

FLÓFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre
10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és hírek bérmentesi-
tendők.

HÍRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
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: *Laufenauer K.* tr. A m. kir. országos tébolyda kórbonczani dolgozójából. Az agykérgi (corticalis) epilepsiáról. — *Ifj. Bókai J.* tr. Közlemény a pesti szegénygyermek-kórházról. Nem-gümös alapi lágy-agyburoklob egy esete. — *Flóss P.* tr. Vizsgálatok a peptonok vegytani természete felől. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* De l'épithélioma du col utérin et de son traitement, par le Dr. *Marion Sims.* Trad. du Dr. *Lutaud.* — *Lapszemle.* Az ectopia vesicae kezelése a húgyhólyag kiirtása által. — A szájpád elsőleges gümösödéséről. — A vándorvise kezelése rögzítés által.

TÁRCZA: Az orvosi gyakorlat engedélyezésére vonatkozó nemzetközi feltételek tárgyában. *Acland F. R. S.* tr. — *Puky A.* tr. A sebészeti szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson. (Folyt.) — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az „Orvosi Hetilap” 1881. october—decemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla ifj. Bókai J. tr. cikkéhez.

A m. kir. országos tébolyda kórbonczani dolgozójából.

Az agykérgi (corticalis) epilepsiáról¹⁾.

LAUFENAUER KÁROLY tr. egyetemi magántanár, orsz. tébolydai másod-orvostól.

Az epilepsiáról szóló tannak kórodai része, a mi az epileptikus rohamok tüneteit, azok esetleges aequivalenseit és a szokványos gyógytani eljárást illeti, már a legapróbb részletekben is ki van merítve, s olyannyira a közismeret tárgyát képezi, hogy arról itt e helyen értekezni, valóban merész és felesleges időfecsérlésnek tartanám.

Nem ilyen örvendetes és tiszta a kép, ha az epilepsia pathológiájával és kórboncztanával foglalkozunk. A mi a nehézkóros roham kórtani létrejövetelét illeti, annak magyarázatában két egészen ellentétes és merev álláspontot elfoglaló táborra oszlanak a szaktudósok. Mindkét tábor megegyezik ugyan abban, hogy az epilepsia központi, tehát agybántalom, de a bántalom szék helyét illetőleg a nézetek teljesen divergálnak.

Schröder van der Kolk és vele, mint mostanság a legilletékesebb bűvár, Nothnagel azt állítják, hogy az epilepsia minden esetben a hídban és a nyúltagyban székelő görcs központ ingerületétől függ.

Hughlings, Jackson és vele sokan mások az epilepsia székhelyét, nemcsak a hídba és nyúltagyba, hanem az agykéreg szürke állományába is helyezik.

Mindkét nézett mellett sok és helyenkint nyomós érvek szólnak. A vitás kérdés azonban eldöntve még nincs és a mostani ismeretek mellett határozottsággal meg sem is oldható.

Nothnagel ugyanis, az agykérgi daganatok, lobos folyamatok és az állatkísérletben villamos izgatás, szűrés vagy égetés által előidézett epilepsiákra azon megjegyzést teszi, hogy azok is, reflex-epilepsiák, ép úgy mint

azok, melyek távolabb fekvő helyek, pl. a környi trigeminus vagy ischiadicus sérelmeinél lépnek fel. Én helyesnek tartom ezen állítás jogosultságát, de apodictice Nothnagel nézetéhez csak akkor csatlakoznám, ha állatkísérleti úton bebizonyítaná valaki, hogy a görcs központnak az agy — nyúltagy láncolatából való kizárásakor — a szürke agykéreg villamos izgatása alkalmával, az epileptikus rohamok nem következnek be jelölül annak, hogy a görcsközpontnak ingerületbe jövele nélkül nincs epileptikus roham. Én ezen állatkísérletet oly módon tartanám lehetségesnek, ha a negyedik agygyomrocs legfelső részletén, tehát közvetlen az alsó iker-testpár tövében — müleges légzés fenntartása mellett — oly módon tételnék a metszés, hogy az agykocánytalpi lobor-kötegek legalább részben épek maradjanak. Most az agykérget kellene izgatni, s az epileptikus rohamok bekövetkezése vagy kimaradása adná meg a feleletet.

Tudtommal azonban, ilyenmü kísérlet még eddig nem tétetett.

A mi az epilepsia kórboncztanát és kórszövettanát illeti, ennek első sorban azon kérdést kellene megoldania, vajon az epilepsia sui generis, különálló bántalom-e, vagy csak járulékos tünete valamely központi bántalomnak?

Erre vonatkozólag az orvosi gyakorlatban két alakot észlelhetünk. Egyik az úgynevezett idiopathikus vagy genuin epilepsia, melynél a kórbonczolatok ezen bántalomra vonatkozó semmiféle jellemző kórbonczai leletet sem eredményeztek. Az ily fajta epilepsiát tehát, mint önálló betegséget tekinthetjük.

