míg ha jelen vannak, mindig igen fontos kórismészetit támpontot nyújtanak a kóros folyamat egyes szakaszainak felismerésére.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Kinderkrankheiten. Herausgegeben von Dr. C. Gerhardt. VI. köt. 2. rész. Tübingen, 1880. H. Laupp kiadása. Nagy 8-rét, 790 l. Szöveg közé nyomott fametszetekkel. Ara 9 ft.

Gerhardt tnr-nak a gyermekbetegségeket tárgyaló nagy gyűjtőmunkája már több év óta foly, s annak egyes részei, így az előtünk fekvő kötet is külön kapható. Erre pedig olvasóinkat kiválón azért figyelmeztetjük, mert az a gyermekgyógyászati sebészetet foglalja magában egész terjedelemben, s jeles orvosok által kidolgozva, kik teljes irodalmi ismeretekkel és legjobb gyakorlati készséggel végezték feladatukat. A törekvés, hogy a gyermekgyógyászatnak sebészeti része egyöntetű egésszé alakíttassék, egyáltalában nem régi, s az még nem jutott el fejlettségének tetőfokára; az előtünk fekvő kötetben azonban igen jól találjuk megválasztva azon bántalmakat, melyek idetartoznak, s a szerzők tárgyuk határait illetőleg, melyek körében mozognak, helyes mértéket tudnak tartani.

Nézzük a könyv tartalmát.

A fej bántalmainak, s ezek kezelésének leírását *Beely* tr., Königsbergben vállalta magára, mely feladatának 223 lapon sikeresen megfelelt. Miután a gyermekkoponya sajátosságait előadta, röviden, mennyiben a gyakorló orvost érdekelheti, foglalkozik a koponya fejlődési rendellenességeivel, majd szól a koponyasérvekről, hydrocephalusról, a daganatokról és a sértésekről, nevezetesen az utóbbiakat illetőleg azokról, melyek szülés előtt, alatt és után jöhetnek létre; végül a lobos bántalmakat találjuk. A szerző terjedelmesen foglalkozik továbbá az arcz hasadásaival és sértéseivel, nemkülönben az orral, s ennek melléküregeivel, a száj falával és az üregebeli szervekkel, melyek közé tartoznak a fogak is. Itt különösen figyelemre van méltatva a szu, pulpitis, a gyökérhártya gyuladása, s azoknak kihúzása és ápolása.

Azon fejezet, melyről *Trendelenburg* F. írt, csekélyebb terjedelmű (227—315 l.) ugyan, de azért igen nagy fontosságú. Ott ugyanis a nyak sebészeti bántalmaival, s ezekkel kapcsolatban járó műtűtekekkel találkozunk. A gégesíp-metszés három szempontból tárgyalatik, mint az diphtheritis miatt, idegen testeknek a légutakból eltávolítása végett, vagy más javalatok alapján hajtatik végre. A szerző a gége felhasítását, mely gégebéli szemölcsdagok eseteiben válhatik szükségessé, thyreotomia cím alatt adja elő; azonban ama növedékeknek laryngoscopikus úton eltávolításáról is értekezik. A fistula colli congenita néhány lapot foglal el.

Igen érdekes *Wahl* Ed., dorpati tanár czikke a csontok és ízületek bántalmairól (319—494). Annak tárgyát képezik a lobos bántalmak, kinövések, daganatok, görbülések és törések; az ízületi bántalmak közt pedig található coxitis. a csípőizület világrahozott ficzama, gonitis és genu valgum.

Beely F. második értekezésében a kéz, míg *E. Meusel* a láb bántalmait adja elő, melyek részint világrahozottak, részint születés után szerzettek, milyenek a sértések, a gyuladás és megfagyás.

Bókai J. tnr. igen behatón tárgyalja a végbél vizsgálatát, annak boncztanát és működését, nemkülönben a következő bánt-

talmakat: atresia ani, prolapsus ani, polypus intestini recti és fissura ani.

Az utolsó cikk Kochertől van, ki a sérveket ismerteti, s ezek kezelését taglalja.

Az ábrák bonczani viszonyok és kóros állapotok, nemkülönböztetve sebészeti eljárásokra vonatkoznak. —t—

L A P S Z E M L E.

N—1. A gége csonkolása szükületnél.

Bruns tnr., Tübingenben, a gége tágitását csakis kisebb-fokú szükületnél tartja javaltnak. Nagyobb fokúnál a kezelés soká tart, úgy hogy a betegek szintén megúnják azt, s e módszer nem is nyújt biztosítékot aziránt, hogy a gyógyulás tökéletes, mert ha a tágitás félbenhagyatott, a szükület újra előáll. Az eljárás maga is nehézkes, s nem ritkán a gége lobosodásához vezet. Nagyobbfokú szükületnél a gégemetszést tartja javaltnak. A gége egész terjedelmében felhasítatik, a hegekötetek átmetesznek, s a sarjadzások kiirtatnak. Műtét után a gégebe megfelelő ürterű larynx-csővet teszünk be, mely fölött a gyógyulás beáll úgy mint a belső húgycsőmetszésnél a catheter fölött. Így a tágitás egészen feleslegessé válik. Vannak azonban esetek, melyekben ezen eljárás sem vezet célhoz. Ezek azon esetek, melyekben az

elhalt porcchrészletek ellökődése után a gége összeesik, ürtere alaktalaná lesz; vagy hol a gége falzata tömeges szövet-újkeplődés által tömör ellenálló csővé változott át. Ilyenkor a gége csonkolása van javalva. A műtét, mely mély narcosisban hajtatik végre, nem jár nagy nehézségekkel. A vér befolyásának megakadályozására a tampon-canule szolgál. Bőrmetszés után a porcchréteg ovatosan leválasztatik a paizs- és gyűrűporcz mindkét felének belső és külső felületén, s 1 cm. széles darab ollóval eltávolíttatik. A porcchréteg külső, s belső lemeze szücsvarrattal egyesíttetik. Ezáltal elérjük azt, hogy a gége mellfelé nyíló csatornaalakalakkal bír, melynek mellső falát a kánporcok képezik. A műtét terének carbolos vízzel történt kitisztítása után B., általa e célra készített canule-t tesz a gégebe, mely fölött a bőrt, a felső sebszélről kezdve, néhány varrattal egyesíti. A canule kettős. A külső, a nyaklemezrel összekötött cső, 15 mm. tág és 2 cm. hosszú, úgy hogy a gége hátsó faláig ér. Felső felületének hátsó végén körülbelül 1 cm. magas és 8—10 mm. tágasságú cső ül. Ezen külső canule-t vezetjük először be, s csak azután a belsőt a légcsőbe; az a rendes hajlással bír, s vége felé kúpszerűen vékonyodik. Evésnél a canule-nek gégebe vezető részébe fennt csövet illesztünk. B. ez eljárást két esetben alkalmazta, s mind a kettőben fényes sikerrel. (Berliner klin. Wochenschrift. 1880. 38 és 39. sz.)

T Á R C Z A.

Tisztelt ügytársainkhoz.

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztőségében a jövő évben változás fog történni, melyet tisztelt olvasóinknak már eleve és tudomására kell hoznunk.

Tizenhat esztendeje, hogy *Hirschler* tudor szíves volt a szemészeti melléklet vezetésére és szerkesztésére vállalkozni. Tette ezt tisztelt munkatársunk 1864-ben, oly időben, midőn a szemészet külföldön az élettan és gyakorlat terén egymást érő felfedezések és észleletek által a tökély magas fokára kifejlett volt, hazánkban azonban csak mostohán, hiányosan és semmi esetre sem ama kor irányához és lendületéhez mérten volt képviselve; tette azt azon tudományos buzgalommal és ügyszeretettel, mely élete minden törekvését jellemezte, s vitte hazafiúi áldozat készséggel mindaddig, míg azt egészségi állapota megengedte, s ő annak helyreállítása végett megpihenni, s enyhébb égaljt felkeresni nem kényeszerült.

Most, midőn neki a sors akarata szerint közhasznú kedves munkakörétől nagy sajnálatunkra meg kellett válni, tehette azt azon tudattal, hogy a tudományos tér, melyen ő annak idején nálunk szinte egymaga, s mindenesetre csak kevesed magával állott, mai nap már sokak által dicséretesen miveltetik, s hogy szaktudománya ezen felvirágoztatásában neki is nagy része volt.

Midőn igen tisztelt munkatársunknak szakértő és hazafiúi közreműködéseért ezennel legőszintébb köszönetünket fejezzük ki, valamint azon növendékeinek és szaktársainak, kik vezetése mellett lapunk feladata körül sorakoztak, különösen pedig a pesti szegény gyermek-kórház szemészorvosa, *Vidor* tr. úrnak, ki őtet helyettesíteni szíves volt: úgy hisszük, csatlakozni fog ezen hála nyilatkozatunkhoz a tudomány éshazai tudomány-mívelés iránt érdeklődő minden orvos, s csatlakozni fognak kivált azon ügyfeleink, kik itt a fővárosban sikeres működésének tanúi voltak, s kik tudják, hogy valamint a legközelebb múlt években elnökléte és vezetése mellett a budapesti k. orvosegylet tudományos működésben és erkölcsi tekintélyben gyarapodott, úgy a nehéz 50-es években Balassa tanárral ő volt az, a ki körül a hazai orvosi tudományos törekvés és munkásság leginkább összpontosult.

Azon hely betöltésére, mely tisztelt barátunk távozása által lapunk szerkesztőségében megürült, *Schulek Vilmos* tr., a budapesti egyetemen a szemészet ny. rendes tanára, szíves volt a jövőre nézve vállalkozni. Mi hazafiúi készséggel tett ajánlatát köszönettel fogadtuk, oly meggyőződéssel, hogy szakértő állandó közreműködésének híret úgy a magyar orvosi közönség örömmel fogja venni, mint pedig volt tisztelt munkatársunk, ki kezdettől fogva résztvevő figyelemmel kísérte és tanácsával támogatta ez utódjának kiképezését, s tudományát és barátságát nagyra becsüli.

Budapesten, 1880. dec. 17-én.

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.

A budapesti kir. orvosegylet nagy gyűlése f. hó 11- és 13-dikán.

Lunniczter Sándor, elnök üdvözölte a nagy számmal egybegyűlt tagokat, s felolvastatta a titkári, pénztári, könyvtári, valamint a különböző állandó bizottságok évi jelentéseit, melyek mindannyian az egyletnek valóban örömdetes gyarapodásáról tesznek kétségelen tanúbizonytságot. Az egyletnek tudományos munkálkodását lapunk mindig kiváló figyelemre méltatta, s kimerítő tudósításokban ismertette; így a titkári jelentés ezen pontját illetőleg egyes számainkra kell utalnunk olvasóinkat, egyebekre nézve pedig *Réczey Imre* tr., titkár szerkesztésében közelebb megjelenendő orvosegyleti Évkönyvet ajánlhatjuk A könyvtárvizsgáló bizottság jelentését, hogy a könyvtárnok díjaztassék, a nagy gyűlés helyeselte, s a díjazás módozatai iránt javaslattal a választmányt bízta meg.

A jelentések felolvasása után Lunniczter S. elnök köszönetét fejezi ki a nagy gyűlésnek a tisztí karban eddig helyezett bizalmáért, s lép az elnöki székről. Korelnökké egyhangúlag id. Bókai János tnr., míg korjegyzővé Bókai Árpád tr. választatott meg. Ezzel kezdetét vette a tisztújítás, mely a tagoknak nagy érdeklődése között folyt le. A szavazatszedő bizottság elnöke id. Szénássy Sándor tr. volt. A szavazások eredményei következők: Az elnökválasztásnál 134 szavazólap adatott be, s ezek

közül *Lumniczer S.* tnr. 110 szavazatot kapott (üres lap volt 14). A másodelnökséget illetőleg 152 lap adatott be, melyből 89 *Balogh Kálmán* tnr-ra esett, (Vidor Zsigmond 56 szavazatot kapott, míg 5 lap üres volt). Az első titkára beadott 72 szavazólap közül az egyletnek eddigi buzgó titkára, *Réczey Imre tr-ra 69 esett.* A másodtitkári állás betöltésénél az első szavazás alkalmával 145 beadott szavazólap közül *Belky János* magántanárral 50-et nyert, *Löw Samu tr.* 48-at, *Hochhalt Károly tr.* pedig 46-ot; emiatt a két előbbi közt új szavazás válván szükségessé, a beadott 130 szavazatból 75-öt *Belky János tr.* nyert (*Löw Samu tr-ra* 53 tag szavazott).

A pénztárnoki teendők továbbvitelére koreluók a nagy gyűlés ohajtására *Fromm Pál tr-t,* a könyvtárnoki tiszt ujonnan elvállalására pedig *Fejér Lajos tr-t* kérte fel, kik a közkívánatnak engedve, e terhes hivatalok viselésére vállakoztak is.

A választmányból ez évben az 1876-ban választott tagok kiléptek, ú. m. *Balogh Kálmán, Koller Gyula, Poór Imre, Schwimmer Ernő* és *Stiller Bertalan tr-ok,* s ezenkívül a 78-beliak közül kisorsoltatott *Kétli Károly tr.* Megválasztattak pedig (beadatott 67 lap): *Kétli K. tr.* 56, *Koller Gyula tr.* 56, *Fodor József tnr.* 50, *Hirschler I. tnr.* 48, *Schwimmer Ernő tnr.* 43 és *Stiller B. tr.* 35 szavazattal. Szavazatokot nyertek ezenkívül: *Kézmárszky Tivadar tnr.* (33), *Antal Géza tr.* (29), *Müller Kálmán tr.* (15), *Janny Gyula tr.* (8), *Böke Gyula tnr.* (6), *Löw Samu tr.* (6), *Poór Imre tnr.* (2) és többen egy-egy szavatot.

Az ajánlottak kivétel nélkül megválasztottak rendes tagokul, ú. m. *Berger Ignác, Böhm Jakab, Bódogh Albert, Dienes Kálmán, Erneyi Miksa, Horváth Gyula, Hamburger Adolf, Jordán Ferencz, Kállay Rudolf, Lázár Miksa, Miskolczy Imre, Mann Jakab, Steiner Albert, Vidéki Ferencz és Weisz Jakab tudorok.* Levelező tagokká lettek: *Drasche Antal (Bécs), Kussmaul Adolf (Strassburg), ifj. Purjesz Zsigmond (Kolozsvár), Uitzmann Róbert (Bécs) és Leube W. O. (Erlangen).*

A választások befejeztével a nagy gyűlés utolsó tárgya, az eshetőleges indítványok következtek. *Tauffer V. tr.* általános helyeslés között indítványozta, hogy a lelépett tisztú karnak buzgó működéséért a nagy gyűlés köszönetet szavazzon. *Id. Szénássy Sándor tr.* indítványa a gyűlések idejének 5 órára kitűzését illetőleg, valamint *Tauffer tr.* indítványa, mely a gyűlésterem butorzatának nagyobb tábla és sebészeti vizsgáló-asztal kiegészítésére vonatkozott, a választmányhoz utasítottat. —r—

A 16. századbeli jelesebb syphiliographok.¹⁾

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi magántanártól.

(Folytatás).

Valamint a bujakór fellépésekor minden orvost, úgy *Fracastorius* is mindenekelőtt azon kérdés foglalkoztatta, hogy valjon hol kereshető a bujakór eredete. S már ezen kérdés taglalásánál mutatkozik *Fracastorius* elfogulatlansága, ki az akkoron általánosságban uralkodó nézetekkel ellentétben a bujakórnak amerikai eredetét tagadta²⁾, noha az ezen nézet mellett felhozott érvek mindegyike olyan, hogy vagy teljesen alaptalan, vagy pedig még bebizonyítást igényelne. Ilyen pl. azon érv, mely szerint nem hurczoltathatott be, s nem terjedhetett lassankint a bántalom, minthogy ugyanegy időben, vagy csaknem egyidejűleg egész

¹⁾ L. „OHL“ 49. számát.

²⁾; nec certe credere par est, Esse peregrinam vobis, transque aequora vectam Contagem, *Syphilitidis* lib. I.

Europában jelentkezett³⁾. Ezen eszmemenetnek megfelelőleg általános okot keres az általa rögtöninek vélt elterjedés magyarázata, s azon tételnél állapodik meg, hogy a bujakór terjedése akként történik, mint más járványos bántalomé, s így a bujakór okát és eredetét a levegőben kell keresni⁴⁾. Az ezen téveszme mellett felhozott bizonyítékokba nem bocsátkozván, csak annyit szükséges megjegyezni, hogy *Fracastorius*-nak ezen hamis elv mellett mégis volt sejtelve a bujakór ragályos természetéről is, mivel megengedi, hogy a többször említett bántalomnak önszerű, s minden ragályozástól független keletkezése mellett lehetséges a ragályozás általi megbetegedés is⁵⁾, miként ezt az ezen úton történt megbetegedések nagy száma mutatta.

A bujakórnak *Fracastorius* által felvett járványos természetéből törekszik annak gyors és általános elterjedését megmagyarázni és összehasonlítja más járványos betegségekkel, különösen lázas bántalmakkal, a nélkül azonban, hogy azt — miként számos kortársa tette volt — ama korban nagy terjedelemben mutatkozott bőrbántalmakkal azonosnak tartotta volna.

A járványos bántalom fogalma tükröződik vissza *Fracastorius*-nak azon meggyőződésében is, mely szerint a bujakór a tizenötödik században történt fellépése előtt régebben uralkodott volt, ép úgy, mint bármely más járványos betegség, s hogy be fog következni azon időpont, a midőn ezen bántalom elenyészik, hogy azután századok múlva újból előálló hasonló viszonyok befolyása folytán ismét jelentkezék⁶⁾.

Mindazonáltal nem zárja ki *Fracastorius* — miként fennebb említettük — a bujakórnak ragályozás általi terjedését sem, s jogosult azon felvétel, mely szerint *Fracastorius* a ragályosság eszméjét megközelítette azon kijelentésében: hogy ily bántalom előidézéséhez szükséges, hogy a levegő „roszindulatú, maró stb.“ elemekkel legyen telítve, mely utóbbiak hasonlagosak azokkal, melyekkel a betegek fertőzve vannak.

Ezen kijelentésben *Fracastorius* bizonyos ragályanyag létezését ismeri el, melynek vivője gyanánt általánosságban a levegőt tekinti, de közvetve elismeri, hogy e ragályanyag — minthogy ezt azon anyaggal, melylyel a beteg fertőztetett, hasonlagosnak, vagy talán azonosnak tartja, tulajdonképen a betegből származik. Ezen gondolattól a helyes eszméig csak egy lépés marad, melyet *Fracastorius* csakhamar áthalad, midőn kijelenti, hogy — fenntartva a bujakórnak minden ragályos befolyás nélküli ritkább keletkezését — annak szokottabb és gyakoribb fellépése az érintkezés általi ragályozás eredménye gyanánt tekintendő. Ha *Fracastorius* csak oly érintkezés folytán engedi meg a ragályozás létrejövetelét, melynél az érintkező testek melege legnagyobb mérvben hat egymásra, úgy ezen mellékes és alaptalan fölvetel elenyészik és teljesen mellőzhető azon igazsággal szemben, melyet abból *Fracastorius* következtet, hogy tudniillik ily viszony főleg

¹⁾ Quando constat aut eodem tempore aut fere eodem et in Hispania, et Gallia, et Italia, et Germania et tota fere Scythia visam fuisse. *Hieronymi Fracastorii Veron. liber I. De sympathia et antipathia verum. De contagione et contagiosis morbis et eorum curatione. lib. II. p. 368. Lugduni 1550.*

²⁾ ... quod certe in nullam aliam causam referri potest, quam in aëris constitutione, *Ibid. lib. II. p. 372.*

³⁾ ... sed profecto tametsi maxima mortalium pars e contagione morbum hunc contraxit, observatum est tamen innumeros alios sine ulla contagione per se infectionem eam perpassos fuisse. *Ibid. lib. II. p. 368.*

⁴⁾ ... hic idem morbus interibit et extinguetur, mox etiam et nepotibus nostris rursus renascetur, quemadmodum et praeteritis aetatibus visum a maioribus nostris fuisse credendum est. *Fracastorius, De morbis contagiosis lib. II. p. 370.* — ... reversura mox, quum eadem principia et eadem causae revertentur. *U. o. p. 385.* — Quum tamen (aeternum quoniam dilabitur aevum) non semel in terris visam, sed saepe fuisse, Ducendum est, quamquam nobis nec nomina nota Hactenus illa fuit; *Syphilitidis lib. I.*

közösülés alkalmával áll elő, s hogy a legtöbb esetben a bujakóros ragályozás közösülés által jön létre¹⁾.

Ezen alaptétel birtokában Fracastoriust a bujakór tana körül oly úton látjuk haladni, mely — egyes lényegtelen és minden esetre megbocsátható tévedések kivételével — e tárgyra vonatkozó további tárgyilagos megfigyelésekhez, ez utóbbiakból származtatott általános elvekhez, tudományos tételek felállításához vezet.

Azon alapszeme elismerése folytán, mely szerint a ragályozás általi terjedésnél benső érintkezés szükséges, oda jutott Fracastorius, hogy közvetve elhagyta azon nézetet, miszerint az érintkezés útján létrejövő ragályozáson kívül a levegő közvetítése által is keletkeznek bujakóros megbetegedések, minthogy számos tapasztalat alapján azon kijelentésre kényszerítették, hogy távolból bujakóros ragályozás nem történik²⁾, s hogy ezen úton a bujakór tovaterjedése nem lehetséges. Ily módon Fracastorius a levegőnek ragályvivő szerepére vonatkozó nézetét teljesen elhagyva³⁾, a bujakór körüli további megfigyelései és eljárása alkalmával csaknem kizárólagosan a ragályozás — és pedig többnyire a közvetlen ragályozás — álláspontjára helyezkedik, s egyúttal meddő feltevések és következtetések helyett a megfigyelésnek enged tért, s az utóbbinak szabatos foganatosítása által nyert tapasztalati tényekre támaszkodik.

(Vége következik).

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1880. dec. 17-dikén. A király Ő Felsége, Mondel b. főszárnysegéde által kísérve, tegnap d. u. egy óraker megtekintette az egyetemi új kórodai épületeket az üllői úton. A hely színén a vallás és közoktatási ministertől tanácsosai kíséretében, s mindegyik intézetben annak igazgatója által fogadtatott. Ő Felsége a belgyógyászati kórodán Korányi tanár, a sebészeti kórodán Kovács tanár kalauzolása mellett járta be a helyiségeket, néhány beteget meg is szólított, a fűtési és szellőztetési szerkezetek constructiója, az uralgó bántalmak, a beteg-felvétel és ápolás módja, az egész telek kiépítési tervezete, valamint az iránt is kérdést tett, vajjon a közkórházban vannak-e szintén tankórodák. Az orvoskari központi épület, a gyógszertani intézet, az I-ső belgyógyászati és szemézi kóroda terveinek bemutatása alkalmával felemlíté Ő Felsége, hogy sógora szintén orvostudor, de kizárólag a szemészet iránt érdeklődik. Különös figyelemmel vette továbbá szemügyre a belkórodán a betegségek meghatározására és kezelésére használt — a tanár által a hallgató-teremben összeállított — újabb készülékeket és taneszközöket. Ő Felsége mindakét intézetben megelégedését fejezte ki. A látogatás másfél óráig tartott.

— A kir. m. vallás- és közoktatásügyér által az egyetemi szorgalmi és szünidők következőképen szabályoztatnak. Az I. félév szeptember 1-jén kezdődik és december 22-kén végződik; míg a II. félév kezdete január 5-dike, vége pedig június 15-dike. A beiratások a félév első 12 napján tartanak, s ezen túl beíratásra a dékán 3 napig, a rector 8 napig, kivételes esetekben pedig a rector, vagy az egyetemi tanács felterjesztésére 8 napig a minister adhat engedélyt. Az előadások a félév 10. napján, így tehát szeptember 10-kén, illetőleg január 15-kén megkezdetnek. A karácsoni szünidő dec. 22-től január 4-ig, a husvétii virágvasárnaptól 11 napig, a pünködsdi pedig 3 napig tart. A vizsgálatok június 1-jén kezdetnek, minél fogva a tanárok, kik azokon résztvesznek, előadásait május végével befejezhetik, míg a többiek előadásai-

¹⁾ . . . in quibusdam (quae maxima pars erat) e contagie excipiebatur, verum non et omni contactu, neque prompte, sed tum solum, quum duo corpora contactu mutuo plurimum incalescent, quod praecipue in oitic eveniebat, quo maxima mortalium pars infecta fuit. De morbis contagiosis. lib. II. p. 359. Lugduni. 1550.

²⁾ . . . neque ad distans etiam sese propagabat. Fracastorii, De morbis contagiosis, lib. II. p. 359. Lugduni. 1550.

³⁾ Kivéve a bujakór első keletkezésére vonatkozólag, mely pontot illetőleg Fracastorius sem képes kivonni magát korának előítélete alól.

kat június 15-keig tartják. — Meg kell itt jegyeznünk, hogy az orvosi karon a természetrajzi elővizsgálatok, az előszigorlatok, s másnemű szigorlatok egész éven át tartanak, mieélfogva a vizsgálatoknak június 1-jén megkezdése csak azokra vonatkozik, kik épen azon félévben, s nem korábban végezték tanulmányaikat.

— Ifjabb Szénásy Sándor és Major tr-ok az I. sebészeti kóroda díjazott műtőnövédekékké előléptetettek.

— A „Pesti szegény-gyermekórház“ építési költségeihez lapunk f. évi 37-dik számában közzétett felhívás folytán Veres Mennyhért tr. körorvos Sárköz-Újlakon, Szatmár megyében, gyűjtött és beküldött 12 frt. 50 kr-t. Adakoztak pedig ezen összeghez: b. Vécsey Miklós 2 ft., Pály Ede 1 ft., özv. Kerekes Lászlóné 2 ft., Péchy Istvánné 1 ft., Csiffy Katalin 1 ft., Császy Imréné 1 ft., Bodor Elek 50 kr-t, Kerekes Ágoston 1 ft., s a gyűjtő 3 ft-ot — Midőn t. ügytársunknak ezen szíves buzgóságáért köszönetünket fejezzük ki, úgy a nevezett intézet mint a magunk részéről is, egyúttal újra felhívjuk t. olvasóinkat, miszerint tekintettel arra, hogy ezen kór- és tanintézetünk ez idő szerint egymagában áll fenn hazánkban mint oly intézet, mely a tudomány-mívelés és humanitás érdekeit egyaránt felkarolván, magánadakozások által létesült, s azok által fenntartatik, azt abbéli törekvésében, hogy feladatához és a mai viszonyokhoz képest jobb és tágasabb helyiségekre szert tehessen, legjobb képességük szerint támogatni szíveskedjenek.

