

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Scheuthauer G.* tr. A neuromáról. — *Szánthó B.* A villámcsapás egy esetéről. — *Könyvismertetés.* Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Von Dr. *Struck.* — *Lapszemle.* Az idegnyújtásról. — *Epilepsia partialis.*

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1881. november 26-kán. *Hertzka K.* tr. bemutatása. *Taufer tr.* bemutatásai és előadása. — *Árkövy J.* tr. A fogászat (XII. szakosztály) a londoni nemzetközi orvosi congressuson. II. — *Fanzler L.* tr. Adat a hypnotismus tanulmányozásához hysterikusoknál. — *Vegyesek.* — *Pályázatok.*

A neuromáról.

Irta SCHEUTHAUER GUSZTÁV tr., a kórbonecztan ny. r. tanára.

A neuroma oly daganat, mely teljesen kifejlődve, főleg, vagy legalább nagy része újonnan fejlődött idegállományból áll. Ezen idegállomány állhat idegsejtekből: neuroma ganglionare, neuroma cellulare, vagy idegrostokból: neuroma fibrillare, neuroma fasciculatum. Az idegrostok lehetnek velő nélküliek: neuroma fibrillare amyelinicum, vagy velőtartalmúak: neuroma fibrillare myelinicum. Az utóbbi 1848-ban Günsburg az előbbi 1858-ban Virchow által fedeztetett fel. Valamint az ébrényben a később velős idegrostok előbb velőtlenek, úgy a neuroma myelinicum is kezdetben amyelinicum; és valamint maga az idegrendszer az idegállományon kívül neurogliát, vagy perineuriumot tartalmaz, úgy mindkettő a tiszta neuromában is jelen van. De ha azok kocsonyás, vagy rostos kötőszövet által vannak helyettesítve, akkor myxo-, vagy fibro-neuromáról, ha az edények erősen megsaporodottak, vagy kitágultak, akkor neuroma telangiectodes-ről beszélünk. Úgy a rostos mint a sejtes neuroma előjöhethet az agyban, gerinczagyban és dúczokban: neuroma centrale, vagy a környi idegekben: neuroma periphericum. Egy válfaja az utóbbinak az idegek környi végkészülékein előjövő neuroma terminale. Ha a neuroma egy és ugyanazon szervezetben több példányban fordul elő, akkor neuroma multiplex-nek, ha eredetét erőművi ártalmaknak köszöni, azon esetben neuroma traumaticum-nak nevezik.

A neuroma név legelőször 1803-ban Odier által egy myxo-neuroma-nál alkalmaztatott, mely elnevezés egyideig minden idegdaganatnál használtatott, tekintet nélkül arra, valjon az fibroma, myxoma, glioma, syphiloma, vagy rák volt-e; mígnem Virchow a neuromának fentti definitióját adta, a többi idegdaganatokat pedig egyszerűen fibroma, myxoma stb. ad nervum-nak nevezte. A neuroma javára mindezen esetben döntő azon kérdés, valjon megsaporodtak-e az idegelemek; csak a fibro-neuromát lehetne mégis az idegen levő fibromával összetéveszteni, ha amannak idegelemei az interstitialis kötőszövetnek elkeresedése által elenyésztek volna.

Annak eldöntése is, valjon valamely daganat neuroglioma, vagy neuroma-e, szintén gyakran csak egyéni tetszéstől fog függeni, minthogy a kettő közti különbség csupán fokbeli: a neurogliomában több a neurogliasejt, melyekhez Klebs-szel ellentétben Bertheau G. (1879.), igaz, a póksejteket is számítja, a neuromában pedig több az idegelem. Craigie hibásan nevezett minden tuberculum dolorosumot (Wood painful tubercle-ja) kis

neuromának (neuromation), habár ezen csaknem mindig egy példányban, még pedig a végtagok legkisebb bőrágain az ízületek közelében, ritkán az arcon, a borékon, a tejmirigy körül előforduló kicsiny, önkényt, vagy időváltozáskor. menstruatio és terhesség alkalmával, nyomásra, vagy még inkább könyed érintésre fájdalmakat vagy görcsöket előidéző tuberculum dolorosumok csak kivételképen állanak velőtlen idegrostokból, s így csak kivételesen érdemlik a neuromation nevet; rendszerint majd puhább, vagy kérgesebb kötőszövetből, majd rostos porcából alkotvák, majd leiomyomák, majd angioma cavernosumok, majd pedig — mint azok, melyeket a Hoggan házaspár adenoma sudoriparum-nak tartott — angioma simplex hypertrophicumok, melyeknek egy ideggel való összefüggése bár mindig feltehető, de nem mindenkor mutatható ki.

A valódi neuromák legtöbbje nagyobb mint a tuberculum dolorosumok, csak később, vagy éppen nem fájdalmas, mert mélyebb, vastagabb, relativ kevés érző rostot tartalmazó, kevesebb hőmérséki és erőművi ártalmaknak kitett idegekből származik. A neuroma fibrillare myelinicum fehér, szürkésfehér, a neuroma fibrillare amyelinicum szürke, sárgás, fehéres, áttetszőbb, mindkettő tömött, átmetszésnél, csak kevés tiszta nedvet ürítenek, fibromához vagy leiomyomához hasonlóan tömött rostkötegmegemelt mutatnak, nagyobbbrészt vérszegények, néha lebenyések. A velőt tartalmazók felismeréséhez elegendők finom metszetek és azoknak felvilágosítása eczetsavval, vagy még jobban natronnal, a fedőlemez nagyobb nyomásának kikerülésével, mely a velőt tartalmazó rostok myelinjét kisajtolhatná; a velőnek feketére való festése felosmiumsavval a diagnosit könnyíti. A velőtlen rostos neuroma még mikroskop alatt is igen hasonló egy fibroma- vagy leiomyomához, eczetsavval kezelve semmit sem mutat mást, mint egy nagy tömeg hosszúkás magvat, melyek tömött rostos, vagy csikolatos alapanyagba vannak beágyazva. Vigyázatlan szétszedésnél a magvak szabaddá lesznek, de elővigyázatosnál látható, hogy ezen magvak nem sejtekben, hanem hosszú, kettős contourral bíró, haránt átmetszésnél gömbölyű vagy gömbszerű rostokban fekszenek, hogy ezen rostok kötegeket képeznek, melyek a már említett nagyszámú, rendszeres elrendeződésű, hosszúkás-tojásdad, keskeny magvak által a kötőszövet-kötegektől különböznek. A kérdéses dagnak már Reil által ajánlt 25%-os légenysavban több napig tartó maceratioja, mivel a kötőszövet-rostokat feloldja, a velőtlen idegrostokat pedig érintetlenül hagyja, rendesen lehetségessé teszi a differentialis diagnosit a neuroma fibrillare amyelinicum és fibroma között. A környi neuromáknak egy válfaját képezi a neuroma plexiforme, vagy a mint azt Bruns Pál nevezi,

kacs-neuroma, neuroma cirsoideum. A kacs-neuroma egy halmaza számos, hengeralakú, dudorokkal ellátott tömör kötegeknek, melyek sokszorososan kanyarodottak, összekuszáltak, részben elágazódottak szabálytalan gombolyagokká egyesültek és lágy körülburkoló anyagba beágyazottak. A fölötté levő bőr redőkbe nem szedhető, gyakran festenydús, serteszerű vastag hajjal és megnagyobbodott faggyumirigyekkel ellátott, az egész hasonló egy dudorzos, egész ökölnagyságú lecsüngő, majd fájdalmas, majd fájdalomtalan bőrredőhöz. A lágy közti szövetben érezhető az elágazódó, tömött neuomák, melyeket a pulsatio és összenyomhatóság hiánya, a különben alakjára nézve hasonló aneurysma cirsoides, vagy varix cirsoideus-tól megkülönböztetni enged.

A neuroma cirsoideum leggyakrabban világrahozott és az elephantiasis mollis congenitával összefüggésben áll, mindazonáltal az előbörnek szerzett elephantiasisánál is észleltetett.

Kedvencz helyei a fejbőr, a tarkó és arctáj bőre és pólya közti részlete, gyakran azonban gyökereit a mélybe bocsátja. Egy esetet az orron Gussenbauer kórodájáról Schuster Henrik írt le, ki az irodalomból a neuroma plexiforme 23. esetét hozza fel, melyekhez véleményem szerint 24-diknek, vagy inkább elsőnek volna számítandó Passavant Gusztávnak már 1851-ben észlelt, s 1855-ben a Virchow-féle Archiv 8-dik kötetében, igaz csak mint neurilemma bujálkodás (a bal gát idegen) leírt esete. Emellett szól a megbetegedett idegnek ábrája és a 43. lapon olvasható összehasonlítása a varicosus visszerekkel. Marchand Richard és Schuster H. a neuroma plexiformenél csak a perineurium externum és internum megszaporodását látták, nem pedig idegrost-szaporodást (ezért Marchand az ideghüvelyek cylindrikus fibromájának nevezi). Czerny és Winiwarter az interstitialis ideg-kötszövet némi gyarapodása mellett, orsósejtek bujálkodását észlelték a bőr és idegek edényeinek falában, Winiwarter ugyanazt még az izmokéiban is; ugyancsak ő az idegek újdonszövődését sajátoszerű orsóidomú kötszöveti sejtekből látta, míg Bruns Pál az idegrostoknak illetlen újdonszövődését a kacsneuromában csupán a világrahozott elephantiasisnál, s nem a szerzettél veszi fel. Cartaz is a neuroma plexiformében ideg-újdonszövődést akar látni. A kacsneuroma fölött lévő bőr barna festenyezettsége Winiwarter szerint úgy jön létre, hogy megszaporodás folytán a hajszáledények elzártnak, s thrombusok képződnek, melyeknek festenye a Malpighi-féle réteget színezi. Laroyenne-nak egy esetében, melyet Christot említ, egy öt éves gyermek jobboldali arcán lévő neuroma plexiforme kiújult, sarcomába menván át. Winiwarter is látott egyes neuroma plexiforme dudort fertőző sarcomává átalakulni. Gyakrabban neuroma multiplex-szel szövődve fordul elő, s Czerny és Winiwarter szerint, a megtámadott táj trophikus idegeinek elsődleges megbetegedése után, másodlagosan fejlődnek. A neuroma multiplexnél előfordulhat 1. hogy egy idegtörzsön több gócz van jelen (olvasó-alakú neuroma), vagy 2. a góczok egy ideg minden ágán jelentkeznek, mely alakhoz a neuroma plexiforme is számítható, vagy végre 3. a góczok a legkülönbözőbb helyek idegeinek egész sorozatán előjönnek, p. o. csaknem minden gerinczagi idegen, sok sympathikus idegen és gyakran még az agyidegeken is (általános multiplicitas). Hogy a két első alak valódi neuroma, Virchow előtt bizonyosnak látszik, a 3-ik alakot azonban fibro-neuroma amyelinikumnak tartja; utána Arnold, Heller és Czerny is, míg Genersich Antal, Takács Endre — kik mögött Recklinghausen tekintélye áll — és Prudden M. csak kötszövet-szaporodásnak fogadják el. Takács a kötszövet szaporodását a Henle-féle endoneuriumból és pedig egyaránt az egyes idegrostok körül származtatja; Genersich pedig a túltengett kötszövetet vagy szintén az egyes idegrostok között találta, vagy pedig az ideg hossz tengelyében futó idegrost-köteg körül köpenyeg alakjában. Genersich ovatosságra int, nehogy azon velős idegrostokat, melyek lefutásukban megszelesbednek, magdúsabbak és egyes legfinomabb hosszcsíkokat kivéve, egyöntetűekké lesznek; szétválásánál vékony, fénylő, nagy magvakkal ellátott csíkoknak kötegkévé oldódnak fel; szaporodó félben lévő idegrostoknak tart-suk, minthogy a most megnevezett csíkok között velőrgökök lennének jelen; hogy pedig a meg nem szaporodott velős idegrostok mellett jelenlevő, a daganat nagyobb részét képező rostok kötszövetrostok, a mellett szól Genersich szerint azoknak 25%-os légenysavban való elenyészésük, a legtöbb sokszoros neuromának

fájdalmatlansága, továbbá, hogy ép környi gerinczagi idegekben, velős idegrostok mellett egészen hasonló rostok vannak jelen.

A Genersich által leírt, velőt tartalmazó, helyenkint magdúsá és egyöntetűvé vált idegrostok a Schwann-féle hüvelyen belől létrejött rostok közötti velőrgökökkel együtt mindenben hasonlítanak a szaporodásban lévő idegrostokhoz, melyeket Bencke kivételével az újabb búvárok leírnak; Czerny¹⁾ továbbá hangsúlyozza, hogy velőtlen idegrostok, mint a belen eszközölt kísérletei bizonyítják, a tapintási, hőmérséki és fájdalmi érzeteket nélkülözhetik; végre emlékeztet arra, hogy Axel Key és Retzius bizonyos rostokat, melyeket a Genersich-féle munka megjelenése idejében az ép gerinczagi idegek kötszöveti rostjainak tartottak, azóta velőtlen sympathikus idegrostoknak ismert fel; hogy tehát a Genersich-féle rostok a neuroma multiplexben, ha azok az ép környi gerinczagi idegek eme fibrilláihoz hasonlítottak, saját beismerése szerint, velőtlen idegrostok, nem pedig kötszövet-rostok voltak. Czerny a Müller-féle folyadékban keményített neuroma multiplex szétválasztott praeparatumaikat erős immersiós lencsével vizsgálva, úgy találta, hogy a kötszövet-rostoktól kétségtelenül különböző velőtlen idegrostok főalkotó részüket teszik. Szerinte a neuroma multiplexek főleg a sympathicushoz tartoznak, mivel vannak kizárólagosan a sympathicusra szorítkozó neuroma multiplex-ek; és az amazoknál gyakoribb sokszoros idegdaganatai a gerinczagi idegeknek is a központ felé csak addig terjednek, hol a sympathicus idegrostok belépnek. A neuomák száma, mint Prudden esetében, az ezeret is meghaladhatja. A gerinczagi és crus cerebelli megvastagodása a neuroma multiplexnél mint szövődmény észleltetett. A neuroma általános sokszorozódása egyes észleletek szerint gyakrabban világrahozott, néha azonban öröklött. A neuroma plexiforméhez és így az elephantiasis arabumhoz való viszonyok már voltak említve, de a cretinismushoz való is bevannak bizonyítva. Habár néha ép elméjüknek is előfordul az idegrostoknak, s egyszersmind az idegeknek is két vagy háromszoros megvastagodása; mindazonáltal megjegyzésre méltó, hogy az idiotáknál olyan általános ideg-megvastagodás, melynek a neuroma csak helybeli fokozódása, aránylag gyakrabban találattik. Az erőművi neuomák létrejönnek teljes vagy részleges átmetszés, sebzés, zúzódás, ficam által, idegen testek behatolása és ott maradása, vagy lekötés által; nem tévesztendő össze részletes interstitialis ideglokokkal, melyek az őket létrehozó izgalom megszűntével, ismét eltűnnek. A heg-neurománál az átmetszett idegvégék heg által egyesülnek, a központi metszvégegy erősebb, a környi egy kisebb csomóval ellátott, az utóbbi csonk azonban sorvad; ez átmenetet képez az ideg-újdonszövődés és neuroma között. De ha nem átmetszés, hanem csonkítás van kérdésben, akkor az úgynevezett újdonszövődésre való törekvés, csak egy csomót hozhat létre, a csonkítási neuomát. Ez utóbbi lehet gömbölyű, korongalakú, bunkós és tojásdad; puszkagolyó és szilva nagyságú; nagysága nem felel meg az ingernek, melynek a csonk ki van téve és nem mindig az ideg nagyságának sem, melyből származott; vagy a genyedés tartamának; létrejönnek hónapok sőt évek múlva az amputatio után. A csonkítási neuroma vagy összefoly a heggel, vagy a hol idegtörzsek tömötten egymás mellett vannak, mint a felkar felső harmadában, a szomszéd neuromával közvetlen, vagy egy szalag segítségével egyesül. Néha a csonkítási neuroma nem a metszvégen van, hanem néhány vonallal, sőt hüvelykkel magasabban az ideg lefutásában. Néha a csonkítási neuomának illetlen beiktatódása az idegekbe csak látszólagos, amennyiben az idegcsonk a visszahúzó izmok és üterek által odább vitetve, a csonkítási felülettől eltávolodik, egy csomót képez és ebből egy heg-köteget küld a csonkítási felülethez. Ha az idegrostok valóságos meghosszabbodása által nem, akkor az idegnek ezen feltelődése által magyarázható meg az idegrostoknak a csomó fölötti hullámzatos lefutása. A csonkítási neuomák állanak, a mint Günsburg és Wedl kimutatták, gyér kötszövetből, velőtlen és velős idegrostokból, a melyek fibromákhoz hasonlólag nemezszerűen összefonódnak, a legkönyibb rétegekben néha concentrikus rétegzeteket mutatnak. Itt is mint más neuomáknál, nagy részben újonnan képződött idegrostokról van szó, melyek gyakran jóval

¹⁾ Langenbeck Archiv f. Chir. XVII. köt. 379. lap.

a csonkítási felület fölött erednek; az ideg folytonosságában levő neuromáknál pedig, mint Weismann esetében, a neuromától részben a központ felé, részben a környé felé eső idegrészekből indulnak ki. Virchow ugyan megengedi oldalágoknak a régi idegrostokból való bimbózását, sőt azoknak hosszhasadását is, de a fiatal idegrostoknak főtömege szerinte az idegkötszövet orsóalakú kötszövetsejtjeinek hosszosaiból származott. Az újabb bűvárok, mint Neumann E. Eichorst, Benecke, Gluck, Ranvier legalább abban egyetértenek, hogy az újabb idegrostok a Schwann-féle hüvely tartalmából származnak, és pedig Benecke és Gluck szerint csupán csak a gyűrűközi szelvények protoplasmájából. Minthogy a gyűrű-közi szelvények Neumann szerint a regenerációnál annyiban viselik magukat önállóan, a mennyiben gyakran egy gyűrűközi részlet újraképződésében előbbre haladt a közvetlen felette és alatta levőnél; minthogy Meyer Zsigmond azt állítja, hogy ép, sértetlen idegekben is, ugyanazon idegrostok különböző helyei a legkülönbözőbb stádiumait tüntetik elő a degenerációnak és regenerációnak; minthogy továbbá Neumann és Gluck szerint az idegek már akkor is működnek, ha metszvégeik, vagy az újonnan képződött idegrészek csak tengelyszálag nélküli protoplasma által vannak összekötve; minthogy Engelmann szerint a teljesen befejezett ép idegeknél is, a gyűrűknek megfelelő helyen a tengelyszálag még van szakítva; minthogy végre eltekintve az aránytalan hosszától, nehezen képzelhető, hogy mikép törhetné át egy idegsejt-nyulvány mint tengelyszálag, egy hosszú idegnek gyűrűközi szelvényeit, különösen pedig az idegmetszésnél és kimetszésnél képződött tömött helyet: ennél fogva én azt veszem fel, hogy az idegrostok sejteknek láncolatából állanak, melyeknek hossz tengelye tengelyszálaggá különül, melyek csak keskeny, vékony protoplasma-koronggal vannak egymáshoz csatolva és melyek egymástól függetlenül szaporodhatnak, s vagy szabad idegeket, vagy csak oldali sejtsorokat, tehát az idegeknek oldalágait képezhetik. Felfogható, hogy ily sejtsorozatok a neuroma fölött és alatt fekvő pontokból abba beléphetnek; de a következtetés, melyet Weissmann von, hogy t. i. a neuroma egyes idegrost-kötegei, az idegcentrummal éppen nem függnek össze, elhamarkodottnak látszik, mivel az idegmetszések, ha azokat közvetlen idegvarrat nem követi a környi részlet degenerációjához vezetnek, Philippeaux és Vulpiannak Weissmann mellett szóló kísérlete (1861) pedig, melynél a nerv. lingualis majdnem egy hüvelyknyi darabjának kimetszése után, a nyelvidegnek környi csonkja és a kimetszett, az ágyéktáj bőre alá átültetett darab 6 hónap múlva állítólag számos újonnan fejlődött finom idegrostot mutatott, későbbben Vulpiantól magától tévesnek nyilvánított és minden esetre még igen szükségli a megerősítést. Weissmann nézete csak addig volt csábító, míg Virchow, Hjelst O. és mások a legtöbb fiatal idegrost származását az idegrostokkal való összefüggés nélkül az interstitialis kötszövetből fogadták el; ma már alig táplálhatjuk többé Virchow reményét, hogy Weissmann gyanítása be fog bizonyulni és hogy feltűnő világot fog vetni némely neuromák fájdalomatlanságára mások fájdalomosságával szemben. Ily módon csak egy más, a Virchow által is előtérbe állított magyarázat marad meg: a fájdalomatlan csonkítási neuromának tényleges véredényszegénysége, ellenben véredény-gazdagsága az oly csonkítási neuromának, mely időváltozás alkalmával fellépő fájdalomossága miatt kalendáriumnak nevezetik, miután véredénygazdagságuk a vértartalom és így a nyomás nagyobb ingadozásainak lehetőségét, talán az idegkötszövet vízenyős duzzadásait, nyirküreinek tágulásait is, megfoghatóvá teszi. Az ideg folytonosságában levő neuromáknál a fájdalomosság ép úgy mint az érzéketlenség, hűdés és epileptikus rohamok, kevésbé függnek a neuroma nagyságától, mint annak az idegekhez való helyi viszonyaitól. A neuroma lehet egész vagy részleges, aszerint a mint az ideg minden rostja hozzájárul a neuroma képzéséhez, vagy a rostoknak csak egy része. Utóbbi esetben székelhet a neuroma az idegek hossz tengelyében centralisan vagy excentricusan, vagy csak az idegek környi részén. Az idegrostok, ha megfelelőleg meg nem nyúltak, rongáltaknak és így a fenti tüneteket hozhatják létre. A részleges neuromák megengedik a részleges kiirtást, kiüszítést, s így az idegköteg egy része megkímélhető. A cauda equina neuromái, kevés vagy éppen semmi

esetőséget sem vonnak maguk után; de a magasabb gerincz-agyi gyökökben székelők, komoly állapotokat hozhatnak létre különösen hűdéseket, sőt a gerinczagy sorvadását is; de az is, történhetik, hogy az idegekkel együtt kitolódnak és így a gerinczsatornán kívül többé-kevésbé hatalmas daganatokat képezhetnek. A chiasma nervorum opticorumon és agyi idegeken is fordulnak elő neuroma fibrillárek. Rokitsky a nerv. opticus, nerv. olfactorius és acusticus a daganat előjövési helyei közül kiakarta zárni; de az acusticus illetőleg Virchow igen valószínűvé tette, hogy bizonyos, süketséget előidéző a kemény agykér psammomáival össze nem cserélendő, mogyoró-, szilvaegész kis tyúktójsányi daganatai a hallóidegnek nem egyebek orsósejtű sarcomával kevert neuroma amyelinicumoknál. Az opticuson Perls M. írt le egy mogyoró nagyságú felülmúló, kétsarkú idegsejtekből, kötszöveti rostokból, velős és velőtlen idegrostokból álló daganatot, melyet Klebs neurogliomának, Perls M. pedig neuroma myelinicumnak nyilvánított.

Ezen vita nekem alárendelt természetűnek tűnik fel, fontosabbnak látszik előttem, hogy Perls M. hajlandó ezen daganatnak idegsejtjeit az opticus kötszövetsejteiből származtatni és ezen idegsejteknek mindkét sarkából új, részben széthasadó idegrostokat sarjadoztatni, míg én minden idegsejtet a látóidegrost egy-egy gyűrűközi szelvényéből szeretnék levezetni; feltéve, hogy közvetlenül az új idegsejt fölött és alatt létező gyűrűközi szelvények vagy új idegrostokat termelnek vagy egészen változatlanul maradnak. A környi neuroma fibrillare számtalan, egész ökölnagyságú, tömött csomókat képezhet, kiirtás után a szomszéd idegeken kiújulhat, fölötté a bőr kifekélyesedhetik és a genyedés magára a daganatra is áterjedhet; ritka esetekben tömlősen ellágyulhat, hájasan elfajulhat, elmeszesedhetik, de belső szervekben metastasisokat sohasem hoz létre; e szerint jó indulatú daganat. A neuroma *cellulare* leggyakrabban fordul elő az agyban főleg az oldalgyomrocsookban a corpus striatumtól és a thalamus opticusától kifelé a centrum semiovaléban, szürke kéregsejtekből álló, gyakran még egy központi velőlécczel bíró, tehát egy agytekervényt utánozó, egy agytekervényi barázda alapjának harántmetszetével össze nem tévesztendő szigetek alakjában; azután mint szélesbedett, rétegzet-dúsabb agykéreg, vagy mint világrahozott encephalokele, mely vagy csupasz és így gyorsan halálhoz vezet vagy változatlan lágyrészekkel fedett, egy csonthézag, legyen az a nyakszirt-pikkelyen vagy az orrgyökön, a szemzúgon, a rosta vagy iksonton (a két utóbbi esetben az orr vagy torokürege) lép ki és majd tisztá hyperplasiája az agykéregnek, majd hydrocephalus externussal vagy ventriculáris szövődik; néha hasonlóan mint a lengyel tyúknál (*Gallus cristatus*, coq huppé) a lágyrészek alatt még hólyagszerűen előretolódott, többé-kevésbé elcsontosodott tokkal bír. Megemlítendő még röviden a világrahozott keresztcsontdaganatok, melyek szürkések, lágyak, görcsö alatt az újszülöttek kis agyához hasonló anyagot tartalmaznak és melyek a neuroglioma és neuroma között foglalnak helyet.

Eltekintve a herében, petefészekben előforduló teratoid daganatoktól, Virchow a periphericum neuroma cellulare (*ganglionare*) létezését még 1867-ben nem tartotta egészen bizonyosnak, jóllehet legalább amannak világrahozott alakjai mellett neki azon körülmény látszott szólani, hogy az első gerinczagi és az utolsó agyi idegeken kiválsólag a nerv. accessorius Willisiin levő kis dúczok, nagyság és számra nézve már rendesen nagy ingadozásoknak vannak alávetve. Azóta 1870-ben (Virch. Arch. 49. Bd.) Loretz Vilmos írta le egy dúcznak hyperplasiáját 1879-ben pedig Axel Key egy környi ideg neuroma cellulare-jét. A Loretz által leírt daganat tojás nagyságú, valószínűleg a sympathicus felső melldúczaiból indult ki, s a polaris és unipolaris, részben egyenként, részben fészkekké csoportosult, halvány, magtartalmu burokkal ellátott idegsejtekből, velőtlen és kevés velős idegrostokból állott. Az Axel Key által leírt daganat egy 31 éves férfi bal orrszárnán fordult elő, egy év alatt szilva nagyságnyira fejlődött és eltokolt, szürkés-vörös, meglehetősen lágy, sarcomához hasonló volt; egy idegen, valószínűleg a nerv. infraorbitalis egy részén csüngött, a melynek rostjaiból képződtek a daganatot alkotó nyulványtalan, kettenként, hármanként vagy többenként egy tokba bezárt nagy idegsejtek. Weichselbaum A. talált a mellékvese velősállományában egy cseresznye nagyságú, gömbölyű, mérsékel-

ten tömött, rostos, helyenként kocsonyás, meglehetősen edénydús neuroma ganglionarét, mely kevés velős, számos velőtlen idegrostból, szétszórt vagy csoportosan elhelyezkedett — utóbbi esetben több magvú — betokolt, néha két nyulványú, velős idegrostokba követhető idegsejtekből állott. Ő az idegsejteket az élettani idegsejtek osztódásából származtatja, mire őt Thanhoffer, Dietl és Arnold észleletei az idegsejtek osztódására vonatkozólag csakugyan feljogosították, az idegrostokat pedig a Schwann-féle hüvelyt kibélelő protoplasmából; Soyka I. sokszoros környi neuromái is tartalmaztak velőtlen idegrostokon kívül, újonnan képződött idegsejteket.

A villámcsapás egy esetéről.¹⁾

SZÁNTÓH BERTALAN, megyei járási orvostól.

A legközelebb lefolyt nyáron Miskolcz és vidéke több ízben látogatott meg nagy viharok által, melyek ritkán múltak el úgy, hogy itt vagy ott a villámcsapás ne sujtott volna fákat, épületeket, sőt egy esetben embereket is.

Csekélykörű tudomásom szerint villámcsapási esetek ritkán lettek szabatosan megfigyelve, s még ritkábban lőnek közölve az orvosi irodalomban. S épen eme tény ösztönöz engemet arra; miszerint ezen eset, mely észlelésem és megfigyelésem alá jutott, közlésem által köztudomású legyen, s ezáltal járulhassak — habár csak egy porszemmel is — azon statisztikai adatok számának növeléséhez, melyek az ilyen esetek feljegyzésével foglalkoznak.

Közlésem nem foglalkozik tudományos fejtegetésekkel, mert arra, hogy eme nagy fontosságú természetű tüneményt bővebben fejtegessem, magamat hivatottnak nem érzem; de meg e szűk tárgy keretébe be sem is foglalhatók azok; azonban igyekeztemet e helyett oda irányítam, miszerint az észlelésem alatt volt esetet hiven és a tényeknek mindenben megfelelőleg adjam az „Orvosi Hetilap” t. olvasóinak tudomására.

Folyó évi július hó 22-kén délelőtt úgy magában Miskolczon, de különösen ennek környékén nagy vihar észleltetett, s a haragos ég nevét a menybolt ritkán érdemli meg jobban, mint azt ezen nap délelőtt méltán kiérdemelte. A sűrű fekete fellegek közül olykor olykor előkukkant ugyan az égetően sütt nap, de csak rövid időre, hogy helyet adjon a villámnak és menydörgésnek.

Alkalmam volt e napon megfigyelni, hogy a láthatár keleti része volt túlnyomólag e terhes fellegek szülő anyja; s Sajó Lád Miskolcztól épen ezen irányba esik, amely tájról asznap délelőtt több mint 2 óráig folyton tompa nehéz moraj volt hallható.

A fenntebb megnevezett nap délután 1 órakor sürgősen hivattunk Fodor Pál tr. kartárs és én S. Lád községbe, hol állítólag a villám a közalapítványi uradalom épületébe és a közvetlen ezen épülettel kapcsolatban lévő rom. kath. templom tornyába beütött, s a lakházban lakó alapítványi erdészt, ennek nőtestvérét, az uradalmi ellenőrt és egy cselédet sujtott.

S. Lád, hol az eset történt, Miskolczhoz 13.5 kilometer távolságra fekszik szép sík térségen a Sajó partján, s a község, sőt a közeli vidékek is legmagasabb pontja azon régi kolostor templomának tornya, mely hajdanta a Paulinus rend tulajdona volt, most pedig a vallásalapítvány birtoka, s mely toronyba a villám lesújtott ez annak rézfedelén haladt lefelé. Midőn azonban a jóvezető közeget, a rézfedeléket túlhaladta, s falra — nem jó vezetőre — akadt, megoszlott, a falakban lévő vasakat keresve fel, s az egyik rész, hogy magamat így fejezzem ki, az emelet egyik bolthajtásán át tört be a szobába, hol a falon függő képet zúzott szét, a falat és vakolatot megrongálta, majd az ablakot zúzta szét, s mintegy kihaladni látszott a szoba padlóján. E szoba alatt földszint van az erdész lakosztálya, s ő épen ezen szobában tartózkodott egy cseléddel; a villám megsértette az erdészt, míg a cselédet agyon sujtotta. Másik ága a templomhoz legközelebb fekvő sarokszobába, ennek földszinti ablaka felett tört rést, s sujtott 2 egyént, kiknek egyike, a nő varrógép mellett varrt, a férfi pedig a varrógép közvetlen közelében állott.

A három egyén közül az egyik mellén, karjain, hátán és

¹⁾ Felolvasatott a borsodi orvos-gyógy-szerészegyletnek f. évi october hó 10-kén tartott rendes havi ülésében.

felhasán szenvedett súlyos égési sebeket, mely égési sebek némelyike felületesnek tűnt fel ugyan, mégis az egyén véghetlenségül heves fájdalmakról panaszkodott; legtöbb azonban, különösen a jobb karon és jobb oldalon mélyebb fokú sérelem volt; a másik két egyén szintén szenvedett sérelmeket, azonban eme sértések nem voltak oly nagyfokúak mint a fenntebb leírtak, s az egyének, bár heves fájdalomról panaszkodtak, relative jól érezték magukat, s agyi tünetek a betegekben nem észleltethettek.

Az említett sebzések közül egyik másik azonban csakis felhámtól fosztottnak tűnt fel. Azok, melyek pörkösödtek voltak, rézvörösszínűen néztek ki és pergament-kemény tapintattal bírtak. Nagyságuk igen különböző volt: az egész felső végtag külső oldalán, s innét a mellkas és a váll jobb felére tenyérnyi nagyságú, s ennél kisebb, végre hosszukás szeszélyes ugrásokat mutató égési sebek terjedtek ki.

Az egyénnek ruházata különösen és szeszélyesen volt darabokra és egyes czafatokra, valóban mesterileg széttépve. A cipők e tekintetben felettébb fontos szerepet játszottak, amennyiben azok mesterileg voltak szétszúzva, s a nő, kinek lába a varrógép hajtó-vaspapucsán nyugodott, a lábánlevő cipő talpának faszögeitől lőn sértve, melyek közül Glänzer Mór tr. ónodi körorvos, ki az első segélyt nyújtotta, többeket a láb talpából eltávolított.

A két férfitbeteg a sértés utáni 8-ad napon, nyugtalanságról, kábultságról, szóval nagyfokú idegességéről panaszkodott, s mindkettőnél később agyi tünetek is léptek fel; pupillájuk tágultnak mutatkozott, ez azonban rövidebb idejű tartam után elmúlt. A nő néhány nap múlva ágyát elhagyta, s később mind hármuknál teljes felgyógyulással végződött e kínos és fájdalmas bánatom.

A negyedik egyén, ki eme szerencsétlen esetről szerepelt, s ki azon pillanatban, midőn a villám lecsapott, a földszinti szobák egyikében asztalterítéssel foglalkozott, egy 15 éves leánycseléd volt, ki a szobában az asztal mellett elterülve halva találtatott. Bővebben ezen egyénnel foglalkozni, azt hiszem, felesleges volna, azonban álljon itt az egyén bonczjegyzőkönyve, mely általam felvétellett.

Orvosrendőri bonczjegyzőkönyv felvétellett Sajó Ládön 1881. évi július hó 23-kán Nagy Terézia, 15 éves, rom. kath., hajadon nő hullájáról, ki f. é. július hó 22-kén Sajó Ládön délelőtt 3/4 12 órakor villám által agyon sujtatott.

A mérsékelt táplált női hulla hossza 154 cm., hajzata sötét szőke, sok helyen megpörkölve; a látak tágultak, egyenlők; a szívárványhártlya barna. A nyak részarányos; tarkói részén az első hátcsigolyának megfelelőleg, s az alatt a két váll között körülbelül a 6-ik hátcsigolyáig terjedőleg 4, felhámtól fosztott, pörkösödött, vörösréz színű, kisebb nagyobb, egész krajczárnyi nagyságig terjedő külerőszaki sértés látható. Eme bőrpörkök bemetszetvén, maga a bőrpörk felettébb keménynek tűnt fel; az alatta levő kötszövet pedig kékes szederjesnek, vértől átívódottnak mutatkozott, s a bemetszés környékén imitt amott kevés vér szívárgott elő. A nyak jobb oldalán, a jobb fülczimpától lefelé három cm-nyire, azon pontnak megfelelőleg, hol az állkapocs hátsó gümője van, lefelé pedig egészen a kulcsontig a bőr imitt amott pörkösen elváltozva; ugyanily pörkös elváltozás látható a bal mellkas bőrén, annak mellső felületén, s ezek között a legnagyobb a szegycsont közepén található, melynek hossza 3 cm., szélessége 1 cm. Eme bőrpörkösödés a legalsó bordáig terjed lefelé a mellkason, s seprőszerűleg ágazik szét. Az alhason a köldök felett szintén ily bőrpörkösödés látható, imitt-amott kis fokban és terjedelemben. A hát jobboldalán a 9. és 10. bordáknak megfelelőleg szintén két lencsenagyságú pörk. A mellkas domborodott; a holttest hátán és végtagján nagy fokban kiterjedt hullafoltok. A száj, orr, szem és fülnyílásokból semmi nedv sem szívárog ki.

A koponya köztakarójának lefejtésekor vált feltűnővé az, miszerint a koponya szintén sértetett, mi a sűrű hajzattal bíró egyén koponyáján észrevehető nem volt, mert a koponya köztakarójának belső felületén, különösen annak jobboldali felén, de mindakét halántékcsontról felett is kékes-ereseles elszíntelenedés (véraláfutás) mutatkozott; a koponya köztakarója ezenfelül felette vérdús volt. A koponyacsont sértetlen; a halántékcsontról

pikkelyes részének tapadási helye felett, s részben ezen si a két falcsontra áttérjedőleg mindkét oldalon, félkör alakú és körülbelül egy tallér felének megfelelő terjedelmű, kékes-vörösbarna elszíntelenedés volt látható. A koponyaboltozat vékony, a csontbél vérdús; belső lemezén külerőszaki sértés felfedezhető nem volt.

A kemény agykér mérsékelten feszült; a lágy agyburkok vérdúsak. Az agy puha, tézstatapintatú, vérdús, gyomrocsaiban 15—20 gm-nyi tiszta sárga savó. Az agynak a koponyaürből teljes kivévése alkalmával feltűnt, hogy a koponyaüregben, ennek alapi részén körülbelül 250 gm-nyi, sűrűn folyó, barnapiros vér volt. Az agy alapi részének jobboldali domborúságán 10 cm. hosszú, szaggyatott, csafatos szélű, s 2 cm. mélységű repedés volt látható, mely ugyanily fokban a pókháló agykéren is szembe-tűnő volt. Az agyacs az arbor vitae szélén mindkét oldalt vér-aláfutási helyekkel beivódott; a nyúltagy, valamint maga az egész agy is felette vérdús.

A gége és légcső nyákhártyája vérdús, üregükben kevés higan folyó nyák.

A mellkas izomzata, eltérőleg a test több izomzatától, feltűnően sötét rozsdabarna.

A baloldali tüdő vérdús, szövete bemetszéskor szercegg, ép; az átmetszett hörgőkből kevés sűrűn folyó nyák ürül ki; a jobb tüdő vérdús, szövete ép.

A szívburokban 20 gm-nyi tiszta sárga savó, a bal szív izomzatának színe sötét rozsdabarna, s az erősen összehúzódt; a jobb szív izomzata világos-vörös, izomzata petyűdt; a bal szív üreibe semmi vér; a jobb szívpitvarban és gyomrocsban kevés, részben alvadt, részben higan folyó vér és rostonyaalvadék; a szív billentyűi épek.

A máj rendesen valamivel nagyobb, szélei tompák, színe rozsdabarna, vérdús; a kés pengéjén kevés zsírcsepp látható.

A gyomor puffadt, hig ételmaradékkal telt, nyákhártyája halavány-piros.

A lép rendes nagyságú, chocolate-barna, burka kissé ránczos.

A belek gázoktól puffadtak, emésznével és bélsárral kitöltöttek.

A húgyhólyagban kevés húgy.

A vesék rendes nagyságúak, burkaik levonhatók.

A bonczjegyzőkönyv egyes pontjait figyelemmel vizsgálva, feltűnő lelettel állunk szemben az agy bonczolásánál, melynek állománya puha tézstatapintatúnak tűnt fel; a koponyaürből 250 gm-nyi higan folyó vér találtatott, s az agy alapi részének jobboldali domborúságán 10 cm. hosszú, szaggyatott — egyenetlen — csafatos szélű, s 2 cm. mélységű repedés volt látható, mely repedésben a pókháló-agykér is részt vett.

A bonczjegyzőkönyv eme pontja tehát minden kételyt kizárólag világosan bizonyítja, miszerint az említett egyénnél agy-repedés folytán lépett fel a halál.

Hogy miként lépett fel a halál, jobban mondva, hogy miként találjuk meg a magyarázatot ahhoz, melynél fogva eme fennebb megnevezett egyén úgy sujtatott villámcsapás által, miszerint az egyén rögtön halállal múlt ki, erre nézve szolgáljanak a következő adatok.

A szoba, hol Nagy Teréz tartózkodott, bolthajtásra épült helyiség, s közvetlenül a bolthajtás közepén volt látható egy nyílás, s ezen nyíláson hatolt be véleményem szerint a villám az emeleti szobából lefelé haladólag. Közvetlenül eme, a bolthajtásban látható nyílás alatt foglalkozott Nagy Teréz asztalterítéssel, s így őt directe érte a villámcsapás.

Hogy miként történt az, miszerint a villám elhagyva azon falat, a bolthajtást, melybe az emeleti szobából lefelé haladva jutott, tehát elhagyva a vezető közeget, a levegőben haladva a fennemlített leányt sujtotta, azt véleményem szerint a következőkből lehet megfejtetni. Az emberi test jó villamvezető medium, különösen pedig az emberi testben levő idegdúcok és idegek ama vezető közegek, melyek a villamosságot legjobban vezetik.

Így állván a dolgok, könnyen megfejtendő tény, hogy a villám kijutván a szoba bolthajtásából, azon mediumot kereste fel, mely hozzá legközelebb eső jó vezető közeg volt, tehát a leány testét; azon direct ható erő, mely a villámcsapás által előidéztetett, okozta az egyén halálát, agyrepedést idézve elő.

Az agy, mint tudvalevő, az idegek központja, tehát a legjobb vezető közeg is, s azon közvetlenül ható erő, mely a villámcsapás által kifejtetett, a gyenge szövettű agyat szétroncsolta, s ez hozta létre az egyén rögtön halálát.

A fennebbiekben igyekeztem, röviden összefoglalva, előadni mindazt, mi ezen — véleményem szerint — érdekes esetről kimutatható. Ha szerény dolgozatom nem minden tekintetben üti meg a mértéket, úgy legyen szabad az „Orvosi Hetilap“ t. olvasóinak becses elnézését tisztelettel kérnem.

Miskolczon, 1881. october 10.

KÖNYVISMERTETÉS.

Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Herausgegeben von Dr. Struck. I. Band. Berlin, 1881.

Midőn a német Reichsgesundheitsamt három év előtt felállították és azt egyenesen a birodalmi kancellárnak alárendelték, a cél volt oly központi közeget létesíteni, mely az egész birodalom egészségügyi statisztikáját vezesse és mely törvényjavaslatok és szabályrendeletek előkészítésénél a soha nem nélkülözhető tudományos elővizsgálatokat eszközölje. Az utóbbi célra a hivatalt dolgozóival és személyzetével, tavaly pedig gazdagon felszerelt saját helyiségekkel is látták el. Az itt folytatott és a legáltalánosabb érdeklődéssel várt kutatások első csoportja fekszik előttünk a szóban forgó munkában. Megismerkedünk először a szak-erőkkel; ezek: Koch, ki meghívását egyszerű vidéki orvos minőségében a ragályos betegség körül végzett alapos bacterium-vizsgálatoknak köszöni, Wolffhügel, ki Pettenkofer mellett éveket töltött és Németország legjobb tudományos hygienikusai közé sorolatik. Sell volt vegyész-tanár, azután még vegyészek és fiatal porosz katonatorvosok, kik segédszolgálatokra az egészségügyi hivatalba lettek beparancsolva. A terjedelmes dolgozatokból csak a főeredményekre szorítkozunk. Koch tovább kifejtette a bacteriumok tenyésztése, festése és fényképezésére szolgáló eljárását. Egy másik dolgozatban Pasteur-nek a lépfenére vonatkozó vizsgálatait bírálja és úgy a védoltást, mint a giliszta-elméletet megczáfolni törekszik. Gaffky a házi nyulak és egereknél mesterségesen előidézhető septicémiát írja le, miáltal ezt, a lépfenés vizsgálatokat gyakran zavaró betegséget végleg tisztába hozta, menten fokozódó virulentiáját és a bacteriumok alkalmazkodó tenyésztését pedig megczáfolja. Löffler bíráltilag vizsgálta a védoltás egész kérdését és valamennyi eddig szóba hozott betegség közül csak a septicémiánál találta, hogy a beoltás mentesít. Wolffhügel a kénassav fertőztelenítő értékét gyakorlati viszonyok közt vizsgálta és találta, hogy bacteriumok spóráit az egyáltalában meg nem öli, a bacteriumokat csak akkor, ha vékony rétegben vannak jelen. Ennek kapcsán Proskauer a kénassav mennyileges meghatározására szolgáló eljárást (elnyeletés két szénsavas szikenyben és titrírozás iodoldattal) ír le. Koch egy harmadik dolgozatban bírálja és nagyon leszállítja a fertőztelenítő szerek értékét. A fertőztelenítésre vonatkoznak további dolgozatok a forró levegő, vízgőz, forralás, a carbolos olaj és carbolos víz hatásáról. Leiratnak a hivatalban használt vízelemzési eljárások, végül még a tej piaci vizsgálatainak technikai támpontjai. A szöveghez 14 photolithographikus táblán különböző bacteriumok 84 fényképe van csatolva. A dolgozatok mind felette alapos tudományossággal készültek és becsüket növeli a gyakorlat igényeinek folytonos szem előtt tartása, minél fogva azok nemcsak a kör- és közegészségtani szakbuvár, hanem az egészségügyi hivatalnok számára is nagybecsű adatokat szolgáltatnak. E munka méltán sorolható az angol egészségügyi hivatal szakjelentései mellé és biztos kilátást nyújt arra nézve, hogy a Reichsgesundheitsamt mindig meg fog felelni a hozzákötött tudományos és gyakorlati várakozásnak. Azért a minden orvosnak tanulságos olvasmányul ajánlható munka e töredékes ismertetésének végén nem hagyhatjuk szó nélkül, hogy mindennemű consultativ egészségügyi testület csak úgy felelhet meg lelkiismeretesen feladatának, ha véleményei meg-alapítására helyiség, műszerek és személyzetben a kellő vizsgálati eszközökkel rendelkezik. Ezen, elméletileg kifogásolhatlan feltevés itt is beigazoltatván, az állami egészségügyi hivatal utánzásra méltó intézményül tűnik fel.

L A P S Z E M L É.

N—1. Az idegnyújtásról.

Chauvel az eddig végzett idegnyújtásokat összefoglalja, s ezekből ama következtetésre jut, hogy: 1. A mérsékelt nyújtás a nyújtott idegterületen rövid ideig tartó anaesthesiát idéz elő, míg a mozgagat körben semmi változás sem áll be. 2. Az erős nyújtás hosszabb ideig tartó, vagy állandó érzéstelenséget idéz elő a nyújtott ideg területén, a mozgagat kör s szövetek táplálkozási viszonyainak alteratiójával. 3. A nyújtás után beállott működési zavarok oly helyeken, melyek a műtét területétől messze fekszenek, azt mutatják, hogy bizonyos indegek nyújtása a gerinc-agyra befolyással bír. 4. A nyújtás hatásának mikéntje még eddig felderítve nincsen.

A kórodai esetekről következőket említjük meg: epileptikusoknál még eddig nem lett biztos eredmény elérve; tetanusnál 23 eset közül 8 gyógyult, 15 esetben halál következett be. Úgy a mozgagat mint érzeteg körben előforduló hűdéseknel jó sikerrel végeztetett a nyújtás.

A gerinczagysorvadás miatt 8 esetben végzett idegnyújtásnál 6 esetben állott be javulás, egy esetben az eredmény nem volt kedvező, s egy esetben halálos volt a kimenet. Az idegzásbák 53 esetéből 30 gyógyult meg, 12 javulás állott be, s csak 10 esetben nem volt kielégítő az eredmény. Soha sem következett be mozgagat hűdés a nyújtás után, de úgy látszik, hogy a nyújtás után beállott tartós, vagy állandó anaesthesia a gyógyulás első feltétele. (Arch. génér. de médec. 1881.)

Hammond az orsóideg zsábájának két esetében az ideget a

belső bűtyök mellett felkereste, nyújtotta, s mindkét esetben teljes gyógyulás követte a műtétet. (The Medic. Record. 1881.)

(Fanzler tr.) Epilepsia partialis.

Charcot ennek 4 fajtát különbözteti meg: 1. a partialis hemiplegikus epilepsiát; 2. a partialis tonikus epilepsiát (contracturákkal) és 3. a part. epilepsiát izomrángásokkal, vibratiókkal.

1. Oly egyéneknek fordul elő, kik fiatalok, gyakran már korán születésük után görcsöktől lepettek meg, melyre hemiplegia nem sokára következett. A hemiplegia vagy megállhat, vagy később eltűnik; a rohamok azonban ismétlődhetnek, s ha a gyermekek meg nem halnak, ismét csak féloldali hűdés tüneteit mutathatják. Az eskóros rohamok vagy kizárólag, vagy főképp a hűdött oldalt foglalják el, s hőemelkedéstől lesznek követve. Növekvő korral a rohamok ritkúlnak, sőt egészen kimaradnak.

2. Kétszer lett észlelve, A rohamokat aura előzte meg; az öntudat nem veszett el tökéletesen. Az újjak görcsösen merevedettek, míg a szemhéjak görcsösen záródtak; trismus; a jobb nyakfél és jobb kar izomzata egy esetben szintén tonikus contractiókat mutatott, mimellett a beteg törzse görcsösen összehúzódva, balról jobbra fordult, s csak pár percnyi tartam után foglalta el előbbi természetes helyzetét.

3. Az eskór ezen képe szerint is két eset észleltetett. A rohamok itt vibratio-szerű izomrángásokból állottak, csupán egy tagra szorítkoztak kezdetben, s csak később mentek át a többi tagokra is. Allítólag rosszabb lefolyású az előbbi alakoknál. Ch. két esete közül az egyik beteg meghalt, a másik dementiába esett. (Gaz. des hôpit. 1881. 3.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1881. évi november 26-kán.

Elnök: Lumniczer Sándor. Jegyző: Réczey Imre.

— *Herzka Imre* tr., carlsbadi fürdőorvos felettebb érdekes bőrbeteget mutat be. A kórelőzményből kitűnik, hogy a jelenleg 28 éves férfi beteg 8 év óta hirtelen fellépett sárgaságban szenved, s hogy az erre vonatkozó kórisme az epevezetéknek kövek általi eldugulásában állapított meg. Bemutató ezek után a felette ritka, s ily alakban még nem látott bőrbántalom vázolására tér át. A bántalom *xanthoma*, mely a múlt évben, 1880-ban betegnek Carlsbadból való hazatérése után lépett fel és pedig, a mi különösen felemlítendő, nem az irodalomban közzétett testrészekben, a felső szemhéjakon, hanem a térdeken és a seggpófákön jelentkezett legelőször. Innét terjedett tovább, még pedig oly kiváló alakban, a mint ezt sehol sem találjuk feljegyezve.

A bántalom rendes helyén, a szemhéjakon baloldalt egy, csak az utolsó hetekben fellépett göcs látható, melyre nézve közlő felemlíti, hogy Carlsbadban sem volt észlelhető. Különben a megfelelő testrészek, mint a térdek, a mindkét oldali könyök és legfeltűnőbbben a seggpófa egész a végbélredőig sárgásbarna, eléggé ellentálló és csak nyomásra fájdalmas göcsökkel vannak borítva; a legutóbb jelzett helyen a bársonyapintatú, zsirosan fénylő göcsök sűrűn egymás mellé sorakoznak.

A keresztcsonttájéktól felfelé, egész a hát közepéig szalagszerűn kifejlődött, kis, puha, szorosan egymás mellé helyezkedett göböcskéket észlelhetünk.

Előadó különösen felemlíti még a tenyérfelületeket, melyekre a közlő csak ma lett figyelmessé, habár a beteg úgy vélekedik, hogy ezen elváltozást már Carlsbadban mutatta be. Különben össze sem hasonlítható a jelenlegi kórkép a Carlsbadban észlelttel. A tenyéren göbök nem észlelhetők, hanem csak halvány, viaszszárga keskenyebb és szélesebb csíkok.

A házi szabályok szerint a bemutatásra engedett tíz perc elteltén, e tárgy felett a vita a napi rend befejezése utánra halasztatott.

— *Tauffer Vilmos* tnr. bemutat:

egy nőt, kinél méhcsönkítást végzett az extraperitonealis methodus szerint teljes sikerrel; a gyógyulás lefolyása zavartalan volt, s a nő most egészséges.

b) Egy nőt, ki haematocela retrouterinában szenvedett, melynek eves szétesését lehetett kórismézni, s azért a Simon-féle kőmetszési helyzetben a hüvelyen keresztül szúrtaapolta azt, s az eves bűzös bennék kiürítése után a szűrnyilást nagyítva, a hátsó hüvelyboltozatot kusztorával felhasította, s az ürt 2%-os carbololdattal kimosta. 8-dik napon 2½ hónapos ébrény ürült ki a nyíláson. A haematocela tehát kürti terhességből eredt, a kürt megrepedése folytán. Beteg gyorsan gyógyult. Havi tisztulása ismét beállt, s most egy kis exsudatum-göb tapintható ki a Douglas-ürben. Az eset tehát aetiologiája miatt érdemel kiváló figyelmet.

— *Tauffer V.* tnr. értekezik a rákos méh teljes és részletes kiirtásáról. Ezen kimerítő értekezést lapunk egész terjedelmében közölni fogva.

Előadás után.

Antal tr. először is a bemutatott méhcsönkításhoz szól, s igen örül, hogy alkalma van az extraperitonealis kezelésnek e gyógyult esetét látni és összehasonlíthatni az általa műtettekkel. A bemutatott betegnél a heg igen hosszú és széles, lobosan beszűrődött, fájdalmas és jelenleg genyed. Ezen esetet látva, még szilárdabbá válik azon meggyőződése, hogy az általa is követett intraperitonealis eljárás, hol ezen utóhátrányok esznek, határozott előnyösei bir az extraperitonealis kezelés felett.

Tauffer tnr. előadásában sajnosan nélkülözte a műteti indicatioknak fejtegetését, mert gyakorló orvosra nézve a nagy tökélyre emelkedett műteti technica mellett, mely már tüzetesen ösmertetve van, igen nagy fontossággal bir azon kérdés, mikor van a részletes és mikor a teljes méhkiirtás javulva. Az előadó által construált és bemutatott műszert a sodronykacs áthuzására, véleménye szerint, egy közönséges ruganyos pöcsappal mtndíg nélkülözhetővé lehet tenni. A kacs-szorítónak alkalmazását, melyet Olshausen és mások is igénybe vettek, túlhaladott álláspontnak tartja, mivel nem tudhatjuk biztosan, hogy mit foglaltunk bele a sodronykacsba. Újabban Schroeder, Martin, Czerny, Billroth nem is alkalmazzák azt, hanem részint tömegesen kötik le a széles szalagokat részint egyenkint kötik be az edényeket.

Kérdi Tauffer tnr-tól, hogy azon nő, kinél Schroeder-féle nyakcsönkolást végzett, már — műtét előtt terhes volt-e?

Tauffer V. tnr. ezek ellenében kiemeli, hogy a hasseb köze-

leben a bemutatott esetben volt 1—2 csepp geny, de ez felületes és csontkenyvedésről szó sem lehet, egyébkint ismételve hangsúlyozza, hogy ő nem ellensége az intraperitonealis kezelésnek. A méh teljes kiirtásának indicatioja szerinte nézet dolga lévén, mert pl. Antal ott tartja indikálnak, hol a rákos baj nagy kiterjedésű, míg előadó éppen a kisebb kiterjedésnél tartja végzendőnek, s így az indicatio kérdése még teljesen befejezve nem lévén, szándékosan kerülte előadásában az indicatio kérdésének tárgyalását. Az écraseur használata nem túlhaladt álláspont, mint Antal mondja, mert csak Olshausen használja, s legmeglebbebben ajánlja, míg Martin, Schroeder sohasem alkalmazza azt. Azon nő, kinél a Schröder-féle csontkolást végezte, már a műtét idején terhes volt.

Antal tr. viszontválaszában megjegyzi, hogy nem tudja, mily mélyre terjedt a genyedés, de tény az, hogy a csontból geny volt kinyomható.

Az indicatiók kérdésében Freundra és Schroederre utal, kik teljes méhkiirtást csak akkor tartják javalltnak, ha a hüvelyes részből kiinduló rákos folyamat a méh testére is áttért, vagy ha a méh üréből kiinduló folyamat a nyaki részre ment át; különben elegendőnek tartják a nyaknak és illetőleg a méhtestnek csontkolását.

Tauffer esetében, hol a kórfolyamat alig terjedt a méhszájon felül, elegendőnek tartotta volna a Schroeder-féle nyakcsontkolást.

A kacsszorítót Olshausen előtt már Conderau alkalmazta.

Csodálkozását fejezi ki afelett, hogy Tauffer tr. Schroeder szerinti nyakcsontkolási eseténél a terhesség jelenlétét nem vette észre, miután oly esetben, hol a nyaki részt csontkítjuk rák végett, a műtőnek elengedhetlen kötelessége újjával meggyőződnie afelől, hogy nem terjedt-e a kórfolyamat be a méhürbe, midőn az esetleges terhességnek okvetlen nyomára jöhet.

Tauffer V. tr. újból kiemeli, hogy az indicatiók kérdését befejezettnek nem tartja, s nem tárgyalta azért, mert akkor a kórbonczatani részt is bővebbre kellett volna kinyújtania. A Schroeder-féle csontkításra nézve megjegyzi, hogy az csupán a belső méhszájig ért fel, s a méhürt meg sem nyitotta, s Schröder eljárása általában csak azt követeli, hogy a paracervicalis kötszövet leválasztassék.

Szabó Dénes tr. szerint a méhkiirtás indicatioja még nincsen befejezve. A műtét technikájára nézve Antal nézetéhez csatlakozik, s az écraseurt nem tartja ajánlatosnak, mert azon esetekben melyeket Martin kórodáján látott, écraseur nélkül a gyógyulás a legszebb volt 12—15 nap alatt a betegek teljesen gyógyultak, míg Olshausen écraseurral műtött betege 5 heti gyógyulást vett igénybe.

— Tauffer V. tr. előadása felett folyt discussio bevégeztével, Hertzka tr. kiegészítő előadását, felemlítvén, hogy tekintve a xanthoma és icterus közötti netaláni okbeli összefüggést, ez idő szerint két nézet uralkodik. Az egyik szerint (Addison és Gull) az icterus csak esetleges, míg a másik szerint (Kaposival élén) nem ignorálhatjuk az icterusnak a xanthomával való gyakori együtt-fellépését Kaposi 27 eseteiben 15-szer sárgaság volt jelen.

Kórbonczataniilag Virchow és Waldeyer nézetei mérvadók. Szerintük a xanthoma interstitialis kötszövet-újképlődés, sárgás haj lerakódásával. Tehát nem zsíros elfajulásról van szó.

Az előrehaladott idő dacára még többen hallgatták Schimmer tagtárs hozzászólását, ki abbéli sajnálkozásának adott kifejezést, hogy a beteg egyéni viszonyai miatt nem lehetett azt előbb bejelenteni (miután a Zomborból idejött beteg pontosan meg nem határozhatta ideérkezését), a midőn behatóbb megbeszélés tárgyát képezhetne volna. S ezt az eset nagyon is megérdemelte volna, mert a maga nemében páratlan, tekintve alakbeli szépséget és a bemutató által kiemelt fellépési helyét. Hertzka tr. nem szólott arról, valjon okbeli összefüggésben véli-e lenni az icterust a xanthomával. Schimmer ezt maga részéről nem hiszi, mivel az eddig látott esetekben májbántalom nem volt jelen. A tenyér elszíntelenesedése vitiligo-ra emlékeztet, a mint ez kiterjedt esetekben a törzsön szokott fellépni.

— Végre elnök az ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére Thanhoffer és Schimmer r. tagokat kéri fel.

A fogászat (XII. szakosztály) a londoni nemzetközi orvosi congressuson.

Közli ÁRKÖVY JÓZSEF tr.

II.

Péntek, aug. 5.

A reggeli discussio tárgya: A fogmedrek időelőtti sorvadása és gyógyításának lehető módjáról. „Premature wasting of the alveoli and its amenability to treatment.”

A tárgyalás megkezdése előtt W. H. Atkinson olvasott fel egy rövid jegyzetet ily czímen: a csontok ujonképződése, különös tekintettel az állcsontok különféle részeire. „The reproduction of bones, with special reference to the variable portions of the maxillae” Ebben szerző vitatja, hogy ámbár eddig úgy tekintik az elhalást (necrosis) mint egy adott csontterület rögtön halálát — mégis, véleménye szerint, — ez éppen ellenkezője a valóznak. A főntartja ezt azon esetekre midőn a műtendő elhalt vagy elhalófélben levő részen erősen keresztül metsz mignem egészséges csontra akad és ezt A. jó conserváló műtétnek tekinti, amennyiben valamennyi elhalt vagy nagyon meggyöngült (debilitated) rész akként eltávolíttatik. Ezen gyöngeség (debility) kétségen kívül minden kórnak kúttorrása.