Másod sorban ismerjük a secundär, a másodlagos vagy az úgynevezett reflex-epilepsiákat, melyek környi idegek megsértése, agydaganatok és lobos agybántalmak kíséretében jelentkeznek: itt az epilepsia az esetek legnagyobb számában, már csak mint tünete tekintendő az illető környi vagy központi bántalomnak. Ezekén kívül vannak még számtalan szervezeti bántalmak, úgy a gyermekkorban, mint a felnőtteknél is, melyeknél az epilep-

¹⁾ Előadatott a kir. orvosegyet 1881. ápril 2-án tartott gyűlésén.

tikus convulsiók vagy mint nevezni szoktuk az eklamptikus rángások — tisztán, mint tünetei szerepelnek valamely organikus bántalomnak.

A reflex útján létrejött epileptikus bántalmak közül, több tekintetben érdekesek azok, melyek az agykéreg, vagy egyáltalán az agyállományának elröncsolása által jönnek létre. Ilyen röncsolást előidéző bántalmak lehetnek: daganatok, vérömlenyek, agytályogok, embolikus ellágyulások, élősdiék, röncsoló lobok és végre külerőszaki sértések.

Azon felfogás, hogy az epileptikus rohamok sok esetben nem egyebek, mint a szürke agykéreg izgalmanak tünetei, Hughlings Jacksontól származik. Alapos megerősítést nyert e tan Hitzig vizsgálatai által, ki kimutatta, hogy az agykéregnek villamos izgatása által epileptikus rohamokat lehet a kísérleti állatnál kiváltani. Hitzig az ilyenmő epileptikus rohamokat — eseteket gyűjtve kórodai úton is — corticalis, agykérgei epilepsiának nevezte el. Az agykérgei bántalmak által feltételezett epileptiform rohamok és valószínű epilepsiák Angliában, de főleg Franciaországban Charcot iskolája által lettek legalaposabban tanulmányozva.

A motorikus agyterületekről szóló ismeretek segítségével, ma már képesek vagyunk adott esetben a corticalis agybántalom által feltételezett epilepsiát nemcsak diagnosztizálni, de az epileptikus convulsiók sorrendi bekövetkezésének tekintetbe vételével, a kóros gócot az agykérgen már localisálni is tudjuk. Ugyanis ismerjük a cruralis, a brachialis és a faciális monospasmusokat, a mely esetekben a kóros góc mindig az agykéregnek motorikus területén ül.

Kétségtelen azonban, hogy nemcsak a motorikus agyterületek izgalma vált ki epileptikus rohamokat, hanem más nem mozgató természetű agyterületek is. S ezen körülmény némileg ellene szól a Jackson-féle felfogásnak.

Így Ferriernél olvassuk, hogy erősebb bevezetési árammal, az agykéreg bármely részéről is epileptikus rohamokat lehet kiváltani. Hasonlóról értesítenek mások is. Az agykéreg azonban nemcsak a villamáram iránt mutatily érzékenységet, hanem más erőművi behatásokra is epileptiform rángásokkal válaszol. Így Nothnagel egyszerű tűszúrásokkal is epileptikus rohamokat kapott állatainál.

Kórodai észleletek is azt bizonyítják, hogy az agykéreg bármely területén ülő dagok vagy lobos folyamatok epileptikus rohamokat idéznek elő.

A mi ezen rohamok létrejövételi erőműzetét illeti, úgy itt következő pontok jöhetnek tekintetbe. Először azon lobos inger, melyet valamely kisebb dag, környezetében létrehoz. Nagyobb daganatok növekedésök közben nyomást gyakorolhatnak az agygyomrocokban lévő cerebrosinialis folyadékra. Végül harmadszor tekintetbe veendő bizonyos agyterületek hirtelen bekövetkező anaemiája is, pl. rohamosan valamely kisebb agyedénybe benyomuló embolusoknál.

A corticalis epilepsiának tünetei, a közönséges genuin epileptikus rohamoktól könnyen megkülönböztethetők akkor, ha a kóros góc, mely ezen rohamokat előidézi, az agykéreg motorikus területén ül.

Helyesen jegyzi meg azonban Nothnagel¹⁾, hogy a nem mozgató természetű agyterületek bántalmaitól függő epileptikus rohamok, a közönséges idiopathikus epileptikus rohamoktól semmiben sem különböznek.

Lássuk azonban, melyek a szorosabb értelemben vett corticalis epilepsiának a tünetei?

Az aura-tünetmények az ilyenmő epilepsiánál először is az esetek legnagyobb számánál hiányzanak; a roham maga, az öntudatvesztés és a rángások nem következnek be oly, mondhatnám villámszerű gyorsasággal, mint a genuin epileptikus rohamoknál, hanem teljes vagy némileg homályos öntudat mellett izolált izomcsoportozatokban tonikus vagy klonikus rángások állanak be, melyek lassankint tovább terjednek távolabb fekvő izomcsoportozatokra is, végül általános convulsiók következnek be, az öntudat elvész, de némely esetekben fenn is állhat. Most mintegy 5—8 percze terjedő öntudatlan állapot után, a beteg ismét magához tér, s azon végtagban, melynek izomcsoportjában a rángások kezdődtek, pár óráig vagy napig eltartó gyengeséget érez, kivéve azon eseteket, hol az említett végtagok már annak előtte hűdve voltak.