— Lapunk mai számában ismertetjük Gerhardt tr. gyermekgyógyászati gyűjtőmunkájának legújabbán megjelent kötetét, ebből pedig különnyomatban kiadott Bókai J. tr. dolgozata „Die Krankheiten des Mastdarmes und des Afters“, melyről azon ismertetésben már említés történik. S itt szintén nem mulasztjuk el azon kiváló siker kiemelését, mellyel Bókai tr. a gyermekgyógyászatot nemcsak körünkben, hanem a külfölddel szemközt is képviseli, midőn szakmájában tudományos dolgozatait egymás után közzé teszi. Szegény-gyermekórházunk, melynek Bókai tr. igazgatója nemcsak humanistikus intézet, melyben betegek gyógyulást, illetőleg enyhülést találhatnak, hanem egyszerűen jeles orvosok képzésének és tudományos vizsgálatoknak valódi színhelye az, mely körében orvosi művelődésünk fejlődésére a legjótékonyabb befolyást gyakorolja.

— A v. és közoktatási minister a közegészségi ügy előmozdítása érdekében a természettudományi társulat által legújabbán kiadott „Erisman népszerű egészségtanából“ 500 példányt rendelt meg a közép- és népiskolák számára. A könyv az illetők által az egyetemi nyomdában 1 frt. árán megszerezhető. A minister úr ezen intézkedését annál nagyobb örömmel kell fogadnunk, mivel a munka, mint általában a nevezett társulat kiadványai, csak a tagok számára nyomatott, s közforgalomba nem jön.

— A kir. m. természettudományi társulatnak f. hó 10-kén tartott estélyén Schulek tr. folytatta előadását a nézésről munkálkodás közben. Részletesen értekezve az olvasásról és írásról, azon következtetésre jut, hogy a betű magasságának 1.5, a betűszár vastagságának 0.95, míg a sorközöknek 2.5—3 mm-nél csekélyebbek, a sorok hosszúságának pedig 9—10 cm-nél nagyobbak nem szabad lenniök, ha a szem megrontását ki akarjuk kerülni. A gyöngy- és gyémántbetűket, mint a szemet veszélyeztetőket kiküszöbölendőknek, sőt eltiltandóknak véli. Dante „Divina comediájának“ apró-betűs kiadása több szedőnek teljes megvakulását okozhatta. A közönség az előadást, mely terjedelmes és beható volt, mindvégig feszült figyelemmel, nemkülönben nagy érdeklőséggel hallgatta, s a szerzőt annak végén elismerésének élénk kifejezésével tisztelte meg.

— A kir. m. természettudományi társulatnak f. hó 15-kén tartott ülésén Iszlay József tr. az emberek egyes főjellegeinél előjövő fogazatbeli különbségekről érdekes előadást tartott, melyet lapunk egész terjedelemben közölni fog.

— Lenhossék J. tr. e hó 7-én Hyrtl J. nyug. tr-nak 70-ik születésnapján e következő távsürgönyt küldötte: „Vive diu felix, cingat tua tempora laurus“. „Semper honos, nomenque tuum, laudesque manebunt“. Erre 13-kán d. 1 óraker Hyrtl J. tr. szintén távirat útján ekként válaszolt. „Pii grati que animi mei vota, quae scripta mittere oculorum debilitas vetat, tibi hac aenea via expendere cogor“.

— Az orvosi segélyegylet javára ez idei járulékaikat folytatólag beküldötték; Fromm Pál főorvos, Budapest, 50 frtot mint alapítói tagdíjat; Kerényi Károly, Veszprém, 5 frtot, (VI-dik részlet); Ambró János tanár, (új tag) Pozson, 5 frtot; Jellachich Károly, Dárda, 4 frtot. Ezenkívül egyenkint 2 frtot: Károlyfi Armin, Budapest; Braun Fülöp, Nyír-Bakta; Tihanyi N., Debreczen; Üveges László, Szenevér; Schöntheil Mór, Kőbánya; Kohn Armin, Obrovác; Blassberger Ignác, H. Mád. Budapest, VI. váczi körút 19. sz. Faludi Géza tr. az orvosi segélyegylet pénztárnoka.

— A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet october, november és december hónapokban szaküléseket tartott, melyekről a jelentést közelebb fogjuk közölni,

— Ziemssen-nek „Handbuch der allgemeinen Therapie“ gyűjtőmunkájából az I. köt. 2. és 3. részét lapunk 41. számában ismertettük; most pedig a I. rész megjelenéséről értesíthetjük olvasóinkat. Ennek tartalmát képezi a) klimatoterapia Weber Henrik tr-tól a londoni „Deutsches Hospital“ orvosától; b) általános balneoterapia Leichterster Otto tr-tól Kölnben.

— Mosler Fr., greifswaldi tanár a Deutsche med. Wochenschrift 1880. 47. számában malaria után fellépő lépdaganat két esetét közli, melynek egyikében bujakóros fertőzés is volt jelen, s azokat Fowler-oldatnak a lép gyurmájába fecskendezésével gyógyította. A befecskedés közönséges Pravaz-fecskendővel történt, melynek tüje a szokottnál valamivel hosszabb volt. 1/2—1 fecskendővel löveltetett be egyszerre, s a léptájrja jeges borogatás alkalmaztatott. A lép kisebb lett.

— Húgykövek jelenlétekor, s más alkalommal is a vizeletben az ammoniak a hólyag falára igen károsan hat, minélfogva a hólyagnak sósavval kiöblítése, míg belsőleg naponta 4 gm. közönséges vilansav bevétele az ammoniak megkötése folytán igen jó befolyással lehet. Csak az a baj, hogy a savakat hosszabb ideig nem tűrhetni el, minélfogva Edlefsen savak helyett a chlorsavas kaliumot (ClO₃K) ajánlja. Azonban igen óvatosak legyünk, mert Billroth esetet közöl, (W. med. Wochenschrift 44. és 45.) melyben a beteg 4 nap alatt 45 gm. chlorsavas kaliumot vett be, s alkalmasint ez okozta annak halálát.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1880. dec. 9-től egész 1880. dec. 15-ig ápolat betegekről.

1880.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férh	nő	férh	nő	összeg	férh	nő	összeg	férh	nő					
dec. 9	39	18	57	26	19	45	3	2	5	706	540	6	4	58	1314
" 10	30	21	51	24	14	38	2	1	3	710	545	6	4	59	1324
" 11	30	14	44	26	16	42	5	4	9	709	540	6	4	58	1317
" 12	28	7	35	35	3	38	1	1	2	699	543	6	5	59	1312
" 13	37	18	55	33	23	56	6	1	7	698	538	5	5	58	1304
" 14	31	25	56	24	13	37	3	4	7	704	545	6	4	57	1316
" 15	36	20	56	19	14	33	4	1	5	716	550	6	4	58	1334

BEKÜLDETETT.

Páris, 1880. december hó 1-én.

T. cz.

Bátorkodunk ezennel tudtára adni, miszerint *Soxhlet E.* úr bécsi gyógy-vegység ellen a bécsi városi hatóság előtt emelt abbéli vádunk folytán, hogy nevezett gyógyszerész gyári védjegyünk sértése mellett a *Capsules de Goudron de Guyot* utánzását hamisított ragczim alatt adott el, ugyan a bécsi városi hatóság nevezett Soxhlet E. urat 1880. évi július 12-diki 71.757 számú döntvénye által mint *védjegyünk akaratos és öntudatos sértése* bűnében marasztalta el, és pedig az 1858-iki védjegy-törvény 18. §-a értelmében és annak foganatosítása mellett 100 forint pénzbírságban a városi szegényalap javára.

Megkülönböztetett tisztelettel maradván

a *Torchon Ch.* társulat megbízásából:

TORCHON CH. özv. hatalmazottja: *Mauppin A.*

Az ideiglenes gondnok: *Guyot E.,* gyógyszerész.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1881-diki folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy	évre Budapestén vagy vidéken . .	10	frt. — kr.
Fél	„ „ „ „ . .	5	„ — „
Negyed	„ „ „ „ . .	2	„ 50 „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapestén a szerkesztőségénél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

PÁLYÁZATOK.

A lemondás folytán Konyár községben megürült orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik, s annak rendszeres választás útján betöltésére határidőül 1880-dik évi december hó 10-ik napjának d. e. 10 órája tüzetik ki Konyár községhez; miért is felhivatnak az ezen állomást elnyerni óhajtok, hogy szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz a választási határidőt legalább 5 nappal megelőzőleg adják be.

Az orvos fizetése 600 frt., mely összeg a község pénztárából havonként előre fizetetik, látogatási- és vényírásdíj 40, illetőleg 20 kr.

Köteles az orvos kézi gyógyszerért tartani, s a halottkémlést a megállapított látogatási díj mellett teljesíteni, a beigazolt vagyontalanokat pedig díj nélkül látogatni és kémlelni.

Kelt Vétesen (u. p. N.-Léta) 1880. évi november hó 20-dikán.

3—3

Fráter Gyula, szolgabíró.

Baranya Sellyén Pécs mellett jövő 1881-dik év január 1-től kezdve az uradalmi orvosi állomás betöltendő.

Pályázni óhajtok sziveskedjenek orvostudori oklevelök beküldése mellett alulírt hivatalhoz fordulni, ahol bővebb felvilágosítások nyújthatnak.

3—3

Az uradalmi tisztartóság.

Csongrád megye tiszáninneni járásban fekvő Sövényháza és Sándorfalva községek által képezett orvosi körben, Sándorfalva székhelyvel évenkénti 600 frt készpénzfizetés, továbbá a nevezett községek szabályrendeletben megállapított látogatási, s halottkémi díjjal javadalmazott kórosvosi állomás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomásnak Sándorfalva és Sövényháza képviselő testületei által Sándorfalva község közházánál választás útján leendő betöltésére folyó évi december hó 30-ik napjának d. e. 9 órája kitézetvén, felhivatnak a pályázni kívánó orvostudor urak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket folyó évi december hó 27-ik napjáig Csongrád megye tiszáninneni járás szolgabíróháza Dorosmán annyival is inkább benyujtsák, mivel a később érkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Dorosma, 1880. december 8-án.

1—3

Csejty Antal, szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszergyártó.

Budapest, Hatvani-utca Ferencziék-bazára 16.

Ajánlja a leggazdagban berendezett sebészeti műszerek, villámgépek, francia és angol chirurgicali gummiárak, nemzetközi kötélanyagok mindennemű sérvkötők stb. raktárát.

Készít a legpontosabban mindenféle orthopédiai gépezeteket és műleges végtagokat stb. és biztosítja a tekintetes orvos urakat becses megbízásaik legjutányosabb és legpontosabb kivitelével.

Árjegyzékek kívánatra bérmentve küldetnek át.

Egy fiatal, nem okleveles gyógyszerészesség, ki a német és román nyelvet beszéli, a magyar nyelvet érti, állomást keres. Címe: Szakmann Nándor, gyógyszerészesség Karánsebesen.

Pankreatin-labdacsok

Defresne-től

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a bélnek erjanyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölött azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsíradékokat sőt fámabus anyagokat is emésztésbe átvinni képes. Jávalva van tehát a bél emésztési gyengeségénél, mely hol hasmenés hol rendellenes légfeljődés tüneteiben nyilatkozik. Defresne Pankreatin-labdacsai 20 centigr. tiszta pankreatint tartanak, s ezekből 2-4 darab vétetik minden étkezés előtt.

5 labdacss képes 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm kemnyét, tehát sulya 212-szer megemészteti.

Kaphatók:

Páris, rue Vivienne 8. Budapesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél király-úteza 7. sz.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításnál dícsértes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblany-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblany-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakoyadnamikában.

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacssok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztek; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacssokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacssokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő *aláírásunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a
magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában,
király-úteza 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszertárban.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocolade 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 5%-aért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok *kivétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és *kesernyés ízűek*; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készítmények tartalmaznak *teljes mértékű és tiszta chinint*.

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 naponkint 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 pelyhűdtsége, ideggyengeség, mindenemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi időlt börbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatott tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

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



Dr. Szontágh Sanatoriuma

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélcsend és napos helyen. Jóhírű *hidegvíz-gyógyintézet* és *climaticus gyógyhely*: törpefenyő-fürdőkkel inhallatióval villanyos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélyes és tüdővész alkat meghűlési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásuak, villany-jelzőkkel és porcellán-kályhákkal ellátva.

Dr. Szontágh Miklós.

Éremmel kitüntetve



Bécs, 1880.

Oklevéllel kitüntetve
Gratz, 1880.

BITTNER

fenyő-szesze

(Coniferen-Sprit)

Éremmel kitüntetve



Teschen, 1880.

a fenyőnek természetes hamisítatlan párolgási terménye,

üdítő és fertőztelenítő szer gyermek- és kórszobába, valamint a gyermekágyas szobájlib, elhárítási szer fertőző betegségek ellen, ú. m. diphtheritis, vörheny, kanyaró, himlő, hagymáz, malaria stb.,

balzamikus gyógyszerköz a légzőszervek bajainál,

idegerősítő, fájdalomcsillapító szer gyengeségnél, migrán, csúz, köszvény, fogfájás stb. ellen,

szájvíz a száj és fogak tisztítására, valamint azok büzös szaga ellen.

Kizárólag kapható ezen fenyőszesz



Bittner fenyőszesze a porlasztó készülékkel.

BITTNER GYULA,

gyógyszerész Reichenauban, Alsó-Ausztriában

és az alól megnevezett raktárakban. Egy üveg ára 80 kr., 6 üveg 4 ft., a szeszporlasztó készülék 1 frt. 80 kr.

A t. cz. orvosok számára árendedmény.

Budapest, **Török József** gyógyszerésznél, Temesváron **Steiner Fer.** gyógysz. Sopronban **Reckert C.** gyógyszerésznél.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Stiller B.* tr. Herpes psychico-reflectoricus és a trophicus idegek kérdése. — *Bókai Árpád* tr. A köpetek körjelzéstani szempontból. Pneumonia crouposa et catarrhalis. (Vége). — *Fischer S.* tr. A dialysált vas néhány készítményének vegyi alkata, viszonyítva a Hager-féle vas-peroxychloridhoz. — *Bodnár S.* tr. Pylorus-szűkület, mint epekő következménye, gyógyulás. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der hygienischen Untersuchungsmethoden von Dr. C. Flügge. — *Lapszemle.* Képző-műtét technikájáról a méhnyakon.

TÁRCZA: *Id. Purjesz Zs.* tr. A 16. századbeli jelesebb syphiliographok. Fracastorius. (Vége). — A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természet-tudományi egylet oct. és nov. havában tartott szakülései. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az „Orvosi Hetilap” 1881-diki folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: „Szemészet” 6. száma. — Franklin-társulat „Ünnepi és alkalmi ajándékokul”. — Előfizetési felhívás az „Orvosi Szemle” folyóiratra.

Herpes psychico-reflectoricus és a trophicus idegek kérdése.

Közi STILLER BERTALAN tr., magántanár és kórházi főorvos.

Egy már rég észleletem alatt álló hölgy, H. M. leánykora óta azon különös bántalomban szenved, hogy kedélyi mozgalmak folytán, legyenek azok izgatók, vagy leverők, ajkát vagy orrszárnyait sötét szokta ellepni. A magában véve csekélyszerű bántalom terhessége épen vidító izgalmak alatt tűnik ki leginkább; mert a beteg, mint állítja, alig volt valaha tánczvigalmon, vagy fontosabb családi ünnepélyen anélkül, hogy kedélyi forrongásainak gyümölcsét arczán vásárra ne vitte volna. Magam is hasonló alkalommal többszörte győződtem meg a kütég kitöréséről, s a herpes egyéb szokványos okait, hurutot, váltólázát, gyomorcsorvát sat. mindannyiszor kizárni bírtam. Említendő, hogy a kütég egyéb közönséges arczsömörtől miben sem különbözik, s mint ez néhány nap alatt pörkképzéssel visszafejlődik. A szóbanlevő, mintegy 36 éves nő 3 gyermeket szült, erős testalkattal, de izgékony idegzettel bír, s időről időre tartósabb kedélymozgalmak folytán hysterikus zokogásban, sirási és kiáltási görcsökben, ritkábban izomrángásokban is szenvedett, mely tünetek azonban lelki viharok hiányában évekig is ki szoktak maradni. Hasonló esetet a rendelkezésemre álló irodalomban hiában kerestem; csupán egy szerző, *Delionx* (Gaz. de Paris. 1855) említi, midőn az idegek befolyásáról a herpesre nyilatkozik, hogy némely bőrkórodások szerint kedélymozgalmak, éjjelezések, s az agynak túleröltetése arcz-sömört hozhatnak létre. (Schmidt's Jahrb. 89 kötet.)¹⁾

¹⁾ Még egy második hasonló esetről rendelkezem, melyben azonban nem volt elegendő alkalmam a herpes okbeli viszonyáról személyesen meggyőződnöm. Az eset egy 22 éves fiatal nőt illet, ki gyermekéke óta orvosi felügyeletem alatt áll. Az igen művelt, józan és megbízható hölgy leány korában mint működvelő többször vett részt hangversenyekben, s minden határozottsággal állítja, hogy soha ajksömör nélkül nem lépett a podiumra. Tánczvigalmak alkalmával is mindig ezen éktelenítő kütég rontotta el jó kedvét. Részemről csak minap voltam azon helyzetben, hogy rajta egy

Ezek szerint szokványos herpes facialis forog fenn, mely mindannyiszor lelki reflex által jön létre, más szóval: psychikus behatás által keletkező lobfolyamat. Kérdés, melyik ezen reflexnek útja? Minden átterjedés, mely ha szorosán vesszük a szervezetnek majdnem valamennyi működésében szerepel²⁾, áll egy, centripetalis úton a központhoz jutó környi ingerből, mely itt idegsejt, vagy azoknak csoportja által központfutó idegpályára átvitvén, ennek végszervében természetének megfelelő működést kelt. Ha valamennyi központható és futó pályát ismerjük, nem járhat nehézséggel, az egyes esetben az átterjedésnek oda és vissza való útjait kijelölnünk. Másként áll az a minden esetben más és más centralis áthajlító góczokkal, melyeknek helyrajza, mint egy félig ismeretlen continens abrosza, üres helyektől fehérlik.

Környi és külső inger csak két úton juthat a központhoz: az érzési és érzéki idegek útján; s centralis fordulópontjára érve, ismét csak két ismert és elismert pályán verődhetik kifelé: a mozgási és kiválasztási idegrostok pályáján. Az edénymozgató idegek ugyanis, mind a szűkítők, mind a tágítók, a mozgási idegeknek csak egy reudét képezik; mert *Samuel* kifejezése szerint csak concessio az, melyet működésük fontosságának teszünk, nem pedig valamely lényeges különbség, ha az edénymozgatókat az élet- és kórtanban a mozgási idegek nagy osztályából kikülönítve szoktuk tárgyalni. Összefoglalva tehát állíthatjuk, miszerint az érzési, vagy érzéki inger mozgási, edénymozgató, vagy secretoricus idegpályára hajlítható át, s e szerint izomműködést, edényszűkülést vagy tágulást, s végre mirigykiválasztást szülhet.

Szükséges azonban a reflexeknek egy gyakorta előforduló saját nemét tekintetbe vennünk, mely csak

közeli rokona temetésénél mindkét oldali ajk-herpest bírtam constatalni, mely mint kedélyi mozgalmának következménye lépett fel. A hölgy egészséges, érzékeny, de nem hysterikus, egy gyermeket szült; zsenge leánykorában hemisraniában, s jobboldali trigeminus-zsábjában szenvedett.

²⁾ L. cikkemet: A reflextünek élet- és kórtani tekintetben. „OHL” 1870. 21. és 22. sz.

annyiban különbözik az előbbiektől, hogy centralis útja a lelki működések góczain, a szürke agykéregben fut át, a honnét az említett központfutó utakon mint mozgás, vagy kiválasztás hajlítottá kifelé. Így bizonyos látvány borzongást, remegést, verítéket szül; a másik a nemi szervek edénytagító idegeit ingerli; a hallideg útján valamely hirre, vagy dallamra könnyek fakadnak, az arcizmok változatos mimikus játéka indíttatik meg, s az edények szűkülnek vagy tágulnak. Ezen reflexek a testi és lelki életnek elméletileg oly érdekes határvidékén folynak le, s az ingerek többnyire a nemesebb érzékek útján jutnak a psychikus központhoz. De közelről tekintve, ezen ingerek önmagukban nem is ingerek, hanem csak a képzelet, az emlékezet, az affectusok, szóval a lelki működések által elkészítve lesznek ingerekké, melyek valamely reactiv működés alakjában hajlítottak kifelé.

Ezen tájékozó kirándulás után esetünkre áttérvén azt találjuk, hogy az épen vázolt alaknak egy átterjedési esetével van dolgunk, t. i. psychikus átterjedéssel. Az egyén hallás vagy szemlézés (olvasás) útján arról értesül, hogy tánczvigalomra van meghíva, s ezen hallási vagy látási benyomás az öntudat góczaiba érve, izgató képzeleteket szül, melyek központfutó idegpályára átsapva, körülírt jellemző lobfolyamatot gerjesztenek. Minden esetre kívülről jövő impulsus az, mely a lelki góczokban reflex ingerré lett feldolgozva. A központható pálya ismeretes, az átterjesztési centralis gócz a szürke agykéregnek egy bizonyos tája; de melyik most a központfutó idegút, melynek környi végpontján a lobfolyamat megindíttatik?

Mozgási vagy secretorius idegrostot eleve hízárhatunk. Lehet-e edénymozgató idegpálya? Ime itt állunk azon nagy kérdés előtt, a mely mind az élet-, mind a kórbuvárt oly annyira érdekli; azon még mindig beves vita alatt álló kérdés előtt, valjon a szövet-sejtek lobfolyamatait, s általán táplálkozási zavarait az edénymozgató idegek működése által lehet-e értelmezni, vagy nem? Ha nem, akkor kell, hogy létezzenek idegrostok, melyeknek kóros zavarai a sejteknek rendes táplálkozási viszonyait közvetlenül módosíthatják, melyek tehát élettani állapotban ezen viszonyokra igazgatólag befolyanak, szóval: trophikus idegrostok. Vagy helyesebben kifejezve, miután az élettan csak minőségileg azonos idegrostokat ismer el, s azoknak különböző működését központi és környi végszerveiktől teszi függővé: az említett esetben kell, hogy létezzenek oly idegpályák, melyek környileg a szövetsejtekkel lévén kapcsolatban, a központban trophikus idegsejtektől kapják az impulsust az uralmuk alatt álló elemek anyagcseréjébe rendezőleg befolyani.

Az életbuvárok, kevés kivétellel, trophikus idegekről mit sem akarnak tudni (legújabbán Mayer is, Hermann nagy élettani kézikönyvében). Azt állítják, hogy ezen idegek boncztanilag kimutatva nincsenek, s élettanilag feleslegesek, miután minden protoplasma táplálkozási működését már mint autonom élő elem magában bírja; azonkívül számtalan sejt létezik a testben: hámsejtek, porczsejtek sat., melyek idegekkel nem is bírnak, s mégis táplálkoznak. S ahol az anyagcsere viszonyaira kétségtelen ideges behatásokkal találkoznak, ott a mennyire tehetik, az edénymozgató idegekre utalnak

mint a nutritiv befolyások közvetítőire. A kórbuvár és klinikus azonban kísérleteiben, s az emberi betegségek nagy észleleti mezején számos jelenségre bukkan, a hol az edényidegek működése a talált tények magyarázatára elégtelennek bizonyul, s ahol ő, mint ama csillagász, ki egy ismeretlen és láthatatlan bolygónak létét ismert bolygópályáknak különben érthetetlen zavarából következtette, eddig ki nem mutatott idegrostoknak létezésére elodázhatlan kórtani szükségletből látja magát utalva. S ha be bírja bizonyítani, hogy az eddig ismert, s megállapított idegműködések tényeit nem bírják kideríteni, s hogy ama jelenségek tudományos felfogása ama új hypothetikus idegbefolyást nem nélkülözheti; akkor az élettan, mint már más buvárlati téreken is történt, bizonyos kényszerrel bár, nélkülözhetlen pecsétjét rá fogja nyomni, tudván, hogy kóros befolyások nem teremthetnek a szervezetben új intézményeket, hanem csak a már létezőket módosítani képesek.

Valjon az idegrendszer általában befolyással van-e a táplálkozási folyamatokra, az vita tárgya nem lehet. Ha izgatások a trigeminus rostjaiban és duczában, az érzékenység fennállása mellett, különféle szemlobokat, szájfekélyeket okozhatnak; ha erőművi, vagy önszervi neuritis által övsömör, hólyagos kütegek, a bőrnek sajátságos elváltozása (glossy skin), s a felhám, körmök és hajzat kóros állapotai előfordulnak; ha egy mozgási ideg bántalma folytán a tőle függő izmok oly gyors sorvadásba esnek, mely ezeknek egyszerű tétlensége által okozott atrophijával sem foka, sem hevenysége tekintetében nem hasonlítható össze; ha hasonló tüneteket észlelünk némely agyrészek, s a gerinczagy szürke állományának lobjainál; ha agyvérzéseknél minden ovatosság daczára a bénult oldalon, paraplegiáknál a keresztcsonton, s gerinczagi félhüdeéseknél pedig az ellenkező oldalon kevés nap alatt üszkösödő lob támad (decubitus acutus) — mindmegannyi kétségtelen, s sokszorosán észlelt kórodai tények, melyeket tetszés szerint lehetne bővíteni, kísérleti eredményekről nem is szólva, — ha mondom, ily tapasztalatok állanak előttünk, akkor senki sem fogja tagadni, hogy az idegrendszer nagy befolyást gyakorol a táplálkozási folyamatokra. S csakugyan nem is tagadja senki. A kérdés ismét csak az lehet, valjon mindez az edényidegek működése által történik és történhetik, mint a legtöbb életbuvár, s némely kórbuvár állítja; vagy mint mások, különösen kórodászok hiszik, ezen folyamatok az idegeknek közvetlen befolyása által a sejtek anyagcseréjére, tehát csak trophikus idegek által, jöhetnek létre.