A discussiot Walker tr. nyitja meg néhány görccsi táblarajzhoz mondott magyarázó szóval és itt összehasonlításra képet nyújt a fogmeder szabályos csontujonképződéséről, mint ez foghúzás után szokott keletkezni, továbbá a fogmederfenék szabályos fölsvívódásáról és viszont lényegileg megkülönböztetve mutatja be a fogmeder vérbő, lobos és az iny sorvadásos állapotát.

A rajzok szóbeli leírása nem nyújthatván elég kilátást a tiszta megértésre, ennél fogva mellőzöm és a megjelölendő congressusi reportra utalom a t. olvasót.

Árkövy tr. (Budapest) a tárgyhoz egy irányban óhajt néhány szót szólni. Első sorban kérde, valjon a bizottság midőn a főnti czímet adta a mai tárgyalásnak ugyanazon kórt kívánta e alatta discussióra bocsátani, melyet addig helytelenül mint Riggs's disease, pyorrhea alveolaris stb. szoktunk volt említeni hallani. A titkár igenlő feleletére, szóló folytatólag a következőkre hívja fel az ülés figyelmét. Előrebocsátja, hogy ez alkalommal az ezen kórra vonatkozó és közelebb egész terjedelmükben közzeendő vizsgálatai kiváltképen annak kórtanára és kóroktanára irányultak minthogy éppen ezen részei a kór ismeretének hiányosak, s mondhatni teljesen nélkülözik a világosságot; a mint erre előadó már néhány év előtt az Odontological Society közlönyében utalt (Transact. of the Odont. Soc. of Gr. Britain 1878. Vol. X. 8.), s a mint ezt maguk a forgalomban levő különféle elnevezések a kórról eléggé bizonyítják. Előadó minden ide tartozó esetben betegét a görccsi asztal mellett vizsgálta, s görccs alatt kivált az iny alól fölsvívargó gennyet kutatta. Az utóbbi időben egy sajátságos leletre lett figyelmes. Ugyanis a genuin esetekben ily geny bizonyos óvatos kezelés mellett egy sajátságos gombaalakot tartalmazott szép teljességében megtartva, mely egészen elütő a melette előforduló közönséges leptothrix, buccalis alakjától. Az ily készítményben látható (mint ezt előadó ábrákon bemutatja) elemek, genysejtek, sphaerobacteria zooglea-alak (Cohn), leptothrix buccalis (desmobacteria Cohn, streptobacteria Billroth) számai és néha bacillus subtilis, ezenkívül pedig az említett megnevezetlen de rajzban ábrázolt gombaalak. Mellőzve (az idő szűke miatt) a bővebb magyarázatot előadó csak egy kísérletéről tesz még említést, melynek tárgya ily geny volt, melyet előzetesen megvizsgálva csak gliában ágazott sphaerobacteriumokkal teltnék talált, tehát leptothrix és a többi gombaalak nélkül, miként ez a kór egészen kezdeti stadiumában vagy a gyógyulás végpontjához közeli időszakban található. Ezt cukros és egy sódar-izomrosttal kevert párolt vízzel telt óraüvegbe téve, meleg kamrában tenyésztette; és az eredmény meglepő volt. Ugyanis az egyik esetben 48 óra alatt 37—38 C° mellett a zooglea tömegből többnyire még egészen rövid fiatal, s csak 2—3 hosszabb leptothrix szál fejlődött ki.

A másik esetben, melyben szóló a tenyésztést tovább folytatta — éjjel-nappal örködve a nevezett test-hőmérsék fentartása fölött — azt tapasztalta, hogy 4 nap alatt tiszta dest. vízben a sphaerobacteria csoportokba tömörült, miként ezt Billroth

ascococcus-nak nevezé és 7 nap múlva (az utóbbi 3 nap alatt használva lévén cukor és kevés enyv dest. vízben) noha némileg satnyán két-három példányban ugyanazon gombaalak fejlődött ki, melyet előadó az ábrán bemutat, s melyet addig nem érkezett még osztályozni.

Előadó azért tulajdonít éppen ezen gombaalaknak kórtényezői szerepet, minthogy azt minden genuin és némileg kifejlett piorrhoea alveolaris mellett a genyben okvetlen találta és viszont midőn gyógykezelés folytán a kórtünetek szűnőben voltak ama gombaalak is eltűnt a górcsői látképről. Midőn tehát e gomba a gyógyulás kriteriuma, kriteriuma egyszersmind a kórnak magának is, részben kóroktani, bonczani, s főleg kórismei szempontból. Egyébiránt szóló hangsúlyozza, hogy miket említett csupán töredékét nem pedig kivonatát képezik tapasztalatainak.

Iszlai tr. (Budapest) felszólalásában említi, hogy ő is folytat az irányban vizsgálatokat és kiemeli a nehézségeket melylyel a tenyészgombák megkülönböztetése jár.

I. M. Riggs f. tr. (Hartford, Connecticut) megjegyzi, hogy ezen kórnak nevét nem ő adta, hanem néhány barátja új Angliában (New Egglnd) t. i. midőn először tartott egyletében erről előadást.

Szóló 40 év óta foglalkozik e kórral, s midőn kutatásait megkezdé csak homályosan találta azt említve a tankönyvekben az utóbbi ok vezette őt önálló vizsgálatokra. Az időtájt még alig volt szó górcsővezésről legalább a fogászatban. Nem óhajt elméletekbe bocsátkozni, mert ezek már félre lettek téve és átmentek demonstrálható tényekbe; mindazonáltal a tárgy még folyton igénybe veszi szakmánk ifjabb tagjainak figyelmét az egész világon.

Szóló azt vette észre, hogy a kór kezdetben az inyszegély vérbőségében leli eredetét. Például egy 14 éves egyénél az inyszegély egy kissé vérbőnek, sötét máj színűnek található, meg van dagva, s a legcsekélyebb érintésre vérzik. Ekkor még alig található geny mert még nem érkezett meg a kór érett időszakába. De, midőn innen az a fogmeder széléhez jutott, a felszívó nedvek (absorbents) áthatják a csontot. Ezt követi véres genyszivárgás és a fogmeder szélének megsemmisülés. Ez utóbbi folyamat nem simán és nem rendben megy végbe, hanem csontszákká alakulása mellett. Az egyetlen és nyilván való kezelés sebészi. Nincsen szükség savakra vagy arom. kénsavra s. i. t., hanem csak a sebész kezére, ki tudja mit cselekszik. Lehetetlen szemmel követni a műszert. A látképességet át kell ruházni az újjhegyekre, minthogy gyöngéd kezelésre van szükség, mely jól megkülönböztethesse az egészségeset az elhalt csonttól, mészsókat az iny alá rakódott lerakodmányoktól és a fogtól magától. A necroticus részeket mind el kell távolítani. A gyökhardtá is addig a meddig a lobos folyamat terjedt el van pusztulva visszatéríthetetlenül. Szóló gyakorlatában 90%-a az ily eseteknek gyökeresen és eredményesen volt gyógyítható. Végül felhívja a jelenlevő urakat, hogy indítsanak meg egy vizsgálati sorozatot, s ő hiszi, hogy az felfogásának megerősítésére fog vezetni. Ez nem elméleti dolog. Szóló annyit foglalkozott e téren, hogy állításait határozottsággal hangsúlyozhatja és bizonyosságot szolgáltat hat róluk bármily alkalom adtán.

Mr. Walter Coffin atyjának gyógymódját siker tekintetében eléje helyezi Riggs tr. mechanikai kezelésének. Ez abban áll, hogy a bomlott vagy kóros szövet zömének eltávolítása után tisztán helybelileg és a kellő pontra alkalmazva a carbolsav legerősebb alakját t. i. phenolhydrat-ot használ; minthogy a carbolsav legerősebb oldata is gyöngének mutatkozott e célra.

Az egyszerű inygyulladás eseteiben a megfehéritésen kívül nem mutatkozott semmi visszahatás; de midőn a sav ezen kórban szenvedő fogaknál lett alkalmazva, sötét reactio keletkezett, s ilyenkor a carbolsav jet-szerű feketén vált ki. A száj természetesen tetemes veszteséget szenvedett a fogak körülötti inyszövetben. A kezelés eredményei bizonyítékot szolgáltatott arra nézve, hogy a kór akár fogkő által, akár pedig necrotikus csontrészek által, vagy másként lett legyen az előidéző, de minden esetre a gombák jelenlétének és visszatartásának, s illetőleg a leptothrix buccalis rendes, vagy valamely új képletének tulajdonítandó és megszüntethető aseptikus kezelés által.

Szóló meg volt lepetve, midőn Riggs tr. állítá, hogy a

mechanikai kezelés elégséges, holott atyjának jelentékeny sikerei kiváltképen az antiseptikus hatóanyagok alkalmazására vezethető vissza.

Riggs tr. kérdi, vajon, ha egészséges gyógyulásnak indult az eset savak használata nélkül is, még akkor is szükségesnek találta-e előtte szóló több szövet elpusztítását savak által. Neki nem volt alkalma savakat használni.

Mr. W. Coffin úgy véli, hogy Riggs tr.-nak szerencsét kell kívánnia ahhoz, hogy savak nélkül sikeres volt eljárása. Más gyakorló fogászok nagyon meglepnének elégedve, ha tapasztalatuk az övével megegyeznék.

Mr. Oakley Coles kétségbe vonja, hogy ezen kórt mint helybelit lehessen felfogni és hajlandóbb hinni, hogy az a megtámadott részek táplálkozási zavarából merül fel. Szóló nem tekintheti a leptothrix buccalis különféle alakjait a kór okának, hanem gondolja, hogy ezek azzal esetleg függnek össze és azért találhatók, minthogy van számukra egy tasak „cul-de-sac“, melyben lakozhatnak.

Az inyszegélyen kezdődő gyuladás idézi elő a gyökhardtának szomszédos szövetektől való különválást, s miután e folyamat genytermelésre vezetett, a gyökhardtá is kórossá lesz és hogy a fog színét akár megtartja, akár nem, az mellesleges körülmény vagy a beedényezetségnak fokától van feltételezve. Ilyenkor a fogkő szaporodik és annak sajátságos alaköltése, véleménye szerint, a fogmeder felületétől függ, melylyel az érintkezik. Ez utóbbi körülményre nézve kedvező a fogmeder sajátságos szivacsos alakja. Minthogy a kór eredetére nézve részben helybeli, s másrészt szervezeti, a gyógykezelésnek is ilyennek kell lennie. A helybeli okok elhárítandók és tekintetet kell vetni a beteg általános egészségi állapotára is. Szóló fél, hogy a fogorvosok, hacsak nem ova-kodnak, helybelesítik és egyénítik gyógyintézkedéseiket holott nem kellene szem elől téveszteniök az emberi test általános economiáját és okok gyanánt tekinteni azokat az állapotokat, melyek csupán egyszerű incidensek.

Friedrichs tr. ezután megjegyzi, hogy ha a tisztaságra több gond fordítatnék aligha volna annyi alkalom a Riggs-féle kór kifejlődésére.

Atkinson tr. azon észrevételt teszi, hogy valamennyi húsevő állat alá van vetve e kórnak és kiváltképen azok, melyeknek kevés a gyakorlatuk. Azon emberek, kik nagy mennyiségű húst fogyasztanak, sokkal nagyobb számban vannak e kórnak kitéve, mint kik kevésbé ösztönző tápszerekkel élnek.

Mr. Fothergill kérdést intéz *Mr. Coffin*hoz, vajon sikeres eseteiben fordult-e elő fogmeder-pusztulás és invisszahuzódás és viszont kezelése után e részek újrafejlődtek-e, s az iny visszatért-e a zománcz határáig?

Erre id. *Mr. Coffin* feleli, hogy a fogmeder soha sem pótolatott teljesen; azonban részben igen és az iny nem különben.

Snow tr. (Harward College) az utóbbi hat év óta állandóan megfigyelése tárgyává tette e kórt és érzi ő is gyökeres gyógymódjának szükséges voltát. Nem az most a kérdés, mi a kórok, hanem, hogy miként lehet azt gyógykezelní. Tapasztalata szerint Riggs tr. ebbeli eljárását pártfogolni méltó. Hiszi, hogy a kór oka lobgerjesztő idegen testekben rejlik, nem pedig az illető szövetrészek életképességének alábbszállásában. „Riggs's disease“ nem jó elnevezés ugyan; azonban a gyógyeljárást megilleti Riggs neve.

A tilkár (Mr. C. S. Tomes) elbeszél egy esetet, melyben a betegnél korlátolt számú fogak szenvedtek ezen betegségben, s minthogy ő nem ígérhetett biztos sikert, a beteg sürgető kívánságára a többi fog is, tehát az egész fogsor, lett eltávolítva.

Szóló szívesen bemutatja e fogakat és kiki meggyőződhetik, miszerint számos fogon egy kaparásnyi fogkő sem található.

Walker tr. két kezelése alatt lévő esetről tesz említést, melyről hiszi, hogy alkalmasak Riggs tr. hitét az idegen testekben csökkenteni. Az első eset egy úrhölgyet illet, kit szóló 4 éven át kezelt inyalóli genyszivárgás miatt és tapasztalá, hogy az évek némely időszakában e tünet fokozottabb mint egyébkor; egyidejűleg tapasztalá, hogy a mellső fogak inyszegélye szag-gatott volt. Minden kezelés után végül foghuzást ajánlott; ez megtörtént és műfogak tétettek be. — A másik esetben egy úrnál egyik fog a másik után heveny lob által támadtatott meg;

három napi kinlódás után az illető fogaknál az iny alól a fogmederből genyszivárgást lehetett csekély nyomásra előidézni, míg ez nem volt eszközölhető a körmentes fogaknál. Szólo hozzátesszi, hogy vizsgálatai még folytatásnak néznek eleje.

A vita berekesztése után Mr. *John Tomes F. R. S.* olvasott fel egy cikket, ily címmel: A fogászat tanítása és az arra szolgáló módok. („*Dental education and the means thereto*”). Szerző körvonalokban rajzolja a fogászat helyzetét a mint az e század elején volt, s ecsetelésében említi, miszerint akkoron két osztálya a gyakorló orvosoknak létezett, az egyik hivatott volt a tanácsadásra, a másik compentens volt a kivitelben, de egyik fél sem volt alkalmas mindkét cselekményre együttesen:

Ezután áttér az 1840-ben Amerikában létrejött fogászati iskolának szervezetére és kijelöli azon pontokat, melyekben az amerikaiban uralkodott fogászati oktatás követelményeiről uralkodott felfogás az angoltól különbözött. Egy elismert előzetes nevelésre súlyt kezdettek fektetni és kimutatni igyekeztek orvosi íróktól vett idézetekkel, hogy a szokott orvosi tanítás némely részei szükségtelenek. Tomes továbbá összehasonlítja a művészetek és mesterségek tanulmányát a fogászatéval és hangsúlyozza, hogy valamint ott csak azok vihetik sikerre és tökélyre művészetüket és mesterségüket, kik kora ifjúságtól fogva azokkal foglalkozva a gyakorlat által kezükbe kerítették működésük tökélyre vezető hatalmát, úgy a fogászatban is ugyanezen szempontok érvényesülnek annak gyakorlatában. Mindinkább gyökeret kezdett verni azon meggyőződés, mely szerint egy és ugyanazon 4 év alatt lehetetlen úgy az orvosi, mint különösen a fogászati dolgokban hivatást betöltő ügyességre szert tenni. Mindazonáltal azon kifogás tétel, miszerint a ki gyakorlatra indul, legyen előbb sebész, s csak azután fogász már pedig ez által oly időre lett elhalasztva ez utóbbi szak tanulása, midőn a kitűnőségnek elérése már fölötte nehezzé, sőt talán — annak legmagasabb fokig való elérése — már egészen lehetetlenné vált. Felolvasó állítja, hogy a magas fokú kezűgyesség itt okvetlenül szükséges a szakavatottsághoz ép úgy, mint egyúttal a lelkiismeretes önbecsüléshez, melyek nélkül pedig a fogászat elismeréséről és méltánylásáról szó sem lehet. A létező alkalmak kívánatosá teszik, hogy a tanuló tanulási idejét ne kimélje, s viszont a kiken a vizsgálás kötelme nyugszik ezt igényteljesen érvényesítsék. Végül Tomes megbocsátható büszkeségének ad kifejezést, melyet kortársaival együtt a fölött érez, hogy végre sikerült a jelen nemzedéket a törvényhozás által elismert tudományos szak polczára emelkedettnek látni.

Elnök kijelenti, hogy üres forma volna csak, ha Tomes felolvasását köszönettel akarná viszonzni. Kötelességmulasztás lett volna az angol fogászok részéről, ha fogászati tanügyökről és társadalmi állásba emelkedésükről a világ minden részéből összegyűlt hírneves tanárok és pályatársaik előtt ezen tárgy nem került volna szóba. Néhány szóval Tomes utolsó szavai értelmében beszél.

Buller tr. (Cleveland, Egy. áll.) egyetért az előadóval és kiemeli ugyanőt mint a legtalálóbb példát arra, hogy az érett kor és tehetség szintűgy a tapasztalat mennyire volt képes alapot szolgáltatni, a melyen az ifjabb nemzedék van hivatva hűséges, valódi szaképületet emelni.

Shepherd tnr. (Harvard University) szívből helyesli Tomes állításait. Sok évi tanítása alapján Amerikában, mondhatja a fentemlített problema nagyszerűen nyert megoldást. Bármily orvosi nevelés — úgy mond — mely nem fektet súlyt a fogász kezűgyességének kifejlesztésére, alaposan hibás.

Hollaender tnr. (Halle) vázolja a németországi állapotokat említi, hogy mintegy 10 évvel ezelőtt még írni alig tudók bocsáttattak a fogászat tanulásához; borbélyok és kovácsok műhelyéből kerültek ilyenek az egyetemre. Azóta a viszonyok változtak a gymasialis tanulmányok után az illetők az egyetemen boncztant, élettant, vegytant, stb. tanulnak és így a fogászati előadásokat inkább értekesíthetik, noha kitűzött előtanulmányaik nem képesítik őket a fogászati előadások oly teljes felfogására, mint ezt róluk fölteszik. Sokan a fogászat tanulói közül a vizsga után újra folytatják ugyan tanulmányaikat, azonban szóló meg van győződve, hogy ezen szakmához nagyobb készséget kellene követelni.

Taft tr. nem ismeri — úgy mond — a fogászat 55 év előtti állását Angliában, de igenis ismeri azt ötven év óta túl a tengeren; ekkor ugyanis Horace H. Hadon és a boldogult I. Harris azon eszmével foglalkoztak, hogy az orvosi iskolához (college) csatolandó fogásztanári intézmény által megvalósítsák azt, mi után a fogászok évek óta vágyódtak; azonban a collegek kapui zárva maradtak és várniok kellett egy ideig. Másokkal való tanácskozás után elhatároztak, hogy specialis fogászati iskolát (dental college) állítanak fel mely a fogászathoz tartozó összes szakrészletekkel foglalkozzék. Így jött létre 1843-ban a baltimore-i fogászati college, mely mindazóta fennáll. Röviddel azután egy szaktárs Harris tr. egy második intézet fölállításának eszméjét valósította meg, s így haladt az tovább, s így szaporodtak a dental college-ek a minék következménye a fogászat emelkedése vala. Azok kik ez első college-et ismerték aligha lesznek képesek annak tanfolyamát a maiakkal összehasonlítani. A főczélpont eredetileg a technikai gyakorlat tanítása volt, azonban lassankint mindinkább előtérbe nyomul egy magas kiképzés utáni vágy. Ez is megoldást nyer immár abban, hogy az azelőtt elzárt orvosi iskolák megnyiták a fogászat számára, miként az ezen congressus alkalmával említették. Az előbbieket szerezték meg a fogásztanulóknak az utóbbi előnyöket. Végül ez ügy úttörőinek emlékét élénkíti fel szóló.

Ezután *Marshall Webb* tr. (Lancaster, E. Á.) olvas fel egy értekezést ily címmel: a körvonalak visszaállítása, mint az egyedüli út a zománcszélek széjjel tartására érintkező felületeknél és a szű visszatérése ellen („*The restoration of contour, the only way to keep permanently separate the margins of enamel on proximate surfaces and prevent recurrence of decay.*“)

Adat a hypnotismus tanulmányozásához hysterikusoknál.

FANZLER LAJOS tr.-tól.

A hypnotismusról legújában igen sok lett írva, nevezetesen amióta Hansen et consortes annyira felébresztették az orvosok figyelmét ezen állapot iránt. A hypnotismus azonban nem újság; mert ez az a régi Mesmer-féle állati delejesség (animaler Magnetismus), mely oly régóta ismeretes már, s melylyel a magnetiseurok hosszú sora folyton annyi csodás dolgot művelt. Az új elnevezés *Braid*-tól való.

Habár a németek közül sokan foglalkoztak e kérdéssel, így *Heidenhain*, *Berger*, *Benedikt*, *Grützner* és mások, mégis főképp Párisban történtek érdekes kísérletek, mert hiszen itt találjuk leginkább az arra való mediumokat, az arra alkalmas sujtakat. Állítólag az embereknek 10 százaléka még a németek szerint is alkalmas mediumul szolgál a hypnotikus kísérletekre; gondolhatjuk tehát, hogy mennyi anyag lehet az ily célú kísérletekre a francia nők között, hol a hysteria sokkal otthonosabb — mert hiszen a francziák majdnem specialis francia női bajnak tekintik a hysteriát — és hysterikusok nyilván csak alkalmasabbak hypnotisálásra!?

Igy *Charcot* és *Paul Richer*, mely utóbbi a „*sonnambulisme provoqué*“ nevet ajánlotta a kérdéses állapot elnevezésére, főleg a Salpêtriében mindig jelenlevő hysterikus nőknél a hypnotismust tanulmányozván, ezen kísérleteik alkalmával úgy az izom-, mint inkább az idegrendszernek ezen állapot tartama alatti igen nagy fokban emelkedett ingerlékenységéről győződtek meg. Úgy ők, mint a németek a hysterikusok hypnotismusa alatt már a leggyengébb bőringerekre is nagyfokú terjedelmes izomösszehúzó-dásokat észleltek fellépni; azonban főképp az első foglalkoztak sokat e tünetmennyel és elnevezték azt „*surexcitabilité neuro-musculaire*“-nek, vagyis ideg-izomtüngerlékenységnek. Ezen tünetmenny a hysterikusok hypnotikus állapotának egyik főjelensége és annyira érdekes, hogy, azt hiszem, a t. olvasót nem fogja untatni a következő eset rövid leírása, melyet oly szerencsés voltam Párisban *Charcot* tanárnak Salpêtriébéli osztályán észlelhetni, hol *Féré* tr. úr, *Charcot* assistense, nekem azt igen nagy szívélyességgel demonstrálta.

C., körülbelül 25 éves, mérsékelten fejlett, nagy fokban hysterikus leánykának már hosszabb idő óta van baloldali hemianästhesája; baloldalt sem tűszúrást, sem csipést, nyomást

nem érez. A beteget leültetvén, a vele szemközt ülő kísérlettevő mindkét szemét becsukja, szemhéjait letartja, s ezáltal hypnotikussá teszi. Mivel a kísérlet már sokszor tétetett rajta, könnyen sikerül, — mint egyáltalában annál biztosabban és gyorsabban szokott sikerülni, minél gyakrabban tétetett már az illető egyénen. Beteg el kezd aludni és feje lekonyul. Légvétele csendes és mély. Hystericus lethargiában van, mint ezt Charcot mondja, s oly mélyen alszik, hogy erős csipés a nem-hemianästhetikus oldalon sem kelti fel őt.

Itt van az időpont, hol a bevezetésben említett tünetényt észlelhetjük. Már a leggyengébb ingerekre, találják ezek akár a bőrt, akár az izmot, akár ennek inát, akár az ideget, majd nagyfokú izomrángások, majd contracturák lépnek fel; az idegizomingerlékenység nagy fokban fokozódott, s mind az, ami az izomrángás gyorsabb bekövetkezését, hosszabb tartamát, contracturába való átmenetét, mind az, ami a kiterjedését illeti. Az inreflex most annyira fokozódott betegünkönél, hogy valamely felületes infeletti bőrrészlet leggyengébb izgatása, pl. újjhegygyel csiklandása, gyenge nyomása vagy gyenge simogatása már a hozzá tartozó izom rángását vagy görcsös contracturáját okozza.

Így pl. a mutatóújj feszítőizmához tartozó infeletti, tehát a kézháti, körülírt bőrrészlet igen finom simogatására újjhegygyel, a mutatóújj merev, nagyfokú feszülése lépett fel. Hasonlóan lehetett ezt az első, harmadik, 4. és 5. újjon is véghezvinni, míg végre mind az 5 újj erősen kifeszítve volt előttünk. Megkísértém a behajtást, de hiába, nem lehetett, oly nagyfokú volt az extensorok contracturája. Hogy megszüntetessék az, csak egy mód van, s ez az antagonisták hasonló izgatása, tehát itt a flexoroknak működésbe hozatala. S csakugyan a tenyér csiklandására (a közös újjhajlító ina felett) megszüntette a feszítő görcsöt, s az újjak behajlottak. A musc. extens. digit. communis együttes ina feletti gyenge nyomásra úgy az összes újjak mint az egész kéznek erős feszítőtartásban görcsös összehúzódását láttam bekövetkezni, valószínűleg a reflexingernek még más izmokra is átmenetele által. Megszüntetésére ismét az antagonistát kellett izgatni.

Ha ezt nem tesszük, hanem helyette a beteget felébresztjük, mi vagy erős arczba való fúvás, vagy a hyperästhetikus petefészerekre való nyomás által szokott történni, úgy a fennálló contractura nem szűnik meg, ébrenlét alatt is tovább megmarad és az állandó hysterikus contracturához hasonló alakot vesz fel. De még az antagonisták izgatása sem használ ilyenkor, mert ébrenlétkor nincs megemlített képességük, illetőleg tulajdonságuk és így, hogy a contracturát ismét elmulasztassuk, okvetlen szükség a beteget ismét hypnotizálni, mi szemhéjainak csendes letartására csakhamar megtörténik, midőn is az antagonisták — jelen esetben tehát a flexorok — gyenge izgatására célunkat elérjük.

Az alkaron elégséges volt a muscul. extens. digit. comm., vagy a musc. flex. dig. c. egy körülírt pontjának nyomása vagy ütése, hogy a beteg úgy összes újjainak, valamint kezének feszítését, illetőleg behajlását okozza. Természetes, hogy ugyanezen tünetényt más izmokon is észlelhetjük; csak az arcz képez kivételt. Itt ugyanis a hasonmő ingerek csak izomrángásokat szoktak kiváltani. Így betegünkönél is a frontalis, orbicularis oris, levat. anguli oris, alae nasi stb. izmok feletti gyenge csiklandásra (vagy akár mily más ingerre) ezen izmok igen szépen kifejezett, körülírt rángásait, sőt még a mm. astollentes et retrahentes auric. fölötti csiklandásra is gyönyörűen kifejezett emelkedését, illetőleg hátrafelé vongáltatását a fülnek láttam. Féré tr. azonban jelen betegnél az arcizmok magaviseletbeli tekintetben némi eltérést észlelt. Míg ugyanis az arcizmok az ily hysterikusok hypnotismusa alatt rendszeren csak rángásokkal felelnek izomingererekre, a masseter izgatása jelen betegnél trismust hoz létre. Mivel ezt egyszer megszüntetni nem voltak képesek, betegnek ez ekkor sok órán át igen kínos állapotot okozott, míg végre azt enyhíteni bírták. Féré azóta óvakodik ezen beteg hypnotismusa alatt a massetereket érinteni, a kísérlettevőt is figyelmeztetvén e pontra.

Az idegerek hasonlóan hatnak, s az illető ideg által innervált izom, vagy izomcsoportozat contracturáját okozzák. Így pl. az ulnaris izgatására gyenge nyomás által, az általa beidegzett

alkar és kézizomsat „en masse“ görcsös összehúzódásba jön, s az úgynevezett „griffe cubitale“-t hozza létre. Ép így bekövetkezik a cruralis, vagy akár mily más idegre való inger hatása is. Mindezen, ily módon ébresztett contracturák folyton csak az antagonisták izgatására szüntethetők meg, és pedig mindig csak a hypnotismus alatt, soha azon kívül.

Érdekes végre betegünkönél még a catalepsia tünete is, mely beáll a hypnotismus alatt tüstént, mihelyt a szemhéjt egyik vagy másik oldalon felemeljük. Valjon a világosság sugárainak behatása, a szemérzéki benyomás okozza-e, hogy a nagy részben hiányzó öntudatnak dacára úgy az érzet, mint a képzet és mozgatag körben, ezen sphaeráknak a catalepsia állapothoz okvetlen szükségesnek látszó működése ébresztetnék, nem tudom magamnak megmagyarázni, annál kevésbé, amennyiben képesek voltunk pl. a bal szemhéj felemelése által, mely ezen félleg felemelt állapotban megmaradt, csakis baloldalon cataleptikus állapotot létesíteni (hemikatalepsia), míg a jobboldal hypnotikus állapotban maradt (hemilethargia). Míg baloldalt tehát flexibilitas cerea volt meg, s az akár mily kényelmetlen helyzetbe hozott kar ezen helyzetben megmaradt; addig jobboldalt a felemelt kar visszaesett és a hypnotikus túlingerlékenységi tünetek az idegizomkörben továbbra is változatlanul megmaradtak, mint azelőtt. Majd ismét mindkét oldali szemhéj felemelésével mindkét oldalon cataleptikus állapotot létesíteni, vagy végre ismét egyik, vagy másik oldali szemhéj lecsukása által ezen oldalon az előbbi hypnotikus állapotot visszaidézni sikerült, midőn is pl. az előbbi cataleptikus stadium alatt felemelt és eddig ily tartásban maradt kéz az ezoldali szemhéj lecsukásával rögtön ismét mintegy hűdött és elernyedetten lehanyatlott.

Még egy tulajdonság. Hypnotismus alatt akár mily módon contracturát létesítvén, ha mi a másik oldalranyos helyre delejvasat helyezünk, úgy a nevezett contractura eltűnik, de a transfert ismert törvényeinél fogva csakhamar ellenkező oldalon lép fel, itt ugyanily contracturát hozván létre.

Ezek azon érdekes tünetek, azon az idegizomrendszernek nagy fokban öregbedett ingerlékenységén alapuló jelenségek, melyeket *Féré tr.* nekem az itt „petite Caillou“ neve alatt ismert hysterikus lánykán mutatott be. *Heidenhain* hypnotismus alatti hasonló tüneteket a reflexingerlékenység nagy fokozódottságából magyarázza meg, melyet ismét a nagy-agykéreg gátló befolyásának megszüntetéséből vél megmagyarázhatni. *Charcot* és *Richer* egyelőre csak lelkiismeretesen megfigyelt tényeket akarnak constataálni, melyeket azonban megmagyarázni eddigelé nem igen képesek. A tünetek mindenesetre reflextermészetűek.

Utóbbi francia szerzők bőven figyelték meg e tényeket, s pontosan le is írták a Gazette des Hôpitaux ez idei 37. és 40. számában. Röviden összefoglalva, a következők:

1. A hysterikusok hypnotismusának egy főtünete az idegizomtúlingerlékenység.
2. Fokozott inreflex, mely a reflexműködés túlságos kiterjedésében és a következő izomrángás modificációjában (tonikus görcsök létrehozása stb.) nyilvánul.
3. Idegerek contracturákhoz vezetnek.
4. Izomingererek túlságos hatása, s a hatásnak kiterjedése más hasonló működésű izomcsoportokra is.
5. A contractura csak hypnotismus alatt és pedig csak az antagonisták izgatása által szüntethető meg.
6. A contractura transferáltathatik.
7. Ha hypnotismus alatt Esmarch-pólya által a kart vértelenítjük, ingerekre csak úgynevezett latens, sejtett contractura lép fel, mely t. i. érzeink által nem vehető észre, mely azonban a delejvas által a másik oldalra mint manifest contractura átttransferálható.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. december 1-je. Az orvosegyletnek nagygyűlése f. é. december 10-dikén tartatik meg.

— Sajnáljuk, hogy a képviselőház pénzügyi bizottsága azon évi 300 frnyi hitelt törölte, mely a budapesti egyetemen oly tanító jutalmazására előirányoztatott, ki a bábánövéndéket írásra, olvasásra tanította volna. Ezen intézmény népünk mai művelődési

fokánál, s addig, a míg a falusi bábák a szegényebb osztályokból kerülnek ki, nem igen mellőzhető. Valamennyi bábaoskolánknál eddig igen czélszerűnek és sikeresnek bizonyult, már didaktikus szempontból is; lekötötte a növendékek figyelmét, s lehetőségessé tette, hogy tankönyvüket használhatták — a kórtörténeteket, s szülési naplót megírhatták — kivált azok, kik már az iskolában írni, olvasni úgy a hogy megtanulták, de gyakorlat hiányában némileg felejtettek. Reméljük, hogy a képviselőház e tételt vissza fogja állítani.

— Árkövy J. tr., lapunk szorgalmas munkatársa, magántanári fogászati próbaelőadását f. é. nov. 26-kán számos közönség jelenlétében teljes sikerrel tartotta meg. Előadás után a tanártestület által magántanárul képesítettnek nyilvánított.

— Fővárosunk területén — a tiszti főorvosnak nov. 26-kával végződő hétről szóló jelentése szerint — többféle fertőző betegség sürűbben mutatkozik. Himlőben 41 betegedés fordult elő 13 halálzással; e bántalomnak Ferenczváros, Ó-Buda és Józsefváros van leginkább kitéve. Vörhenyben 66 volt a betegedés, a halálzás pedig 8; leginkább Ó-Buda, Terézváros északi része és Józsefváros szenved. Kanyaró 60 betegedéssel és 2 halálzással szerepel; Budának déli része (I. ker.) és Terézváros északi része leginkább van sújtva. Roncsoló toroklob 18 megbetegedésre 7 halálzást mutat; itt ismét leginkább Terézváros északi része van képviselve. A hagymázos esetek száma 16, egészben 1 halálzással.

— A kir. m. természettudományi társulat által rendezett november 25-diki természettudományi estélyen Müller Kálmán tr., egy. magántanár népszerű előadást tartott a tüdőről és a légzésről. Az előadás kiterjeszkedett a tüdők boncz- és szövettani alkataira, valamint a légzésnek mechanikai tényezőire, s a szervezet gázcserejének a tüdőben végbemenő részére. Majd a tüdők diaeteticájára tért az át, kiemelve a légzési levegő tisztántartásának, nemkülönben a zárt helyiségek levegője gyakori megújításának szükséges voltát, mi mellett azonban a légzés mechanizmusára is gond fordítandó, nevezetesen kerülni kell a csecsemők szoros pólyázását, a szoros ruházatot, főleg a fűzővállukat, s általában mindent, mi a mellkas kitéréseit gátolja. Ülő életmódnál czélszerű napjában többször a tarkóra helyezett kezek mellett mély légvételek által a megbetegedésnek leginkább kitett tüdőcsúcsokat kiszellőztetni. A közértelmiség igényeihez szabott, mintákkal és rajzokkal illusztrált, s a közéletből merített példákban bővelkedő előadást a nagyszámú közönség ontatlan tetszéssel jutalmazta.

— Virchow születésének 60-dik évfordulója alkalmával a tudományos buvárlat érdekében tett alapítványra eddigelé több mint 3000 személy részéről 70.000 markot meghaladó összeg gyűlt össze.

— Nov. 19-kén, Virchow tr. 60 születési napjának és 25 éves tanári működése emlékének ünnepélyén Berlin a városi dísztermeket megnyitotta, miáltal hódolatát jgyekezett kifejezni nagy polgára iránt, ki a város érdekében sokat tett. Emellett mindenkép csupán az ünnepelt férfiú tudományos és közegészségügyi érdemeit tartották szem előtt, mintha a politikus, ki a német főváros vezérférfiainak egyike, nem is léteznék.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. évi november 10-kétől egész 29-kéig következő összegek folytak be: A „magyar-francia biztosító társaság” alapítványa Budapesten. 300 frt. — Verzar Joachim alapítványa, Bpest, 50 frt. — Pollák Sándortól, Fok-Szabadin, 5 frt. — Egyenkint 4 frtot beküldöttek 1880-ra és 1881-re: Nagy János, Promontor; Meitinger János, Pécs; Takács Sándor, Nagy-Somkút; Blayer Miksa, Bpest. — Ezenkívül 1881-re egyenkint 2 frtot: Römer Gyula, Gyergyó-Sz. Miklós; Barabits Sándor, Közép-Iszár; Ercsey Ernő, Nagyvárad; Mangold Henrik, Bpest; Deutsch Simon, Cseffa; Morelli János, Parabut; Nagy Boldizsár, Herczegfalva; Tihanyi Sámuel, Debreczen; Stein Ferencz, Mágocs; Reinitz Ignác, Poca; Ürmösy Ferencz (1880-ra), Alvincz; Zsiga Mór, Rónaszék; Kaufer N., Mohács. — Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Bpest, VI. váci körút 19. sz.

— Hirsch tr.-nak „Handbuch der historisch-geographischen Pathologie” munkájából a második kiadás első része Stuttgartban F. Enke-nél megjelent. Nevezetesen az állás, melyet szerző a bacteriumokkal, mint kóros tényezőkkel szemközt elfoglal. Elősorolja

a reájuk vonatkozó ismereteket, s teljesen méltányolja a szerzőknek azok lényegének felderítésében kifejtett fáradozásait; midőn azonban arról van szó, valjon a bacteriumokat mint a különböző betegségek előidéző okait elfogadhatjuk-e, a könnyen hívóság ellenében kérélelhetlen kételkedést iparkodik kifejezni.

— Az összes porosz egyetemeken 1880/1-ben 12730 hallgató volt az előadásokra beírva, s azok közül orvos volt 1930.

— Mekkából nov. 6-ig terjedő tudósítások szerint a cholel-rának körülbelül 300-an estek áldozatul.

† Moeferd András tr., Nagy-Szebenben tiszti főorvos és a Ferencz-József kórház orvosa, élte 53-dik évében elhunyt roncsoló torokgyulladás után bekövetkezett tüdőhűdésben.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókusához címzett köz-kórházban 1881. nov. 24-től egész 1881. nov. 30-ig ápolott betegekéről.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	összeg
nov. 24	42	15	57	33	20	53	1	3	4	754	618	10	10	60
" 25	39	14	53	23	12	35	5	4	9	766	613	11	10	61
" 26	31	18	49	35	26	61	1	4	5	762	603	10	9	60
" 27	32	18	50	30	6	36	3	3	6	762	613	10	8	59
" 28	33	25	58	45	31	76	1	2	3	751	606	10	8	56
" 29	55	27	82	24	19	43	4	2	6	779	611	10	8	56
" 30	38	26	64	18	18	36	7	4	11	790	614	11	9	57

P Á L Y Á Z A T O K.

Arad megye világosi járásba a XXXIII-ik körorvosi állomásra, miután időközben üresedésbe jött — Pankota M. városbani székhelyvel, 580 frt évi fizetés és esetenkénti 50 kr. javadalmazással, ezennel pályázat nyitattik.

Minek folytán felhivatnak az illető érdekeltek; miszerint kellőleg felszerelt és főleg a gyakorlati képességet tanúsító okmányok mellékeléssel ellátott kérvényeiket e hivatalba f. é. december hó 26-ig annyiival inkább beküldeni el ne mulasszák miután, a választás december hó 28-kán délelőtti 10 órakor a pankotai község házánál mulhatlanul megejtetni fog.

Galsán, 1881. november 24-kén.

I—3

Sánka Lajos, főszolgabíró.

Az aradmegyei V. számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

A körorvosi javadalmazás áll: évi 500 frt. fizetésből, a beteg lakásán tett látogatásért 40 kr., ambulans betegek által egyenként fizetendő 20 kr. díjjazásból; végre a helyben teljesített halottkémlelésért esetenként megállapított 20 kr.-ból.

A körorvos köteleességei.

Vasúti állomással bíró Ó-Paulis m. városban, mint az V. közegészségügyi kör székhelyén lakni, engedélyezés esetén kézi gyógyszerárt tartani, az összeépített Ó- és Új-Paulis községben a halottkémlelést teljesíteni; végre a körhöz tartozó, s közel a legjobb államút mentén fekvő 3 községben, a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton hetenként egy látogatást tenné, végre a vagyontalanokat ingyen gyógykezelni.

A választás 1881. december hó 20-kán Ó-Paulis község-házánál d. e. 11 órakor fog megtartatni, felhivatnak ennél fogva a pályázni kívánók, miszerint felszerelt folyamodványait december hó 20-ik napjáig e hivatalhoz küldjék be.

Orvostudoroknak, s azoknak, kik az itt divó magyar, német és román nyelvben jártasak, előny nyújtatik.

M.-Radnán, 1881. november 25-kén.

I—2

Zólyomi Antal, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Vin toni-nutritif
de **Bugeaud**
au quinquina et au cacao.

Zsongító Kina és Kakao tartalmú bor, mely Bugeaud párisi gyógyszerésztől legjobb spanyol borral készítve a Kinal zsongító és Kakaobab tápláló hatását egyesíti.

Nagy előnye hasonló készítmények felett azon körülmény, hogy a Kakao hozzáadása által a kinahéj keserű íze teljesen neutralizálódik, s a bor így kellemessé téve, nők és gyermekek által is könnyen vétetik. Alkalmazása ugyanaz, mely minden efféle zsongító készítményé és hatása kitünő.

Kapható: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, Király-útcza 12. sz.

Tamar Indien Grillon.

Üdítő hashajtó gyümölcs, a legkellemesebb hashajtó szer gyermekek számára, előmozdítja a naponkénti elválasztást ülő élet-módnál, s fekvő betegeknek, izgató hashajtók, mint aloë, podophillin, jalapa, scammonium stb. kellemetlen hatása nélkül.

Kapható:

Párisban: PH. GRILLON, rue de Grammont 25. sz.

Budapecsten: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerésznél. Király-utca 12. sz.

CHINAHÉJ-BOR OK,

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, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 fr*

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

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

NB. Az orvosok ez erjeny (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 úgy szolván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötött 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. görvélves 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 úgy szolván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocoláde 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 droguistáinál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességek által közelmérésnek 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 tartalmazzak teljes mértékű és tiszta chinint.

ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttkre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszer megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örvendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bírják e szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerész Párisban.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Valamennyi keserűviz között mint leghatásosabb van elismerve

Enyhén oldó s erős hashajtó hatása által tűnik ki, 1000 grm vízben van: kénsavas só 47.9, chlormagnesia 1.8, kettedszénsavas szikeny 1.2.

Kívánatra mindenütt előnyös föltételek mellett raktárak állíttatnak fel, ha az iránt óhajtság nyilatkoztatik.

Csalódások elkerülése, végett kérjük a forrás használásakor mindig az elnevezést: „FERENCZ JÓZSEF-keserűviz-forrás” használni.

A Ferencz József keserűviz-forrás kapható minden gyógyszerész s fűszerár-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapecsten, vaczi utca 18.

KÖSZTLER GUSZTÁV

sérvkötész

Budapecst, IV. Koronaherczeg-utca 11. sz.

1832 óta fennálló üzletében

SÉRVKÖTŐK,

kautsuk-, selyem- és pamut-harisnyák a legkülönfélébb mintákban, angol szarvasbőr-nadrágok és egyéb e szakba vágó cikkek a legjutányosabban kaphatók.

Balsamum contra Perniones.

— Fagybalzsam. —

Ha ezen vértinta, nem kellemetlen illatú-szer eczettel a fagyott részre naponta 4—5-ször jól bekenetik, az minden fagyás okozta bajt pár nap alatt gyökeresen gyógyít.

Egy kis üveg ár 1 frt. Kórházak vagy magángyógyintézetek részére 1/2 kilos üveggel 5 frt.

Kapható: POOR ENDRE, gyógyszerésznél, ZOMBA (Tolna megye).

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

Kaphatók:

Páris, rue Vivienne 8. Budapecsten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél király-utca 7. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Antal G. tr. Hasmetszési esetek. — Fanzler L. tr. Manége-mozgás és tengelykörüli forgás egy-egy esete. — Roth F. tr. A gyomorlobok kórszöveti szempontból. (Vége.) — Könyvismertetés. Die Scoliosen. Fr. Dornblüth. — A st.-galleni kolostori könyvtárban őrzött orvosi kéziratok. Id. Purjesz Zs. tr-tól. (Folyt.) — Lapszemle. Az érlökés lassabbodásáról. — Neurogen cukros húgyár egy esete. — A gastro-enterostomiáról.

TÁRCZA: Arkövy J. tr. A fogászat (XII. szakosztály) a londoni nemzetközi orvosi congressuson. (Folyt.) — Rósahegyi Al. tr. A bécsi közegészségügyi congressusról. Második nap. — Vegyesek. — Pályázatok.

Hasmetszési esetek.

Ujabb adatok a méhcsontok kezeléséhez. A petefészkek sorvasztó alakötése¹⁾.

ANTAL GÉZA tr., egyetemi magántanártól.

A hasmetszések száma, különösen az ivarszervekből kiinduló daganatok eltávolítása céljából, napjainkban rohamosan növekszik. E műtét technikája, párosulva az antiseptikus elvek szigorú és következetes alkalmazásával, oly eredményt tüntet fel, mely mondjuk csak 10 év előtti legvérmesebb reményünket jóval meghaladja.

Ismeretes az, hogy a kórházakban végzett hasmetszési eseteknek statistikája, csak egy évtized előtt is, mennyivel rosszabb volt, mint a magánházakban, vagy e célra berendezett és elkülönített épületekben műtetteké: tudjuk, hogy Spencer Wells, Péan és mások kiváló sikereiket, nem a közkórházak falai között, hanem kizárólag e célra berendezett és teljesen elkülönített épületekben vívták ki. Az antiseptikus elvek kiterjedt alkalmazása e viszonyokat lényegesen megváltoztatta; ma mondhatjuk, hogy a kórházi statistika alig áll mögötte az elkülönített épületekben műtetteknek.

Az alábbiakban 6 hasmetszési esetemet fogom ismertetni, melyeket Ráth főorvossal, a Rókus kórház nőgyógyászati osztályán ez év folyamában műtettem, melyek közül 5 teljesen gyógyult.

I. eset: A szélesszálag lemezei között fejlődött petefészektömlő, kiirtás hasmetszéssel, a jobb oldali petefészkeknek sorvasztó alakötése; gyógyulás.

Sz. Teréz, 37 éves, hajadon, budapesti. Havi baját 19 éves korában kapta meg, mely mindig rendes volt, gyermeket nem szült. 1866-ban állítólag hasvízkórban szenvedett, melyből teljesen kigyógyult. Hasa teriméjének növekvését 1871. óta veszi észre; havitisztulása rendes.

A vizsgálat petefészektömlőt derített ki, melynek rögzítettége a kis medenczében, valamint a méhhez viszonya, a tömlő-

nek a baloldali szélesszálag lemezei közti fejlődésére engedtek következtetni.

Műtét 1881. július 1-jén chloroform bódításban, gőz-spray mellett. A hasür megnyitása után kiderült, hogy a tömlő valóban a baloldali szélesszálag lemezei közt fejlődött, hogy teljesen hashártyával borított, szóval hashártya ürön kívüli elhelyezkedéssel bír.

A részben, vagy teljesen extraperitonealis fekvésű tömlők kiirtásánál követett eljárások igen különbözök. Némelyek úgy járnak el, hogy a tömlő alsó kórszövetéből kocsányt képezve, azt vagy a hasfal sebébe rögzítik, vagy több osztatba lekötve, elhelyeztik, mely eljárás mellett tehát a tömlőnek egy része benn hagyatik. Ezen eljárást követi Olshausen is, de csak egy-rekesű tömlőknél, többrekesű tömlőrészeket bennhagyásától óva int. Mások a tömlőnek felső részletét előbb lemetszik és a szélesszálag lemezei közé benyomuló részt utólagosan fejtik ki. Hasonló eljárást követtem magam is 1880. július havában műtett egyik kocsánytalan és részben a szélesszálag lemezei közt ülő tömlő kiirtásánál, mely minden szövödmény nélkül gyógyulással végződött. Miner kocsánytalan dagognál a petefészkek köldöke felett a hashártyát körül metszi és a dagfelületéről leválasztja, ezen leválasztott hashártyalemezekből képezi a kocsányt.

Én ezen esetemnél úgy jártam el, hogy a tömlő felső harmadának magaslatán a hashártyát-sipkaszerűleg körül metszettem és ezen metszésből indítottam meg a tömlő kifejtését, melyet előzetesen megcsapoltam. A kifejtést a külső oldalon kezdetem meg, hol a vasa spermaticák bemélyedési helyének megfelelőleg élénkebb vérzés lépett fel. A vérző edények a lefejtés alatt nyomról nyomra fogattak be pence-ekbe, és a ki fejtés megtörténte után catguttal lekötötték. A méh oldaláról való lefejtés, mint legnehezebb és legtöbb betekintést kívánó művelet, utóljára hagyatott. A szélesszálag lemezei között visszamaradt ürbe kettős drain csövet illesztettem be, melynek végeit a hasfalseb alsó zugán veztettem ki, s az ür felett a hashártyaseb széleit catgut szűcsvarattal egyesítettem, mikor kiderült, hogy a hashártya lemezekből kissé többet távolítottam el kelleténét, úgy hogy a sebszélek csak némi feszülés mellett voltak egyesíthetők.

Ezen esetből okulva, egy második hasonló esetemnél úgy járnék el, hogy a tömlő hashártya borítékának kupszerű eltávolítását mellőzve, csak egy harántmetszéssel tenném hozzáférhetővé a tömlőt és pedig, a dag felületének egy oly pontján, hol kevesebb edények mutatkoznak. A tömlő kifejtése után a hashártyán ejtett seb szűcsvarattal lenne zárandó, midőn azon ür, mely a tömlő kifejtése után visszamaradt a hasürtől teljesen

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyet 1881. nov. 12-kén tartott ülésében.

el volna zárva, melybe egy a hüvelybe vezető drainső illesztették bele.

Jelen esetenél a jobb petefészek is tömlős elfajulást mutatott. Egy diónyi tömlő, tiszta savós benékkal felszurattott, a körülbelül tyúkpete nagyságú petefészeknek edényei a köldökben (chylus) két osztatban catguttal tömegesen lekötettek elsorvasztás czéljából. Az így alakított petefészek elsúlyesztetett és a hasür kitisztítván, a hasfal sebe záratott be; és pedig olyformán, hogy a hashártya sebszélek külön egyesítettek catgut szűcsvarrattal, a hasfal többi rétegei pedig mély és felületes selyemvarrattal.

A műtét estéjén a hőfok 39-re emelkedett 90 érveréssel, a második napon leszállott 38,5-re és a 3-dik napon beteg teljesen lázmentes lett. A drainsővön az első kifecskendéskor kissé véres folyadék ürült ki, azontúl egészen tisztán adta vissza a befecskendezett folyadékot, úgy, hogy a 6-ik napon eltávolították. A hasseb per primam egyesült és beteg 17 nappal a műtét után gyógyulva távozott.

Amint a beteg utólagosan értesít augusztus hó elején 2 napig tartó vérzése volt, mely azután 2 óra kimaradt, október hó elején újból megjelent. A műtét után 3 hóval megejtett ellenőrző vizsgálat alkalmával a jobb elsúlyesztett petefészek teljesen — k. b. mandola nagyságra — zsugorodottnak találtatott, úgy hogy annak élettani működése alig képzelhető el. Az eset mindenestre további észlelést igényel.

II. eset. Petefészek-tömlő, kiirtás hasmetszéssel, gyógyult.

K. Anna, 46 éves, férjezett, pesti. Havi baját 16 éves korában kapta meg; utolsó 8-ik gyermekét 2 év előtt szülte. Hasa teriméjének növekedését egy év óta veszi észre.

A vizsgálat petefészek-tömlőt állapított meg, kimutatható odanövések nélkül. Betegnél kiterjedt alszárfekélyek lévén jelen, a műtéttek ezek begyógyultáig kellett várni. A légzési nehézség megszüntetése végett előzetesen csapoltatott, midőn 10 liter zöldség, nyulós bennék ürült ki.

Műtét 1881 május 13-án chloroform bódításban, gőz-spray mellett. A tömlő néhány csepleusz odanövés kivételével, teljesen szabadnak találtatott, melyek kettősen catguttal lekötetve átmetszettek. A k. b. 7 cm. széles, vastag kocsány kettősen pincekbe fogatva átmetszetett, edényei a sebben egyenként catguttal bekötettek és a csont hashártya sebszélei catgut szűcsvarrattal egyesítettek. A hasür drain nélkül, az első esetenél említett módon záratott. Láztalan lefolyás, 15 napra teljes gyógyulás.

III. eset. Petefészek tömlő, összenövés a hólyaggal, kiirtás hasmetszéssel; gyógyult.

P. Emma, 19 éves, hajadon, losonci. Havi baját 14 éves korában kapta meg, egyszer szült. Baja 3 éves; alhasában koronként fájdalmak lépnek fel, 6—8 napi tartammal.

A vizsgálat gyermekfő nagyságú petefészek-tömlőt derített ki, tetemes mozgékonyasággal, mely a jobboldali petefészekből látszott kiindulni.

Műtét 1881. nov. 8-án chloroform bódításban, gőz-spray mellett.

Tetemes összenövés a csepleuszszel és hólyaggal; igen vékony kocsány elmeszesedett edényekkel. A csepleusz és kocsány kettősen lekötetve átmetszettek. A hólyaggal való összenövés, a mely eleintén kocsánynak nézetett, s mely kifejlett edényeiből ítélve a kocsányt valószínűleg helyettesítette is, késsel választott le; a vérzőedények egyenként kötöttek alá. A hasfal a szokott módon drain nélkül záratott.

A műtét utáni napon 39,8% láz, a hólyag tájra szorító hashártyalob tüneteivel. 3-ad 4-ed napra magas láz, száraz nyelv beszűrődés a hólyagtáján; 5-öd napon bő genyedés a hasfalsab alsó zugából, melyre a hólyagtáj beszűrődése alább hagyott. 6-od napon a láz tetemesen csökkent és 7-ed napon teljesen megszűnt. A genyedés a seb alsó zugából 18-ed napra szintén megszűnt.

Semmi kétség sem lehet afelett, hogy itt a hólyaggal való odanövési helynek megfelelőleg hólyagkörüli lob és tályog fejlődött, mely igen szerencsésen a hasfalsab alsó zugában tört át. Beteg teljesen gyógyult.

IV. eset. Húsdag a jobb petefészeknek megfelelőleg, kiirtás hasmetszéssel, gyógyult.

V. Verona, 33 éves, hajadon, komjáthi. Havi baját 19

éves korában kapta meg először, 20 éves korában szült, kétszer vesztett. Több ideig szenvedett méhvérezésekben, s egy év előtt bujakórban. Alhasában munka és járás közben élénk fájdalmak által lepetik meg, midőn egyszersmind úgy érzi, mintha egy daganat sülyedne le hasába.

A vizsgálat a jobb petefészeknek két ökölnyi megnagyobbodását tüntette elő. E dag könnyen mozgatható, tömött tapintatú, nem fájdalmas. Beteg fájdalmakat csak akkor érez, ha a dag kis medenczéjébe sülyed le.

Műtét 1881. szeptember 28-án chloroform bódításban, gőz-spray mellett.

A teljesen tömör daganat szabad volt, a jobboldali petefészeknek felelt meg. Körülbelül 7 cm. hosszú és 5 cm. széles kocsánya két osztatban lekötetve catguttal, a lekötetés felett átmetszetett és a csont hashártya sebszélei catgut szűcsvarrattal egyesítettek. Hasseb egyesítés drain nélkül a szokott módon. A kiirtott dag sarcomának bizonyult be.

A lefolyás teljesen láztalan volt, beteg 12-ed napra a műtét után már elhagyta a kórágyat.

Amint a most közlött esetekből kivehető, a petefészekből kiinduló kocsányos daganatoknál a csont kezelése a rendes intraperitonealis kezeléstől némileg eltérőleg végeztetett. Ugyanis a csont edényei egyenként kötöttek le a sebben és a hashártya-sebszélek a csont felett összevarrattak. Ezen eljárást Kovács tnr-tól láttam először alkalmazni 1876-ban.

Az edényeknek egyenkénti lekötése a sebben, különösen vastag, szövetdús kocsánynál, több biztosítékot nyújt az utóvérzés ellen mint a tömeges lekötés; vékony kocsánynál azonban a tömeges lekötés mint gyorsabb eljárás előnyt érdemel. Így második esetenél, hol vastag kocsánynyal volt dolgom, az edényeknek egyenkénti lekötését, míg 3-dik és 4-dik vékonykocsányu eseteimnél a tömeges lekötést alkalmaztam.

Fontosnak tartom a hashártya sebszéleknek egyesítését a csont sebe felett, azon okból, mert ezen eljárással a csont sebet hashártya ürön kívülé tesszük, s így a csontseb részéről a sebváladéknak meggyülemlését és esetleges szétesését a hasürben meggátoljuk.

V. eset. Méhrepedés szülés alatt, hüvelyesrész feletti méhkiirtás, evvérűség; halál.

P. Erzsébet, 40 éves, férjezett, pesti, napszámosnő.

Nyolcz gyermeke volt, 4 év előtt szült utóljára mindnyáját könnyen. F. év sept. 17-kén szülfájdalmak által lepetett meg és ép gyermeket szült, egy második magzat jelenléte állapított meg és pedig harántfekvésben, előesett jobb karral. Az előesett végtag visszahelyeztetett és sikertelen fordítási kísérletek történtek. Az orvos a betegnek kórházba szállítását hozta javaslatba, mi azonban csak más nap reggel történt meg. A kórházban megejtett vizsgálat baloldalt, egészen a méh fenekéig felható, a hüvelyboltozatra is áttérjedő repedést állapított meg harántfekvéssel; a gyermek feje a repedésen át a hasürbe jutott. Decapitatio végeztetett, a magzat részek eltávolítottak, a méhlepény szintén a hasürből huzatott ki. Miután a köldökig érő méh teljesen atonicus volt, a vérzés folyton tartott, a hasmetszés és esetleg a méhnek hüvelyesrész feletti eltávolítása hozatott javaslatba, mibe beteg és hozzátartozói csak a késő délutáni órákban egyeztek bele.

A műtét f. év sept. hó 18-án este hajtatott végre chloroform bódításban, gőz-spray mellett. A hasür megnyitása alkalmával sok szennyes barna, részben szétesett vér ürült ki. A méh a hasseben kiemeltetvén, kiderült, hogy a repedésben a méh baloldali része egész a fenekéig résztvesz, s hogy ez, oldalt a medence falra, aláfelé a hüvely boltozatra is kiterjed.

Ily viszonyok között a Porro-féle műtét javallat elvének alapján, czélszerűbbnek tartottuk a repedés összevarrását mellőzve, a hüvelyes rész feletti kiirtást végezni. A méh nyaki része kautschuk csővel leszorítatván, a méh test a petefészekkel együtt eltávolítottatott. A metszések úgy vezettettek, hogy tölcseres csont maradjon vissza, melynek edényei egyenként lekötetve catguttal, a csont sebfelületei mély szűcsvarrattal egyesítettek, mely varratok a hashártya borítékot is felöltötték. Most a leszorító kautschuk cső eltávolítatván, miután a csont semmi vérzést nem mutatott, a medence oldalfalába hatoló repedés szélei szintén

szűcsvarrattal egyesítették és így a hasür aláfelé teljesen elzáratott.

A hasürnek igen szorgos kitisztítást után a hasfal sebe a szokott módon záratott.

Betegnél a hőmérsék már a műtét előtt 39.5 fokon állott, a műtét után nemsokára 41-re emelkedett és 30 órával a műtét után septicus tünetek között bekövetkezett a halál.

A bonczlelet septikémiát mutatott ki. A csont varratai igen jól tartottak; vérzés a csontban és annak környékében nem mutatkozott.

VI. eset. Méhrostdag, hüvelyes rész feletti méhcsontkítás a csont összevarrásával és elcsüszésével, a jobb petefészeknek sorvasztó alakotvése; gyógyult.

L. H. Viktoria, 40 éves, férjzett, mindsenti születésű. Havi baját 16 éves korában kapta meg, mindig heves fájdalmak kíséretében; terhés soha sem volt. Négy év óta folyton tartó méhvérszékben szenved, melyek a havazás ideje alatt rohamosakká válnak. A vérzés minden kezeléssel daczol.