A corticalis epilepsia ezen típusát mindig megtartja, a rángások mindannyiszor egy és ugyanazon izomcsoportozatban mutatkoznak legelőször.

A brachialis monospasmusnál a rángások — gyorsan egymásután következő feszítés és hajlítás alakjában — mindig a hüvelykűj- és mutatóújjban kezdődnek. A rángások innen átterjednek az al- és felkar izmaira, majd az arcra és az ugyanoldali alsó végtagra is, most görcsös rángásokban van az egész testfél, végül beállnak az általános mindkét oldali convulsiók és a roham a már elébb említett módon foly le. Egyes esetekben megtörténik azonban, hogy a rángások, a vállizületen túl nem terjednek, s ilyenkor az öntudatvesztés sem következik be. Megjegyzem itt, hogy az irodalomban felemlített brachialis monospasmus eseteinél az illető felső végtagban vagy állandó, vagy pedig többé-kevésbé mulékony paresisek említetnek és hogy a megejtett bonczolatoknál a bántalmat előidéző kóros góc, mindig a központi tekervényekben és pedig Ferrier vizsgálataival megegyezőleg, majd a melső központi tekervény felső részén, majd a hátsó központi tekervényben találtatott.

A sokkal ritkábban előforduló cruralis monospasmusnál a görcsös rángások a lábújjakból, vagy a lábikra izmaiból indulnak ki és így terjednek tovább.

A faciális monospasmusnál a rángások az arczból, s főleg az ajkak izmaiból indulnak ki, s nagybárra követik lefelé haladólag azt a sorrendet, melyet elébb a kézről és lábból kiindulva irtunk le. Vannak azonban még bilaterális jelleggel kezdődő corticalis epilepsiák is; ezeknél a rángások mindkét kézben vagy pl. az egész arcban kezdődnek, de a mindig hasonló helyen kiinduló rángások ezekre nézve is útbaigazítók.

Az előbbiekben körvonalozott tipikus lefolyás a corticalis epilepsiára olyan jellemző, hogy azonnal erre kell gondolnunk, ha a rángásokat mindig bizonyos izomcsoportozatból látjuk kiindulni, ha azok főleg a test egyik

¹⁾ Handbuch der Krankheiten des Nervensystems. Ziemsen. Über Epilepsie und Eklampsie.

felében mutatkoznak, s ha végül ezen tünetényekhez még hűdéses állapotok is társulnak.

Azonban már említettem fentebb, hogy a corticalis epilepsiáknak diagnostikája teljesen bizonytalan akkor, ha a kóros gócz az agyfelületnek nem a motorikus zónáján ül, hanem más sensorikus területen, pl. a nyakszirt lebenyen, a halénték-lebenyen, vagy az agy alapján is.

Ilyen esetekben a mutatózó görcs-rohamok a közönséges idiopathikus epilepsiával annyira megegyeznek, miután itt a motorikus zóna jellegző melléktünetei hiányoznak, hogy a tulajdonképpen fennállott corticalis epilepsiáról csakis a bonczolat világosíthat fel bennünket.

Ilyen lappangó módon lefolyó corticalis epilepsiák az irodalomban több helyütt vannak felemlítve, s már magam is, két év előtt közlöttem az „Orvosi Hetilap”-ban néhány idevágó esetet. Azóta casuistikus anyagom ismét néhány esettel szaporodott, helyén lesz tehát, ha a fentebb elmondottakat, néhány rövidre vont kórrajzzal és bonczlelettel kísérem.

(Folytatása következik).

Közlemény a pesti szegény-gyermek-kórházból.

Nem-gümös alapi lágy-agyburoklob egy esete.

Ij. BÓKAI JÁNOS tr., kórházi segédorvos.

A lágy-agyburoklob különböző alakjai, a heveny gümös alapi agykérlobot kivéve, még mindig bizonyos homályba burkolvák, úgy hogy azokról tiszta körképet alig alkothatunk magunknak. Ennek oka ezen kóralakoknak ritka megjelenése, s ezzel összefüggőleg a casuistikus közlések elégtelen száma. Szolgálatot vélek ezek szerint teljesíteni, ha az alább tárgyalandó, s a gyermek-kórházban észlelt eset közlését eszközölöm, mely köréset amellet, hogy ritkasága folytán érdekes, symptomatologikus szempontból tanulságos is.