Vegyük most próbául a mi esetünket. Egy lelki behatás körülírt lobfolyamatot indít meg az arczbőrön. Annyit bizton állíthatunk, hogy ama behatás a trigeminus pályáján indíttatott kifelé, miután számos kísérlet és kórodai tény alapján tudjuk, hogy ezen idegnek és duczának lobos izgatottsága az arcznak ugyanazon táján hasonló folyamatokat szokott kelteni, míg az ugyanazon területen uralkodó arczideg izgatásai tapasztalat szerint ily tüneteket nem okoznak. A trigeminus csomagja mozgási rostjaitól eltekintve, leginkább érzési, de elválasztási (nyál- és könymirigyek) és edénymozgató szálakat is tartalmaz. Mindezek közül természetesen csak az

utóbbiak jöhetnek, mint lobingerek lehető vezetési tekintetbe. Működésüknek összes eredménye pedig kizárólag a kis edények szűkülése vagy tágulásában nyilatkozhatik; egyéb munkát tőlük nem várhatunk. A közönséges, már régebben ismert edényidegek, a vasoconstrictorok, izgatva active saűkítik, bénítva passive tágítják az edényeket. A később több szervben kimutatott edénytágító idegek (vasodilatatores), melyek ellenkezőleg izgatva tágítják, bénítva szűkítik az edényeket, ezt, a mennyire ma értjük a dolgot, nem eszközölhetik máskép, mint ha a constrictorok gátló idegeinek tekintjük; mert hiszen az edények nem bírnak oly izomkészülékkel, mely mozgatósi impulsusra active bírná tágítani az edénycsővet. Az edénytágító hatása tehát csak közvetett, s végeredményében ismét nem lehet egyéb, mint az edényeknek tágítása izgatás útján, szűkítése hűdés folytán. Már most kétségtelen az, mert mind állati kísérletek mind kórodai észleletek minden kételyen kívül helyezték, hogy az idegeredetű vérbőség vagy vérszegénység, akár meddig tartson, magában soha lobot nem idéz elő, hacsak külső sértő befolyások távol tartatnak. Ez sarkalatos igazság, melyet szem elől téveszteni nem szabad.

Ha most Mayer (*Hermann*, Handbuch der Physiologie), mint a táplálási idegek egyik fő ellenharcosa, az ideges befolyás alatt elvitázhatatlanul keletkező nutritiv zavarokat, az említett tapasztalatok dacára, mégis az edényszűkítő idegek tartós izgatásából akarja magyarázni, mely által csekély vértartalmuk folytán állítólag az edények falzata változást szenved; akkor ezen feltevés minden kísérletnek, s kórodai tapasztalatnak ellenmond, de végre még némileg megbocsátható volna azon esetekben, a hol az idegek, vagy központi szerveik lényeges materialis változásban, lobos izgatásban vannak. De ahol, mint esetünkben, oly subtilis inger, mint milyennek a psychikus tekinthető, még pedig csak rövid ideig hatott az idegszálra, ott az idegszülte lobnak vasomotorikus elmélete követőkre alig fog találni. Egészen ellenkező *Stricker* véleménye, ki a táplálási idegeknek szinte hatalmas ellenese.

Bevallja ugyan „hogy az észleletek egész serege lett ismertetve, melyeknél fogva helybeli táplálkozási zavarok oly feltűnőleg követik az idegrendszer némely betegségeit, hogy az okbeli összefüggés többé vitás nem lehet.“ S ily vallomás után mégis az edénytágító izgatása, tehát tiszta vérbőség által, akarja magyarázni a neurotikus lobokat. Míg tehát Mayer a vérbőséget nem tartja lobingernek, addigpártossa *Stricker* a vérszegénységet zárja ki mint lobgerjesztőt. Az utóbbi egyébiránt az agy és gerinczvelő némely lobos állapotainál előforduló heveny decubitust, valamint a haladó izomsorvadást, melyet ő is mint idegsejtek elváltozásából eredő direct következménynek vall, vasomotorikus elmélete által értelmezni nem is merészli. Most hogy lehetne *Stricker*-nek vérbőség által támadandó lobját a mi esetünkre alkalmazni, azt még kevésbé vagyok képes átlátni. Tudjuk, hogy a finom lelki inger, valamint a mozgási és elválasztási idegekre, úgy az edénymozgatókra is hat, még pedig oly pontosan és gyorsan, mint akármely környi inger. Főlösképpen volna, ennek bizonyosságául példákat felhozni. De ha csakugyan vasomotorikus vérbőség lobot kelthetne,

mi lenne a piruló leányarczból, melyen gyöngéd lelki inger tükrözik? Ha tehát tényleg lobot látunk psychikus behatásra támadni, nem fogjuk azt az edényidegekre róhatni, melyek ártatlan működését minden perczen tapasztaljuk; hanem az inger subtilitását is tekintetbe vévén, azt fogjuk következtetni, hogy az ily lobot csak specifikus idegpályán haladó központi inger bír létrehozni, vagyis oly idegroston, mely a szövetelemek anyagcseréjére direct befolyású. *Ezek után én a lelki reflex által támadt arczsömört azon föltevésnek új és fontos támaszául tekintem, miszerint a trigeminus idegsomagában trophikus rostok is tartalmazódk.*

Ezen föltevés helyességét mintegy csalhatlan ellenpróba, a neurotikus atrophia bizonyítja. Ezen nevezetes kórfolyamat ugyanis leginkább a trigeminus területén észleltetett leggyakrabban és legszorgosabban; már *Romberg* is trophoneurosisnak jelölte, s legújabban *Virchow* közölt egy érdekes idevágó tanulmányt. (Berlin. Klin. Wochenschr. 1880. 29. szám). A sajátságos betegség egy arczfél összes szöveteinek körülirt sorvadásában áll (atrophia circumscripta totalis, *Samuel*), mely ép úgy a bőrt, mint az izmokat és csontokat illeti, s néha a quintusnak csak egyes száaira szorítkozik. De ezen torzító sorvadás mellett sem sajátképi izomhűdésről, sem érzéstelenségről szó nincs, s mi több, az edények *Virchow* szerint nem csak nem sorvadtak, hanem a többi szövetek satnyaságánál fogva rendesen nagyobbaknak, kiötlöbneknek látszanak, s se nem hűdöttek se nem görcsösen összehúzódk, hanem minden megfelelő ingerre pontos ellenhatást mutatnak. Tisztábban nem szólhat a legsikerültebb kísérlet, mint itten a természet maga ezen kórfolyamat minden jelenségeiben, hogy a trigeminusnak sem mozgási, sem érzési, sem pedig — mi legfontosabb — edénymozgató rostjai nincsenek bántalmazva, hanem egyedül és kizárólag annak trophikus száalai. De ezen folyamat egyes esetekben már egyéb testrészekben is lett észlelve, s azon következtetést engedi, hogy egyebütt is táplálási idegrostoknak létezése elutasíthatlan követelmény.

Hogy ezen tényekkel szemközt miért küzd az ellenzék, közte *Cohnheim* is, oly makacsúl, a *Samuel*, *Charcot* s mások által védett trophikus idegek ellen, azt részéről nem bírom átlátni, annyival kevésbé nem, miután a secretorius idegek általánosan el vannak ismerve (*Stricker* még ezeknek létét is meri tagadni), s ezek sajátképi értelemben nem egyebek, mint trophikus azaz a sejtek anyagcseréjése közvetlenül befolyó idegek. Hiszen *Ludwig* híres kísérlete, melyben a chorda tympani izgatása által az áll alatti nyálmirigy kiválasztása oly annyira fokozható, hogy nyomása felülmúlja a mirigyüti véryomását, a nyálnak hőfoka pedig a vér hőmérsékét, kétségtelenül bizonyítja, hogy itt az edénymozgatótól teljesen független idegbefolyás uralkodik, mely közvetlenül a mirigysejtek anyagcseréjét igazgatja, s még a mirigyüti leköttése után is érezteti hatalmát. Az ellenpróbát arra, hogy a secretio bizonyos függetlenséggel bír a vérkeringéssel szemközt, *Heidenhain* tette meg, midőna mirigy vérkeringésének ép volta mellett a kiválasztási idegeket atropin által hűdítette. Sőt ezen életbuvár még tovább megy, kísérletei nyomán azt állítván, hogy a nyálidegek kétfélék: secretorius száalak, melyek a mirigysejteket vízkiválasztásra ösztönzik, s trophikus

szálak, melyek ezen sejtekben az organikus alkatrészek kiválasztását eszközlik. E szerint általános trophikus idegekhez analog idegpályák ki is vannak mutatva, s elismerve. De sőt a mozgási ideg is, beleértve az edénymozgatókat, az uralma alatt álló izomsejtben szorosán véve szintén vegyi és anyagforgalmi módosítást kelt, melynek csak következménye a sejt összehúzódása. Úgy hogy tulajdonképen valamennyi centrifugális idegek, a mozgási, kiválasztási és táplálási idegek, megegyeznek sajátlagos működésükben, mennyiben mindnyájan vegyi folyamatokat indítanak meg a hozzájuk tartozó sejtekben, mely folyamatok csupán ezen sejtek minősége szerint más-más alakban, úgy mint: izomösszehúzódásban, mirigykiválasztásban, vagy nutritiv anyagforgalomban különbözik magukat.

A köpetek kórjelzéstani szempontból.

Tanulmányok BÓKAI ÁRPÁD tr. tanársegédétől.

Pneumonia catarrhalis et crouposa.

(Vége).

A croupos tüdőgyulladásos köpeteknek egyik újabban, némelek által nagyon hangsúlyozott alkatrészéről, a micrococcusokról czélzatosan szólok utolsó helyen. Meglehetősen régi azon gyanú az orvosok között, mely szerint a *pneumonia crouposa tulajdonképen fertőző bántalom*. Ezen gyanút a statisztikai adatok és bizonyos körjelek keltették fel, mint p. o. a lépduzzadásnak, terimbeles vese- és májelfajulásoknak jelenléte. Fokozódott ezen felfogásnak jogosultsága akkor, midőn O. Weber kísérletileg is kimutatta, hogy mily erősen piretogen természetű a gyuladástól meglepett tüdőknél nedve. Klebs¹⁾ 1875-ben már bonczani és szövettani alapon fejtegette a hajnak fertőző természetét, s azt találta, hogy a hulláknak croupos gyuladást tüdőiben, illetőleg a jelen levő hörgi váladékban néha monadok (ezen névvel jelzi Klebs a micrococcusokat) található, s ezek tovább is tenyészthetők. Ezen monadok részint gömbalakúak, 0,8 μ átmérőjűek, kevéssé fénytörők (ebben különböznek a zsircsepektől) és 2—6-sával láncokat is képeznek, részint pedig pálczikaidomúak; ez utóbbiaknak szélessége ugyanaz, mint amazoknak átmérőjük, hosszuk azonban 6—8-szorosa nagyobb és harántléczek által egyenlő hosszúságú, s szélességű rekeszekre vannak osztva. Friss készítményekben mindezek élénken mozognak. Némely esetben az agygyomrocscok folyadékában szintén fellelhetők ezen igen élénken mozgó szervezetek. R. Heidenhain²⁾ kísérletei csak újabb ösztönül szolgáltak azoknak, kik a croupos tüdőgyuladást mycosisnak akarják tekinteni. Ez utóbbi buvár ugyanis kísérletileg igyekezett bebizonyítani azt, hogy a hideg légnek belégzése állatoknál nem idéz elő tüdőgyuladást. Legújabban Letzerich³⁾ is hozzászólott a fertőzés kérdéséhez és „micrococcus pneumoniae infectiosae“ czim alatt közölte vizsgálatait. Ő megkülönbözteti a genuin croupos pneumoniát a pneum. infectiosától, melynek lefolyása tipikusabb. Ezen bántalomnál a köpetben világos fehéres czafatok található, melyek vagy gombostüfej-nagyságúak, esetleg kölesnyiek, vagy pedig dichotomic elágazó képződmények, s végeiken szőlőszerű megvastagadások vannak. Ezen czafatok, ha megvizsgálatnak, kitűnik, hogy croupos izzadmányból állanak, s bennük hatalmas micrococcus-telepek vannak, sőt néha úgyszólván micrococcusokból álló lenyomatai a legfinomabb hörgőcskének és a tüdőalveolusoknak. A vérben szintén talált Letzerich micrococcusokat. Mindezeket tekintetbe véve nem vonakodik L. kimondani, hogy „Mit der infectiösen Pneumonie haben wir es, wie bei der Diphtherie, mit einer allgemeinen Mycose zu thun, deren Localisationsherd die Lunge ist.“

¹⁾ Klebs Beiträge zur Kenntniss der pathogenen Schizomyceten. Archiv für experim. Pathol. und Pharmakol. IV. S. 420. ff.

²⁾ R. Heidenhain. Virchow's Archiv. Bd. LXX. S. 441.

³⁾ Letzerich. Untersuchungen über die morphologischen Unterschiede einiger pathogenen Schizomyceten. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharm. Bd. XII. S. 351.

Letzerich tehát kimondotta, hogy létezik egy fertőző tüdőgyulladás; valjon joggal tette-e a fentebbi nyilatkozatot, még kérdés, s erre itt felelni nincs elég terünk, de annyit mégis óhajunk megjegyezni, miszerint bár sok körülmény támogatja a fertőző tüdőgyuladásnak felvételét, azonban viszont igen sok körülmény van, mely nem nyilatkozik mellette, s úgy látszik, Letzerichet is ez indította arra, hogy a fertőző pneumonia mellett még genuin pneumoniát is különböztessen meg.

Én részemről nem rendelkezem ezen kérdést illetőleg elegendő tapasztalattal, s így kénytelen vagyok megelégedni azzal, hogy a fentebb felsorolt vizsgálatokat e helyen egyszerűen ismeressem.

Midőn már a rendszeren lefolyó croupos tüdőgyulladás a májasodásnak befejeztével elérte csúcspontját, a köpetek a fentebbiekben vázolt képtől lassankint eltérnek. Először a sárgás-pirosas színezet halványul el, majd a kocsonyás összeállás hagy alább, majd az áttetszőséget látjuk eltűnni. A köpetek mennyisége növekszik egy ideig, s a váladék a hurutos genyes-nyákos köpethez kezd hasonlítani, s bár még elég sűrű és nyúlós, mindazonáltal már kiönthető a köpöcsészéből. A hörgi alvadékok természetesen eltűnnek, vagy ha nagy ritkán még fel is található, már szételésben, elmálásban vannak. Időközben a köpetekhez mind több és több légbuborék járul, jelölve annak, hogy azon helyek, melyekről a váladék származik, a lég számára már hozzáférhető. A görcsői viszonyok semmi különöset nem mutatnak, s mindenben megegyeznek a heveny hörghurutos köpetekkel.

A pneumonikus köpetek vegyi viszonyait illetőleg meg kell emlékezni a Renk által közölt adatokról, melyek szerint nevezett buvár nagy mennyiségű extractívanyagokat (talán paralbuminnal keverve), ugyancsak sok mucint és fehérnyét is talált. Zsírok Renk szerint kis mennyiségben fordulnak elő, s így nézete szerint az izzadmányok zsíros elfajulása a pneumonia crouposa harmadik időszakában a sputum vegyi vizsgálatából nem igen állapítható meg.

Ezek volnának azon pontok, melyek a rendszeren lefolyó croupos tüdőgyuladásra vonatkoznak; hangsúlyozni kívánjuk, hogy a rendszeren lefolyónál, mert a kóralak köztudomás szerint épen azok közé tartozik, melyek lefolyásukban igen gyakran veszélyes változatokat mutatnak. Így megtörténhetik, hogy köpetek épen nem jutnak észlelés alá, nemcsak azért, mert azokat a betegek talán lenyelik, hanem mert egyáltalában nem küszöböltetnek ki a légutakból. A régi orvosok — különösen a humoral-pathologiai felfogás fénykorában — igen rossz jelnek tartották az említett körülményt, ma azonban, midőn Buhl kimondotta, hogy az egész tüdőrésztletnek májasodása az elmálló tüdőléghólyagcsa tömeszinek helyben felszívódása útján fejlődik vissza, s nem a tömeszek kiköpése által szűnik meg, nagyobb kórjóslati fontosságot e tünetnek nem tulajdoníthatunk, s legfeljebb azt következtethetjük, hogy a bántalom csak kevéssé terjedt ki a legkisebb hörgőkre, melyek Buhl szerint a pneumonikus köpeteknek nagy részét szolgáltatják.

Némely esetekben — bár igen ritkán — a tüdőgyulladásos egyének köpetei nagyobb vértartalmúak a rendszerenél. Jürgensen ennek semmi komolyabb jelentőséget sem tulajdonít és megjegyzi, hogy az itt-ott említett haemorrhagiák a legnagyobb ritkaságok közé tartoznak.

Ha a tüdőgyulladás lefolyása közben icterus lép fel, úgy nem ritkán tapasztalhatjuk, hogy a köpetek erősen zöldesek lesznek, s az epének sajátos bűzét árasztják el; ily váladékban a biliverdin könnyen kimutatható.

Mind a hurutos, mind pedig a croupos tüdőgyulladás itt bővebben nem tárgyalható körülmények között és okok folytán más tüdőbántalmakba mehet át, milyenek a tüdővízenyő, tüdő-üszkösödés, tüdőtályog, sőt a tüdővész is; természetes tehát, hogy ha a gyógyulás nem következik be, úgy a köpetek az imént említett betegségek természetéhez képest fognak módosulni.

A dialysált vas néhány készítményének vegyi alkata, viszonyítva a Hager-féle vas-peroxychloridhoz.

FISCHER SAMU gyógyszerésztudortól Budapesten.

A dialysált vaséleg első gyógyászati alkalmazása után Hager egy vaskészítmény vényét közölte, mely szerint a dialysált

vashoz minden tekintetben hasonló készítmény állítható elő dialysis nélkül. Ezen készítménynek *Hager* ferrum peroxychloratum (vas-peroxychlorid) nevet adott.

A magyar gyógyszerkönyvben a dialysált vaséleg nem foglal helyet, de tekintve azt, hogy ezen készítmény az osztrák gyógyszerkönyv függelékébe felvett, időszerűnek találtam összehasonlítani annak vegyi alkotását a *Hager*-féle vas-peroxychloriddal, mely egyszerűbben állítható elő.

Megvizsgáltam a ferrum dialysatum négy féleségét, t. i. *Wagner*, *Gehe*, *Merck* és *Bravais* készítményeit vas- és chlortartalmukra, s az eredményeket szembeállítottam a vas-peroxychloriddal, melynek vas- és chlortartalmát *Hager* vényéből számítottam ki. Mindezen készítmények vastartalma igen közel áll az öt százalékhoz.

A dialysált vaséleg készítményei mindegyikéből kis meghatározást tettem, s ezek átlagát vettem eredményül.

A dialysált vasélegről megmértem bizonyos mennyiséget milligrammokig pontosan, húsz-, egész harmincsoros vízzel hígítottam azt, s melegítés közben egy-két csepp ammoniakkal szétbontottam. Ekkor vasoxydhydrat vált ki, melyet a szűrőn felfogtam, s mindaddig mostam meleg lepárolt vízzel, míg a szüredék chlornak csak nyomait mutatta. A vasoxydhydratot most megszáritottam és megmértem. A szüredéket felforraltam, az ammoniakot benne légenysavval telítettem, s még forró állapotban légenysavas ezüst kémszer és légenysav egyenlő térfogatából álló eleggyel kicsaptam, ovatosan mellőzve a kémszerek nagy feleslegét. A folyadék üvegpálczával kevertetett, miáltal a chlomezüst leülepedett. Ezt most külön felfogtam, jól kimostam, a szűrőt megszáritottam, s belőle a chlomezüstöt egy megmért hevített tégelyben, egy csepp királyvízzel megnedvesítve, beszárítottam és megolvastottam. A szűrőt magát elhamvasztva, szintén a megolvastott chlomezüsthöz adtam, s az egészet megmértem. Levonva belőle a szűrő hamujának megfelelő súlyt, a nyert chlomezüst mennyiségéből kiszámítottam a chlor súlyát, s a megvizsgált folyadékhoz való százalékos arányát.

Készítmény	Fajsúly	Fe ₂ O ₃ %			Cl %		
		I.	II.	Közép	I.	II.	Közép
Hager ferr. peroxychlor.	1,046	—	—	5	—	—	0,65
Geshe ferr. dialysat.	1,048	5,13	5,03	5,07	0,60	0,58	0,59
Merck „ „	1,048	4,94	5,18	5,06	0,39	0,53	0,46
Wagner „ „	1,045	5,02	4,84	4,98	0,439	0,391	0,41
Bravais „ „	1,039	4,40	4,47	4,41	0,205	0,248	0,22

Ezen táblázatból kitűnik, mily csekély különbség van a chlortartalomban, ha a *Hager*-féle vas-peroxychloridot vesszük alapul.

Ugyanis:

Hager-féle ferr. peroxychlorat.	0,65 %
Geshe-féle ferr. dialysat.	0,59 %
Merck-féle „ „	0,46 %
Wagner-féle „ „	0,41 %
Bravais-féle „ „	0,22 %

A ferrum dialysatum chlormentesen nagy fáradsággal sem állítható elő, u. i. *Magnier de la Source* (L'union pharmaceutique, 27. évfolyam 7. sz.) még három hónapi dialysis után is 0,09% chlort talált, s ezután is folytatva a dialysist, a mosóvízben a chlor nyomai még mindig ki voltak mutathatók. De az árubeli készítmények chlortartalma fenntebbi vizsgálataim szerint igen közel áll a vas-peroxychloridhoz, s mivel a kétféle készítmény vastartalma is igen közel ugyanaz: a dialysált vasat és vasperoxychloridot vegyileg egyenlő értékű készítményeknek tekintem. Az előállítás könnyebb volta pedig a vas-peroxychlorid javára dönti el az összehasonlítást.

Pylorus-szűkület, mint epekő következménye, gyógyulás.

BODNÁR SÁNDOR tr-tól Tisza-Roffon.

Egy sok tekintetben érdekes és tanulságos kóresetet írok most le, nem mintha valami újat, legalább eddig nem észlelt dolgot akarnék nyilvánosságra hozni, de mert a tünetek csopor-

tosulása olyannyira meglepő esetemben, hogy azt elhallgatni hibának tartanám.

Röszler Richárd, a szalók-tiszabeői Tisza-szabályozó-társulat egyik mérnöke által kérettem Kálmán Péter nevű gátörhöz, ki állítása szerint több hét óta súlyos beteg. Kórelőzményül a betegről a következőket tudtam meg:

Ez év augusztus havának 16- és 17-dik napján beteg csaknem térdig érő vízben kaszált, 18-án erős rázó hideggel kezdődött betegsége, mely után nagy forrósága volt, s végül izzadt. Hasonló rohama volt még két nap egymásután, de a jelzett három roham után több nem jelentkezett. Ezen időtől kezdve ereje fogyott, étvágya csökkent és a jobb hypocondriumban koronkiut éles fájdalmak jelentkeztek. Augusztus 25-kén gyomrát nagyon teltnek érezte, úgy hogy a feszülés a kiállhatlanságig fokozódott, míg egyszerre hányás lépett fel, mely után beteg megkönnyebbedett. A rákövetkező napokban a hányás mindig kisebb időközökben jelentkezett és annyira fokozódott, hogy a beteg már a perczre is, melyben hányni fog, a legnagyobb aggodalmak közt gondolt. Több ízben véres-nyákos tömeget is hányt.

A székletétel ezalatt nagyon gyér és kevés volt. A bélsár színe változó volt, hol fehér, hol gyengén sárga.

Mikor én a beteget megvizsgáltam, egész külemén súlyos megbetegedésnek jelei látszóttak. A bőr intenzív sárga, a cornea sáfrán-színű. A mellkason semmi feltűnő. A has puffadt. A bélrodorban egy előredomborodó részlet, mely úgy nézett ki mint egy hosszukás, telt hólyag, melynek egyik (itt a felső) oldala be van nyomva. Az alsó végtagok a térden alól, különösen pedig a bokákban megduzzadtak.

Tapintásnál a gyomor, máj és léptáj fájdalmas. A bokák vizenyösen beszűrődöttek. Kopogtatásnál a máj- és lépnyagyobbodás oly nagy foka mutatkozott, hogy azok a gyomor felett összeértek. A has felső részében dobos a kontaktási hang, de már a bimbó vonal meghosszabbításában tompult, s kissé lejjebb egész tompa. A tompa kopogtatási hangnak megfelelőleg a feltett kéz kis ütésnél is hullámzó mozgást érzett, s fektetésnél a beteg felfelé eső oldaláról a tompa hang az ellenkező oldalra huzódott. Egy szóval a szabad hasvízkór constatálva lett.

A beteg közérzete aggályos. Étvágy semmi. Egész éjjel álmatlanság gyötri. Székletétel három nap óta nem volt. Vizelet dúsan festenyzett, s az epefesteny reactióját mutatja.

Másnap, szeptember 2-án ismételtam a vizsgálatot és pedig Weinberger József tr., abád-szalóki körorvos és kezelő-orvos jelenlétében, s ezen vizsgálatnak is a fenntebbi leírt eredménye volt; csak hogy ekkor a porta hepatitis alatt nyomásra erős fájdalom mutatkozott, s a tapintó újj mintegy rezgést érzett.

En első vizsgálatomkor a kórismét következőképp állítottam fel: a ductus choledochus hurutja nagyfokú epepangás, heveny máj- és lépnyagyobbodás. A lép- és máj nyomásának következményeképp tekintettem a pylorus-szűkületét és a nagyfokú alhasi viszeri pangás eredményének tekintettem a hasvízkört. Ezen nézetemen másnap annyit változtattam, hogy az epevezeték egyszerű, bár intenzív hurutja helyett sokkal inkább hajlandó voltam epekő-lételelét feltételezni, mint a mely a tüneteket jobban is magyarázta és tényleg kórjóslatomat ezen az alapon tettem.

Rendeléselem a következő volt: először is carlsbadi víz, eleintén egy fél, később egy egész palaczk egy napra; továbbá délelőtt egy gramme chininum sulfuricum. Enni a betegnek nem engedtem mást mint tejet, úgyszintén óvtam túlságos zivizástól.

Harmadnap délutáni látogatásomnál a beteg azzal lepott meg, hogy elmondta, miszerint ő tőle egy kemény valami ment el, holott pedtg székletétele volt. Az, a mi elment tőle, — úgy mond, — a végbelét erősen hasította, s csakúgy toppant az éjjeli edényben. A kíváncsiság nem hagyta pihenni és feleségével szentnyomatta azt, pedig nehesen volt széttörhető. Alakja, mint a beteg beszéli, tojáshoz hasonlított, s nagysága mint egy közepes dióé. Széttörve két rétegből állott: külső rétege szép sárga, belső rétege fehér volt. Legnagyobb boszuságomra nem volt előkeríthető, bár a mérnök úrral, ki velem volt, mindketten hozzáláttunk a kereséshez.

Nem czélom az egész lefolyást tüzetesen leírni, csak az eredményről szölok még.

Beteg azon naptól kezdve, melyen tőle a leírt kemény valami a székelés alkalmával elment, javulásnak indult, s három hét elteltével már nagyobb sétákat tett. Most pedig már annyira van, hogy szolgálatát, a mi pedig tudvalevőleg elég terhes, teljesíti.