A vizsgálat gyermekfő nagyságú méh rostdagot derített ki falközi elhelyezkedéssel. A méh nyaki része szabadnak mutatkozott; odanövények nem voltak megállapíthatók.

Műtét 1881. sept. 29-kén chloroform bódításban gőz-spray mellett. A hasür megnyitása után a szabadnak talált méhnek mellső, némi hullámzást mutató felülete szűcsappal megszurattott, de csak vér ürült ki. Így a daganat megkisebbithető nem lévén a hasseb egész a küldőig tágitatott, s most a méh, mely legnagyobb átmérőjével harántul állott hossz tengelye körül félkörbe megfordítatván a hasürből kiemeltetett. Most a széles szálág és pedig a jobboldali a távolabb fekvő petefészekben belől, a baloldali a dagra felvont petefészekben kívül kettősen pince-ekbe fogatva, a méh oldaláról egészen ennek nyaki részéig leválasztattak és edényeik catguttal bekötötték. Ezen művelet által a baloldali petefészek, mely a daggal szorosan össze volt nőve az eltávolítás körébe vonatott. Most a méh nyaki része 1 cm. vastag gummi csővel lezorítatván a méhtest tölcéséres metszéssel eltávolított. A metszések, számítva a hashártyaboríték és a méhfal tetemes visszahúzóására 7—8 cm-rel kezdődtek a lezorító kötélek felett; a dagnak egy részlete, mely a visszamaradt csontba volt beágyazva, s egészen a belső méhszájig nyomult le, utólagosan távolított el. Vérzés csak az eltávolított dagrészletből mutatkozott. A vértelen csont sebfelületén látható edényszájadékok, melyek csak a két oldalugban voltak fellelhetők catguttal bekötötték; a tölcésér fenékén kissé távolgó belső méhszáj catgut varratokkal egyesítették, mire a csont összevarrása következett és pedig 1—1½ cm-rg a méhszövetébe is behatoló és a hashártya boríték sebszéleit is magába foglaló catgut szűcsvarrattal. Ennek megtörténte után a gummicso lezorításoldatott fel, midőn a csontból semmi vérzés sem mutatkozott. A bennhagyott jobboldali petefészek edényei elsorvasztás céljából két osztatban tömegesen lekötötték catguttal. E szerv életműködésének megszüntetését szükségesnek találtam azon okból mert betegnél a havi tisztulás alatt mindig igen élénk fájdalmak jelentkeztek és emellett a petefészek a rendesnél tömöttebbnek is mutatkozott.

A csont elcsüszése és a hasür szorgos kitisztítása után a hasfal drain nélkül a szokott módon záratott.

A körlefolyás mondhatni láztalan volt, a hőfok csak egyszer a 4-ik napon emelkedett fel 39-re, de csőre után a rendesre szállott alá. Beteg 14 nappal a műtét után elhagyta a kór-ágyat.

Két hóval a műtét után még semmiféle olyan tünetek nem mutatkoznak — mint pl. bizonyos időben megjelenő keresztáji és alhasi fájdalmak vagy vérzés a csontból, — melyekből a bennhagyott petefészek működésére lehetne következtetni. Az egyén további megfigyelés alatt áll. (Vége következik).

Manége-mozgás és tengelykörüli forgás egy-egy esete.

FANZLER LAJOS tr-tól.

Előre akarom bocsátani, hogy mindkét kórtörténet különféle irányban hiányosnak tűnhetik fel, mi kissé zavarólag hathat az

olvasóra; lényegükben azonban annyi érdekléssel bírnak azok, hogy feljegyzésüket nem mulasztottam el. Mindkét esetet a Strassburg melletti alsó-elsassi kerületi tébolydában ez év első felében, segédorvosi működésem alatt volt alkalmam észlelni, s bár az irodalomban elszórvan itt-ott hasonló eset található, körülményesebben leírva, egyet sem olvashattam.

I. eset. St. K., 42 éves, nőtlen; felvétetett 1867-ben; előzményi adatok tökéletesen hiányoznak, s ez irányban semmi bővebb felvilágosítás sem nyerhető. Nem tudjuk, hereditarius-e az? ment-e előre betegség vagy sértés? Jelen állapot: Az egyén mérsékeltén fejlett és táplált; fej hosszúdad, keskeny, jobb koponyafél jelentékenyen erősebben fejlett és kidudorodó. Mindkét szemteke nyngtalan, s folytonosan rendetlen mozgásban van. Látak egyenlők, középtágak, fényre kissé renyhén hatnak vissza. Arczelek egyenlők, arányosak, idegellátás mindkét oldalt rendes. A nyelv kinyújtáskor kissé reszket; fülek és fogak kifejlődésükben a rendestől semmi eltérőt sem mutatnak. A garat tiszta, hegeket nem mutat. Felületes nyirkmirigyek csak kissé beszűrődtek. Mellen és hason több rendbeli fehér, fénylő heg, melynek oka azonban ki nem deríthető. Himvessző és borék rendes, rajtuk hegnek semmi nyoma. Mell- és hasüri szervek physisikai vizsgálata rendestől eltérő viszonyokat nem mutat. Érlökés rhythmikus, egészben rendes.

Igen előrehaladt elmebárgyúság van jelen, gyakori kisfokú izgatottságokkal, s csak ritka támadási hajlammal. Beteg igen tisztátlan, ronda, s úgy magát, mint környezetét folyton leköpdösi. Beszéde igen nagy mérvben akadályozott; azonban a jelenlevő lalopathia nem az aphasiához, hanem *Kussmaul* szerint az úgynevezett centralis dysarthriához sorolandó; az egyes betűk kiejtése egész rendesen megy véghez, valamint képes is minden betű kiejtésére, azonban beszélni akarván, sokáig erőlködik, nyugtalanodik, míg végre az akartat elég helyesen előadja. Előadása mindig rövid, lökés-szerű, meg-megszakadozott mondatrészletekben történik; a mondat szerkezet és szórend nem helyes, s összetett szavakat felfordít, pl. Nastuch (Elsassban = zsebkendő) helyett: Tuchnas-t mond, Rauchtabak helyett: Tabakrauch-ot. Beszédzavar van tehát jelen, melynek oka nem a peripherikus, hanem a centralis idegrendszerben keresendő; dysphasia, mivel a beszédnek intellectualis folyamata zavart, a dictio, nem pedig az articulatio.

Beteg folytonosan nyugtalanságban van; ez napról-napra csak fokozatra nézve különbözik, soha sem minőségre; a mozgási zavar első tekintetre feltűnik, s részint a végtagok nyugtalanságában, részint kényszermozgásokból és kényszerforgásokból állanak, melyek folyton jobbról balra történnek; így látunk kényszermozgásokat a fejen és a jobb kézen, mely utóbbi szünet nélkül a bal kart törekszik megfogni. Ezen mozgást látszólag az egész test követni kényszerítve lévén, forgó mozgások erednek részint a beteg tengelye körül, részint kisebb-nagyobb körökben, vagy tovahaladó spirálisban, azonban rendesen szakadozott gyors lökések alakjában. Gyors előremenésnél mindig a jobb oldal nyomul előre. Növekvő izgatottságnál e mozgási zavar szinten nagyobb fokú, így beszédnél, kedélymozgalmaknál, haragnál; legnagyobb mérvű azonban akkor lesz, ha teste állasközben, pl. vizsgálat miatt rögzítettetni kívántatik, úgy hogy ez alig lehetséges.

Nyugodtan alszik. Hűdési tüneteket nem mutat. A szemfenéknek, valamint a bőr érzékenységének vizsgálata betegnek úgy folytonos nyugtalanságánál, valamint tökéletes elmebárgyúsága miatt célhoz nem vezet. Ép így nem tudni, valjon az izomerő csökkent-e egyoldalt, fejfájásokban szenved-e?

II. eset. F. Franciska, 13 éves, idiota, ki úgy psycho-, mint neuropathikus vérrokonokkal bír, fogzása alatt göröcsökben szenvedett, melyeknek természetéről azonban a szülők semmi többet nem tudnak. Későn tanult csak járn, beszélni nem tanult. 1875-ben epileptikus (vagy talán helyesebben epileptiformis) göröcsöktől lepetett meg, melyek 2 évi tartam után szüneteltek; helyükben azonban folyton növekvő mozgatag nyugtalanság, folytonos kiabálás és vak romboló hajlam lépén fel, s a gyermek azonkívül igen tisztátalanná válván, szülői a nevezett intézetbe felvételért folyamodtak.

Jelen állapot: A gyermek korához képest rosúl fejlett, mérsékeltén táplált, halavány. A mell- és hasüri szervek épek. Meg-

szólításra nem figyel, s úgy látszik, nem hall semmit. Articulált hangokat nem ejt ki soha. A neki kezébe adott tárgyakat rendszeren magszagolja, s ha azok ehetők, megeszi. Nyugtalan, üres tekintetű, nyugtalan magaviseletű; majd földre terül el, majd mindenre felmászik, ugrál, mindent megtapogat stb. Vagy egyhangon kiabál folyton, vagy békához hasonlóan kvákog. Igen erőltetett módon, nehezen és hangosan légzik. Járása nehézkes, ügyetlen, hasonló a terhes nő, vagy a nagyobb fokban mellfelé hajlott medencével bíró angol kóros gyermek menéséhez, mi ringató és erősen hátrartott testtel, s a fejnek mell- és hátfelől ingaszerű nagy kitéréseivel történik, mintha valami erő testét és fejét mellfelé húzná, s így egyensúlyának fenntartása miatt ily sajátos járásra kényszerítve volna. Felvétele óta ismét vannak epileptiformis rohamai, s hónaponként 1—10 ily roham észleltetik, melyek úgy előzőleg mint utólag nagyobb fokú izgatottsággal szoktak járni és oly rendetlenül vannak elosztva, hogy már mind a 10 rohamnak északára esése is feljegyeztetett. Bromkaliumnak folytonos adagolása semmi eredménnyel sem volt. Roham alkalmával beteg rendszeren előre bukik és tetanikusan kifeszítvén 4 végtagját, egyenesen mereven elterül. Látatágot soha sem észleltetett még, csak a látának merevsége. A roham többi lefolyása eskórszerű.

A kórképet kiegészíti a betegnek roham alakjában naponta számtalanszor fellépő, lehet mondani majdnem egész napon át észlelhető gyors keringése, mely rohamok vagy gyorsan egymásután következve, csak 3—5 percig tartanak, vagy szünet nélkül majdnem $\frac{1}{2}$ órai tartamra is kiterjeszkednek. Ez mindig jobbról-balra történik, s pontosan a beteg hossz tengelye körül, mimellett teste és feje annyira hátra van feszítve úgy, hogy forgásnál egy tölcse képez, melynek alapját a fej által leírt kör, míg csúcsát a lábtalpak képezik. A forgást nézve, minden perczen a beteg elbukásától kell tartani, mi azonban még sohasem következett be, dacára hogy a forgás sokszor lökés-szerű, mintha valami rendetlenül ható erő körben sodorná őt. A forgás rögtön szokott abba maradni, s a beteg olyankor nem látszik legkevésbé sem, hogy szédelegne, ellenkezőleg rögtön ismét egész egyenesen tovább megy. Testét rögzíteni nem igen lehet, s testének erőszakosan balról jobbra forgatása által sokszor közönséges, jobbról balra való forgási rohamot lehet kiváltani.

Szemfenék és érzékenység vizsgálata itt sem volt lehetséges, valamint szintén nem tudni, fejfájásokban szenved-e? Hányás és érelkési rendellenesség, vagy más agyi tünetek nincsenek jelen. Magától értetik, hogy diplopiára való vizsgálat itt nem vihető ki.

Két, ily kifejezett alakban meglehetősen ritkán előforduló mozgási rendellenességgel van dolgunk, melyek közül az egyik az úgynevezett manége-mozgásokhoz, a másik a tengely körüli forgásokhoz tartozik. Igaz ugyan, hogy idiotáknál igen sokszor látunk úgynevezett kényszer mozgásokat, majd nyugtalanságot, szüntelen ide s tova mozgást, a végtagoknak majd céltalan, majd ismét látszólag koordinált mozgásait, majd végre choreaszerű magaviseletet; nem sorozhatjuk azonban ide az épen leírt, eléggé komplikált tengely körüli forgást. Bizton felvehetjük, hogy mindkettő a központi idegrendszer valamely zavarán alapul, s pedig, hogy ezen zavar az agy valamely részében keresendő; meghatározni azonban, hol székel a bántalom, mi a bántalom, ezt az agybántalmak eddigelé még elég sötét és bonyolított tünettana mellett alig, vagy épen nem lehet.

Nem tekintve azt, hogy egyik esetben az elmebárgyúságot feltételező, míg másik esetben az idiotismussal járó más agyi változások is lehetnek jelen, leginkább még valami körülírt bántalom vehető fel, melyből ezen, nem az általános agyi tünetekhez tartozó rendellenesség kimagyarázható volna, bár más góczy tünetek, mint részletes hűdés stb. épenséggel hiányoznak. Talán tovább is mehetnénk, s némi valószínűséggel dagnak jelenlétére gondolhatnánk; hisz tudjuk, hogy épen az agy dagok azon bántalmak, melyek legelső sorban csakis góczy tünetek által árulják el magukat; igen lassú, s sokáig veszélytelen lefolyásuk lehetnek, sőt sokáig egész észrevétlenül állhatnak fenn; tudjuk, hogy hányás sok agy dagnál sohasem fordul elő; érzési zavarok és hűdés pedig tudvalevőleg majdnem legtöbb kis-agy dagnál hiányzanak.

Tény továbbá, hogy az agy accommodatióra képes, s hogy az agy dag okozta tünetek, az előbbieket nemétől, duzzadási képes-

ségtől, székhelyétől és növekvési viszonyától függnék, s hogy így számba jön, valjon más agyrészletek és vezetési pályák időt nyerne-e a sértett pályák működését átvenni; hogy befolyással van a dag környéke arra, valjon csak góczy tünetek fognak-e fellépni vagy általános nyomási tünetek, zavarok a keringő nedvekben és ezáltal hydrocephalus, zavarok a retinában, n. opticusban és más agyalapi idegekben. Hogy mily csekélyek lehetnek a tünetmények, azt mutatja egy 2 éves leánykának *J. Turin* által leírt esete, (*Jahrbuch für Kinderheilkunde*. N. F. XVI. 1 und 2. 1880.) melyben 9 agy dag volt jelen, csak igen jelentéktelen mozgási és érzési zavarok, s bizonytalan járás — mint egyedüli kóros jelenség — mellett. A gyermek meningitis tuberculosa-ban halt el.

Fritsch-Hitzig, *Ferrier*, *Nothnagel*, *Goltz* és mások állatokon tett kísérletei tekintetbe vételével most már az agybántalmak topikus kórismézése, jellemzetes tünetek jelenléténél, sokszor csodálatos biztossággal keresztülvihető; mégis az állatokon tett kísérletek alkalmával nyert eredmények nem használhatók fel abszolút biztossággal az embereken észlelt tünetek megítélésére. Merész volna tehát két esetünkben röviden és határozottan azon centralis pontok lásióját felvinnünk, melyek állatoknál kísérletek alapján tudvalevőleg ily manége- és tengely körüli forgást vonnak maguk után.

I. Állatoknál manége-mozgások létrejönnek az agykocsányok átvágásánál, vagy egyáltalában azok sértésénél és pedig: jobbról balra akkor, ha a sértés a jobb agykocsányt illeti, mivel a mozgás mindig a sértett oldalról az ép oldal felé történik. *Schiff* szerint különben az egészséges oldal felé történik a manége-mozgás, ha a sértés közelebb fekszik a hidhoz, míg az egészséges oldaltól el, ha a sértés messzebb fekszik a hidtól. *Friedberg* végre, ha hűdés van jelen, a hűdött oldalról, ha izgatás van jelen, az izgatott oldal felé történőnek mondja a mozgást. Mennyire kevés biztossággal használható fel kórismézés tekintetéből esetünkben a leírt tünetmény, s egyáltalában mily ovatosnak kell lennünk még az ily jellemzetes tünet megítélésében is, mutatja az, hogy jöttek bonczolás alá agykocsányok dagjai, anélkül, hogy ily mozgási rendellenesség az illető egyén életében észleltetett volna; másrészt ismét *Charcot* említi egyszerű tabes egy pár esetét, (*Gazette des hôpitaux*. 1881. Nr. 7.) melynél Menière-féle szédelgést, mellfelé való bukást, sőt kényszerbukfenczezést hátrafelé észlelt nemcsak, hanem még „mais beaucoup plus rarement, des mouvements circulaires de droite à gauche.“

Manége-mozgáson kívül azonban első esetünkben még más tünetek is vannak jelen, melyek agybántalom mellett szólnának; így az említett beszédzavar, s mondtuk már azt is, miért bír az centralis baj jellegével. Hozzátehetjük még azt is, hogy az ily-nemű beszédzavart főképp a hidhoz közelfekvő agy dagok tételezhetik fel, ritkábban a kis agy és a medulla változásai. Ne felejtjük végre el a jelenlevő köpködést, mint nyálkázás, mint dúsabb, rendellenesen fokozódott nyálélválasztás kifolyását, mint activ izgatási tünetményt és legvégül még a psychikus bántalmat, mely esetleg mindezen agyi tünetekkel szintén némi összeköttetésben lehet.

II. *Magendie* szerint a kis agy középkocsányának átvágása az állatot hihetlen gyorsasággal tengely körüli forgásra kényszeríti és pedig szerinte a forgás az ép oldalról a sértett oldal felé történék, mit *Schiff*, *Vulpian* és még mások is bizonyítanak, valamint hogy *Ferrier* is ezen nézethez csatlakozik, bár *Longet* és *Lussana* az ellenkezőt állítja. Nem szabad felejtetni, mondja *Ferrier*, (*Les fonctions du cerveau par M. Ferrier*. Paris.) hogy a kísérlet 4 lábú állatokon lévén téve, a tennálló emberre nézve a forgás másképp fogna alakulni, mert habár a forgás ugyanaz, látszólag ellenkező oldal felé történik. *Hitzig* és *Ferrier* kísérletei szerint a pedunc. med. sértése hatásában megfelel magának a lobulus later. sértésének, úgy hogy utóbbira is egy, a sértett oldal felé történő, s ép oly gyors és hosszantartó forgást láttak fellépni, mint *Magendie* kísérleteiben. Mindenesetre az eredmény nagyon függ a sértés kiterjedésétől és székhelyétől, mert ha az csak apró körülírt helyre szorítkozik, úgy forgás helyett oldaltérésre való hajlam következik be, így pl. a bal lebeny körülírt sértésénél hajlam jobbra esésre.

Ez év januariusának vége felé *Kohls* tanár, strassburgi

policlinicumán körülbelül 10 éves, halavány, gyengén fejlett fiút volt alkalmam látni, kit anyja lassan fejlődő fejfájás, szédülés és egyensúlyzavar miatt mutatott be. Járása bizonytalan volt, s sokszor jobb oldal felé tántorgott, mimellett anyja állítása szerint a fiú néha jobbra is esik. Hűdési tünetek, érzési zavar, rendetlen érzékelés, hányás stb. nem voltak jelen. *Kohts* tanár csak kis-agydag valószínű jelenlétét vette fel, anélkül, hogy annak közelebbi meghatározásába bocsátkozott volna. Nem lehetlen, azt hiszem, hogy itt vagy a bal középkocsányban, vagy a lobul. lat. sin.-ben csak apró dag, még pedig leginkább tuberculum székelt.

Bernhard-nak a kis agy dagjairól szóló új művében 2 esetet látunk feljegyezve, melyben bonczolatnál a kis agy mindegyik középső kocsányának dagja volt jelen, életben pedig hosszstengely körüli forgásra hajlamos állott fenn.

A második esetben ezen tüneteknek ritka kifejezett voltán kívül még, amint láttuk, forcírozott légzés és epileptiformis görcsök is észleltek. Dyspnoea sokszor előfordul vagy mint a vagus-centrumnak a medulla oblongatában izgatási tünete, vagy — ami jelen esetünkre nézve értékkel bír — a vagusoknak a *hátsó koponyaárokban* történő izgatásánál, pl. dag által is. Öntudatlansággal járó epileptiformis rohamok pedig mint nyomási vagy izgatási tünetek agydagoknál igen gyakoriak, s főképp a *hid és a nyúltvelő tájain* levő dagok öntudatlansággal járó és az egész test összes izomzatára kiterjeszkedő, tehát egészen esrohamyszerű görcsöknek okozói; míg a mellső agykéreg részletek, sőt talán még a szürke magvak dagjai okozta görcsök is még inkább csak körülírt egyes izomcsoportokra szoktak szorítkozni.

Befejezésül csak ismételni akarom a már mondottat, hogy mindkét esetben némi valószínűséggel agyagnak jelenlétére gondolhatnánk; nem tekinthetem azonban sem első esetben a magában véve ugyan eléggé jellemző manégek-mozgást elégségesnek arra, hogy abból a jobb agykocsány, sem második esetben az oly kifejezett tengelykörüli forgást, hogy abból a jobb kis agy középső kocsányának dagjára biztossággal következtethetnénk. Mindamellett ezek azok, melyekre leginkább gondolhatunk.

A gyomorlobok kórszövettani szempontból¹⁾.

ROTH FERENCZ tr-től Budapest.

(Vége).

A gyomor idült lobos folyamata annak majd egy kisebb részét, leggyakrabban a pylorust, majd — bár különböző fokú roncsolás mellett — az egész szervet támadja meg. Amaz a körülírt idült gyomorlob, ez pedig az egész gyomor szöveteinek heges szövettel áthuzódása, valódi cirrhosis ventriculi.

A körülírt idült gyomorlobnál az újdonszerűleg leginkább a pyloruson a cardián, s a nagy és a kis hajlaton lép fel. Ez utóbbiban azonban a folyamat rendszeren csak átterjedési.

Eddigi megfigyeléseim és állatokon végzett kísérleteim alapján a körülírt idült gyomorlobot két csoportra kell osztanom.

Az egyiknél a lob kiindulási fészke a nyákhártya alatti kötőszövet, s épen ezért annak görcsövi vizsgálatánál a nyákhártya mirigyait széttolva kötőszöveten sugarakat keresztülvonulva, a nyákhártyaalatti szövetet pedig tömött kötőszövetképződés folytán erősen megvastagodottnak találjuk. A lobos helynek megfelelő izomréteget továbbá kissé túlfellettnek, elemeit azonban a köztük fellépő kötőszöveti szaporodás folytán mérsékelten szétszórtaknak látjuk. A hashártyaalatti szövet különösen az erősen kifejezett alakoknál szintén kötőszöveti újdonszerűleg folytán vastagabb. Az e kategóriába tartozó esetekben tisztán látható, hogy a kötőszöveti képződés a nyákhártyaalatti kötőszövetből indul ki. A másikkál a lob székhelye az izomréteg, mely a rendes átmérő 10-szeresére is megvastagodhatik, anélkül, hogy a nyákhártya az egyszerű hurutos állapotnál többet mutatna. A nyákhártyaalatti szövet csaknem ép, míg az izomréteg sokszorosan túlfelldött, de egyúttal annak izomnyalábjai az edényeket kísérő kötőszöveti rostok kóros túlfelldése által kezdetben, részben később a legnagyobb fokban szétszórtak. Ily esetben a lobos túlfelldés kiindulópontja nem a nyákhártyaalatti szövet, hanem az izomréteg,

s mindenek előtt az edényeket kísérő kötőszöveti elemek. De bárhonét induljon is ki a lobos újdonszerűleg, ha a folyamat sokáig fennáll, az a gyomor valamennyi rétegének jellemét megváltoztatja a kötőszövet túlszaporodása által.

Mint már említettem, a körülírt idült gyomorlobnál a lobos újdonszerűleg a pyloruson, a cardián, vagy a kis hajlaton lép fel.

Ha a lobos vastagodás a pyloruson ül, akkor a pylorus üre szűkül, s a gyomor többé-kevésbé tágult. Ha pedig a lob a cardiát szűkíti, akkor a bárzsing alsó részén másodlagos tágulat fejlődik, a gyomor pedig összehúzódott.

A kórokok közül, melyek a körülírt idült gyomorlobot előidézőni képesek, ez idő szerint a következőket ismerem.

Tapasztalásból tudjuk, hogy egy szerv legtöbbször azon pontján szokott lobosan megbetegedni, melyen az ingerek hatásának legjobban ki van téve. A gyomor a cardián, a pyloruson és a kis hajlaton lóg. De míg a cardia izomkészlőke aránytalanul gyengébb, s működése a kis hajlatával együtt inkább passiv, addig a pylorus izomrétege hatalmas, s működése határozottan activ. Ha már most meggondoljuk, hogy a hurutos gyomor táptartalmát a folyékony részek felszívása által csak alig képes csökkenteni, s így felfüggesztett pontjait szokatlan súlyterhének viselésére kényszeríti, meg fogjuk érteni, miért lép fel idült hurut mellett a felfüggesztett részeken, s különösen a pyloruson nem ritkán a mélyebb részeknek kisebb-nagyobb productiv lobja.

Az erős helyi ingerek közül a túlságosan hideg víz bő ivását, s a túlerős szesz italokkal élelt láttam bebizonyítani mint olyanokat, melyek szintén a gyomor körülírt idült lobjához képesek vezetni. Csaknem valamennyi betegemnél, kiknél a pylogastritis chronica diagnózisát felállítani jogosultnak láttam, felhevült állapotban való hideg-vízivást, mint a megbetegedés kézzel fogható okát kimutatnom sikerült.

Hogy az igen erős alcohol mint inger mily viszonyban van a pylogastritis-szel, azt hat tengeri nyúlön végzett kísérleteim után következőkben adhatom elő. A tengeri nyúlön 35%-os szeszt naponta kétszer hígítatlanul adtam be, s az állatnál átlag egy hét alatt az étkezés után jellemző hányás állott be, mire az állat teljes elsoványodás mellett három-négy hét alatt meghalt. A rendszeren vivisection útján kivett gyomor csak a félheveny-gyomrhurut tüneteit mutatta, de a pylorus kivétel nélkül keményebb, vastagabb volt, s ürtere mindig megszűkült. Görcső alatt a vastag pylorus nyákhártyájában újdonszerűleg kötőszöveti pamatokra nem akadtam; a nyákhártyalatti szövet rendszeren alig volt megvastagodva, míg az izomréteg hatalmasan túltengett, de egyúttal elemei között a kötőszöveti gyarapodás oly fokot ért el, hogy az az izomréteget a metszeteken már szabad szemmel látható kötegekre osztotta. Az V-tel számozott ábra egyik ily metszetem rajza, melyen az előbb mondottak tisztán láthatók.

Kórokokul szolgál még a keringési akadályok folytán túltelt edényeknek körülírt helyen kifejtett nagyobb fokú nyomása. S a bonczatani viszonyokban gyökeredzik, hogy oly körülírt idült gyomorlob, mely főként a cardiát és a kis hajlat szomszédos részét támadja meg, mily általános keringési nehézségben találja okát. Azon edények közül ugyanis, melyek a gyomor vérét odább szállítják, egyedül az alsó bárzsingviszér az, mely közvetlen a felhágó üres vizsérbe nyílik, s így az abban levő nagyobb vérnyomást a gyomorba fektetett ágainak közvetlenül átadhatja.

Ami az idült körülírt gyomorlob jóslatát illeti, az semmi esetre sem oly kedvezőtlen, mint első pillanatra látszik; mert habár az elpusztított elemek újra nem képződhetnek, de miután a folyamat a gyomor elválasztó felületének csak kis részét pusztította el, s miután a lobos megvastagodások előrement elszírosodás után részben felszívódhatnak, valamint a pylorus szűkülete is engedhet, így a viszonylagos gyógyulás még a régi esetekben sem zárható ki.

Az idült gyomorlob második alakja, a kiterjedt alak — cirrhosis ventriculi. Ezen alak a körülírt idült gyomorlobtól nem annyira a folyamat minőségében mint inkább abban különbözik, hogy itt a kórokok nagyobb területekre hatnak, melynek folytán a kötőszövet lobos túltengése kiterjedt lesz. Igaz ugyan, hogy ezen alaknál is az elváltozás legkifejezettebb a felfüggesztett pontokon, de ennek okát egyszerűen abban keresem, hogy azok kiterjedtebb kóralaknál is még mindig a leginkább megviselt

¹⁾ L. „OHL.“ 14. számát.

részek maradnak. A cirrhotikus gyomor a rendesnél 5—10-szerre vastagabb; különben a részletekről beszéljenek a készítmények. Ezek egyikét a Scheuthauer tanár úr által leírt lobos gyomor pylorusának oly helyéről vett metszet képezi, hol a heveny folyamat háttérbe szorul az idült mellett. E rajzon ép úgy mint az eredeti metszeten tisztán látható, hogy a nyákhártya fűrtös mirigyei közé a carmintól erősen festett kötőszöveti sugarak vonultak. Hogy e kötőszöveti sugaraknak legalább egy része nemcsak a nyákhártya hurutos lobjának eredménye, hanem hogy azok részben a sokszoros megvastagodott nyákhártyaalatti szövettől nyúltak fel a mirigyek közé, e készítményem után előttem kétséget nem szenved. A nyákhártyánál sokkal kevésbé kimélte meg a kötőszöveti újdonságok a külső izomréteget; mert azoknak rostkötegei a szó teljes értelmében szét vannak szórva. E készítményen a nyákhártyáról, bár mélyen szenved, de miután mirigyei még megvannak, az életben még egy bizonyos munkaképesség feltehető. Egészen másképp áll a dolog ezen rendkívül ritka második példánynál, hol a cirrhosis már bevégeződött.

E gyomrot az 1879. év nyarán a sz. Rókus-kórházi bonczolat alatt Scheuthauer tanár úr vette ki, s miután tanítványainak egyik előadása alatt bemutatta azt, tanulmányozás végett számomra átengedni szíveskedett. Mint látható volt, e gyomor mindenütt, de különösen a cardián, pyloruson és a kis hajlaton sokszoros megvastagodott, s metszlapjának kinézése a kemény rákra emlékeztetett. E gyomornál a nyákhártya megszokott külemére, kivéve a nagy hajlat egy kis részét, nem akadunk sehoh. Én e gyomor különböző pontjairól legalább ötven metszetet készítettem, de ide értve a gyomorfenék azon részét is, hol a nyákhártya még felismerhető, egyetlen olyan pontot sem találtam, hol a nyákhártyában csak egy mirigy is tisztán kimutatható volna. Ha ezen idehozott egyik készítményem rajzát megtekintjük, az egyöntetűség folytán szemünk a kötőszövettől mérsékelten áttört izomrétegen akad meg, mely felett kemény, széles kötőszöveti réteget látunk elterülve. Annak felső részén, mi a volt nyákhártyának felel meg, a kötőszövet függőleges csíkokban rendezett, mintegy annak emlékéül, hogy ott valamikor hasonló irányban rendezett képletek az emésztymirigyek voltak.

Minekeltötte azon bántalmak tárgyalásához fognék, melyek alkalmasak a gyomrot kiterjedt idült lobban megbetegíteni, szükségessé találok a tudomány jelen állása szerint az idült lobok fejlődését bemutatni, hogy azok alapján megérthessük azon elváltozásokat, melyeket a gyomor idült szöveti lobjánál találhatunk.

A szövettanok szerint az idült lobos elváltozások mindig az edényekben való torlódással kezdődnek, mit a fehér vérsejtek kivándorlása követ, míg e vándorsejteknek kötőszövetté való átalakulása a folyamatot befejezi. Hogy azonban a kötőszövet gyarapodására a már kész kötőszöveti sejtek oszlása is befoly, már előbb említettem. Ezek után, ha szem előtt tartjuk, hogy az idült lobos kötőszövet legnagyobb részben a kivándorlott fehér vérsejtekből származik; hogy továbbá a fehér vérsejtek szükségképen azon edények közvetlen szomszédságában, melyekből kivándorlottak, halmozódnak fel, vagyis hogy a kötőszöveti újdonságok mindig az edényeket kíséri; akkor meg fogjuk érteni azt, miért lép fel az idült lob különösen a nyákhártya-alatti szövetben, hol a véredények a legszámosabbak, s hol a gyomor izomrétegének élettani összehúzódásai alatt a vérnyomás a legmagasabb; úgy-szintén meg fogjuk érteni azt is, hogyan sikerülhet a nyákhártya-alatti szövetből a kötőszöveti szaporodásnak a mirigyek közé jutni.

Miután az idült szövetközi lobok származásának tapasztalásból való meghatározásához ezidő szerint elegendő kórbonczatani adattal senki sem rendelkezhetik, a kórokok meghatározása céljából végig kell tekintenünk mindazon bántalmakon, melyek a gyomor edényeiben a vérnyomást fokozni képesek, hogy így a viszonyok egybevetése mellett a kór-okul legvalószínűbben szolgálható bántalmakat jelezhessük.

Azon bántalmak, melyek a gyomorban egyedül az üteres nyomást emelik, a lép, vesék és a méh szöveti elfajulásai. Ezen bántalmak azonban, a lép elfajulását kivéve, bonczatani okoknál fogva aligha fogják előidézhetni a gyomor idült szöveti lobját.

A gyomor edényeiben közvetlenül a viszeres, de közvetve

az üteres nyomást különböző mértékben fokozzák a légzési és keringési szervek bántalmai; de miután a viszerekben fokozott nyomás a gyomorig, kivéve a cardiát, csak a májviszérén, a májon és a verőczéren juthat el, ez az üteres véráramnak erős akadályul, s így a tárgyalt bántalom okául valószínűleg csak ritkán szolgálhat. Végre a mi a gyomor vérelasztását a leghatalmasabban zavarni képes, az a verőczérnek közvetlenül akadályozott kiürülése. Ha a verőczér megbetegedett, vagy még inkább, s mindenesetre a leggyakrabban, ha a máj szöveti elváltozása miatt a verőczér a gyomor viszereinek vérét a kellő idő alatt a májon átvezetni nem képes, akkor a gyomorban úgy az üteres, mint a viszeres nyomás a legmagasabb fokot fogja elérni; mert míg a a nagyfokú viszeres pangás az ütereknek a hajszáledényeken áthaladását megnehezíti, addig azáltal, hogy a kevésbé átjárható májba az arteria hepatica vére kellő idő alatt beömleni nem képes, ebben s a vele egy ütergyökből eredő gyomorüterekben is a nyomás torlódásig fokozva lesz.

Az eddig mondottakat egybevetve, az utóbbi bántalmakat olyanokul kell tekintenünk, mint a melyek az idült kiterjedt szövetközi gyomorlobot előidézni leginkább képesek.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Scoliosen. Fr. Dornblüth. Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. Nr. 172.

Szerző rövid történelmi bevezetés után előadja azon változásokat, melyeket a rostocki egyetem bonczatani intézetében egy szétszedett állapotban talált férfi csontváz gerincoszlopa feltűntet. Összerakván a gerincoszlopot, azt találta, hogy az háromszoros kisebbfokú oldalgörnyét mutat. A csigolyák kétoldalt egyenlő magasak, némelyek az oldalgörnye domborúságának oldalán valamivel magasabbak. A csigolyatestek annyiban vannak egyenlőtlenül kifejlődve, hogy nagyobbik felük az oldalgörnye domborúságának felel meg. A tövisnyújtványok a domborúság felé tekintenek, s a haránt nyújtványok ízfelületei az alsó mellkasi csigolyákon a görnye domború oldalán erősebben lefelé vannak irányítva; a keresztcsont mellső felülete kissé balfelé fordult. Legkevesebb eltolódást szenvedett a gerinczsatorna. D. a hullát egészen nem látta, de azért jóhiszeműleg felteszi, hogy az oldalgörnyék jóval nagyobbak voltak, mint a hogy azt a szárított és összerakott csontok feltűntetik, ezen nagyobb görbületek pedig csakis a csigolyaközi szálágok összenyomása által jöhettek létre. Ez tehát egy kórbonczatani feltevés, a melynek ismét van egy kinövése is, t. i. nagyobb oldalgörnyénél a bordaszögletek előugrásokat szoktak képezni. D. ugyan nem látta, hogy itt is megvoltak ama előugrások, de a feltételezett nagyobb oldalgörnyével feltételezi ezt is. S miután ama csontváz bordái egyenlő íveket tűntetnek fel, felteszi, hogy a bordaszögletek szokott előugrásai a bordák súlydése által jönnek létre. S miután így a rendelkezésére bocsátott csontvázon találtakat feltevések segélyével azon eredményekkel összhangzásba hozta, melyeket Braune és Merkel oldalgörnyés hullák átmetszetei által nyertek, áttér azon kórbonczatani változások vázlatára, melyeket mások nagyfokú oldalgörnyés hullákon leírtak.

Az oldalgörnyék oka csupán a gerincoszlop egyenetlen megterhelhetése. A felnőtteknél gyakori ágyéki oldalgörnye azáltal fejlődik, hogy ferde ülés vagy keresztezett czombokkal való ülésnél a medence egyik, rendesen jobb fele feljebb emeltetik a balnál, miáltal a keresztcsont felső része és vele a gerincoszlop alsó ágyéki része balfelé fordul.

Ez rendesen a gyenge ifjúkorban történik. A gerincoszlop felső részének, úgynevezett compensatio-görbületei nem azért fejlődnek, hogy a test egyensúlyának helyreállítása céljából a test súlyirányát a középvonalba vigyék vissza, hanem ezek szintén önállóan, bizonyos foglalkozásokkal összefüggő rossz testtartásoknak következményei. A gerincoszlophoz tapadó izomzat egyes csoportjainak elgyengülését, s ebből kifolyólag oldalgörnye fejlődését a szerző nem hiszi. Ő tisztán a statikus elmélethez csatlakozik.

A gyógykezelést tárgyaló rovatot prophylaktikus szabályokkal vezet be, s kiterjeszkedik az iskolák és különböző taneszközök szerkezetének részleteire. Ezzel szemben feltűnő röviden

sorolja fel az egyes gyógyeljárásokat, műfogások részletes leírásába pedig alig bocsátkozik. Kivételt képez a Sayre-féle mellvédpánczél készítésének leírása. A Sayre-féle pánczél főszől, a gyermek oldalfekvésében készíti. A gyermeket úgy fekteti asztalra, hogy az oldalgörnye domborúsága az asztal felé legyen. Ezen domborúság alá tett pólya, melynek két vége a szoba menyezetébe erősített kámpóhoz van kötve, felemeli, s így kiegyenesíti az oldalgörnyét, míg egy segéd a gyermek fejét támogatja, s a fejnél fogva, kissé nyújtja a gerincoszlopot. Ezen helyzetben, mely annyira kényelmes, hogy a gyermekek néha el is alszanak, alkalmazzák a kötést. Miután megszáradt, Volkmann utasításai nyomán a kötést az oldalgörnye homorú oldalán likakat fűr, s azokon át kipiszkálja ezen oldalon a bélelő pamutot. Célja az, hogy míg a kötés a domború oldalhoz erősen simul, s azt vitszafelé nyomja, másrészt a homorú oldalt felmenti minden nyomás alól, s lehetővé teszi, hogy ezen az oldalon a csontok szabadon nőhessenek.

Dollinger.

A st.-galleni kolostori könyvtárban őrzött orvosi kéziratok.
Idősb Purjesz Zsigmond tr., egyetemi magántanártól.

(Folytatás).

III. Sorrendben következik harmadik orvosi kézirat gyanánt a 217. számmal jelölt codex, melynek első fele egyházi tartalmú (Pastorales Gregorii), mely utóbbi eredeti kötésben egybefoglaltatik a codex második felét képező orvosi kézirattal. A kézirat írásjegyei szerint körülbelül a 9. századból való (a megelőző egyházi részlet talán valamivel régebbi eredetű). A 252. lapon ezen felirattal „incipit sca m ars medicine“ egy gyógytan kezdődik, mely a 255., 254., 259. lapokon folytatódik¹⁰⁾; első tétel gyanánt az érvágás eszközölése tárgyalatik sokratesi módon, melyet „Incip(it) lib(er) fisicu(s) medicinalis“ cím alatt a gyógytannak egyes fejezetei követnek. A tárgy elrendezése hasonló az előbbi kéziratban előforduló módéhoz, a mennyiben az egyes fejezetek címét csaknem kivétel nélkül az betegség megnevezése képezi, melynek okbeli mozzanatai szerint gyógyszerek soroltatnak fel. Igen érdekes ezen részlet tanulmányozásánál azon tapasztalat, hogy a cosmetica mint a gyógyászzal egyenrangú disciplina szerepel, a mennyiben egész sorozat cosmet. szerek használatára vonatkozó rendelkezésekre akadunk.¹¹⁾ A gyógyeljárásnál gyakori hivatkozás történik Hippocratesre. Az előforduló betegségek sorozata sok tekintetben a hasonló tárgyat fejtegető előbbi codex fejezeteire emlékeztet, úgy hogy bizonyos értelemben hasonló forrásokra vezethető vissza. Ugyanez mondható az „Antidotum“ című sorozatra, azon — meglehetősen valószínűséggel állítható — megjegyzéssel, miszerint ezen másolat vagy korábbi eredetű, vagy kevésbé ügyes író munkáját képezi.

Ezen gyógytani részlet, mely — miként említve volt — az érvágás tárgyalásával kezdődött, növénytani részlettel végződik, mely utóbbinak a kézirat további részében kiváló szerep jutott. Az előbb leírt gyógytani részletbe ugyanis helytelenül egy tulajdonképpen növénytani mű van közeiktatva (Cod. 217. p. 275—335), mely úgy külső alakjára valamint tartalmára nézve e kézirat kiváló érdekességét csak tetemesen növelni van hivatva. Ezen növénytani munka, mely — miként a hozzácsatolt használati utasításból, valamint a vénykészítésre vonatkozó ada-

¹⁰⁾ A lapoknak ezen sorrendje szerint állítható elő a szöveg összefüggése, míg a közbeeső lapok más részleteket tartalmaznak; ilyen és hasonló írási szabatosághiányt, még inkább pedig egyes, más tárgyú lapoknak bekötését idegen szövegbe úgy a szóbanforgó kéziratnál, nemkülönben számos más codexnél gyakran tapasztalhatni.

¹¹⁾ Mutatvány gyanánt legyen megengedve, ide iktatnunk az arczon mutatkozó foltok („ad lentiginis vel maculas de facie tollendas sive ad bonum colorem“) ellen javalt számos szerek egyikének rendelkezését: „It (em) aliud caera ∞ VI, olei ∞ III, resina (e) ∞ III, nitri ∞ III, mel ∞ III, piperis albi grana III aut IIII, coccu gnidiu grana IIII, Conficis et uteris ad omnes maculas corporis et ad bonu(m) colorem faciendum. — Ez alkalommal megjegyzendőnek véljük, miszerint az ezen korszakbeli kéziratokban használt jelek az orvosi súlyok és mértékek kifejezésére nézve a különböző iratok szerint körülbelül a következők: ∞ = uncia, néha ily alakban is: unc; 2, vagy 2, vagy dr, vagy drg, vagy dr, dr = drachma; p, 3, vagy scr, vagy scrp = scrup. man = manipulus.

tokból kiderül — tulajdonképpen úgy a gyógyszerisme, valamint a vényszerkesztés körébe vág. Minthogy minden növény föl- említésénél üres hely van hagyva a növény ábrája számára, (mely tér azonban kitöltetlen maradt) világos, hogy eredetileg ábrákkal ellátott természetrajzi és gyógyszerismészeti munkának volt tervezve. Ezen növénytannak egyes szakaszai egyenesen kórallapotokat mutatnak felirat gyanánt, melyek ellen a tárgyalandó növény gyógyszerül szolgál, úgy hogy e helyeken kór- és nő. vény- vagyis gyógyszer-tani részletekről szólhatunk. Példa gyanánt legyen fölemlítve a Cod. 284. lapján balold. hasábon (kettős hasábú írás, a hasábok külön megjelölése nélkül) előforduló részlet: „Ad minus andiendum. Herba potentilla misceris cum rosa et lilio et oleo cottidie p(er) XV dies in aures mittis. — Nomen herbae nimentilla, nascitur in asperis locis; ad splenis dolorum herba nimentilla herba — stb.“

A 288. lapon ezen szavakkal „finit bodanicus“ végződik a növénytani gyógyszerhalmaz tárgyaló szakasz, melyet nyomban követ hasonló módon szerkesztett állattani-gyógyszerisme, melynek bevezetése, illetőleg czímírata így hangzik: „Incip(it) lib(er) bestiaru(m). Nom(en) Leonis qui alias bestias potit int(er) ficere.“ Hogy mily bőségesen használtattak állati anyagok gyógyszerek gyanánt, azt néhány ide iktatandó példa mutatja, mely egyszersmind figyelmeztetésül szolgál azon körülményre, hogy azon szadzadok, melyekben ezen és hasonló orvosi kéziratok készítettettek, az orvostan terén azon babonás hitnek voltak kifejlesztői, melynek nyomai az úgynevezett népies gyógyeljárásoknál még napjainkban kellőnél nagyobb mérvben tapasztalhatók.¹²⁾ Legyen felemlítve a nők fogamzása ellen ajánlott eljárás (Cod. 217. p. 288, jobboldali hasáb): „Ad mulierem ut non concipiat. Lactem aut vulvam si in brachis portaverit suspensam intantem non concepit nec sua insania non potest habere“; vagy a hideg ellen (ugyanazon lap.): „Ad frigores. Leonis ungula aut dentes secum portaverit, nullius frigores ei nocere non potest.“

Ezen babonás gyógyszer-tan és gyógyszer-gyűjtemény után a 339. lapon „incipiunt interpretationis Erbarum“ cím alatt a növények synonymjainak összeállítása fejezi be három lapon a codex orvosi tartalmát.

Visszapillantva ezen orvosi kézirat tartalmára, egyrésztől a régiekkel, másrésztől hasonló tartalmú egyéb kéziratokkal való összehasonlítás alapján kijelenthető, hogy az orvosi értekezés, valamint a növényi gyógyszerisme kétségtelenül görög és római orvosírók munkáinak többé kevésbé hiányos és hibás másolatait képviseli, s ugyanily természetű és jelentőségű a kéziratot befejező jegyzék is. Másként áll a dolog a legnagyobb valószínűség szerint az állati gyógyszerek gyűjteményével, mely nyilvánosan az akkori népgyógyászatban gyökerezve, az író eredeti munkájának tekinthető. Ez annál valószínűbbnek tűnik fel, mint-hogy ezen babonás gyógyszerek vényeinek írásjegyei sokkal roszabbak, tetemesen összevont jellegűek, s számos rövidítésekkel ellátva, tehát későbbi szerkesztűek, mint a megelőző orvosi értekezés jegyei, mely körülmény ama vények későbbi időben történt szerkesztésének — a midőn a babona mindinkább nagyobb tért nyert kiválóan a gyógyászat körében — tökéletesen megfelel. (Folytatás következik.)

L A P S Z E M L E.

(F. L. tr.) Az érlökés lassabbodásáról.

Feint (American Pract.) saját észleleteiből eseteket közöl, melyekben minden szívbj nélkül az érlökés mulékonyan rendkívüli módon lassabbodott. Egy asszonynak gégecsapja mögé ételdarabka jutván, az fuldoklási rohamot és roszullétet okozott, mire az érlökés egész ép szív mellett egy perczen 40-re csökkent, s csak az asszony jóérzetének visszakérülésénél lett ismét rendes. Más betegnél tüdőlob után rögtön prostratio állott be, s az érlökés 35-re sülyedt. Szívbj nem volt jelen. Egy, mocsárgérji betegnél rögtön fellépett határozatlan roszullét alkalmával az

¹²⁾ Számos idevágó adat helyett csupán a különböző szarvas-, nyúl-, borz- stb. zsírja akarunk emlékeztetni, mely a nép gyógyászatában jelenleg is fontos szerepet játszik. Ugyanide tartoznak azon bűvös vagy sympathetikus hatások, melyeket — és pedig nem kizárólagosan a köznép — kigyó- és farkasfogaknak stb. tulajdonít.

érlőkés 26-ra szállott alá; csak 4 nap múlva emelkedett 42-re, ötödik napon 60-ra, végre hatodik napon 80-ra. Egy, fejfájásokban sokat szenvedő egyénnél fájdalmi roham alatt 40-re szállott az érlőkés, a roham eltűnésével azonban csakhamar ismét előbbi típusát vette fel.

Charcot előadásában az érlőkésnek még érdekesebb állandó lassabbodására fígyelmeztet, s azon kérdést veti fel, vajon ennek oka nem keresendő-e a bulbusban vagy a nyaki gerinczagyban? Szintén szívbaj nélkül látta azt fellépni, majd ájulási és szélhűdési roham, de még eskóros görcsök kíséretében is. Az érlőkés, mely szünet idejében átlag 30—40 egy perczen, roham alkalmával 20-ra sőt 15-re is alászáll, vagy végre rövid időre egészen elmarad.

Blondeau 17 ily esetet észlelt, mely közül 10 rohamos halállal végződött; 16 eskóros rohamokkal, 3 csekély szívelhajosodással, végre néhány légzési zavarokkal, látatágulattal és hányással volt kapcsolva. Ezen tünetek kérdezni engedik, vajon az érlőkés sajátos magatartása is nem volna-e bulbaris bántalomra visszavezethető, mely a bolygideg és a nyaki együttérzideg közbenjárásával a szív működésére gátló befolyást gyakorolna.

Rigal „Nouveau dictionnaire de méd. et de chir. prat.“ érlőkésről szóló cikkében ezen állapotot szintén bulbaris beidegzési zavarra vezeti vissza, támaszkodva *Rosenthal* és *Halberton* több esetére, melyekben a nyaki gerinczagy sértése után az érlőkés szintén igen alászállott.

Lasègue kórodáján végre egy beteg feküdt, ki felvétele előtt 2 héttel öntudatlansággal és izommerevéssel járó ájulási (?) roham alatt, utczán összerogyva, bal fülvérzéstől lepetett meg, melynek következtében meg is süketült. Beteg ezen rohamokban és szédülésben már 6—8 hó óta sűrűn szenved. Szívbaja nincs, érlőkése azonban percenkint 28—32. Beteg izgatott és nyugtalan. További kórlefolyás nem ismeretes. (*Gazette des hôpitaux*. 1881. 36.)

(F. L. tr.) Neurogen cukros húgyár egy esete.

Cartellieri carlsbadi gyakorlatából következő esetet írja le: G. R. főkép emésztési zavarok miatt kereste fel tavál a nevezett gyógyhelyet, szomj felett csak mellékesen, s másról nem is igen panaszkodván. 16 év előtt, állítólag igen nagy fokban meghűtötte magát, mire rázó hidegtől és 2 napig tartó bő izzadástól kísérve, alhasában sajátságos kellemetlen érzéstől lepetett meg. Utána egy negyedévre, azután pedig mindig rövidebb szünetek múlva tökéletesen hasonló rohamok léptek fel, melyek beteget igen gyengítették, ki azonkívül még férfi potenciája és testsúlya csökkenését is észrevette.

Beteg vizelete zavaros, f. s. 1040, 24 órai mennyisége 1800 $\square$ cm. 5.3% cukrot tartalmazván, a napontai cukorkivá-

lasztás 95.4 grammot tesz ki. Czélszerű étrend és a carlsbadi gyógy mód mellett úgy az emésztési zavarok, mint a szomj és az izzadás is eltűntek. A vizelet tisztult, f. s. 1024-re csökkent, s a Fehling-féle oldattal a legesekélyebb reduciót sem mutatja. Ez idei tavasszal vizeletében ismét 0.321% cukor jelentkezett, mely azonban már 3 heti fürdőgyógy mód használata után eltűnt.

Szerző ez esetben a 16 év előtt történt nagyfokú meghűtéstől származtatja a bántalmat, a cukor kiválasztást egyszersmind a leírt rohamokkal hozván összeköttetésbe. A bántalom bonczani alapjául itt az együttérzidegrendszer megbetegedését veszi fel, ismeretes lévén, hogy a symp. határköteg és fonatok izgatása, valamint ezek átvágása és kiirtása vérkeringési és táplálkozási zavarokkal jár. *Duncan* cukros húgyárnál az alhasi együttérző-idegeket, *Percy* a félholdképi dúcot, a n. splanchnicus-t és a vagust megvastagodottnak és keménynek találta. *Klebs* és *Munk* egyszer a plex. coel. számos dúcsejtjének elroncsolását, *Lubimoff* végre ennek, valamint a bolygidegnek a tüdőkapu magasságában székelő daganatját találta. (*Prager med. Wochenschrift*. 29. 1881.)

(N—1.) A gastro-enterostomiáról.

Wölfler gastro-enterostomiának nevezi ama eljárását, melyet inoperabilis gyomorrákban szenvedő betegnél követett. A nagy fokban lesoványodott betegnél mozgatható dag volt jelen a gyomorcsukon, mely semmi kétséget sem hagyott az iránt, hogy az rák, de a fenti körülmény azt látszott mutatni, hogy a rák nem terjed át a szomszéd szövetekre. *Wölfler* ez okból próbametszésre határozta el magát, mely után kitűnt, hogy a rák már a pancreasra is áttért, s így kiirtására gondolni sem lehetett. Az eljárás, melyet követett, hogy a beteg állapotán segítsen, abból állott, hogy gyomor-vékonybélisipolyt hozott létre mesterségesen. A seblefolyás igen kedvező, a beteg rövid idő alatt felépült, s hányása, mely azelőtt folytonos volt, s épen a műtét egyik indító okául szolgált, teljesen megszűnt; a beteg táplálkozási viszonyai tetemesen javultak. A műtét után természetesen a gyomorcsuk az emésztési szervektől ki volt zárva, a felvett tápanyag a gyomorból a készített nyíláson át egyenesen a vékony bélnek a gyomorhoz varrt kacsába jutott.

Hasonló műtétet végzett *Billroth* is, de kedvezőlen sikerrel. A műtétnél a hányás a műtét után sem szűnt meg. A hányás okául a bonczolat kimutatta, hogy a gyomorhoz rögzített bélkacs sarkantyút képzett, mely az ürtért két egyenlőtlen részre osztotta, úgy hogy az epe és pancreasnedv nem az elvezető bélkacsba vitetett, hanem a gyomorba ömlött. Ily eshetőségek elkerüléséről gondoskodni kell azáltal, hogy az odavezető bélkacs szárát néhány varrat által a gyomorhoz erősítjük. (*Centralbl. für Chirurgie*. 1881. 45.)

TÁRCZA.

A fogászat (XII. szakosztály) a londoni nemzetközi orvosi congressuson.

Közlő ÁRKÖVY JÓZSEF tr.

Péntek, aug. 5.

A délutáni ülés közösen tartott meg, a gyermekgyógyászati szakosztályal, a kitűzött tárgy címe volt: a fogak erosioja. Az értekezést *Magitol* tr. nyitotta meg felolvasással, mely e címet viselte „a gödörös fogak mint gyermekkorbeli görcsök jele“. Szerző a gödörös (honeycombed) fogakról mint erosio alakjáról szól és számos ábrával s készítménnyel és mintákkal világosította fel a tárgyat, az eredmények pedig, melyekhez jutott a következőkben foglalhatók össze: 1. a gyermekkorbeli (eclampticus) görcsök kivétel nélkül szemölcsbeli (intra-follicularis) táplálkozási zavarokat idéznek elő, a mely utobbiak az erosio valamely jellemző alakjában nyernek kifejezést. 2. Ezen tünetek úgy mélység, szám, mint pedig kiterjedés tekintetében megfelelnek az időszaknak, a midőn a görcsök fellépnek, valamint ezek tartama és intenzitásának. 3. A többi gyermekkorbeli betegségek, ú. m. küteges lázak, hurutos és intestinal megbetegedések stb. nem képesek erosio-t létrehozni. Némely súlyos és

makacs megbetegedések alkalmasak ugyan a fogkoronák teljes desorganizálására, azonban tulajdonképeni erosiora nem vezetnek. 4. Öröklött bujakór, noha tagadhatlan befolyással bír a csont- és fogrendszer szöveti fejlődésére, mindazonáltal nem idézi elő az erosio jellemző tüneteit; azért is minden ilyen esetben a kór-előzményben fogunk találni görcsökre is. 5. Ugyanezen okra vezette vissza *Broca* és értekező a történelem előtti koponyákon tett ilyenemű észleleteket és a trephin használata, melynek nyomára ama koponyákon látható vala, a szóban forgó kór gyógyítása céljából jött létre. 6. A fogak erosioját legjellemzőbb alakjaiban találhatjuk oly állatok fogain, melyek sohasem voltak bujakórosak.

Mr. Henry Moon bizonyosnak tekinti, hogy minden orvos meg fogja engedni, miszerint veleszületett bujakór fölötté alkalmas fog-alaktalanságok (deformity) létrehozására, azonban némelyek azt hiszik, hogy ezen alakszabálytalanságok nem különösen jellemzők bujakórra nézve és részint visszavihetők szintűgy más okokra is. Igaz, — úgy mond — hogy vannak alak-szabálytalanságok, melyek, noha bujakóros eseteket illetnek, okilag nem ennek tulajdoníthatók, hanem másnak, s ilyenek természetesen nem bírnak kórismézési értékkel.

Szólo ily eseteknek számos éven át történt észlelése után azon meggyőződésének ad kifejezést, miszerint vannak bizonyos malformatiok, melyek egyenes bujakórtól függenek és az ezekre vonatkozó rajzokat és mintákat az ülésen bemutatja. Mr. Jonathan Hutchinson távollétében, ki hivatottabb lenne Magitot tr.-nak felelni, meg kell jegyeznie, miszerint az előbbi újabb időben kizár a bujakóros fogak kategóriájából némely alakot, melyet azelőtt oda sorozott volt. Így pl. ama „gödöracsés“ („honeycombed“) fogakat ma teljesebben „higanyos“ („mercurial“) fogaknak kívánja nevezni, jelezni akarván ezzel, hogy az esetek többségében a malformatio oka nem annyira bujakórra, mint inkább a higanyra vezethető vissza, mely amaz esetekben mint gyógyszer (calomel stb.) lett használva. Szólo rajzokban összehasonlító képet nyújt a tárgyról, melyekből kitűnik, hogy a metsző fogak metsző szélei egymást érintik, s amidőn e rész szélesebb mint a fognyak, oly tér keletkezik itt, melyet egészséges iny tölt ki. Az első őrlőkhöz érve mutatja, miszerint ezek különösen szögletes fogak. Ellenben a bujakóros metszőknél a metszőszélek érintkezése helyett a nyaki rész szélesebb mint amaz, míg az első (nagy) őrlők elvesztve szögletességüket némileg kőrkörösek és kúp-alakúak. A bujakóros fogakat jellemző alak a fogbél alakjától, nem pedig a zománcz valamelyes szabálytalanságától függ. Tapasztalá, miszerint egy higanyval nem kezelt esetben a zománcz teljesen fehér és szilárd vala és nem mutatkozott helyenként vékonyabbnak. A középső metszők alakeltérését a fog középső lebenyének (a szemölcsöt érti) fejlődésben való visszamaradásából s a két oldalsó lebeny egybeolvadásából magyarázza, a mi által azután a metsző szél csökkent kifejlődése eredményeztetik. Az első (nagy) őrlők fejlődési időszaka az előbbiekkal összeesvén ugyanazon módon szenvednek változást vagyis kisebbedést és gömbölyded alakot. A „higanyos“ („mercurial“) fogakat illetőleg szólo kiemeli, hogy ha azok metsző széleiken keskenyedést tüntetnek fel, ez a zománcznak e helyen való hiányából, — mint melyen legelőször kell képződni — merül fel. Ugyanez áll az I. nagy őrlők rágó felületére nézve.

A metsző fogaknál a zománcz hiányos fejlődése folytán a dentínszél csupaszon marad, s így könnyen van lekopásnak kitéve, miután egy félholdképű csomó marad vissza, s ez utóbbi tünetmenny vezetett, — úgymond — tipikus bujakóros fogakkal való összetévesztésükre; azonban míg az higanyos fogakra nézve áll addig genuin bujakóros fogaknál a jellemző alakváltozás nem kopásban, hanem a középső lebeny fejlődési anomáliájában találta eredetét. Tapasztalata szerint az esetek nagy többségében az említett kórosság higanytartalmu népszerű porok használata által jött létre.

Mr. Charles Tomes szájmintát mutat be, mely a Magitot tr. által „erosio“ alatt említett összes jellemző vonásokat viseli magán holott az oly egyéntől származik, ki soha sem volt eclampticus; az egész betegség, melyen az illető által ment, 3 éves korában súlyos lobos croup volt, a mely alatt nyálfolyása higanyval lett előmozdítva. Azon tény, hogy Magitot tr. „erosio“ névvel illet egy oly kórt, mely alatt Angliában más fogalmat szokás jelezni csak arra alkalmas, hogy a műkifejezések összezavarására vezessen.