Cs. Mária, 6 éves leánya, 1881. april hó 6-dikán vétett fel a pesti szegény-gyermek-kórházba minden kórelőzmény nélkül, a mennyiben egyik külvárosi előjáróság mint szegénysorsú gyermeket küldte a kórházba gondozás végett. A teljesen elhanyagolt leánygyermek felvétele alkalmával erősen didereg, fájdalmasan nyöszörög, s kérdezve, erős fejfájásról (homloktáji, s nyakszirti fájdalmasságról) panaszkodik. A leány korához mérten elég jól fejlett, gyengén táplált, a bőr sötét barnásan festenyzett. A fej rendes alkotású, az egyenes átmérőben kissé megnyúlt; a fejbőrön viszerhálózat nem látható. Az arczkifejezés nagy mérvben szenvedő s félelmet árul el. A szemhéji köthártyák rendesek. A láták kissé szűkültek, egyenlők, fényre jól reagálnak. A nyelv bevont. A torokür nyákhártyája rendes. A gyermek. ágyában felültetve, fejét erősen hátrafelé hajtja, a gerincoszlop nyaki szelvényén azonban rendellenesség nem észlelhető. A nyak nyírkimírgyei megnagyobbodást vagy keményedést nem mutatnak. A has nem beesett falzata petyüdt. A hasi szervek közül a lép megnagyobbodott: alsó tömött széle egy újjnyira a bordaív alatt tapintható. A máj tomputata a rendes határok között fekszik. A légzések rhythmikusok, számuk perczenként 28. Az érverés perczenként 100, elég telt, egyenletes. A vizezés szabad, s a vizelet rendellenes alkatrészeket nem tartalmaz. A gyermek a felvétel alkalmával 39.8°C. végbél-hőmérséket mutat. A hozzá intézett kérdésekre rögtön és értelmesen, olykor kissé indulatosan felel. A már említett fejfájaldalmasság helyzetváltoztatásoknál különösen élénken nyilvánul, így pl. ágyban felültetésnél a gyermek fájdalmasan kiáltoz. Étvágya nincs. Székletétei keményes tömöttek.

A felvételt követő napokon a láz folyton tart, a hőmérsék azonban meglehetősen egy ugyanazon batáron belül ingadozik, s a reggeli és esteli temperatura közötti különbség csekély.

April hó 11-dikén a még lázas leánynál szűk láták mel-

lett időnkinti összetérítő kancsalság, s a bal sulcus naso-labialis csekély mérvű elmosódottsága jelentkezik, az öntudat azonban nem zavart, s a középszapora pulsus nem mutat arhythmiát.

Négy nappal később a folytonos láz önkényt megszűnik, s láztalan állapotba megy át, majd pedig intermittáló láz-typust ölt esteli, olykor meglehetősen magas hőemelkedésekkel. A láták középtág állást vesznek fel, fényre azonban elég jól reagálnak. Reggelenként hányás jelentkezik, a petyüdt hasfalzat beesik, a székrekedés fennáll, a pulusszám csökken, s az érverés arhythmiakussá válik.

Ezen időponttól kezdve a hányás naponta ismétlődik. A láták tágult állásukat megtartják. A szentengelyek strabotikus állása is megmarad, e mellett azonban a szemhéjak mindkét oldalt jól záródnak. A gyenge érverés arhythmiáját elveszti, a pulsuszám pedig majd növekszik majd ismét csökken. (88—130 között ingadozik).

Május hó 4-dikén a gyermek felette nyugtalan, s minden külső ok nélkül élesen, s fájdalmasan sívít, mintegy 8-szor egymásután, s oly erővel, hogy az a zárt ajtóknak daczára még a harmadik szobába is áthallatszik. A gyermek ugyanekkor teknőszzerűleg kivájt, s ránczolt hasbőrét körmeivel ugyannyira felkarcolja, hogy az telve van ferdén felfelé haladó, mélyre ható karcolásokkal. A gyermek különben nyugodt, apathikus. Éjjel többnyire nyitott szemekkel, s merev tekintettel fekszik.

Az önkénytelen felkiáltások és a hányás naponta többször is ismétlődnek, az apathia pedig folyton tart. Időnkint a gyermek állapotában látszólagos javulás mutatkozik, amennyiben saját maga kér enni, s a hozzá intézett kérdésekre röviden bár, de azért elég értelmesen felel. Feleletei ilyenkor gyakran indultatosak, s ha nyugalmát kérdezősködéssel hosszabb ideig zavarják, kezeivel dühösen csapkod ide s tova.

Május 24-dikén magas, folytonos láz jelentkezik, mely 3 napon át változatlanul fennáll. Május 27-dikén a hő félbenhagyó jellegű, a következő napon pedig az esti lázas kitérés is elmarad.

A felkiáltások május hó 26-dikáig észleltettek, mely nap-tól kezdve az öntudat teljesen elvesz. A gyermek ekkor már végképen lesoványodott. A pofák beesettek, s az arczsontok erősen kiállnak. A mellkason a bordaközzök mélyen besüppednek. A has lehető legnagyobb mérvben kivájt, s a hasfalzat durván ránczolt. A bal hypochondriumban a megnagyobbodott lép alsó tömött széle még mindig jól érezhető.

Május 29-dikén a nyelés nehezítetté válik úgy, hogy a táplálás és gyógyszerek adagolása nagy mértékben gátolva lesz, (a végbél hő ezen napon este 40.3°C.), s a halál rövid tusa után május hó 30-dikán, tehát a kórházi tartózkodás 55-dik napján kora hajnalban következik be. *Tonikus és clonikus görcsök az egész, mintegy heti kórházi tartózkodás alatt egyszer sem észleltettek a gyermeknél;* a hűdésekkel illetőleg pedig csak a kiskokú kancsalság, a facialis paresise, s az utolsó napokban jelentkező garatizomzat hűdése említhető fel.