Nem tulajdonítok ezen közleménynek valami nagy fontosságot, de ha általa valami kevéssel is járulhatok ahhoz, hogy bár csak egy üggyárs tanulságot meríthet abból, elértem célomat.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der hygienischen Untersuchungsmethoden von Dr. C. Flügge. Leipzig. Veit & Comp. 1881. 8-rét, 602 lap,

Az utolsó évek alatt a német irodalom igen termékeny volt közegészségtani kézikönyvekben, melyek tekintetbe vették ugyan a vizsgálati módszereket is, de csak mellékesen, a fejtegetések megvilágítására. Nagy részét ezen módszereknek még a szakember is folyóiratok, vegyi, természettani, élettani, kórtani, műszaki stb. munkákból volt kénytelen előkeresni.

Határozott szükségletnek tett eleget tehát a szerző, midőn a vizsgálati módszereket egy munkában összegezte és oly terjedelemben tárgyalja, hogy kezdő is elindulhat rajta. Flügge tanítványa *Pettenkofernek*, munkáját is a „kísérleti közegészségtan teremőjének“ ajánlja, s tárgyát azon felosztással dolgozza fel, melyet *Pettenkofer* követ a tisztí orvosi vizsgára készülő gyakorló orvosokkal tartott közegészségtani gyakorlatban. Külön-külön fejezetek szentelnek a levegő, talaj és a víz természeti, vegyi és górcsövi vizsgálatának. A negyedik fejezet a tápanyagok meghatározását, a legszokásosabb tápszereket és leggyakoribb hamisításait, s közintézetek élelmezését foglalja magában. Az ötödik az erjesztőket, alsó rendű szervezeteket és fertőztelenítő módokat tárgyalja. Következnek a ruházat, a lakások, szellőzősük, világításuk és az ürületek eltávolítása. Rövid függelékek szólnak a műhelyek és iskolákról, a járványos betegségek kutatásáról és a statisztikai módszerekről.

Minden fejezet végén a módszerek értéke van összehasonlítva, s a vizsgálat egészségi jelentősége van méltatva. Ez és a tanulságos példák igen elősegítik a könyv használatát gyakorlati kérdések megvilágítására; s utánuk következik a nagy gonddal egybeállított irodalom, s ez, valamint a munkához csatolt természeti, vegytani és górcsövi táblák a dolgozójában is fölülte használhatóvá teszik e munkát, melynek elterjedése igen kívánatos nálunk is, hol napról-napra mindinkább fokozódik az igény alapos, exact közegészségi szakvélemények iránt.

L A P S Z E M L E.

N—1. Képzőműtét technikájáról a méhnyakon.

A Charité évkönyveinek V. kötetében Schroeder tr. a méhnyak általa módosított Simon-féle excisiojának műtétí módjáról értekezik; szól továbbá az Emmet-féle műtétről, valamint a méhnyakoni műtétéknél követett általános elveiről. Műtétínl Schroeder szigorúan szem előtt tartja a fertőztelenítő szabályokat; hanem itt spray helyett a 2%-os carbololdattal állandó locsolást alkalmazza irrigator segélyével, minek azaz előnye, hogy a vérző seb mindig tisztára locsoltatik, s ezáltal elhárítatnak azon kellemetlenségek, melyeket a spray épen a hüvelybeli műtétéknél okoz. Műtét in situ nem történik. Hogy a hüvelyes részen

gyorsan és biztosan műtehesünk, annak hozzáférhetőnek kell lenni. Azért Schroeder a méhet Muzeux-féle fogóval annyira lehúzza, hogy a külső méhszáj a szeméremrésben fekszik. Ez nagyon könnyen kivihető és nem veszélyes. Ha a méhfüggelékek lobosak, akkor a húzás nagyon ovatosan és lassan történjék, esetleg egészen elmaradhat, s a műtét in situ vitessék véghez. A műtétí tér hozzáférhetőségét azáltal kell tökéletesíteni, hogy a nyakat egész a hüvelyboltozatig ketté kell hasítani. Ezen felmetszésnek nagy kórismészeti értéke van, s teljesen ártalmatlan, mivel a metszések jól alkalmazott varrásnál gyorsan, nyom és heg nélkül gyógyúlnak. A vérzések varrat alkalmazása által mindig megállanak, s minthogy ez a lehúzott részen gyorsan és könnyen alkalmaztathatik, azok zavaró vérvesztésre soha sem vezetnek. A műtétí eljárás röviden a következő: A hüvely fertőztelenítése, a Simon-féle tükör beillesztése és a méhnek a mellső ajkra alkalmazott Muzeux-féle fogóval a nyak lehúzása után az könyvedén lapra hajlított ollóval oldalt felmetszetik. Miután a hátsó ajkra is egy Muzeux-féle fogó alkalmaztatott, az ajkaknak mell- és hátfelé hajlítása által a nyaki csatornát a szemre nézve hozzáférhetővé tehetjük. Most következik a műtétí a mellső ajkon. Hegyes lándzsaalakú késsel a nyaki rész nyákhártyája és — mélyebbre hatolván — a nyaki falnak egy darabja haránt irányban úgy választatik szét, hogy a metszés a méhnyak falában magasabban fennvégződik. Erre a külső felület hüvelyi nyákhártyája kívánt magasságban harántul átmetszetik, s az ajknak legalsó darabja ezáltal ékalakúlag úgy metszetik ki, hogy ezen metszés körülbelül a méhnyakfal közepén a legelőbb huzottat metszi. Az így megtartott két lebeny azonnal mélyre hatoló varratok által egymáshoz varratik, s a nyaki csatorna felé fekvő lebenyt különösen mélyen kell megragadni, mivel a fonalak a méhnyak nyákhártyájában igen könnyen átvágnak. Az első varratot a legerősebb vérzés helyére alkalmazzuk. Most ugyanezen műtétí következik a hátsó ajkon. Mindegyik ajk számára elegendő 5—6 varrat. Ha a hátsó ajk lebenyei is szabatosan egyesültek, akkor a két oldalmetszést — mindegyiket külön 2—4 varrattal — zárjuk. A műtétí tartama $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óra. Az utókezelés egyedül abban áll, hogy az első napon a seb elzárására salicylvattátömeszt vezetünk a hüvelybe, melyet a következő nap ismét eltávolítunk. Erre a beteg 10 napig nyugalomba helyeztetik, s ezután a varratok két ülésben eltávolítatnak. Az egész gyógykezelés körülbelül 14 napot vesz igénybe. A varratok megfelelő alkalmazása által a méhszáját szükség szerint többé, vagy kevésbé tátongóvá, szűkké, vagy szélessé tehetjük. Az ékalakú metszés igen jól összeköthető az Emmet-féle műtétítel. Schroeder itt is még kissé oldalt metsz fel, ha a repedések nem nyúlnak a parametriumig, s azután mindegyik ajkat úgy csonkítja, hogy a csonkítási metszések mindegyik oldalon az oldalmetszésbe haladnak. „A szerint — a mint most mindkét ajkat szélesebb, vagy keskenyebbre varrjuk és megfelelőleg az oldalmetszéseket jobban bevarrjuk az alsó részbe, vagy kissé tátongani hagyjuk — a hüvelyes résznek tetszés szerinti alakot lehet adni.“ Ezen módnak az Emmet-féle felett előnye abban áll, hogy a beteg nyák hártya eltávolítatik. Mindezen metszések a hüvelyes részen csaknem mindig prima intentio szerint gyógyúlnak, mihelyt a varrat jól van alkalmazva. Végül megjegyzi Schroeder, hogy a leírt műtétéknél nem csak egyedül a hüvelyes rész csonkítása forog szóban, hanem hogy e mellett a nem rendes alakú résznek rendes alakot kölcsönzünk, s a nyákhártyának megbetegedett részét egészséges által pótoljuk. (Charité Annalen V. kötet).

TÁR C Z A.

A 16. századbéli jelesebb syphiliographok.

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi magántanártól.

(Vége.)

Ezen szempontból kiindulva, azon kérdés merül fel előtte, hogy valjon mily anyag az (mert hogy a ragályozás valamely anyag által idéztetik elő, az már nem kétséges előtte), mely a ragályozást közvetíti. Hogy Fracastorius az ezen kérdés megfejtésére célzó kutatásai eredménye gyanánt nem a teljes valóságot

tárja fel előttünk, nem feltűnő, ha meggondoljuk, hogy a közvetlen, s bizonyos föladat megoldását célba vevő kísérlet útja és módszerei ezen korban, s így tehát Fracastorius előtt is ismeretlenek voltak. Ily körülmények közt tehát, azion ténynek daczára, hogy tudomása volt arról, miszerint bujakóros ragályozásnál a ragályozottnak összes vérmennyisége fertőzve van¹⁾, mégis a bujakór nyilvánulásai gyanánt jelentkező különböző kóros bőrképletek

¹⁾ „quippe serpente contagé per massam sanguinis et pabulum sibi faciente in phlegmate . . .“ stb. De morbis contagiosis. lib. II. p. 378.

váladékát tartja egyedül ragályozónak, anélkül, hogy bujakóros egyének vérében ezen tekintetben figyelemre méltatná. Fracastorius különösen a bujakóros betegeken fellépő fekélyek és genyütszók váladékát tekinti ragályanyagnak, melynek — töménysége, sűrűsége szerint — többféleségét különbözteti meg, s ezen megkülönböztetésnek megfelelőleg a különféle váladékcsoportoknak más-más befolyást tulajdonít a bujakór különböző alakjainak és jelenségeinek előidézésére nézve. Habár Fracastorius, miként az előbbiekből látható, a bujakór ragályanyagára vonatkozó kérdést nem fejtette meg egész terjedelmében, úgy mégis ugyanannak egyik, gyakorlati tekintetben a legtöbb esetre nézve fontosabb részére a tapasztalat által igazolt leghelyesebb módon felelt.

Nem csekély jártasságról tanúskodik a bujakór megfigyelése körül azon körülmény, hogy Fracastorius a csecsemőknél előforduló bujakórról tesz említést, melyet az utóbbiak bujakórban szenvedő anyjuktól vagy szoptató dajkáiktól szereztek¹⁾. Minthogy a ragályozott csecsemők felemlítésénél a ragályozás módjáról felvilágosítás nem nyújtatik, jogosan kitűzhető azon kérdés, valjon a Fracastorius által csecsemőknél megfigyelt ragályozások az anyák vagy dajkák köztakaróján vagy nyákhártyáin jelenlevő fekélyek vagy egyéb bujakóros képletek váladéka, illetőleg terménye által lettek-e közvetítve; avagy az utóbbi jelenségek hiányában a bujakóros anya vagy dajka teje által idéztettek-e elő. Noha Fracastorius, miként fentebb kimutattuk, a bujakór terjedésére vonatkozó tételeinek kijelentéseinek csupán a bujakórnál jelentkező képletek váladékait ismeri el ragályvivők gyanánt; úgy ezáltal tekintetbe véve azon körülményt, hogy az említett esetek tárgyalásánál ily viszonyok jelenléte nem tárgyalatik, továbbá azon tény, hogy Fracastorius egyenesen a szopást hozza fel a ragályoztatás oka gyanánt (l. alább az idevágó jegyzet szövegét), jogosan feltehető, hogy Fracastorius a ragályozott dajka tejét a bujakór-ragály vivője gyanánt közvetve elismerte.

Habár az előadottak szerint Fracastorius-nak a gyermekkori bujakórról, valamint ennek egyik keletkezési okáról tökéletes tudomása volt, úgy másrésztől méltán kétségbe vonható némely újabbkori buvárok azon állítása, mely szerint Fracastorius a csecsemőknél előforduló *szervett* bujakóron kívül még azoknak *világrahozott* bujakóros megbetegedését is ismerte volna. A fentebb említett szövegben ugyanis csak a ragályozott anya vagy dajka általi táplálás következtében létrejött bujakórról történik említés, melyből a világrahozott bujakórnak ismerete Fracastoriusnál annál kevésbé következtethető, minthogy ezen pontra vonatkozó adatokat egyáltalában nem nyújt; sőt a gyermekkori bujakór fejtegetésére újlagosan vissza sem tér, s ezek szerint tehát Fracastoriusnak a gyermekkori világrahozott bujakóra vonatkozó ismerete egyáltalán legalább is kérdéses, sőt csaknem teljes biztossággal egyenesen tagadható.

Kétségbevonhatlan érdeme van Fracastoriusnak a bujakór-jelenségek másik pontjának megfigyelése körül és pedig annál nagyobb mérvben, minthogy a bujakór fellépésének ezen kezdetleges szakában igen csekély volt azoknak száma, kik figyelmüket e térre kiterjesztették volna; s habár — miként látni fogjuk — az említett mozzanatot illetőleg Fracastorius sem mentes téves nézetektől, úgy az alap gondolat, mely a bujakórtannak egyik tételét képezi, mégis a megfigyelésnek helyesen megállapított eredménye gyanánt tűnik ki. Fracastoriusnak ezen megfigyelése azon tényre vonatkozik, hogy a bujakór által feltételezett kóros tünetények a ragályozott egyéneken nem mutatkoznak azonnal a ragályozás megtörténte után, hanem bizonyos idő telik el a megtörtént ragályozás és a kórtünetek fellépése között. Fracastorius ugyanis azt állítja, hogy a bujakór nem nyilvánul azonnal észlelhető tünetek által, hanem egy, két, sőt néha négy hónapig is eltart, míg az első kórjelek mutatkoznak²⁾. A *lappangásnak* kétségtelenül helyes

eszméje egész határozottsággal ki van fejezve ezen tételben, de mindjárt első pillanatra is feltűnik a Fracastorius által jelzett lappangási időszaknak szerfelett hosszú tartama, melyet nemcsak jelenlegi tapasztalataink, hanem a lefolyt két században tett megfigyelések szerint is kénytelenek vagyunk tagadni. Azon kérdés merül tehát fel, hogy ezen lappangási időszak a bujakór fellépése után következő első évtizedekben valóban oly hosszú tartamú volt-e, miként azt Fracastorius jelzi, avagy ezen időtartam meghatározása hibás és hiányos megfigyelésen alapszik-e?

E kérdés eldöntése nem jár nehézséggel, ha tekintetbe vesszük, hogy a bujakór jelentkezésének első évtizedeiben a tünetények sorozatának ismerete részint megfigyelési gyakorlatlanság, részint pedig a kóralakok rendszeres sorozatát mutató betegek egyidejűleges megtekintése hiányában nem lehetett szabatos, s különösen a bujakór legelső nyilvánulása annál is inkább kikerülhetett az orvosok figyelmét, minthogy az nagyobbbrészt csekély bántalmat képezvén és aránylag gyorsan eltűnően, a betegeket (kiknek figyelmét valószínűleg elég gyakran szintén kikerülte) nem kényszeríté orvosi segély igénybevételére. Ez utóbbi azonban szükségessé vált akkor, midőn a szembeötölőbb, súlyosabb és állandóbb, úgynevezett másodlagos tünetek jelentkeznek, s így történt, hogy az előbbieket tekintettek az orvosok (s valószínűleg igen gyakran a betegek) által a bántalom első nyilvánulásainak. Ily körülmények közt tehát, minthogy minden idevágó adatunk ellenkezik azon felvétellel, mintha a bujakór lappangási szaka ugyanannak fellépésekor hosszabb lett volna mint napjainkban, Fracastoriusnak a lappangási időszakra vonatkozó adatát tévedésen alapulónak kell nyilvánítanunk.

Mindamellet Fracastorius mégis ügyesebb megfigyelő volt, mint a milyennek őt a lappangási időszakra vonatkozó ezen kijelentése feltűnteti és csodálkozunk kell, hogy ezen nézetét oly határozott tantétel alakjában hirdette, s pedig annál inkább, minthogy oly adatot is találunk, mely arra mutat, hogy Fracastorius a ragályozás után rövid idő múlva fellépő bujafekélyt észlelte és ismerte³⁾, melynek jelentkezése a fentebb említett hosszú lappangási időszakot egyáltalában nem vonatkoztathatta. Ez alkalommal nem mulaszthatjuk el azon körülménynek felemlítését, hogy vannak buvárok, kik a Fracastorius által leírt, a nemzörészeken előforduló apró fekélyeket nem elsődleges bujafekélyeknek tartják, és azoknak ismeretét Fracastorius részéről általában tagadják. Az érvelés, mely ezen nézetet hivatva van támogatni, Fracastoriusnak azon kijelentésében rejlik, mely szerint ezen fekélyek minduntalan kiújulnak, s a gyógykezelésnek annyira ellentállanak, hogy az egyiknek behegedése után már másik fekély fejlődik. Ha meggondoljuk, hogy ezen leírás általánosságában ép úgy illik az elsődleges fekély fellépésétől kezdődő folyamatra, mint a körle-folyásnak későbbi szakáira, s egyszersmind ha tekintetbe vesszük az imént idézett szöveget (lásd az illető jegyzetet), akkor semmi sem ellenkezik azon fölvétellel, hogy Fracastoriusnak ezen leírása az elsődleges bujafekélyre vonatkozik, míg az ellenkező nézet már azon körülménynél fogva is kizárható, mivel a bujakór lefolyásának későbbi szakába tartozó tünetet Fracastorius — miként azt mindenütt teszi — szabatosabban körülírta és súlyosabbnak jelezte volna.

A mi a bujakór tüneteit illeti, ezeknek megfigyelésében és leírásában Fracastorius mint éles megfigyelő képességgel ellátott bűvárt látjuk szerepelni. Midőn a ragályozó közönsülés következtében a nemzörészeken jelentkező fekélyt említi, a korában annyira divatozó fölvételek terét elhagyva, egyenesen a közvetlen megfigyelés álláspontjára helyezkedik és a bujakór terjedési módozatának egyik alapelvét mondja ki, melylyel egyszersmind közvetve elhagyja a levegőnek ragályterjesztő képességére vonatkozó nézetét⁴⁾.

A ragályozás után bizonyos idő múlva a nemzörészeken jelentkező fekélyt Fracastorius szerint több hasonló fekély követi,

¹⁾ „Visi tamen infantes nonnulli fuere, qui e suctu lactis a matre aut nutrice infecta consimiliter affecti sunt“. U. o. lib. II. p. 359.

²⁾ In primis mirum illud erat, quod labe recepta, Saepé tamen quater ipsa suum complexerat orbem Luna, priusquam signa satis manifesta darentur; Scilicet extemplo non sese prodit aperte; — *Syphilidés*, lib. I. v. 319 sqt. — „Sed neque statim manifestabatur, verum certo tempore delitescibat, interdum quidem per mensem, interdum per duos saepe et per quatuor menses. *De morbis contagiosis*, lib. II. pp. 355, 360. — „Et diu latebat contagies intra corpus, antequam sese manifeste ostenderet ...“ U. o. p. 379.

³⁾ „Tandem quod in majori parte inerat, ulcuscula quaedam circum pudenda oriebantur ...“ Az i. h. p. 360.

⁴⁾ Apparebant autem primum uluscula circa pudenda, quum inde prima origo contagionis initium capiebat in majori parte ex coitu. *De morbis contagiosis*, lib. II. p. 379.

melyeket a *earies* vagy *caroli*¹⁾ alakjával hasonlónak jelez. Ezek után rövidebb vagy hosszabb idő múlva a köztakarón létrejövő tüneteket észlel Fracastorius, még pedig első sorban genyitűszöket, melyek csakhamar pörkökkel vannak fedve és előszeretettel a hajakkal ellátott fejbőrön, de néha más bőrrészleteken is mutatkoznak²⁾. Nem tévedünk, ha ezen utóbbi tüneteket a bujakór későbbi jelenségeinek tekintjük, s legott azon kérdés merül fel, hogy vajon Fracastorius korában ezen súlyos, s napjainkban csak a bujakór későbbi lefolyásában jelentkező tüneteket nem előzték-e meg — mint jelenleg — a könnyebb pikkelyes, bibircses stb. bőrtünetek? Ezen kérdés igen könnyen eldönthető, ha tekintetbe vesszük több egykorú syphiliographnak tudósításait, melyekben az említettekhez hasonló tünetek, mint a bujakór későbbi súlyos alakjainak megelőzői említettek; úgy hogy kétséget nem szenved, miszerint a bujakór-alakok megjelenési sorrendje lényegileg a bántalom fellépése óta napjainkig változást nem szenvedett, s Fracastorius hiányos leírásának oka a legnagyobb valószínűség szerint nem téves megfigyelésben vagy értelmezésben, hanem azon körülményben rejlik, hogy a bántalom első szakáiban rejlő könnyebb nyilvánulásokat észlelni alkalmát egyáltalán nem akadt.

Fracastorius a genyitűszök további fejlődési folyamatát a legszabatosabban észlelte, s az elgenyedés és elfekélyedés által megváltozott alakok természetű leírásában egészen azon pontig jut, hol szerfelett pusztító roncsolékos fekélyek³⁾ vonják magukra a szemlélő figyelmét. Nem csekélyebb gonddal észlelte a nyákhártyákon jelentkező bujakóros tüneteket és a szájpado, s a garatot és a mandolákat említi oly pontok gyanánt, melyeken bujakór-képletek leggyakrabban mutatkoznak⁴⁾. Hasonlóképpen látta Fracastorius azon kóralakokat, melyek az orr nyákhártyáján, s az ajkak belső felületén székelnek, sőt az ezen részeken nagymérvű roncsolásokkal járó, tehát a szomszédos képletekre is áttérjett bujakóros megbetegedésről tesz említést, midőn arról tudósít, hogy némely betegeknél az orr, másoknál az ajkak roncsolóttak szét a bántalom következtében⁵⁾. Azon szervek elsorolásánál, melyek a bujakóros megbetegedés folytán elpusztulnak, Fracastorius oly szervet is említ, melynél a bujakóros megbetegedés kórmérese Fracastorius korában nem csekély jártasságot tételez fel; felemlíti ugyanis, hogy némely egyéneknél a látszerv is bevonatik a roncsolás körébe⁶⁾, s ezen kijelentésével azon kérdés elé állít bennünket, vajon a látszervnek tulajdonképeni bujakóros megbetegedései (mint pl. a bujakóros szivárványhártyalob és következményei) értendők-e az előadott bántalom alatt. Ezen kérdés a rendelkezésünkre álló anyag alapján egyáltalán nem dönthető el, minthogy Fracastorius csak egy helyütt, s ezen alkalommal is az alant idézett általánosságban említi a szem megbetegedését, másrészt a gyógyeljárás fejtegetésénél teljesen mellőzi, úgy hogy még a megközelítő értelmezés is kockáztatott volna.

A köztakarón és nyákhártyákon mutató jelenségek után Fracastorius a súlyos alakok megfigyeléséről tesz tanúságot. A bujakór későbbi időszakában fellépő keményedések, göbök vontak magukra Fracastorius figyelmét, s ezek leírására, valamint fejlődésük és lefolyásuk megfigyelésére és ismertetésére nézve Fracastorius az első orvosi írók között foglal helyet.

A göbök, melyek nagyjából a karon, vagy az alszáron (de más testrészekben is) jelentkeztek, kemény, tojásmeckorosságú

¹⁾ A „*Caries v. Caroli*“ elnevezésű kóralak meghatározása oly kevésbé sikerült mindaddig, hogy annak értelmezése körül még napjainkban is a legnagyobb mérvben eltérő nézetekkel találkozunk. Míg egyes buvárok az előbőrön jelentkező sömörnek, mások lobos fekélyeknek stb. tartják, addig legújabbban *Bassereau* elsődleges bujafekélynek jelzi, mely értelmezés azonban nem fogadható el, minthogy *Fracastorius* egyenesen kijelenti, hogy attól különbözik. Nem valószínűtlen, hogy nagyfokú maktkakárnál jelentkező kifekélyedéseket jelez.

²⁾ Post haec crustosae quaedam pustulae per cutem erumpunt; in quibusdam quidem a calvaria incipientes — quod ut plurimum erat — in quibusdam in aliis locis. *De morbis contagiosis*, lib. II. p. 360.

³⁾ „exulceratae deinde exedebant more eorum ulcerum, quae phagedaenica appellantur, atque interdum non solas carnes sed et ossa etiam ipsa inficiebant. Az i. h. p. 361.

⁴⁾ . . . quae modo palatum, modo gargareonem, modo fauces et tonsillas erodebant. *De morbis contagiosis*, lib. II. pp. 361—362.

⁵⁾ . . . labia quibusdam consumpta sunt, quibusdam nasus. U. o. p. 362. 1.

⁶⁾ consumpta sunt . . . quibusdam oculi, aliis pudenda tota. U. o. p. 362.

daganatokat képeztek, melyek nagyságuk által az illető testrészeket elrutították, s vagy elfekélyesedtek, fehéres, enyvszerű anyagot választottak el, vagy pedig mint el nem fekélyedő keményedések mindenkorra megmaradtak. Az elfekélyesedő keményedések valadékból képződő befedő pörköt Fracastorius a fákból kifolyó mézgához¹⁾ hasonlítja.

Fracastorius kiemeli, hogy úgy a nyákhártyákon, de különösen a köztakarón jelentkező bujakóros képletek a legkülönbözőbb alakokat képviseltek, s majd szétszórta, majd ismét nagyobb bőrtüneteken összefolyva mutatkoztak, s helyenkint el nem genyedő száraz göböket és keményedéseket képviseltek, míg más esetekben nedvedző, majd elgenyedő, rút szinezetű váladékot szolgáltató alakok gyanánt jelentkeztek.

A bujakór későbbi lefolyásában jelentkező csontbántalmak szintén nem kerülték ki Fracastorius figyelmét²⁾, sőt azt tapasztaljuk, hogy ezen súlyos körjelenségekkel ellátott betegek nagy száma jutott észlelése alá. Ezzel, valamint a köztakarón jelentkező tünetekkel hozza Fracastorius kapcsolatba a bujakóros csontfájdalmak fellépését is, s az utóbbiakat rendkívül heves, hosszabb időn át tartó fájdalmaknak jelzi. Igen helyes azon észrevétele, hogy e fájdalmak különösen éjjel gyötrik a szerencsétlen betegeket. A fájdalmak székhelye gyanánt nem csupán a csontokat látjuk tulajdonképen felemlítve, hanem még azon részeket is, a hol iznedvhártyák, rostos képletek fordulnak elő, s így Fracastorius a jelzett fájdalmakat az ízületekbe, az izmok és „idegek“ környezetébe is helyezi³⁾, mely megfigyelési eredmény igen gyakran megegyez jelenlegi tapasztalatainkkal. Másként áll a dolog ellenben azon tünetekre nézve, melyeket Fracastorius szerint a betegek általános állapotukra nézve mutatnak; mert habár általános gyöngeségi állapotot jelentkezik számos esetben a bántalomnak ezen előhaladott szakában, úgy mégis a Fracastorius által elsorolt „teljes étvágytalanság, a tagok gyöngesége, álmatlanság, szomorúság, ingerlékenység, láz jelentkezése, csillapíthatlan fejfájás“ stb. nem tekinthetők jelenlegi tapasztalataink szerint a bujakór fennemlített stadiumainak közvetlen kifolyásai gyanánt, hanem valószínűleg egyidejűleg jelentkező más járulékos bántalmak következményei, illetőleg nyilvánulásai voltak.