Mr. Coleman elbeszéli, hogy ő Mr. Hutchinson régi collega az az időből, midőn ennek figyelme e tárgyra először irányult. Kezdetben kétkedve látott bujakóros jellegű fogakat oly egyéneknek, kiknél ily okot föltételezni nem volt képes, azonban később kénytelen volt az összefüggést belátni. Mióta ezen tárgy a Pathological Society előtt először került szóba, alkalma volt ezreknek szájait látni és meggyőződése folyton erősebb gyökeret vert az iránt, hogy a Hutchinson által leírt tulajdonok a fogakon valósággal öröklött bujakórban lelik okukat.

Blache tr. megjegyzi, hogy noha erosio vagy gödöracsés bujakóros gyermekek fogain csakugyan található, ugyanez gyakori oly gyermeknél is, kik attól egészen mentesek.

Mr. Hayward (Liverpool) egy úr és úrnő esetéről tesz említést, kik teljesen bujakór mentesek valának és ő egészséges gyermekkel, görcsök és constitutionális bajok nélkül, voltak megáldva, midőn a férj esetleg egy nővel viszonyt kezdett, ki harmadlagos bujakórban szenvedett, a férj a mellett együtt halt ne-jével. Utóbbi újból viselő lett, ikreket szült és ezek mindketteje congen. bujakór jeleit mutatta. Az egyik meghalt, a másik ke-

resztül vergődött szenvedéseiben. Váltandó fogai lágyak és feketék valának, s alig voltak kifejlődve; ámbár higany nem lett is használva az állandó metsző fogak csak oly gödöracsések lettek, mint az ábrán bemutatott „higanyos“ fogak. E gyermeknek soha sem voltak görcsei, vagy bármily ideges baja, s kivéve hörghurutra való hajlamát, jelenleg teljes egészséggel él.

Dally tr. saját vizsgálatait után mondja, hogy a Magitot tr. által említett tünetek gyermekkori görcsöktől függenek és szólo tényleg mint való igazsághoz ragaszkodott e tekintetben Magitot által kifejtett nézethez; azonban a most hallott vélemények után lehetetlennek látszik előtte, hogy e felfogásában megmaradjon.

Mr. Jonathan Hutchinson kiemeli, hogy a véleménykülömb-ség közte és Magitot tr. között könnyen nyer kiegyenlítést, ha mondjuk, hogy két különböző dologról van itt szó. Ez kitűnik Magitot tr. értekezésének két pontjából; ugyanis először leírja a gödöracsés fogat, s azután állítja, hogy visszautasítja Hutchinson és Parrot elméletét, mely azt veleszületet bujakórnak tulajdonítja. Már most szólo (Hutchinson) azt mondja, hogy a gödöracsés fogaknak semmi közük bujakórral. Együttal visszautasítja a Magitot által használt műkifejezéseket; mert csak olyanok használándók, melyek általánosan el vannak fogadva. E szerint tehát gödöracsés fogak alatt olyanok értendők, melyeken apró mélyedések vannak és a zománcznak bizonyos, tekintélyes felületén hiányosak; ezen állapot pedig társítu a stomatitis némely alakjának, melyek kora gyermeksgben lépnek fel és melyek higany használata folytán jönnek létre. Szólo határozottan kifejtette, hogy ily fogak nem tévesztendők össze azon malformati-okkal, melyek valósággal öröklött bujakór által létesülnek. Már pedig ezen malformatiónak semmi köze a gödöracsés-séggel; ezt ismételtén állította és rajzokban ábrázolta ő és más önálló szemlélők. Tény, hogy az ő véleménye megerősítést nyer ide vágó vizsgálatok által az egész világon. Egy középponti csomó és egyáltalán a felső metsző fogaknak törpe volta, valának az egyetlen vonások melyekre öröklött bujakóros fogakra teendő kórisma szempontjából súlyt fektetett.

Ugyanazon kórtünetek azonban gyakran felmerülnek, egyidejűleg és társítva, oly esetekben is, midőn az öröklött kór gyógyítása végett higany lett használva, tehát stomatitis eseteiben is. Ugyanazon kórtünetek tehát különböző okokból származva egymás mellett lépnek fel ily esetekben. Az említett alakeltérés, — úgymond — nem állandóan van jelen, mint ez egyáltalán tapasztalati dolog bujakóros sebzéseknél, vagyis az okvetlenség hiányzik. Vannak fogak, melyeket alakjuk után ítélve, habozás nélkül bujakóros eredetűeknek fog az első pillanatban fölismerni; azonban ezek mellett fognak találkozni oly esetek is, midőn azok csak erősítő bizonyítékot fognak szolgáltatni, s midőn csak kis mértékben van alakeltérés. A fogak kórismezése által már számos esetben történt betegségek leleplezése, melyek más okoknak tulajdonítottak; és szólo különösnek találja, hogy annyi minden felől tett tapasztalatok után ily későn kénytelen az általa megállapított kórtünetek kórismezési érteke mellett szót emelni. Valószínű — úgymond — hogy Magitot tr. adatai sok igazat tartalmaznak, midőn a gödöracsés-séget az idegrendszer némely kóros zavaraira s főleg a görcsökre vezeti vissza. Volt szólonak erre nézve is nagyon feltűnő esete; azonban a kérdés azon fordul meg, vajjon a fogak gödöracsés-sége, rovátkoltsága maguknak a görcsöknek vagy pedig az ezek ellen használt gyógyszereknek, melyek szájlobokat okoznak, tulajdonítandó-e. Lehet hogy tévedett, midőn ezen következményeket higany használatából származtatta, de ő ebbeli hitét bizonyítékokkal erősítette, valamint viszont hozott fel bizonyítékot arra is, hogy a nevezett görcsök nem okbeli tényezők. Valószínű, hogy a való igazság közepett van az ő és Magitot tr. megállapításai között, de hiszi, hogy a következő pontok bizonyosak, t. i. hogy vannak tipikusan alakváltozott fogak bujakór által és viszont, hogy vannak fogak, melyeknek zománcza hiányosan fejlődött, a mi ismét gyermekkori szájlobnak eredménye; majd ismét nagyon lehetséges, hogy a szájlob által okozott kórhoz nagyon hasonló eredmények előidéztethetnek az idegrendszer és kivált a görcsök hatása s befolyása által.

M. Parrot három észrevételt kíván tenni, válaszul Magitot tr. érvelésére. Először, hogy ezen kóros változás a zománczban

épen bizonyos fogakat támad meg, míg mások változatlanul megmenekülnek attól. Így tudjuk, hogy a 2. és 3. állandó őrlők soha sem támadtatnak meg, a kis őrlők pedig nagy ritkán. Honnét van a sérhetlenség, ha a sérülés a görcsök részéről származik? Ily utóbbiak a gyermekkor minden szakában fordulnak elő és azt várhatnók, hogy sok, sőt valamennyi fog jut a szenvedés sorába. Másodszor valószínű, hogy görcsök a méhenbelüli életben, azaz ugyanazon idő alatt, midőn a tejfogak s több állandó vannak képződésben nem fordulnak elő. Harmadszor, nem valószínű, hogy a zománcban és dentinben oly súlyos hiányok aligha keletkeznének, ha azok pusztán görcsös rohamoktól erednének, melyek általában aránylag rövid tartamuk.

M. Guinet azt hiszi, hogy öröklött bujácór, mely gyakran anyja méhében öli meg a gyermeket, s mely jellemző nyomait ott hagyja a thymus-on és a májon, aligha mulhatik el nyomtalanul a fogak felett.

Erre Magitot tr. röviden felelt és az ülés elnapoltatott. (Folytatása következik).

A bécsi közegészségügyi congressusról.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr., egy. magántanártól.

— Második nap. —

Bécs, 1881. sept. 15.

A közegészségügyi társulat második ülése egészen a csatornázás kérdésének volt szentelve, mely *Peltenkofer* tr. indítványára tétetett a napirendre és a cél az volt, hogy a csatornázás azon vádtól tisztáztassék, hogy a csatornagázok útján fertőző betegségeket terjeszt. Az előadó-triasból *Soyka* tr. a városok egészségi statistikája, *Rózsahgyi* tr. természettani vizsgálatok alapján utasította vissza a vádat, míg *Renk* tr. mintákon mutatta be a vízi zárok működését és lehető javításait. A gyűlés lefolyása a következő volt:

III. A csatornagázok mint járványos betegségek terjesztői és a csatornáknak uralkodó léghezam iránya és erejéről.

Első előadó *Soyka* tr. (München). Számos új intézménynek elkerülhetlen hiánya az, hogy felállításuknál nem láthatjuk előre minden következményüket és hatásukat. Így a csatornázásnak is most, miután az már számtalan helyen ki van víve, azt a szemrehányást teszik, hogy a csatornagázok útján, járványos betegségeket terjeszt. Sajátságos tünet, hogy valamint a csatornázás Angliából ered, ugyancz országban keletkezett a leghevesebb ellenhatás is. Mint előbb a szennyes kútvíz, úgy most a csatornák okoztatnak a járványok terjesztésével. Ez nagyon kényelmes eljárás; de tévessége kimutatható. Röviden végezhetni az egyik bizonyíték, t. i. a rohadási gázokkal, melyek fertőző betegségeket nem okoznak. Második bizonyíték bizonyos járványokat, különösen az 1875-ki croydoni hagymázt hozták fel, melyet *Buchanan* a csatornagázokból származtat. Ha tekintetbe vesszük, hogy ez a járvány 2 maximumot mutatott, mint pl. a müncheni hagymáz is, mely pedig nem származhatik csatornától, — azután azt, hogy Croydonnak 2 csatornarendszere közül csak az egyik szenvedett, — hogy *Buchanan* kutatásai csak 30—40 házban tudtak kimutatni hiányokat a csatornákon, — hogy a csatornalég felfelé áramlása, mellyel a croydoni hagymáz előszeretettel a magasan fekvő házak iránt indokolják, *Rózsahgyi*, *Lissauer* és előadónak vizsgálatai szerint csak kivételes és korlátozott, végül, hogy Croydon csatornázásának 3 rendszerre választásának a talaj configurációjában kell indokolva lennie, különböző alakulás pedig különböző hajlamosságot is okoz a talajban járványok iránt: ha mindezeket tekintjük, nem ismerhetjük el a croydoni hagymázt bizonyítékul a csatornagáz-elmélet mellett, mely nem is szorítkozik arra a betegségre, hanem idézi még a roncsoló toroklobot és más betegségeket is. E tényállás mellett nem elegendő a meglevő bizonyító anyag fölött vitatkozni, hanem mulhatlanul új bizonyítékok után kell nézni. Meríthetjük ezeket a statistikában feltűnő egészségi állapotból és a csatornalég physicalis viszonyai-ból; előadó az előbbire szorítkozik.

A csatornázott városok egészségi állapotát is kétféleképen vonhatjuk a bizonyításba, ha összehasonlítjuk a fertőző betegségek magatartását a csatornákkal szemben ugyanabban a város-

ban (1) a csatornázás előtt és után, (2) ugyanazon időben a csatornázott és nemcsatornázott utcákban.

A hagymáz Hamburgban a csatornázás után tetemesen csökkent. Danzigban, hol előbb minden idegennek hagymázzal kelle acclimatizálódnia, a csökkenés a csatornázás évében rohamos volt. 70-ről 27 lakosra szállt le a hagymáz-halandóság 100,000 lakos után, s annak ingadozásai 70-ről 0.7%-ra. Hasonló eredményt láttak Majna-Frankfurtban. Münchenben a hagymáz-halandóság a csatornázás előtt 2.4, a részleges csatornázás után 1.68, a pöczegödrök eltávolítása után 1.33 és a legutóbbi években csak 0.89%-t tett ki. Ezenfelül *Port* és *Krügkula* kimutatták, hogy kaszárnnyákban a hagymáz nem szokott az árnyékszékék körül szaporodni.

A diphtheritist is felhozzák, de nem azt mondják, hogy ezt a betegséget általában csatornagázok okozzák, hanem, hogy helyettesítőleg lépett fel ott, hol a hagymáz csökkent. De a diphtheritisnek egészen más a terjedése módja. Poroszország és Angliából közölt statistika szerint ez túlnyomólag a falusi lakosságot pusztítja. Münchenben előadó csak 34 utcát talált, hol előbb hagymáz volt, most nincs, de azért diphtheritis lépett fel; míg 263 utcának előbb typhusa volt, most ez is meg diphtheritise is van. Látszik tehát, hogy a diphtheritis nem szorítja ki, nem helyettesíti a hagymázt.

Ha azt vizsgáljuk, mily mértékben szenvednek typhustól ugyanazon városban a különbözőleg csatornázott városrészek: azt találjuk, hogy Hamburgban és M. Frankfurtban legkisebb a csatornázott, legnagyobb a nem-csatornázott városrészek typhushalandósága. Előadó legutóbb összehasonlította München halandóságát 15 év alatt az összes heveny fertőző betegségekben egyrészt a csatornázással, másrészt a magassági fekvéssel. A csökkenés legjelentékenyebb az ujonnan csatornázott utcákban, de zavarólag lép közbe a mély fekvés. Kiténik ez abból hogy, ha kiszámítja a halandóság évi átlagát az utolsó 15 év alatt és ebből az utolsó 6 évre eső részt, az utóbbival pedig összehasonlítja a tényleges halandóságot, azt találja, hogy a csökkenés a csatornázott városrészekben 9.9—37.4% és legnagyobb a legmélyebb utcákban. Ugyanarra az eredményre vezettek *Mayr* vizsgálatai a cholera nézve. Mindezekért előadó azt a meggyőződést vallja: (1) hogy nincsen a fertőző kórok függése a csatornagázaktól tudományosan kimutatva, sőt (2) az eddigi vizsgálatok legtöbbszörre épen az ellenkezőt engedik következtetni.

(Folytatása következik.)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. december 8-ika. Azon értekezlet, melynek feladata volt megállapítani az ujonnan kinevezett rendőrörvosok hivatali ügykörét f. hó 8-kán d. e. 11 órakor vette kezdetét a belügyministerium helyiségeiben. Prónay József államtitkár elnökle mellett részt vettek abban Ribáry és Jekelfalussy ministeri tanácsosok, Grósz Lipót osztálytanácsos, csatári Grósz Lajos mint az országos közegészségi tanács küldötte, Patrubby főorvos és Gebhardt kórházi igazgató mint a fővárosi hatóság küldöttei. Az államtitkár megnyitó beszéde után csatári Grósz Lajos első szólt a tárgyhöz, s abban adta elő nézetét, hogy miután a jelenleg életbe léptetett rendőrörvosi intézmény tetemesen eltérő attól, melyet a közegészségi tanács 1877-ben javasolt; miután továbbá az 1876. XIV. t. cz. szellemében és szakaszai szerint a közegészségi rendőrség a fővárosi önkormányzat jogköréhez tartozik; miután végre úgy a városi főorvos mint a kerületi orvosok teljesen megérdemlik a bizodalmat, s nem is czél-szerű a rendőrörvosok teendőit szaporítani: az 1879. XIV. t. cz. 141. §-ában foglaltak szerint a köztisztasági, vásári rendőri teendők mint felügyelet a tápszerekre, italokra, húsrá, vízre és annak vezető eszközeire stb. továbbra is a hatóság fő-, illetőleg kerületi orvosok hivatási körében hagyassanak. A nevezett továbbá a belügyministerium által előterjesztett tervezetre nézve több módosítást hozott javaslatba. Úgy Ribáry és Jekelfalussy ministeri tanácsosok, mint Grósz Lipót osztálytanácsos a tervezet védelmezték, mely a rendőrörvosok hatáskörének kibővítését célozza; míg Patrubby és Gebhardt a csatári Grósz által jelzett álláspont értelmében szólottak, mely végre is a ministeri

tagok által oly örvendetes módon fogadtatott el, hogy ez a jövőben minden további surlódásnak elejét fogja venni. — E tárgyra még visszatérünk.

— 1881. december 8-án (csütörtökön) délelőtti 11 órakor a budapesti magyar királyi tudomány egyetem dísztermében Kant Immanuel főművének évszázados jubileuma alkalmából megtartott Kant ünnepélyen az ünnepi előadást Medveczky Frigyes tr. egyetemi magántanár díszes közönség jelenlétében teljes sikerrel megtartotta.

— Észak-Amerikában és Angolországban a chloralhydrat használatát a halálozások mind sürűbben lépnek fel. Eleinte enyhíti az a fájdalom, s álmodást hoz; majd azonban a megszokott adag nincs hatással, hanem nagyobb mennyiségre van szükség; míg végtére az izgatottság akkora lesz, hogy ezen a chloralhydrat legnagyobb adagai sem segítenek. Hogy pedig Liebreichnak a felfedezése áldásos legyen, az orvosok részéről is a rendelésben a legnagyobb óvatosságra van szükség, s legkevésbé sem engedhető meg az, hogy a droguisták azt mindenki számára szabadon árulhassák, mint erre nálunk iparkodnak akkor, midőn nemcsak Angolországban, hanem Észak-Amerikában is arra törekednek, hogy a chloralhydrat szabad adásvevését lehetőleg korlátozzák.

— A chinolin, melyet újabban a váltóláz ellen ajánlanak, a chinakérgék egyik alkaloidjának, a cinchoninnak bomlásterménye, s ezenfelül a kőszénkátrányban is található. Színtelen, olajszerű, átható szagú, s csipős-keserű ízű, basikus természetű anyag, mely vízben alig, míg borszeszben könnyen oldható.

— Chequen-levelek Chile-nek középső tartományaiból valószínűleg eugenia vagy myrtus chekan örökzöld cserjéről valók, mely a myrtus-félék családjába tartozik. Azok olajtartókat, ezekben pedig felvehetőleg illó olajat tartalmaznak, s hazájukban különböző nyakbetegségeknél, nevezetesen köhögéskor kiterjedten használatnak. Orvosilag a reájuk öntött forró víz gőzeinek be-
lehelésével lehet kísérletet tenni roncsoló toroklob, gégegyulladás és hörghurut esetében; ezenkívül pedig eredményt láttak a forrázatnak kankós bántalmak és idült húgylólyag-hurut esetében történt befecskendése után. Müller Bernát tr. gyógyszerész úr kapott levélpéldányokat, melyek gyógyszerügyi intézetünkben Moravcsik tr. által megvizsgáltattak, ki vizsgálatainak eredményeit közelebb közölni fogja.

— Campagna romana egészségesítését a trappisták megkezdették. Ezeknek ott levő egy kolostorának (a három forrás) környéke teljesen kopár, s annyira fertőző volt, hogy a szerzetesek éjente hálásra Rómába menni kénytelenítették. Azonban hozzáfogtak az eucalyptus globulus tenyésztéséhez, s miután ez, fáradságot nem kímélve, területükön sikerült, innét a malarialáz eltűnt. Ennek következtében az olasz kormány a nevezett szerzeteseknek újabb területet és rabokat bocsátott rendelkezésükre, hogy a Campagna egészségesítését tovább folytassák. Az eucalyptus azon hatását leginkább annak tulajdoníthatni, hogy a gyökerek a vizet a talajból rendkívüli mohósággal szívják fel, míg a levelek azt szintoly gyorsan kilehelik, s így a fa rendkívül szárítólag hat. A levelekből egy négyszög meternyi felület két óra alatt körülbelül két liter vizet lehel ki. így az oly terjedelmű megfelelő levelek súlyának háromszorosát. Ezenkívül a levelek illó olaját is tekintetbe kell venni, melyből 3—6 kilogramnyi foglaltatik 100 kgm. levélben.

— Boroszlóba bold. Spiegelberg helyébe a nőgyógyászati kóroda igazgatójává Freund Vilmos, strassburgi tanárt hívták meg.

— L. Landau tr. berlini magántanártól „Die Wanderniere der Frauen“ cím alatt (Berlin, Aug. Hirschwald kiadás. Nagy 8-rét, 104) tanulságos füzet jelent meg, mely nyolcz ábrával van érdekesítve.

— Ismeretes, hogy Kelet-Indiában évente ezrekre megy azon emberek száma, kik mérges kígyók harapásának, s tigrisek által szétmarcangoltatásnak áldozatai lesznek; meglepő azonban az, hogy az európai polgárosodásnak azon országban terjedésével egy időben a mérges kígyók és tigrisek pusztításai szaporodnak, ahelyett hogy csökkennének, mint ezt várni lehetne. Így 1876-ban azon áldozatok száma 17273-ra ment, míg 1880-ban 21990-et tett ez ki. E számból legtöbb esik a bengali helytartóságra, hol az utóbbi évben 20064-en kígyómarás folytán haltak meg, míg 359-en tigrisek által ölettek meg. A szóbanlevő helytartóságnak,

leginkább szenvedő tartománya Pendsab, hol f. évben az aug. 27-kével végződő egészségügyi 15 napi kimutatás szerint, mely 52 városra terjed ki, 113 ember halálát kígyómarás okozta, mi évente körülbelül 3000 halálzásnak felel meg.

† Busch V. tnr., Bonnban a sebészet tanára nov. 24-kén reggeli 4 órakor váratlanul elhunyt, még pedig általános has-
hártyalob következtében, mely azáltal idéztetett elő, hogy a vakbél körül levő, almatojásnyi betokolt tályog bennéke a hashártya-
üreg felé utat tört magának. Nov. 14-kén mint elnök egy élénk orvosi ülésben még részt vett, északa azonban fájdalomtól lepett meg, melyek morphia által csak enyhültek, de nem szűntek meg; ennek dacára teendőit folytatta, míg nem 17-kén este láz lépett fel nála. Esmélete a kifejlődött peritonitikus tünetek dacára mindvégig megmaradt. 1826-ban született, 1848-ban lett tr-rá, s egészen 1880. őszéig teljes egészségnek örvendett; midőn hirtelen peritriptitis tünetei mutatkoztak nála, melyből teljesen soha fel nem épült.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókusshoz címzett köz-kórházban 1881. decz. 1-től egész 1881. decz. 7-ig ápolat betegekrol.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	összeg
decz. 1	33	21	54	19	18	37	2	2	4	803	615	11	9	1494
" 2	32	27	59	40	27	67	1	—	1	793	613	12	9	1485
" 3	34	28	62	36	25	61	3	1	4	789	613	11	8	1482
" 4	24	22	46	25	16	41	5	4	9	781	614	11	8	1478
" 5	64	24	88	41	29	70	2	—	2	799	609	11	11	1494
" 6	44	27	71	14	20	34	4	1	5	823	614	12	12	1526
" 7	34	29	63	20	15	35	2	5	7	834	624	12	12	1547

P Á L Y Á Z A T O K.

Arad megye világi járásba a XXXIII-ik körorvosi állomásra, miután időközben üresedésbe jött — Pankota M. városbani székhelyvel, 380 frt évi fizetés és esetenkénti 50 kr. javadalmazással, ezennel pályázat nyitattik.

Minek folytán felhivatnak az illető érdekeltek; miszerint kellőleg felszerelt és főleg a gyakorlati képességet tanúsító okmányok mellékeléssel ellátott kérvényeket e hivatalba f. é. december hó 26-ig annyiával inkább beküldeni el ne mulasszák miután, a választás december hó 28-kán délelőtti 10 órakor a pankotai község házában mulhatlanul megejteni fog.

Galsán, 1881. november 24-kén.

2—3

Sánka Lajos, főszolgabíró.

Az aradmegyei V. számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

A körorvosi javadalmazás áll: évi 500 frt. fizetésből, a beteg lakásán tett látogatásért 40 kr., ambulans betegek által egyenként fizetendő 20 kr. díjjazásból; végre a helyben teljesített halottkémlésért esetenként megállapított 20 kr.-ból.

A körorvos kötelességei.

Vasúti állomással bíró Ó-Paulis m. városban, mint az V. közegészségügyi kör székhelyén lakni, engedélyezés esetén kézi gyógyszerért tartani, az összeépített Ó- és Új-Paulis községben a halottkémlést teljesíteni; végre a körhöz tartozó, s közel a legjobb államút mentén fekvő 3 községben, a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton hetenként egy látogatást tenni, végre a vagyontalanokat ingyen gyógykezelni.

A választás 1881. december hó 20-kán Ó-Paulis községében d. e. 11 órakor fog megtartani, felhivatnak ennél fogva a pályázni kívánók, miszerint felszerelt folyamodványaikat december hó 20-ik napjáig e hivatalhoz küldjék be.

Orvostudoroknak, s azoknak, kik az itt divó magyar, német és román nyelvben jártasak, előny nyújtatik.

M.-Radnán, 1881. november 25-kén.

2—2

Zólyomi Antal, szolgabíró.

Vajda-Hunyad rendezett tanácsu városában az orvosi állomás üresedésbe jöven, annak választás utján betöltésére ezennel pályázat nyitattik. Ezen állomással kapcsolatos javadalmazás a várostól 300 frt. évi fizetés, azonkívül az orvosi segélyt igénybe vevő helybeli lakosoktól minden egyes beteg lakásán tett látogatásért 20 kr., az orvos lakásán rendelt látogatásért 10 kr., a helybeli illetőségű teljesen vagyontalan és munkaképtelen szegények ingyen lesznek gyógykezelendők.

Ezen állomásra pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint folyamodványaikat az előírt kellékeket igazoló bizonylatokkal felszerelten, folyó 1881. évi december hó 15-ig az aláírt városi tanácshoz adják be.

Hunyadváros tanácsa 1881. november hó 15-én.

Danila György, polgármester.

Békésmegyei gyomai szolgabírói járáshoz tartozó Gyoma nagyközségben a községorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen a halottkémi teendőkkel is összekötött orvosi tiszt évi illetménye 600 forint készpénz, egy orvosi látogatás díja a községben és kertekben nappal 40 kr., éjjel 60 kr.; a községen kívül nappal 1 frt., éjjel 2 frt. — A községi orvos lakásán a szegényeket naponként egy óra alatt orvosi tanácssal díj nélkül ellátni tartozik.

Pályázni kívánók kellően felszerelt folyamodvényaikat alulírt szolgabíróhoz folyó évi decemberhó 22-ig annyival inkább benyújtás, mivel a később érkezők figyelembe vételét nem fognak.

A megválasztott orvos hivatalát 1882. év január elsejével elfoglalni, esetleg magát tényleges belépéséig orvostudor által saját költségén helyettesíteni tartozik.

Kelt Gyomán, 1881. december 3.

Debreczeni Endre, szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túllerhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenféle aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrogzított köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálattot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JOZSEF 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 Wlen. Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Balsamum contra Perniones.

— Fagybalzsam. —

Ha ezen víztiszta, nem kellemetlen illatú-szer eczettel a fagyott részre naponta 4—5-ször jól bekenetik, az minden fagyás okozta bajt pár nap alatt gyökeresen gyógyít.

Egy kis üveggel ára 1 frt. Kórházak vagy magángyógyintézetek részére 1/2 kilos üveggel 5 frt.

Kapható: POOR ENDRE, gyógyszerésznél, ZOMBA (Tolna megye).

ASTHMA

indiai szivarkák Cannabis indicából

Grimault és társa gyógyszerész Párisban.

(Cigarettes indiennes de Grimault & Cie.)

Ezen új gyógyszer Franciaország és a külföld legtöbb orvosa által a lélegzési bajok ellen ajánlatik. Elegendő a Cannabis indicából készült szivarkák füstjét belélegzeni, hogy a leghevesebb fojtó, görcsös és ideges köhögést rekedtséget, hangtalanságot arcidegfájdalmat és álmatlanságot megszüntesse.

Egy doboz ára 1 frt. 20 kr.

Főraktár Budapesten Török József gyógyszerész úrnál, király-utca 12. szám

KINA. KRAEPELIEN és HOLM, gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön. Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitűnőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánlatik; vegy-bontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve, kitűnő szer gyengeség, láz, étvágyhiány, ros emésztés, idegbajoknál; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, 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 világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvéllykor vagy más versenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, esontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatószt, ha az egész szervezett életeterejét 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 valódi Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáttassanak 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 gyógyszerészárban, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerészárban.

Eckermann világhírű szabadalmazott

EGYETEMES SZÉKE

Eckermann Nándortól Hamburgban.

A kényelmesség netovábbja.

Több mint 30 helyzetváltoztatással, úgy a hátsó tám mint a láb hely változásával és olvasó, író és étkező készülékkel; különösen célszerű betegeknek és idültnek. Különlegességek: orvosi vizsgáló és beteg-kocsizó szék; ez utóbbiak önkocsizhatók.

Vezér-képviselő Magyarország számára

BUCKWITZ GYÖRGY,

Budapest, sugar-út 23. szám.

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

HÍRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Antal G. tr. Hasmetszési esetek. (Vége.) — Rózahegyi Al. tr. A Pasteur-féle védőtás lépfene ellen. — Konrád J. tr. Közlemény a m. kir. országos tébolyda női osztályáról. Elmebántalom két esete merevkóros tünetekkel. — Könyvismertetés. A st. galleni kolostori könyvtárban őrzött orvosi kéziratok. Id. Purjesz Zs. tr-tól. (Folyt.) — Lapszemle. A fejfájás viszonyáról az agybántalmakhoz. TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyet 1881. évi december hó 10-kén tartott évi nagygyűlése. — Arkövy J. tr. A fogászat (XII. szakosztály) a londoni nemzetközi orvosi congressuson. (Folyt.) — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1882-d k évi folyamára. — Pályázatok.

Hasmetszési esetek.

Ujabb adatok a méhcsomok kezeléséhez. A petefészkek sorvasztó áldkötése.

ANTAL GÉZA tr., egyetemi magántanártól.

(Vége).

A hüvelyes rész feletti méhkiirtási eseteimnél a csomoknak intraperitoneális kezelését alkalmaztam. 1879-ben „Adatok a hüvelyes rész feletti méhcsomokhoz” című értekezésemben azon szilárd meggyőződésemnek adtam kifejezést, miszerint valamint a petefészektől kocsányának kezelésénél az intraperitoneális kezelés kiszorította az extraperitoneális kezelést, úgy a méhcsomok kezelésénél is nemsokára ezen elv fog érvényre emelkedni. Feltevésemben nem csalódtam, mert ezen, még fejlődésben levő, de általános érvényű sebészeti alapokon megindult eljárás, a legújabb időben mindig több hírneves műtő által karoltatik fel.

Mint minden más módszer, úgy a méhcsomoknak intraperitoneális kezelése sem merült fel egyszerre jelenlegi tökéletesített alakjában; ezen eljárásnak is meg kellett tenni a maga történeti fejlődését. Clay, Baker, Brown és Köberle voltak elsők, kik a méhcsomot, több osztatban selyem, vagy sodronyfonallal lekötve, a hasürbe elsüllyesztették, a lekötési fonalakat a hasseb alsó zugán vezetvén ki. Ezen eljárás mellett többször láttak fellépni vészhozó utóvérzést. E hátrányon Billroth és Nussbaum úgy véltek segíthetni, hogy a csomkot sodronyakacszorítóba fogva süllyesztették el a hasürbe, mely sodronyakacsok szintén a hasseb alsó zugán lógtak ki. Sims 1872-ben a méh hátsó falából tömlős dagot irtott ki, midőn a sebet selyemvarrattal egyesítette. Spiegelberg 1874-ben szintén a méh hátsó falából kiirtott daganatnál a méh sebet selyem szűcsvarrattal egyesítette.

Hegar és Kaltenbach „Operative Gynäkologie” című művökben (1874) azon nézetüket fejezik ki, hogy a

hüvelyes rész feletti méhcsomoknál, a tömeges lekötési fonalakat, mint egyesítő varratokat lehetne felhasználni a csomok sebfelületeinek mellülről hátfelé történő összehozására. Ezen elv szerint műtött Hegar 3 esetet; egy gyógyult, egy meghalt, egynél pedig e varratok nem voltak képesek a csomok vérzését csillapítani, úgy hogy kénytelen volt azt extraperitonealiter látni el. Kovács 1877-ben a méhfenékből kiinduló tömlős izomrostdag kiirtásánál, hol a méhfenékből is eltávolított egy jókora részletet, a visszamaradt tölcséres sebfelületen az egyes vérző edényeket catguttal bekötve a csomok sebszéleit catgut szűcsvarrattal egyesítette. Ugyanezen eljárást követte később többi eseteinél is. Hasonló módszer szerint műtöttem én is 1879-ben, midőn a méh a belső méhszáj magaslatán lett eltávolítva, valamint 1880-ban két esetben.

Schroeder a f. évi salzburgi természettudósok gyűlésén előadja, hogy az előző években méhcsomokos eseteinél úgy járt el, hogy kettős fonallal ellátott tüvel a kocsányt átszúrva, két osztatban lekötötte és a csomok felett a hashártya sebszéleit összevarrta, sőt később a méh főedényeit előzetesen körülöltéssel kötötte le. Jelenleg a méh nyaki részét gummicsoval szorítja le, ha lehet a petefészkeken belül, azután leválasztja a méh testét, midőn vérzés csak a leválasztott részből mutatkozik; a csomkot utólagosan tölcséralakúra metszi, sebfelületeit mély és felületesebb selyemvarratokkal, (ú. n. Etagnennaht, jobban elsüllyesztett varrat) egyesíti, utólagosan pedig a csomok felett a hashártya sebszéleit összevarrja. Most feloldja a ruganyos leszorítást, s a csomoknak netalán vérző helyein még varratokat alkalmaz. Ezen eljárás mellett a vérzés teljesen uralható, csak a varratokkal nem kell fukarkodni; így Schroeder egy eseténél a csomokban 56 varratot alkalmazott. Ezen eljárás mellett műtött Schroeder újabban 9-szer egymásután teljes sikerrel.

Spencer Wells, ki eleintén extraperitoneális kezelést követett a méhdagok kiirtásánál, 1878 óta szintén az intraperitoneális kezelésre tért át. A „Brit. med. Journal”

1881. júniusi számában újabb 4 egymásután sikerült esetet közöl. Eljárásában kiemelendő, hogy a dag alsó részletét mondjuk kocsányát, általa szerkesztett összenyomó fogókba fogja bele, mely összenyomó fogókat 1879. óta hosszabb kórokkal és $2\frac{1}{2}$ cm. széles foglemezekkel készítteti: Spencer Wells a méhtest eltávolítása után az edényeket a sebben részint tömegesen köti le, részint egyenként; a peritonealis sebszéleket pedig a csont felett szűcsvarrattal egyesíti.

A csont hasürön belőli kezelésének előnye elvileg a legtöbb sebész és nőgyógyász által el van ősmerve; sőt magok az extraperitonealis kezelésnek leghívebb védői csak egy érvet hangoztatnak ellene és ez az utóvérzés veszélye. Magam is azon nézetben vagyok, hogy a csont tömeges leköttése mellett, hol vastag szövettömegek vétnének egy-egy leköttési kacsba, az utóvérzés esélyei nagyok; ha azonban a nagyobb edényeket egyenként kötjük be és a csontot összevarjuk, amint ezt Kovács, Schroeder, Czerny és magam is csekély eltérésekkel végezzük, utóvérzéstől nem tarthatunk. Ha végig tekintünk azon eseteken, melyek ezen eljárás szerint lettek műtve, melyek számra nézve meghaladják a 30-at utóvérzéssel egyiknél sem fogunk találkozni. Hegárnak többek által felhozott utóvérzési esete, véleményem szerint abban leli magyarázatát, hogy ő a csontot tömegesen kötötte le és ezen leköttési fonalakat használta fel egyszersmind a csont sebének mellülről hátfelé való egyesítésére.

A műtét alatti vérzés korlátozására a Schroeder által is ajánlott ruganyos leszorítását a méh nyaki részének, tetemes haladásnak tekintem. Kovács és 3 első esetemnél magam is, úgy jártunk el, hogy a nyaki rész leszorítását a helybeli segéd ujjaira bíztuk. Ezen eljárásból jóllehet idáig még nem származtak kellemetlenségek, de megtörténhetik, hogy nehezen kiemelhető méhtest mellett, a leggyakorlottabb segéd kezeiből is kicsuszik a csont, mielőtt még a vérzésnek teljesen uraivá lehetünk volna. Ez okon két utolsó esetemnél a nyakon a gummicso leszorítást alkalmaztam; és pedig utolsó esetemnél azon módosítással, hogy a széles szálágokat ket. tősen pince-ekbe fogva előzetesen leválasztottam a méh oldaláról, s a benne futó edényeket egyenként leköttettem, azután alkalmaztam csak a ruganyos leszorítást. Ezen módosítást előnyösnek tartom azért, mert így többet tarthatok meg a széles szálágokból, a nyak leszorítását tökéletesebben végezhettem és a széles szálagnak a gummi cső tekerületek alá visszahuzódó edényeit nem kell utólagosan kötnöm le a gummicso eltávolítása után.

Spencer Wells a méhtest leválasztási ideje alatt felépő vérzés korlátozására erős összenyomó fogókat használ. A gummicso leszorítást előnyösebbnek tartom miután az kevésbé zuzza a szöveteket.

A varratoknak kettős feladatok van: egyik a vérzés csillapítása; a másik a sebfelületeknek, per primam egyesülésére célzó, érintkezésbe hozatala. Schroedernek ú. n. Etagnath-ja, helyesebben elsülyesztett varratai, milyeneket már Kovácstól is láttam alkalmazni, bizonyos körülmények között kitűnő szolgálatot tehetnek. Rendes körülmények között azoknak alkalmazását fölöslegesnek tartom, miután a tölcseres sebnak egymásfelé néző metszlapjai rendesen domborúak és ha most a sebfelületek

széleit a méh szövetébe is körülbelül $1\frac{1}{2}$ cm-re beható szűcsvarrattal egyesítem, a metszlapok oly szorosan nyommatnak egymáshoz, hogy az teljesen elegendő a vérzés megszüntetésére. Különben is a méhcsont mélyebb rétegeiben számbaveendő jelentékenyebb edények, melyek külön leköttést igényelnének nem fordulnak elő. Főfigyelmet a méhnyak oldalainak megfelelőleg felfelé haladó 4 főedényre kell fordítanunk, melyek az összevarrás előtt egyenként kötendők le. Oly esetekben azonban, hol a csont egymás felé néző sebfelületei nem fekszenek kellőleg egymásra — mi különösen mélyen a csontba lenyúló dagrészleteknek utólagos eltávolítása mellett szokott előfordulni, midőn a csont egyesítése alkalmával a két sebfelület között egy ürr maradhat vissza — ily eseteknél a Schroederféle Etagnath kitűnő szolgálatokat tehet, és teljes biztosítékot nyújt az utóvérzés ellen.

A csont összevarrása és elsülyesztése ellenében figyelmet érdemlő ellenvetés az, melyet Kaltenbach az idei salzburgi természettudósok ülésén felhozott, t. i. hogy a csont összevarrt sebéhez a hüvelyből a nyakcsatornán át könnyen juthatnak fertőző anyagok. Ezen eshetőségre magam is gondoltam még mielőtt olvastam volna ezen ellenvetést és épen ezért utolsó esetemnél, mielőtt a csontot egyesítettem volna, előzetesen a tölcser fenekén tátongó belső méhszájat vartam össze catguttal. Ezen módosítás mellett azt hiszem, hogy a fertőzés lehetősége a nyakcsatornán keresztül teljesen ki lesz zárva.

A varró és leköttő anyagok közül részemről a catgutnak mint aránylag legkevesbé izgató és leginkább fertőztelenített anyagnak adok elsőséget. Még egy esetben sem tapasztaltam, hogy az idő előtt lazult vagy bomlott volna fel.

A fennebb elősoroltakban lennének összefoglalva mindazon törekvések, melyek idáig a méhcsont intraperitonealis kezelésére vonatkozólag történtek, melyekből egyszersmint kitűnik, hogy a műtét módor technikája tetemesen tökéletesedett, hogy az általa elért eredmény folyton fényesebb lesz. Így Schroedernek 9, Spencer Wellsnek 4 esete gyógyult egymásután ezen módszer szerint. Evvel párhuzamban csakis Hegárnak legújabb extraperitonealis csont kezelése állítható. Ha azonban tekintetbe vesszük: hogy a csont nehezen kiemelhető dagnál könnyen visszacsúszhat a hasürbe, mint ily esetről már Zweifel írt, hogy a gyógyulási tartam igen hosszú, hogy a visszamaradt heg széles és hajlamosít nagy hasérvekre; eltekintve több más kisebb hátránytól, az intraperitonealis kezelésnek kell előnyt adnunk. Amit Olshausen mond a petefészek-tömlő kocsányának kezelésére vonatkozólag, ugyanazt alkalmazhatni a méhcsont kezelésére is „az extraperitonealis kezelése a dicsőséges múlt, az intraperitonealisé a reményteljes jövő.”

Végül érintenem kell még a petefészek edényeinek sorvasztó alakítását, azok physiologikus működésének megszüntetése céljából. Kísérleteimet ez irányban 1876-ban kezdtem meg nyulakon, kutyákon és juhon Balogh tanár intézetében, s az állat gyógyintézetben; azok eredményét az „Orvosi Hetilap” 1877. évi 4. és az „Allgem. Cent. Zeitung” 1877. évi 12. számában ősmerttettem.

E kísérletek állatokon kedvezőleg ütöttek ki, amennyiben az edényeknek tömeges leköttése után a petefészek

zsugorodott és zsirosan elfajult, anélkül, hogy a szervben magában vagy annak környékében csak egyszer is genyedés lépett volna fel, vagy hogy az gyors elhalás folytán fertőző gócczá vált volna. Ezen kísérletek által felbátorítva 1880-ban végzett 2 mékkiírtási esetenél a petefészkek sorvasztó alákötését kísérlettem meg azok kiírtása helyett. Az egyik beteg a hasfal sebéből kiinduló eyes fertőzésben, a másik heveny vérszegénységben kimulván, ez irányban felvilágosítást egyik sem adhatott.

Most között eseteim közül sz I-ső és VI-diknél szintén ily sorvasztó alákötést végeztem.

Az I-ső július 1-jén műtett esetenél november 7-kén végzett vizsgálat alkalmával a tyúkpetenagyságú jobb petefészket mandolanagyságra összezsugorodva találtam. Ennél 5 hó alatt 2-szer jelentkezett vérzés augusztus elején s október végén, 2—3 napi tartammal. Ily vérzések egyszer-kétszer rendes castratio után is fel szoktak lépni. A lekötött petefészkeknek biztosan megállapítható sorvadása valószínűtlenné teszi ennek további működését. Úgy hogy, ha a további észlelés alatt rendes havi vérzések mutatkoznak, hajlandóbb volnék egy 3-dik petefészkek jelenlétét venni fel.

A VI-ik esetenél két hóval a műtét után a jobb alákötött petefészket szintén sorvadtnak találtam, s idáig semmi oly tünet, pl. bizonyos időhöz kötött keresztjáji fájdalmak, alhasi érzékenység — mely tünetek azelőtt havi bajának mindig előpostái voltak — avagy vérzés a méhcsontból, egyáltalán nem mutatkozik. Különböző két eset még sokkal fiatalabb, hogysem belőlük ezen eljárásra nézve végérvényes következtetést lehetne vonni; annyi azonban áll, hogy a petefészkek edényeinek tömeges alákötése üszkösödést avagy genyedést a szervben és annak környékében nem idéz elő, de annak zsugorodását vonja maga után.

Ez okon mindazon esetekben, hol a petefészkek élettani működésének megszüntetését szükségesnek tartjuk végezni, a kiírtás helyett, azok edényeinek sorvasztó alákötését, mint jóval kisebb sebzési jelentőséggel bíró műtétet, hozom javaslatba; igen természetesen, hogy oly esetekben, hol a petefészkek izzadmány tömegekbe vannak beágyazva, hol a tömeges alákötés a köldökben (chylus) lehetetlen, vagy a petefészkek tetemes nagyságot értek el, ezen műtét javaslata elesik.

A Pasteur-féle védoltás lépfene ellen.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr. egy. magántnr.-tól.

Midőn Pasteur a m. kir. földművelés, ipar és kereskedelmi ministerium meghívására egyik segédét, Thuillier Magyarországra küldötte, hogy a lépfene ellen védelmet nyújtó oltóeljárását itt bemutassa, a fentemlítt ministerium a kísérletek ellenőrzésére 9 tagú bizottságot nevezett ki¹⁾, mely a kísérletek eredményéről jelentését, a további teendőkre nézve pedig javaslatait megtette.

E jelentést és javaslatokat szándékom a következőkben, szabad feldolgozásban, ismertetni. Thuillier elmondotta az oltó anyag tenyésztésére szolgáló eljárást is és az annál használt készülékeket bemutatta. Ezekről az „Orvosi Hetilap” annak idején kiírtó jelentést hozott, azért a kísérletek elrendezésére, lefolyására

¹⁾ E bizottság elnöke Tormay az állatorvosi tanintézet igazgatója, jegyzője Azary h. tnr. ugyanott; tagjai az egyetemről Fodor és Korányi ny. r., Plösz ny. rk. tnr. és Rózsahégyi mtr., az állatorvosi iskolából Csáky és Thanhoffer ny. r. és Liebermann ny. rk. tnr.

és eredményére szorítkozhatom, melyek e lapokban ily kimerítőleg, valamint a bizottság véleményére és javaslataira, melyek általában közölve még nincsenek.

Thuillier az eljárással két helyen tett nálunk kísérleteket Budapesten és Kapuvárt.

(1) A budapesti kísérlet az állatorvosi tanintézetben végeztetett. A ministerium Thuillier rendelkezésére bocsátott 10 db. szarvasmarhát, (6 öreget, 4 borjút) 60 db birkát, (30—30 merinót és raczkát). E frissen beszerzett állatok fele beoltandó volt, másik fele az ellenőrző ragályzásra volt szánva. Az állatok az intézet egyéb állataitól, továbbá fajok szerint is el voltak különítve, de az egy fajúak — oltottak, nem-oltottak — ugyanazon istállóban tartattak, a szarvasmarhák egyenként külön ketreczekben, a juhok vegyesen. Ezenkívül az állatok a kísérlet egész tartama alatt ugyanazt a szénát kapták, melynek anthraxmentessége iránt nyugodtak lehetünk, minthogy az intézet nagy számú, ugyanazon a szénán tartott egyéb állatai közt léptetés megbetegedések nem fordultak elő. A szarvasmarhák gyengén tápláltak, de egészségesek voltak, 2 júnnál stomatitis catarrh., további 10—12 darabnál cachexia volt jelen, valószínűleg distomum és strongylus következtében. De azért az állatok egészségi állapota e kísérletek céljaira kielégítőnek ítéltetett.

Az oltó anyag, melyet Thuillier beforrasztott csövecskékben Párizsból magával hozott, spórákat tartalmazó folyadék volt; négy juhnak ez az anyag közvetlenül lett befecskendezve, a többi és a szarvasmarhák oly anyagot kaptak, melyet Thuillier ama spórákból, beforrasztott palackokban szintén magával hozott, húslevesben itt az állatorvosi tanintézetben tenyésztett és mely alkalmazása idején sima és spóratartalmú fonalakat tartalmazott.

Az első védő oltás a végkép elgyengített anyaggal (premier vaccin) f. é. sept. 23-kán vitetett véghez a kísérleti állatok egyik felén. 30 db. juh¹⁾ (15 raczka, 15 merinó) a czomb belső felületén $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{6}$ kcm, 5 db. szarvasmarha (1 ökör, 1 tehén, 1 üsző és 2 borjú) a lapocztáján $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{3}$ kcm. oltó anyagot kapott Pravafecskendővel a bőre alá. Ez oltás után sem a szarvasmarhák, sem a juhok nem észleltetett megbetegedés; a juhok az első két napon hőemelkedést sem mutattak. A 8. napon (okt. 1.) egy birka hirtelen elhullott; a 7 óra múlva megejtett bonczolás hörgurutot, hurutos tudólobot és vékonybél hurutot derített ki. A juh czombviszeri vérével és lépe gyurmájával I—I házi nyúl háti bőrébe negatív eredménnyel oltatott be. Thuillier a juh vérétenyésztette is, de nem kapott lépfenés gombákat.

12 nap lefutása után (okt. 5-kén) a megmaradt állatok (29 juh²⁾, 2 borjú, 3 öreg szarvasmarha) a félig gyengített második védő anyag (second vaccin) ugyanazon mennyiségével, ugyanazon testrészen, de az ellenkező oldalon oltattak be. Az állatokon ezen oltás után sem mutatkozott szembeötlő megbetegedés. Azonban 3. napon (okt. 8-kán) egy darab juh (raczka) hirtelen elhullott. Ez állat 7 óra múlva bonczolatván, idült gyomor és bélhurut, dobkór, részletes lépduzzanat és a vérben az oltó anyagban foglaltakhoz hasonló bakteriumok találtak. Minthogy a bonczolás magában elegendő támpontot nem nyújtott aziránt valjon nem-e az oltás következtében kifejlődött lépfene ölte meg az állatot, további vizsgálódások tétettek. A juh vérében talált bacillusok vizahólyag oldatában tenyésztve egészen az anthrax gomba módjára fejlődtek és e kulturák házi nyulakat lépfenében megbetegítettek és megöltek. A juh vére két házi nyúlnak háti bőrébe beoltatott. Ezek egyike a 3. napon (okt. 10.) elhullott, hullájában a légutak vérbősége, tüdővizényő és a vérben oly bakteriumok jelenléte volt constatálható, melyek alakjuk és a tenyésztő folyadékban kifejlődésük szerint anthraxbakteriumnak bizonyultak; a másik házi nyúl életben maradt és nem mutatott kóros tüneteket. Végül két juh az 1. sz. védő anyaggal (premier vaccin) beoltatott és 9 nap múlva az egyik a szóban forgó juh vérétenyésztésére szolgáló lépfenés gombákat kapta bőre alá; az utóbbi a 3. napon elpusztult lépfenében, az előbbi életben maradt. Mindezek a vizsgálatok nem döntötték el véglegesen a kérdéses juh halálát, de az anthraxra irányult gyanút fokozták.

¹⁾ 4 juh spórás, 26 fonalos anyagot kapott.

²⁾ Itt is a fentebbi 4 juh spórás, a többi 25 fonalos anyagot kapott.

E közben a második védoltás után is letelt a 12 nap; állataink véglegesen beoltva voltak, s megejthetett az ellenőrző fertőzés, mely abból állt, hogy valamennyi beoltott, azután ugyanannyi beoltatlan állat gyengített hatású lépfenés gombát kapott bőr alá fecskendezve. Thuillier magával hozott lépfenés spórákat, melyek majdnem 5 év óta Pasteur laboratóriumában álltak; ezekből itt Budapesten húslevesben fonalas kultúrát készített, melyből bőr alá fecskendett: 25 beoltott és 25 beoltatlan juhok $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{6}$, továbbá 5 beoltott és 5 beoltatlan szarvasmarhának (2—2 borjú és 3—3 öreg) $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{2}$ kcm-t a szokásos helyen bőre alá.

E ragályozás eredményét több csoportban kell tárgyalnunk.

Tekintsük először a juhokat. A beoltott 25 db. a ragályozásra következő napokon semminemű kórtüneteket nem mutatott; a 7. napon (okt. 23.) elhullott egy darab, a 19. napon (nov. 5.) egy második. Az előbbi hullájában nagyfokú vérszegénységet és igen sok májmételyt (*Distomum hepaticum*), az utóbbiában szőrféreg (*Strongylus filaria*) által okozott tüdőbajt találtunk; lépfenére semminemű tünet sem mutatott.

A beoltatlan juhok a ragályzás után már 36 órával kezdtek döglenni és a következő sorrendben hullottak el:

1. napon	okt. 17-kén	—
2. "	" 18-kán	—
2—3. nap közti éjjen	" 18—19-re	5
3—4. " " "	" 19—20-ra	6
4. napon	" 20-kán	4
5. "	" 21-kén	3
6. "	" 22-kén	1
8. "	" 24-kén	1

Összesen 23 db.

A hullalelet 22 darabnál nagyjában megfelelt a lépfenének, de a legtöbb esetben nem volt elég jellemzően kifejlődve. A megvizsgált vérpróbákban pálcza- és fonalakú (kivételesen mozgó) bacteriumok találtak. A 23. darab hullájában a lépfenének semminemű tünete sem volt, s vízenyős, nem alvadó vére bacteriumokat sem tartalmazott, ellenben mája a mételyféregtől jelentékenyen el volt változva.

A szarvasmarhák közül az ellenőrző ragályzás után csak a beoltatlan borjúkon észleltetett 41,7°C-ot elérő hőemelkedés, étvágytalanság, száraz fényszáj és renyhe bélműködés, melyek a 4. napra megszűntek. A beoltott borjak, valamint a beoltott és beoltatlan öreg állatok általában kóros tünetet sem mutattak.

Összegezzük most a budapesti kísérlet eredményét. A juhok közül az első védoltás után elhullott egy állat hurutos tüdőlob, a második után szintén egy darab gyomor és bélhurut tüneteivel; maga a védoltás egy biztos esetben sem okozott halálozást anthraxban. A ragályozás után elhullott egy darab májmétellyel, egy másik darab szőrféreggel; maga a ragályozás a beoltott állatok közt egyetlen biztos halálesetet sem okozott anthraxban.

A beoltatlan juhok azon idő alatt, míg a többi a védoltásnak alávetett, egyetlen darabot sem vesztek; a ragályozás után 8 nap alatt lépfenében elhullott 88%-uk, egy darab pedig nagyfokú vérszegénységgel.

A szarvasmarhák a védoltást veszteség, sőt megbetegedést nélkül kiállották. A ragályozás után csak a beoltatlan borjaknál mutatkozott rövid tartamú láz. A beoltott borjak és mind a kétféle öreg marha a ragályzásra nem is reagáltak.

(2) Áttérünk a kapuvári kísérletekre, melyek három állatcsoporton hajtottak végre.

(a) Az első kísérlet egészen a budapestinek mintájára eszközöltetett. 100 darab kiselejtett electoralfajú birka közül 50 alávetett a kétszeri védoltásnak, 50 nem, s végül valamennyi erős lépfenés anyaggal ragályoztatott. Ez állatok közt több senyves példány volt; a senyv oka szívburok- és hashártyalob, mely e vidéken a juhok közt el van terjedve. Az állatok a kísérlet tartama alatt istállóban tartattak szénán, szalmán és répán.

Az első védoltás (premier vaccin-nel) sept. 28-kán történt; az oltás után az állatokon sem általános, sem a beoltás helyére szorító megbetegedés nem észleltetett. Second vaccin-nel

oct. 10-kén vitetett véghez a második beoltás, mely után a következő veszteségek álltak be, csakis a beoltott állatok közt; elhullott:

3. napon	oct. 12-kén	1 darab lépfenében
4. "	" 13-kán	1 " "
5. "	" 14-kén	2 " "
7. "	" 16-kán	1 " "
9. "	" 18-kán	1 " szívburoklobban

Összesen 5 darab lépfenében
1 darab szívburoklobban

Az ellenőrző ragályzás az életben maradt 44 beoltott és 50 beoltatlan állaton oct. 22-kén lett megejtve következő eredménnyel: A 44 beoltott állat közül megbetegedett 3 darab és a 4. napon (oct. 25.) elhullott egy darab a lépene határozott tüneteivel. Az 50 darab beoltatlan a következő sorrendben hullott el, bonczolásnál néhány senyves darab kivételével, szintén a lépene kifejezett tüneteivel mutatva:

1. napon	october 22-kén	—
2. "	" 23-kán	13
3. "	" 24-kén	19
4. "	" 25-kén	2
5. "	" 26-kén	2

Összesen 48

a hiányzó két darab életben maradt.

(b) Ugyancsak Kapuvárt egy 489 darabból álló birkafalkával oly kísérlet is tétetett, hogy mintegy fele kétszeresen beoltott, s azután az egész falka nem mesterségesen lett ragályozva, hanem kitétetett a természetes lépfenés ragály behatásának, mely a beoltás előtt hetenkint 2—3 darabot megölt. A védoltás napjai, s az oltóanyagok mint (a) kísérletnél.

Az első védoltás 267 állaton ejtetett meg, melyekből egy közvetlenül a beoltás után lépfenében elhullott, annak jeléül, hogy már befertőzve került az oltásra; két másik pedig 4—5 nap múlva hult el szintén lépfenében, s e halálesetekről sem biztos, vajon a beoltás vagy az ezt megelőző természetes fertőzés ölte-e meg őket, úgy hogy mind a három esetet kérdőjellel kell ellátnunk. Ugyanez idő alatt a beoltatlan 222 állat közül is egy lépfenében elhullott. A második védoltás következő veszteséget okozott lépene által:

1. napon	october 10 kén	0
2. "	" 11-kén	0
3. "	" 12-kén	1
4. "	" 13-kán	4
5. "	" 14-kén	4
7. "	" 16-kán	1

Összesen 10

Ezenkívül a megmaradt 254 beoltott állat közül 12-nél a beoltás helyén lobos beszűródés lépett fel, mely az egész czombra elterjedt, s ökölnyi tályogok és sipolyos ürjáratok képződésére vezetett, melyek következtében az állatok megsántultak.

Az életben maradt 254 oltott + 221 beoltatlan = 475 birka azóta rendes legelőjét járja, s megfigyeltetni fog, vajon a beoltottak kevésbé szenvednek-e a természetes anthraxtól, mint a beoltatlanok.

(c) A harmadik kapuvári kísérlet szarvasmarhákra tétetett; 10 magyar fajú és 10 vegyes származású darab közül 7—7 védoltásban részesült, 3—3 pedig nem, s végül valamennyi fertőzve lett lépfenés anyaggal. Ez állatok között csak a beoltatlanul maradtak ketteje lesóványodott volt, de egészséges; a többi mind jól táplált és valamennyi egészséges gulyabeli volt. Az állatok tartása ugyanaz, mint a birkáké; a kísérleti eljárás a budapestinek megfelelt, a védoltások napjai és anyaga mint (a) és (b) kísérleteknél.

Az első védoltás után a 14 állaton semminemű kóros tünet sem észleltetett. A második oltás után egy vegyes származású darab egy napig szomorú és étvágytalan volt. Az ellenőrző ragályzásnak is a beoltott állatokon csak az volt a következménye, hogy egy vegyes származású darab elszomorodott és az első napon nem evett. De a be nem oltott 6 darab közül 4 súlyosan

megbetegedett; magas láz, az oltás helyén kiterjedt lobos beszűrődés, bő izzadás, a hüvely nyákhártyájának belőveltsége és véres-nyákos kifolyás a hüvelyből, étvágytalanság, renyhe székelés és izomremegés voltak a kórtünetek. Ez állatok egyike (13 éves vegyes származású tehén) a 7. napon (october 28-kán) lépfene tüneteivel el is hullott.

(Folytatása következik.)

Közlemény a magyar kir. országos tébolyda női osztályáról.

Elmebántalom két esete merevkóros tünetekkel.

KONRÁD JENŐ tr., másodorvostól. Budapest.

Ez idő szerint a catalepsia körleányegére nézve még kevésbé van megvilágítva. A kellő kórbonczani alap hiányában még mindig az elméletek sikamlós terén mozgunk, s ennél fogva a merevkóros jelenségek értelmezésére — kórtani lehetőségek határai között — mindenkinek, úgyszólván szabad joga van. Első sorban kétségteljesen a kórbonczan van hivatva, hogy a mozgási körnek e rejtélyes zavarára pozitív adatok szolgáltatása által világot derítsen; úgyde az, a leletek csekély száma, s azoknak részben negatív, részben kérdéses értékénél fogva, e feladatának teljes mértékben megfelelni ma még nem képes. Így jóformán egyedül a kórodai észleletre vagyunk utalva, melynek egyébiránt a kórbonczai kutatással karöltve kell járnia. Kettős fontosságú tehát a kórodai adatok gyűjtése addig is, míg a catalepsia kórtani mysteriumába behatolni anatómiai basison lehetséges leendő. Ezen szempontok indítanak a következő két eset közlésére.

I. R. B., 18 éves, hajadon. Anyai nagynénje elmebeteg volt. Gyermekkorában vörhenyben szenvedett, s kedélyletében valamely abnormitas nem észleltetett. Ivarvérzését 12 éves korában kapta meg, s az 2 éven át rendesen és kellő mennyiségben jelent meg; 1876-ban hószámvavarok léptek fel, a havi vérzés rendetlenül, s kisebb mennyiségben jelentkezett, s ez időtől fogva gyakran heves fejfájásokban szenvedett, s túlérzékeny és ingerlékeny lón feltűnőleg a hószám jelentkezése előtt. Ugyanez év szeptemberben mérsékelt fokú dühösség tüneteivel intézetünkbe felvételre szülei által, azonban már 2 hó múlva — ellenjavallatunk dacára — javult állapotban elvitetett. 1877. febr. júl. hónapjaiban intézetünknek ismét lakója volt, honnan, miután a hószámvavarok megszűntével jelenvolt congestiv izgatottsága és obsoen hallucinatioi is megszűntek, s elmeállapota ad normam visszatért, gyógyultan bocsáttatott el. 1879. áprilisban előremet 4 napi dühöngés után a stupor tüneteivel, s rendetlen menstruatióval ismét visszakerült osztályunkra, itt 3 hónapig kezeltetett, s szülei által megint javult állapotban vitetett el. Végre m. é. május havában a beteget negyed ízben vétették fel, állítván, hogy hószámja 3 hó óta teljesen pang, s hogy azóta a szerintük otthon teljesen felépült betegen újból visszaesés mutatkozik.