A hulla június 1-séjén bonczoltatott, s a felvett jegyzőkönyv kivonatosa a következő: A kemény-agykér feszült. A lágy-agyburoklob igen vérszegények, nedvdúsak és az alapon, nevezetesen chiasma, hid és Sylvius-árok edényei körül tetemesen vastagodottak, s helyenkint finom kötőszöveti reczézetes állhártyákkal fedettek. Az agy vérszegény és igen nedvdús. Az agygyomrocok és szarvai nagy fokban tágultak, s bennük körülbelül 200 grm. zavaros folyadék. Az ependyma tömöttebb, környéke azonban majdnem pépszerűen szétmálló. A tüdők puffadtak, vér- és nedvszegények. A jobb középső lebeny szürkés vörös, tömöttebb, metszlapján finoman szemcsés, fénylő, száraz egyes egész babnyi, sima falzatú, sűrű, genyes nyákkal telt zsákszerű hörgőtágulattal. A hörg, valamint a fodormirigyek változást (sajtos elfajulást) nem mutatnak. A máj szürkés barna, tömöttebb. A lép tetemesen nagyobboldott, feketés szürke, tömött, burka vastagult.

Mint az idézett bonczi adatok mutatják a hullában korlátozott kiterjedésű nem-gümös alapi agykérlob találtatott belső nagyfokú agyvérzéssel, s az oldalgomrocokat környező agyállomány fehér lágyulásával (emoll. alba) együttesen. Az agykérlob esetünkben az alapi lágy-agyburok vastagodása, s az erre tapadó

finom reczézetes álhártyák által jellemezett, mely leletek egy-szersmind arra is utalnak, hogy a kóros folyamat nem heveny, hanem subacut jellemű volt. Mellesleg legyen megjegyezve, hogy a nem-gümős alapi agykérlob legtöbb esetében az irodalmi feljegyzések szerint hasonló állapotban találtatott a pia mater alapi részlete. Az agyi kóros változásokon kívül észlelt genyes hörglob, a jobb középső lebeny desquammativ tüdőlobja, lépda, a máj és a lép terimbelének malarikus festenyzettsége mind csak másodlagos jelentőségűek.

Kérdés, mily módon jeleztettek az életben az imént felsorolt kórbonczi változások?

A gyermek, miként a kórtörténetből tudjuk, felvétele alkal-mával erős fejfájásról panaszkodott, didergett és 39.8°C . vég-bél-hőmérsékletet mutatott. Hogy valjon a leányka már ezelőtt is gyengélkedett-e avagy sem, arra nézve a hatósági szolgától, ki a gyermeket a kórházba hozta, felvilágosítást nem nyerhettünk, s így a diagnózis felállításánál anamnestikus mozzanatokra, melyek különösen a mening. bas. tuberc. felismerésénél oly jelentékeny szerepet játszanak, nem is támaszkodhattunk. Az első napokban észlelt erős fejfájás, többször ismétlődő hányás, székrekedés, éj-jeli nyugtalanság, szűkült láták, nem-szapora pulsus, eleve a leg-gyakoribb agyi megbetegedésre, a gümős alapi agykérlobra irányította figyelmünket, dacára, hogy elsődleges sajtos gócot a test egyéb szerveiben nem sikerült felfedeznünk; gyanúnkat megerősíteni látszott a nemsokára fellépő kancsalság, a sulcus naso-labialis elmosódottsága, s a hasfalazat nagymérvű retrac-tiója. A későbbben jelentkező éles és meglehetősen gyakran ismét-lődő felkiáltások felfogásunk szerint csak azt bizonyították, hogy a fejfájás fokozódott, s hogy a gümős alapi agykérlobbal nagyobb fokú belső agyvízkór szövődött; emellett azonban nem volt szabad megfellebbeznünk arról, hogy önállólag fellépő hydroce-phalus internus acutus, vagy *Steffen* megnevezése szerint *menin-gitis ventricularis* is lehet jelen, bár a convulsiók hiánya, s az eléggé ép sensorium ez ellen szólottak. A kórállapot ezentúl majdnem a halál bekövetkeztéig meglehetősen változatlanul fenn-állott, s csakis annyiban szenvedett módosulást, hogy a lesó-ványodás gyors léptekkel haladt előre. A betegség felette hosszú lefolyása és a soporosus állapot, a convulsiók, s hűdéses tünetek-nek (tehát a gümős alapi agykérlob utolsó stadiumának) kimara-dása, illetőleg késése és hiányos kifejlődése mindinkább kérdé-sesse tette kórisménk helyességét, s fel kellett vennünk annak valószínűségét, hogy a fölötte ritkán előforduló egyszerű alapi agykérlobbal állunk szemben.

Ha kóresetünket már most utólag összehasonlítjuk *Steffen*¹⁾ és *Huguenin*²⁾ leírásával, a következőket találjuk.