Ellenben igen jól felismerte Fracastorius a szőrtűszöknél megbetegedését a bujakóros vérfertőzés következtében, s csaknem drasztikus módon jelzi ennek következményeit: a hajak, szőrök (szakál, szemöldök) kihullását⁴⁾. Ez alkalommal, ismét figyelemre méltó bizonyítékot szolgáltat úgy észlelési képességére valamint felvilágosodottságára nézve is, midőn kikel azon nézet ellen, mely szerint a hajak és szőrök kihullása nem a bujakóros megbetegedés, hanem az ezen bántalom ellen használt és alkalmazott gyógyszerek, különösen a higany befolyása által következnek be⁵⁾. Midőn Fracastorius a szőrtűszök megbetegedését egyedül a bujakóros megbetegedésnek tulajdonítja, ezzel mint szintén gyakran előforduló tünetényt a fogak önszerű kihullását említi, a nélkül, hogy erre nézve a higanyval eszközölt gyógykezelésnek valamely befolyást tulajdonítana.

A bujakór tárgyalását a rosszindulatu és makacs alakok kitűnő leírásával fejezi be Fracastorius, mely műveletnél ismét jeles észlelőnek mutatkozik.

Fracastorius kiváló tehetségének és a bujakór tana körül szerzett elvitázhatlan érdemeinek méltányos elismerése mellett azonban nem lehetséges mellőzni a bujakór későbbi szakaira vonatkozó nézetének egyik sarkalatos hibáját, mely abban áll, hogy Fracastorius azt állítja, miszerint a bujakór keletkezése óta Fracas-

¹⁾ Ut saepe aut cerasis, aut Phyllidis arbore tristi Vidisti pinguem ex udis manare liquorem Corticibus, mox in lentum durescere gummi: Haud secus hac sub labe solet per corpora mucor Diffuere: hinc demum in turpem concrecere callum. *Syphilitis*, lib. I. v. 360.

²⁾ . . . atque interdum non solas carnes, sed et ossa etiam ipsa inficiebant. *De morbis contagiosis*, lib. II. p. 361.

³⁾ Praeter praedicta omnia, . . . ingentes lacertorum dolores accedebant, . . . affligebant praecipue noctu; dolor autem non proprie in juncturis inerat, sed circa lacertos ipsos et nervos. U. o. p. 362—363.

⁴⁾ Et quod mirum omnibus visum est, capillorum et reliquorum pilorum casus homines fere ridiculos facit, aliis sine barba, aliis sine superciliis, aliis glabro capite in conspectum venientibus. U. o. p. 365.

⁵⁾ . . . Quod infortunium prius putabatur ex medicaminibus evenire, praesertim ex argento vivo; mox certiores facti omnes, sciunt ex ipso morbo immutato procedere. *Az. i. h.*

az ő élete koráig, tehát néhány évtized alatt, az későbbi lefolyásában lényegesen megváltozott volna. Eltekintve azon tétel helytelenségétől, mely szerint a bántalom első időszakában számos genytüszővel kevés fájdalom, később pedig a megfordított viszony jelentkezett volna, nyilvánosan téves értelmezésen alapszik Fracastorius azon kijelentése, hogy a bujakór első föllépése alkalmával számosabban mutatkozott a genytüsző, míg a göbök csak ritkán észleltettek, néhány évtized elteltével ellenben ezen viszony ellenkező értelemben mutatkozott. Fracastorius ezen körülményt azon változásnak tulajdonítja, melyet a bujakór ragályanyaga az idő folyamában hatékonyságára nézve szenved, s mely bizonyos időszakok eltelte után más-más alakokat képes létrehozni.

Fracastorius ezen tételeivel szemben kénytelenek vagyunk azon kérdést kitűzni, vajon lehetséges-e, hogy Fracastorius koráig a bujakór lényegileg elváltozott volna a fennemlített értelemben, s ha ez nem történt, hogy mily körülmények szolgáltattak okot arra, hogy Fracastorius ily nézetet alkosson magának.

E kérdés első részére vonatkozólag, több mint háromszáz évi tapasztalatokra hivatkozva, tagadólag kell válaszolnunk, mint-hogy ezen egész idő alatt épen a ragályanyag hatékonyságának minőségére, valamint a bujakór megjelenési alakjainak sorrendjére nézve lényeges változás nem fedezhető fel. Hogy Fracastorius mégis ezen téves nézetre tereltetett, ez csak azon körülményben leli magyarázatát, hogy a bujakór föllépésének első éveiben csak az úgynevezett enyhébb alakok figyeltethettek meg, míg Fracastorius idejében (miután már néhány évtized eltelt volt) a súlyosabb, s a bujakór *előhaladott szakának megfelelő*, úgynevezett *elévült*, alakok nagy száma került megfigyelés alá, mely körülmény Fracastoriusnak e pontra vonatkozó tévedését — úgy hiszszük — eléggé megmagyarázza.

Fracastoriusnak egy másik nézete, mely szerint a bujaragály a szervezetek általi towaterjesztés folytán hatékonyságára nézve nemcsak megváltozik, hanem fokozatosan gyöngül is, elannyira, hogy bekövetkezik oly időpont, „a midőn a továbbterjedés lehetetlenné válik, a ragályképesség megszűnik“¹⁾, eddigi tapasztalataink által szintén nem igazolható.

Azonban e tévedések jelentősége elenyészik azon szabatos — s mondhatni: kórodai jellegű — megfigyelésekkel, az észleletek gondos feldolgozásával és azon józansággal szemben, melylyel Fracastorius korának a bujakórra vonatkozó számos előítéleteiből kibontakozott, s ha átpillantjuk azon működési tért, melyen Fracastorius a bujaragály anyagi towaterjedését tanította, a bántalom tüneteit fejtegette, a lappangási szakot felismerte, s ha tekintetbe vesszük azon körülményt, hogy az elsődleges és másodlagos bujakór-tünetek csaknem kórodai szabatosságú, jeles ismeretetését nyújtja, a gyermekkori bujakórt új szempontból ismerteti; általában pedig a korában szokásos elméleti föltevést a megfigyeléssel helyettesíti; úgy nem fogunk kétkedni az iránt, hogy Fracastorius a bujakórtan körül kiváló érdemeket szerzett orvosok között az első helyek egyikét foglalja el.

A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természet-tudományi egylet october és november havában tartott szakülése.

Octoberi szakülés.

Elnök Fuchs József tr., titkár Kornstein Lajos tr.

— Korda Kálmán tr., a biharmegyei kórház osztályorvosa sósavas pilocarpiummal tett kísérletei eredményét közli. Előadó szívbajjal és veselobbal bonyolodott vízkórnál alkalmazott pilocarpiumos befecskendést, mely azonban sikerhez nem vezetett. Nagyobb eredményt ért el májzsémcsésedéshől eredő hasvíznel. Mellhártyalobnál bő izzadmányt tudott elosztatni. Ez utóbbi eredmény által felbátorítva, idült izületi lobok alatt fejlett, részben szervezett izzadmányok felszívása céljából kísérte meg ezen eljárást, s most azon kedvező helyzetben van, hogy a tagtársak-

¹⁾ . . . propter quod nec jam facile concipitur nunc ex contagio, uti pcus solebat, quare et tandem fiat, ut nec sese possit propagare, sed desinat . . . *De morbis contagiosis*, lib. II., p. 284.

nak több, ily kezelés után gyógyult beteget tud bemutatni. Ezen esetek az Orvosi Hetilap 47. számának 1077. és 1078. hasábjain közöltettek.

Ertsey Ernő tr., a bemutatott betegek állapota után indulva, idült sokizületi gyuladásban ezen új kezelést minden esetre figyelemreméltónak tartja, s indokolva az oly eljárást, mely nedvek elvonása által kiválóan alkalmas meggyült vízadmányok elosztatására. Nem ily véleményben van azonban a torzító izületi gyuladásban (arthritis sicca) elérhető siker lehetősége iránt. E kór lényegc ugyanis izületi kopásban állván, eredményt a szóbanlevő szertől sem vár. Egyébkint a pilocarpiumot, mint az atropin kitűnő ellenszerét tanulta egy alkalommal megbecsülni. 4 éves gyermeknél atropin bevétele után mérgezési tünetek mutatkoztak, minélfogva 2%-os pilocarpium-oldatból félóránként 4 befecskendést tett, s erre a mérgezési tünetek teljesen megszűntek,

Bodor Károly tr. fővárosi szakorvos fölbátorítására egy esetben üvegtest-homálynál fényes sikerrel alkalmazott pilocarpiumos befecskendést. Nevezett szer hatásos voltát elismeri, de óva int annak merész adagolásától, mely után összeesési tüneteket észlelt.

Pollák László tr. előadónak bemutatott esetei után a pilocarpiumot idült izületi lobok és következményes izzadmányoknál alkalmazandónak tartja, s annak újabb időben a bujakór és a roncsoló toroklobnál történt sikeres alkalmazására utal.

Kornstein Lajos tr. eddigi tapasztalatai után e szerről kedvező véleményt nem adhat, s annak sikertelenségét szívbajjal és veselobbal fellépő vízkórnál constatálhatja. Ezenkívül mellhártyalobnál sem tudott izzadmányok elosztatására hatni; egyes esetekben pedig 2%-os oldattal alkalmazott befecskendések után oly összeesési tüneteket észlelt, hogy a szer további alkalmazásától el kellett állania. Idült izületi loboknál azonban ezután, Korda Kálmán tr. sikeres kezelése által felbátorítva, alkalmazni fogja azt.

— Mayer Ágoston, városi főorvos jelenti, hogy a város közegészségügye múlt havinál kedvezőbb volt. Hólyagos himlő, de különösen vörheny egyes utcákban még mindig jelentkezett.

Elnök, a terjedőben levő vörhenyjárványról levén szó, nem mulaszthatja el a hallatlan mulasztásról tanúskodó esetet közleni, midőn ugyanis néhány nappal ezelőtt a halottkém által kellőleg bejelentett, roncsoló toroklobban elhunyt egyén hullája egyik városrészről a másikba szállítván, ott 2 napig kiterítve feküdt. Ugyanabban a házban két fiatal nő vörhenyvel párosult roncsoló toroklobban halt meg, s a ház szomszédságában a vörheny naponta szed új áldozatokat.

Ez eset által indítva, Ertsey Ernő tr. a városi főorvost interpellálja, hajlandó-e — tekintve azt, hogy a megyei kórház ministeri rendelet folytán ragályos beteget fel nem vehet; tekintve, hogy a város ezidő szerint állandó kórház fölött nem rendelkezik — oda hatni, hogy a jelenleg felmerülő ragályos betegek számára ideiglenes ragály-kórház állíttassék föl.

Városi főorvos a felszólalókat azon, régen foganatosított intézkedésével nyugtatja meg, mely szerint az állandó ragály-kórházzá alakítandó szüldé-helyiség leendő kiürítéséig egy, a várostól elszigetelten fekvő házat ideiglenes ragály-kórházzá alakítottak át. Az elnök által közölt esetre vonatkozólag a szükséges intézkedést megteszi.

— Kiss Ferencz tr., ki mint egyletünk megbízottja a magyar orvosok és természetvizsgálók Szombathelyen tartott XXI-dik vándorgyűlésén résztvett, erről referál. Közlő megbízó levelét a gyűlés méltán ünnepelt elnökének átadván, ez őt meleg üdvözléssel fogadta. A lapokban részletesen közlöttek nem akarván ismételní, a szakülések nevezetesebb munkálatait méltatja, s egész-

ben véve azon tényt constatálja, hogy tudományos tekintetben e gyűlés az utóbbiak közül előnyösen kiemelkedik. De most is sajnosan volt érezhető, hogy kicsinyes okok¹⁾ miatti meghasonlás a magyar orvosok és természetvizsgálók között erélyesebb tudományos és társadalmi fellépést megakadályoz.

— Pollák László tr. 15 éves fiút mutat be, kinek esete az „Orvosi Hetilap” 48., 49. és 50. számában már közöltetett.

— Ertsey Ernő tr., megyei főorvos a megye egészségi állapotát a múlt havinál kedvezőbbnek jelenti. E hóban az emésztőszervek bántalmi voltak túlnyomók. Feltűnő bántalmak vörheny és roncsoló torokgyulladás egy községben, s helyenkint kanyaró és váltóláz.

Novemberi szakülés.

— Pollák László tr., a megyei kórház osztályorvosa bemutat bujakóros rupiában szenvedett egyént, ki e bántalommal a biharmegyei közkórházba egy hóval ezelőtt felvétetvén, ott iodoformmal kezeltetett, s most mint teljesen gyógyult lesz elbocsátandó. A bemutatott egyén az említett kór maradványait kiterjedt alakban mutatja. Előadó úgy magánygyakorlatában, mint két év óta a kórházban szerzett tapasztalatai után a iodoformról előnyösen nyilatkozik. Dicséri izgató hatását renyhe fekélyek sarjadására, s kiemeli annak tisztító és fertőtlenítő hatását, mely azt Mosestig szerint Lister-eljárásra alkalmassá teszi. Ezenfelül izzadmányok és mirigyek elosztatására különösen hat, úgy hogy Binz és Moleschott azt mindazon kóralakoknál ajánlja, melyeken eddig a iod általában használatban volt. Használati alak és mennyiség belsőleg naponta 15 cgm. labdacokban; külsőleg pedig kenőcsképen, vagy poralakban behintésű. Az átható szagot borsos menta illó olaja leplezi.

Ugyancsak előadónak másik bemutatott betege nagy lépdaggal, 15 éves leány, ki a kolozsvári Karolina kórházból a helybeli kórházba küldetett. Az egyén két évig állandóan szenvedett váltólázban, s a váltóláz-senynek valóban szánandó képét nyújtja. A ritka nagyságú lépdag az egész hasürt kitölti, úgy hogy a 15 éves gyermek utolsó hónapbeli terhes nő hasalakját mutatja. A váltólázsenyv ellen ismert apparatus, mint chinaal, vaskészítmények stb. eddig sikerteleneknek bizonyultak; jelenleg villamos kezelés alatt áll, s tizülés után még semmi siker.

— Miskolczy Mihály tr. törvényszéki orvostani bonczolat alkalmával talált, sebészi tekintetben érdekes csontsérülést mutat be. A koponyaboltozaton a bal falcsont alsó részlete a félkörös vonalnak megfelelőleg, ennek közepétől egészen a nyakszirtecsontig ívalakban leválva, s a hézag a nyakszirtecsont határán mintegy krajczárnyi terjedelemben behorpadva. A környi csontállományban lefolyt szuvasodás nyomai láthatók. A hézag pedig a megvastagodott tömör agykér által töltetik ki. A levált czafatos szélű csont részlet a fent leírt nyilásnak megfelelő. A koponya Nagy Mihály nevű paptamási lakosé, ki két évvel ezelőtt kocsmai verekedés alkalmával erőszakos sérülést szenvedett, midőn a bemutatott levált csont részlet elüszkösödött, s ekkor a beteg a megyei kórházba kerülvén, az itt eltávolított. Az egyén a hiányzó koponyarészlet daczára még két évig a kocsmáknak rettegett hőse volt, s rövid idővel ezelőtt arczán kapott újabb sérülés következtében halt meg.

Vári Szabó Béla tr. az egyént jól ismerte, s két évvel ezelőtt szenvedett sérülése alkalmával kezelő orvosa volt. A sérült ekkor alig egy hétig feküdt, s a később beállott szuvasodás $\frac{1}{2}$

¹⁾ A mily figyelembe vehető okok vezethetik a vándorgyűléseken megjelenőket, hogy ezekben résztvegyenek, szintoly helyes okaik lehetnek azoknak, kik a nagy gyűléseken megjelenni nem hajlandók. Szerk.

évig tartott; majd a biharmegyei kórházban az elvált csont részlet eltávolított. Később a sérülttel találkozáván, ez azzal kérkedett, hogy koponyáját otthon bagótartónak használja. Feltűnő volt akkor az agy látható lüktetése, mely tünetet először egy juhásznál észlelt, kinél kampóval történt erős ütés következtében szenvedett koponyasérülés folytán tallérnyi nagyságú csont részlet távolított el. A seb hevenyen gyógyult, de az agylüktetés még négy hó múlva is látható volt.

Pollák László tr. a szóbanlevő egyént még kórházban tartózkodásából ismerte. Élénken emlékszik az elüszkösödött csont részlet eltávolítására, valamint az akkor észrevehető agylüktetésre. Az agysérülésekre vonatkozólag, hogy mit képes az néha kiállani, az orvosi irodalomban sokhelyt felhozott vasúti munkás híres esetére utal, kinél meternyi hosszú vaspózna az orron behatolván, az agy átfurásával a falcsonton hatolt ki. Az egyén, sérülése után még hosszú ideig élt, s csupán hangulata változott, amennyiben az előbb vig kedélyű ember zord és mogorva lett.

Dreisker József tr., irgalmasrendű főorvos kórházukban jelenleg fekvő hasonló esetet közöl, melyben 28 éves kocsis lórugás következtében csontvesztéssel járó koponyasérülést szenvedett, s a sérült rövid idő múlva gyógyult fog elbocsátatni, az agylüktetés pedig még most is észlelhető.

Élénk eszmecsere fejlődött még azután a fejsérülésekről, s többen gyakorlatukban előfordult több esetet közöltek, hol a külsőleg látható fejsérülés a koponyaüregben levő szervnek sérülésével nem állott egyenes arányban, s látszólag csekély mechanikus befolyásnak halálos következménye volt.

— Jakab Lajos tr. bemutat egy nagy alma nagyságú rostdagot, melyet szülés alkalmával a méhnyakból részben csavarás, részben ollóval elmetzés által távolított el. A terhes méhnek megfelelő edény- és nedvdúsabb rostdag a magzat előtt feküdt, s a méh száját mintegy betömészelte.

— Konrad Márk tr., magánygyakorlatában előfordult, hüvelybenőtt méhkoszorúk néhány esetéről értekeznek. Egy rövid, régi divatú, kaucsukkal bevont sodronyból készült méhkoszorú volt jobb oldalt a hüvelybe növe. Az egyén mit sem tudott annak benne létéről, s nem akar emlékezni annak történet behelyezésére. Előadó azt gombos szike és olló segítségével távolította el. Egy másik esetben méhelőesés tekintetéből lett méhkoszorú alkalmazva. A több éveken át hüvelyben háborítlanul fekvő idegen test a folytonos inger által valószínűleg a talált méhrák előíró oka lehetett. Egy harmadik esetben hasonlóképp méhelőesés végett lett méhkoszorú alkalmazva. Itt azonban a koszorú hegesezés által sajátságos módon az előesés gyógyulását eszközölte. Az elávolítás a fentemlített módon eszközöltetett. Előadó ily esetek leendő elkerülése tekintetéből koszorúk behelyezésekor kellő cautelák megtartását, nevezetesen azoknak koronkint rendes kivételét és tisztántartását ajánlja.

— Dreisker József tr. néhány nappal ezelőtt bujafekély gyanújában álló férjes nőnél talált sértetlen hymen esetét közli.

— Vári Szabó Béla tr. kezelése alatt levő fiatal leány kórtörténetét közli.

Gyenge testalkatú, sápadt küllemű, 14 éves leány két hónappal ezelőtt ismeretlen lázas betegségben szenvedett, s azóta kedélyhangulata folyton változó, majd szótlán, majd szomorú és sirásra hajlandó. Gyomortáján ez idő óta állandóan élénk fájdalomról panaszkodik, s a baj helybeli orvosok által kezeltetvén, valószínűleg sápkórnak tartatott, minek megfelelőleg kezeltetett; majd egy másik kartárs által csorvás gyomorbajnak ismertetvén az, tartarus stib. rendelésére később a leírt állapothoz különböző görcsös tünetek is szegődtek. Előadó azokat bélférgektől eredőknek tart-

ván, santonint rendelt, anélkül, hogy a beteg állapota változott volna. Nehány nappal ezelőtt ismét hivattatván a beteghez, ezt eszméletlen állapotban találta, szemei félig nyitvák és meredtek valának, szék- és vizeletrekedés állott be, s a beteg azóta csontvázá soványodott. Midőn a beteg ivarszerveit érinté, az mozgogni kezdett, s a hüvelybe újjal behatolván, a méh nem volt elérhető, de a hüvelybemenetből genyes váladék ürült ki. A leány az ivarszervek ezen izgatása által teljesen magához tért, s a hüvely kellő kezelése óta állapota javul. A kórisme előadó szerint önfertőzésből eredett hüvelytakár-sebből folyó méhszenv.

— Ertsey Ernő tr., megyei főorvos jelentése szerint a megye közegészségi állapota lehetőleg legkedvezőbb; elvéve lettek egyes himlő- és kanyaróesetek bejelentve. Ugyanilyen Baróthy Ákos tr., városi tisztii orvos jelentése szerint a város egészségügye.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1880. dec. 23-dika. Az üdvözlőiratot, melyet orvosegyletünk Hyrtl J. tanárhoz, ennek születése 70-dik évfordulóján intézett, lapunk 50. számában közöltük, arra pedig következő válasz érkezett: *Inclytæ Regiæ Medicorum Societati Pestinensi Salutem!* Natalem meum septuagesimum faustis Vestris omnibus recordari dignati estis. Nihil dulcius, nihilque auspiciatius in hujus diei festo contingere mihi potuit, quam nobilis et magnanima Vestra consalutatio, quæ signo mihi est, esse aliquem laborum meorum fructum. ut ut tenuem, quem in beata et gloriosa Hungaria mecum geniti Proceres et Symmystæ artis Apollineæ, non inanem et spernendum judicaverint. Accipite prothyme grates meas, imo pectore surgentes. Iterum iterumque veniam paucorum meorum et deformium verborum apud Vos efflagito. Oculorum meorum ruinosa labes instanti coecitatis luridus præcursor, ampliori et digniori Stylo uti, eheu vetat! In foro St. Bertoldi prope Babylonem ad Istrum. 13. Dec. 1880. Valet, favete Vestro ad vicinum tumulum properanti Josepho Hyrtl.

— A vallás- és közoktatásügyér a fővároshoz leiratot intézett oly czélból, hogy a sz. Rókus-kózkórház I. sebészeti kórodai czélokra ne csak egy évig, hanem ezen időn túl is felhasználtsék, s ezen ügy előbb egy értekezleten tárgyalassék, mely a főváros, a vallás- és közoktatásügyi, nemkülönben a belügyi ministerium küldötteiből állana. Ezen értekezletbe a fővárosi közgyűlés által kiküldetett Gerlóczy alpolgármester, Andreánszky tanácsnok, Patrubby G. tr. tisztii főorvos, Gebhardt Lajos tr. kózkórházi igazgató, Poór I. tnr., Királyi Pál, Halász G. tr., Bókai J. tnr. és Szabó J. tnr.

— A fővárosi közgyűlés határozta, hogy az állati nyers termények szállítására vonatkozó igazolványok ezentúl is a főorvosi hivatal által szedessenek be és kezeltessenek, annak 40%-a pedig a tisztii főorvost illesse.

— A magyar tudományos akademia természettudományi értekezései között megjelent: 1) „Az ágyéki és kereszt-gerinczagi dúcok többszörösségéről.“ Davida Leo tr-tól, Lenhossék J. tnr. boncztnai intézetében első tanzéki segédttől. Ezen értekezés rövid foglalátját lapunkban már közöltük. 2) Hankó Vilmos tnr-tól „A bábolnai meleg Mátyás-forrás“ és „A szováta Fekete-Tó hideg sós forrás chemiai elemzése“. A bábolnai forrás a savanyú vizek közé tartozik, s szabad szénsavon kívül főképen szénsavas meszet és magnesiumot tartalmaz; a szováta víz pedig a leggazdagabb hazai konyhasós ásványforrások közé tartozik, s a reichenhalli mellett foglalt méltó helyet.

— Iszlay József tr-tól megjelent „Ein Blick auf die Beziehung zwischen der naturgemässen allgemeinen Ernährungsweise und dem Gebisse des Menschen so wie der übrigen Säugethiere“. (Budapest, 1880. F. C. Wilckens és fia könyvnyomdája). Ügyfelünk ezen értekezést Berlinben a német fogorvosok központi egyletének (Centralverein deutscher Zahnärzte) 1880. augusztusi évi gyűlésén adta elő. A szerző odajut beható összehasonlító boncztnai tanulmányai után, hogy az emberi fogak dudorainak tompaságából és laposaságából hibásan következtették, hogy az ember kiválóan növényevő, mi a belek hosszúságával nem egyezik. Ellenkezőleg már a

három nagy őrlőfog dudorainak kifejezettebb laposodása a húsevőségnek aránylag nem épen jelentéktelen kinyomata, mi azután a bél hosszúságával arányban is áll, s a majmokkal szemközt abban szintén eltérés található. A kétsúcú fogak pedig még inkább emlékeztetnek a húsevésre. Egy szóval az embert a rendes vegyes-táplálkozásuk között a legfelsőbb helyre kell állítani. Ebből azután a következtetéseket az étrendre, s különösen a fogak egészségügyére minden nehézség nélkül kivonhatni.

— A société de biologie dec. 11-diki ülésében Gaucher jelentést tett Hillairet nevében, ki a leprás emberek genyhólyagjaiban, nemkülönben azok vérében bacteriumokat talált.

— A londoni nemzetközi orvosi congressus (1881) XII. szakosztályának — a fogak betegségei — kitűzött tételei a következők: 1) A fogak vissza- és átültetése. 2) A fogmeder korai elpusztulása és sikeres gyógyításának módjairól. 3) Fertőző hatányok, mint a fogbél és gyökhardtá betegségeinek okai. 4) A higany és bujakór hatásáról a fogakra, s ezek rendellenégeinek okai. 5) Új műszerek és müteti eljárások. Ezen lajstrom 1880. dec. 31-ig revisio tárgyát fogja még képezni. A XII. szakosztályt illető közlemények C. S. Tomes Esqu. 37, Cavendish Square, W. küldendők.

— Mai számunkhoz mellékelve veszik olvasóink a Franklin-Társulat kiadásában megjelenő hirlapok előfizetési felhívását; továbbá a Franklin-Társulat könyvkiadványainak jegyzékét.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához czínezett kózkórházban 1880. dec. 16-tól egész 1880. dec. 22-ig ápolt betegekéről.

1880.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összes	
	férő	nő	férő	nő	összes	férő	nő	összes	férő	nő					
dec. 16	35	23	58	24	16	40	3	1	4	723	557	7	4	57	1348
" 17	12	11	23	33	12	45	2	2	4	700	554	7	4	57	1322
" 18	21	21	42	53	30	83	5	1	6	662	545	6	4	58	1275
" 19	17	7	24	45	11	56	3	3	6	631	537	6	4	59	1237
" 20	27	18	45	39	26	65	—	1	1	619	528	6	4	59	1216
" 21	25	19	44	28	13	41	1	1	2	617	534	6	4	56	1217
" 22	14	14	28	12	19	31	5	—	5	615	534	4	2	54	1209

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1881-diki folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényészki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . .	10	frt. — kr.
Fél „ „ „ „ . . .	5	„ — „
Negyed „ „ „ „ . . .	2	„ 50 „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

P Á L Y Á Z A T O K.