Jelen állapot. Az alacsony termetű, rozslú táplált nőbeteg bőrszíne, s a látható nyákhártyák feltűnőleg halaványak, fejal-kata rendes, irise sötétbarna, míg látái, mennyire ezek az alsó egyenes izmok görcse miatt vizsgálhatók, tágaknak látszanak és fényellentétre nem hatnak vissza. A mell- és hasüri szervekben rendellenesség meg nem állapítható; a méh és petefészkek kivülről gyakorolt nyomásra semmi visszahatás. Az egyén helyzetében teljesen mozdulatlan. Feje erősen mellfelé van hajtva, a szemgolyók lefelé vannak forgatva, s az állkapcsok mérsékeltlen egymásra szorítva; szájából bűzös nyál bőven folyik. A beteg izmai kisebb fokban merevek. A végtagoknak, s az egész testnek tetszés szerinti helyzet adható, miben a beteg kitart, míg az izomfáradás beáll; az egyensúly megtartására kísérlet nem tétetik. Feje hajlított helyzetéből kimozdítatván, abba csakhamar visszatér, s a szemek tartása meg nem változtatható. A szaruhártya izgatását a beteg a legkisebb mocczanás nélkül eltűri; a bőr erőművi és villamos ingerlésére (erős faradikus ecsetelés) semmi reactio. Az izmokban a legerősebb bevezetési áramra összehúzódás mutatkozik. A beteg teljesen öntudatlan; nem beszél, megszólításra nem reagál, nem eszik, s ürülékeit ott, a hol van, maga alá ereszt. Hőmérsék 36,5; érverés 72, lágy, könnyen elnyomható, rhythmusa szabálytalan.

Lefolyás. A jelen állapotban leírt tünetek, több-kevesebb változással július közepéig tartanak. Az első napokban a beteg mozdulatlan, érzéketlen, öntudatlan, nem beszél, semminemű ösztönt nem nyilvánít: egy élő szobor, melyben az életet mesterségesen (műtetés által) kell fenntartani. Később ezen szoborszerű állapot annyiban enged, hogy talpra lehet állítani, vezetve járnai képes, sőt egyszer megindítva, néhány lépést önmagától is tesz, hogy azonban csakhamar ismét megálljon; a táplálékot kellően előkészítve sok nógatás után elfogadja, de csak úgy, ha az kanállal szájába öntetik. A fejtartás néha megváltozik, midőn a fej erősen hátrafeszül, míg órák múlva ismét előbbeni hajlított helyzetét felveszi; az alsó szemizmok görcse néha 1—2 napon át szünetel, de az alsó szemhéjak lehuzására azonnal beáll; a látak tágak, fényellentétre nem hatnak vissza. Az érzéketlenség folytonos. Hószám pang. A bal arczfél többször kipirul, hőmérséke emelkedett, néhány óra múlva ezen pirosság elenyészik, s az illető arczfélén izzadás áll be; ugyanez a hőmérsék a bal hónaljárokban néhány tized fokkal magasabb. Junius végén a mellkason felpírszerű kúteg mutatkozik, mely a következő napon nyomtalanul eltűnt. Az egy ízben végzett húgyvizsgálat alkalmával a vizelet gyengén savi hatású, sötétsárga, fajsúlya 1024, phosphatok és festeny szaporodva, konyhasó apadva. *Kezelés:* műtetés az orron át, erősítő étrend, vaskészítmények langyos fürdők.

Július közepétől aug. végeig az összes tünetekben határozott javulás mutatkozik. A fejmozgató és szemizmok görcse megszűnt; az izommerevség, a viaszhajlékonyság alig van kifejezve. A végtagok mozgatasakor ellenállás érezhető, a beteget nem lehet tetszés szerinti positurába helyezni; az érzékenység erősebb ingerlésre rosuló mozdulatok által nyilvánul. A beteg önkényes mozgásokat is végez, hosszas kínálgatásra önkényt eszik, táplálkozása javult; ürülékeit, ha késztetik, arra szánt helyre bocsátja. Nem beszél, öntudata homályos; de egyes hozzáfűtött parancsot ért, s azt teljesíteni igyekszik: — „Keljen fel!” — ülőhelyéből lassan felemelkedik; — „Menjen az ajtó felé!” — a mondott irányban elindul, de még a cél előtt megáll, s csak ismételt biztatásra megy tovább; — „Emelje föl kezét!” — ezt szófogadón teljesíti, s karját az ellenkező parancsig tartja felemelve, vagy míg az önkényt le nem hanyatlik. A véghez vitt mozgások mind vontatottak, az izomműködés erélytelen. Étvágy kielégítő, ürülékek rendesek, hő 37°, érverés szabályos mozaik, elég erős, percenkint 76.

Szeptemberben visszaesés a lefolyás első időszakába. Az öntudatlanság és érzéketlenség teljes, önkényes mozgások nem végeztenek, az izomzat merev, a viaszhajlékonyság kifejezett. Különböző izomcsoportokban zsonggörcsök lépnek fel, melyek 3—4 órai tartam után engednek, hogy néhány órai szünet után, vagy legfeljebb egy fél nap múlva ismét megjelenjenek. A fej, hol előre hajlított, hol hátrafeszül, hol oldalforgást végez jobbfelé sohasem a baloldalra; a törzs hátrafeszül, majd jobbra hajlik, majd ismét kiegyenesül. A bőrkupirulások újból jelentkeznek. Az egy, s ugyanazon maximalhőmérvével a külhalljáratokban, a hónalj, s térdalatti árkokban, valamint a könyök, s lágyékahajlásokban végzett mérések a baloldalra nézve 0,1—0,9 C° hő-többletet mutatnak fel. Kezelés mint fent; később meleg ülőfürdők.

October vége felé az eddig pangott hószám megjelen, az összes tünetek fokozatosan engednek, s az önkényes mozgás, az érzékenység visszatér. A táplálkozás mindinkább javul, a beteg beszélni kezd, később kézi munkával foglalkozik. A vele betegsége alatt történetekre nem emlékszik, hallucinatiokat be nem vall „csak azt sejttem — úgymond, — hogy nagy beteg voltam”. Decemberben igen jó testi conditióban gyógyultan bocsáttatott el.

II. K. I.-né, 22 éves, férjezett, felvételre 1880. júniusban. Az orvosi bizonyítvány szerint „mania puerperalis”-ban szenved. A beteg szülei előadása szerint mindig egészséges volt; 3 hóval ezelőtt rendesen szült; a szülés utáni harmadik napon görcsöket kapott, melyek 2—5 napi időközökben folyton ismétlődtek, s azok idején a beteg nagyon izgatott volt. A görcsök a leírás szerint méhszenves jellegűek voltak. Az utóbbi hetekben zavartságot vettek rajta észre, 3 nap óta pedig teljesen szórtalan.

Jelen állapot. A magasabb termetű, sovány nőbeteg bő-

színe, s látható nyákhártyái halaványak, koponyaalkata brachycephal, irise szürke, látái tágak, renyhén reagálnak. Mell- és hasüri szervekben rendellenesség nincs. A hüvelyből bőmenyiségű nyákos-genyes váladék szivárog ki; a méh hüvelyes része duzzadt, az orif. ext. tátong, s a méhszáj körül szemcsés fekélyek. A beteg helyzetében teljesen mozdulatlan, nem beszél, megszólításra nem reagál, semminemű ösztönt nem nyilvánít. Izmai kisebb fokban merevek; végtagjai ide-oda mozgathatók minden ellenállás nélkül, s az egyszer felvett helyzetben megmaradnak, míg az izomfáradás beáll; ily módon az egész test a legbizarrabb helyzetekbe hozható. Erőművi és villamos ingerlést minden visszahatás nélkül eltűr; erős faradikus áramra izomösszehúzódás mutatkozik. A beteget etetni kell, ürülékeit maga alá eresztí. Hő 36,6; érverés 92, lágy, arhythmikus.

Lefolyás. Az első hat hétben a tünetekben lényeges változás nem áll be. Öntudatlanság, érzéketlenség és izomtűnetek tartanak. Néha pir mutatkozik a bőrön, különösen az arcz bőrén; ugyanekkor a beteg erősen izzad, s a hőmérsék a külljáratokban néhány tizeddel magasabb mint a hónaljban, a hol rendes. A két testfél között hőeltérés nincs. A hatodik hét végén minden előzmény nélkül görcsrohamot kap; a végtagokban mutatkozó néhány rángás után nehéz légzés és cyanosis lép fel, s ezen tüneteknek néhány percznyi tartama után egész teste megmerevedik. Az ágyba fektetett beteg izmai mintegy fél óra múlva elernyednek, a merevség megszűnik, s teljes izomtétlenségnek enged helyet; 4 napig a beteg végtagjai hűdötteknek látszanak, azután lassankint a viaszhajlékonyság ismét visszatér, s a jelen állapotban leírt izomtűnetek vannak jelen. **Kézels:** az első napokban műtetés, később kényszeretetés, erősítő étrend, vaskészítmények; hüvelyfecskenedésre alumen, később acid. pyrolignosum alkalmazása, carboglycerin-tampon, majd a nyaki csatorna cauterisatiója lapis-szal. Meleg ülfürdők.

Augustus elején csekély mennyiségű vizenyős hősám (mely eddig pangott) jelent meg. E hóban az összes tünetekben javulás áll be. A fluor csökkent, a fekélyek tisztultak és kisebbek. A viaszhajlékonyság engedett, a végtagok mozgásakor gyakran ellenállást érezni, s nem lehet többé azokat mindig tetszés szerinti helyzetekbe hozni; de némely napokon a catalepsia mégis eléggé kifejezett. Néha önkényes mozgásokat végez; széjjel tekint, kinálgatásra eszik; a kezébe adott kenyérdarabot a vaginába dugja. Az érzékenység csak erősebb ingerekre nyilvánul. Öntudata homályos; nem beszél, de a hozzáintézett parancsnak, amennyiben az egyes mozgásokra vonatkozik, engedelmeskedik, éppen úgy, mint ez az előző kóresetben történt. Sajátságos az, hogy az előtte végzett mozgásokat utánozni hajlandó, melyek közül némelyiket parancs szóra is teljesít. Így sikerül vele a legkomikusabb poszturákat elfoglaltatni. Egy lábon áll, s egyik kezét előre, míg a másikat hátra nyújtja stb., továbbá a katonai üdvözlést utáncsinalja, s a következő orvosi szemléken salutálva áll. Táplálkozása tetemesen javult. A két ízben vizsgált vizelet a phosphatok némi szaporodását mutatta jobban az előző, mint ezen javult stadiumban.

A további lefolyásban a méhbántalom gyógyul, a hősám rendszeren és kellőképen jelen meg, s a táplálkozás folytonos javulásával az egyén hízni kezd; hőmérsék, érlökés, vizelet normalis. Öntudata mindinkább visszatér, az izomtűnetek lassan elenyésznek, s beszélni, munkálkodni kezd. Állapotára nem emlékszik; azt hiszi, beteg volt; hallucinációkról, téveszmékről mitsem tud. Novemberben gyógyultan lett elbocsátva.

Ezen röviden előadott kórtörténetek szerint a merevkóros tünetek eléggé jellegzőn voltak kifejezve; azonkívül a kórkép zsonggörcsöket, s egy epileptiform rohamot mutat fel, oly tüneteket, melyek szorosan véve nem tartoznak a catalepsia keretébe. Ha most felvetjük a kérdést: mily kórfolyamatok következtében jött e tünetesoport létre, s mi lehetett azon kórfolyamatok indító oka? akkor, végig tekintve a két eseten, több feljegyzésre méltó momentumra akadunk.

Az a mi első tekintetre szembeötlő: a merevkórnak az ivarszervi bántalom javulásával haladó javulása. Önkénytelenül kell itt a két bántalom közötti okbeli összefüggésre gondolnunk, annyival is inkább, mivel nem egyedül áll az eset, a hol elme- és idegrendszerbántalom az egyidejűleg fennálló sexualis zavar kiegyen-

lítésével congruálva gyógyult, s mert tudjuk, hogy idegrendszerbántalmak (pl. hysteria) és méhbajok között a határozott nexus gyakran kimutatható. Több ily esetet magunknak is volt alkalmunk észlelni; például: 20 éves leány, kinél a hősám már évek óta pangott, s ki ez időtől fogva egybevágólag a havi vérzés idejével eongestiv izgatottsági rohamokban szenvedett, miután a méhen át vezetett faradikus áram és meleg ülfürdők alkalmazásával menstruatióját előidézni sikerült: a dühösségi rohamok megszűntek, s az egyén teljesen gyógyulva bocsáttatott el. El kell ismernünk azon, itt tehető eltenvetésnek jogosultságát, hogy hiszen már maga az elmebántalom is feltételezheti az idegrendszer kóros affectióját, melynek azután a hősámi zavar mint beidegzési rendellenesség egyszerűen kísérő tünetét képezi. S valóban a rendellenes menstruatió sok esetben csak ily másodlagos jelentőség tulajdonítható; de ott, hol idő, jelentkezési mód s egyéb körülmény egyenesen ráutal a két bántalom közötti összefüggésre: ott már gyógy szempontból sem szabad haboznunk az elmekört az így kínálkozó kóralapra fektetni. Merevkóros eseteink elsőjében a rendszeren jelentkezni szokott hősám kimarad, s ettől fogva az egyén gyakran izgatott és pedig a havi vérzés ideje körül; később elmekór, s ennek lefolyásában catalepsia lép fel, mi mellett a mindenkori javulások a hősám megjelenésével következnek be: az összefüggés eléggé evidensnek látszik. A második esetben pedig az azelőtt teljes szellemi integritást a szülési folyamat, s ennek következményei zavarták meg. A méhen talált macroscopikus elváltozások fennállása mellett hysterikus görcsök, szellemi hyperaesthesia, majd elmezavar és catalepsia léptek fel: tagadható-e itt az összefüggés? Ha tehát azon, éppen nem alaptalan feltevésből indulunk ki, hogy eseteinkben az ivarszervi bántalom és a merevkór között okbeli összefüggés létezik: úgy a méhhidegfonat ingerlése által a központra továbbterjedt izgalomban kell keresnünk a catalepsiát előidéző kórfolyamatnak genetikusságát.

Ezen felfogással találkozunk Schüle¹⁾ kézikönyvében, a hol a merevkór keletkezésére két feltétel van megállapítva; kellő belterjességű érzetger inger és gyengült agykéreg-működés; szerző azonban szellemi tényezőket szerepeltet. Szerinte ugyanis valamely belterjes hallucinatio vagy téveszme által az akaratképeség fogva tartatik, s így a beteg az újonnan beható érzetger ingernek mintegy „megadja magát”; ebből származnék azon inger-kiegyenlítés, melynek eredménye a tisztán passiv izomfeszülésnek egy bizonyos középfoka.

A Sch. által megállapított szervi feltételeket mindkét esetünkben kifejezve találjuk. A hősámpangás, a méhhurut és méhfekélyek elegendő inger gyanánt tekinthetők, midőn tudjuk, hogy a nemzőszervek ingerállapota minő erős behatással van az idegrendszerre; s hogy az előrement maniacalis izgalom egyrészt, másrészt a szülési folyamat, a görcsök és gyakori hysterikus izgatottságok bizonyára nem maradtak hatás nélkül különösen az első esetben egy oly, öröklés folytán idegkóros alkotású agyra, hanem annak működési képességére csökkentőleg folytak be: ez elég világos. Kevésbé igazolhatnánk azonban a hallucinatioiok jelenlétét és az akaratlagos megadást, tehát a psychikus momentumok befolyását a catalepsia fejlődésére. A nélkül, hogy szellemi tényezők közreműködését a psychosis mellett fejlődött merevkórnál minden esetben kizárni akarnók, azokat a kórfejlődésre szükséges feltétel gyanánt nem tekinthetjük. A merevkór — elmebetegeknél — sokszor oly igen változatos és ellentmondó tünetekkel lép fel, hogy téveszmék vagy hallucinatioiok befolyása annak bizonyos alakjainál igen közel fekszik. De eseteinkben a tisztán organikus származás mellett vagyunk. Nem mintha a merevkórt elválasztani akarnók az elmebántalomtól, sőt ellenkezőleg hisszük, hogy ez utóbbi folytán feltételezett kóros agyviszonyok lényegesen hozzájárulnak a catalepsia fejlődéséhez; de azt tartjuk, hogy a hol a kórkép oly durva mozgás-zavarokat mutat fel, minők a zsonggörcsök és az egy ízben észlelt epileptiformis roham: ott fel kell tennünk, hogy az akaratlagos megadásnál kórtanilag palpabilisabb változások szerepelnek. A szellemi tényezők befolyásának értékét illetőleg elágozó véleményre főleg az szolgáltat alkalmat, hogy a catalepsia fogalma

¹⁾ Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Ziemssen. XVI. Band.

kóroddal még nincs eléggé határozottan körvonalozva. Például Sch. a „viaszhajlékonyság“ neve alatt ismeretes izomtűnetet merevkőrnél csak mint lehető complicatiót említi, míg mások, így Eulenburg¹⁾ azt a catalepsia „sine qua non“-jaként állítja fel; már pedig activ izomfeszülési állapotok öntudatlanság mellett szellemi ok folytán eredetnek nem tekinthetők. S így ily tünetnek kihagyása a kórkép keretéből, vagy annak oda beillesztése lényegesen fogja módosítani a nézetet a bántalom genetikus eredetére nézve. Egyébiránt változások a kórfolyamat belterjeségében, melynek alapján az izomreactio tünetei többé-kevésbé erőteljesen lezajlanak, lehetővé teszik időről időre az agykéreg psychikus irányú működését. S ezen körülményt számba véve, alapot nyerünk a catalepticus jelenségekben beálló módosulatok értelmezésére.

(Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

A st.-galleni kolostori könyvtárban őrzött orvosi kéziratok. Idősb Purjesz Zsigmond tr., egyetemi magántanártól.

IV. Csekély terjedelmű, de mégis bizonyos érdekekkel bíró részletet tartalmaz az 569. számú codexben foglaltatott kézirat, mely az orvosi ismeretek körébe vág. A 10. századból származó kötet (és írás) néhány ugyanily korú más tárgyú kéziratai közt a 242. lapon három rendelvénny fordul elő, melyeknek egyike húgyhajtó szert képvisel, a második felirat nélkül valószínűleg ugyanily hatásra czéloz, míg a harmadiknak feladata „Contra apostama“ működni. Az első valóságos óriási vényt képez, melyben a növényi gyógyszereknek egész halmaza van elsorolva. A húgyhajtó szer valószínűleg ital gyanánt szolgált nagyobb mennyiségben, minthogy a számos alkatrészeknek csaknem mindegyike maroknyi adagban van rendelve¹³⁾. Külalakra nézve megjegyezendő, miszerint a szóbanforgó kézirat jó vonásokat, de számos rövidítéseket mutat, s nyelvezet tekintetében a barbar latinság még a rendelvényekből is kiderül.

V. A 751. számú codex, mely 4-r. alakban 500 oldalra terjed, s melynek szerkesztése körülbelül a 9. századba helyezhető, kizárólagosan orvosi tárgyakat tartalmaz. Az egyes szakaszokban foglalt tárgyak egymástól függetlenek, s csupán egymás mellé sorozvák. Az összes szakaszok, az írás egyenlőségéből ítélve, egyetlen leíró művet képezik.

Az első szakasz, mely ezen szavakkal kezdődik felirat gyanánt: „Incipiunt hermeneum, de rebus medicamentorum, haec sunt de animalibus terrenis et marnis adque metallis de greco in latino translatis“ 34 lapon tartalmazza a feliratban kijelölt tárgyat, melynek befejezése után a súlyok, s a súly- és mértékjegyek magyarázata, valamint azoknak bemutatása következik, nemkülönben összehasonlítás történik a római, görög és zsidó súly és mérték-megjelölések közt. A súly- és mérték-jegyek száma nem csekélyebb mint 53, minthogy ugyanegy súly számára többféle jel használtatott¹⁴⁾. A súly- és mértékjegyek használata azután egy sorozat rendelvénnyben van bemutatva, egyszersmind néhány sorban útmutatás szolgáltatván a vények szerkesztésénél követendő eljárásra.

¹⁾ Eulenburg. Ueber Galvano-Hypnotismus, hysterische Lethargie und Catalepsie, Wiener Klinik, 3. Heft.

¹³⁾ Mutatványul szolgáljon az első rendelvénnyek egy része. „Ad renis et uisica purganda & humores spissum felgina soluit petras frangit & urina purgit omnem corpus reuclat & inurus purgat. Recepit hec sparge radicis manipulos II, adrantis man II, uolgamo man II, saxifrico man II, puleium radicis man II, gram radicis man II, de uino lauris cortica man II, cardo pane radices man II, e uisci semen parte nasci semen cicer nigri gumen decer farino nitro cu(m)brusto cipero radices eringo radices..... stb. Cod. 569. p. 242. — A második vény így hangzik: „Thimiana arboralua unc. I, Cafora unc. I, Confitim unc. IIII. Musicu dragm IIII, Cosumber unc. VI. Storacē calamite unc. IIII. Onica unc. III. Cinnamomum unc. II. Aspaltum unc. I. Cariophile unc. I, Galangan. unc. I, Terebintina unc. IIII, Tus lucidissimum, unc. II, follio unc. I. — Si folliam non habes gariophila & spico inter utraque unc. II, grano mastice unc. II.“

¹⁴⁾ Az obony (uncia) számára pl. következő jelek használtattak *IO*, *℞*, *℔*, *℥*, *℥*. Cod. 751. p. 36.

A 40. lapon ezen szavakkal „In nomine Dni incipit liber croniorum“ (= chronicorum) kezdődik az idült bántalmakat tárgyaló kórtan, mely — miként a bevezetésből kiderül — egy nagyobb munkának második részét képezi. A bevezetés első szavai: „Quum superiori libro de acutis passionibus iam locuti sumus, quas passiones oxea dicimus“ azt mutatják, hogy ezen kórtani munkának első része a heveny bántalmakat tárgyalta, s „oxea“ név alatt volt ismeretes. Ezen megjegyzés, valamint a liber croniorum tartalma összetartva azt mutatják, hogy ezen kézirat csaknem azonos egy brüsseli codex tartalmával, továbbá egy strassburgi régibb kiadvánnyal. Az előbb említett hason-tárgyú kézirat szerzője gyanánt Escolapius említettik, s ugyanez szerepel — noha a st.-galleni kézirat hiányosabb — a liber chronicorum szerzője gyanánt is. Mindezen részletek tanulmányozása és régibb szerzőkkel való összehasonlítása alapján kiderült, miszerint úgy a heveny, valamint az idült bántalmakról tárgyaló részlet, tehát a szóbanforgó (751.) codex ezen szakasza is, természetesen kisebb-nagyobb mérvben változtatással, sőt gyakran elferdítésekkel, Caelius Aurelianus munkájából vett szakaszokat képvisel¹⁵⁾. Ezen vizsgálatok kimutatták egyszersmind, miszerint Isidorus felhasználta Caelius Aurelianus műveit. Miként egyéb írók műveiből kiderül (a mit különben a kéziratok is világosan mutatnak), a régi írókból kisebb-nagyobb változtatásokkal összeállított compilatiók és azoknak gyakori előfordulása, miként Rose helyesen megjegyzi, bizonyíték gyanánt szolgálhatnak arra nézve, hogy azok nagy használatnak örvendő kézikönyvek gyanánt szerepeltek. A tárgyalt codexben foglalt „Chronica“ azonban az ismeretes kéziratok közt, melyek ezen compilatiót tartalmazták, a leghiányosabbak egyikét képviseli.

Az idült betegségeknek a 40. és 162. lapokon eszközölt tárgyalása után a codex írója közli azon levelet, melyet már a 44. cod. leírásánál említettük. Ugyanott a levél címe (főirata), mely a 751.-ben hiányzik, közölve van: „Epistola Hippocratis ad Antiochum regem“ stb.

Ezen levél után következik Hippocratesnek tulajdonított levél ezen cím alatt: Hippocrates Mecenati, mely már több ízben A. Musa iratai között, mint oda tartozó, nyomtatványban is megjelent.

A levéllel mintegy kapcsolatban gyógyszerek rendelvényei közölve, melyek közül az elsők a tetvesség gyógykezelését veszik czélba.

Az ezeket követő „Cursus lunaris“ táblázata után kezdődik ily felirat: „Erbarum Apulei Platonici nomina“¹⁶⁾ egy nagyobb növény- és gyógyszer-jegyzék, mely Apulejus hasontárgyú munkájának (vagyis azon munkának, mely a 16. század folyamán több ízben Apulejus *kisebb* munkája gyanánt adatott ki) másolatát képezi.

A 184. lap első három szakaszát (kikezdését) egy gyógytani töredék képezi ezen felirattal: „Ad capitis dolorem“, mely bántalom ellen babonás szert képező rendelvénny ajánlatik, melynek kezdete következőképen hangzik: „Adscribes in papiro feraru(m) nomina et ad capud(t) ligabis lea, leo, taurus, tigris, ursus, pantera, pardus, dum ligaueris in silentio dicis ipsa nomina, si difficilis somnus sit oleo amigdalino caput ungueri oportet...“ stb.

Ezen gyógytani fejezet tulajdonképen első szakaszát képezi azon orvostani munkának, mely már a 183. lapon ily felirattal: „Pleni secundum epla(epistola) medicinalis explicit; hunc ejusdem de remediis incipit liber“; a 184. lapon utólagosan ezen felirattal: „Filini (= Plinii) secdi eps medicine (= ac) van jelölve. Ezen munka négy könyvből áll, melyek összesen a 292. lapig terjednek. Az első könyv 26, a második 70, a harmadik 71, a negyedik 21 fejezetből áll, s a legutóbbinak kivételével a többi igen tökéletes tartalomjegyzékkel van ellátva.

A mi ezen kézirat-részletnek jelentőségét illeti, szükségesnek mutatkozik, hogy az első három könyv a negyedikről, mely ezen címmel: „Incip liber IIII. antidotoru“ van ellátva, élesen elkülöníttessék. Az első három könyv, mely úgy a tárgyalt, valamint — miként később látni fogjuk — még néhány st.-galleni

¹⁵⁾ V. ö. Rose idevágó vizsgálatait az i. h. 175. l. skk.

¹⁶⁾ A vörös festékkel készített felirat csaknem elmosódott; a cím jelenleg tényleg van a kissé még látszó vörös betűk alá iktatva.

orvosi kéziratban kisebb-nagyobb módosításokkal előfordul, és hasonló összetétel alakjában más orvosi codexekben is található, nyilvánosan azon compilatio egyiké, melyek, mint már alkalmunk volt megjegyezni, az első századokban (4—6.) állítottak össze nagyobb részt Plinius neve alatt, s ugyanannak egyes kölcsönzött tételeivel, s ennek okáért mint Pseudo-Plinius-féle iratok ismeretesek. Ezen Pseudo-Plinius-féle munkától lényegesen megkülönböztetendő a 4. könyv, mely az első háromhoz csatoltatott, attól azonban teljesen független összeállítást képvisel. Úgy látszik, hogy ezen „liber antidotorum“ a legkülönbözőbb orvostani iratokhoz mint befejező kötet előszeretettel csatoltatott, miként ez több st.-galleni s egyéb orvosi kézirat tanulmányozásából kiderül. A három első könyv tartalma Pseudo-Plinius-nak többször kiadott, s így eléggé ismeretes gyógytanát képviseli. Ezen kéziratban megjegyzésre méltó talán azon körülmény, hogy a szövegben kívül több helyütt a gyógytanra vonatkozó babonás megjegyzések ötlenek fel, melyek — noha a tenta, melylyel írvák, világosabb mint a szövegben használt — mégis a szöveg és jegyzet betűinek tökéletes azonossága következtében a másoló megjegyzéseinek tekintendők.¹⁷⁾ Az ellenszerekről tárgyaló negyedik könyv tartalmát illetőleg maga a gyűjtő, vagy talán a másoló is megjegyzi, hogy különböző szerzőkből gyűjtött adatokat tartalmaz („de diversis auctorib. electa“ p. 280.) és egyes szereknél az eredeti szerzőt meg is nevezi, miként ezt pl. a VIII. fejezet (p. 282.) feliratából („Antidotus Celsi facit“) látjuk.

A 292. lapon egy növénytaní részlet kezdődik ezen címmel: „Nomen Mandrag. (orae) quu, sic colligit oportet quia magna est virtus eius“, mely valószínűleg Dioscorides-ből kölcsönözött és annak kivonat-másolatát képezi. Igen körülményes útmutatást foglal magában ezen kézirat-részlet a Mandragora gyűjtési idejére és módjára vonatkozólag, mely szabályok után gyógytani adatok közöltenek, melyek végre egészen a 317. lapig terjedő kór-oktanba és gyógytanba mennek át.¹⁸⁾

Ezt követi (311.) „De compaginibus et conceptione infantis“ (elmosódott) cím alatt egy értekezés, mely aránylag szabatosan adja elő az ivarszervek bonczani leírása után a nemzést és kifejlődést. A rövid tömör irály, mely ezen kézirat-részletet jellegzi, azon következtetésre szolgáltat alkalmat, miszerint ez nem képviselhet mást, mint a görög írók egyikének másolatát.

A 317—324. lapokat kitöltő szakasz, mely: „Incip. epla Ypocratis de pectus aut nimiam pregravaru“ címmel van ellátva, mellésrűlések, sebek ellen használandó szerek (potio, unguentum, oxymel) készítésével és használatával foglalkozik. Valamely nagyobb munkából kiragadt kisebb részletet képvisel.

¹⁷⁾ Igen sajátos példál a hólyagbántalmak gyógyászati részleténél a szöveg alá iktatott jegyzet, mely így hangzik: „Ite(m) uesice scribes in uesica postena masculo de masculo fem de fem et ad umbilicu suspend et eius nomen inscribes cui faces abarabarbaricaborboncabradubrabarasaba.“ (Cod. 751. p. 249.)

¹⁸⁾ Igen érdekes ezen részletben többek közt a vesekövek kórjelés-tana (p. 302).

Ezután következik egy értekezés a húgyról Galen címe alatt: „Incipit liber Galieni de urin.“, melyet „incp. lib. de urin. uel qualia signa valitudinu in urina cognoscuntur“ cím alatt meglehetősen terjedelmes (5 negyedrést oldalt kitöltő) húgyvizsgálati táblázat foglal el.

Arseniousnak egy, gyógyászattal foglalkozó levele, valamint egy orvosi szójegyzék után a 354. lapon kezdődik

„Incipit denamidia artis medicine“ cím alatt egy orvostan, mely Dynamidia Hippocratis név alatt ismeretes, s mely részben Hippocrates munkái fordításából és Martialis kivonataiból van szerkesztve. Ezen utóbbi alkatrésze e műnek kiderül már a fejezetek címeiből, melyek Platon, Aristoteles, Galen, Hippocrates neveit ismételtelen feltűntetik. Többek között mindjárt ezen gyűjteményes compilatio kezdetén találkozunk Vindicianus-nak egyik értekezésével „de natura hominis“, mely egy nagyobb — elvesztett — munkájának bevezetését képezte.

„De erbas Galieui et Apolliei et Cironi“ felirattal a 417. lapon vénygyűjtemény kezdődik, mely gyógytani adatokkal vegyesen a 427. lapig terjed, melyet tartalomjegyzék és a súlyokról és mértékekről („de ponderibus et mensuris“ p. 429.) értekező részlet követ, míg a bántalmak elsorolásával összekötött, (a 430. lapon kezdődő) vénygyűjtemény az 500 lapra terjedő codexet befejezi.

L A P S Z E M L E.

(F. L. tr.) A fejfájás viszonyáról az agybántalmakhoz.

Bár az agyállomány érzékelensége elterjedt vélemény, bizonyos agybántalmak mégis rendkívüli fejfájásoktól kísértetnek; ezek azonban lényegesen eltérnek más okokra visszavezethető fejfájások szabályától és a bántalom székhelyének többnyire pontosan megfelelnek. A fájdalom csakugyan koponyaürbeli és Ferrier szerint a kemény, vagy a lágy agykérből indul ki. Kórodai tapasztalatok bizonyítják, hogy főképp azon agybántalmak járnak nagy fájdalmakkal, melyeknél a koponyaürbeli nyomás igen nagy fokban és gyorsan fokozódik, vagy melyek az agykéreg elsődleges, vagy másodlagos lobosodásával kötvék egybe.

A koponyaürbeli nyomás fokozódott belső kemény-agykérgelobnál, keményagykéri haematománál, agykéri vérzéseknél, heveny agytünetéknél, heveny agygyomrocsi savósömlenynél, agytályognál stb. Lobra volna visszavezethető a fejfájás egyszerű gümős és bujakóros agykérgelobnál és bujakóros agykéregbántalmaknál.

Egyáltalában minél közelebb székel a bántalom az agykéreghez, annál inkább meg van adva az alkalom nagy fájdalmakhoz. Ferrier nem akarja ugyan állítani, hogy a fájdalom a bántalom székhelyének mindig megfeleljön, azonban találta, hogy a koponya kopogtatásánál érzett fájdalom legerősebb ott volt, hol a bántalom székhelyét a többi tünetek segélyével is fel kellett venni. Ferrier azt hiszi, hogy a koponyakopogtatás az agybántalmak tájkórismjének meghatározásánál nem értéktelen. (Annales méd. psych. VI., 5. 1881.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet 1881. évi december hó 10-kén tartott évi nagygyűlése.

Lumniczer Sándor tnr., egyleti elnök a gyűlést következő beszéddel nyitja meg:

Tisztelt nagygyűlés!

Midőn alapszabályaink értelmében a mai napra határozott évi nagygyűlést ezennel megnyitnám, bátorkodom teendőinkre nézve az egylet igazgatótanácsa által alapszabályaink alapján megállapított napi rendre utalni, mely a meghívókkal minden tag kezeihez lett szolgáltatva.

A titkári évi jelentés, az egylet lefolyt évi tudományos tevékenységének hű képét adandja, melynek alapján mindenki

önmagának képezhet ítéletet a felett, hogy ezen testület miként felelt meg hivatása szabta feladatának; nem bocsátkozom ezért az egylet ez irányú működésének bírálatába, melyet a részletes adatok előzetes ismertetésének vádja érhetne.

Egyletünk belső ügyeit tekintve, a lefolyt év lényeges eseményei egyikét szállásunk változtatása képezi. Már az october 14-ki nagygyűléssel volt alkalmam azon előnyt kiemelni, melyet jelen új lakásunk, tágas volta, különösen kényelem szempontjából nyújt, s egyszersmind ezen tényből következtetileg azon buzdító észrevételt kockáztatni, hogy „aki terjeszkedik, az gyarapodik is“. Ezen, akkor némi ingatag alapra fektetett, s ezért talán kifogásolható mondatnak, vagy tételnek jogosultságát arra, hogy

egyletünkre alkalmaztassék, úgy hiszem, a t. nagygyűlés elé terjesztendő jelentések igazolandják.

Nem mulaszthatom el egy szép adomány hálás felémlietését, mellyel ez időközben könyvtárunk szaporodott, t. i. Hirschler Ignác elődöm, volt elnökünk több száz kötetet tartalmazó szemészeti könyvtárát, mely ide költözködésünkkel az egylet birtokába ment át, s a szakügyi munkák leltárát díszesen és értékesen szaporítja. Erkölcsei kötelezettséget érzek arra, hogy ezen, adományozójához méltó cselekménnyel szemben ismétleg adjak kifejezést az egylet elismerésének. Feladatunk közé tartozandik azáltal becsülni meg ezen könyvtárt, hogy adományozója ohajához képest azt a szemészeti szakmába vágó irodalmi új termékek beszerzése által a kor követelményei színvonalán tartsuk fenn.

A könyvtár rendezése ez évben, úgy szaporodásáért, valamint átköltöztetéseért kétszeres munkába került, amiért is az igazgató tanács indítatva érzi magát arra, hogy a könyvtári vizsgáló bizottság indítványára, ezen időt rabló fáradságért ernyedetlen könyvtárokunk részére az egylet hálájának elismerése jeléül, viszonyainkhoz mért szerény jutalmat hozzon javaslatba, a mit előre is bátorkodom a t. nagygyűlés figyelmébe ajánlani.

A szállásváltoztatás ez évben a szokottnál nagyobb költséget vett igénybe, a mi az egyletnek nem vagyonát, de ennek szaporítását némileg csökkentette, s a legközelebbi időben fokozott takarékosagra int.

Ezen év elején az egylet anyagi jóléte növelésének, s jövője teljes biztosításának ugyan egy új forrása nyitott volna meg az alapítói tagság életbeléptetés által, mely intézmény azonban, a mely reményre jogosított fel keletkezésekor, az egylet tagjai által nem karoltatott fel kellően. Pedig ezáltal oly tekintélyesebb tőkének alapja vethető meg, melynek kamataival az egylet nem csak idegen, csupán gondozására bízott tőkék, mint a „Schuster Bugát“-féle és a „Balassa-díj“ alapítványok administratív kezelése által, hanem saját erejéből is járulandhatna tudományos kérdések megfjtésének anyagi támogatásához. A midőn méltán és érdemlegesen is meg fogja illetni az egyletet oly megtiszteltetés, mint a minőben ez évben a „Balassa-díj“-at nyert jeles műnek és jutalmának kihirdetése, s az új pályakérdések kitűzése után egy bécsi szaklap nyilvános megjegyzése által részesítettett, mely egyletünknek a tudományt fejlesztő és serkentő irányát a párisi „académie de médecine“-éhez hasonlítván, azt követésre méltónak nyilvánította.

De az alapító tagok szaporodása még oda is vezethetne, hogy egyletünk tőkéje oly összegre emelkednék, mely elégséges volna arra, hogy fekvő birtokba fektettétvén, lehetővé tenné azt, hogy az egylet megalakulása évnapiján az első, ezen új szállásunkon tartott évi gyűlés alkalmával nyilvánított ohajom, miszerint ha még egyszer költözködnék az egylet, azt csak úgy tegye, hogy szűnjék meg zsellérnek lenni, s telepedjék meg saját házában! teljesülne, s „pium desiderium“-ból való tényynyé válhatnék.

Ily realis célokat szem előtt tartva, bátorkodom tisztelt tagtársaimat az egylet és önmaguk érdekében is az alapító tagok sorába való lépésre felhívni, s különösen most az év végével mint az e célra ezen okból legalkalmasabb időben ajánlani, mert általa egyszersmind az évenkénti rendes tagsági díj fizetésének kötelezettsége már a közvetlen következő évre megváltható.

Az egyletnek maig működő bizottságai tevékenységéről szintén meg fognak a kellő jelentések tétetni. Ezen pontra térve, időszerintinek látom, hogy a t. egyletet egy oly állandó bizottságának létezésére figyelmeztessenem, mely sajátágosan gyűléseinken már 17 év óta nem került szőnyegre, s mely, mint ez az elé-

került jegyzőkönyvek szövegéből kitűnik, 1860. évtől 1864-ig négy éven keresztül folytatta volt tevékenységét, de azóta — legyen az fáradozásának meddő voltáért vagy bármely okból — beszüntette működését, s ezáltal feledne és szinte elejtve lett. Az egylet „*ásványvizitani állandó bizottsága*“ ez. Az idézett jegyzőkönyv, annak jegyzője, s volt elnökei aláírásával rövid idő előtt került vissza birtokunkba. Honi ásványvizeink, s fürdőhelyeink felkarolása e tekintetben dúsán áldott hazánkban nem csak egészségügyi és gyógytani érdekű, de államgazdasági jelentőségű is volna. Úgy értesültem t. egylet, hogy az egyleten kívüli illetékes körökben is ez a vélemények áramlata, s korszerűnek tartanám, ha a t. orvosegylet kebeléből kiindult, s megalakult ezen bizottságot új tevékenységre költené, a viszonyokhoz képest kiegészítené, ha szükség, újra szervezné, s ne késnék ezen ügynek élére állani, mielőtt az netán más részről felkaroltatnék, ahogy arra már a kezdeményezés elsőbbségénél fogva is hivatva van.

Nem úgy hozom ezt szőnyegre, mint aminek netán e gyűlésen leendő tárgyalását akarnám előidézni; mert ezen bizottság, mint valami, immár az egylet határozatából létező nem igényel egyéb intézkedést, mint hogy az elnökség új tevékenységre felhivassék, s amennyiben annak újjászervezése szükségessé válnék, úgy ez a rendes ülések egyikén, vagy egy, e célra egybehivandó rendkívüli ülésén is elintézhető. Csak a bizottság létezésének tényét megállapítani, s a t. nagygyűlést fontosságára figyelmeztetni ohajtottam.

A mondottakra a t. nagygyűlés figyelmét újlag felhíván, átérünk a napirend második pontjára, t. i. a titkári évi jelentésre. Ezután *Réczey Imre*, első titkár felolvassa jelentését az egyesület évi működéséről 1881-ben, melyből kitűnik, hogy az egylet a lefolyt évben 16 rendes ülést tartott, s ezeken 22 előadó 41 előadást. Választmányi ülés 7 volt, s ezenkívül 2 nagygyűlés. A tagok száma 250 évdíjas és 4 alapító tag, azután 167 levelező és 4 tiszteletbeli tag. Az év folyamában a rendes tagok sorából kilépett 7 (Engel Gábor, Hollerung Edvin, Nordau Miksa, ifj. Purjesz Zsigmond, Szárnyasi Béla, Weisz Ignác, Vallaszky Lajos). Áttér azután az elhunyt tagok felemlítésére, s megemlékezik meleg szavakban Rupp Nep. János, Gyergyai Árpád Krishaber Simon rendes tagokról, továbbá Skoda József, Spiegelberg Otto, Mandl Lázár, Joó István levelező és Bene Ferencz tiszteletbeli tagról.

Felolvastatik ezután a könyvtárnok évi jelentése, mely szerint az egyleti könyvtár mai állása 3821 mű 6530 kötettel, továbbá a könyvtárvizsgáló bizottság jelentése, melynek alapján a választmány indítványára a nagygyűlés Fejér Lajos tr. könyvtárnoknak rendkívüli fáradozásáért *negyven darab arany* tiszteletdíjat szavaz meg.

Következik ezután a pénztárnok évi jelentése, mely szerint az egylet évi bevétele 7800 frt 47 kr, míg a kiadás 7689 frt 65 kr-ra rúg. A jövő 1882 évi kiadások 4816 frt-ra vannak előirányozva, a mi 5126 frt 27 kr-nyi bevételben találja fedezetét. E jelentés kapcsán a pénztárvizsgáló bizottság jelentése is felolvastatik, s ennek alapján a nagygyűlés elhatározza, hogy a rendes tagok közül kilenczet, kik részint elhaltak és elköltözködtek, részint fizetéseképtelenné váltak, s több év óta hátrálékban vannak, az alapszabályok 10 §. 3. pontja értelmében az egylet tagjai sorából kiléptetteknek nyilvánít, s hátrálékdiajaik, összesen 384 frt a hátrálékból le fog töröltetni.

Felolvassa titkár a *Schuster Bugát-féle* alap gyámbizottsági jelentését, mely szerint az ösztöndíjat jelenleg 6 éven át Bódy Andor élvezi; továbbá az Ivanchich-alap kamatainak kiosztásáról stólo jelentést.

A napi rend szerint a netáni indítványokra kerülén a sor, így először is *Löw Sámuel* rendes tag a következő indítványt teszi: „Az orvosi gyakorlatba vágó fontosabb kérdések megvitatás végett a választmány által napi rendre tűzessenek ki évenként legalább két ülésben, de esetleg többször is; a választ-

mány hivatása lesz előadóról gondoskodni, kik a vitát bevezetik, vezetik, s egy resumével befejezik.

Ezen indítvány Löw S. által bővebben indokoltatván, elvben elfogadtatott, s a kiviteli módozat megállapítása végett a választmányhoz tétetett át.

Utána Antal Géza, s vele 24 rendes tag a következő indítványt nyújtják be: „Tekintettel a rendes üléseken előforduló gyakori eszmecserék és vitákra, indítványozzuk, hogy jövőre egy gyorsíró vétessék fel, kinek feladata lesz a rendes ülésekben előforduló eszmecserét és vitát szóról szóra jegyezni, letisztázni, s mint okmányt a titkároknak átszolgáltatni.

Miután Antal G. ez indítványt megindokolta, az elvben el lön fogadva ugyan, de annak végleges eldöntése előtt — főleg a pénzügyi oldalnak tanulmányozása végett — a választmányhoz áttétetett, ennek jelentése annak idején elvártnak.

Végre az új tagok választása következtén, a szavazatok összeolvasására kiküldettek idősb Szénássy Sándor elnökle alatt Batizfalvi Samu, Bókai Árpád, Dollinger Gyula és Helfer Vilmos rendes tagok. — Beadott 72 szavazat, s megválasztattak tiszteletbeli tagul *Hirschler Ignác* az egyesület volt elnöke; levelező tagokul: *Ebstein Vilmos* tanár Göttingenban és *Neumann Izidor* tanár Bécsben; rendes tagokul választattak: *Abay Hermann*, *Aradi István*, ifj. *Bókai János*, *Diescher Ferencz*, *Dirner Gusztáv*, *Dirner Lajos*, *Dumitreanu Ágoston*, *Grünwald Mór*, *Haberern J. Pál*, *Holl Walther*, *Horváth Nándor*, *Jendrassik Ernő*, *Juhász Lajos*, *Jurkiny Emil*, *Kertész Aba*, *Klász Pál*, *Konrád Jenő*, *Litsek Akos*, *Morelli Károly*, *Ottava Ignác*, *Péchy János*.

A választás eredményének kihirdetése után elnök az ülést, s ezzel az egyesület fennállásának 44. évét is berekesztette.

A fogászat (XII. szakosztály) a londoni nemzetközi orvosi congressuson.

Közlő ÁRKÖVY JÓZSEF tr.

Szombat, aug. 6.

Kitűzött kérdés: *Mily részük van a fertőző anyagoknak fogkórok előidőzésében.*

Az értekezések sorát e tárgy fölött egy közlemény felolvasásával megkezdette Mr. Arthur Underwood és Mr. W. J. Milles, s ennek címe: „*Vizsgálat arról, hogy az állcsont fogmedri részére vonatkozólag, melyet azok a fogakra és az állcsont fogmedri részére gyakorolnak*“ („*An investigation into the effects of organisms upon the teeth and alveolar portion of the jaw.*“). Az értekezés azon kezdi, hogy leírja azon microorganismusokat, melyek a szájban leggyakoribbak, a tenyésztésükre alkalmas körülményeket, vegyi eredményeiket és azon viszonyokat, melyek éltüket lehetlenné teszik. Ezután a szerző részletezi 1) a microorganismusok hatását a zománczra, 2) ugyanazt a dentinre nézve. Azoknak jelenlétét a dentinben görcsői készítményeken mutatják be, melyekben a gombák methylviolett lettek festve, hatásuk pedig fel lett tüntetve különböző szövetek egymás mellé állítása által, így 1) savak behatása mellett és aseptikus viszonyok között tartott fogaknál, 2) rendkívül hatásos septikus viszonyok között tartott fogaknál. Továbbá kritikának lettek alávetve az ez irányban tett előző vizsgálatok, azon eredménnyel, miszerint azok szerzői, ha sikerült is nekik mesterségesen idézni elő fogszűt, az mindig septikus viszonyok között történt; viszont pedig bármikor is használtattak aseptikus óvrendszabályok (carbolsav és creosot segélyével), annak előidőzése nem sikerült.

Majd ismét azon hatás megbeszélésére tér át a szerző, melyet a microorganismusok a környező szövetekre gyakorolnak, s körvonalozza viszonyulásukat a fogmeder-tályoghoz, s egyúttal kiemeli a nehézségeket, melyekkel a szájban az aseptikus állapot megőrzése együttjár. Végül a szerzők leírják az eucalyptus-olaj és a jódform használati módját, s az eredményeket, melyeket ezekkel elértek, még pedig a) fogmedri tályog, b) elhalt (necrotikus) gyökök, c) részben elhalt gyökök eseteiben. Hozzáadólag a rövid összefoglaláshoz, szerző néhány tipikus kórtörténettel világosítja fel az előadottakat.

Erre az elnök a szakosztály köszönetét fejezi ki a fiatal szerzőknek szorgalmas és tudományos módon végzett kísérleteiért.

Taft tr. (Cincinnati) nem vonja kétségbe, hogy a kísérletek nagyon érdekesek és jó irányba voltak terelve, mindazonáltal a fogászoknak visszatartóknak kell lenniök, midőn a szájban végbemenő kórfolyamat számára teljes magyarázatot keresnek. A kísérletek azonban csak egy irány felé tekintenek; ezek némelyike egyforma hőmérsék mellett és ugyanazon folyadékban huzamos időn át folyt. Ámde melyek a tényleges állapotok, melyek közepette fogszű a szájban létrejön? Első sorban élő fog az, melyen műteendő vagyunk, azután pedig elöttünk van a bomló hatások bizonyos különfélesége, mely változó sorsban részesül. Most az egyik, azután a másik, sőt egyszerre többfelé sav keletkezik. A száj hőmérséke jóformán azonos a vérével, ámde a nap különböző időszakában ez is változik, már pedig e közlemény nem lehet befolyás nélkül a romlásnak induló fogakra nézve. E tekintetben a beteg egyéni szokásai is latba jönnek: az egyik nyitott szájjal jár, a másik zárt szájjal, s csak beszédre és étkezésre nyílik meg az többé-kevésbé; amazok szájon lélegeznek, ezek az orron át. A mennyire szóló tapasztalatai terjednek, mondhatni véli, hogy nincsen oly állapot, mely szakasztott hasonmását nyújtana a szájbeli állapotoknak, s azért is nem tartja lehetségesnek ugyanazon kór mesterséges létesítését szájon kívül. A szerzők kísérleteikkel csak bizonyos phasisok változatait hozhatják létre.

(Folytatása következik.)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. december 15-dike. A második szülészeti és nőgyógyászati kórodán egy tanársegédi, két díjazott gyakornoki és egy szülész női állomás rendszeresített, ezenkívül pedig három ápolónő és két szolgálka alkalmaztatik. Végül kilátásba van helyezve hogy a még szükséges további segéd- és ápolószemélyzet engedélyeztetni fog.

— V....-en oly különös eset történt, mely ha való, Patagoniába beillenék. Ismereteink haladásából önkényt folyó követelmény, hogy a bábák a szülők körül szolgálataikat kellőn fertőtlenítsék kézzel és anyagokkal végezzék, hogy így ez oldalról gyermekágyi fertőzés, s az ebből folyó súlyos követelmények kikerültesse. Szülészeti kórodáink ezt szemelőtt tartják, s a bábák, ki egyetemünkről kikerülnek, az irányban szigorú utasításokat, nemkülönben vényt kapnak carbolos oldatra, hogy a kezük, s a szülő körül általuk alkalmazott anyagok fertőtlenítséreszükségelt folyadékot a gyógyszerháztól bármikor beszerezhesék. E gyakorlatot bábáink az egész országban mindenhol szabadon végezhetik, minek hasznát betegek az ország népesedésének javára tapasztalhatják. Csak a megjelölt városban találkozott orvos, ki azon véleményben van, hogy a bábákat a fertőtlenítés véghezvitelében akadályozni kell. Így egy bábától készletben levő carbolos oldatát, s a vényt elvettette, sőt ezen felül azt bevádolta. Az ítélet csak bizonyítékok hiányában volt felmentő, amennyiben a vádló orvos kimutatni nem tudta, hogy a baba által a carbolos oldat használatát látta volna. Ez ítélet felebbhezhető. Azonban szükségesnek látszik, hogy a belügyministeriumtól figyelemztetés intéztesse a hatóságokhoz, hogy a carbolos oldatnak a bábák gyakorlatában használása nemcsak hogy nem büntetendő, hanem ellenkezőleg oly dolog, mit minden bábától követelni kell.

— Azon orvosok, kik a betegsegélyző egyletek által fizetett orvosi díjak silánysága ellen a küzdőre léptek és bizottsággá alakultak, mint halljuk, 246 fővárosi orvos aláírását szerezték meg, melynek erejével az illetők magukat kötelezik, hogy oly egyletekben állást nem fognak elvállalni. Most azon bizottság az összes aláírókat egybehíni szándékozik a belügyministerhez intézendő emlékirat szerkesztése végett, mellyel a miniszternek ügyük számára megnyerését remélik. Ezenfelül az egyleti orvosoknak felszólítása céloztatik, hogy állásaikról mondjanak le. — Az orvosok mindenestre helyesen cselekednek, ha az általuk jól végzett munkáért illő jutalomdíjat követelnek, s ezt irányadóul tekintik, ha azonban ezen túl mennek, aligha lehet kilátás arra, hogy a kívánt cél el fogják érni.

— Állítatik, hogy a bécsi Ring-színháznak leégése alkalomával az emberek nagy része nem elégségtől veszett el, hanem az égéskor kifejlődő légek, különösen a szénéleg hatott

mérgezőleg, s a megpörköltetés csak halál után következett be. Az elhunytak közt orvosok is vannak, kiknek egyike Eisenhauer, műtőnövendék Albert tnr. kórodáján.

— Károly Tivadar, bajor kir. herczeg jelenlegi bécsi tartózkodása alatt Jäger tnr. kórodáján 21 szemműtétet végzett teljes sikerrel. Abból 10 szürke hályog miatt vitetett véghez.

— Hire járt, hogy Erzerum vidékén a pestis járványosan lépett fel, ez azonban vak lármának bizonyult.

— Mekkában és Dseddahban a cholera november második felében alábbhagyott.

— Freund, strassburgi tanár helyébe, ki boldogult Spiegelberg tnr. boroszlói tanszékét fogja elfoglalni, Zweifel erlangeni tnr-t hívják meg.

— A védhimlőoltást sehol sem hajtják végre oly erélylyel mint Angliában. Erre mutat az, hogy 1871—1880-ig, tehát tíz év alatt, csupán a szegényadóból 884762 sterling font fordított az oltás előmozdítására, többek között az orvosok díjazására; másrészt pedig az ellenszegülők szigorú fenytettek, nevezetesen 1880-ban 6138 büntetett meg, mely számból 138 egészen egy hónapra terjedő fogházzal fenytetett.

— A francia tudományos akadémia bold. Littré helyébe Pasteur-t választotta tagjává.

— Figyelmeztetjük olvasóinkat E. Ziegler, zürichi tnr. Lehrbuch d. pathologischen Anatomie művére, melynek első része (Jena, G. Fischer kiadása) éppen most jelent meg. Az egész munka ára 12 frt.

— Az ischias ellen ajánlatik, hogy hátí fekvésben az alszárnak a térdizületben kifeszítése mellett a czomb a cipőizületben nehányszor lehető legnagyobb mértékben a törzshöz közelítessék. Ilyenkor — mint ezt hullákon tett kísérletek mutatják — az ülideg erősen megnyújtatik. Ezen bórallati nyújtást Billroth, kórodáján szerzett tapasztalat után valóságos nyereseménynek tekinti.

† December 7-kéről keltezett tudósítások Pirogoff tr-nak halálát jelentik. Az elhunyt nemcsak hogy a leghíresebb orosz sebész volt, hanem egyszersmind tudományos működése által világszerte ismeretessé lett.

† Mac Clintock, híres nőgyógyász Londonban élte 61 évében elhunyt.

† Párisban Bouillaud tnr-t csakhamar Briquet Pierre tnr. követte a sirba élte 86-dik évében. A choléráról irt, s más munkái által lett nevezetessé. Előkelő körökben terjedelmes gyakorlatnak örvendett, s nagy vagyont is hagyott hátra, mi nagy részben példás takarékoságának gyümölcse. Briquet még akkor is, midőn már milliomos volt, mindig gyalog járt betegeihez, tekintet nélkül ezeknek gazdaságára.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1882-dik évi 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.

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

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után % nem adatik.

BUDAPESTI ORVOS-TUDOMÁNYI EGYESÜLET
II. sz. Seb- és Kézi Kórház Könyvtára
Budapest.
Telefon: 123-600.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókusához címzett köz-kórházban 1881. decz. 8-tól egész 1881. decz. 14-ig ápolt betegekről.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
decz. 8	40	16	56	18	16	34	2	—	2	850	627	13	12	65
„ 9	22	18	40	15	26	41	6	3	9	851	614	13	12	67
„ 10	29	17	46	34	24	58	6	—	6	846	610	12	10	61
„ 11	36	21	57	50	8	58	2	2	4	830	621	12	10	61
„ 12	53	25	78	32	30	62	2	4	6	849	612	13	9	61
„ 13	45	21	66	32	24	56	8	8	16	853	604	11	9	61
„ 14	31	24	55	31	17	48	1	—	1	850	610	13	10	61

PÁLYÁZATOK.

Arad megye világi járásba a XXXIII-ik körorvosi állomásra, miután időközben üresedésbe jött — Pankota M. városbani székhelyvel, 580 frt évi fizetés és esetenkénti 50 kr. javadalmazással, ezennel pályázat nyitattik.

Minek folytán felhívatnak az illető érdekeltek; miszerint kellőleg felszerelt és főleg a gyakorlati képességet tanúsító okmányok mellékletével ellátott kérvényeiket e hivatalba f. é. december-hó 26-ig annival inkább beküldeni el ne mulasszák miután, a választás december hó 28-kán délelőtti 10 órakor a pankotai község házában mulhatlanul megejtenni fog.

Galsán, 1881. november 24-kén.

3—3

Sánka Lajos, főszolgabíró.

Szatmármegyébe kebelezt Sárköz-újlak mezővárosa székhelyvel alakított körorvosi állomás, mely Sárköz-újlak, Adorján, Józsefbáza, Aranyosmeyer és Görbe községekből áll körülbelül 10—12 ezer lakossal, s a székhelyen gyógytárral, orvosi fizetést 400 frt.-ot ad.

A pályázatok legkésőbbben 1882-ik év január 10-ig Berenczei Kovács Jenő szolgabíró úrhoz, Homokon u. p. Mikola — betérjesztendők.

A kolozsvári magy. kir. Ferencz József tud. egyetemenél a bőr- és bujaktani tanszék mellett 600 frt-nyi évi fizetéssel és szabad lakással rendszerezített tanársegédi állomás f. évi december hó 15-től betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellőleg felszerelt kérvényüket f. évi december hó 24-éig alólírt dékáni hivatalhoz nyújtják be.

Kolozsvárt, 1881. december 10-kén.

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

Az Újbánya sz. kir. bányavárosánál betöltendő városi tiszt főorvosi állomásra.

Pályázati határidő: 1882. évi január 15-kén. Illetmény: fizetés évi 600 frt, lakpénz fejében 60 frt. és tüzfizilletmény fejében 50 frt., a városi aggménház részéről 12 frt. 60 kr. évi díj; továbbá esetleg a bányászati személyzet gyógykezelése fejében 120—180 frt., végre magánfelektől e város által meghatározott díjazás.

A megválasztandó egyszersmind nyugdíjképes, a szabályszerű járulékok befizetése mellett.

A pályázóktól kívántatik, hogy életkorukról, erkölcsi magaviseletéről, szaki képzettségükről, végre eddigi szolgálataikról szóló hiteles okmányokat bemutassák, s kérvényeiket a városi közgyűléshez címezve, a városi polgármesteri hivatalnak beküldjék.

Megválasztás esetén az illető köteles szolgálatát 1882. február hó elsejével tetteleg átvenni.

Újbánya 1881. dec. 8-kán.

1—2

Gajdositz L., polgármester.

Fehérmegye adonyi járás szolgabírói hivatala által a nagyméltóságú m. k. belügyministerium folyó évi 31594 számú határozata alapján Rácz-Almás községben rendszerezített községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomással egybekötött javadalmak a következők:

1. Kézpénz fizetés	400 frt. — kr.
2. Nappali látogatásért	40 „
3. Éjjeli	80 „
4. Saját lakásán orvosi rendelőny kiállításáért	20 „

Felhívatnak tehát mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják és annak elnyerésére az 1876. évi XIV. t. cz. alapján jogosítva vannak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat e hivatalhoz f. é. december hó 29-ik napjáig annál is inkább beadják; mert a később érkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A községi orvosi javadalmazások és kötelességek R.-Almás község előjáróságánál megtudhatók.