Az erős makacs fejfájás, a csilapíthatlan hányás és hányin-ger, melyek az alapi nem-gümős agykérlobnak az idézett szer-zők, s különösen *Huguenin* szerint úgyszólván cardinalis tüneteit képezik, kis betegünknek hasonlóképp leginkább léptek előtérbe. Ezen tünetek mellett kiválólag még a majdnem 2 héten át na-ponta jelentkező felkiáltások vonták magukra a figyelmet, mely tünet annyival inkább is kiemelendő, miután eddig, legalább *Huguenin* és *Steffen* leírásából ítélve, ezen tünet oly intenzitás-sal mint esetünkben nem észleltett a nem-gümős alapi agykér-lobnál.

A hőmérsék, mint az a mellékelt táblázatban látható³⁾ a kórházi tartzkodás első 9 napjában folytonos lázat mutat, esteli mérsékelt exacerbatiókkal (így a 19-dik napon 4°C . a reggeli és esteli hőmérsék közötti különbözet). A 19-dik naptól kezdve a 48-dik napig a hőfok legtöbbször a rendes határokon belül ingadozik, s a jelző higanyoszlop csak néhányszor este emelke-dik 38°C . fölé. A 48-dik napon este a hőmérsék váratlanul 40°C ra száll fel, a következő napon reggel azonban ismét 38°C ., míg este újrolag 40.3°C . A következő 3 napon át a végbél-hő-mérsék folytonos lázat jelez, s a higany $39.0-40.3^{\circ}\text{C}$. között ingadozik. Az 52-dik napon reggel a temperatura 37.5°C -ra esik

¹⁾ *Gerhardt*. Handb. d. Kinderkrankh. V. B. 1. S. 2. H. p. 426. Tübingen 1880.

²⁾ *Ziemssen*. Handb. d. spec. Path. u. Therap. XI. B. 1 H. p. 525. Leipzig, 1876.

³⁾ A hőmérséki görbe a reggeli, déli és esteli végbélhőt jelzi.

alá, s 2 napon át alig lépi túl a rendes határokat, míg a halált megelőző estén a végbél hőfoka ismét 40.3°C .

Az érverés minősége jellemzetest nem mutatott: rendes pulsus-szám többször váltakozott középszapora és szapora pul-sussal, s pulsus-arhythmia csakis egy napon át, a kórházi tartoz-kodás második hetében észleltetett.

A légzés hasonlóképp nem volt jellemző, s különösen meg-említenő, hogy a *Cheyne-Stokes*-féle légzési typus, mely gümős alapi agykérlobnál oly gyakran jelentkezik, esetünkben nem ész-leltetett.

A mi esetünket különösen érdekessé teszi, az a felette hosszadalmas lefolyás, mert ha a betegség kezdetét a leányká-nál csak a kórházbahozatal napjától számítjuk is, esetünk köz-vetlen *Biermer* esete mellé sorolandó, melynél a betegség 64 napig tartott, s eddig mint a leghosszabb tartamú mening. basil. non tuberc. eset ismeretes.

A gyógykezelés tüneti volt, s a makacs székrekedést le-küzdő, felszívó és izgató gyógyszerek adagolásából állott. Láz-ellenes szerek, nevezetesen digitalis-forrázat, csak a kórházi tartózkodás első napjaiban nyújtott a gyermeknek.

Kórbonczi szempontból a tárgyalt kóresetnél tanulságos az, hogy az ependyma tömörségének dacára, az oldalgymro-csok körüli agyállomány elég nagy terjedelemben pépesen szét-málló volt.

Vizsgálatok a peptonok vegytani természete felől.

PLÓSZ PÁR. egyetemi tanártól.

(Folytatás).

A kérdést, melyet egymással ellentétben álló adatok egyszer egyik, másszor másik irányban látszanak megoldani, az eddigi felsorolt szempontokból egészen eltérően támadta meg *Henniger*¹⁾ és utána *Hofmeister*²⁾. *Henniger* jégezett lepárlásnak vetette alá a peptont, s azt találta, hogy ezáltal egyrésze vízben oldha-tatlanná válik, s a syntoninhoz hasonló sajátságokat vesz fel.

Ugyanezt érte el *Hofmeister*, midőn a pepsin-peptont hosz-szabb időn át $140-170^{\circ}\text{C}$ -ra hevítette. Kísérleteiből mindket-ten, különösen pedig *Hofmeister* azt vélték következtetni, hogy a pepton ekkor, valószínűleg vízvesztés következtében visszavál-tatik fehérnyévé.

Tüzetesebb leírás szerint e kísérletek a következőképen végeztek:

Henniger 10 súlyrész pepsin-peptont vett, ehhez 25 s. r. eczetsavanhydridet adott, s a keveréket hevítette; 80°C -nál a pepton feloldódott. Egy órái hevítés után a keveréket légüres térben lepárlásnak vetette alá, midőn eczetsav és eczetsavanhydrid-ből álló keverék párolt át. A ballonban maradt keverék mely még sok eczetsavanhydridet tartalmazott vízben zavaros folya-dékká oldódott. A zavarosodás filtrálás által nem távolítható el, minthogy a zavarodást okozó részek a szűrőpapíron átmennek; több napi állás után ellenben megtisztul a folyadék és a zava-rodást okozó részek leülepsznek. A tiszta folyadékot ezután dialysisnek vetette alá. Az ily oldat melegítés vagy salétromsav hozzáadására megzavarosodik, s a csapadék a sav fölös mennyi-ségében ismét oldható. Csapadékot ad az oldat továbbá ferro-cyankaliummal, valamint nagy mennyiségben hozzáadott sókkal, különösen sok eczetsav jelenlétében. Ugyanígy csapadékot ad végre a (gyengén savanyú kémhatású) oldat igen kevés kalilúggal (hihetőleg közönyösítésnél), míg a lúg legkisebb fölöslegében e csapadék feloldódik.