Csongrád megye tiszáninneni járásban fekvő Sövényháza és Sándorfalva községek által képezett orvosi körben, Sándorfalva székhellyel évenkénti 600 frt készpénzfizetés, továbbá a nevezett községek szabályrendeletében megállapított látogatási, s halottkemi díjjal javadalmazott körorvosi államas betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomásnak Sándorfalva és Sövényháza képviselő testületei által Sándorfalva község közházánál választás útján leendő betöltésére folyó évi

december hó 30-ik napjának d. e. 9 órája kitűzve, felhivatnak a pályázni kívánó orvostudor urak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket folyó évi december hó 27-ik napjáig Csongrád megye tiszáninneni járás szolgabíróségához Dorosmán annyival is inkább benyujtsák, mivel a később érkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Dorosma, 1880. december 8-án.

2-3

Csejtei Antal, szolgabíró.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetemenél a kórbonczatani tanszék mellett 600 frt. évi fizetéssel és 120 frt. évi lakpénzzel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajták, kellelőleg felszerelt kérvényüket 1881. évi január hó 5-éig alólírott dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

Kolozsvárt, 1880. december 21 én.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvostud. dékáni hivatala.

Bács Bogrogh megye felső II. járáshoz tartozó Kunbaja községében elhalálozás folytán megürült orvosi állás f. 1881. évi január hó 17-én d. e. 10 órakor a községházánál választás útján fog betöltetni.

Évi javadalmazása:

- 1) Kész pénz 400 ft.
- 2) nappali látogatási díj 20 kr.
- 3) éjjeli " " 40 kr.
- 4) halott szemle díj 20 kr.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alólírott szolgabírósnál f. évi január hó 16-ik napjáig benyujtsák.

Bács-Almás, 1880. december 8-án.

Deák Zsigmond, szolgabíró.

HIRDET MÉNYEK.

Pankreatin-labdacsok

Defresne-től

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a bélnek erjanyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölött azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsíradékokat sőt fámbus anyagokat is emésztésbe átvinni képes. Javalva van tehát a bél emésztési gyengeségénél, mely hol hasmenés hol rendellenes légfejlődés tüneteiben nyilatkozik. Defresne Pankreatin-labdacsai 20 centigr. tiszta pankreatint tartanak, s ezekből 2-4 darab vétetik minden étkezés előtt.

5 labdacssal 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm keményt, tehát sulya 212-szer megemészteti.

Kaphatók:

Páris, rue Vivienne 8. Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél király-útcza 7. sz.

**FERENCZ JÓZSEF
KESERŰVIZ-FORRÁS**

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

"Különösen enyhe íze és kicsiny adagolása által tűnik ki." Dr. Korányi tanár és k. tanácsos Budapesten. — "Kiváló előnye, hogy a gyermekágyasak szívesen veszik, s hogy kitűnő hatása minden kellemetlen mellékűt és következmény nélkül biztosan és rövid idő alatt nyilvánul." Dr. Kézsmárczy tanár. — "Sőt a belyákhártya izgatott állapotában is fájdalom nélkül hat." Dr. Leube, tanár Erlangenben.

A Ferencz József keserűvíz-forrás kapható minden gyógyszerész és fűszerár-kereskedésben és a forrás-igazgatóságánál Budapesten, váci útcza 18.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszergyártó.

Budapest, Hatvani-útcza Ferencz-ek-bazára 16.

Ajánlja a leggazdagabban berendezett sebészeti műszerek, villámgepek, francia és angol chirurgiai gummik, nemzetközi kötélkanyagok mindennemű sörvkötők stb. raktárát.

Készít a legpontosabban mindenféle orthopádiai gépezeteket és műleges végtagokat stb. és biztosítja a tekintetes orvos urakat becses megbízásai legújtanysabb és legpontosabb kiviteléről.

Árjegyzékek kívánatra bérmentve küldetnek át.

MELLÉKLET: „Szemészet“ 6. száma. — Franklin-társulat „Ünnepi és alkalmi ajándékokul“. — Előfizetési felhívás az „Orvosi Szemle“ folyóiratra.

BUDAPEST 1880. KHÓR & WEIN KÖNYVVNYOMDÁJA (Dorottya-útcza 14. sz.)

Cs. kir. szabadalmazott
EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túllerhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvény, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férge és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

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

Dr. Szontágh Sanatoriuma

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélcsend és napos helyen. Jóhírű hidegvíz-gyógyintézet és climaticus gyógyhely; törpefenyő-fürdőkkel inhallatióval villanyos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvényes és tüdővész alkat meghűlési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásuak, villany-jelzőkkel és porcellán-kályhákkal ellátva.

Dr. Szontágh Miklós.

Éremmel kitüntetve



Bécs, 1880.

Oklevéllel kitüntetve
Graz, 1880.

BITTNER

fenyő-szesze

(Coniferen-Sprit)

Éremmel kitüntetve



Teschén, 1880.

a fenyőnek természetes hamisítatlan párolgási terménye,

üdítő és fertőtlenítő szer gyermek- és kórszobába, valamint a gyermekágyas szobájába, elhárítási szer fertőző betegségek ellen, ú. m. diphtheritis, vörheny, kanyaró, himlő, hagymáz, malaria stb.,

balzamikus gyógyszerkészít a légzőszervek bajainál,

idegerősítő, fájdalomcsillapító szer gyengeségnél, migrán, csúz, köszvény, fogfájás stb. ellen,

szájvíz a száj és fogak tisztítására, valamin azok büzös szaga ellen.

Kizárólag kapható ezen fenyőszesz



Bittner fenyőszesz a porlasztó készülékkel.

BITTNER GYULA,

gyógyszerész Reichenauban, Alsó-Ausztriában

és az alól megnevezett raktárakban. Egy üveg ára 80 kr., 6 üveg 4 ft., a szeszporlasztó készülék 1 frt. 80 kr.

A t. cz. orvosok számára árendemény.

Budapest, Török József gyógyszerésznél, Temesváron Steiner Fer. gyógyszerész. Sopronban Reekert C. gyógyszerésznél.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 52-ik számához. Szerkeszti Hirschler Ignác tudor.

6. SZ.

Vasárnap, deczember 26-án.

1880.

TARTALOM: Vidor Zs. tr. Veleszületett kemény maghályogról. — Leber Th. tr. A jégence maghályogszerű elhomályosodása a tok megsértése után, általános megjegyzésekkel az állandó mag- és réteghályog keletkezési módjáról. — Fanzler L. tr. A neuroretinitis kóroktanához. Az irodalomból vett néhány igen ritka kórosat közlésével. — Fanzler L. tr. Közlemények a szemészeknek Mailandban 1880-ban tartott 6-ik nemzetközi gyűléséből. — Seely W. W. tr. Az adstringentiákról és causticákról. — Fanzler L. tr. A glaucomáról.

Veleszületett kemény maghályogról.

VIDOR ZSIGMOND tr.-tól.

Graefe Alfred hallei tanár tavaly, Heidelbergában, a szemészek gyűlésén a szürke hályog egy különös fájára figyelmeztetett, és ezt „*veleszületett kemény maghályog*“-nak*) nevezte el. Nem mintha valami ujjal gondolná ismertetni a szaktársakat, hozza szőnyegre a dolgot, hanem hogy álláspontot foglaljanak a szemészek gyógyeljárásai tekintetben oly kórállapottal szemközt, mely ellen eddig kizárólag a tokmetszés volt javalva, a tokmetszés természetesen azért, mert a veleszületett, fiatakorai szürke hályogok a priori puháknak tartattak. Amde a tapasztalat bizonyítja, hogy a veleszületett hályogok sokja nem puha, hanem viaszkemény, és ennek folytán a tokmetszésnek, még ha ismételtten alkalmaztatik is nincs és nemi s lehet kellő eredménye. Nem egyszer megesik a discisio alatt az is, hogy a tűszúrás és a tűnek tova vezetése által az egész lencse kilődul helyéből, és így a kórállapot komplikálódik és súlyosodik. Azért azon kérdést veti fel *Graefe*, nem lenne-e célszerű az ily esetekben végkép eltekinteni a discisiótól, és a gyermek érettebb korára p. a 6-ik életévre halasztani a műbeavatkozást, ez időben pedig a módosított vonalas extractiot, esetleg előreküldött iridectomia után, végezni. — Az itt igen rövid kivonatban vázolt előadás után fejlődött eszmecsere kideríti először is azt, hogy *Graefe*-nek ez érdemben tapasztalata helyes, a jelen volt szaktársak között sokan hasonló meggyőződésre jutottak; másodsor azt, hogy nem tartatik szükségesnek bevárni a gyermek 6-ik életévét, hanem veszély nélkül vihető végbe a vonalas extractio már a csecsemőkorbán is.

Ez lényege *Graefe* előadásának és az ez után keletkezett discussionnak. Sem maga az előadás, sem a vita nem tűntetett fel egy, véleményem szerint, igen fontos körlefolysási körülményt, és így jogom van hinni, hogy ezen körülmény eddigéle nem általán ismert, a miért is ismertetni óhajtom, mert úgy hiszem, hogy a gyógyeljárásra vonatkozólag a discisio további fenntartására vagy elejtésére nézve nem közömbös.

A magam tapasztalása a fiatakorai szürkehályogokat illetőleg mindenben egybeesik a *Graefe*-ével. Velem is megtörtént, mint vele és bizonyára minden szemészszel, hogy kezelésem alá került oly szem, melynek elhomályosodott lencséje a puha consistencia minden jellegzetes jelenségét mutatta, és mégis az alkalmazott tokmetszés alatt igen kevés vagy éppen semmi sem ürült ki a lencse bennéből; a műtét ismétlését pedig, — mit a műtő azért szokott tenni, mert nem eléggé behatoltnak véli az első discisiót, — hasonló eredménytelenség követi. Ily körülmények között mi természetesebb, mint hogy a módosított vonalas extractiot végzi az orvos. *A kérdés csak az, hogy mikor folyamodik ezen expedienshez? Hogy kell-e és meddig bevárni a discisio effectusát, és végre hogy ésszerű-e egészen elejteni a tokmetszést, mert egyes esetben be nem válik.*

Mielőtt ezen kérdéseket tüzetesen tárgyalnám a fentebb említett fontos körlefolysási körülményt, kell, hogy néhány esetem rövid előadása által előtérbe állítsam.

1870. Oktober havában a pesti szegény gyermekórházba hoztak egy *Novotny Emil* nevű 6 éves fiút, mindkét szemén veleszületett szürke hályoggal. Semmiféle ok sem tevő a tokmetszést ellenjavalltá, azért a behozatás után néhány nappal végbe is vittem azt. A műtét közben a feltételezett híg bennék helyett csupán egy-egy apró, szivós összeállást mutató foszladék ürült ki a csarnokba, és feltűnt, hogy a tüveztetés alatt az egész lencse megmozdult kissé. A szem a műtét után szokott módon lekötöttet, és atropinnak nap közben 3-szor való becsepegtetése rendeltetett el. — Másnap nagy meglepetéssel láttam, hogy a minden reakciótól mentes szem lencséje egész totalitásában kiesett a mellő csarnokba, melyet egészen kitöltött oly mértékben, hogy előrement lencseszugarodásra gondolni nem volt okunk. Ha reakciónak legkisebb jele mutatkozik vala, ha műtét közben nem ürültek volna ki apró foszladékok, és így kétséges maradt volna a tok megrepesztetése, mi lehetőségessé teszi vala azt, hogy a lencse tokostul lépett a mellő csarnokba, és így felszivódásra semmi kilátás, akkor kötelességemnek tartom azonnal eltávolítani a csarnokból a loncsét. A fennállt körülmények azonban mind arra mutattak, hogy türelmesen lehet bevárni a történendőt, és csak akkor lesz szükséges müleg beavatkozni, ha visszahatásnak jelenségei fognak fellépni. Ilyenek nem léptek fel, hanem a lencse szemlátomást kezdett fogyni, és pegig concentricen oly módon, hogy utolsó maradéka, a latával szemközt, a saruhártya hátsó faláról tűnt el. A felszivódási folyamat 6 hétig tartott, csak néhány napig volt a szem védőkötés alatt, atropin csak az első napokban lett 3-szor becsepegtetve, később csak egyszer naponta. Az eset akkor annyira új volt előttem, hogy méltónak tartottam bemutatni azt a budapesti kir. orvosegyletnek (1870. Nov.) A bemutatást rövid eszmecsere követte, melyben meg kelle védenem magamat azon vád ellen, mintha a végzett tokmetszés brusque-voltának lett volna következménye az előesés.

Ugyanezen egyén másik szemén 1871. Február havában végzem éppen oly módon — a lehető legnagyobb óvatossággal és szabatsalással — a tokmetszést. Megint hiányzott a puha hályogoknál szokásos tejszerű, híg anyag szerteömlése a csarnokba, hanem mint az első szemben, csak néhány kis pihécske nyomult elő, — a metszés közben itt is kissé megmozdulni érzem az egész lencsét. Másodnapra a lencse ezen szemben is előesett és kitölté egészen a csarnokot, visszahatási tünetmények legkisebb jele sem mutatkozott, és így bátran várhattuk be a következendőt, nem alkalmazva egyebet védőkötésnél és atropinnál. Hat hét alatt a lencse ezen szemben is teljesen felszivódott, a különbség a felszivódásnak — ha szabad mondanom — csak irányában tűnt fel, a mennyiben itt nem volt az, mint az első szemben concentricus, hanem felülről lefelé menő, úgy hogy a lencsének végső maradéka a csarnok fenekén feküdt. De ezzel nem azt akarom mondani, hogy a lencse alsó széle, mely mindvégig a csarnok fenekére támaszkodott volt, ne foszladozott volna, igenis szétmállott lassankint ez is, csakhogy a lencsetest önsúlyánál fogva mindig érintkezésben maradván a csarnok fenekével, látszólag alakult a felszivódás olyképen, mintha felülről le-

*) Über congenitalen harten Kernstaar. Bericht über die zwölfte Versammlung der optthalmologischen Gesellschaft. Heidelberg 1879. 25. 1.

felé terjedne. A fiu létereje, megfelelő domborúvegekkel teljesen mondható, nemrég láttam, tanulmányait sikeresen folytatja. A lencsetok mindkét szemben annyira oldalt fekvésbe húzódtott vissza, hogy ki nem tágitott látáinak területén az észre nem vehető.

Egy harmadik idevágó esetet az idén észleltem. Egy 12 éves leány jobb szemének lencséje egész terjedelmében egyenesen elhomályosodott, szürkfehér színű, netaláni zsugorodását kizárja azon körülmény, hogy a legtüzesebb vizsgálatnál sem lehetett rezgést látni a fényre pontosan reagáló szivárványhártyán. Midőn kitágítottuk a látát ad imum a lencse rendes térfogatban jelentkezett. A látás a szem előtt végbe vitt kézmozgás felismerésére szorított. A látár épnek bizonyult. Az elhomályosodott lencse puha consistenciának minden jelét mutatván, folyó évi Julius hó 6-án tokmetszést vittem rajta végbe, és pedig úgy, hogy a lefektetett beteg feje mögött állva, a tokmetszőt rézsút vezettem alulról és belülről fel- és kifelé. A metszés közben, melyet igen felületesen vezettem volt, nagy excursióban láttam meglódulni a lencsét, és miután absolute semmi sem ürült ki a lencséből, tartva attól, hogy talán meg sem is nyitottam a tokot, ugyanazon irányban és hosszban mélyebbre hatoló metszést végezék. Jött-e ezen másodizbeli metszésre — a tűt a két metszés közti időben nem húztam ki a csarnokból — valami a lencse bennéből, biztosan nem állíthatom, mert a víznedv időközbeni kifolyása által már nagyon szűkült a csarnok. Éppen ezen körülménynél fogva, félve a luxált lencse részéről később támasztandó visszahatástól, rögtön elhatároztam magamat a módosított vonalas extractiora, ezt azonban a gyermek rendkívüli nyugtalansága miatt csak kábítás alatt lehetett volna foganatosítanom az ily szemben mégis könnyen beállható nagy üvegteszta miatt; másrészt pedig a szűkült csarnok is nagyon utjában leendett a csendes és szabatos műveletnek.

De minthogy a megkísérlett kábítást a beteg roppant mértékben ellenozta, elállottam a műtét azonnali véghezvitelétől, nem gondolván kockáztatni pár napi halasztás által mitsem. A netalán beállt visszahatás ártalmasságát ellensúlyozandja az operationak a víznedv meggyűlése által könnyebben eszközölhetése.

Hogy a fentebb előadott két esetben tapasztalás dacára ily habozó voltam a teendőkre nézve, ennek egyrészt az volt oka, mert a beteg már 12 éves, oly életkoru, midőn az elhomályosodott lencse consistenciája általában nagyobbra becslendő, és így a teljes felszívódásra sem lehet bizton számítani, másrészt pedig habozóvá tett azon körülmény, hogy a tokmetszés után nem láttam világosan kinyomulni foszladékokat a lencsetestből, és így azon kellemetlen lehetőség állott szemem előtt, hogy a luxált lencse tokja sértetlen maradván, felszívódásról egyáltalában szó sem lehet. A körlefolys mindezen aggodalmat tárgyaltanná tette. A műtét után közvetlen nyomkötés és atropin alkalmaztatott. Másnap semmi reactio, a látá ad imum kitágult, a lencsének felső és külső karimája a víznedvvel teljesen megtelt mellső csarnok hátterén világosan kiválik, és mintha kissé előre lenne tolva. Harmadnapra a lencse egész teljességében kiesett a mellső csarnokba, úgy amint a két fentebb vázolt esetben. Visszahatás absolute semmi. Műbehatásnak ily körülmények között csak akkor lett volna helye, ha meg lettünk volna győződve arról, hogy a lencse tokostul esett elő. De ezt most már csaknem biztossággal lehetett kizárni, a mennyiben a magát egész kiterjedésében praesentáló lencse mellső falán merőben hiányzott a tok rendes fénye; bágyadt szürkés fehér korong volt előttünk, melyről bátran lehet feltenni, hogy lecsupaszított kéregállomány, melyet a köröskörül öblögető víznedv hovahamarább felszívódásra fog juttatni. És így is történt. 5—6 napig a kórállapot látszólag változatlan maradt minden visszahatási jelenség nélkül, ez időtől kezdve a lencsekorong hosszátmérőire nézve nem, de a mélységiekére nézve változott, a mennyiben rezegni kezdett a szem mozgásánál, mit csakis úgy lehet magyarázni, ha feltesszük, hogy vastagságából vesztett a lencse. Hovatovább a hosszátmérők is rövidülni kezdetek, a karima köröskörül elmállásnak indult és körülbelül 3 hét lefolyása után felényire olvadt a lencsetömeg. Ez időtáiban igen érdekes jelenség volt észrevehető a lencse hátsó felületén, melyet a lencse mellfelé történt tengely forgása folytán igen tisztán lehetett szemmel követni. Ugyanis a hátsó felületen az ösmert szerkezetnek megfelelőleg a lencse 3

cikkre bomlott szét, mely bomlást mély barázdák jelöltek. Ezen barázdák természetesen a tömeg elkopásával lépést tartva mentől rövidebbek, annál mélyebbek lettek, míg végre a tömeg eltűnésével, mi a műtét utáni 47-ik napra következett be, végkép elmultak. Augusztus 22-én a szem rendes állapotba jutott, látéereje megfelelő domborúveggel olvasásra képesíté. A hátramaradt tok, mint az a budapesti kir. orvosegylet Oktober hó 23-án történt bemutatáskor constatálható volt, a tokmetszésnek megfelelő irányban elliptikus nagy, rézsút alulról és belülről, fel- és kifelé elhelyezett nyilást mutat, mely éppen a látá síkjának közepébe esik, tiszta és jó látásra képesítő.

Ezen esetek előadása után visszatérek a felvetett kérdések fejtegetésére. Kétséget nem szenved, hogy vannak körülmények, melyek között a látszólag puha lencse jelenlétében sikertelenül megejtett tokmetszés után a szemet megtartani, illetőleg annak látóképeséget szerezni csak úgy lehet, ha a lencsét eltávolítjuk. De mikor mondhatni a tokmetszést teljes biztossággal sikertelennek? közvetlen a műtét után azon egy, az igaz igen fontos okra támaszkodva, hogy igen kevés vagy éppen semmi sem nyomult elő a lencse bennéből, következtetni az extractio szükségességére, igen korai volna; mert mint az előadott esetekből láttuk, kevés vagy éppen semmi sem ürült ki a tokmetszés után a lencse állományából, és aránylag rövid idő alatt mégis teljesen eltűnt a látás impedimentumát képező tömeg. A tokmetszés közben mutatkozó lencsemozgás, a féleletes lencseficam (luxatio lentis) sem lehet, mint ilyen, egymaga mérvadó arra nézve, hogy legott az extractióhoz kelljen folyamodni mint egyedüli expedienshez, mert hiszen, mint láttuk 3 esetben — és nálunk a veleszületett hályogok száma egyáltalában aránylag nem nagy, a 3 eset tehát mindenestre mond valamit — a csarnokba lódtok lencsék minden visszahatási jelenség nélkül lassankint teljesen felszívódtak. Két latba eső ellenvetést lehetne itt felhozni. Egy az, hogy az összeköttetéséből kiesett lencse, ha nem lép elő a mellső csarnokba, hanem bennrekd a jóval székebb hátsó csarnokban, itt, kivált ha felpuffad, nyomást gyakorolva az irisre, súlyos visszahatási tünetényeket idézhet elő. Ezen ellenvetés helyes, és csak azt felelhetni rá, hogy többé-kevésbé ugyanez történhetik akkor is, midőn nem a hátsó, hanem a mellső csarnokban székel a helyhagyott lencse, és hogy ilyenkor mindig mulhatatlanul szükséges az extractiot végezni. A másik ellevetés az lehetne, hogy a felszívódási folyamat a hüvelyéből kifejlett lencsében jóval gyorsabb lehet, ha az a mellső csarnokban székel, hol szakadatlanul öblögettetik mintegy a környező csarnokviztől, mint a hátsóban, hol a felszívódást eszközlő, vagy legalább siettető víznedv nem járhatja a felszivandó tömeget oly mértékben körül. Ezen ellenvetés is helyes, de éppen nem azok mellett érvel, kik a tokmetszés elvi elejtése mellett emelnek szót. Igenis, valószínű, hogy a hátsó csarnokban veszteglő toktalan lencse a mondott okoknál fogva sokkal lassabban mállik szét, de ebből mi következik? bizonyára nem az, hogy ha a tokmetszés után, akár egy pár héttel is, látszólag változatlan volna a lencse, máris sikertelennek tartjuk az előrement discisiót, hanem az, hogy türelmesen várakozzunk hetekig, sőt talán néhány hónapig is, feltéve természetesen mindig, hogy izgatottság semmiféle jelenségei nem lépnek fel. A felszívódási folyamat előrehaladásának különben van egy igen szembeötlő jelzője; és ez az iris, mely a lencsetömeg sorvadását mindig elég hiven mutatja folyton öregbedő rezgése által; a hol ezen rezgés öregbedése beáll, ott a felszívódási folyamat megindult, mert azon rezgés, melyet a tokjában maradt, tehát felszívódásra kilátást nem nyújtó, egyszerűen luxált lencse hoz létre az irisben, egyenlő foku marad, míg a folyvást kisebbedő lencse, igen természetesen folyvást nagyobbodó irissrezgést fog maga után vonni. Az irist illetően rezgésre alkalmas állapotba juttathatni az által, hogy esetről esetre néhány napig szünetelünk az atropinnal. Ekkor az iris kiszélesbedik megint és a netán jelenlevő rezgést jól lehet rajta észrevenni.

Ezekből láthatni, hogy a puhábbnak látszó, de valóságban viaszkemény lencsék tokmetszése után közvetlenül, a műtét effectusáról itéletet mondani néha nehéz, sőt merőben lehetetlen; erre idő, sokszor sok idő szükséges; de tekintve az egész folyamat ártatlanságát nem tudom belátni, miért ejtsünk el oly műtétet végkép, mely csaknem semmi sértésse! nem jár és az igazán puha há-

lyogoknál módot nyújt oly gyógyulásra, mely néhány napnál több időt nem szokott igénybe venni. Nem is hiszem, hogy ez utóbbi hályogalakokra nézve nem akarnák a Heidelbergában e kérdést tárgyaló szakértársak továbbra is fenntartani a discisiót, és csak azért hajlandók elejteni, mivel egyes esetekben nehézznek vagy éppen-séggel lehetetlennek bizonyult megkülönböztetni a valóban puha hályogot a viaszkeménytől. De ezen egyes esetek nézetem szerint csak akkor jogosíthatnának fel egy, magában véve felette ártatlan műbehatás helyett cserébe venni és általánosítani oly műtétet, mely a szem megnyitásával és ennek előre kiszámíthatatlan consequentiáival jár, ha bebizonyulna az, hogy ily esetekben a tokmetszés többnyire végzetlenségé szokott válni a szemre. Meglepőbb és látszólag kedvezőtlenebb esemény talán alig képzelhető tokmetszés után, mint az előadott 3 esetben, és mégis mily kedvező volt a lefolyás és az eredmény? Az igaz, hogy hetekig tartott a folyamat, de számba vehető-e néhány hét akkor, midőn ezáltal mélyen sebző műtétet váltunk meg igen könnyűvel, midőn továbbá megkíméljük a szemet maradandó oly változástól, mint minőt az iridectomia von maga után, ugyanis a colobomától, tehát oly állapottól, mely ha nem mondható is latba eső kárnak sem cosmeticus, sem funktionalis tekintetből, valami különös előnynek szintén nem tartható.