A választás R.-Almás község házában f. év december hó 30-kán délelőtti 10 órakor fog megtartatni.

Adony, 1881. december 10-kén.

Ritter István, szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

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, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 fr*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjenyvel (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 vérkésztést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (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 összekötöttest 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. görvélves 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 elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

Vin toni-nutritif

de Bugeaud

au quinquina et au cacao.

Zsongító Kina és Kakao tartalmú bor, mely Bugeaud párisi gyógyszerészétől legjobb spanyol borral készítve a Kinal zsongító és Kakaobab tápláló hatását egyesíti.

Nagy előnye hasonló készítmények felett azon körülmény, hogy a Kakao hozzáadása által a kinahéj keserű íze teljesen neutralizálódik, s a bor így kellemessé téve, nők és gyermekek által is könnyen vétetik. Alkalmazása ugyanaz, mely minden efféle zsongító készítményé és hatása kitűnő.

Kapható: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, Király-utca 12. sz.

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. Javulva 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 megemésztetni.

Kaphatók:

Páris, rue Vivienne 8. Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlötték utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örvendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alávetettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják e szerben.

Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerész Párisban.

Balsamum contra Perniones.

— Fagybalsam. —

Ha ezen viztisza, nem kellemetlen illatú-szer eczettel a fagyott részre naponta 4—5-ször jól bekenetik, az minden fagyás okozta bajt pár nap alatt gyökeresen gyógyít.

Egy kis üveg ára 1 frt. Kórházak vagy magángyógyintézetek részére 1/2 kilos üveggel 5 frt.

Kapható: POOR ENDRE, gyógyszerésznél, ZOMBA (Tolna megye).

Tamar Indien Grillon.

Üdítő hashajtó gyümölcs, a legkellemesebb hashajtó szer gyermekek számára, előmozdítja a naponkénti elválasztást üdő életmódnál, s fekvő betegeknek, izgató hashajtók, mint aloë, podophillin, jalapa, scammonium stb. kellemetlen hatása nélkül.

Kapható:

Párisban: PH. GRILLON, rue de Grammont 25. sz.

Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerésznél. Király-utca 12. sz.

KÖSZTLER GUSZTÁV

sérvkötész

Budapest, IV. Koronaherczeg-utca 11. sz.

1832 óta fennálló üzletében

SÉRVKÖTŐK,

kautsuk-, selyem- és pamut-harisnya a legkülönbébb mintákban, angol szarvasbőr-nadrágok és egyéb e szakba vágó cikkek a legjutányosabban kaphatók.

KINA. KRAEPELIEN és HOLM, gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön. Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitűnőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánlatik; vegyontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban. Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve, kitűnő szer gyengeség, láz, étvágyhiány, rossz emésztés, idegbajoknál; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kéri kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Babes V. tr. Hámújképletek méhizomdagokban. — Róssahegyi Al. tr. A Pasteur-féle védőtás lépene ellen. (Vége.) — Konrád J. tr. Közlemény a m. kir. országos tébolyda női osztályáról. (Vége.) — Lapszemle. A iodoformról. — A magas hólyagszűrésről. — Az idegnyújtásról. — Tetanus 415 esete felett tanulmány. — A vízsérv kezeléséről. — Az edénydagok kezeléséről.

TÁRCZA: F. J. A bécsi színházegésről. — Arkövy J. tr. A fogászat (XII. szakosztály) a londoni nemzetközi orvosi congressuson. — A szülészeti policlinicum. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1882-dik évi folyamára.* — Pályázatok.

MELLÉKLET: 1) A „Szemészet” 6. száma. — 2) Franklin társulat ünnepi és alkalmi ajándékainak jegyzéke.

Hámújképletek méhizomdagokban.

BABES VIKTOR magántanártól.

Cohnheim¹⁾ újabb nézete szerint a valódi dagok csirái már az ébrényben léteznek, sőt ezen nézet alapeszméjének következetes keresztülvitele azt kívánja, hogy feltegyük, miszerint már a petében — mely korántsem oly egyszerű szervezet, mint a hogy hitték és melynek bonyolult szerkezete különösen a megoszlás különböző stadiumaiban nyilvánul — rejlik azon rendellenesség, mely következetesen, annak differenzirozása után is fennáll és annak bizonyos stadiumában valamely dag képzésében nyilvánul²⁾. De azonkívül, véleményem szerint, az ébrényi sejtek bizonyos korai időszakban, sőt újképleteknek ébrényi időszakában is, képesek különböző helyi viszonyok szerint, különböző jeleget venni fel. Így pl. azt hiszem, hogy van egy ébrényi időszak, melyben valamely ébrényi sejt még hámsejtté lehet, mely képességgel az ébrényi sejtek differenzirozott ivadékai pl. a kötőszöveti sejtek már nem bírnak.

Ezen felfogással szemben Virchow elmélete, miszerint a ráknál kötőszöveti sejtekből lennének a ráksejtek; továbbá Arnold és Klebs³⁾, mely szerint kötőszövetből epithelialis infectio folytán fejlődnek hámsejt és rák; vagy Köster nézete, miszerint ráksejtek endothel sejtekből lennének, természetstudományi fejlődéstani rendszerünkbe kevésbé illenek, míg Remak-Waldeyer⁴⁾ nézete, miszerint az ébrényben eltévedt csirok bizonyos heteroplastikus dagok fejlődésére adnának alkalmat, elég valószínűséggel bir ugyan, de általánosabb szempontból kiinduló nézetünk szerint mellőzhető. A méh-izomdagok keletkezését ugyan mindezen elméletek kényelmesen magyaráznák, de ha Virchow-val⁵⁾, Winckellel⁶⁾ és másokkal feltennők, miszerint e dagok a már kifejlődött szervezetben bizonyos mesterségesen keresett ingerek folytán a méhizomzatból lennének, úgy nagyon nehezen volna gondolható, hogy ily dagokba juthatnának oly képletek, melyeket Waldeyer szerint határozottan eltévedt ébrényi csiroknak kellene tartani. Azért a legtöbb kórboncnok tagadja is oly méhizomdagok létezését, melyekben önállóan mirigyszövet vagy valódi rák fordulna elő; valamint a nőgyógyászok is kizárják a myomának és ráknak egymás mellett való előfordulását.

¹⁾ Cohnheim. Allgemeine Pathologie. 1879.

²⁾ Azon eszme miszerint már a petében léteznék a későbbi szervezet terve Darwin-tól származik.

³⁾ Klebs. Path. Anatomie. 1869.

⁴⁾ Waldeyer. Epithelb. u. Krebs. Volkmann kl. Vorl.

⁵⁾ Die krankhaften Geschwülste. 1863.

⁶⁾ Winkel. Ueber Myome d. Uterus. — Volkmann. klin. Vort. 98.

Könyven magyarázható azonban fentti kombinatio, ha felteesszük, hogy ily összetett dag oka már a fejlődés első tervének rendellenességében rejlik.

Már Rokitsansky¹⁾ művében hangsúlyozza, hogy a méh némely dagjaiban oly csöves mirigyrészletek fordulhatnak elő, melyek mint önálló mirigy újképlődések fogandók fel, azonkívül leír oly esetet, hol a méhfalzatnak mélyében egy izolált, kis tömlő létezett, melyben a falból kiinduló bolyhós-rák növedékek burjánzottak. Igaz, hogy egyszersmind a petefészeknek tömlős rákja és a hashártya szétszórt finom bolyhós rákjai voltak jelen, úgy hogy ezen gócz valószínűen metastatikus volt. Rokitsansky azt hiszi, hogy a méh fölé kiemelkedő húsdagokban is fordulhatnának elő ilyféle önálló tömlős képletek. Olyanokat azonban, úgy látszik, maga nem látott.

Vége arról is tesz említést, hogy fölötte ritka esetben újonnan képződött tömlők is fordulhatnak elő a méh falzatában. Klob²⁾ leír egy a méhet látszólag egyenletesen nagyobbító a méhürtől egy az újképletet betokoló méhizomréteg által elválasztott, könnyen kiválasztható felső harmadában határozott velősrákos részleteket tartalmazó dagot. Minthogy azonban Klob nem közli e dag görcsői képét, még is lehetséges volna, hogy csak kötőszöveti, desmoidrákkal, vagy más velős húsdaggal volt dolga. Újabb Boinet³⁾ a méhtömlő képződésnek egy sajátságos esetét írja le, melynél a roppantúl túltengett méhben nagy tömlők voltak. De ezen esetben kérdéses maradt, hogy valjon ezek nem-e még is a méh mirigyének lefűződéséből származtak.

Ily hiányos adatok mellett nem csodálkozhatunk, ha az újabb kórboncnokok kétségbe vonják, hogy a méh falzatban igazi hámújképlődés jöhetne létre. Virchow⁴⁾ bőven leírja a myoma cysticumot, de úgy látszik, csak a régiebb irodalom alapján. Említi, hogy néha egy nagy ür, többnyire azonban számos kisebb, csak orsóalakú izomgerendezet által elválasztott cavernából van összetéve; de nem mondja, hogy azok mivel vannak kibélelve, azonban azt hiszi, hogy csak myomák lágyulásából származnak, s hámképleteket nem tartalmaznak. Ő általában nem hiszi, hogy méhizomdagokban valódi heteroplastikus mirigyes alkatrészek keletkezhetnek. Klebs is, az eddigi irodalom alapján, azon nézetnek ad kifejezést, hogy valódi hámképlődés csak a méh nyákhártyája szomszédságában fészkelő dagokban és pedig csak úgy található, ha a méhmirigyek hámja azokba benő.

¹⁾ Patz. Anatomie. 1861, 478. oldal.

²⁾ Klob. Path. Anat. der weibl. Geschlechtsorg. 1864. 144. oldal.

³⁾ Brinet. Gaz. hebdom. 1873. Nr. 13.

⁴⁾ L. c. 200. oldal.

Ezen kérdés eldöntésére a következő a szt. Rókus kórházi bonczteremben előfordult esetek szolgáljanak.

Komáromi Julia 45 éves, Duna-Vecsei, napszámosné, már régebben nagyfokú méhvérzésben szenvedett, mely miatt 1881. április 3-án Ráth főorvos úr osztályára vétetett fel, hol is vizsgáltatván, a méh oly nagyra mutatkozott, mint 4 hónapos terhességnél. A vérzést méhizomdagok, melyeknek a méhürbe való bedomborodások miatt ürtere kutaszolható nem volt.

Egy pár nap múlva a vérzés megszűntével nagy fokú rheumaticus fájdalmak léptek fel különböző ízületekben, melyek salicyl készítmények által alig voltak csillapíthatók és csak nagy morphia adagok következtében enyhültek. Ez alatt közérzete nem volt bántalmazva, de a beteg napról napra meglepő gyorsasággal gyengült és sorvadt. Junius 29-kén rögtön összeesett és fél óra múlva meghalt.

A kórodai bonczolat a következő eredményhez vezetett:

A hulla közép termetű, sovány, viaszhalavány, hátán kevés hullafoltokkal ellátott. Hajzata barna; a láták középtágak, egyenlők. A nyak vékony; a mellkas hosszú, lapos; a has petyűdt. A méh mint egy két újjnyira a köldök alá terjedő, tömött, egyenetlen tapintatú dag tapintható, a térd és a váll ízületek több és sűrűbb iznedvet tartalmazók, porcfeleleteik kissé sárgasak, kocsonyaszerűek; az iztokok belőveltek.

A koponyaboltozat vékony, szivacsos. A keményagy kérbelső felülete helyenként sárgás, kocsonyaszerű. A lágyagyburkok vastagultak, vér- és nedvdúsak. A központi tekervények keskenyebbek, a megfelelő gödrök tatóngok. A szürke állomány és a velőléczek itt egyenetesekek, sorvadtak, az agy különben közép vértartalmú nedvdús, szívós; gyomrocsaiban 20 grmm. tiszta sárga savó; kibélelése tömöttebb.

A pajzsmirigy nagyobb, fakóbarnás, durvábban szemcsés, enyvdús.

A gége, s légcső nyákhártyája vékony, szürkés, belővelt, sűrű nyákkal fedett.

A tüdők a szomszédsággal erősen összenőttek. A jobb zsigeri és rekeszi mellhártyán számos, egész lencsényi, lapos, velős, fehér, helyenként a közepén belővelt alapú, lesüppedést képező, lágyrostos, a metszapon kevés tejszerű folyadékot ürítő gócz. A tüdőcsúcsok hegesen behuzodottak, szövete nagyobbbrészt palaszürke tömör vastag reczézett által helyettesített, melybe kölesnyi szürkés, tömött hörgőkörűli góczok; és baloldalt egy mögyorónyi, sűrű genyes nyákot tartalmazó, sima falzatú, hörgőkkel nem közlekedő barlang van beágyazva. Mindkét tüdő felső lebenyei szárazak, vér- és légszegények; a lebenyek közti kötőszövet palaszürke, tömörült. Az alsó tüdőlebenyek feketés vörösek, tömöttebbek vér- és nedvdúsak.

A szívburokban 8 grmm. tiszta sárga savó. A szív kicsiny, petyűdt, izomzata szürkés barna, fényes; üreibe híg és lazán alvadt vér.

A máj valamivel nagyobb halavány vörös, petyűdt, metszlapja sima, fénylő; domborúságán közel a mellső szélhez, 5 borsonyi egész diónyi, gömbölyű, a felületen kissé kiemelkedő, köröskörül a máj szövetétől csekély bemélyedés által határolt, belővelt alapú köldökkel ellátott, a metszapon látszólag élesen körülírt, élénk fehér, bő tejfelszerű folyadékot nyújtó, majdnem velőszzerűen lágy dag. Az epehólyag erősen tágult, feszült, áttetsző, benne szintelen folyadék és egy dudoros, fehéres sárgás felületű, rétegzetes, lágy, egy tompa nyúlványa által annak nyakát eldugaszoló epekő.

A májkapú szomszédságában egyes nyírkmirigyek egész dió mekkorraságúak, velősen szétfolyók, bő tejfelszínű anyagot ürítők, tokjuk feszült.

A lép kicsiny, feketés vörös, porhanyó, burka vastagabb.

A gyomor és a belek petyűdtek. A gyomorban kevés nyák, nyákhártyája vékony, szürkés. A belek halavány, bennük barna pépes bélsár.

A vesék felülete dudoros, kéregállománya, keskeny, halavány szürkés barna, petyűdt, szívós. A húgyhólyagban kevés tiszta sárga híg.

A petefészkek szabadok, zsugorodottak, barázdáltak, hegszerűek, bennük egyes lencsényi feketés testecsek. A méhkürtök átjárhatók, nyomásra genyes nyákos anyagot ürítők.

A méh 7 cm. hosszú, 5 cm. széles. Falzata átlag 8 mm. vastag, nyákhártyája szürkés, lazult, erősen belővelt, véres nyákkal fedett. A méhnyak 15 mm. hosszú, falzata vastagodott, hüvelyes része duzzadt, tömöttebb.

A méhtest majdnem egész mellső fala egy az izomzat középebe beágyazott, lapos, petédet, 5 cm. hosszú és 4 cm. széles, a szomszédságból könnyen kiválasztható, fehéres-rózsaszínű, tömött, ruganyos, környi részében rétegzett, középső részében egymást átkuszáló gerendákból összetett, vakarásra kevés nyulós folyadékot nyújtó dag által vastagodott, mely miatt a méh mellső falzata a méh ürterébe ledomborodik, minek következtében ez mellülről hátfelé félhordalakulag görbült. Egy hasonló diónyi dag ül baloldalt a belső méhszájadék táján az izomzat közepette és egy harmadik kissé nagyobb, a méhfenék bal oldalának izomzatában. A méhfenék izomzatának a savóhártyához közeli részében, inkább jobboldalt, a nyákhártyától 4 mm. vastag izomréteg által elválasztva, fészkel egy, belőle könnyen csak lefelé kissé nehezebben kifejtendő, petédet, 6 cm. hosszú és 5 cm. széles, a savóhártyát maga elé kitoló; kerületének legnagyobb részével a méh felület fölé petédet boltozatban kiemelkedő; sőt alapján széles nyak alakjában befűződött; környi részében az előbbi dagokkal megegyező, rétegzetes, valamivel lazább, ruganyos, száraz, középső részében több egymással összefolyt kisebb göbökből összetettnek látszó dag, melynek közepében egy körülbelül 2. cm. átmérőjű, fehéres-rózsaszínű, lazább, majdnem velős, finoman likacsos, bő enyves-tejfelszerű nedvet ürítő; környén lassanként a tömött dag szövetébe átmenő és elmosódott belővelési udvartól körülvevő részlet.

A hüvelyboltozat és a méhajak nyákhártyája palaszürke, belővelt, sűrű véres nyákkal fedett.

Görcsőileg tekintve a kisebb méhbagok oly izomdagoknak nyilvánulnak, melyekben nagy izomsejtek és rostos kötszövet körülbelül egyenlő mennyiségben vannak jelen; azonkívül meglehetősen sok tág, vastag falzatú, helyenként sarjsejtektől körülvevő véredényekkel ellátottak. A sima izomsejteket e dagokban picocarcinban kénsárgára lehet festeni, míg magvai és a kötszövet rózsaszínt vesznek fel. E festés és utólagos eczetsavvali kezelés általában jó szolgálatokat tesz sima izomsejtek felkeresésénél a dagokban. Igaz, hogy ily picocarcin készítmények, nem nyújtanak szép állandó készítményeket.

A legnagyobb a méh fenékben székelő dag egész környi részében hasonló képet nyújt. Úgy itt, mint az alatta fekvő méhizomzatban mirigyes részletek hiába kerestettek. A közepében talált velős likacsos résznek megfelelőleg az izomrostok kötegek vékony véredényeket tartalmazó, keskeny reczézetté térnek szét és azoknak hosszúság, tág hézagjai (alveolusai) a méh mirigyhámjához hasonló sejtek egyrétegű soraival vannak kibélelve.

E sejtek hosszú hengeralakúak, keskenyek, vékony alapi nyúlvánnyal bírnak; habár rajtuk csilló szövet nem találtatott mégis egy finom szemcsés réteg azoknak felületén valószínűvé teszi, hogy csilló szövekkkel ellátottak. Protoplasmájuk finoman szemcsés, picocarcin által halavány rózsaszínűre festhető; magvuk petédet. Helyenként hasonló, vagy kisebb és gömbölyű, vörösré festhető sejtek részben kitöltik e réseket. E részlet környében a reczézett vastagabb és a mirigyszerű fészkek kisebbek, a véredények tátonogók és sarjsejtektől körülvevők.

A májdagok vékony rostos stromából és a dag alveolusait kitöltő nagy szabálytalan, helyenként hengeralakú ráksejtekből állanak. A dagok határán a stroma sejtdúsabb, szélesebb lesz, benne tönkremenő májsest huzalok lépnek fel, melyek mindig nagyobb tért foglalnak el és végre a majdnem rendes májszövetbe mennek át.

A májkapu körüli nyírkmirigyek tág, vékony rostossá lett, vagy poliferáló adenoid szövetből álló reczézettben elágozó, részben szétfolyó rákcsapokat mutatnak. A mellhártya újképletei sejtűs kötszövetbe, beágyazott apró, sűrű csoportosult sejteket tartalmaznak.

Diagnosis. Fibromyomata tria, magnitudine nucis avellanae usque ovi gallinaei intraparietalia uteri, nec non unum subserosum, magnitudine pugni virilem aequans, in centro carcinoma medullare (cylindrocellulare) referens. Carcinomata medullaria hepatis, magnitudinem nucis avellanae attergentia et miliaria pleurae. Pneumonia interstitialis et peribronchitis apicum pulmonum, caverna obsolescens

in apice pulmonis sinistri. Calculus vesicae felleae hydropicae pisum magnitudine superans, per processum in ductum cysticum missum hunc obturans.

Egy másik esetben méhizomdag sokkamrás, hengerhámmal kibélelt, tömlős dagokat foglalt magába. Az eset a következő:

1878. április 10-kén meghalt egy régebbi genyes mellhártya-lobban szenvedő 91 éves asszony, melynek bonczolatának lényegesebb pontjai a következők.

A bal mellürben 2½ liter híg fehéres-sárgás, genyes folyadék. A mellhártya szemcsés, belővelt 3 mm. vastag nehezen levonható, merev, szürkés-sárgás, áttetsző rétegzetes, nehezen levonható a felületesen finoman bolyhós, genyesen szétmálló alhártyával fedett. A tüdő összehúzódott, barnás-szürke borszerűen petyhüdt és szívós, száraz, vérszegény, légtelen.

A bal vese egy bő hájtokba beágyazott alig mogorónyi-hosszú szürkés-vörhenyes zsákká lett, melynek szürkés petyhüdt szívós falzatában számtalan egész lencsényi áttetsző szintelen folyadékkal telt tömlők vannak és melynek medenczéje vastagodott falzatai, vastag hájréteggel körülvett, sűrű nyákkal telt és az egész hosszában finom kutasz számára alig átjárható húgyvesébe folytatódik. A jobb vese nagyobb felülete egyenletlen dudoros, belővelt, kéregállománya egyenletlenül vastagodott fakó-szürke szívós, petyhüdt, egynemű, a lobokban egyes a szenes-szürkésen elszíntelenesedett és lapult szemölcsökből kiinduló kén-sárga, helyenkint pulposusan lágy csikok. A vesemedence tágult, falzata vastagodott, nyékhardtája duzzadt, érdes palaszürke, belővelt, sűrű genyes nyákkal fedett. Húgyvezéde tágult nyákhardtája dudoros-szürkés. A húgyhólyag vastag falzatú, összehúzódott, nyákhardtája palaszürke, sűrű genyes nyákkal fedett, izomzata hátul durva gerendezet alakjában az ürtérbe beemelkedő.

A jobb petefészek tyúktójas mekkoráságú, vékony falzatú egyszerű tömlővé változott át, mely hátsó felületével a Douglas-ür hátsó alsó falzatához van növe és a széles szalagokat kocsanyszerűen magával húzta. A bal petefészek rendes helyén fekszik, sorvadttá rovátkolt. A jobb méhkürt-petefészek szálagnak egy hátrafelé kivont részletében van egy mogorónyi 1—4 mm. vastag sárgás-fehéres, porcz tömött falzatú, belső felületen dudoros, egyes rövid bunkás növedékekkel ellátott, tiszta savót tartalmazó tömlő. A méhkürtök átjárhatók. A méh teste hosszú, széles, izomzata átlag 4—5 mm. vastag, szívós, tatóngó vastag falzatú véredényekkel. Ürtére majdnem gömbölyű, nyákhardtája sima, szürkés sűrű szürkés nyákkal fedett és számos egész kölesnyi éles szélű foltonosság által lyikacsos kinézésű. A méhfenék izomzatának közepette jobboldalt egy gömbölyű 4 cm. átmérőjű könnyen kiválasztható és a fölött egy kisebb vele össze nem függő hasonló tömlős újképlet.

Ezek a méhboltozatot félgömbölyűen felfelé és mellfelé kidomborítják, lefelé egy 2—3 mm. vastag izomrétegtől a nyákhardtától elválasztottak és a méhürbe bedomborodván a jobb méhkürt szájadékát elállók.

E dagok átmetsze 2—3 mm. vastag tömött, rostos tokkal közlő vett összetett tömlőknek bizonyultak, melyek nagyobbika egy központi mogorónyi tiszta savószerű folyadékkal kitöltött tömlőt mutat, melynek belfelülete sima, dudoros, falzata számos kölesnyi, egész borsónyi vékony áttetsző, merev, sima falzatú tömlők halmazából összetett és ezek folytatódag a tok tömött szövetébe mennek át. Az ezen tömlő fölött fészkelő kisebb dag a tok falából folytatódó számtalan kisebb tömlők által, mely utóbbiak nyákos-savós folyadékot tartalmaznak egészen elfoglalt. A méh nyaka 4 cm. hosszú, egyenletlen belfelületű, számos nagy Naboth-féle tömlőkkel ellátott, melyeknek egy erősen kiemelkedő, majdnem borsónyi csoportja a belső méhszájadék táján azt tete-mesen szűkíti. A hüvely nyákhardtája vékony, szürkés, kevés nyákkal fedett.

A göröcsői vizsgálat kideríté, hogy ezen méhtömlők tokja sok merev rostos kötőszövetből és abba beágyazott sima izomrostokból áll. A tömlőképződés már a tok anyagában oly módon veszi kezdetét, hogy a rostos szövet helyenkint szettér és a keletkezett részek sűrűn egymás mellett fekvő gömbölyű, nagy hólyagszerű maggal ellátott sejtekkel kitöltöttek. A belfelületéhez közeledve, nagyobb üregek és csapok következnek, melyeket kis, alacsony, nagymagvú, szélesen felülő hengersejteknek egy stra-

tuma béleli ki. Ezen kisebb üregek tágulata és összefolyásából nagyobb öblös üregek, tömlők keletkeznek, melyek közt csak vékony merev kötőszövetből álló válaszfalak vannak. A központi nagyobb tömlő is hasonló hámmal van fedve. A tömlők tokjában azonkívül kevés vékony falzatú véredények és egyes enyv góczokat tartalmazó göröcsői üregek találtak. Környí részében úgy mint a szomszéd méhizomzatban hámképletek nem találtak.

Diagnosis. Pleuritis purulenta chronica dextra cum compressione totius pulmonis. Pyelonephritis minoris gradus sinistra et atrophica cystica fere totius renis dextri. Cystides simplices sero repletae ligamenti lati et ovarii dextri. Cystomata multiplicia circumscripta duo, magnitudine nucis juglandis in fibromyomate atrophico intraparietali fundi uteri.

Ezen méhizomdag valódi hámképlet. Itt se lágyulással vagy edénytágulattal, se gerendezettel vagy barlangos szövettel nincs dolgunk, mint Virchow, Dupuytren és számos más buvár eseteiben. A tömlőket kibélelő sejtek ugyan kicsinyek és alacsonyak, de azért teljesen jellemző hámsajtek.

Meglehet, hogy a 91 éves nőnél valaha nagyobb izomdag szétszórt hámfészkekkel létezett és hogy a méhizomdag sorvadásánál az utóbbiak jutottak érvényre.

Minden kételyen fölött áll az első helyen leírt eset. Ennél egy hashártya alatti ökölnyi méhizomdag közepette fészkelte a szép hosszú, hengersejtekkel ellátott mirigyes rák, mely oly alakú és kiterjedésű volt és oly helyeken okozott áttéteket, hogy lehetetlen itt arra gondolni, hogy a méhizomdag talán áttéti gócz jelenlétével bírta. Másrészt a rákos gócz itt vastag méhizom réteg és az izomdag vastag környí része által a méh mirigyektől el van választva, úgy hogy azon gondolat, miszerint talán a méh mirigyektől indult volna ki teljesen kizárható.

Ezen két eset véget vett tehát azon kételyeknek, melyek a fölött léteztek, hogy valjon valódi hámképletek előfordulnak-e a méh izomdagjaiban és azt bizonyítja, hogy valódi tömlő, sőt rák is heteroplastikus módon, sőt hámmal való érintkezés nélkül, homeoplastikus dagokban jöhet létre; amiből nagy valószínűséggel az is következik, hogy a méhizomdagok is a fejlődés oly korai időszakában az ébrényben vagy már a petében vannak előképződve vagy tervezve, a mely időszakban vele oly csírok keverődhetnek, melyekből később hámshólyag fejlődhetett.

A Pasteur-féle védoltás lépene ellen.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr. egy. magántnr-tól.

(Vége).

A kapuvári kísérletek eredménye a következőkben foglalható össze:

Juhok: Beoltott összesen 317 állat, ming a két oltás után elhullott mindössze 18 db. (5,68%) lépfenében, 1 db. (0,32%) már betegségben. Ellenőrzésül ragályozva lett 44 db, mire 3 db. (6,8%) megbetegedett és 1 db. (2,27%) elhullott lépfenében. A beoltatlan 272 juh közül azon idő alatt míg a többi állat a védő oltáson keresztül ment, csak 1 db. (0,27%) hullott el lépfenében, más betegségben egy sem; az ellenőrzés végett ragályozott 50-db.-ból 9 nap leforgása alatt elhullott 48 (96%), néhány senyves darab kivételével a lépene kifejezett tünetei közt¹⁾. **Szarvasmarhák:** A beoltott 14 db. az első védő oltást minden következmény nélkül kiállotta, a második védő oltás, valamint az ellenőrző fertőzés után is 1—1 db. (7,1%) enyhén megbetegedett. A beoltatlan 6 db. közül ragályzás után lépfenében súlyosan megbetegedett 4 db. (66,7%) és elhalt 1 db. (16,7%).

Vonjuk le már most e kísérleti eredményekből, melyekről a mellékelt táblázat áttekintést nyújt, a következtetéseket. Mint a bizottság tette, úgy szorítkozunk mi is csak a magyarországi kísérletekre, mint ránk nézve mérvadókra.

A kórtani tudomány számára igen nagy vívmány rejlik abban,

¹⁾ Minthogy biztosan nem tudtam meg, mennyit tesz az a „nehány” senyves darab, kénytelen voltam az egész arányszámot a lépene rovatába felvenni. De annak jelöl, hogy az lépene tünetei nélkül elhullott állatokat is foglal magában, az arányszámhoz (?) csatolok.

A kísérleti állatok halandósága százalékokban (számítva).

Kísérlet		Védoltások után										Ellenőrző fertőzés után				Összes halandóság	
		első oltás				második oltás				összesen		oltottak		nem-oltottak			
		oltottak		nem-oltottak		oltottak		nem-oltottak									
		lépfene	más betegségek	lépfene	más betegségek	lépfene	más betegségek	lépfene	más betegségek	oltottak	nem oltottak	lépfene	más betegségek	lépfene	más betegségek	oltottak	nem oltottak
Juhok	Budapest	0	3,33	0	0	3,45 (?)	0	0	0	6,78	0	0	8,0	88,0	4,0	14,78	92,0
	Kapuvár (a)	0	0	0	0	10,0	2,0	0	0	12,0	0	2,27 ¹⁾	0	96,0 (?)	0	14,27	96,0
	Kapuvár (b)	1,12	0	0,45	0	3,79 ²⁾	0	0	0	4,87 ³⁾	0,45	—	—	—	—	—	—
	átlag	—	—	—	—	—	—	—	—	6,05	0,33	4,35	—	9,47	—	14,53	94,0
Szarvas-marhák	Budapest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 ⁴⁾	0	0	0
	Kapuvár (c)	0	0	0	0	0 ⁵⁾	0	0	0	0 ⁶⁾	0	0 ⁷⁾	0	16,7 ⁸⁾	0	0	16,7
	átlag	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	9,1	0	0	9,1

Betegedés: ¹⁾ 6,8%; ²⁾ 8,33%; ³⁾ 9,4%; ⁴⁾ borjak = 100%, valamennyi marha = 40%; ⁵⁾, ⁶⁾, ⁷⁾ 7,1%; ⁸⁾ 66,7%.

hogy — mint e kísérletek mutatják — egy halálos fertőző betegség állandó kísérőjeül ismert gombát mesterséges tenyésztés útján hatásában annyira elgyengíthetünk, hogy az állatok testében, melyeket vele beoltunk, elszaporodván, azokat csak átmenőleg megbetegíti, de ezáltal fogékonyságukat az eredeti hevességű gomba iránt is megszünteti. E tényben egyrészt annak a bizonyítékát láthatjuk, hogy valóban a bacterium okozza a megbetegedést és halált, másrészt magyarázatot nyerünk általában a védoltások hatása módjáról, melyeket más betegségeknél (pl. emberhimlő) régóta alkalmazunk, a nélkül, hogy hatásukat értelmeztettük volna.

Nagyobb fontosságú a kísérletek gyakorlati eredménye, mert itt a közegészségügy és gazdaság, tehát az egészség és vagyon nagy mértékben érdekelve vannak. Ez indokolni fogja kissé részletesebb fejtegetésünket.

Pasteur az ellenőrző ragályzás közvetlen eredményét állítja előtérbe, s ha mi is így járunk el, arra utalhatunk, hogy Budapesten és Kapuvárt 69 beoltott juh közül a fertőzés után csak 1 db. (1,45%), 75 db. beoltatlan közül ellenben 70 (93,3%) hullott el lépfenében. A különbség oly eclatans, hogy minden kétséget kizárni látszik aziránt, hogy a védoltások azonnal általánosíthatók, s szinte rosakarát gyanújába esünk, ha ez eredményhez még több szóval közeledni merünk.

Pedig, ha behatóbban vizsgáljuk az eredményt, s különösen akkor, ha az egész kísérletet és nemcsak annak utolsó jelenetét vesszük figyelembe, még többet is fogunk belőle kiolvashatni.

Először is az állatok egy része már a védoltás után anthrax tüneteivel elhullott. Ha kétséges maradt is az egy budapesti esetről, valjon általában anthrax-e, s az első három kapuvári esetről, valjon a halálokul biztossággal felismert anthrax-al nem-e már az oltás előtt lett fertőzve: úgy az utóbbi helyen 15 állat határozottan oly anthraxnak esett áldozatul, mely csakis a második védoltásra volt visszavezethető. Lehetséges, hogy az ehhez használt anyag erősebb, semmint a leggyengébb anyaggal beoltott állatok kibírnak; az sincs kizárva, hogy az oltóanyag kezelése és az oltási eljárás körül tisztatlanságok követték el, melyek folytán az anthraxhoz még septikus fertőzés is járult; de mentségül mindez nem szolgálhat, mert ne feledjük, hogy itt mintakísérlettel állunk szemközt, mely minden tekintetben a legnagyobb ovatossággal, mintegy elméleti demonstrációként végeztetett, s ne feledjük azt sem, hogy a gyakorlati elterjesztésnél, a mindennapi általánosításnál minden elméletileg megállapított eljárás vagy szerkezet roppant nagyot veszít tisztasága és biztosságából: *Félő tehát, hogy az oltások gyakorlati általánosításánál a lépfene és septikus fertőzés könnyen és így nem ritkán beállhat.*

Az sem kerülheti el figyelmünket, hogy, a védoltások után, más betegségeknél és nem anthraxban, helyesebben: a bonczolás eredménye szerint hurutos tüdőlob, májmétey, szőrféreg, szívburklob és nem az anthrax tüneteivel csakis a beoltott állatok hullottak el. Mi természetesebb, mint az a következtetésünk, hogy maga a védoltás a szervezetben lappangó más súlyos megbetegedések halálos kimenetelét gyorsítja.

Gyakorlati szempontból jóformán egyre megy, hogy mi

okozta a veszteséget; azért e halálesetek az anthraxokozta veszteségekkel összegeznünk kell. Ha ezt tesszük, s ha úgy a két védoltás, mint az ellenőrző ragályzás okozta halálozást összeadjuk: főszámkül azt nyerjük, hogy a beoltatlan állatok 94%-a, a beoltottak 14,5%-a hullott el.

A különbség még mindig igen tetemes, de már kisebb, s nevezetesen a beoltottak halandósága (14,5%) is elég jelentékeny. Ez a szám két kísérletnél oly megegyező volt (14,78 és 14,27%) hogy nem vagyunk jogosítva abban bízni, hogy a gyakorlatban kezezőbb lesz az eredmény. Sőt ha nem felejtjük, hogy ezek csak átlagos számok, hogy a gyakorlatban nem átlagokkal hanem egyes esetekkel van dolgunk és hogy egyes esetekben, a fentebbi kísérletek szerint, csakis az oltás okozta lépfenés halandóság 3,5%-tól 10%-ig is emelkedhetik, ha mindezt megfontoljuk: alapos lesz azon aggodalmunk, hogy a gyakorlatban a fentebbinél magasabb halálozástól is tarthatunk. Másrészt gyakorlati szempontból nem szabad e számokkal a 94%-nyi, hanem csak azt a halálozást szembevetni, mely a lépfenés vidékeken az állatokat sujtani szokta.

Kétségtelen, hogy egy 14,5%-nyi halálozás általában még mindig elfogadható volna, — mikor az anthrax némely vidéken 60%-nyi halálozást is okoz, — ha csak a védelem biztos, s ha csakugyan bebizonyítva volna, hogy a valódi anthrax-ragály ellen is nyújtva lesz az.

Az egyik kapuvári kísérletnél a kétszeresen beoltott juhok közül az ellenőrző fertőzés után anthraxban megbetegedett 3, megdöglött egy; a védelem tehát nem egészen biztos. Minthogy azonban ez esetek magukban állnak, egyelőre további következtetésre nem jogosítanak, de az eredmény összegezésénél semmi esetre sem fognak a módszer általánosításának czélszerűsége mellett szólni.

Annak bizonyítékául, hogy a védelem csakugyan a valódi anthraxragály ellen lesz nyújtva, arra a hatásra utaltatunk, melyet az ellenőrző ragályzás a beoltatlan állatokra gyakorolt. A körle-folyás, a bonczélet, nevezetesen a talált bacillusok is kétségtelenül teszik, hogy az ellenőrző fertőzésre általában anthraxos anyag használtatott; de azon észlelések, hogy a szarvasmarhák meg sem betegedtek mindnyájan, haláleset pedig csak kivételesen fordult elő közöttük, hogy (különösen Budapesten) a juhok elhullása hosszú időre elnyúlt és a hullákban a lépfenétünetei nem voltak elég jellemzőleg kifejezve, oda látszanak utalni, hogy az ellenőrző fertőzésre használt anyag valamivel enyhébb hatású mint a természetes lépfene ragálya.

Hogy a természetben lappangó lépfenés csirák ellen mennyire véd ez az oltás, azt, minthogy az ellenőrző fertőzésre nem friss hullából vett, vagy ebből frissen tenyésztett anyag szolgált, csak a kapuvári (b) kísérlet befejezte után fogjuk mondhatni; ott ugyanis 254 beoltott és 221 beoltatlan juh lépfenés legelőkön van tartva. Időközben azonban a tél beálltával a természetes lépfene jóformán egészen megszűnt és csak a meleg időjárás visszatértevel fog ismét oly mérveket ölteni, hogy e két állatcsoporton hatását összehasonlíthassuk. Addig tehát nem tekinthetjük bebizonyítva, hogy ez a védoltás a természetes anthraxragály ellen is óv annyira, mint a mesterséges fertőzésre használt, régi spórákból tenyésztett anyag ellen.

A módszer, ezek nyomán, még oly módosításokat igényel, hogy a védoltás maga ne okozzon halálozást, lépfenében, septiciámiában, hogy ne siettesse más betegségek halálos kimenetelét, s hogy az a természetes lépfene ragálya ellen is biztosan megóvjon.

De a közegészségügynek még több aggodalma is támad e módszerrel szemközt. Azt, hogy a *védelmet talán csak bizonyos időre nyújtja*, méltán mellőzhetjük, mert ha csak a többi nehézség elhárítva lesz, az oltások oly könnyen és elég olcsón lesznek kivihetők, hogy akár évenként is megújíthatók.

Fontosabb ennél az, hogy nem tudjuk, vajon a *beoltott állatok húsa, teje stb.* nem terjesztheti-e a lépfenét az emberre is? Mindenesetre szükséges lesz az oltások általánosítása előtt azt is tisztába hozni, hogy beoltott állatok teje, húsa stb. mennyi idő múlva bocsátható a fogyasztásra.

Ha meggondoljuk, hogy az oltóanyag az anthrax gombáját — igaz, hogy szelídített állapotban, de iszonyú mennyiségben — tartalmazza és hogy ez a gomba a beoltott állat testében még tovább elszaporodik, be fogjuk látni, hogy országsszerte gyakorolt oltogatások által e gomba elképzelhetlen mennyiségeit az egész országra elszórjuk. Döglenni az oltott állatok akkor is csak fog-nak, ha anthraxban kevésbé, de más betegségekben. Nincs kizárva, hogy a hullából kiszabadult gombák szétszórhatók, valami úton-módon visszanyerhetik az anthrax eredeti fertőző képességét és így állatok, nevezetesen pedig az ember fertőzése, a költség és fáradság daczára, ezen a kerülő úton bekövetkezhetik, annál inkább, minthogy a könnyelműség, mellyel már ma, még az anthraxos hullakkal is elbánunk, akkor, a védoltás mindenhatóságába helyezett bizalom korszakában, lehetőleg még növekedni fog.

Mindezeket megfontolva, teljesen egyetértek a bizottság véleményével, mely szerint *Pausteur módszerének a nekünk írt bemutatott alakban és közvetlenül általánosítása időelőtti, legkevésbé pedig ajánlható, hogy az az állam tekintélyének védelme alatt terjesztessék*, sőt amennyiben belőle más közegészségi ártalmak keletkezhetnek, *egyenesen megtiltandó, hogy magánosok védoltásokat végeztesenek*, hanemha állami szakértő által és felügyelete alatt.

A bizottság *Pasteur eljárását korántsem ítéli el véglegesen*. Nézete odaterjed, hogy a lépfenében megbetegedett állatok és hulláikkal való elbánás szigorú rendőri szabályozása által a kóroanyag elszaporodása, a betegség elterjedése ellen ugyan szintén igen sok volna tehető, de hogy a védoltások általános értéke megmaradna akkor is, különösen a lépfene epizootikus fellépése idején. Nevezetesen pedig *Pasteur* eljárását illetőleg úgy véli, hogy annak már most is szembezőkő eredményéből alapos remény meríthető aziránt, hogy az eljárás a kívánt fokig tökéletesíthető, s azért *a bizottság egyenesen ajánlja*, hogy úgy az oltóanyag előállítás, s az eljárás czélyszerű módosítása, mint a védoltással kapcsolatos kérdések megoldására nézve is *télessenek további kísérletek*, melyekhez felajánlotta a földmívelési ministeriumnak közreműködését és előzetes költségvetést is kidolgozott.

Ebből állnak a magyarországi oltó-kísérletek hiteles adatai, az azokból vonható következtetések és az bizottság véleménye. Noha azok közrebocsátása elegendő czáfolatul szolgálhatna minden e kérdésről, különösen a jövő teendőkről forgalomba hozott közleményre, az utóbbiak egyikét még nem hagyhatom szó nélkül, azon hosszabb cikket t. i., mely „Mit várhatunk a Pasteur-féle lépfeneoltásoktól” cím alatt a „Magyar Föld” f. hó 4-ki és következő számában megjelent, s onnan az „Egyetértés”-be és talán más lapokba is átment.

E cikk azon praetentióval lép a nyilvánosságra, hogy az olvasókat a „Budapest és Kapuvár végzett kísérletekről azon adatok alapján tájékoztathatja, melyeket az oltásokat ellenőrző bizottság terjeszt a földmívelési ministerium elé”. (?)

Ez adatok birtokában a cikkíró egyszerűen nem is lehetett, mert a cikk megjelenésekor meg sem volt még állapítva: mit és miként fog a bizottság a ministerium elé terjeszteni, s az azóta megállapított felterjesztés részben nem azt, de nem is úgy tartalmazza, mint a kérdéses cikk.

A bizottság nem mondotta, hogy a Budapest harmadnapra a második oltás után elhullott juh dobkórban pusztult el, s hogy halálát nem lehet az oltásnak betudni, sőt — a mint e

közlemény első részében olvasható — többféle pótló kísérlet, ha a halál okát véglegesen nem döntötte is el, de az anthraxra irányult gyanút fokozta. Azt sem mondotta a bizottság, hogy Kapuvárt a 489-es falkából az első oltás után 3 darab anthraxban hult el „jelül annak, hogy már fertőzve kerültek oltásra”; hanem csak azok elsejéről volt ezen véleményen, míg a másik kettőről eldöntetlenül hagyta, vajon az oltás előtti természetes fertőzés, vagy maga az oltás ölte-e meg az állatokat anthraxban. Azután a Kapuvárt a kétszeres védoltás után megejtett ragályzásra lépfenében elhullott juh nem „az egyetlen eset, melynél a védoltás nem nyújtott bizosságot a lépfeneragály ellen”, mert ugyanakkor két másik beoltott állat is lépfenében megbetegedett. Végül a cikk táblázata több számítási hibát tartalmaz és — mint a cikk általában — figyelmen kívül hagyja a lépfene tünetei nélkül elhullott állatokat, holott a bizottság ezekre is kiterjeszkedett, sőt talán még hangsúlyozta is azokat.

E hibáknál súlyosabb a következtetés, melyet a cikk a tényekből a következő szavakkal van:

„A lépfeneoltások tehát Budapest és Kapuvárt egyaránt igazolták a védoltás hatását újabb ragályzás ellen.” „Azonban azt is megmutatták, hogy üdvös eredményt csak akkor várhatunk, ha az oltás műveleténél a legszigorúbb tisztasággal járunk el. A legkisebb gondatlanság elegendő, hogy szomorú következményeket vonjon maga után, mint ezt Kapuvárt a második oltás után valóban be is következett.”

Hogy ez a következtetés optimistikus, azt a fentebbiekben kellőképen kimutattam; de nem optimismusáért akadok fenn rajta, hanem azért, mert a cikkben úgy tűnik fel, mintha a bizottság vonná ezt a következtetést a kísérletekből, s ezt terjesztette volna a ministerium elé. Mikor a cikk a védoltás kérdésének ujjabbkori haladását elintézte, azt mondja, hogy a Magyarországon végzett Pasteur-féle oltásokat a bizottság adatai alapján ismerteti és a további fejtegetéseknél sehol ki nem emeli, hol végződnek ez adatok és hol kezdődik a cikkíró egyéni véleménye: mindenben azt a hitet fogja kelteni, hogy nemcsak a kísérletek leírása van merítve a bizottság adataiból, hanem a fentebb szó szerint idéztem következtetés is. Pedig saját ismeretéből kitűnhetett, mennyire tér el az optimistikus következtetéstől a bizottságé.

Nem érheti kifogás azt, ki többek közös, vagy mások munkáját ismertette, nem a száraz leírásra szorítkozik, hanem önállólag feldolgozza, megjegyzésekkel kíséri azokat. De ha az ismertetés ily egyéni álláspontot foglal el, úgy legyen meg ennek a látszatja is, s különösen hol véleménykülönbségek forognak fenn: ott határozottan megkövetelhető, hogy az író egyéni álláspontját emelje ki.

Az általános méltányos szokás minden véleménynek módot nyújt az érvényesülésre, a kisebbséget külön véleményre feljogosítja és így megvédi a többség által elnyomatás ellen. De hogy látszólag hibás adatokat és saját véleményét mint egy bizottságét mutassa be a nyilvánosságnak *tájékoztatóul* (?), midőn a bizottság sem azokat össze nem állította, sem belőlük ezt le nem vont: az ily eljárást helyesnek nem ismerhetem el, s azért — mint hasonló esetben máskor is tettem — tiltakozom ellene.

Ennyit a „Magyar Föld” anónymusának.

Közlemény a magyar kir. országos tébolyda női osztályáról.

Elmebántalom két esete merevkóros tünetekkel.

KONRÁD JENŐ tr., másodorvostól. Budapest.

(Vége).

Midőn így az eseteinknél észlelt merevkóros tünetek kórtani levezetését az imént jelzett alapon megkísértjük, nem szabad szem elől tévesztenünk, hogy már a catalepszia fellépte előtt beteg, tehát működésében zavart agykéreggel van dolgunk. Ezen kifelé nyilvánult rendellenes agyműködés tünetei közül egyet kell kiemelnünk, melynek a catalepszia fejlődésére lényeges befolyás tulajdonítható; és ez az agykéreg kifáradása az előző izgatott-

ságok után, a stupor, mely az általános psychomotoricus depressióban van kifejezve. Állatokon tett kísérletekből kitűnik, hogy a cerebralis tonus alászállásával a visszahajlási ingerlékenység fokozódása jár; s tapasztaljuk gyermekeknél is, hogy a psychomotoricus központok teljes kifejlődéséig a reflexmozgások fokozott mérvben nyilvánulnak. Fel kell tehát tennünk, hogy a stuporos stádiumban a reflexingerlékenység eseteinkben is fokozódva volt. A bántalom e phásisában érvényesülhetett a környi inger hatása, melyet a méhben, illetőleg a petefészkekben keletkezettnek mondottunk, s mely a reflexpályára törve a merevkóros állapotot kiváltotta. Az izgalom, lett legyen az pl. ovarialis vérbőség által okozott nemi ingerület, vagy a hurutos bántalom folytán erőművi idegizgatás eredménye, a psychomotoricus központok épsége mellett talán csak psychice pl. eroticus izgatottság által nyilvánult volna; míg így a zsongjában csökkent vagy éppen zsongtalan agykéreg a szellemi alakú kiegyenlítést lehetlenné téve, az izgalom visszahajlási úton tisztán mozgató visszahatást keltett. Hogy erős szellemi behatások élettani működéseket megváltoztatni képesek, az kétségtelen; látjuk az öröm kitöréseiben, a fájdalom kifakadásaiiban: mint tárogatni vagy szűkülnek a bőr véredényei; egy inkább organikus inger tehát, minőnek a nemi izgalom tekinthető, s minő valóban az idegvégék ingerlése a nyákhártyák hurutos változásainál: mennyivel inkább lesz képes — kivált fokozott ingerlékenység mellett — alantasabb jellegű visszahatást keltetni ott, hol az agykéreg psychicus reactióra képtelen.

A kórtolyamat kifejlődésében lényeges szerep jut a vasomotorikus zavaroknak, melyek közreműködésére egyes kórkérelenségek, így a két testfél közötti hőeltérések, a bőr kipirulás, az izzadás utalnak; de maga a változó, arhythmikus érelőkés is a sympathicus beidegzés rendetlen voltára vall. Az elmebántalmak általános kórtana az effectiv alapon nyugvó elsődleges psychosist az agykéreg trophicus zavaraira fekteti, az együttérzideget jelölven meg mint olyat, mely az edénymozgatásra gyakorolt befolyása által, kóros feltételek között képes az agyszövet táplálkozási viszonyait megváltoztatni. Azon viszony meghatározásánál, mely eseteinkben egyrészt a már fennálló elmebántalomnak alapul szolgáló vasomotoricus rendellenességek, és másrészt a környi inger folytán visszahajlási úton újabban fellépett edénymozgató zavarok között fennáll, utalnunk kell az agykéreg viselkedésére szemben a különböző erős ingerekkel. *Hitzig*, s másoknak kísérletei szerint ugyanis az agykéreg működésének irányát az inger mennyisége határozza meg; kisfokú inger visszahatást szül inkább szellemi alakban (koordinált mozgások, izomérzet hiánya) míg erősebb behatás durva mozgászavart képes okozni. Így lehetséges, hogy öntudatlanság, a szellemi működések pangása mellett, fokozott reflexingerlékenység jelenlétében, a már aránylag csekélyebb inger is motoricus visszahatást keltett. Az izmok sajátos visszahatási alakja a viaszhajlékonyság, a zsonggörcsök egy szelidebb alakjaként imponál, melynél az antagonista izmok ellensúlyt tartva, izomérzethiány mellett a végtagok, s az egész test nemcsak tetszés szerint mozgathatók, hanem az egyszer felvett helyzetet meg is tartják. Ezen izomreactiók az imént említett feltételek mellett a motoricus központokra egyenletesen ható, csekélyebb fokú ingerületet sételeznek fel. *Ingernövekedésből*, s ennek az agykéreg egyes mozgató központjaira — talán egyenlőtlen vasomotorikus befolyás alatt — gyakorolt egyenlőtlen behatásából származtathatók az egyes izmok és izomcsoportok váltakozó zsonggörcsei; míg az epileptiform rohamot az izgalomnak a görcscentrumra való infracorticalis áttérjedése értelmezi. A mi K. I-né látszólagos paraplegiáját illeti, az érzéltelenség-, izomérzethiány- és akaratnélküliségből complicált jelenségnek látszik; a rohamos kitörés után ingernövekedésre volt szükség, hogy az izmok activ szerepüket ismét átvegyék, azaz a kórrajz szerint az izomtétlenségi forma az öntudat súlyosodása mellett a viaszhajlékonyság görcsös alakjába ment át. Ily átmenetet volt alkalmunk tapasztalni egy jelenleg észlelés alatt álló betegünkknél, kinél a catalepsia teljes izomtétlenséggel kezdődött, hogy később a legkifejezettebb tetanicus merevségnek engedjen helyet. Ezen kóresetet egy későbbi közleményben ismertetni fogom.

A megfigyelés szerint az öntudat súlyosodásával mindig erősödik az izmok görcsös visszahatása, megegyezőleg a reflexinger-

lékenységnek az előbbi folytán történő fokozódásával; e szerint az izomtűnetek különböző alakjai a kórfolyamat növekedő intenzitásától függnek.

A merevkórról szólva nem mulaszthatom el az újabb időben különösen Németországban nagy számmal tett hypnotikus kísérletekre utalni. A hypnotismus vagy „kísérleti catalepsia“ *Haidenhain*¹⁾ szerint öntudatlanság, érzéltelenség és az izmok viaszhajlékonysága által van jellegyezve; létrejöttének feltételei: egyén. praedispositio „idegesség“ és valamely gyengén, de tartósan beható külinger (erőművi, hő, állati melegség kézráfektetés által, fény, villamosság), mellőzve az egyoldali catalepsia előidézésére irányult kísérleteket, valamint egyéb a hypnosis alatt észlelt szerfőltt érdekes tüneteket, ezúttal csupán az „utánzási kényszer“ s a „commando-automatiára“ kívánom a figyelmet felhívni, oly tünetekre, melyek eseteinkben szintén észlelhetők voltak. A hypnosis bizonyos középfokainál ugyanis, a hol az öntudatlanság nem teljes, némelyek által mozgások utánóztatnak, míg mások csak parancsolt mozgásokat visznek véghez. Schüle ezen bevezetett mozgásokat a psychomotorikus ingerlékenység fokozódottságából magyarázza, mely külingerre (mozgási példa) a még hiányos öntudat mellett utánzási ösztön alakjában nyilvánul.

Midőn a hypnoticus kísérletek eredményeit összehasonlítjuk a catalepsiával, nem lehet tagadnunk a hasonlóságot, mely a kettő között úgy a keletkezés tekintetében, valamint a kórkérelenségekre nézve létezik; és a tünetek szembeötlő analogiája jogosít a feltevésre, hogy hypnotismus és catalepsia lényegileg azonos kórfolyamaton alapul. S ha elfogadjuk e tételt, úgy közelebb jutunk a merevkóros állapotok kórtani természetéhez. Ugyanis tény az, hogy alkalmas egyének hypnosisba ejthetők, s ezeknél a kórállapot rövid idő múlva megszűnik, s a rendes agyműködés visszatér; ennél fogva a hypnosist az agyműködésben beállott könnyen múló zavaroknak kellett előidézní. Ily múlt-kony változást eddigi agykórtani ismereteink szerint, csak keringési zavarok okozhatnak; oly trophicus rendellenességek, melyek — talán — a vegyi összetétel megváltoztatása által folynak be a dűzsejtek működésére. Lehetséges, hogy a catalepsiánál is táplálkozási zavar folytán, oly könnyen elégtűlő vegyületek keletkeznek, melyek a kéreg „ébredtartására“ szükséges élenymennyiséget tetemesen apasztják és így az álomszerű állapotot idézik elő. Az ezen állapotot már megelőző és kísérő általános vegetatív zavar elősegítheti a felhalmozott vegyületek pangását és késleltetheti a kéreg felébredését; innen volna magyarázható a cataleptikus tünetek stabilitása szemben a hypnosis rövid tartalmával.

A kórbonczani leletek a vérszegénység és vérbőség, s ezek következményein kívül semmi érdemlegeset nem tüntetnek elő; nem mondanak tehát ellent azon nézetnek, hogy a catalepsia kórtani alapját vasomotorikus zavarok, s ezek kapcsán vegyi jellegű táplálkozási rendellenességek képezik. Kétségkívűl szigorú klinikai észlelésekre, kórbonczai és kórvegytani kutatásokra van még szükség, hogy a merevkóros állapotok patológiájába tiszta belátást szerezzünk.

L A P S Z E M L E.

N—1. A iodoformról.

König, kórodáján hosszabb időn át használta a iodoformot, s ama meggyőződésének ad kifejezést, hogy a Lister-féle sebkezelés behozatala óta semmiféle szer sem nyert mint antisepticum oly fontosságot, mint a iodoform. Alkalmazása oly egyszerű, hogy az antisepsis népszerűségét is meg fogja alapítani. König nem tulajdonít a iodoformnak specifikus hatást a gümőkóros sarjadzások ellen. Ha a iodoformot ily sarjakra hintjük, úgy a gyógyulás nem áll be, de igen akkor, ha beavatkozás által a sarjakat eltávolítjuk, s így alkalmazzuk a iodoformot, melynek nem antituberkulotikus, hanem csak antiseptikus hatása van. A iodoformnak hatása König szerint abban nyilvánulna, hogy a gümőkóros sarjaktól megtisztított sebfelületeket gyors gyógyuláshoz viszi úgy, hogy a gyorsan hegedő szövetben nem fejlődnek gümők. A iodoformnak kitűnő hatását észleljük még a természetes üregekben végzett sebzéseknél, hol az aseptikus befolyást biztosítja. Iodoformnak eves genygyülemekbe (empyema stb.)

¹⁾ Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 37. Band, 4. Heft Ref.

történő befuvása után a geny szétbomlása és a bűz megszűnt. König a iodoformot in substantia használja, s a sebeket behintí vele; kiemelendő, hogy sok iodoformot nem vesz, mint némelyek, kik egy sebfelületre 200 gm-ot is hintenek. (Centralbl. f. Chir. 1881. 48.)

(N-1.) A magas hólyagszűrésről.

Albert két magas hólyagmetszési esetet tesz közé, melynek lefolyása benne ama meggyőződést keltette, miszerint a teljesen aseptikus gyógyfolyamat, s oly varrat, mely vizeletnek a környezetbe való ömlését megakadályozza, elérhető. Az eddigi tapasztalatok e tekintetben semmi biztos adatot nem nyújtanak úgy, hogy esetei dacára is megfontolandónak véli, valjon a műtétet ne két időszakban végezzük-e. A műtét betegek egyike meggyógyult, a másik meghalt. (Wien, Med. Blätter 1881. 31. 32.)

Perrier szintén két ízben végezte a magas hólyagmetszést. A műtétet Petersen utasításai szerint hajtotta végre, a hólyagot a műtét előtt megtöltötte, s azt a végbélbe bevezetett tömlő segítségével előre a hasfal felé nyomta. A szerző szerint a műtét eme eljárás által lényegesen könnyebb, a hashártya megsértése pedig épen ki van zárva. A műtét után a hólyag sebe nem lett összevarrva, hanem belé drainsó, a húgycsőbe pedig állandó catheter lett alkalmazva, s a húgy kifolyása ezáltal biztosítva lett. A műtettek egyike meggyógyult, míg a másik a már régibb időtől fenálló vesebajban halt meg. (Bull. de l'acad. d. méd. 38.)

N-1. Az idegnyújtásról.

Southam szerint az idegnyújtásnak nemcsak a környi idegekre, hanem a központi idegrendszerre is van befolyása, bizonyítják ezt Brown-Séquard és mások kísérletei. Southam három esetben végezte az idegnyújtást. Az első eset 53 éves nőt illet, kinél a fejbizczentő izom clonikus görcse miatt a Willisius-féle járulékos ideg lett nyújtva, de kevés sikerrel; a műtét után négy héttel a görcsök újra jelentkeztek. Ép oly kevés siker követte az ideg részleges csonkolását.

A másik esetben hasonlóképp a járulékos ideg lett nyújtva egy 14 éves fiúnál, 10 év óta fennálló clonikus torticollis miatt; a javulás a műtét után hat hétig tartott, s később újra javulás állott be, amennyiben a rohamok hosszabb időközökkel következtek be.

A harmadik esetben az arczideg területén létező görcs

miatt az arczideg kilépési helyén lett nyújtva. A műtét után görcsök teljesen megszűntek, s a létrejött hűdés visszafejlődően volt már, midőn az 59 éves nőbeteg a kórházat elhagyta. (The Lancet. 1881.)

(F. L. tr.) Tetanus 415 esete feletti tanulmány.

Yandell e tanulmányát következőkben foglalja össze:

1. A sértés utáni tetanus főképp az első tíz életévben rosz kimenetelű.

2. Leginkább 4—9 nap után csatlakozik a sértéshez.

3. Legtöbb gyógyulás azon esetekben észlelhető, melyek még csak a sértés utáni 9. napon, vagy még később lépnek fel.

4. Ha a tetanus már 14 napig tartott, úgy rendesen gyógyulás következik be és pedig úgyszólván függetlenül a kezeléstől.

5. Legsúlyosabb a gyermekágyi tetanus.

9. Chloroform kezelés mellett szerző legtöbb sikert látott.

7. Az orvosi beavatkozásnak értékét megítélendő, szükséges tudnunk, a) valjon sikerrel koronáztatott-e ott, hol a bántalom a sértés utáni első 6 nap alatt lépett fel és b) valjon eredménytelen volt-e ott, hol a bántalom 14 napnál már tovább állott fenn.