Az oldatban levő anyag az elősorolt kémhatások szerint igen hasonló azon acidalbuminhoz, mely a a dialysis által fölös-leges savától megfosztatott. Egy lényeges sajátságban azonban eltér tőle; a kalilúggal előállított, s a lúg fölöslegében feloldott csapadék ha oldására csak némileg több lúgot alkalmaztunk eczet-sav hozzáadására többé nem jelenik meg; a folyadékban levő anyag a fölös alkali hatása által elvesztette azon tulajdonságát, hogy savakkal, valamint vérlúgsóval csapadékot képezzen.

¹⁾ *Henniger*. Comptes rendus T. 86. I. 1878. p. 1464.

²⁾ *Zeitschrift für physiolog. Chem.* II. 206. lap. 1878—79.

Evvel ellenkezőleg a syntoninnak hasonló módon készített égvényes oldala savval valamint vérlúgsóval csapadékot ad.

Henninger abból azt következteti, hogy az oldatban levő anyag nem azonos ugyan a syntoninnal, ama tulajdonai azonban miszerint hevítésnél, s salétromsav hozzáadására megolvad a fehérnyefélékhez hozzák közel.

Hofmeister a fibrin-peptont több órán át 140°C -ra, vagy rövidebb ideig 160 — 170°C -ra hevítette, s ezután vízzel elegyítette. A savanyú folyadékból állásnál, pelyhes üledék váltott ki, mely állítólag a frissen kicsapott protein reakcióit mutatta.¹⁾ E csapadék ugyanis *Hofmeister* szerint híg szénsavas natriumban oldható. Oldatából salétromsav, ferrocyanalium és eczetsav, továbbá a peptonokat ki nem ejtő fém sók (kénsavas réz és eczetsavas ólom) kicsapják.

A pelyhes csapadékról leszűrt oldat adja a Millon-féle, a xanthoprotein-sav és a biuret-reakciót. Híg savakkal az oldatból azonnal kiesik, s a csapadék a sav legkisebb feleslegében azonnal oldódik; a sav letompításánál újra előáll. Tömény konyhasóoldat a savanyú és égvényes oldatot egyaránt kiüti. Híg sóoldatok a közönyösítés által készített csapadékot nem oldják. E kémhatások jellegzik *Hofmeister* szerint a pepton hevítése után visszamaradt, s vízben nem oldható anyagot. A vizes oldatba ettől eltérő tulajdonságú, a globulinművekhez hasonló anyag megy át. Ezen vizes oldat, mely igen gyengén savi kémhatású megzavarodik, ha vízzel hígítjuk, s méginkább ha utána szén-savat vezetünk be. A zavarosodás konyhasó hozzáadására majdnem teljesen eltűnik. A folyadék ezenkívül csapadékot ad salétromsavval, ferrocyanaliummal és fém sókkal.

Hofmeister ezen eredmények által *Henninger* adatait véli megerősíteni, s az idézett értekezés címében kimondja azt, hogy a talált vegyületeket a peptonból visszaképződött fehérnyeféle testeknek tekinti. E két értekezésben *Schützenberger*-nek és *Kühne*-nek eredményei tekintetbe véve nincsenek. Pedig nézetem szerint azon anyagok, melyeket itt rekonstruált fehérnyénck tekintenek nagyon hasonlóak, sőt talán azonosak ama testekkel, melyeket az alább nevezett buvárok egymástól egészen különböző úton állítottak elő.

Schützenberger szerint a fehérnye, ha híg sósavval 2 óráig forraltatik, elhasad két körülbelül egyenlő nagyságú részre, melyek egyike vízben oldható, másika vízben oldhatatlan. Az elsőnek összetétele $\text{C}=49$, $\text{H}=6.8$, $\text{N}=14.5$. A másodiké $\text{C}=53.3$, $\text{H}=7.2$, $\text{N}=14.2$.

Az első, a vízben oldható rész nem adja a színes fehérnye reakciókat, t. i. nem adja az illető színesedéseket salétromsavval, salétromsavas higanynyal, kénsav és cukorral; míg a második ezen kémhatásokat igen pontosan és élénken mutatja. Baryt-hydrattal kezelve a tyrosin kivételével mind a kettő ugyanazon terményeket nyújtja; szétesik ammoniakra, szénsavra, leucinra stb.; a vízben oldható rész tyrosint nem ad, míg a vízben nem oldhatóból az is képződik. És úgy látszik épen a tyrosintartalmú vegyületsorozat az, mely a fennebbi színreakciókat létrehozza.