A tokmetszés elvi elejtése ellen különben leginkább azon körülmény szól, mely szerint egyrészt a veleszületett hályogok túlnyomó részében a tok egyszerű felhasítása után valóban kiömlik a lencse híg tartalma és igen gyorsan tűnik el, de másrészt az, hogy eddigi ismereteink alapján képtelenek vagyunk biztossággal egymástól különválasztani a gyermekkorban előforduló puha és viaszkemény hályogot. A kérdés tehát azon fordul meg, mi észszerűbb, az aránylag ritkábban előforduló viaszkemény hályogok kedvéért a valóban puha, híg bennéki hályogokat is módosított extractió alá vetni, esetleg iridectomia kíséretében — az óvatos műtő ezt mindig fogja végezni — vagy pedig a veleszületett hályogok sorában aránylag túlnyomóan előforduló puha, híg bennéki lencsék kedvéért mindenütt a tokmetszést alkalmazni? Tekintve nemcsak a magam tapasztalását e téren, hanem az irodalomból ez érdemben merithető támpontokat, különösen pedig a tokmetszés ártalmatlansága mellett szóló azon egy körülményt, mely szerint Graefe Albrecht évek előtt a tokmetszést jóformán rendszeresítte haladott koru egyének hályogainál is akkor, midőn e hályogok még nem voltak teljesen megérve, és csak midőn már a tok felhasítására bekövetkezett volt a lencsetest nagyobb fokú tömörülése fogott az extractióhoz, mondom tekintve ezen körülményeket a tokmetszést elvileg elejteni és a módosított extractiót általánosítani, nem tarthatom helyes eljárásnak. A puhának látszó gyermekkori hályog ellen, ha mindenkor fog alkalmaztatni a tokmetszést, és csak akkor fog igénybe vétetni utólag a módosított extractió, midőn visszahatási tünetek teendik ezt elkerülhellené, vagy pedig midőn hetek és hónapok múltán sem mutatkozik a tokmetszésnek foganata, akkor, úgy hiszem, legészszzerűbb lesz eljárásunk. Hogy már csecsemőkorban is végbevihetni veszély nélkül a műtétet, azt bizonyítják a heidelbergi szakülésen felhozott megbízható adatok, mi annál örövendesebb, mert kétséget nem szenved, hogy a látásra korán képesített szem az élet egész folyamán, hogy úgy mondjam ügyesebb lesz, mint az, mely munkálkodásra csak későn keltetik.

A jégencse maghályogszerű elhomályosodása a tok megsértése után, általános megjegyzésekkel az állandó mag- és réteghályog keletkezési módjáról.

LEBER TH. trntól Göttingában.

Tengeri nyúl szemén oly czélből végzett kísérletnél, valjon minő a gyógyfolyamat a lencsetok megsértése után, 11 hónappal a tok egy darabjának kihuzása után maghályog mutatkozott, mely a tokheggel mintegy nyujtvány által volt összekötöttségben, a kéregállomány pedig átlátszóságát teljesen megtartotta volt. Ezen

változások szabatos megvizsgálása oly leletet szolgáltatott, mely, úgy hiszem, az állandó mag- és réteghályog keletkezési módjára észve általában érdekes, a miért is azt közlésre méltónak tartom.

Mint tudjuk *Horner* adott első kielégítő magyarázatot a spontan réteghályog létrejövételéről. Azon magyarázat ama tényből indul ki, hogy a lencse a réteghályog keletkezésekor még fejlődési szakában van. Ha tehát a hályogképződés oka csak rövid ideig, múltlag hat a lencsére, ezen hatás azon lencserétegekre maradhat korlátolva, melyek ez időszakban feküsznek a felületen, és midőn a hályogot létrehozó ok megszűnt, utólag új, átlátszó lencserétegek rakódhatnak a homályos rétegre, úgy hogy ez utóbbi mélyebb helyre jut. Ugyanily procedura ismétlődhetik, úgy hogy ebből értelmezhető a kettős és hármas réteghályog keletkezése.

A lencsefejlődés ilyenét megzavarodottságának okát *Horner* a rachitisben ismerte fel, melynek igen sokszor egyazon időben az is szokott következménye lenni, hogy a maradandó fogak zománca hibás és a fogakat rachitikusoknak nevezzük. A rachitis *Arll* által már elébb tett azon észleletet is értelmezhetné, mely szerint a réteghályogban szenvedő gyermekeknek csaknem mindannyia göröcsöknek volt alávetve, és hogy a gyermekeknél nem ritkán mutatkozik hydrocephalikus vagy más egyéb rendellenes koponyaképződés.

Davidson S., ki tudtommal egyesegyedüli közlője a *Horner*-féle elméletnek a réteghályog képződéséről, a dolgot olyképen értelmezi, hogy a homályos réteg eleitől fogva homályosnak képezetetik; azonban a másik lehetőség is figyelembe veendő, hogy t. i. a kérdéses általános zavar folytán a lencseanyag ujképződésében megakadályoztatik, és egyazon időben a már képzettnek legfelső rétege elhomályosodik, de hogy a zavaró ok rövid tartama miatt az elhomályosodásnak nem maradt ideje a lencse mélyébe leterjedni. Hogy melyik feltevés a helyesebb, ez idő szerint nehéz eldönteni, de meg bizonyos határig mind a kettőt össze lehet egyeztetni. Ha azonban a fogzománca képzési zavarait, az e fogakon látszó hiányokat és fogyatkozásokat, egyszerűs mind pedig a réteghályog jelenlétében észlelhető kicsiségét az egész lencserendszernek tekintetbe vesszük, úgy látszik mintha a rachitis feltevése által mégis könnyebben lehetne értelmezni a folyamatot,

Eppen ily módon magyarázható a fiatal egyének maradandó maghályogjának keletkezése, miután a két hályogalak néha combináltan lép fel egyazon szemben, másszor ugyanegy család egyes tagjainál az egyik, más tagjainál a másik alak fejlődik, és általában mert a maghályog hasonló kórosi és kórhajlami viszonyok között szokott képződni mint a réteghályog. Ha ugyanis a hályogot előidéző ok igen korán jelenik meg és elég sokáig tart, akkor az elhomályosodás nem korlátoldik a felületes rétegekre, hanem lehatolhat a mélységbe is, és általános hályogot idézhet elő, de az általánosan elhomályosodott lencseállomány körül utólag még egy átlátszó réteg képződhetik.

Egyébiránt nem mindig könnyű valódi réteghályogot maghályogtól megkülönböztetni, a midőn ugyanis az elhomályosodott réteg igen vastag és átlátszatlan. Az elhomályosodott rétegnek ilyenét átlátszatlan minősége, mi által világos sárgás-fehér küllemet nyer — mint az elmeszesedésnél — a közönséges réteghályognál is csak utólag állhat be, amint ezt v. *Graefe* észlelte, a midőn egyidejűleg az egész lencserendszer kisebbedik.

Már most a *Horner*-féle elméletnek nem kis mértékben kell támogatatni, ha kísérletileg kimutatható, hogy egy, már meglevő hályog külső felületén utólag átlátszó lencseanyag sarjadzik, és éppen e tekintetben van jelentősége a most közlendő észleletnek.

Egy nagy szürke tengeri nyúl csaknem központi kicsi szaru-sebein át a Serre-téle segélyével mindkét oldalt a rendes lencsetokból egy-egy darabka kivétellett oly czélből, hogy szemmel kísérjük a tokrés gyógyfolyamatát. A bal szemből — és itt csak ez jó tekintetbe — kivett, üveglapra kiterpesztett darabka átmérője 3 mm. A láta egész területén elhomályosodás következett be a lencse egy részének előnyomulásával, később ez utóbbi felszívódott és nagy tokheg képződött, egyidejűleg lefolyt könnyű iritis pedig néhány hátsó synechiát hagyott maga után. Hogy minők voltak a lencse mélyebb részei, az előnyomuló és a látást egészen kitéltő hályogtömeg miatt egyelőre nem lehetett megállapítani;

később erre nem ügyeltünk, minthogy az állat a tokhegedés végstadiumának észlelésére volt rendeltetve és mentől tovább volt életben tartandó. A későbbi vizsgálat azonban kiderítte, hogy az elhomályosodás nem szorítkozott, mint a tengeri nyul szemében rendszeren, a lencsének a toknyílás szomszédos részeire, hanem általános cataracta kell hogy beállt legyen.

A műtét után 321-ik napon az állat kimult, és szemei legott megvizsgáltattak.

A kérdéses bal szemben mintegy 2 mm. átmérőű vastag központi tokheg van jelen, melylyel egy, a lencse mélyébe benyúló, igen fehér cölöpszerű lencsehomály áll összeköttetésben. A tokheg külső felszínén kicsi festenygyűrű látható, mely itt-ott a látászéllal egybenött. Az iris eltávolítása után a környező rendes tok könnyed sugaras redőzetben van a heghez húzódva. A lencse kissé zsugorodott, egyenlítői átmérője $9\frac{1}{2}$, vastagsági átmérője $5\frac{1}{2}$ mm., $\frac{3}{4}$ mm. vastagságú oly réteget mutat periferice, mely teljesen átlátszó és éles határral veszi körül a lencse elhomályosodott részét, kivéve a tokheg területét.

A tokot az egyenlítőn köröskörül felhasítjuk és óvatosan leválasztjuk a lencséről; folyadéknak legkisebb nyoma sem mutatkozik. Ezen leválasztás könnyen hajtható végbe, csak a heges rész válik kissé nehezebben le a vele egybefüggő elhomályosodott lencserészről. A cataracta most a tokheg tájékán szabadon fekszik előttünk, a míg azt a heg körül mindenütt fedi az említett átlátszó lencseanyag rétege. Igen óvatos kikészítés által sikerül az átlátszó kéregállományt egész totalitásában csészeként leválasztanunk az elhomályosodott részből, a mely proceduránál kedvező volt az, hogy az elhomályosodott magrészt compact minőséggel bírt. Azon helyen, mely a tokhegnek felel meg, kőralaku lik van, melybe beleillik az elhomályosodott mag kupszerű nyújtánya. A különválasztott kéregállomány vízben lebegtetve igen szépen mutatja ezen likat; a kéreg rendes összeállást, szerkezetet és átlátszótságot külől. Az elhomályosodott magrészt ellenben igen compact; rostjait túvel könnyen lehet izolálni, ezeknek contourjai sötétebbek, széleik jobbra hullámosak, fogzottak és meglehetősen lelapultak. A hol a rostok még nagyobb csoportokban együtt vannak felismerhetni, hogy az egésznek átlátszatlan mineműsége valóban az egyes rostok rendelkezésére állal van feltételezve.

A tokheg igen átlátszatlan és oldalt nézve különféle irányban egymást keresztül-kasul járó rosthuzalokat lehet nagynehezen felismerni, ezenkívül sok tűszerű jegeczeket és néhány cholestearin lapocskákat vehetni észre. Tokhámot a hártya vastagsága miatt a hegen nem lehet világosan felismerni.

A lencse leirt magatartása alig enged más magyarázatot mint a következőt: az elhomályosodott és összezsugorodott mag a műtét idejékor jelen volt egész lencsét magában foglalja, mely a nagy toknyílás miatt többé-kevésbé egészen elhomályosodott; az előrenyomult lencsetömeg felszivódása után e tokhám burjánosása folytán a nyílást elrekesztő tokheg képződött; végre mint-hogy az állat még fiatal volt és élénk sarjadzasi hajlandósággal bírt, csaknem egy év alatt a cataracta külső színén új, átlátszó kéregállomány keletkezett.

De az utóbbi nem terjedhetett a mellő sarkig, mert a cataractával egybenött tokheg akadályul szolgált, a miért is közepén kőralaku lik maradt.

Ha nem volt is az életben kimutatható, hogy a cataracta az átlátszó kéregállomány fejlődése előtt a bántatlan tok területén a lencse felszínig terjedt, nem igen tehetni fel, hogy az elhomályosodási folyamat egyenletes módon kimélte volna meg köröskörül a toknyílás melletti legfelsőbb rétegeket, a míg másrésztől a zavaros és rendes lencserésznek éles határoaltsága és könnyű elkülöníthetése is a mellett szól, hogy a változások az előadott módon létesültek.

A jobb szemén a lelet lényegesen eltért a balétól, a meny nyiben itt a lencse csak közvetlen szomszédosságában a toknyílásnak homályosodott el, és nem volt kipuhatható, képződött-e itt is új átlátszó lencseanyag. A lencse maga nagyobb mértékben zsugorodott, egyenlítői átmérője csak $8\frac{1}{2}$ —9, vastagsági átmérője $5\frac{1}{2}$ mm.

A fentebbi észlelet igazolja tehát a Horner-féle magyarázatot a réteghályog keletkezéséről. A mi hályogalakunk hasonlóságát a réteghályoggal növeli még az, hogy ez utóbbinál is elő-

fordul nem ritkán tengelyirányú homály, mely tokközponti hályogban végződik. Ezen tengelyhomály, melyet v. Ammon hengerhályognak nevezett el, leggyakrabban szokta a réteghályognak mellő sarkát mellő tekközponti hályoggal összekötöni; azonban előfordul ily összeköttetés hátsó tokközponti hályoggal is egyedül vagy az előbbennel egyidejűleg; a hengerhályog a lencse egész tengelyét az egyik sarktól a másikig is occupálhatja. A hengerhályog keletkezésére vonatkozólag már Knies is rámutatott a Horner-féle elméletre.

Sértés által támadt réteghályog bizonyos eseteinek értelmezésére a mi észleletünk annál hasznavehetőbb lesz, mert itt is sértés ment előre. Fődolog az, hogy a hályogképződés oka szün-jék meg hatni mielőtt elpusztaltak a lencse képző sejtei, úgy hogy utólag új lencseanyag sarjadzhat.

A réteghályog keletkezése megnötteknél, eltekintve a sértés által létrejöttétől, mindesetre a nagy ritkaságok közé tartozik; v. Graefe leirt esetet, melyben iritisre képződött részleges látászár miatt alkalmazott iridectomia után réteghályogszerű homály találtak.

Magam egyetlenegyet beteget észleltem tipikus réteghályoggal. A beteg határozottan állítá, hogy csak késő életkorban vette észre a látzavart. Én azonban valószínűnek tartom, hogy a réteghályog már gyermekkorában volt jelen, csak hogy igen kis mértékben, később aztán a lencsehomály nagyon öregbedett.

Egy 42 éves napszamos azon panaszszal jelenkezik, hogy 5—6 hét óta látási gyengesége van, mely előremet görcsroham után állott be és folyton fokozódik. Soha sem látott nagyon jól, de könnyen tanult olvasni és nem kelle igen közel tartania a könyvet szeméhez.

A beteg gyermekkorának első éveiről annyit tud, hogy fogzaskor sokszor szenvedett görcsökben, a midőn, mint hallá, ajkain habzás látszott és egész teste össze volt húzódva. Az ily görcsök $\frac{1}{4}$ óráig tartottak és koronkint többször álltak be naponta. 20-ik életévén túl, a legutolsó rohamot kivéve, nem voltak görcsei. Az utolsó roham fél óráig tartott és mint rokonai állítják, öntudatlan volt, de klonikus görcsök nem mutatkoztak rajta. Nyelvébe soha sem harapott; táplálkozása gyermekkorában nem volt rossz, járnai azonban csak 3 éves korában tanult.

Status praesens. Mindkét oldalt tipikus réteghályog c. 7 mm. egyenlítői átmérővel; a homály meglehetősen egyenletes, finom sugaras csikózáttal és csak a szélezen mutatkozik egész sora élénk fehér pontoknak és vonalaknak. Atropin becsepegtetés után a kitágított láta és lencsehomály szélei között igen keskeny szabad szegély marad, melyen keresztül a szem hátterét és az idegdombcsát láthatni. A vájt tükrön át az egész lencsehomály, különösen pedig közepe vörös színben tűnik fel.

A látter mindkét oldalt ép.

A látás atropin becsepegtetés előtt:

Jobb old. ujjakat megszámlál 10' távolban, olvassa Jaeg. 18 sz. 6" t.
Bal " " " 16' " " " " 14 " 6" t.

Atropin becsepegtetés után:

Jobb old. S. = $\frac{20}{100}$; + 3 D. Jaeg. 5 sz. 8" t.
Bal old. S. = $\frac{20}{200} - 100$; + 3 D. Jaeg. 9 sz. 8" t.

Hat évvel később a beteg újból jelenkezett növekvő rövidlátásról panaszkodva. Ezuttal görcsökről nem tett említést. A réteghályog magatartásában alig mutatkozik változás, csak-hogy most a lencse periferiája is zavaros kissé, mi a hályog továbbterjedésének jele, a látterő valamivel gyengült. Vájt üvegek segítségével a távollátás csak kissé javul.

A betegnek $1\frac{0}{0}$ atropint rendelünk látásának javítására. Egy évvel később, tehát 7 évvel az első jelenkezés után, a látterő még rosszabb, ugv hogy atropin nélkül ujjakat csak 5—6' t. lát, és Jaeg. 20 sz. nyomtatványát nem ismeri fel. A lencsehomály határozottabban öregbedett, de a réteghályog jellege még mindig megvolt. $1\frac{1}{2}$ év óta a beteg nem mutatkozott, valószínű, hogy állapota azóta változatlan.

Ezen esetben igazi réteghályoghoz később csatlakozott haladó hályogképződés. Bizonyítja ezt a kezdetben jelen volt lelet. A görcsök és a rachitisre mutató késő járás valószínűvé teszik, hogy a réteghályog már gyermekkorban keletkezett, csak-hogy a homály később lassankint intenzívebb lett. A látterő gyengülését a későbbi életkorban abból értelmezni, hogy haladó korról a láta

szükül, nem lehet, mert a réteghályog oly nagy, miszerint meg lehetőszen tág látát is egészen kitölt. Ha tehát a réteghályog gyermekkorban keletkezett, csak azt lehet feltenni, hogy az elhomályosodás lett nagyobb fokú. Hogy az utóbbi előfordulhat, idevágó észleletek bizonyítják. De másrészt az is bizonyos, hogy vannak oly minőségű réteghályogok, melyek a látérot csak igen kis mértékben zavarják és műtétet nem tesznek szükségessé. Nemcsak azon réteghályog zavarja csak kis mértékben a szemet, melynek egyenlítői átmérője kurta és a szem a hályog mellett néz mintegy el, hanem az is, mely kis intenzitásánál fogva lehetővé teszi a rajta való keresztülnézést.

A fentebb előadott eset tehát semmiképen sem szolgálhat bizonyítékául annak, hogy a réteghályog a későbbi életkorban sértéstől vagy egyéb szembetegségtől függetlenül keletkezhetik, sőt kétséges, vajon egyáltalán előfordulhat-e ez. Ha egyszer be van szünetelve a lencse képzősejtjeinek tevékenysége, vagy pedig ha ez már kicsi mértékre hanyatlott, akkor az itt támogatott elméletnél fogva a réteghályog képződése is lehetetlen. (Albr. v. Graefe's Arch. f. Oph. 26. Jahr., Abth. I., S. 283.)

Vidor tr.

A neuroretinitis kóroktanához.

Az irodalomból vett néhány igen ritka kóros eset közlésével.

FANZLER LAJOS tr., gyermekkorházi segédorvostól.

Tudjuk, hogy az elsődleges reczeglobon kívül, mely a fénytpercipiáló készülék tulságos erőmegfeszítése, annak különféle mértéken túli izgatása stb. efféle által idéztetik elő, a reczeg másodlagos lobos megbetegedése is fordul elő és pedig vagy az abban létrejött vérzések, vagy általános bujasenyv, vese-lob, leucämia, cukros huyár vagy végre agyalapi dagok következtében. Ily tumores ad basim cranii azonban, mint pl. a glyosarcomák stb., melyek főképp a tuber-, infundibulum, a corpora quadrigemina, a cerebellum, pedunculi cerebelli és a 4. agygyomroc táján fordulnak elő, rendszeren a reczegnek a látideggel együtt való megbetegedését — a neuroretinitist — vonják maguk után. Hasonlóan az agy ujképleteihez viselkednek más intracranialis bajok is: így agylágyulási góczok, agyi vérömlenyek, agytályogok, meningitikus izzadmány a chiasmák körül v. hydrocoyhalus, élősdiek, csontból vagy csonthártyából kiinduló dagok; azután magának a látidegnek is legkülönfélébb ujképletei, végre a szemürt kibélelő sejtszövet vagy csonthártyának lobos folyamatai és az ezekből vagy más uton származó genyedések, szemürtbeli dagok és vérömlenyek. (Hyrtl említi, hogy a prágai szemészeti klinikán egy egészen a pofáig kitölt exophthalmust észleltek, mely a teke mögötti ürbe történt, gyakran ismételt apoplexiák által tételeztetett fel.) —

A kóros folyamat vagy directe a szomszéd lobnak az ideg burkaira per continuo való áterjedése folytán jön létre, a honnan az ismét folytonosságban az idegelemek közötti kötszövet gerendezetre és így egészen a reczeg kötszöveti alapállományáig halad, vagy az által hogy a vena ophthalmica kiürítése akármi úton — módon megnehezített, megakadályozott, legyen az feltételezve akár a vena ophthalmica vérét befogadó sinus cavernosusnak akár directe az idegnek és vele tehát együtt a benne folyó visszer compressiójától egy az orbita- vagy koponyaürt kiszebbítő valami által. Ily visszeres pangást, az utána következő „Stauungspapille“-vel és neuroretinitissel és tehát amblyopiával, amint a bonczani viszonyokból legkönnyebben kimagyarázható, legelső sorban a szemürt kibélelő, annak összes contentumainak közti hézagait occupáló és extra capsulam Tenonii fekvő sejtszövet lobos beszűrődése, vizenyős, serosus átívódása is foghat előidézni.

Ismerjük a sejtszövet nagyfokú oedematosus beívódási képességét, annak hajlandóságát lobos folyamatokra és genyes szétválására, abscedálására, egyszóval annak könnyű megbetegedését alkati bántalmak, vérvegyi változásoknál és általános megbetegedéseknél, néha aránylag csekély oki mozzanatok behatásánál, légköri befolyásoknál sőt egész önszervi alakban idiopathicusan is. Tudjuk azt is, hogy a messze távolságokra elterjedő, a szövetek

zigzugaiba, ürjáratokba, likakba és hosszú csatornába behatoló, egyes szerveket betokoló és üregeket kibélelő sejtszövet egymással nyirk és véredény útján szoros összeköttetésben van és nem csodáljuk, ha pl. az ujjhegy megsértésénél és ezen seb septicus infectiojánál a hónaljárokban phlegmonosus inflammatio képződik, ha a szeméremajk akármi kis sebének puerperalis fertőzése alkalmával még a medence retroperitonealis textus cellulosa is lobos beszüremkedés útján elgenyed.

Nevezetesen azonban az orbáncz az, mely ez uton néha a legnagyobb gyorsasággal terjed tovább. Volkmann szerint ugyanis az orbáncz kórbonczani alapja nem más mint a véredények igen nagy fokú dilatatioja és teltsége, mely fehér vértestecsek acut tömeges kivándorlását okozza a cutisba és a subcutan sejtszövetbe, miáltal ezek plasticus infiltratiót szenvednek. Ha felvesszük azt is, hogy Tillmanns vizsgálatai szerint az erysipelasnál gyakran bakteriumok szerepelnek, hogy tovaterjedésének gyorsasága gyakran ezen coccusoktól függ, sőt hogy ott is, hol ily microszervezetek nincsenek jelen, a fertőző mérég, valószínűleg azok productuma és aszerint amint ez a nedvcsatornába belé jutott vagy nem, lépne fel propagáló dermatitis általános fertőzéssel vagy circumscrip, helybeli bántalom, akkor nem nehéz elképzelni, hogy arczobáncz jelenlétének ez még a legszűkebb csatornákon és likakon is áthatolva az orbita ür laza sejtszövetére áterjed, és annak nagyfokú kissejtes plasticus infiltratióját idézi elő.

Igy igen könnyen magyarázható az azon ugyan csak ritka esetek, melyekben az arczon vagy nyakon vagy garatban előrement orbáncz vagy heveny sejtszöveti lob vagy diphtheria után, egy vagy mindkét oldali amblyopiával keltek fel a betegek, melynek okául a szemtükörrel vizsgálat mint szemfenéki változást neuroretinitist vagy atropiát mutatott.

Főképp ezen, azután még néhány ritka aetiologicus momentumra vonatkozólag akarok itt az irodalomból pár casuisticus, igen érdekes esetről referálni.

Hippel tr. kórodjáról Dr. Vossius egy 19 éves egyén esetét írja le, (Klin. Mon.-Bl. für Augenheilk. XVIII. 10.) kinek jobb szeme, daczára hogy albuminuria nem volt jelen, hogy vizellelte sem idegen vegyi, sem idegen alakelemeket nem tartalmazott a legklinikusabban kifejezett retinitis albuminuricát mutatta. Az egyén bujasenyvben sem szenvedett, hanem több év óta mindig ujra kiújuló arczobáncztól lepetett meg, mely főképp jobb oldalt jelentkezett gyakrabban és hevesebben. Utolsó ily rohama 1879. elején volt és ugyanez év Áprilisában jobb szemének látélessége egyszerre nagy mértékben fogyni kezdett, mi azonban kórházi gyógykezelésre ismét tetemesen javult. 1879. év Junius végén orbáncz kiújulván, az nagy mértékben a jobb szemhéjakra is áterjedt, mire Julius elején látélessége már ismét nagy fokban alászállt. Mig visus baloldalt ép, addig jobb old. V. = $\frac{20}{200}$. Ugyanezen oldalt az üvegtest zavaros, reczeg majdnem egész alsó felében levált; e felett egy borsónyi apoplexia; a maculán fényes sugaras csikókból összetett alak, mely körül több sárgás fénylő plaques, mint azt a retinitis nephriticánál szoktuk meg. Idegdombcsa kissé elszinesedett, contourjai elmosódvák. Látér felfelé szűkült. Rendelvény; sötétség, helybeli vérelvonás, mustár-lábfürdő, subcután pylocarpin injectiók és napjában 0.02 sublimát belsőleg. Nyolcz nap mulva V. = $\frac{20}{70}$, később = $\frac{2}{3}$ (= $\frac{20}{30}$). Üvegtest feltisztult, a reczeg falhoz simult; látér szinte tágult.

1879. Augusztus elején jobb szemének látélessége ismét erősebben csorbult, hasonlóan rosszabbra fordultak a szemfenéki változások is, daczára hogy erysipelas ez alkalommal nem ment előre. Fennt leirt therapia mellett azonban ismét javulás állott be.

1880. Február végén közvetlen előrement erysipelas faciei után szembaja csakhamar rosszabbodott; a retinalis plaquesok szaporodtak, a retinalis véredények pedig scleroticus falzatot mutattak. V. = $\frac{20}{50}$.

1880. Március végén ismét közvetlen orbáncz után visszaesés, a retinalis edények sclerosisa öregbedett. Ezen, egyszersmind legutolsó vizsgálatnál V. = $\frac{20}{30}$ volt; azóta szerző beteggel nem érintkezett többé, úgy hogy további sorsa felett felvilágosítást nyujtani már nem képes.

Ezen kórtörténet átfutásánál látszólag kétséget engedő, vagy legalább is nem igen határozottan látszik lenni az összefüggés orbáncz és szembaj között már csak azért is, mivel a látás csök-

kenés első rohama csak igen későn — 3 hónappal az orbáncz után látszott fellépni. Azért kell mondanom „látszott“, mert egyoldali amblyopiánál vagy amaurosisnál, midőn a másik szem látképessége intact, akár hányszor előfordul, hogy az illető baját vagy sehogysém, vagy csak igen későn veszi észre és egy szemmel való nézést nem igényelvén, csak akkor tudja meg baját, ha véletlenül egyszer ép szemét behunyja, mely eddig folyton pótolta a másikat is. Megesett már, hogy a szemorvos tükörrel vizsgálat folytán avval lepte meg a beteget, hogy az egyik szemével nem láthat, miről ennek eddig tudomása sem volt. Könnyen magyarázható itt is, hogy betegnek visusa jobb oldalt már az orbáncz alatt tetemesen alászállt, de ő ezt véletlenül csak jóval utána figyelte meg.