8. Ezen pontok szerint itélve, eddig még egyszer sem bizonyult tetanus ellen sajátlagos, specifikus hatásúnak. (Annales méd.-psych. VI. 5. 1881.)

(N-1.) A vízsérv kezeléséről.

Regazzoni a hydrocelének új gyógymódját ismerteti. Az eljárás, melyet alkalmaz, következőkben áll: a hydrocelét megcsapolja, s ennek utána 2—3 mm. vastag bougie-t vezet be, gyermekeknél 10—15 cm., öregebbeknél 30 cm. mélyre, s azt az előbbieknél 1—12, az utóbbiaknál 24—30 óráig benne hagyja. A bougie eltávolítatik, mihelyt előre látható, hogy a visszahatás beállt. A keletkezett lob, mint rendesen kezeletik. R. 250 esetben sikeresen alkalmazta módszerét, kiújulás egy esetben sem állott be. (Giorn. internac. d. sc. med. 1881. 3.)

(N-1.) Az edénydagok kezeléséről.

Constantin az edénydagok ellen ama eljárást alkalmazza, hogy az edénydag felületét állati nyirkkel bemázolja, s azután csekély bemetszéseket végez. A mélyebb bemetszések azért nem ajánlhatók, mivel a kiömlő vér által a nyirk elmosatik. Az esetekben, melyekben ez eljárás alkalmaztatott, teljes gyógyulás lőn elérve, a heg sima. (Bull. de l'académie de médecine. 1881. 38.)

TÁRCZA.

A bécsi színházégésről.

A bécsi orvosi lapokban a „Ringtheater“ iszonyú égése alkalmából több figyelemreméltó közlemény olvasható. Anthofer tr. e következőt ír le:

A tűz 3/4 7-kor ütött ki. 8 óra felé a színház elé érkezett, s látta miként dolgozik a tűzörség egész csendben és rendben ... az utcán. Nyugodtan távozni akart, abban a tudatban, hogy semmi komolyabb szerencsétlenség nem történt, hogy minden a legjobb rendben van, annál inkább, mert a rendőrség egyre azt mondta „biztosan tudjuk, hogy mindenki elmenekült még jókor“, a midőn — ekkor 8 óra volt már — az első holttesteket az égő házból kihozták.

A testeken valamint a ruházaton égési nyomokat nem látott, azonban a ruhák, s a szabadon fekvő testrészek több mint 1/2 cm. vastag, majdnem kőkemény, érdes kéreggel voltak bevonva, (?) s alatta az arczbőr azt a cseresznyepiros színt mutatta, mely szénnoxid mérgezésénél tapasztalható.

A ruházat nem volt összerongyolva sem, csak kivételesen volt egy-egy eltépett ruhaújj, s e féle látható, jelöl, hogy a halottaknak nem volt idejük a küzködésre.

Úgy látszik azonban, hogy ha pörkölő láng nem is, de nagy melegség mégis behatott utóbb a holttestekre, mert a csupaszon maradt bőr pergament-szerű volt, s a szemek bennéke megalvadott, mint a főtt hal szeme. A holttesteket, minthogy mas alkalmas helyet nem találtak, a rendőrségnél, meg az általános kórház kórboneztani épületében a folyosókon rakták le,

véget nem eső sorokban. Itt kelle az egyes hallatok *identitását* megállapítani.

A törvényszéki orvostan tanára, Hofmann, erre vonatkozólag következőt ad elő. Első gond volt: rohadás előtt az agnoszállást lehetővé tenni; szerencsére a hideg időjárás könnyítette a dolgot. A holttestek leírása az összeállítás, s elszenesedés miatt, meg az azokat borító korom miatt, sokszor nehézséggel járt. Így az elhunyt *nemét* illetőleg sok esetben csakis az uterus és ovariumok feltalálása adott biztos felvilágosítást.

Az *életkort* néha igen nehéz volt a külső tekintetből felismerni, nevezetesen az elszenesedett hulláknál. Ilyenkor az volt az irányadó, hogy a fölkarcsont epiphysise csontosan összenőtt-e a diaphysissal vagy sem; ez tudvalevőleg a 24-ik életév előtt nem szokott teljesen megtörténni. Azután a gégeporczok csontosodására figyeltek; ez sem szokott 10—35 év előtt mutatkozni, míg a 40-dik életévben rendesen be van fejezve. A hajzatot meg kellett mosni, hogy színét láthassák, — az iris színét pedig rendesen alig lehetett felismerni, mert a szem belege megalvadott. A fogak elkopottsága is jó irányadó volt; különösen sok egyénnél találtatott hamis fog a szájban stb. Terhesség hat elhunytánál volt kimutatható; egyik a 6-dik hónapban.

Égési sebek, a melyekből arra lehetett volna következtetni, hogy *életben* hatott a testre a tűz, csak igen kevés esetben találtak. A nagy melegtől azonban, a mely a már elhunytakra hatott, sokszor a koponya és a has megrepedtek, s az agy és a belek mintegy megsülve voltak láthatók.

Zeman, kórházi prosector írja, hogy némely testben még

sistergett a forró zsír, a mikor a kórház folyosójára azt lerakták, s az orvos majd megégette velük a kezét; másoknál az izomzat megfűstölve volt, s bemetszve olyan vöröses színt mutatott, mint a fűstölt sonka. A bőr soknál alig vágható keménységű kéreggő volt beszáradva, s fűstől volt fedve.

Véleménye szerint a legtöbb megfuladt, még pedig szénóxyd mérgező hatásá alatt, minthogy spectroscoppal több esetben ki lehetett mutatni a szénóxyd jelenlétét a halott vérében.

Ezen utóbbi tapasztalás a legfontosabb a lefolyt szerencsétlenség közepette. A minő megnyugvást kelthet az sokaknál, hogy szeretteik nem szenvedtek, hanem gyorsan, eszméletet veszítve, megfűltek: oly ijedelmes új színben tünteti az fel másrészt a színházégek veszedelmét. Valóban, igen jól megérthető, hogy zárt helyen — minő a színház belseje — oly hevesen égő láng, minőt a színházi díszítmények adnak, rövid perczek alatt annyira elhasználja a rendelkezésre álló levegő élenyét, hogy az elégtelenné válik teljes oxydatióra, s most szénóxyd képződik és ömöl szét az egész épület belsejében, halált hordva magával, mielőtt a láng utolérhetné volna a szerencsétlen áldozatot; mert a szénóxyddal telt levegőből elégséges egy-két belégzés, hogy az ember, eszméletet veszítve, összerogyjon. De anélkül is feltehető, hogy az óriási lángban felcsapó tűz csakhamar annyira elhasználja a terem élenyét, hogy ott a levegő irrespirabilissá válik, s a lélegző megfulad. S ezen mérgező és fojtó gázok ellenében nem használnak semmit a vasháló, a nézőtér és színpad között, nem használnak semmit a vízcseppek stb. A színházégek iszonyú veszedelme ellen — most már jól láthatjuk — nincs más óvszer meglevő viszonyaink között, mint a lehetőségig gyors menekülés: tág ajtók, széles folyosók és lépcsők. A többi minden csak jelentéktelen palliativum, a mely a valódi veszedelemmel szemközt oltalmazatlannul hagyja a halállal küzdő tömeget. Ezen kérdésre későbbben még részletesebben visszatérünk. F. J.

A fogászat (XII. szakosztály) a londoni nemzetközi orvosi congressuson.

Közli ÁRKÖVY JÓZSEF tr.

(Vége).

Dentz tr. (Utrecht) Underwood és Milles urak kísérleteit nagyon hasonlóknak tartja azokhoz, melyek néhány év előtt Leber és Rottenstein által közöltettek; a különbség az, hogy a jelen szerzők a tárgyat behatóbban kezelik; az eredmény ugyanaz. Nem szenved kétséget, hogy ha Wedl tnr. ez alkalommal jelen lenne, ugyanazon megjegyzéseket tenné az előadottakra, melyeket a nevezett műre tett. *Tomes* (Charles) „Dental Surgery”-jének utolsó kiadásában hasonló véleményét nyilatkozt. Szóló nem jósol nagy és hosszú tartamú értéket az előadottaknak; mindazonáltal elismeri a munka tiszteletreméltóságát, s kívánná, ha ön-maga tette volna ama kísérleteket.

Atkinson tr. (N. York) azt gondolja, hogy nincsen elég ok annak fölvetelére, miszerint bacteriumok és micrococcusok képezik a közvetlen sav-képző elemeket, s hogy azok adják ama hatányt mely a fogat alkotó elemekben rejlő-vagy alvó erélyt összetételéből szétbontani képes. Sok szóval tovább azon csekély tartalmú fölfogását fejt ki szóló, hogy e tárgynál vegyi kérdéssről van szó, s hogy ifjú emberek legyenek figyelmesek arra, hogy minden kérdésben lehetőleg mellőzve a tekintélyt, önállóan kutassanak.

Mr. S. I. *Hutchinson* köszönetet mond Underwood és Milles uraknak három éves fáradságos munkájukért, azonban kérné őket, ne hagyják el annyira szelesen a dentin-csővecekről szóló tant. Ők megengedik a dentinfibrillák létét, s állítják, hogy ezek elmeszesedett szövetben (structure) futnak. Mai nap elhamarkodott dolog volna állítani, hogy egy csatorna, melyben rost fut, nem cső (tube), s szóló a legvégsőig hajlandó volna a fennálló ismeretek mellett küzdeni, mielőtt a dentin-csővecs vagy csatornácska kifejezést feladná. Ezután szóló felolvas *Harley* tr-nak a Pathological Society-ben tartott értekezéséből ide vonatkozó idézeteket, mint melyek Underwood és Milles urak vizsgálati eredményeivel bizonyítólag megegyeznek.

Mr. *John Tomes* megjegyzi, hogy ő ugyan nincsen elké-

szülve arra, hogy a társ-szerzők vizsgálatainak kritikájába bocsátkozzék, azonban a felhozott nehézségek előtt nem látszanak mérvadóknak. Taft tr. említé ugyan, hogy a hőmérsékek külön-félesége a szájbán jelentős, de elfelejtette megmondani, valjon ezen hőmérsékek elegendő fokban változnak e arra, hogy microorganismusok életfeltételeibe ütközzenek, vagy azokat előmozdítsák. Szóló véleménye szerint a szóbanforgó eredmények adta elmélet mindaddig, míg helyébe jobbat nem kapunk, ideiglenesen elfogadható, Mindenesetre tény, hogy nem hozatott föl elég érv arra, hogy az elvettessék.

Mr. C. S. *Tomes* felel Dentz tr. szavaira és hangsúlyozottan visszaütésítja a nézetet, mely szerint az előadott vizsgálatok eredménye azonos volna a Leber és Rottenstein által nyilvánosságra hozottakkal. Ezen kísérletekben be lett bizonyítva, hogy a régiebb kísérletezők mesterséges fogszúja microorganismusok jelenléte nélkül nem jöhetett vala létre; míg ha azok jelen vannak azonnal caries keletkezik. Ez pedig fölülte fontos tény úgy a fogszú mint fogmedri tályog, s egyáltalán a mindennapi fogászati gyógykezeléseknél. E dolog ez alkalommal először jött itt szóba.

Taft-tal szemben megjegyzi, hogy a kísérletek egyforma körülmények között tétettek, s az eredmények is egyformák, tehát nem azonosak a szájbéli viszonyokkal; Taft tehát csak magyarázatot, s nem czáfolatot nyújtott.

Taft tr., válaszolva, kiemeli, hogy nem akarta a kísérleteket becsmérelni, azonban ő mégis azt hiszi, hogy a microorganismusok másodlagos kóroktani szerepet játszanak a fogszúnál.

Mr. *Coleman* egy lépésnyi haladásnak tekinti a kísérleteket.

Mr. *Spence Bate* gyenge pontokat talál a kísérletekben, s azért gondolja hogy elcsúszott dolog volna a felállított elméletet még ideiglenesen is elfogadni; az orvostudományban az elméletek megdőlése és újakkal pótlása hamar szokott egymásután következni. Egyébkint dicséretet érdemelnek az előadott kísérletek a szakosztály részéről.

Elnök az előhozott elmélet mellett nyilatkozik.

Mr. *Underwood* azután röviden válaszol a tett ellenvetésekre melynek tartalma röviden oda irányul, hogy maga sem tekinti a kísérleteket befejezeteknek, s ha azok eredményét mint nagyon valószínű elméletet a szakosztály el akarja fogadni, szerzők ezt nem kívánták. Miudenesetre azon megtisztelés érte kísérleteiket, hogy azok fölött nagyon hasznos vita fejlődött.

A következő tárgy: *Dean* tr. (Chicago) „A fogmedri tályogról” („On alveolar abscess”). Szerző nem nyújt ujat, vagy ismeretlent. A nevezett kórán mint fertőztelenítő creosotot, eucalyptus olajat és ezek hatálatlansága esetén aromát, kénsavat használ. Ebből egyetlen alkalmazás elégséges. Szerző nagyon meg van elégedve sikereivel.

Ezután *Norman Kingsley* tr. (N. York) tart felolvasást kedvencz themájáról: „A civilisatio viszonya az emberi fogak növekvő romlásához” („On civilisation in its relation to the increasing degeneracy of human teeth”). Szerző azon kérdésre felel, melyet — úgymond — naponta hall, miért romlanak fogaim rohamosabban mint atyám és anyáméi és miért romlanak gyermekeim fogai korábban mint enyéim? Szerző sorra czáfolja az ezen kérdésekre rendesen fölhozottakat; nem a cukor, nem a jég és forró ital, nem a lágy étel, nem a szorosan álló fogak nem egyedül tisztátlanság, nem az égalji befolyások, nem a fajkeverés (mi még javára kellene, hogy váljék a fogaknak); mindezek csak mellékes szerepet játszanak: a főök a polgárosodás haladásában rejlik. Az emberek elmebeli tevékenysége a végsőkéig meg van feszítve és az izom, csont és idegrendszer, s egyáltalán az általános táplálkozási viszonyok meg lesznek rázkództatva. Ennek élénk példáját nyújtva Észak-Amerika; azonban a fölzaklatott idegrendszerek szaporodnak folyton Britániában és a mértékletes Németországban is. A fogak csakúgy igényelnek kellő táplálást mint az izmok, s egyéb szervek; ellenkezőleg a szervek ellenálló képessége csökken, szóval retrograd metamorphosis áll be s. i. t.

Beard tr. (N.-York) felszólal, noha ő maga nem fogász, de tanulmányozta a szóbanforgó tárgyat. Osztja *Kingsley* felfogását. Például a dispepsiát említi, mely bizonyára évezredekkel ezelőtt is fordult ugyan elő és mégis csak alig néhány év óta lett az

egyes államoknak általános betegsége. Ugyanazt tartja a fogszerű is. Az idegesség hullámai az Atlanti Oceanon keresztül átcsapnak már az európai continensre is és szülő Németországból közleményeket kapott, melyek szerint itt is már mindazon idegkórok jelentkeznek, melyek az Egyesült Államokban uralkodnak. Chinában és Japánban a benszülöttek belélegezhetnek rossz levegőt és táplálkozhatnak a lehető legrosszabbul egész éltükön át, s nem lesz az a sok bajuk, mi civilizált egyesült állambelieket és az európaikat arra meglepné. Ugyanaz áll a szeszre nézve is. Egy vad ember ihatik szeszt a mennyi neki elég, s az nem fog neki ártani; az soha sem lesz ideges és részeg (?). New-Yorkban a lakosok nem bírják el a szeszt, Baltimore, s Chicago nagyon keveset fogyaszt alcoholból; ámde ennek oka nem az ott uralkó szigorúbb erkölcsökben, hanem a nagyobb fokú idegességben rejlik. Ez érzékenység alcohol iránt folyton növekvőben van Angliában és Németországban is. Ezen és a fogakra vonatkozó viszonyok között szülő analógiát lát.

Magitot tr. (Páris) nem osztja Kingsley nézetét, s azt tartja, hogy a régiebb időkben a fogszerű csak oly gyakori vala mint napjainkban; ennek bizonyításához természetesen statisztikai adatokra, — melyek pedig hiányzanak, — volna szükség. Az ő és Broca vizsgálatai után mondhatja, hogy e kór a régi egyiptomiaknál csak oly gyakori volt, sőt még a történelem előtti időkben is találtak annak nyomaira. A földkerekség némely részein nagyobb gyakorisággal előforduló kórt a fajok külön féleségének tulajdonítja, mert tény, hogy némely betegségekre bizonyos fajok hajlamosabbak mint talán mások. Ily alapon kidolgozott statisztikai térképet szülő maga tett közé Franciaországáról.

E vitát követte „*Egyetemes kérdések a fogszerű hajlamok okok iránt*” című fölötté fontos és érdekes kérdéssorozat felolvasása, melynek eszméjét Mr. *Charles Dunn* (Florenz) penditette meg az Odontological Society of Gr. Britain előtt, s melyet Mr. *J. R. Mummery*, kellő alakba öntve, terjesztett a szakülés elé és ajánlott kivált a külföldi tagok figyelmébe. Ezen kérdések a fogszerű kórokra vonatkoznak, s illetőleg egy következő alkalommal történendő megfelelés annak statisztikáját volna hivatva megalapítani. Ide vonatkozólag *Mummery* a következő bevezető szavakkal előzi meg a tárgyat. Szóló 9 éven át Anglia minden számba jöhető koponyagyűjteményét ennek őslakóiról fölkeresve, a talált 3000 közül 2000 azonossága biztosan megállapított és úgy találta, hogy a legrégebbi fajok akár palaeolithikusok akár neolithikusok valának, meglepően ritka tünetként tűntek föl cariest.

Ellenben az őket követő celta faj, haladottabb civilizációjuk mellett, ezen fogkór számbeli gyarodását tüntetik fel. A római foglalat utáni korból — midőn tehát az életmód még inkább mesterségesebb lett — már oly koponyák találtak, melyek a nevezett tekintetben a mai korbéli fogkór-állapotokkal egészen megegyeznek. Az egyszerű életmódú teutonok csapatainak benyomulása idején a fogkór csökkenése következett. Szóló (*Mummery*) következtetéseit megerősítik a katonaorvosok, kik műveletlen fajok között tettek észleleteket; azonban még szükség van bővebb vizsgálatokra ez irányban. Reményli, hogy a jelen congressus, midőn annyiféle nemzetekből hozott össze szakférfiakat, elő fogja mozdítani ezen függőben lévő kérdések megoldását és kíváncsi lenne, ha a jövő nemzetk. congressus alkalmával azok feleletet nyernének. — A kérdések ezek:

1. Van önöknek alkalmuk hegyi lakók fogainak összehasonlítására oly gyöngédebb fajú népével, mely mocsáros síkokon vagy egészségtelen völgyekben lakik? — 2. Tapasztaltak önök kártékony befolyást a fogakon, mely vulkanikus vagy kőszénbányatelepeken az ivóvíznek esetleg kénsavgáz által történő impregnatiojának tulajdonítandó. — 3. Van önöknek alkalmuk szomszédos területen lakó gyármunkások és földmívelők fogainak összehasonlítására? — 4. Tapasztalták önök, hogy a kemény kétszersülttel és szívós hússal élő tengerészek fogai épebbek és állcsontjaik erősebben fejlettek, s ekként megközelítik a civilizálatlan népeket? — 5. Észlelték önök, hogy egyenlő életfokon álló közösségeknél, melyek vegyes s gyakran egészségtelen tápszerekkel élnek, — melyek csak csekély rághást igényelnek, — a fogak s állcsontok kedvezőtlenebb állapotát? — 6. Észrevették

önök, hogy a fogszerű kiváló egészséges állapotban találhatók oly népeknél, melyek zabliszten, tiszta rozsliszten, tengerin, vagy főzeleken élnek, egybevetve ezeket burgonyával vagy más fehérnyeszegény tápszerrel élőkkel? — 7. Gondolják önök, hogy cukrosságok gyakori szopása, főleg ha ezek citrom-, vagy más savakkal vannak egyesítve, mint a fogszerű túlnyomó fenállása oka gyanánt tekinthetők? — 8. Észlelték önök, hogy a camphor mint ingrediens fogporokban azon állítólagos káros hatású? — 9. Családok bevándorlása után egészséges és egyszerű életmódú vidékre nagyon mesterséges (elkényesztett) életmód után tapasztalták önök, hogy az ifjabb gyermekek fogazata ott kedvezőbben fejlődött, mint az idősebbeken itt? — 10. Tapasztalták önök némely családnál, kik évek hosszú során át állottak kezelésük alatt, a fogazatnak nemzedékről nemzedékre való rosszabbodását? — 11. Tudnak önök példákat arra, hogy többszörös kór-öröklések folytán, ismételt egymás közti házasságok után, az állcsont iveretének szűkülésére és a fogszerű elharapódzására vezettek? — 12. Jutottak önök megfigyelése alá oly esetek, midőn látták, hogy a fogak romlása visszavezethető az elméleti képességek túlságos megfeszítésére épen azon korban, mikor az állandó fogak a III. örlök kivételével fejlődésben valának.

Ezután Mr. *Walter Coffin* röviden említést tesz a fogmedri tályog kiürítését célzó új módszerről. Minthogy e műtét nagy nehézségekkel szokott járni, szülő azon eszméje jött, hogy lehetőleg erős hydrogen-hyperoxyd (peroxydum hydrogenii) oldatot hidegen befecskendez a gyökcsatornán keresztül azon célból, hogy ezáltal a tályog felületén rohamos élenyfejlődést idézzon elő, s azt tartja, hogy mi sem lehet antiseptikusabb, mint éleny in statu nascenti. A folyadék befecskendéskor teljesen tiszta. Közvetlenül a műtét után a tályog-üreg kifágul, s ezt követi tejszerű fehér folyadék kiizzadása. Fehérnye nem ürül ki, s az eredmény nagyon kielégítő. Szóló maga is kísérlet tárgya volt, s most semmi baja többé.

Mr. *Coleman* megjegyzi, hogy fölötté érdekes volna megtudni, miben áll részletesen aseptikus szerek alkalmazása után a fogmedri tályogok gyógyulása. Lehetséges, — úgymond, — hogy a kóros és elhalt szövet felszívódik, s helyébe friss élő szövet pótlódik.

A bécsi közegészségügyi congressusról.¹⁾

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr., egy. magántanártól.

A második előadó *Rózsahegy Aladár* tr. összefoglalja a csatornagáz-elmélet természetani bizonyítékait, kimutatja hiányosságukat a csatornalevegő természetani viszonyainak részletes ismertetése, s a valóban meg nem felelő voltukat vizsgálatok által, melyeket München és Majna-Frankfurt csatornáiban végeztek. Végül leírja a csatornaszellőztetés rendszereit, s javaslatot tesz tökéletesítésükre. Jelentését egész terjedelmében magyarul már közöltük.

A vitában elsőnek szólal fel *Sidlo* tr. ezredorvos. *Seynak* válaszolva mondja: a mi áll Münchenben annak Bécsben is kell állnia; ha előadó mondja, hogy a hagymáz a talajból ered, ezen magyarázatnak mindegyik esetre kell illenie. Ámde a hernalsi nevelőben hagymáz ütött ki, s nem terjedt el a környéken, holott a talaj teljesen ugyanaz volt. Az sem ad magyarázatot, ha kórcsírákat veszünk fel; mert mi oka annak, hogy a pestis csökkent és megszűnt Európában, holott akkor csatornázás még nem volt. A ki állítja, hogy a hagymáz a csatornázás következtében csökkent, az mutassa ki okát, miért csökkent és szűnt meg a pestis. A diphtheritisről előadó mondja, hogy ragály útján terjed, s ime Bécsben a legnagyobb közlekedéssel bíró kerület épen a második legegészségesebb. Szólónak gazdag anyagi van együtt és most hivatalos vizsgálatok alapján ki fogja mutatni hogy a diphtheritis nem ragályos betegség.

Itt a több mint $\frac{1}{4}$ órán át visszafojtott türelmetlenség zajos félbeszakításokba tört ki.

— *Pettenkofer* „Az nem tartozik a tárgyhoz.”

— *Sidlo* „De igen, hiszen a járványos betegségek prophylaxisa van napi renden.”

¹⁾ L. „OHL.” 50. számát.

— *Rózsahegy* „Nem az, csak a csatornagázak.“ A nagy zajból „napi rend“ és „ügyrend“ felkiáltások hallatszanak ki; végül szóhoz jut.

— *Pettenkofer*: Kétségkívül érdekes volna meghallgatni mit előadó úr mondani akart, de az idő rövidsége nem engedi. Ma csak arról van szó, vajjon a csatornázás idéz-e elő fertőző kórokat és erre az első előadó eléggé megfelelt. Azután azt kérdeztük, hogyan mozognak a csatornagázak, s erről a második előadó tényeken alapuló képet nyújtott. A nyert feleletek tehát azt mutatják, hogy hátrán csatornázhatunk tovább.

— *Roth* tnr. (Drezda) indítványozza, hogy a vitában minden szónoknak csak 10 percnyi idő engedessék, hanemha maga a gyűlés hosszabbítja meg esetről esetre a tartamot. A gyűlekezet egyhangulag elfogadja az indítványt.

— *Lindley*, mérnök (Majna-Frankfurt) mint technikus ohajt néhány megjegyzést tenni. *Soyka*-val egyetért az eszmében és a következtetésben; csak azt a módosítást szeretné tenni, hogy a csatornagázakat hiába védi, mert „sewage“ alatt az angol nemcsak a csatornaleget, hanem általában minden kiválasztást ért. A kiválasztásoktól eredő gázak általában a sewage-gases és ezeknek hatása fennáll most is, de csökkentve, azért helyesebben mondatnék, hogy a járványos betegségek a csatornázás által nem terjesztetnek. *Rózsahegy* vizsgálatainál kifogásolja, hogy a müncheni csatornarendszer nem új és nem tökéletes, nincs kellőleg szellőzve, hogy az utcái és házi csatornákat külön tárgyalja, holott azok összefüggő egészet képeznek, s hogy Münchenben az ürülékek még a városban felhalmozódnak, míg Frankfurtban 2 1/2 óra alatt ki vannak öblítve. A frankfurti csatornák léghezamát *Rózsahegy* júniusban vizsgálta; szóló és *Renk* tr. tavál felfelé tartónak találta. A frankfurti szellőző kémények elégtelensége tévedésen alapul, mert a hőmérséki és nedvességi különbségnek oly hatalmas szellőzést kell előidéznie, hogy a csatornaleg naponta 100-szor újul meg. Azért ezek a tényezők hathatósabb szellőzők, mint a víz, melyre *Rózsahegy* rendszerét alapítani akarja.

— *Lissauer* tr. (Danzig). A danzigi csatornázás mintaszerű és felépítése óta a halálozás igen jó. Szóló mégis észlelt 10 esetet, melyek hibás csatornáknak fertőző kórokozó képessége mellett bizonyítanak. A házi vezetékekben igen ritkán talált kiáramlást, hanem rendszeren a csatorna felé irányult áramot, mely mindig fokozódott, ha víz lett beöntve. Az utcái csatornában a lefelé irányult légáram oly erős, hogy még fáklyát is elolt. A folyó víz és a leáramló csatornaleg szívást eszközölnek a házakon. Danzig is erősíti tehát *Rózsahegy* leletét.

— *Gruber* tr. (München). Hivatkozás történt *Wernich* kísérleteire annak bizonyítására, hogy a csatornaleg nem lehet ártalmas, mert hasadó gombok nedves felületről nem ragadhatnak el. *Buchner* kimutatta, hogy *Wernich* tévesen használt savanyú tápláló folyadékot; alkalikus táplálék mellett kimutathatók elragadott csírák.

A vitát itt megszakasztják és 20' múlva következik:

IV. *Készülékek bemutatása, melyek által a syphonok- és árnyékszékeken levő vízi zárok a csatornagázaknak a házakba hatolása ellen biztosíthatók.*

— *Renk* tr. (München) először helyre akarja igazítani azt a véleményt, mintha 9 cm-nyi vízoszlop ellenállna a házi csövekben előforduló nyomásoknak. Kísérleteit egy házi csatornaberendezés üvegmintáin végezi. Ha a leeső cső fennt zárva van, minden gyors beöntésre maga a használt syphon és a felsőbbek beszívódnak, az alsóbbak kinyomódnak. Ez a hátrány elhárítható, ha a leeső cső fennt nyitva hagyatik, az elfolyó cső bővebb mint a leeső, s minden syphon szellőző csővel hozatik összeköttetésbe, vagy a syphon domború részére billentyű alkalmaztatik. Ez áll tágabb csődarabból, mely félig vízzel van telve, s melybe alulról a syphonból jövő vékonyabb cső nyúlik be a víz tükre felé, — felülről egy másik cső a víz tükre alá. Ha a ventil külső nyílása zárva van, a víz a csatornába szivatik, míg ha nyitva tartatik, a csatornában beálló — nyomásnál az egész folyadék a kifelé szolgáló csőbe nyomatik, s zár; ha a nyomás nemleges, ugyane csővön és a záró vízrétegen át bebuborékol a külső levegő, de a folyadék nem szivatik ki. Nyáron ilyen ventil gyorsan kiszárad, azért jó azt

glycerinnel, vagy még jobb vizes glycerinnel tölteni meg. Legcélszerűbb azonban mindjárt az egész syphon ilyen szerkezetű billentyűvel helyettesíteni, mely a kiöntő-, vagy vizelő-csésze alá alkalmazható, s mindig zárva marad, ha a leeső cső egészen telve fut is; sőt ilyenkor a levegő erősen rohan a billentyű szekrényébe és felkavarja a netalán leülepedett iszapot. Az ilyen billentyű más előnye az, hogy nehezen párolog el vize.

— *Lissauer* tr. Danzig egyes házaiban vizsgálta meg a syphonokat és a vízi zárok működését természetben és nagyban ugyanolyannak találta, mint *Renk* tr. mintáin. A záró vízoszlop biztosítására ajánlja, hogy minden syphon domborulatától oly vastag szellőző cső vitessék fel a ház tetejéig, mint maga a syphon csőve.

— *Lindley* mérnök (M. Frankfurt). Úgy látja, hogy *Renk* billentyűin át a csatornalevegő az árnyékszékbe fog tódulni, ha feszülés alá jut. A gyakorlatban, egy nagy város sok ezer syphonján nem gondolja a vízi zárat folytonosan pótolhatónak.

— *Pettenkofer* tnr. a mintákon kimutatja, hogy a feszülő csatornaleg nem küzdheti le a vízi zárat.

— *Renk* tr. A billentyűket nem ajánlja árnyékszékekre, mert edugulhatnak, csak kiöntők és vizelőkre.

— *Soyka* tr. előadó zárszavában hangsúlyozza, hogy ha a statisztikai vizsgálatok útján ki is tudja mutatni a csatornagázak ártalmatlanságát, azért nem javasolja, hogy azoknak ajtót tárjunk. A müncheni iskola törekvéseit éppen az jellemzi, hogy exact adatok segítségével oszlatja a régi előítéleteket, de azért megköveteli, hogy az élet-substratumok természetes tiszta állapotukban maradjanak meg. Példa reá az ivóvíz. Tétéleit szavazásra nem bocsátja, mert azok tudományos vizsgálatok eredményét képezik és szavazás által mit sem nyerhetnek. *Lindley* az angol álláspontot foglalja el, mely az összes kiválasztásokat „excrementitious matter“ alatt foglalja össze; de a jelen esetben a „sewer-gases“-ről van szó, tehát jogosult volt kizárólag ezekre reflectálni. Különben *Lindley* fejtegetéseivel szemben *Rózsahegy* állításainak bizonyítékául saját vizsgálatait is hozhatja fel, melyeket a müncheni csatornáknak télen végezett. Ezekből kitűnt, hogy a csatornalevegő áramlási iránya nem állandó, semmi esetre sem állandóan felfelé tartó. 18° különbségnél is lefelé húzott a csatornaleg és nem is túlnyomólag a házak felé ömlött ki. A víz befolyását az is igazolta, hogy erősebb áramot talált, ha több víz folyt a csatornában; de kétségtelen az, mert még vízszintes csövekben is lehet egyenlő irányú légáramot előidézni vízáram által. *Lissauer* tr-nak feleli, hogy a müncheni közkórház 35 vízi zárjánál soha sem látott beömleni csatornaleget, mely a csatornában szénhidrogennel lett keverve. A csatornaleg ártalmatlanságát önmagával bizonyítja, ki számtalanszor járt a müncheni csatornáknak minden káros következmény nélkül.

— *Rózsahegy* tr. „Engedjék meg uraim, hogy előadói jogomnál fogva néhány szóval bezárjam a vitát. Mindazt mit *Lissauer* és *Soyka* urak a csatornalevegő áramlásáról mondtak, természetesen örömmel üdvözlöm, mint azon ismereteink becses kibővítését, melyek birtokába vizsgálataim juttattak. Áttérve *Lindley* úr ellenvetéseire: nem akarok az idő rövidsége mögé rejtőzni; de meg kell jegyeznem, hogy oly természettani részletek megvitatásra, minőket *Lindley* úr felhozott, sem a helyet sem az időt alkalmasnak nem találom. Egyébként nem fogok késni az ellenvetésekre irodalmi uton megfelelni, s itt csak azt a lényeges elvi különbséget emelem ki, melyet egyrésről *Lindley* úr másrésről *Lissauer*, *Soyka* és saját álláspontom közt látok. *Lindley* úr mondja: a csatornalevegő ezen tulajdonságokkal (nedvesség, hő) bír, tehát így (felfelé) kell áramolnia. Mi azt mondjuk: A csatornalevegő kísérleteink szerint *tényleg* így (lefelé) áramol; s ennek oka kell, hogy ez (a víz) legyen. Míg ez az elvi különbség fennáll, nem reménylem, hogy megegyezésre jussunk. Szíveskedjék *Lindley* úr is kísérleteket végezni, s ha eredményei egyeznek a mieinkkel, csatlakozzék nézetünkhöz, ha nem, akkor valóban kénytelenek leszünk saját vizsgálatainkat újabb ellenőrzésnek alávetni.“

Az idő 3 órára járván, a napi rend hátralevő tárgya a holnapi ülésre halasztatik.

A szülészeti policlinicum.

A szülészeti policlinicum érdekében a II-ik szülészeti kóroda igazgatósága a főváros orvosaihoz a következő körlevelet intézte:

Tisztelt ügyfél úr! Van szerencsém az alábbiakban a főváros összes szülésznőjéhez intézett körlevélnek egy példányát azon kéréssel megküldeni, hogy az abban körülírt intézményt hathatós támogatásában részesíteni sziveskedjék. Tisztelettel Tauffer Vilmos tr., egyetemi tanár.

Körlevél Budapest főváros szülésznőjéhez.

A m. k. nagyméltóságú vallás és közoktatási ministerium által a szülésznők tanítása érdekében, az egyetemen II-ik szülészeti kóroda állítatott fel, mely jelenleg a Józsefvárosban, bodzafa utcza 35. sz. alatt van elhelyezve.

Ezen kórodának feladatai közé tartozik: *ingyenes orvosi segélyt nyújtani* minden olyan szegénysorsú szülőnőnek, — *lakásán is*, — ki eziánt a kórodához fordul.

Erre a célra a kórodán mindig megtalálható orvos van alkalmazásban.

A főváros tkt. tanácsa, belátva ezen intézkedésnek üdvös voltát, a tisztí főorvosi hivatalnak meghallgatása után, hathatós támogatásában részesíti azt és felszólította a fővárosi kerületi szülésznőket, hogy előforduló esetben nevezett kóroda orvosi segítségét vegyék igénybe. (1881. dec. 9. 36474 sz.)

Köztudomású dolog, hogy a szülésznőnek mily nehéz helyzete van egy ilyen sorsú szülőnőnél, s hogy ezen — a mennyiben lehetséges — segíteni szükséges. A nevezett kóroda igazgatósága azon helyzetben van, hogy a szülésznőt minden bejelentett szülési eset után 2 frt.-nyi javadalmazásban részesítheti.

Az orvosi segítség bármely írott lap által, de legcélszerűbben az idecsatolt kártya útján vehető igénybe, mely a kellő számban minden szülésznőnek ingyen osztatik ki.

Ezen dolognak részletes megbeszélése és több más, minden szülésznőt illető ügy érdekében felhivom a *főváros összes szülésznőit*, hogy az 1882-iki év január hó 6-kán vízkereszt napján d. u. 3 órakor a II-ik szülészeti kórodán (Józsefváros bodzafa utcza 35. sz.) minél számosabban megjelenjenek.

Budapest, 1881. december hó.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. december 22-dike. Fodor József tnr. 1882. kezdetétől lapunk „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ mellékletének szerkesztését át fogja venni. Ezen hasznos újítás által lényegesen előmozdittatik nevezett mellékletünk azon feladata, hogy közegészségügyi irodalmunkra fejlesztőleg hasson, s e téren a mind élénkebbé váló mozgalmakat olvasóinkkal megismertesse.

— A vallás- és közoktatásügyi minster által Szalárdi Mór tr-nak az orvosi statistikából, továbbá Iszlai József tr-nak az általános fogtanból és foggyógyászatból magántanárokká történt képesítetése megerősített.

— A II. szülészeti és nőgyógyászati kórodán Grünwald Mór tr. segéddé, továbbá Dirner Gusztáv és Karaffiath Márius tr-ok díjazott, míg Kerékgyártó Lóránt tr. díjazatlan gyakoronkokká megválasztattak.

— Engel Gábor tr. Kolozsvárt a szülészeti erőművi akadályaiából magántanárrá képesítetvén, e minőségében megerősített.

— A magyar tud. akademia III. osztályának külön kiadványaként megjelent Jendrassik Jenő tanártól „A magától sorakoztató eső-myographium és alkalmazásának vázlata“. (4-rét, 44 lap, 6 táblával. Ára 80 kr.) E becses dolgozat több évi beható tanulmány eredménye. s azon tökéletesített myographion leírását foglalja magában, melyet a szerző az izomműködésre vonatkozó vizsgálatainak folytatása végett saját tervrajza szerint állítatott elő; azonban mielőtt ezen új készülék leíratnék, a szerző az eddig alkalmazott ilyenmő myographionokra visszatérint. A készülék leírását pedig a kísérleti berendezés, míg ezt a görbék ki-mérésére szolgáltató szerkezet ismertetése követi. Végül a szerző elismeréssel szól Pichler Henrik élettani intézeti gépészről, ki az intézet műhelyében a mérőkeretet, valamint a sorakoztató myo-

graphiont valamennyi hozzátartozó mellékgéppel a legnagyobb pontossággal készítette.

— A kolozsvári orvos-természettudományi társulat orvosi osztálya december havi szakülését legközelebb megtartotta. Abban Högyes Ferencz, Klug Nándor tnr., Göth Manó tr. és Genersich Antal tnr. értekezései olvastattak fel.

— Magyar királyi belügyminister. 59.335. szám. Körrendelet. Az alább felsorolt china-készítményekre nézve, a kereskedelmi viszonyok folytán, a gyógyszerári árak 1882. évi június hó végeig a következőképen állapítottak meg: chininum sulph. tíz centigramm (0.10) 4 kr., chininum bisulph. tíz centigramm (0.10) 5 kr., chininum hydrochloric. tíz centigramm (0.10) 6 kr. Erről a törvényhatóságot tudomás, s az orvosi és gyógyszerészeti személyzetnek kellő értesítése végett tudósítom. — Budapest, 1881. évi december 16-kán. — Tisza.

— „British Journal of Dental Science“ f. é. december 15-diki számában a londoni nemzetközi congressus fogászati osztályának működését ismertetvén, a fogtudományi tekintetben legjelentékenyebb értekezések között Magitót és Finley Thompsonnak „Replantation“ dolgozata után mindjárt Árkövy tr-nak a foggyök élettelenítő szereiről („Devitalizers of the Tooth-Pulp“) szóló munkáját említi, s hozzájuk adva még Walker tr-nak a fogmeder korai pusztulásáról (Premature Wasting of the Alveoli) szóló értekezését, ezeket mondja „a három utolsó komoly tudományos kutatás példáiként“ tekinthetjük.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1881. decz. 15-től egész 1881. decz. 21-ig ápolott betegekről.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
decz. 15	37	25	62	41	21	62	1	1	2	841	612	15	11	63
" 16	26	21	47	16	23	39	2	5	7	848	607	15	11	62
" 17	20	20	40	46	22	68	3	1	4	819	598	17	13	64
" 18	32	20	52	39	18	57	—	3	3	811	596	18	15	63
" 19	36	24	60	51	32	83	2	3	5	796	583	19	16	61
" 20	36	18	54	28	27	55	2	—	2	802	576	16	15	63
" 21	31	17	48	19	14	33	2	3	5	812	578	15	15	61

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1882-dik évi 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 adatként 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-utcza 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után % nem adatik.

PÁLYÁZATOK.

Az Újbánya sz. kir. bányavárosánál betöltendő városi tisztí főorvosi állomásra.

Pályázati határidő: 1882. évi január 15-kén. Illetmény: fizetés évi 600 frt, lakpénz fejében 60 frt. és tüzfifa-illetmény fejében 50 frt., a városi aggménház részéről 12 frt. 60 kr. évi díj; továbbá esetleg a bányászati személyzet gyógykezelése fejében 120—180 frt., végre magánfelektől e város által meghatározott díjazás.

A megválasztandó egyszersmind nyugdíjképes, a szabályszerű járulékok befizetése mellett.

A pályázóktól kívántatik, hogy életkorukról, erkölcsi magaviseletéről, szaki képzettségükről, végre eddigi szolgálataikról szóló hiteles okmányokat bemutassák, s kérvényeiket a városi közgyűléshez czimezve, a városi polgármesteri hivatalnak beküldjék.

Megválasztás esetén az illető köteles szolgálatát 1882. február hó elsejével tetteg átvenni.

Újbánya 1881. dec. 8-kán.

2—2

Gajdossitz L., polgármester.

Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegye kecskeméti alsójárás szolgabírája által ezennel közhiret tétetik, hogy Dr. Szombathy József községi orvos lemondásával Jászkarajenő községben megüresedett községi orvosi állásnak választás útján való betöltésére határidőül 1882. év február hó 2-ának délelőtti 10 órája a községhezához kitűzetett.

Ezen állás javadalmazása következő:

1. Évi 600 frt. készpénz fizetés.

2. A község bel- és külterületén 30 kr. nappali, s 50 kr. éjjeli látogatási díj.

3. A község bel- és külterületén halottkémlési díj esetenként 20 kr. azon halottakra nézve pedig, kik Tetétlen puszta körül hozatnak be a községbe 40 kr.

Tartozik a megválasztott orvos úr állását 8 nap alatt elfoglalni, s a községi szegényebb sorsú lakosokat ingyen orvosolni. Fizetést az eskü letétel napjától tétetik folyóvá.

Felhivatnak tehát minden orvostudor úrak, kik ezen állomást elnyerni óhajtnak, hogy szabályszerűleg felszerelendő 50 kr.-os bélyeggel ellátott kérvényeiket hozzám a választást megelőző napjáig adják be.

Tápió-Szelén, 1881. december 15-kén.

Teszary László s. k., szolgabíró.

Hajdú megye 3000 lakossal bíró Szovát községében megüresült és a jövő év első napjaiban választás útján betöltendő orvosi állomásra pályázat nyitattik. Az orvos évi fizetése szabad lakás; a községi pánztárból havi előleges részletekben fizetendő 400 frt. és ezen kívül a nappali látogatásért 20, az éjjeli látogatásért 30 kr; halott kémlésért 20 kr. díj szedésre van jogosítva.

A megválasztott orvos köteles állomását késedelem nélkül legfeljebb 30 nap alatt elfoglalni és köteles házi gyógyszerertart tartani.

Tudori oklevéllel és gyakorlati bizonyítványokkal felszerelt pályázati kérvények alulírott szolgabíróhoz Nádudvarra czimezve a f. év végéig beadandók.

Nádudvaron decz. 5. 1881.

Rásó Gyula, szolgabíró.

Az Ugocsa megyebeli Halmi körorvosi állomásra, amely körhöz Halmi székhelyvel T. Terebes, Kis- és Nagy-Gércze, Turca, Batarcs, Tamás-Váralja, Komlós, Hömlöcz, Dabolcz, Akli, Nevetlenfalú, Batár, Bábonny-Kökonyösd, Csedreg, Fertős-Almás községek tartoznak.

A körorvos kötelességeihez tartozik a törvény által megszabott köteleességeken kívül körét minden hónapban egyszer beutazni, szegényeket, kik megfelelő szegénységi bizonylattal igazolják orvosi ellátásban ingyen részesíteni.

Javadalmazása áll 400 frt. fizetés, 100 frt. lakbér és 100 frt. úti átalányból, amely havonkénti részletekben fizetetik, s ezenkívül minden vényért saját lakásán 30 kr-t, a beteg lakásán 50 kr-t vehet. Vidékre 1 frt. díj és megfelelő fuvar, — éjjel kétszeres díj illeti — körútja alkalmával a székhelyére megállapított díjak számíthatók.

Az okmányokkal felszerelt kérvények január hó 2-ig Ugocsa megye alispáni hivatalához benyújtandók, a választásra, melyen orvos tudoroknak törvény biztosította előny nyújtatik határidőül Halmiban január 4-e tűzetik ki.

Nagy-Szöllös, 1881. december 15.

Stenovay, alispán.

Vin toni-nutritif

de Bugeaud

au quinquina et au cacao.

Zsongító Kina és Kakao tartalmú bor, mely Bugeaud párisi gyógyszerész által a legjobb spanyol borral készítve a Kinal zsongító és Kakaobab tápláló hatását egyesíti.

Nagy előnye hasonló készítmények felett azon körülmény, hogy a Kakao hozzáadása által a kinahéj keserű íze teljesen neutralisálódik, s a bor így kellemessé téve, nők és gyermekek által is könnyen vétetik. Alkalmazása ugyanaz, mely minden efféle zsongító készítményé és hatása kitűnő.

Kapható: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, Király-utca 12. sz.

KÖSTLER GUSZTÁV

sérvkötész

Budapest, IV. Koronaherceg-utca 11. sz.

1832 óta fennálló üzletében

SÉRVKÖTŐK,

kautsuk-, selyem- és pamut-harisnyák a legkülönbébb mintákban, angol szarvasbőr-nadrágok és egyéb e szakba vágó cikkek a legjutányosabban kaphatók.

MELLÉKLET: 1) A „Szemészet“ 6. száma. — 2) Franklin társulat ünnepi és alkalmi ajándékainak jegyzéke.

BUDAPEST 1881. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorotya-utca 14. sz.)

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítven a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztek; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életeterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a

magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

Balsamum contra Perniones.

— Fagybalzsam. —

Ha ezen víztiszta, nem kellemetlen illatú-szer eczettel a fagyott részre naponta 4—5-ször jól bekenetik, az minden fagyás okozta bajt pár nap alatt gyökeresen gyógyít.

Egy kis üveg ára 1 frt. Kórházak vagy magángyógyintézetek részére 1/2 kilos üveggel 5 frt.

Kapható: POOR ENDRE, gyógyszerésznél, ZOMBA (Tolna megye).

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 petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszerű főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellhájban (tuberculose). Ásványvíz gyógyomódnál úgy ezelőtt, 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 JOZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 52-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

6. SZ.

Vasárnap, december 25-én.

1881.

TARTALOM: Juhász L. tr. Anophthalmus congenitus. — Dr. Emmert E. Az emberi szem alkalmazkodásának mechanismusa. — Leber Th. tnr. A rokonszenvi szemgyulladás származásáról. — Mauthner L. tnr. Színes árnyékok, színkíséletek és szerzett erythrochloropia. — Hilbert R. Conjunctivitis catarrhalis acuta intermittens. — Vegyések.

Anophthalmus congenitus.

JUHÁSZ LAJOS tr., szemészeti tanársegédttől.

(Folytatás).

A látóideg a picziny szemtekéhez képest váratlanul ki volt fejlődve. Az eddig ismert anophthalmusoknál ugyanis, — mint ez a 77. eset előrebecsített rövid ismertetéséből kitűnik, — a nerv. opt. helyén vagy semmit vagy csak vékony kötőszöveti fonalat találtak a szerzők. Ezzel ellentétben esetünkben a mintegy 19 mm. hosszú s a tekéhez kanyarulatok nélkül, egyenes irányban futó látóideg nemcsak 1.7 mm. vastagságot ér el, de az élesen határolt idegtörzsön kívül, a rendes idegnek megannyi hüvelyével is bír.

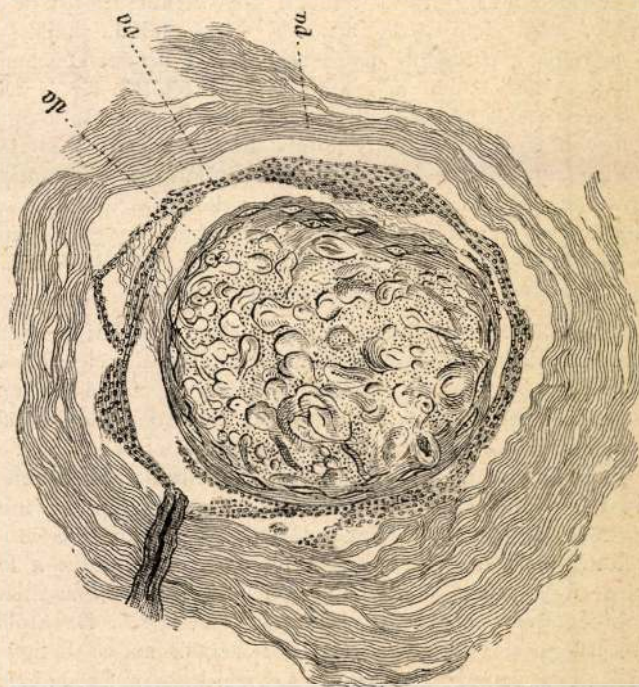
A külső hüvely (vagina fibrosa s. duralis) az egész idegnek legjelentékenyebb tömegét képezi, a mennyiben vastagsága némely helyen alig marad el az idegtörzs átmérője mögött. A hullámos lefutású, tömött, vastag rostnyalábok jobbra hosszirányban haladnak s egyes helyeken kisebb-nagyobb hézagok által vannak egymástól elválasztva. A hüvely belső fölületét endothelsejtek borítják. Az ideg hosszának a tekéhez közelebb eső felében egy helyt vastagabb edény fúrja át a rostos hüvelyt (l. 2. ábra), mely legnagyobb valószínűséggel egyik centralis edénynek felel meg, mely azonban az ideg további lefutásában hasonló vastagságban sehol sem fedezhető fel.

A tojásdad endothel-magvak sokasága által feltűnő középső hüvely (vagina arachnoidalis) egészben megvastagodott, egyes helyeken pedig épen bunkós kiszélesedést mutat. A hártya nem simul mindenütt a rostos hüvelyhez, azzal csak néhol — nevezetesen pl. az említett edény belépési helyén — van szoros összefüggésben, más helyeken, a nélkül hogy gerendázatokat küldene kifelé, ránczokba szedődve messze távozik attól, mi által tágas hézag származik a két hártya között (spatium subdurale). Belső fölületével szintén csak kis területeken érintkezik a pialis hüvelylyel, köztük szintén jelentékeny tér (spatium subarachnoid.) van kitöltetlen, de a kettőt még is finom ruganyos rostok hálózata köti össze.

A belső hüvely (vagina interna s. pialis) az idegtörzshöz viszonyítva, a többiekkel egyezően, jelentékenyen megvastagodott; egyenesre kinyújtott, vékony rostkötegekből áll, melyek lefutásukban a rendes magatartást tanúsítják, a mennyiben a külső rostok kör — a belsők pedig hosszirányban haladnak.

Legszembeötlőbb változások magán az idegtörzsön észlelhetők. Nem tekintve annak jelentékeny elvékonyulását (az egésznek átmérője a pialis hüvelylyel együtt 0.8 mm.), már csekély nagyítás mellett is föltűnő, hogy a kötőszövet mily nagy mértékben megszorodott az ideg elemek rovására. Hosszmetszetben egymás mellett párhuzamosan haladnak az egész vastagságnak legalább felét kitevő kötőszöveti rostnyalábok, közeikbe foglalva a tojásdad (neuroglia-) magvak által jellemzett idegállományt. Haránt metszetben az egész ideg területén kisebb-nagyobb, jobbra kör alakú képletek mutatkoznak, melyeket szabályos alakjuknál fogva hajlandók volnánk idegkötegeknek tartani, ha nem látnók, hogy közülök a szélen fekvők a belső hüvelylyel szoros összeköt-

tetésben állanak s azon bimbók módjára függenek. (L. 2. ábra alsó szélét.) Megfelelő nagyítással látjuk azután, miszerint a pialis hüvelyből, hosszúkas magvakat rejtő, vastag gerendázatok nyúlnak be az idegterületére, melyeknek lefolyásában vagy csomópontjain lépnek föl az említett kerek képletek. Ezek homogen, üvegnyomú bunkókat képeznek, melyeknek közepén vagy széléhez közel endothel sejtek mutathatók ki, a nélkül, hogy azok észrevehető üreget zárnának körül, s így a bunkók nagy mértékben vastagodott falú, összenyomott apró edénykéek gyanánt foghatók fel. A kötőszöveti gerendázatok és bunkók szabálytalan alakú köreit — tojásdad magvak mellett — finoman szemcsézett anyag tölti ki, melyben azonban tengelyszálakat még kevésbé gedig velős idegrostokat kimutatni a legmélyre hatóbb vizsgálattal sem sikerült.



2. ábra.

(Látóideg harántmetszete. v. d=duralis hüvely, egyik helyén befürdőző vér-edény; v. a=arachnoid. hüvely, kissé schematizálva; v. p=pialis hüvely, belső föllete felé harántul talált rostkötegek átmetszetével. A pialis hüvelyen belül a nagy bunkók között szemcsésen szétesett ideg állomány. (Seibert. Ocular III. tárgyr. 1.)

Az egész idegtörzs elrendeződése; a hézagok, melyeket a kötőszövet annak egész területén maga között hagy; a kötőszó-
vettel egészen heterogen anyag, mely e hézagokat kitölti; s az utóbbiban található — kétségtelenül a neuroglia-ból származó — magvak: minden kételyt kizárnak arra nézve, miszerint esetünkben igenis képződtek idegrostok a nerv. opt. lefolyásában, de ezek később a teke tönkrejutásával szintén szétestek, elfajultak.

A kicsiny szemtekét és tömlőt egy metszéssel, — mely nem egészen az egyenlítő síkjában, hanem attól kissé eltérőleg, hátulról mellfelé ferdén haladt, — két felé osztottam. A metszés

fölületén teke és tömlő egymástól egészen elkülönült üreget képezett s a határt közöttük a bulbus elvékonyult, alsó fala alkotta, mellyel azonban a tömlő burka erősen összeszővődve, szoros összfűggsben állott. A tekének 1 mm. vastag vázát kemény, porcztapintatú szövet képezé, míg — legszélesebb helyén $2\frac{1}{2}$ mm. tevő — üregét festenyos tömeg tölté ki. A tömlőnek vékonyabb, rostos fala rendetlen alakú üreget zár körül, melynek haránt átmérője sehol sem haladja meg a 3 mm. A cysta felső felében keményebb tapintatú, fekete-festenyos tömeget rejt, alább pedig sárgás, sajtszerű, könnyen morzsolható anyaggal van kitöltve.

A göröcsövi metszetek közül, melyek az első átmetszéssel párhuzamos síkban haladnak, egy sem sikerült úgy, hogy rajta a teke és tömlő egész teljességében volna látható, de a részletek elég biztos következtetést engednek mindkét képlet belső alkotának megítélésére.

A tekének vastag falában első pillanatra fölismerhetjük az ínhártyát, melyet hullámos, nagyobbrészt meridionalis irányban haladó tömött összezsúfolt kötőszöveti rostnyalábok alkotnak. A rostok tömegét itt-ott apró véredények fűrik keresztül s carmin által pirosra festett, hosszúkas, keskeny sejtek tarkázzák, melyek közt elvétve egy nagyobb, barna, festenyos sejt is fölmerül. A sclera lemezei közt egy helyt, a látóideg közelében, szabad szemmel is látható, nagyobb ovalis fészkek foglal helyet, melyben — minden interstitialis állomány nélkül — felhámrá emlékeztető iapos sejtek vannak felhalmozva. E sejtömeg ide jutását nem bírom értelmezni, de előtte, mögötte a sclera rostjai, összeköttetés a többi szövetekkel semmi irányban, s így azt hiszem, e fészkek semmi befolyással sem volt a teke sorsára. A látóideg benyílási helyén, a sclerából keresztirányú rostok haladnak az ideg közepe felé, az ép ideg lamina cribrosáját utánozva, míg a duralis hüvely felső felében közvetlenül átmegy a sclera szövetébe, alsó fele pedig a tömlő hátsó falába hajlik át. A tömlő ugyanis a mellsőbb metszetekben zárt üreget képez ugyan, de a hátsó polus táján már nyílt összeköttetésbe lép a tekével, mely összeköttetés a látóideg felé közeledve mind jobban kiszélesül, úgy hogy egyfelől az említett duralis hüvely, másfelől pedig az ínhártya egyenesen folytatódik a tömlőnek hosszanti kötőszövetrostok által képezett, magvakban kevésbé dús a scleránál jelentékenyen vékonyabb falába, melyhez egyes harántcsíkú izomrostokon kívül, még a szemgödri zsírszövetet rekeszekre osztó vékony gerendák közül is tapad néhány szál.

A teke üregét csaknem egészen érhártya tölti ki. Felleljük e váratlanul vaskos tömegben annak minden alakelemét. A sárgásbarnára vagy feketére festett nyúlványos, néhol csillagalakú sejtek mellett ott találjuk a festenyzett és festenytelen gömbölyű sejteket is, de hiában keressük a szabályos elrendeződést és a nagyobb edényeket. A choroidealis szövetnek tömlő felé néző alsó részében azután széles koromfekete gyűrű lép fel, melynek elemei közül legfőlebb a széleken látunk sejtalakhoz hasonló tömböcskéket, mely azonban mégis élénken emlékeztet a festeny epithelre úgy színe, mint helyzeténél fogva, a mennyiben alsó széle kivételével mindenütt érhártya veszi körül. Ez utóbbinak különösen egyes, vaskos huzamai érdemelnek nagyobb figyelmet, melyeket igen finoman rostozott, csaknem kocsonyás alapanyagba ágyalt, sűrűn egymás mellé sorakozó, kerek magú gömbölyű sejtek alkotnak. Ezen sejtek feltűnő hasonlatosságot mutatnak az ébrény másodlagos szemhólyagát környező s később choroidea és sclerává alakuló parablast sejtekkel s azt hiszem jogosan tekinthetők embryonalis állapotban maradt érhártyaszövetnek. Az említett festenygyűrű mellett e szövet a tömlőbe halad aláfélé s annak úgy középső fő üregét mint az oldalt s a tömlő aljában nagyobb számmal fellépő mellékrekeszeket kitölti, sőt még a cystának mellső szűcskében is könnyedén fölhalálható. A szövet choroidealis természetét elárulja a festeny a tömlőben is. Ennek felső nyílása körül ugyanis, néhol még nyúlványos sejtekre akadunk, a főtömeget azonban a fön leírt alapanyagba fészkelte vagy minden interstitialis állomány nélkül egymás mellé zsúfolt, gömbölyű sejtek alkotják, melyek dúsan megrakvák apró festeny szemcsékkel; aláfélé haladva a festeny mindinkább gyérül, mindig számosabbak a hasonló alakú, de festenytelen sejtek, míg

a tömlő aljában már egyedül ilyenek találhatók, sőt ezek is itt-ott törmelékké esnek szét.

Ideghártyáról a szó valódi értelmében nem lehet szó s még sem állíthatom miszerint az teljesen hiányzik. Az idegtörzs ugyanis a lamina cribrosa-n keresztül hatolva egyes kötegeivel a teke belseje felé igyekszik s némely készítményen úgy tetszik, miszerint el is éri az előbb említett, szintén a retina alkatrésze képen tekintendő festenygyűrűt s annak alsó részéhez símúl, másfelől határozottan kivethető, hogy a kötegek egy része le, a tömlő ürege felé hajlik s ott a hátsó fal mentén terül szét. A festenygyűrű alsó széle mellett egyes helyeken még hosszú nagyobb sejteket is látunk, melyek nem a gyűrűvel párhuzamosan haladnak, hanem hossz tengelyökkel függőlegesen fordulnak felé, utánozva ekképen az ideghártya elemeinek sugárirányú elrendeződését. Sehol azonban határozott idegelemek nem találunk, a szembe jutó kötegek épen úgy, mint azt az idegleírásánál említettem, kötőszövet nyalábokból s közeikben tojásdad magvak által behintett szemcsés anyagból állanak. A szövet is, melyben az ideg feloszlik — különösen a cysta belsejében — nem különböztethető meg az érhártyának fönnebb leírt tömlőbeli részletétől, ha csak a festeny teljes hiányát az ideg szétterülési helyén vagy a néhol tojásdad alakban mutatkozó magvakat nem tekintjük különbségnek.