Ha második rohamát tekintjük, látjuk, hogy alig pár nappal az orbáncz fellépte után látása már rohamosan fogyott és épp ez jellemző ezen esetekre: a lobnak és az utána következő sorvadás gyors léptekkel való előhaladása; a szeműrt kibélelő köt-szövetre ugyanis a kedvező viszonyok miatt igen gyorsan terjedt át a környezetben fellépett lobos folyamat, a bonczani viszonyok, t. i. a hely szűke miatt pedig igen gyorsan gyakoroltatik nyomás a látideg retrobulbaris törzsére.

A szembaj harmadszori kiújulása, mely alkalommal orbáncz nem ment előre, ismét kétségbe engedné vonni említett oki összefüggést; azonban ha meggondoljuk, hogy az oly gyakran előrement orbáncz következtében, melyben a retrobulbaris köt-szövet is mindig résztvett, hasonlóan, mint azt a test, orbáncz-tól gyakran meglepett, akármily más részén is látjuk, ez szinte túltengett, hypertrophizált, nem szükséges már nagy befolyás, hanem talán climatologicus viszonyok is elegendők, hogy ezen chronicus lobos infiltratio exacerbálódjék és okozatként új retina-lis vérpangásban küldje magát.

Ezentúl orbáncznak ismételtén kétszer való fellépése után láttuk, hogy mindkét alkalommal közvetlen utána már szenvedett a látérzék is,

Lubinsky A. (Klin. Mon.-Bl. für Augenheilk. XVI. 4.) egy 54 éves beteg esetét említi, ki több hétig orbánczban szenvedett, mely a törzsön kívül főképp az arczon állapodott meg hosszabb ideig, ahol is annyira fokozódott, hogy mindkét oldalt a szemhéjak és azok egész környéke nagy mértékben megduzzadtak és beszűrdtek. Nevezetesen azonban a bal szemén és ennek tájékán folyt le hevesebben a processus. Az orbáncz multával beteg lassankint nyithatta ismét szemeit, azonban mindkettőre — megvakult.

A lelet mindkét oldali, de főképp a bal teke nagyon elődudorodott és kevésbé volt mozgatható mint a jobbik. E kívül és hurton kívül, vizsgálatnál semmi más kóros elváltozás nem volt észlelhető. Szemtükörrel vizsgálat azonban jobb oldalt neuroretinitisnek atrophia való átmeneti szakát, bal oldalt pedig annak kifejezettebb képét derítette ki. A bal retina ezen lobos stadiuma két hétig tartott, melynek multával lassanként e szemén is az atrophia képe merült fel, midőn is egyszerre mindkét szem látókörü lelete egyformának mutatkozott, sőt végre baloldalt a sorvadás még jobban vergődött túlságra mint jobboldalt. Az üterek szűkültek, falaik megvastagodtak, hasonlóan a perivasculitis retinae-hez fehér csíkok képződésével az edények falzata mentén, míg végre lumenök egészen eltűnt — obliteráltak.

Beteg phthisisben halt el.

Ezen körtörténetből észrevevessük, hogy az oldalt, hol hevesebb alakkal birt az orbáncz, ott a reczeg is erőbben szenvedett; egyszersmind látjuk, mily nagyfokban szűrdött be a retrobulbaris köt-szövet és hogy annak fokára is mily befolyással bír az azt előidéző orbáncz hevessége, mert bár mindkét teke igen kidudorodó volt, mégis azon oldal exophthalmusa és a tekének vele járó rögzítése volt nagyobb fokú, melyen hevesebben folyt le az orbáncz.

Knapp H. a „Zeitschrift für Augenheilk.“ 1879. VIII. füzetében következő körtörténetet ír le. Egy 6 éves fiu jobb szájpadán súlyos diphtheria után nagy tályog fejlődött, melyet meg kellett nyitni. A jobb facialis hűdve volt, a nyak jobb fele, az ez oldali carotis, fül és csecsnyujtvány tája feszesen beszűrdött, igen duzzadt. Hasonlóan igen duzzadtak, feszesek és élénk pirosan elszinesedtek ugyanazoldali szemhéjak is; a conjunctiva igen

oedematosus, a teke nagyfokban elődudorodó. A törő közegek tiszták, átlátszók; a reczeg visszerei igen tágak és kanyarulosak; a látidegdombesa határai elmosódvák; a reczeg maga is elhomályosodott. Látképességre vonatkozólag szerző nem tesz említést, azonban természetes, hogy az ad minimum volt alászálltva e szemén. Gyermekek bajában meghalt; bonczolat úgy látszik nem ejtetett.

Szerző azt gondolja, hogy az ezen esetben a lobos folyamat a vena jugularis és sinus cavernosus mentén terjedt át az orbitalis sejt-szövetre; ekkor azonban phlebitisnek és thrombosisnak kellett volna fellépni, a melyek által okozott tünetek jelen voltáról szerző nem tesz említést; azért sokkal egyszerűbb a nézet és könnyebben képzelhető el, hogy abeszűrdés a fossa pter ygoplatinán és a fissura orbitalis inferioron át vándorolt a szemürbe.

Mennyiben képes szemürbeli vérzés létrehozni a szóban forgó kóralakot, arról tanúskodik ugyancsak *Knapp H.*-nak az „Archiv für Oph.“ XIV. 1. füzetében leirt esete. Egy egyén késseli szúrást szenvedett az orbitában, mely után a teke csakhamar elődudorodott; fényérzék még meg volt. A szemtükörrel lelet az art. centralis retinae emboliájának szokott képét mutatta ugyan, azonban a retinalis visszerek papilla felé eső részletei erősebben duzzadtak a reczeg elhomályosodott volt; a maculán ecchymosisok. Későbbi lefolyásban a reczeg homálya eltűnt, az acchymosisok felszívódtak, az üterek normalis caliberjük $\frac{2}{3}$ -át visszanyerték és a papilla egy ideig egész normalis színezetet mutatott. Később azonban sorvadni kezdett és a fényérzék is tökéletesen eltűnt.

Hasonló befolyással van a sinus cavernosus, vagy a vena centralis retinae thrombosisa is. Így ugyancsak *Knapp* említett füzetben leírja egy egyénen tett észleleteit, kinél még életben meningitis basilaris tünetei voltak jelen, egyszersmind a látérzék részéről is fellépett affectióval: mint a jobb szem erős elődudorodása a köthártya nagyfokú vérbőségével és vizenyőjével, látás csökkenés, tág és merev pupilla. Az üvegtest hátsó része zavaros, ugyanitt a retina elhomályosodott. A bonczolat meningitis basilarison kívül még a sinus cavernosus és a jobb torkolati visszér thrombosisát is mutatta ki. Az orbitalis vénákban thrombus ugyan nem képződött, azonban az orbita sejt-szövetében nagy fokú savós átizzadás történt.

Angelucci végre a „Klin. Mon.-Bl. für Augenheilk.“ 1878. X. füzetében két szivbajban szenvedő egyén esetét tárgyalja; ezek egyike mindkét szemére rögtön megvakulván, nála szemtükörrel kitágult retinalis visszereket, azonkívül pedig egyik szemén még retinalis hámorhagiát is lehetett constataálni. A másik egyén egyik szemére szintén rögtön megvakulván, utána tükör segélyével csakhamar az összes retinalis edények szűkült voltát és elhomályosodott papillát lehetett kimutatni. Mindkét egyén azonban nem sokára meghalt és így további változások a szemeken nem észleltek. A bonczolat kiderítette, hogy ezen esetekben a vena ophthalmica thrombosisa lépett fel phlebitis és periphlebitis után.

Közlemények a szemészeknek Mailandban 1880-ban tartott 6-ik nemzetközi gyűléséből.¹⁾

Közli FANZLER L. tr.

Galezowski a köszvény és bujakórnak hályogműtételekre való befolyásáról beszél és tapasztalatai folytán azt következteti, hogy az abban szenvedő betegek mind a műtét előtt, mind után megfelelő belső kezelésnek vettessenek alá.

Az ezt követő vitatkozásban *Libbrecht*, *Landolt* és *Carreras* kiemelik, hogy apróbb műtéteknél, pl. iridectomiánál, kimutatható hátrányt az oly betegknél nem észlelték és hogy másrészt hosszantartó higanykezelés folytán egy a műtetre talán épp oly végzetes vérvegyi változás állhatna be.

Anagnostakis hályogműtételeknél a cataractának kinyomása helyét annak kis horoggali kivonását ajánlja:

Az utána való vitatkozásban *Gayet* eszközöknek a műtét alatt való bevitelét ellenzi és *Galezowski* horognak lebenyes metszésnél alkalmazását haszontalannak tartja.

Meyer neurotomia optico-ciliarisról beszélvén, ajánlja azt

¹⁾ A „Klin. Mon.-Bl. f. Augenheilk.“ 1880, II. füzetéből.

egészen megvakult szemek neurosisának eseteiben, de nem akkor ha a másik szemén már rokonszenvi gyuladás fenyeget vagy az már fel is lépett. Leírja műtétének módját és azt mint ártalmatlant és sok esetben sikereset állítja oda.

Vitalkozás: *Poncel* kutyákon tett vizsgálatokra támaszkodva, azt állítja, hogy az átmetszett ciliáridegek regenerálódnak. *Pflüger* azért a neurotómia helyett neurectomiát ajánl és 12 esetben állítólag jó sikert aratott vele. *De Vincentiis* négy szinte sikeresen műtét esetet ad elő. *Lainati* szerint a fájdalom közvetlen a műtét után megszűnik. *Libbrecht* hasonló eseteket közöl; egy ízben azonban utána közvetlenül enucleatiót kellett végeznie, más ízben pedig jelentékeny vérzés állott be. *Pflüger* szemfenéki képeket mutat állapotokról, melyeknek nerv. opticusát lekötötte. *Dor* megjegyzi hogy egyszer a cornea és retina érzékenységének helyreállítását tapasztalta; a consecutív hámorhagiákat gyakoriaknak és veszedelmeseknek mondja, miért is nagyon megszorítaná ezen műtét indicatóját. *Boucheron* a ciliaridegek regeneratíóját elvitatatlannak véli, miért is a neurectomiának előnyt ad a neurotómia fölött. *Reymond* nézete, hogy az ezen műtétnél fennforgó veszély elhárítására antisepticus kezelés okvetlen szükséges; ő is észlelte a fájdalom és érzékenység visszatérését.

Boucheron az intermittáló strabismusnak atropinbecseppentésekkel kezeléséről beszél.

Bouchut retinitis hámorhagicának egy esetét közli vaksággal, fülfollyással és siketséggel. A bonczolat gliomát mutatott ki a negyedik agygyomrocsban, mely a lát- és hallideget nyomta.

Guaita a purulens conjunctivitis és a blennorrhoeának egy új gyógykezelési módjáról beszél, mely a *Critchett*-féle eljárásnak egy módosítása. A helyett t. i. hogy a felső szemhéj ketté hasítassék, két függélyes hosszmettszést csinál mint a *Crampton*-féle műtétnél.

Vitalkozás: *Vladesku* nem ajánlja e régi módszert elvetni és elégségesnek tartja nagyfokú szemhéji duzzadásoknál a külső szemzug bemetszését. *Guaita* még a legsúlyosabb esetekben is biztosítja műtét módjának sikerét. *Del Monte* *Vladesku* nézetét pártolja; ő a purulens ophthalmiának két alakját különbözteti meg: az egyiknél, mely igen kifejezett lobos tünetekkel jár, elégségesnek véli a külső commissura incisioja által ejtett vérelvonást is már és a cauterisatiót; a másiknál, mely nem jár oly jellegzetes lobos tünetekkel, és melynél a váladék inkább serosus mint purulens, meleg borogatásokat ajánl és mihelyt genyedés mutatkozik, átmege az égetésre. *Pflüger* sem tartja mindig szükségesnek az oly energicus fellépést; antisepticus kezelés mellett, és jéggel mindig jó eredményeket ért el.

Fieuwal agydagról beszél, melyet egy gyermeknél még életben kórismézett; hét hónappal beteg halála előtt szemtükörrel exsudatív neuroretinitist constatált, melyhez később az idegdombcsának duzzanata csatlakozott olyformán, mint az cerebralis tumoroknál észlelteni szokott. A dagot a negyedik agygyomrocs alapján vélte székelné, hol a pedunculus cerebralist nyomja. A bonczolat tökéletesen igazolta kórisméjét.

Martin: a cornealis fékelyek izzó vassali égetéséről. 30 esetben alkalmazta azt és dicséri az általa elért fényes sikert; szerinte az izzóvas antisepticus hatással nem bír, hanem saját szerű gyógyulási folyamatot indít meg.

Vitalkozás: *Del Monte* nem kételkedik annak jó hatásában, azt hiszi azonban hogy nehezen vihető ki, miért is inkább használja a *Sämisch*-féle harántmettszést, még felületes fekélyedések-nél is, ha avval nagy fényiszony, myosis és heves fájdalom jár. Sőt ezen mettszést ha kell ismétli is; *Scelingo* ez esetben inkább az eserinhez fordulna. *Gradenigo* két év óta használja már a cauterium actualé és különösen ott dicséri sikerét, hol már minden más szerelést megkísérlett. A fájdalom — mondja G. — melyet okoz nem heves ugyan, de azért mégis csak súlyos esetekben ajánlja használatát. *Cadei* igen sokat alkalmazza és jó eredménnyel még fiatal gyermekek apró görvélyes fekélyeinél is. Csak egyszer észlelt utána perforatiót fellépni. *Martini* előnyösebbnek tartja a keratotomiát és csak egy keratoconus esetében elégedett meg a cauterisatio eredményével. *Gayet* egyike az elsőeknek ajánlotta az izzó vasat makacs fekélyeknél, leucomáknál végre septicus fekélyeknél. *Martini* szerint sok esetben kedvező

annak váladékot csökkentő hatása, és különben is nem zárná ki tökéletesen antisepticus hatását sem.

Dor veleszületett mindkétoldali hályog esetét adja elő, melyet előhaladt korban műtett.

Martinnak egy hasonló esetében műtett betege eleinte még csak enni és járni tanult, azonban már két hó alatt az intelligentiának magas fokát érte el.

Pierd'hoy 900 tébolyodott színérzékét vizsgálván meg, egy esetben sem tapasztalt achromatopsiát és még a dyschromatopsiát is hiányos nevelésből származtatja.

Landolt *Donders* és *Quagliano* nevében felhívja a gyülekezetet, adna véleményt két javaslatról, mely legutóbb New-Port és Cambridgeban állítatott fel, nemzetközi vagy nationalis bizottságok alakítására nézve, melyek feladata volna a látélesség és színérzék speeialis vizsgálatának megállapítása valamely szolgálathoz bocsátás előtt, és a vasutakon és tengerészetben alkalmazott egyéneknek bizonyos időközökben való ismételt megvizsgálása.

A propositio következőleg állapított meg: A kormányok nevezzenek ki nemzetközi bizottságot, és bizza meg internationalis reglement tervezésével a vasuti és tengerész-hivatalnokok látélesség- és színérzékének megvizsgálására. Minden országban azon egyének, kiknek akár vizen, akár szárazföldön színes jelzőket meg kell különböztetniök, köteleztessenek magukat ezen vizsgálatnak ne csak hivatalukba való belépésnél, hanem későbbi szolgálatuk ideje alatt is bizonyos rendes időközökben alávetni. A nemzetközi bizottság bizassék meg a tengerészet számára színes jelzők egyenletes rendszerének megállapításával.

Galezowski bemutatja vizsgálati czélokra szolgáló szintábláját, melyen minden színre 4—4 különböző scala van, és melyeket *Chevreuil* szintáblájából választott ki. Ő ellenmond *Dor* nézetének, ki a színérzést kizárólag csak az agyba helyezi, és inkább a pálczikákat jelöli meg mint színperceptiálószerveket, melyekről az érzés az agyra vitetik át.

Vitalkozás: *Albino* *Galezowski* statisztikai adatait a színvakokra nézve kétségbe vonja, mivel ez vizsgáltjainak miveltségi fokát nem vette tekintetbe. Csodálja egyszersmind, hogy még senki sem emelte ki a látbitor befolyását a színérzésre, és a változásokat, melyeket a látbitor különféle színbehatása alatt szenved.

Keersmacker, mint a belga kormány delegatusa, bizonyos feltételekről emlékszik meg, melyek alatt a színérzék vizsgálata praecisebbé és egyenletesebbé válik. Először is szerinte egyének, kik *Holmgren* methodusa segélyével színvakoknak jelöltettek, mind vasutaknál, mind a tengerészetben gyakorlati alkalmazást nyernek, mivel náluk a fényperceptió finomsága oly mértékben takarja a színvakságot, hogy az illetők ezáltal egy szint a másiktól megkülönböztetnek. Ezért a vizsgálat üvegek segélyével történjék. Másodszor tekintetbe volna veendő egyszersmind a lassúság is, melylyel bizonyos egyének a színekről maguknak tudomást szereznek. Végre elégtelennek találja a színes pamuttali vizsgálatot a szerzett színvakság legtöbb esetében.

Vitalkozás: *Carreras* kívánatosnak tartja, hogy ne csak vasutakon és a tengerészetben, hanem másutt, pl. iskolákban stb. alkalmazott egyének is vizsgáltassanak meg arra nézve; e célból azonban a vizsgálati módszerekben ne csak a specialisták, hanem az orvosok mindnyájan legyenek járatosak.

Pflüger az intraocularis nyomásnak élettani állapotban való oscillatióiról beszél. Eddigi munkálatai azt bizonyítják, hogy az atropin az intraocularis nyomást csökkenti, az eserin ellenben növeli, míg *Laqueur* klinikai tényekre támaszkodva a szem kóros állapotainál éppen ennek ellenkezőjét állítja. Evégett *Pflüger* eleinte curarisált, később nem curarisált nyulak szeméin manometer segélyével vizsgálta az intraocularis nyomást azáltal, hogy mindegyik szemre alkalmazott egy-egy manometert, hogy a két szem tensiójának különbségét meghatározhassa. Ő középértékben csekélyebbnek találta a tensiót mint azt a szerzők eddig találták. A canule bevezetésére rögtön csekély emelkedés állott be, melyet azonban csakhamar sülyedés követett. 10—15 percze az atropin-becseppentés után 2—5 mm.-nyi sülyedést észlelt,

emelkedést sohasem. Eserinre a nyomás rendszeren 2—4 mm.-rel emelkedett, sőt egy esetben még 9 mm.-rel is. Két esetben kezdetleges sülyedést vett észre, melyet azonban csakhamar 2 mm.-nyi emelkedés követett. Ismét 2 más esetben negatív eredményt kapott, de sohasem látott végléges és állandó nyomáscsökkenést eserin után.

Vizsgálatainak egy másik sorozatát azon czélből követte, hogy az állandó áramnak a szem bizonyos lobos folyamataira való kedvező hatását bizonyítsa. Tudvalevőleg *Nefel* ily módon reczegleválásokat és kezdődő cataractákat gyógyított, és *Pflüger* az intraocularis nyomás nagyfokú excursiójában keresi a sikert. Őt horgany-szénelemből összeállított apparatust használt oly formán, hogy egyik sarkot a gége, másikat az egyik szem corneoscleralis határán helyezte el, melynek mellső kamrájába manometer lett bevezetve. Anodet és katódot váltogatva, oly eredményekhez jutott, melyek igen buzdítók további kísérletekre.

Mazza töltészerű véggel ellátott vékony kis canuleket mutat be, melyeket igen makacs és a közönséges eljárások mellett gyógyulni nem akaró könnyipolyoknál alkalmaz. Miután az alsó könnyjárat felhasított, ezen canul sonda módjára átvezetik az orron. A könnyfolyadék, mely összegyűl a töltésben és az orra vezetik, nem zavarja többé a sipolyt, és így ennek szélei többszöri égetésre elég gyorsan összehegednek.

Businelli conjunctivitis crouposa és diphtheritica több esetéről tesz említést, melyek 1—10% chloralhydrattal való beecsetelésre gyógyultak.

Rampoldi: „retro-retinalis cysticercus“, kimutatva egy szemteke bonczolatánál, mely másodlagos glaucomatosus tünetények és fenyegető sympathicus affectio miatt kiüszített. Az eset érdekes egyidejűleg jelenvolt galandféreg, a macula körüli körkörös reczegleválás, mozgási tünetek hiánya, végre fenyegető sympathicus ophthalmia miatt.

Angelucci szaruátültetéséről beszélve, nem tartja jogosultnak egy akármily módon is transplántált idegen cornearészlet odanövésének lehetőségében hinni.

Del Monte egy 22 éves betegnek szemét bonczolva, ki 8 év óta glauc. spl.-ben szenvedett, az irist és a ciliarnyujtványokat megvastagodottaknak, a ligam. pectinatumot megnyujtva találta, és támogatja *Virchow* nézetét, mely szerint a glauc. spl. lymphaticus oedema volna.

Az adstringentiákról és causticákról.

SEELY W. W. tud-tól.

Szerző azon gyakorlati kérdést veti fel, vajjon az adstringentiák és causticák használása köthártyabántalmaknál egyáltalában szükséges-e? mire tapasztalatai határozott „nem“-mel felelnek. Szerinte még az igen bő genyedéssel járó esetek sem igényelnek ilyenmü kezelést, annál kevésbbé a könnyebb lobos folyamatok; sőt azt mondja, hogy csak azóta elégedhetett meg az általa kezelt bajok gyógyfolyamatával, amióta nevezett szerelest egészen odahagyta. Egyszersmind a megmentett szemek kedvezőbb számarányát helyezvén kilátásba, így fejezi ki magát: „azóta kezdtem kevesebb szemet elveszíteni, amióta megszüntem azokat pusztítani.“

Erre az adstringentiák- és causticákkal való gyógyeljárást mint irrationalisat, veszedelmeset és fájdalmasat egészen elveti, helyébe mint rationalisat, ártalmatlant és fájdalomtalanul a sárgakenőcs használatát ajánlván. A sárga higanyoxyd vivőanyagául a legkevésbé izgató vaselint rendeli. Ő még a trachománál sem reflectál a köthártya állapotára, ha a cornea is bántalmazott, hanem utóbbit kezeli csak, egész önállóan és függetlenül az elsődleges bajtól, ismét a sárga kenőcsöt és atropint használván. Észrevette azonban, hogy az utóbbi gyakran köthártya izgatottságot okoz, úgy hogy ilyenkor nem rendeli még tiszta cornealis bántalmaknál sem, hanem helyette inkább az eserint kísérli meg. Mig az eserin hatása szerinte nem antisepticus (*Wecker*), csak edényeket

szűkítő, addig a sárga higanyoxyd egyrészt edényszűkítő, másrészt antisepticus hatással is bír. Nevezett kezelést trachoma ellen sikerrel még akkor is folytatja, midőn a csak következménykép szereplő szarubántalom már rég eltűnt.

Végre nem tartja helyesnek azt sem, ha a köthártya bő genyedéssel járó oly bántalmainál, melyeknél a cornea is szenved, adstringens vagy causticus szerekekkel avatkozunk be, mert ezek a corneának határozottan csak kárára vannak; a genyedést sem szüntetik meg, hanem a tisztántartás, a gyakori és szorgos tisztogatás az, mi a baj kedvezőbb lefolyását okozza.

Ha megáll a bacteriumokról tan, az adstringentiáknak már a priori sem lesz értékük, hanem helyükbe az antiseptis fog lépni, midőn ismét az leend majd a feladat, a legjobb és legártalmatlanabb antisepticus eljárást megállapítani. (*Klin. Mon.-Bl. f. Augenhld. 1880. Novemb.*)

Fanzler tr.

A glaucomáról.

Brailey glaucomatosus szemek nagy számában a sugártest és szivárványhártya edényeinek kitégülését constatálhatta; hasonlóan tágultaknak mutatkoznak a szem külsőleg látható subconjunctivalis edényei is. Az üterek ily tágulatánál a hozzájuk tartozó hajszáledényrendszerben is fokozódván a vérnyomás, fokozott localis transsudatio állhat be. Fokozott tensiónak azonban nem okvetlen feltétele az üterek tágulata. B. inkább azt hiszi, hogy az a ligam. ciliare rendkívüli megfeszülésétől tétéleztetik fel. B. bebizonyítottan véli, hogy a szem nedveinek áramlata az üvegtestből a canalis Petitin és a hátsó kamrán át, innen pedig a mellsőbe van irányítva, a melynek peripheriáján levő lig. pectinatumon és canal. Schlemmiin át kifelé veszi útját. B. körülmenyesen tárgyalja az okokat. nevezetesen a lencse mellfelé való tolulását, a sugárnyujtvány nagyobbodását vagy sorvadását, a kamraviz kifolyását, melyek ezen normalis áramlatot befolyásolják.

Priestley Smith osztja ezen nézeteket és vizsgálatainak eredményeként következő tényeket hozza fel;

1. A lencse átmérője növekszik a korrall;
2. A „circumlentalis tér“ vagyis a lencse függesztő szálaga pedig (a zonula Zinnii) keskenyebbé válik;
3. Glaucomatosus szemeken e szálag csakugyan keskenyebb a rendesnél; a glaucoma bizonyos szakaiában legalább e tér szerfelett keskenynek találtatott.

Vajjon a zonula Zinnii keskenyedése a lencse vagy a sugárnyujtványok, vagy talán mindkettő anomáliája által tétéleztetik-e fel, azt nem dönti el végkép; azonban leginkább hajlandó még az első feltevés elfogadására, a mennyiben legalább primär glaucoma három esetében a lencse mérése átmérőjének nem csekély nagyobbodását derítette ki.

Azért fektet nagy súlyt ezen circumlentalis tér szűkülésére, mert ezáltal a rendes nedváramlat is hasonló arányban befolyásoltatik.

Brailey és Edmunds glaucomatosus szemeken következő változásokat észlelték: az edények és a sugártest kitégultak és pedig főképp a trauma után hevenyen fellépett esetekben, mi mellett feltűnő még az edényfalazatok rendkívüli megvékonyodása is. Néha a kitégülés a sugártest csak egy kis részletére szorítkozik, miből következtethetni, hogy az nemcsak talán fokozott tensio kifolyása.

Pontos mérések kiderítették, hogy a mellső kamra peripheriájának elzárása főleg a ligam. pectin. fibrosus kötegeinek contractioja által tétéleztetik fel. (*Dr. Talko ref. az „Ophthalm. Hosp. Reports. Vol. X. part 1. füzetéből: „Klin. Mon.-Bl. für Augenhilfkunde 1880. Okt.*)

Fanzler tr.