A bal szemben szívárványhártyát, sugárizmot, lencsét s az üvegtestnek maradványait nem voltam képes fölfedezni.

A jobb orbitának átmetszetéről már szólottam s annak belső felét képünk is föltünteté a tömlőnek kissé schematizált rajzával s a szemléltetés kedvéért egészen a tekéig húzódó látóideggel. Tényleg azonban a nem épen közép vonalában talált idegnek csak hátsó $\frac{2}{3}$ -a feküdt a belső félben, míg mellső vége, a ferde átfűrészelés folytán már a külső féltekéhez jutott. Miután a tömlő is csak a külső félben látszott festenyzettnek, ezen oldalt véltem inkább göröcsövi vizsgálatra felhasználandónak. A macroscopikus viszonyok a túloldaliakkal azonosoknak mutatkozván, nem fogtam a szemgödör tartalmának szétagolásához, hanem előnyt adtam az összes lágy részeket sagittalis irányban szelő göröcsövi metszeteknek.

Az orbita egész tartalmát a szemhéjakkal és kötőhártya-zsabbal együtt magukban foglaló, szép, összefüggő metszeteket Babesiu tr. készíté, kinek tapasztalata az idegtörzs átvizsgálásakor is nem csekély segélyemre volt.

Az így készült metszetek a másik szemével lényegében meg egyező képet nyújtottak. A teke valamivel nagyobb és gömbölyűbb; a tömlő ürege — épen mert hosszirányban van átszelve — téresebb, hézagaiban több a törmelék; a sclera kevésbé tömött s folytonosságában több helyt szakgatott; a choroidea tömegesebb, de sokkal lazább is, festenytelen gömbölyű sejtei — talán épen a metszés eltérő iránya miatt — nem látszanak oly külön rétegeket képezni mint a másik szem s az érhártyának általában nyúlványos sejtei túlnyomók: ezekben foglalhatom össze a szembeötlőbb különbségeket a két teke között.

Sugárizomra és határozottan kifejezett irismaradékokra ezen szemem sem akadtam; a teke mellső felének hézagaiban található törmelék azonban, ha nem emlékeztet is a lencsére és üvegtestre, de származhatott talán azok korai széteséséből.

Esetünk leírásából kétségtelenül kitetszik, hogy a szemgödörben talált kis képletecske nem lehet más, mint a szemtekének elcsenevészett maradványa. Azonban e meggyőződés semmikép sem elégíthet ki bennünket, hanem épen felhív annak kutatására, valjon mi volt az ok, mely e szemet teljes kifejlődésében meggátolta.

Két fő forrása lehet a teke ily elsatnyulásának; nevezetesen vagy intrauterin betegségek roncsojják el a fejlődésnek indult szemtekét vagy pedig valamely képződési akadály (Bildungshemmung) merül fel, mely egyszerűen megszakítja a tovább fejlődés folyamát. Az első fölvétel támogatására esetünkben semmit sem találunk és így kénytelenek vagyunk a másodikhoz folyamodni és keresni, hogy a fejlődés melyik szakaszában merült föl a gátló körülmény.

A szem kifejlődéstanából tudjuk, miszerint az ébrényi lét első heteiben a mellső agyhólyagnak két, oldali kitüremkedéséből

származnak a primár szemhólyagok. Körülbelül a harmadik hétben kezdenek el a hólyag csúcspontjával szemben a külső csiralemez sejtei gyarapodni s gömbalakban a hólyag felé előnyomulni, mi által annak mellső falát maguk előtt tolva a hátsóhoz közelítik. Így jön létre a másodlagos szemhólyag, melynek a betüremelés következtében megkettőzött falából a retina lemezei származnak, míg üregében az említett, felhámsejtekből álló gömb — a későbbi lencse — fészkel. A másodlagos szemhólyag azonban nem képez zárt gömböt, hanem alapján a lencse alsó szélétől a látóidegig terjedő nyílás marad szabadon. Ezen elsődleges szemrésen azután a szemhólyagot körülvevő második csiralemez állományából — az úgynevezett fejlemezekből — a későbbi üvegtest alkotó elemei nyomulnak be a lencse és retina közé, míg a fejlemezeknek a másodlagos szemhólyagot s a mellülről lefűződött lencsét körülzáró részeiből a teke körül érthártya, cornea és ínhártya képződik. Most még a retina kettős lemezének kell egymáshoz közeledni, hogy az elsődleges szemrés (rendesen a 7-ik hét végén) elzáródjék s a szem jólhatárolt gömböt képezzen, mi után már csak a szem belső szervezkedése van hátra.

A fejlődéstanból e szerint négy fő mozzanat magaslik ki, és Manz ezeket állítja fel olyan stadiumok gyanánt, melyekben a teke fejlődését gátló akadályok különösen fölmerülhetnek s a szemnek vagy teljes megsemmisülését, vagy nagymérvű torzulását hozhatná létre.

E stadiumok: 1-ször az elsődleges szemhólyagok fennállásának, — 2-szor a lencse betüremkedésének, — 3-or az elsődleges szemrés záródásának időszakai, melyekhez 4-ikül — a záródás után — az egyes részek szöveti fejlődésének ideje járul. Az utolsó stadiumban fölmerülő fejlődési akadályok — Manz szerint is — már inkább csak az egyes részek rendetlenességeire vezetnek, míg az anophthalmus okai valószínűleg a három első időszakban keresendők.

Hogy a fejlődés akadályai az első stadiumban merült volna fel és vagy a primár szemhólyag képződését akadályozta, vagy a már kitüremlett hólyagot tette volna mindjárt az ébrényi lét első heteiben tönkre; Manz az ismert esetekre vonatkozólag tagadja vagy legalább is nagyon valószínűtlennek tartja. Véleményem szerint azonban a szem hiányát, az anophthalmusok jó részénél, éppen ezen időszakban föllépő esetlegességek okozzák.

Lássuk Manz érveit. Szemben azon ténnyel, hogy a legtöbb anophthalmusnál a segédszervek — izmok, szemhéjak, orbita — ki vannak fejlődve állítja először is, miszerint „ezeknek szabályos kiképződésére nem is gondolhatnánk a teke existenciája nélkül s különösen a szemhéjak és szemszögör kifejlődése szükségképen feltételezi annak jelenlétét.“ (id. m. 124 l.) De vajon így áll-e a dolog? Tudjuk, miszerint az izmok és orbitacsontok nem is azon csiralemezből képződnek, melynek a szemhólyagok eredetüket köszönik, a szemhéjak pedig a külső lemezből származnak ugyan, de annak az agy- és gerinczvelőtől régen elvált, elkülönült részéből. Feltehető-e már most, hogy e különböző csiralemezek egyes sejtsortjai, melyekben meg van az alapanyag az izmok, orbita stb. képzésére s melyek a fejlődés törvényeinek engedelmeskedve a csiralemezekben már meglevő, szigorú terv szerint járulnak az egésznek létrehozásához; fejlődésükben visszamaradjanak, vagy irányt változtassanak akkor, ha a szemhólyag képződését bármely körülmény meggátolta. Ennek fölvétele egyenlő volna azon tétel fölállításával, miszerint az összes sejttömegek, melyekből a teke és segédszervei föllépülnek, az élettani összetartozóság tudatával bírnak, a mi pedig egyáltalán nem volna realis fel fogás s a terméketlen speculációk korába vezetne vissza.

Hiszen ezen tételből kiindulólág más szerveknél is azt kellene várnunk, miszerint a fő szerv visszamaradásával, minden segéd-készüléknek — olyannak is, melynek alakulására amaz közvetlenül be nem folyt — vissza kellene maradni és így pl. nem volna szabad a szeméremrés körül nagy ajkaknak s nem általában külső ivarszerveknek képződniök, ha a petefészek hiányzik, s éppen így nem várhatnók, mikép dobőr és fülkagyló származzék, ha a labyrinth vagy hallóideg fejlődése elmaradt. Már pedig a teratologia, bár ritkáknak állítja, mégis emlékezik esetekről, melyekben az említett segédszervek a fő nélkül

előfordultak s fordítva, hiányzottak akkor, midőn amaz kifejlődött.

És így azt hiszem a magyarázat melylyel Manz a szem alakjának és szöveti elemeinek sokszor tapasztalt incongruentiáját igyekszik megfejteni (id. m. 591.) sokkal inkább illik a teke és segédszervek közti viszonyra s vele kevés változtatással elmondhatjuk, miszerint „ez egymástól való csodálatos függetlenség értelmezése abban keresendő, hogy az egyes részek csirája, valamint azok tervszerű összefüggése egy egésszé már megvan“ — — mielőtt a szemhólyag kifejlődött volna.

A felhozottakra legnyomósabb ellenvetés lehetne, miszerint a segédszervek kifejlődhetnének ugyan teke nélkül is, éppen úgy mint az említett példákban a fülkagyló és nagy ajkak kifejlődtek a főszerv nélkül, ha létre jövetelükre nem volna okvetlenül szükséges a teke által gyakorolt mechanikus befolyás, és ha pl. az orbita és szemhéj nem éppen ezen erőművi hatásnak, — melyre különben Manz is a főszűlyt fekteti, — köszönnék származásukat. Az izmokra nézve ezt Manz sem mondja szükségesnek, ezek kifejlődnek, s ha nincs teke, a mihez tapadjanak, képeznek maguknak bonyét s abban egyesülnek, mint ez egyes izmokra nézve esetünkben is áll és sok más esetben minden izomra nézve kimutatható volt. De vajon szükséges, vagy lehet-e a szemür csontfalának képződésére nézve conditio sine qua non gyanánt tekintenünk a teke jelenlétét? Manz az Ammon-féle kijelentést, mely szerint „a teke maga teremti magának a szemszögöröt“ elfogadva e kérdésre igenlőleg válaszol. Pedig nem lehet érteni, mily mechanikus befolyással van a teke arra, hogy a fejlődés kezdetén hátsó polusa tájékán, később pedig egyenlítője körül is csontosodni kezdenek a szövetek, és hogy egymás után kifejlődjenek az orbitát alkotó csontok. Igen is van a tekének hatása arra, hogy mily téres legyen a szemszögör és készséggel beismerheti mindenki, hogy a szem hiánya mellett az egész orbitának kisebb méreteket kell öltenie, de hogy a csontok ki ne fejlődjenek, az — mint ennek (Arch. f. Ophth. 24. II, 80 l.) Michel is kifejezt ad — éppen nem magyarázható. Az pedig, hogy a kifejlett csontok egymással szoros érintkezésbe jussanak s így az üreg teljesen elzáródjék, teke hiányában sem képzelhető, mert a fejlődő izmok, könnymirigy stb. éppen úgy helyet készítenek maguknak az orbita üregében, mint helyet készíteni szoktak akkor, midőn a szemteke jelen van s a képződés kezdetén levő orbitát egészen kitölti.

És miként áll a dolog a szemhéjakkal? Ezek létrejövetele Manz szerint alig képzelhető másként, minthogy a szemszögöröt borító bőr ezen mint támponton kezd el redőbe szedődni s ebből folyólag e redőződés természetesen elmarad, ha nincs meg a támpont. E tétel ismét nem tartható, mert a test fejlődéstanában ilyenmő duplicaturák képződését elégszer látjuk oly helyen is, hol a hasonló gömbszerű kiemelkedés hiányzik. Általánosan ismert dolog — hogy az előbbi példánál maradjunk — nevezetesen, miszerint a későbbi szeméremrés tájékán, mielőtt az összeköttetésbe lépett volna a méhvel, egy szemölcs emelkedik ki s vele egyidejűleg, mellette, de nem rajta, két bőrredő lép fel, melyek majd nagyajkakká alakulnak; nem kevésbé ismert tény továbbá, hogy a fülkagyló síma alapon, hasonló bőrredő keletkezése által képződik. Ez analógiák eléggé bizonyítják, miszerint ily bőrkettőzések képződésére semmiféle támpont sem szükséges. Így a sejtsortok is, melyeknek az organismus egyöntetű tervében a szemhéjak képzése jutott osztályrészül, éppen úgy burjánzanak, szaporodnak s megalkotják a szövet, melynek képzésére hivatva vannak, ha teke nincs, mintha ez kifejlődött volna.

Igen valószínű, hogy a tekének van némi mechanikus hatása a fejlődés későbbi szakában összenőtt szemhéjak újból történő szétválasztására s így az ankyloblepharon igen is oki összefüggésbe volna hozható a teke elmaradt fejlődésével, vagy kora elsatnyulásával; de nem várhatjuk, hogy az elsődleges szemhólyag tönkrejutásával a szemhéjaknak még képződése is okvetlenül elmaradjon, sőt ellenkezőleg, ha ezek s a többi mellékkészülék valamelyike tökéletlenek vagy hiányzanak, ez inkább csak a mellett bizonyít, miszerint valamely közös ok gátolta úgy a teke, mint a segédszervek kifejlődését.

Hogy egyszerű — bár azt hiszem eléggé indokolt — teoriák helyett, felfogásom igazolására, az anophthalmusok statistikájából is hozzak föl példát, a 3-ik csoportba soro

zott Müller J. féle monophthalmust nem hagyhatom említetlenül. A említett szerző és Schröder v. d. Kolk által észlelt esetről csak annyit tudunk, miszerint a szem átlátszó részei az orbitában rendes helyükön találtak, míg a teke betüremlett hüvely alakjában, a koponya belsejében fészkelte.

A nagyon is hiányos leírás miatt nem tarthatom ez esetet kétségtelen bizonyítéknak állításom mellett; de ha helyes a következtetés, miszerint az adnexákról csak azért nem történik említés, mert azok épek voltak: úgy a leletet nem lehet másként magyaráznunk, mint hogy valamely mechanikus akadály a képződött szemhólyagot az agyhoz szorítva tartotta s nem engedte szokott helyét elfoglalni; előtte azonban a rendes módon megtörtént a segédszervek fejlődése, épen úgy mintha a teke jelen lett volna. Más magyarázat alig kísérelhető meg, nevezetesen elképzelni is alig lehet, hogy a kifejlett teke a szintén kifejlett orbitából jutott volna a koponyaurbe vissza.

De ha ez esetnek semmi bizonyító erőt nem tulajdonítunk is, a fennebbiek nyomán semmi kétségem a fölött, miszerint *a reudesen kifejlődött mellékkészülékek egyáltalában nem bizonyítják, hogy a teke — az első időszakot meghaladva — magasabb fejlődési fokot ért el, sőt még azt sem, hogy az elsődleges szemhólyag valaha jelen volt.*

Nézetem szerint a szem mellékkészülékeinek, ha fejlődésüket külön valamely ok nem gátolná, ki kell képződniök minden esetben, azonban ha a teke nincs jelen — az attól függetlenebb izmokról nem is szólva —, a szemgödör szűkebb, a szemrés fejletlenebb leendő, ha csak valamely más tényező nem pótolja a teke mechanikus hatását, az elsőnek bővítésére, a másodiknak szétnyílására.

De föltéve, hogy a segédszervek jelenléte Manz mellett bizonyítana is, mindenesetre az első időszakban kell keresnünk a teke tönkremenésének okát oly esetekben, midőn az orbitával együtt valamennyi segédszerv hiányzik. Hiszen ezen szervek teljes hiányát csak is úgy magyarázhatjuk kielégítőleg, ha feltesszük, miszerint a gátló ok épen a legelső stadiumban kezdett hatni és csirájukban fojtotta el a fejlődni még nem is kezdett szerveket, míg sokkal nehezebben volna e hiány értelmezhető, ha azt képzeljük el, hogy a teke bizonyos magasabb fokig kiképződött, a mellékkészülékek fejlődésnek indultak s azután a már félig megalkotott szervek semmisültek meg teljesen.

Manz azonban ily esetekben sem tartja valószínűnek, mikép a szemhólyag létrejövetele lett volna gátolva, vagy annak e legelső időszakban történt elroncsolása az anophthalmus oka, mert úgy mond: „ezen zavarok az agy fejlődését is annyira gátolnák, hogy általuk az ébrény eléllhetése is kérdésessé válnék, vagy fejletlen torzok képződnének“ (id. m. 124 l.). E föltevés nagyon önkényes, mert bármily picziny is e korban az ébrény, elképzelhető még is, hogy a fejlődést gátló akadály is oly csekély extensitású, miszerint csak egyes részeket semmisít meg. Más helyen (id. m. 61 l.) ő maga is csak annyit mond, miszerint „nincs egyetlen megbízható példánk sem a szemeknek — ép agy mellett — ezen első időszakból származó teljes hiányára.“

Jó, legyen, de e szerint anophthalmusnál az agy hiányos fejlődése s különösen a mellső részletek torzulása épen a mellett bizonyít, miszerint a szemek megsemmisülése azon első időszakba esik, midőn még a tekék az agy közvetlen szomszédságában feküdtek s azzal nyílt közlekedésben állottak, s így mind a környezet felől (centripetalis irányban) ható ok közel találta a teke mellett az agy hólyagot, mind az agy felől (centrifugalis irányban) ható tényező könnyen befolyhatott a vele összeköttetésben álló szemgolyóra.

Felfogásom szerint azon esetekben, midőn az agyban fejlődött a gátló ok (hydrocephalusok) ezt jó részben s a tekét egészen megsemmisülve, de a segédszerveket túrhatóan fejlődve kell találnunk; ha pedig a környezet felől indult ki a pusztulás, — pl. valamely szomszéd szerv gyakorolt nyomást a szem tájékára, — úgy a tekének tönkretételével, ugyanazon ok a mellékkészülékek fejlődését is megfogja gátolni s az agyban is kisebb-nagyobb rombolást végezhet. Nem szükséges azonban, hogy e pusztítás nagy kiterjedésű legyen s a születendő gyermeket életképtelenné tegye, mint ezt Sprengel esete bizonyítja, ki felnőtt leánynál látta a szemnek és függelékeinek abszolút hiányát. (L. I-ső csoport.)

Fejtegetéseink szerint tehát nincs kizárva miszerint a fejlődés ezen legelső szakából származnak a 3-ik csoport mindazon anophthalmusai, melyeknél a tekének és látóidegnek semmi nyomára sem akadtak; az pedig már több a valószínűségnél, miszerint az egész első csoport — s a másodikból legalább is Klinkosch, Osslander, Lobstein, Vicq D'Aryr és Biermayer*) eseteinél ezen stadiumban semmisült meg a szemteke. A három elsőnél ugyanis az agy mutatott jelentékeny változásokat, a két utóbbinál pedig s ezeken kívül még a Klinkosch torzánál is teljes cryptophthalmus volt jelen s a mellékkészülékek közül egyedül az orbitát képviselte egy parányi üreg. Szívesen ide számíttanám a negyedik csoportból Michel esetét is, melyben az agy tetemes torzulást szenvedett, ha nevezett szerző nem talált volna a tekék helyén kis, porczból álló gömböket, melyeknek származását még is nehéz másként értelmezni, mint ha azokat a teke maradványainak tekintjük.

Nem tartom valószínűtlennek, hogy azon esetben is a szemhólyag képződése maradt el s okozta az anophthalmust, melyekben mint oki momentum az öröklés van felemlítve. A szülők valamelyikének egyik szeme hiányzott. A szemhéjak végezték rendes feladatukat, a könnymirigy producált könnyet, az izmok a másik szem mozgásaikor, vagy a labyrinth idegek hatása alatt, reflectorikus uton, sokszor jöttek ingerületi állapotba s így a segédszervek nem csak jelen voltak, de működtek is; csak a szemek és a velők élettani összefüggésben álló agyrészek sorvadtak el: természetesnek látszik tehát, hogy a szülő átruházta gyermekére mindazon szervek alapanyagát, melyekkel maga is bírt, de nem azokat, melyek nála hiányoztak; s így az embryonál létrejöttek ugyan a segédszervek, de nem fejlődött szemhólyag. Az öröklés befolyását anophthalmusoknál, ha valahogy, csak a fennebbi úton vélem magyarázhatónak, s e szerint az e rovat alá tartozó anophthalmusok szintén csak az első stadiumból származhatnának.

A mi már a második időszakot illeti, a lencse képződésének elmaradásából, vagy fejlődésének hibás irányából származtatható anophthalmus esetéről nincs tudomásunk, a mennyiben Manz megjegyzése szerint a lencse hiánya nem jogosít bennünket azon föltevésre, hogy az nem is képződött volna, mert a már kifejlett lencse is nyomtalanul eltűnhetik, megsemmisülhet később, még sokkal könnyebben mint maga a szemteke.

(Vége következik).

Az emberi szem alkalmazkodásának mechanizmusa.

DR. EMMERT E. után.

Emmert az Arch. f. A. X. kötetének 3. és 4. füzetében az alkalmazkodásnak teljesen még eddig meg nem fejtett mechanizmusát szövettani vizsgálatok világánál ügyekszik kideríteni. A kik az alkalmazkodás tanának történeti fejlődése iránt érdeklődnek, azokat az eredeti közlemény adat gyűjteményére kell utalnunk; itt csak is a fontosabb megállapodásokra szorítkozhatunk.

Brücke ismerte föl, hogy az ú. n. „ligamentum ciliare“ sima izomsejtekből szerkesztett izom s elnevezte musculus tensor chorioideae; vele egy időben ugyanerre az eredményre jutott Bowman s tőle származik a musculus ciliaris elnevezés. Brücke meridionalis és Bowman küllőszerű rostjaihoz Müller H. körrős izomrostokat is fedezett föl. Az alkalmazkodás mibenlétét illetőleg Langenbeck, Cramer és Helmholtz vizsgálatai

*) Utánjárásaimnak sikerült, első cikkem megjelenése óta, néhány forrásmunkát megkeríteni, másfelől pedig azóta újabb közlemények is jelentek meg, melyek statistikánk némi módosítását teszik szükségessé. Így Biermayer egyik esetére nézve kiderült, hogy az a 3-ikból, a 2-ik csoportba sorozandó, Manz esetéről meggyőződtem, miként az, az Eckerével egy és ugyanaz. S ha így az anophthalmusok száma egygyel fogyatkozik, másfelől kipótolja e hiányt Haab, ki (Beiträge zur ophth. Wiesbaden 1881. 131. lapján) egy a mienkhez — tömlő kivételével — igen sokban hasonló anophthalmus spurius bilat. esetét közli, és Skrebitzky a Klin. Monatsbl. 1881. novemderi számában ismertetett, és a 3-ik csoportba sorozandó esetével. És így jelen közleményem megjelenésekor az ismert anophthalmusok száma — esetünkön kívül — 78-ra rúg.

útján tudjuk, hogy alkalmazkodáskor a lencse jobban domborodik, a távolba nézéskor meg ellapul. Ezek az elemek, melyekből az eddig legelfogadhatóbb hypothesis, a Helmholtz-é, épült. E szerint az egész sugártest működése az, hogy alkalmazkodáskor összehúzódván a zonula Zinnii ellazítja, a lencse tokja föl szabadul a kifeszítés alól s rugalmasságánál fogva elgömbölyödik; tehát az izomnak működésekor a passiv rész nyugalomba jut, ellenben ha az izom nem működik, akkor meg a lencse tokja feszül ki s ellapul a lencse. E szerint csupán a közelre alkalmazkodás járna izomműködéssel. Ámde izom csak úgy működhetik, hogy hosszában megrövidül s megrövidülése irányában bizonyos munkát végez. Ilyen munka alkalmazkodáskor a gyűrűszerű sugártestnek a lencse széléhez közeledése, megszükülése; ez a körös Müller-féle izom működése. De valjon a más irányú rostok a körös-izommal együtt működhetnek-e; nincs-e semmi föladatuk a sugárnyulványoknak; továbbá a körös-izom elernyedése elégséges-e a nagyon rugalmas lencse kifeszítésére; végre nincs-e annak semmi megfejtése, hogy a különböző fénytörésű szemek sugárizmának miért vannak majd az egyik-, majd a másikféle rostjai jobban kifejlődve?

A lencse-függesztő rostjai szorosan összefüggenek a sugárnyulványokkal s a zonula soha sem lehet ellazulva. A lencse ellapulását a zonula kifeszülése okozza, közelre nézéskor viszont a lencse megvastagodása húzza magával, feszíti ki a lencse-függesztőt, a mint erről hulla-szemeken is meggyőződhetünk. A lencse rugalmassága oly nagy, hogy hulla-szemben a szintén nagyon rugalmas zonula rostjainak ellenállását legyőzve kidomborodik, élő szembeu azt az ellenszegülést a Müller-féle körös izom összehúzódása győzi le; azonban bajos azt megérteni, hogy mikor az alkalmazkodás izma pihen, miért nem törekszik a lencse is saját nyugalmi helyzetébe jutni, ha csupán a lencse-függesztő rostjai szegülnek ellene.

A mint láttuk a körös izom összehúzódásának iránya függőleges a látás vonalára. E körös-izom azonban csak csekély része a sugártestnek, sokkal nagyobb számúak azok az izomrostok, melyek sugarasan térnek szét a sugárizom inas tapadása helyéből s egymással összehurkolódnak. E rostok összehúzódásának közös irányvonala a cornea csucsára irányul, mintegy 25–30° szöget képezve a körös-izom irányvonalaival, úgy hogy még ha a kettő közt eredőt képzelünk is, még ez is 14–15° előre irányulás mellett csak az egyenes szűkítő erő gyöngítését jelentené; vagy pedig a szűkülésnek annyira előre kellene irányulnia, hogy közelre nézéskor a szemcsarnoknak majdnem el kellene tűnnie, messzire nézéskor pedig jelentékenyen mélyebbé válna. A sugaras rostok tehát nem lehetnek a körös-izom segítői. Ha a sugaras rostokat magukat tekintjük, ezek a cornea felé történő közös összehúzódásukkal behorpasztják a sugártestnek az üvegtest felé tekintő oldalát, a mikor a sugártest elülső csúcsa, még nagyobb mértékben pedig a hosszú sugárnyulványok, hátrafelé kénytelenek kitérni, eltávolodnak tehát a lencse szélétől, kifeszítik a zonulának épen ama nyulványokra tapadó rostjait, ellapítják a lencsét. Minthogy pedig a sugártest mindegyik oromszerű kiemelkedéséből rugalmas kötél nyulik be az irisbe egészen ennek a pupillai széléig, jól megérthetni, miért tágul a pupilla távolra nézéskor, vagyis a mikor a sugárnyulványok hátrafelé térnek, s miért szűkül meg közelre nézéskor. A tulságos kitágulást mérsékelte az, hogy a sugárnyulványok redőztek, a mi másrészt ezek kitérhetésének s összehúzódásának is nagyobb tért enged.

Iwanoff szövettani vizsgálatai hathatósan támogatják ez elméletet. Iwanoff ugyanis feltűnő különbséget talált a különböző fénytörésű szemek sugártestének fejlődésében. Myopiás szemekben a Müller-féle körösizom igen gyöngén van kifejlődve, sőt nagyobb fokban rövidlátó szemből egészen hiányozhatik, ellenben a sugaras izom föltűnően erősebben ki van fejlődve, mint emmetropiás szemben. Hypermetropiás szemben pedig még a közepes méretű szemhez képest is erősen fejlődött a körösizom, gyöngébben a sugaras. Továbbá Weiss L. vizsgálatai szerint myopiás szem sugárnyulványai vaskosak, rövidek, széjjelállóak, hypermetropiás szemei karcsúk, hosszúak, szorosan egymáshoz simulók.

Ez objectiv leletek teljesen egybevágunk a különböző fény-

törésű szemek követelményeivel. Myopiás szem lencséje mindig a domborodottság ellen kénytelen küzdeni, sugárizmának úgyszólván nincs is más föladata, minthogy a lencsét ellapítsa, a távol pontot küllebb juttassa, tehát erős sugaras rostokra van szüksége; nagy fokban myopiás szemnek a közelre való alkalmazkodáskor nincs is szüksége körös izomra, lencséje magától domborodik, mihelyt a kifeszítő izom kissé elernyed. Hypermetropiás szem mindig az alkalmazkodással küzdök, erős körös izomra van szüksége. A folyton szűkre húzódó izom gyűrű megnyújtja a sugárnyulványokat, melyek a szűkebb körben szorosabban is sorakoznak, nem húzzák hátra az irist, sekélyebben hagyják a szemcsarnokot, szűkebben hagyják a pupillát. Myopiás szemben a tágabb körben távolabb állhatnak a sugárnyulványok, egy-szersmind a sugaras rostok folytonos összehúzódása folytán a corneához huzatnak, megrövidülnek, redőkbe szedődve megvastagodnak, hátrafelé kitérvén tágítják a pupillát, hátrahúzzák az irist, mélyebbitik a szemcsarnokot. A sugárnyulványok mozgásának leírt módját már Coccius, Weber Ad., Hjort és Laskiewicz észlelték. Coccius leírja, hogy az alkalmazkodás ernyedésekor először is lelohad a sugárnyulványok duzzadsága, aztán hátrafelé mozognak a zonulával együtt, csak ezután szélesbedik ki a lencse egyenlítője.

A közelre alkalmazkodás idegétől ismert oculomotorius beidegezését tehát a körösizomra kell alkalmaznunk. míg a sugaras izom beidegezését a sympathicusnak tulajdoníthatjuk. Emz talán folytonos tonusos összehúzódásban tartja a távolra alkalmazkodás izmát, a mit aztán akaratunk szerint csökkentünk és fokozunk. Az állandó tonusból megmagyarázhatjuk, miért alkalmazkodik a szem távolra, a mikor pihen; másrészt kétségtelen, hogy a legnagyobb távolságokba nézés is bizonyos erőlködés érzetével jár, ennek okául meg a tonusnak fokozását tekinthetjük. Az oculomotorius területén az izomérzet jobban ki lehet fejlődve, azért jár a közelre nézés nagyobb erőlködés érzetével.

Vannak még meridionális izomrostok is, melyek annyira megegyeznek a leghosszabb radiális rostok irányával, hogy ezekkel egyenlő működést kell nekik tulajdonítani, a minthogy szintén myopiás szemben vannak legerősebben, hypermetropiás szemben leggyöngébben kifejlődve. Másrészt annyira beleolvadnak a chorioideába, hogy ezek a meridionális rostok képezik tulajdonképpen a Brücke-féle tensor chorioideact. A chorioidea elő részének azonban olyan rugalmas a szövete, hogy a sugártest húzása messzire, az ora serratán túl, nem terjedhet. Ellenben a chorioidea hátsó része nem olyan rugalmas, azért ha a szemteke hátulja kitágul, a tágulás húzó ereje előre jobban elterjedhet, radiális rostok is meridionálisakká nyulnak, meg a meridionálisak is a nagyobb föladathoz képest megerősödnek. Ezzel megegyezik, hogy nagyobb myopiájú szemek sugárteste az ora serrata felé elhúzódott, fölszínének vájolata nagyobb.

Emmert még a zonula Zinnii rostjainak tapadásáról is szól s vizsgálatai alapján azt közli, hogy e rostok egy harmada a sugárnyulványok elejéről eredve a hátulsó lencsetokhoz halad, két harmad részük pedig a nyulványok hátuljáról ered, s az előbbiekkal kereszteződve az elülső tokhoz tart, így fogják közre azt a tért, melyet némelyek Petit-féle csatornának neveztek el.

Csapodi tr.

A rokonszenvi szemgyulladás származásáról.

LEBER TH. tnr-tól Göttingában.

Leber Th., göttingai tanár két év előtt a heidelbergi szemészeti gyűlekezeten tartott előadásában az érhártyagyulladások kóroktanát a fertőzési elmélet álláspontjáról iparkodott megmagyarázni, és most a rokonszenvi szemlobokat is ezen szempontból veszi tárgyalás alá.

Minthogy a belső szemhártyák elrejteződött fekvésűek és így, ha semmi sértés nem történt, a lobgerjesztő ártalmak közvetlen behatása alól mentvők, kénytelenek vagyunk feltételezni, hogy a lobingerek más úton idéztetnek elő, és pedig főképp a vér- edények által. A retinitisre vonatkozó, már régóta elismert tétel, mely szerint az majdnem kizárólag más szervek bajaitól, az úgynevezett dyscrasiáktól függ, az érhártyalobokra is kiterjeszthető,

úgy magyarázván a dolgot, hogy t. i. a kárt hozó hatányok alsóbbrendű szervezetekben rejlenek, melyeknek csírái a véráram által odahurcoltatnak és ezek azután helyben képesek tovább fejlődni.

Természetesen igen közel feküdt, a rokonszenvi szemlobnál is fertőzési eredetet gyanítani, mint az érhártyaképletek septicus, rheumaticus, syphiliticus, tuberculosus lobjainál stb. Annál is inkább, mert eddigelé soha sem tapasztaltatott az, hogy direct vagy reflectorius idegingerület által behatott és hosszabb ideig tartó gyulladás származott volna; másrészt pedig a rokonszenvi lob tünetei az iritis és iridocyclitis nehéz alakjainak tüneteivel egészen véve megegyeznek, ezek azonban elősdiak jelenlétének rovándók fel. Leber és Hänsel kísérleteket tettek gümőkórnak a mellő szemcsarnokba való oltásával, a mikor oly erős lobos irishypaemiát láttak, mint melyet Leber friss iritisnél sohasem tapasztalt, de igenis nehéz rokonszenvi iridocyclitisnél.

Berlin R. a rokonszenvi szemlobnak szintén fertőzési eredetet tulajdonít, de az ő véleménye az átviteli utat illetőleg nem egyezik Leber-ével.

Ha a rokonszenvi szemlob fertőző eredetéről szóló feltevés helyes, akkor Leber szerint a sugáridegelmélet elhagyandó és felveendő a régibb, Mackenzie-féle nézet, melynek értelmében a látóideg tekintet a lobos folyamat vezetőjének.

Ezen szempontból indulva Leber vizsgálatot tett oly négy szem látóidegén, melynek kiirtása a másik szemem rokonszenvi lobnak fellépése után történt, és abból kiderült, hogy *mind a négy szem látóidegének hüvelyközi szövete határozottan túlképződött, az ál-hámsejtek (endotheliák) burjánzása mellett*. A kötőszövet-gerecek nagy terjedelemben sűrűen elhelyeztek, hólyagalakú magvaktól voltak fedve, melyek körülbelül 20-an és többen feküdtek együtt; úgyszintén a szokatlan nagyságú, s több vagy kevesebb maggal bíró álhámsejt-lemezeket szétfoszlatás által igen könnyen el lehetett egymástól szigetelni. A vizsgálat alsóbbrendű szervezetre már nem volt kivihető, mert a finom fonalgombok jelenléte halálatáni burjánzásra mutatott, friss anyag pedig hiányzott. Említésre méltó még azon lelet, mely többször találtatott rokonszenvi lob miatt kiirtott szemeken, t. i. *a látóideg átmetszési helyén jelentkező vérbőség* vagyis számos kis pontokból történő vérzés, a mi rendes idegnél soha sem áll be.

A Mackenzie-féle elmélet Knies és Mac Gillavry-ben új képviselőket talált. Knies szintén a heidelbergi gyűlekezeten 1879-ben az iritis serosa egy figyelemre méltó esetét adta elő, melyben a lob mindkét szemem nemcsak az összes érhártyaképletekre, hanem még a látóideg hüvelyre is egészen a chiasmaig áttért, úgy hogy feltételezhető volt a direct összeköttetés egyik oldaltól a másikig. Noha ezen eset a rokonszenvi lobból származott nem bír szereppel, mégis bír jelentőséggel, mint ezt Knies kiemelte; legalább annyira derül ki belőle, hogy tényleg fordulnak elő olyan nemű előrehaladó gyulladások, mint melyenket a látóidegvezetési elmélet tételez fel.

Mac Gillavry részint arra hivatkozik, hogy mint említve volt, reflectorius úton származott gyulladások a kórtan semmi más tényei által be nem bizonyíthatók, részint egy eset bonczani vizsgálására, hol rokonszenvi irido-chorioiditisnél nyirkos sejtek halmaza által a kemény agykér és pókhálókér közti nyirkúrban elzáródások jöttek létre, melyeknek a másik szem lobosodásának létrejöttelénél bizonyos szerep tulajdonítható.

Berlin egészen más véleményben van, állítván, hogy a gyulladás átrakódási úton, tehát a véredények közvetítésével, jön létre. De Leber nem hiszi, hogy a szemben a feltételek alsóbbrendű szervezetek fejlődésére nézve mások volnának mint a többi testrészekben, és hogy feltételezhető volna, miszerint a véredényekben felvett csírok csak a másik szemben jutnak kifejlődésre, míg más testrészekben nem; ezért ő a helybeli továbbterjedést tételezi föl, a szövetek érintkezése és folytonossága által, szóval a látóideg által.

A mikrophiticus eredetű, sympathicus lob némileg hasonlítható az orbánczos folyamathoz, mely nagy gyorsasággal terjed tovább az írha burokaiban, még inkább pedig más idegek haladó neuritiséhez, a mint azt Colsmann is kiemelte, tapasztalván, hogy még enucleatio után is kitört a sympathicus lob.

Ismeretes a rokonszenvi lob tulságos gyakori fellépése sér-

tések után, és ilyenkor a seb, valamint más esetekben is, hol sértés vagy műtét nem történt, valamely netán jelenlevő fekélyes anyagvesztesség, tért enged a külső fertőzésnek. Lebernek ismételt sikerült rokonszenvi lob miatt kiirtott szemeken alsóbbrendű szervezeteiket kimutatni.

Fontosabb az, hogy rendesen határozott idő, körülbelül 6—8 hét, telik el az első szem meglobosodása és a második-é közt, a mennyi éppen szükséges a látóideg mentén történő továbbterjedésre és ezen tény magyarázásával a sugáridegelmélet adós marad. A fertőzési eredet felvételével jól összeegyeztethetők a kórodai tapasztalatok. Szem előtt tartva a fertőzési lobok nagy előhaladási képességét, könnyen érthetjük, egyrészt az egyszer fellépett lobnak *makacsságát és gyakori visszaeséseit daczára az először megbetegedett szem elárvolitásának*, melynek hasznát Leber és más tapasztalt észlelők csekélynek tartják, másrészt azon ritka *rokonszenvi lobnak fellépését*, mely enucleatio után beáll. A visszaesésre nézve tanulságos egy 10 éven át észlelt beteg szembaja, kinél az enucleatio a rokonszenvi lob kitörése után történt. Kezdetben a lob könnyű iritis serosa jellemét öltötte magára és a kezelés meglehetősen jó eredményhez vezetett, de a visszaesésnek nem tudta elejét venni és így utóbb mégis áldozatul esett a szem ezen recidiváknak. Kérdés vajjon az első szem kiirtása után tarthat-e sok éven át a sugáridegek izgalma, vagy vajjon a látóidegcsomok lehet-e oly sokáig széke állandó, trauma által előidézett ingerületi állapotnak? Bizony ezt senki sem hiszi. Sokkal valószínűbb azon föltevés, hogy a szövetben hátramaradt alsóbbrendű szervezetek csírái időről időre annyira szaporodnak, hogy ismét új lobot idéznek elő.

Ez utóbbi módon magyarázható az is, miért nincs rendesen panophthalmitisnél okunk rokonszenvi lobtól tartani, úgyszintén glaucomás folyamatoknál sem, noha ez utóbbiaknál a sugáridegek izgalma elég heves.

Egyáltalában kiemelendő az, hogy a rokonszenvi lob kitörését nem előzi meg a sugáridegek jelentékeny izgalma, mint a rokonszenvi neurosisé.

A jelenség, melyre egy ilyen izgalmi állapot felvételét szoktuk állapítani, a sugártáj érzékenysége nyomás iránt, nem tartható elégséges bizonyítéknak, mert — elismerve annak nagy prognosticus jelentőségét — mást nem jelez, mint belségi lobos állapotot; de belőle nem következik, hogy a folyamat a sugáridegek folytonos izgalma tartja fenn, a mi minden spontan fájdalom nélkül nem is létezhetne.

A továbbterjedés elméletének azon körülmény gördit nehézségeket útjába, hogy a lobos folyamat első jelentkezése a következményesen megbetegedett szemem az érhártyaképletekben látszik fellépni, holott inkább a szembebeli látóidegvég megbetegedését várjuk. Úgy látszik, hogy ez utóbbi jelen is szokott lenni, többnyire papilloretinitis diffusa alakjában, de anélkül, hogy mindig tisztán kimutatható volna a közegek zavaros volta miatt. Ha a fertőző lob a szembe ért, akkor gyorsan áttér az idegvégtől az érhártyaképletekre és az üvegtestre.

Az ez úton származott rokonszenvi lobból ellentétben áll a rokonszenvi neurosis, melynek jelenségei tudvalevőleg a fényiszony, könnyezés, fájdalmak a szemek használatánál, asthenopia, sőt amblyopia is, melyek sugáridegizgalomból származnak.

Tehát a sugárideg elmélet jogait csakis korlátozott térre szorítkozva hagyhatjuk meg akképen, hogy fölveszszük az érző sugáridegrostok tevékenységi izgalma, mely hasonló alakban bizonyos reflex szervek által a másik szem motorikus rostjaira ruháztatik át. A rokonszenvi neurosis tudvalevőleg igen sokáig állhat fenn anélkül, hogy rokonszenvi lob lépne föl és végre a rokonszenvi lob és rokonszenvi neurosis közt fontos még azon különbség is, hogy ez utóbbi az elsődlegesen megbetegedett szem eltávolítása után kimarad. — (Graefe's Archiv für Ophthalmologie, XXVII. 1.)

Creniceanu tr.

Színes árnyékok, színkísérletek és szerzett erythrochloropia.

MAUTHNER L. tnr.-tól Bécsben.

Az úgynevezett színes „árnyékokat“ következő módon hozhatjuk létre. Egy fehér felületet két fényforrás által világítunk

meg, melyeknek egyike színes, pl. kék, másika fehér; a felület és fényforrás közt egy árnyékot vető pálczát állítunk fel, s akkor két színes „árnyék” jön létre. Ugyanis azon helyre, melyhez a fehér fényforrás sugarai a pálcza miatt át nem bocsáttatnak, csak a kék fény esik, s míg az egész felület fehér fényvel erősen hígított kék fénytől át van ömölve, addig a szóban levő árnyék telített kék színben jelenik meg. Másrészt pedig a pálcza a kék fényforrás sugarait fogja fel s így e helyre csak fehér fény jut. De ezen árnyék nem tűnik elő fehérnek, hanem az „ellentétes” (contrast) színben: sárgának. Ennélfogva kék és sárga árnyékot látunk.

Hogy állanak ezen színes árnyékok viszonyai az úgynevezett színvakoknál? Szerző a színvakoknak csak egy alakját ismeri el, az achromatopiát, azaz a színeknek felismerési képtelenségét; ellentétben a chromatopiával, azaz a színeknek felismerhetőségével. A rendes színlátó némelyek szerint három alapszínnel (vörös, zöld, ibolya), mások szerint négygyel (vörös, sárga, zöld és kék) bír, azonkívül pedig még számtalan színárnyalattal. A mint az árnyékkísérlet mutatta, kék és sárga „ellentétes” színek, a mi egyenértékű avval, mit „kiegészítő” (complimentär) vagy „ellenszínnek” neveznek. Ha ezen színek egyidőben és egyenlő mérvben látószervünkre hatnak, színes észleletet egyáltalán fel nem keltenek, s így mikor kék és sárga vagy vörös és zöld egyidejűleg hat, az ember fehéret vagy szürkét vesz észre.

A színlátó az árnyékkísérletnél a színes árnyékokat, úgy mint vöröset és zöldet, zöldet és vöröset, kéket és sárgát, sárgát és kéket a szerint látja, a mint a fehér fényforrás mellett még egy második t. i. tiszta vörös, zöld, kék vagy sárga fényforrás alkalmaztatik.

Ha a színlátó nem teljes színlátó (polychromatop) akkor dichromatop, mert a színlátás más alakját eddig biztossággal nem ismerjük. A dichromatopia abban áll, hogy a különböző hullámhosszak fénysugarai, melyek a színlátó egyénél négy alapszín érzését, a dichromatopnál csak kettőt keltik fel, és ezek egyszersmind ellen- vagy pótszínek. Egyszer az összes színes fény a sárgának vagy kéznek érzését, másszor a vörös vagy zöldet idézi elő. Az előbbi dichromatop sárgakék-látó, xanthokyanop; az utóbbi vöröszöld-látó, erythrochlorop. A xanthokyanop mindazon színeket, melyeket a rendes színlátó vörösnek, sárgának, zöldnek jelez, sárgának néz; a kéket pedig tényleges színében látja s így a nap színképében csak két színt lát: sárgát és kéket. Hasonló módon az erythrochlorop a színképben csak a vöröset és zöldet látja.

Könnyen érthetjük, minő viszonyban áll a dichromatop az árnyékkísérlettel szemben. Ő épen úgy mint a polychromatop fog színes árnyékokat látni, csak hogy ő sárgának nézi azt, mit a polychromatop sárgának, vörösnek vagy zöldnek lát s ennél fogva az ellentétes árnyék kék lesz. Mit a színlátó tárgyilag sárgának, vörösnek és zöldnek lát, a xanthokyanop sárgának lát; mit a színlátó alányilag (mint ellentétes szín) kék, vörös és zöldnek lát, a xanthokyanop kéknek lát. És ez felette érdekes tényállás. Hasonló módon nyeri az erythrochlorop is színes árnyékjait.

Szerző az úgynevezett színvakokra vonatkozó színes árnyékokat tárgyalván, következő beosztást tett:

A) Chromatopia:

1. Polychromatopia, a négy alapszín mindegyike más színes ellentétes árnyékot ad.
2. Dichromatopia, és pedig:
 - a) Xanthokyanopia, az ellentétes árnyék kék vagy sárga.
 - b) Erythrochloropia, az ellentétes árnyék zöld vagy vörös.

B) Achromatopia, valódi színvakág, ellentétes árnyékok nincsenek.

Szerző Stilling és Hering adatait a dichromatopiát illetőleg helyteleneknek nyilvánítja, és tévedésüket a kísérlet helytelen végrehajtásában véli találhatónak. Mit azok kéksárga vakágnak tartottak, ő erythrochloropiának, vöröszöld látásnak jelöli, minek helyes voltát be is bizonyítja. E tekintetben Donders és Preyer-

nek is hasonló nézetük van. A kísérlet helyes akkor, ha az egyik fényforrás fehér, míg a másik egyszínű (vörös, zöld, sárga és kék) fényt sugároz ki; míg ellenben a kísérlet helytelen lehet, ha pl. két sárga fényforrás alkalmaztatik s az egyik elé vörös vagy zöld színt teszünk; ez utóbbiak a xanthokyanopnál sárgák s így nála a két sárga fényforrás megmarad, mely okból a színes árnyékok is könnyen elmaradhatnak.

Még más okból is elmaradhat az ellentétes árnyék, t. i. ha oly színt teszünk az egyik láng elé, mely előttünk láthatlan, mint az „ultramarinvörös”. Továbbá azon színvakok, kiknek színképe megrövidült, szintén a színlátók bizonyos színei irányában vakok lehetnek. Oly xanthokyanop, kinek színképe a vörös végén megrövidült, bizonyos vörösszínű üvegtől hiába várna színes árnyékokat, de igenis zöld üveg használatánál színes árnyékot kap, a miért nem is nevezhető vöröszöldvaknak, hanem sárgakéklátónak, mi mellett bizonyos hullámhosszúságú fény általában semmi fényérzést s így természetesen színérzést sem kelt.

* * *

Szerző a pseudoisochromatikus színpróbákra nézve elismeri Stilling nagy érdemeit, azonban ezen pseudoisochromatikus betűket nem tartja kielégítőeknek a feladat megoldására és véli, hogy Daae-féle tábla szerint összeállított gyapjúpróbákkal körülbelül ugyanazt érthetjük el.

Erythrochloropiát látott a szerző chorioiditis disseminatának egyik esetében, de kérdés marad, hogy mennyiben függött össze ezen színérzés zavara az érhártya bajával, mert a beteg kimondása szerint látása a színekre nézve szembaja előtt is épen az volt mint azután.

A sárga folt bajainál a színérzékét megvizsgálván, többször található volt színérzési zavar, mely teljes erythrochloropiának bizonyult be, s pedig mint olyan, melynél a kék zöldnek látszott. A színvakág ezen nemét majdnem szabályosan a sárgafolt genuin bajai vonják maguk után, míg az idegrostozat bajai a xanthokyanopiát (vöröszöldvakágot) idézik elő.

Végül Leber tapasztalata említendő, mely szerint ideghártyaleválásnál, tehát hol a csapréteg leginkább megvan támadva, a színvakágnak egy neme jelen szokott lenni t. i. a beteg a kék színt zölddel téveszti össze. Az ideghártyaleválás egy másik esetében (Cohn) az ibolya, világoszöld és világoskék feketeszöldnek, a zöld és sötétkék zöldnek jeleztetett, miből az következik, hogy ezen eset is az erythrochloropia alakjaihoz sorolható. — (1881. Wiener med. Wochenschrift Nr. 38, 39.)

Creniceanu tr.

Conjunctivitis catarrhalis acuta intermittens.

HILBERT RICHARD tr.-tól Königsbergben.

F. é. márcz. 23-án A. B. Königsbergi munkás keresi fel szerzőt. A 31 éves, soványas, halványképu beteg szembajban soha sem szenvedett, kanyarón kívül semmi betegséget sem állott ki és sápadt arcszínre is csak múlt télen vette kezdetét. Szemgyulladás a múlt éjjel hirtelen keletkezett és érte el jelenlegi fokát.

A szemhéjak bőre kipirosodott, pillái összecsapzottak, a szemhéji kötőhártya, caruncula, plica semilunaris és átmeneti redő erősen belőveltek, fellazultak és duzzadtak, a tekei conjunctiva kissé hyperaemicus. Az elválasztás jelentékeny, a bőven gyülekező könnyekben hosszú nyálkacszafatok úsznak. A beteg erős égetésről panaszkodik, neuralgikus fájdalmai azonban nincsenek.

Egyéb tünetek hiányában kétségtelen volt, hogy itt csak is heves kötőhártyahurut forog fenn, miért is H. a conjunctivát 2%-os pokolkő-oldattal ecsetelte és jeges borogatásokat rendelt. (Iskolánk tanai és tapasztalásunk szerint nagyon is erélyes elbánnás, mely könnyen megboszúlhatná magát. Ref.)

Következő napon az erős hurútnak semmi nyoma, mindkét szem teljesen ép, csak a szemhéji kötőhártyán mutatkozik némi picziny belőveltség, minőt csaknem minden embernél találunk. Betegünk egészen gyógyultnak hiszi magát.

Azonban csakhamar változik a kép. Márcz. 25-én már újra megjelent a munkás mindkét szemén ép oly erős hurúttal mint

két nap előtt. Új ecsetelés után estefelé a lob csökkent és másnapra nyomtalanul eltűnt, hogy márcz. 27-én újult erővel kitörjön.

A feltűnően szabályos föllépés malarikus infectió gyanúját ébresztvén föl, a további szerelés elmaradt. Egyszersmind kopogtatás és tapintás útján jelentékeny lépénagyobbodás derült ki, míg az, ezen pontra irányzott kérdések kitüntették, hogy a beteg a legmélyebben fekvő városrészben, oly házban él, melynek lakói közül többen szenvedtek már váltólázban.

Miután márcz. 29-én a lob — oly pontosan mint előbb — újból föllépett, H. 100 chinin. sulf.-t rendelt említett nap estéjén és — két adagra osztva — ugyanennyit a következő napon. A márcz. 31-én várható conjunctivitis roham erre egészen elmaradt, a lép nem volt többé kitapintható és nagyobbodását csak is kopogtatás útján lehetett kimutatni. Ezentúl sem szabályos váltóláz sem lobos roham nem mutatkozott, és a szóban forgó egyén april 15-én (e cikk írásakor) is teljesen egészséges.

Az itt közölt eseten kívül még csak egy hasonló van az irodalomban említve, de ez is neuralgiákkal volt complicálva és nem kétségtelenül intermittens lob, mert mint maga Mackenzie megjegyzi: „a félbe hagyó jelleg, ha ilyen általában létezett, mindennapos volt, s a javulás akkor állt be, midőn a beteg ebéd utánokint hazulról távozott. Förster (Gräfe-Sämisch. Hbch. der ges. Aughik.) csak szemfölkötti neuralgiát, amaurosist és amblyopiat említ hasonló alapon, Herz pedig (Ziemsen's Hbch. der spec. Path u. Ther.) csak félbehagyó szemlobokról beszél általában, a nélkül hogy természetükről részleteket közölne. Esetünk tehát annyi nagyobb figyelmet érdemel. (Centralbl. f. pr. Aughik. Mai).

Juhász tr.

Vegyesek.

Az egyetemi szemkóroda hallgatóinak száma az 1874/5 tanévtől kezdve a most letelő félévig, összesen 15 semesterben, a következő volt: 65, 87, 82, 62, 101, 77, 83, 62, 94, 110, 83, 88, 121, 116, 103. Ekként mindazon kombinációk elesnek, melyek azon téves állításhoz kötöttek, hogy az egyetemi szemkóródán a hallgatók száma 200 és 300 közt mozog.

—k. Hogy pilocarpinnal vigyázva kell bánni, mutatja egy eset a magán-gyakorlatból. Orvosgyfélnél retinitis diffusa gyógykezelése céljából injectiókat terveztünk és mint egy idő óta szoktuk egyelőre kis adaggal kívántuk az egyéni türekenységet kipuhatolni: fél centigramm ható anyagot rendeltünk használni. A beteg maga injiciált czombjába — egy negyed centigrammot, vasomotorikus ingerfogékonysága alapján szállítva még le az első rendelt adagot. Véredénybe nem tévedt a tű, mint biztosan mondhatja. Alig húzá ki az eszközt, már félvetkezett állapotában a megvetett ágy mellett eszméletlenül összeroskadt. Az aléltság több perczig eltarthatott, utána pedig halavány és hideg volt arca további néhány perczig, mire 1—2 órai kivörösödés és erős szívműködés következett. Az injectiók ismétlésétől nála elálltunk.

— A szemműtéknél alkalmazott antisepsis hívei mind gyérrebbé válnak. Knapp legközelebb (Arch. f. Augenhik. X. 4.) következőleg nyilatkozik: „Szemoperatióknál eddigelé egyetlen antisepticus módszer és anyag hasznosságáról sem győződtem meg és épen nem csodálkozom, ha azok — mai népszerűségük dacára is — mint fölöslegeselek elhagyatnának.“ Just pedig, kinek ezelőtt végzett 200 extractiója után egyszer sem lépett föl gennyes lob, a Centralbl. f. pr. Augenhik. júniusi füzetében panasolja, miszerint 207 újabb hályogműtéte után 9 esetben gennyedt el a cornea, noha a legszorgosabb gondnal ügyelt az antisepticus eljárásra, mely a szem környékének carbolos mosogatásából állott a műtét előtt, mihez az eszközök tisztítása alkoholban, bórlintból, protectivból és sebpamutból álló kötés s újabb időben a műtét alatt és a kötés változtatásakor spray alkalmazása is járult. Just még reményli, hogy az antisepsis más módszere jobb eredményekhez juttat bennünket. Mi nem reménylünk! (z.)

— A metalloscopia-t Perona sikerrel alkalmazta egy színvakságban szenvedő leánynál. A beteg, ki 10 évvel azelőtt buja-

kórt állott ki s abból látszólag felépült, fehéren és feketén kívül csak rózsaszínt látott, s a vöröset feketének, a spectrum többi részét pedig rózsaszínűnek mondta. Ezenkívül balfelén teljes anästhesia, jobb felén pedig amyosthenia állott fönn. Perona a Burg-féle eljárást alkalmazta. Horgony, réz, ón, vas, ólom, arany és ezüst a halántékre vagy a karra illesztve 10 percz alatt viszszaadta a színérzést, mi azonban két percz múlva újra eltűnt, de annál gyorsabban visszatért s a hatás annál huzamosabban tartott, minél többször ismétlődött a kísérlet. Nyolcz napi használat után 2 percz alatt már beállott és 10—14 perczig tartott a hatás, 13 nap múlva pedig a hátramaradt vörös vakság kivételével rendessé vált a színérzés. Ezen állapot egy év múlva sem változott. (Annali di Ottalm. 1885. Fasc. 1.) (z.)

— Fekete látóideget fedezett föl Hirschberg (Centralbl. f. p. A. 1881 Mai) egy 9½ éves fiúnál. Jobb szemének alkotása és látása rendes, a bal befelé kancsalit, pár lábról olvas ujjakat, a kicsiny, 9 mm. átmérőjű porcshártya mögött barna szivárvány látszik (jobbról a cornea 10½ mm. az iris kékes). A szemfenékben nagyterjedelmű, érhártyasorvadásból származott, apró festeny-rögökkel körített, fehér sziget közepén látszik a sötét, szürkésfekete papilla, melyen az edényeket csak bajjal lehet megkülönböztetni. Emellett a látóidegfő gyenge sorvadásos excavatiót s orri oldalán világosabb (sötétszürke-színű) bemélyedést mutat. A másik két veleszületett szabálytalanságot (a microcorneát és a szivárvány egyoldali festenyzettségét) tekintetbe véve valószínűnek látszik, miszerint a bal látóideg fekete színe is vele született, illetőleg valamely intrauterinalis betegség következménye. Az irodalomban az itt említett azonos eset nincs följegyezve. (z.)

— Mindenki előtt ismeretes, ki a katonaságnál orvosi szolgálatot végzett, hogy katonáink, maguknak kis pilenőt szerzendők, nem ritkán jutnak azon gondolatra, hogy különféle anyagokkal — leggyakrabban mészszel — szemükben gyuladást idézzenek elő. Ezen — néha igen is súlyos következményektől kísért — hamiskodás, úgy látszik, más hadseregekben is divatos. Nevezetesen Reich tíflii orvos beszéli (Centrbl. f. pr. A. Mai), hogy a kaukazi orosz csapatok közül igen sokan jelentkeztek nála sajátosságos, eddig nem észlelt szembetegséggel, mely 12—15 mm. hosszú és 3—4 mm. széles rozsdabarna foltokból állott az alsó szemhéj kötőhártyáján. Górcsővi vizsgálatnál a conjunctiva szövetének legfelsőbb rétegeiben, mindjárt az epithel alatt apró alakú rögökből és tüllakú jegecekből álló, sárgásbarna, festeny anyagot talált. Egyszersmind észlelte, mikép a kórházakban igen gyakoriak a hasonló elhelyeződésű, barna szegélylyel körített, szalonnás alapú fekélyek, melyekből behegedésük után a leírt barna foltok származnak. Mikrochemiai úton kiderült, hogy a festeny anyag vassókból áll s ezzel egybehangzólag utánjárásának azt is sikerült megállapítani, miszerint az említett fekélyeket a katonák szándékosan hozzák létre, az által, hogy szemüket vasgáliczczal égetik. Reich véleménye szerint a hasonló rozsdabarna foltok, melyeket *siderosis conjunctivae* névvel jelöl, mindig vas lerakódásából származnak, mert a többi étető anyagokkal (arg. nitr., kali caust., savak stb.) történt roncsolások után fehér heg szokott visszamaradni. (z.)

— Az *amorph hyoscyamin*-ból Ladenburg tnr. a *hyoscin*-nak nevezett tiszta alkaloidot állította elő, melynek sói, a *hyoscinum hydrochlorium* és *hydrojodicum* — úgy látszik — minden eddig ismert látatágító szerünket fölülműlják hatályosságban. Utóbbi sónak 1.5%-os oldatával tett kísérletek szerint (Hirschberg. Centrbl. f. pr. A. Juni) egy csepp már nyolcz percz alatt teljesen kitágítja a pupillát, megbénítja az alkalmazkodást és képes még hosszabb (3 hónapig tartott) atropin becsepegtetések után fennmaradni hátsó synechiákat is megszakítani. Azonban felnőtt egyéneknek is 2 illetőleg 3 csepp alkalmazása már mérgezési tüneteket okozott, melyek a könnyebb esetben bódulásból, a torok kiszáradásából és szédülésből állottak, a nehezebb esetben pedig öntudatlanságig fokozódtak. Ovatosságból czélszerű csak ½ vagy ¾ %-os oldatot használni. (z.)