Schützenberger értekezése többi részeiben ezután csakis a távolabbi, többnyire jegeczes bomlási terményekkel foglalkozik. Az idézett két anyagról mint a fehérnye első elhasadási terményéről csak lényegében véve az idézettek szorítkoznak; minél fogva csak még az említendő meg, hogy a vízben oldható vegyület salétromsavas higanyoxyddal csapadékot képez, mely H_2S -el elbontatott, s az elemzett amorph anyagot adta.

Kühne ezen vizsgálatokat a fehérnye első bomlási terményeire vonatkozólag ismételte, s azon nézetre jutott, hogy a vízben oldható termény, a hemiprotein azonos avval az anyaggal, melyet a fehérnye emésztésénél is nyert, s ott antialbumidnak nevezett. Ezen anyag főképen azért van jellemezve, hogy trypsin behatása alatt soha sem ad leucint és tyrosint, s ezáltal igen lényegesen különbözik a fehérnyének második bomlási terményétől, az általa hemialbumosenak nevezett anyagtól. *Kühne*-nek az emésztésre vonatkozó vizsgálatait röviden a következőkben foglal-

hatjuk össze: szerinte a fehérnye a pepsin emésztésnél mindenek előtt két anyagra esik szét. Az egyik az antialbumose, a másik a hemialbumose. Az emésztés tovább haladásánál e két anyag mindegyike odább bomlik, s így mindegyike egy-egy anyag-csoportnak lesz nemzőjévé.

A két hasadási termény mindegyike egyelőre peptonokká változik, t. i. olynemű anyagokká, melyek sem közönyösítés, sem salétromsav, forralás stb. által oldatokból nem ejthetők ki, s a melyek emellett elég könnyen diffundálnak és a fehérnyétől már ezáltal is könnyen elválaszthatók. Ezen peptonok akár az anti-akár a hemi-csoporthoz tartoznak és illetőleg akár a hemialbumoseknak akár az antialbumoseknak származékai, a mennyire ez vizsgálva van egészen hasonló kémhatásokat mutatnak. Vegyi természetükben azonban igen lényeges különbség mutatkozik azon körülményben, hogy a hemipepton trypsinrel azonnal odább bomlik leucinra, tyrosinra és egyéb terményekre, míg az anti-pepton trypsinrel semmi körülmények közt sem ad leucint és tyrosint.

A felsoroltak szerint e két vizsgálat a fehérnye első terményeire nézve egymással meglehetősen megegyezik.

Kühne nézete szerint azon anyag, melyet hemialbumosenak nevezett ugyanaz, mint a melyet *Meissner* A-pepton elnevezés alatt írt le; míg az antialbuminát a *Meissner*-féle parapepton-nal azonos. Nézetem szerint ez alkalommal véglegesen nem lehet még eldönteni, hogy a *Schützenberger*- és a *Kühne*-féle testek valóban mindenben megegyezők-e. Annyi azonban valószínűnek látszik, hogy a fehérnye mindkét esetben hasadást szenved, s a bomlási termények közül kellő kezeléssel egyik ad tyrosint, a másik pedig nem ad. A kétféleképpen előállított testek között tehát bizonyos megegyezés vagy legalább, nagy hasonlatosság kétségtelenül található.

Saját vizsgálataim oly eredményekre vezettek, melyek *Hofmeister* és *Henninger* adataitól sokban eltérnek, s inkább a *Kühne*- és *Schützenberger*-féle eredményekkel látszanak összhangzásban lenni.

E vizsgálatokat egyáltalán nem tekinthetem befejezetteknek és ennél fogva szükségesnek tartom nemcsak a vizsgálati eredményeket, hanem magukat a kísérleteket is egészen pontosan leírni. A kísérletek pontos leírása által lehetővé lesz az adatokat a vizsgálatok folytatására felhasználni és mások vizsgálataival összehasonlítani.

Különböző módon változtatott kísérleteim két csoportra oszlanak:

1. Kísérletek, melyekben a peptont különböző hőmérséknel 140 — 160 — 180°C -nál hevítettem.

2. Kísérletek, melyeknél a pepton a phosphorsavanhydrid hatása alatt szenvedett változást.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

De l'épithélioma du col utérin et de son traitement, par le Dr. Marion Sims. Traduction du Dr. Lutaud. Paris, 1880. Lauvereyns kiadása.

A méhnyak hámrákja közönségesen kárfiolyszerű dag neve alatt ismeretes, melyet Clark és Gooch-tól kapott, kik azt először leírták. Hajadonoknál ritkábban fordul az elő mint férjes vagy özvegy nőknél, s leggyakrabban 40—50 év között lép fel, míg 20 év előtt egyszer sem észleltetett. Kezelése pedig különböző időkben a napi rendben levő sebészeti eljárások szerint különböző volt; így kisebb nagyobb szerencsével alkalmazták az izzó vasat, Chassaignac zúzólánczát, a villaméteszt stb.; Sims Marion pedig azoknak egyikével sincs megelégedve. 1868-ban megkezdett, s azóta nagy buzgósággal folytatott tanulmányai alapján Maisonneuve módszere mellett emel szót.

Először is kusztorával, ollóval és curette-el a kóros képződést lehetőleg ki kell metszeni, s mennyiben kívánatos, a ros szövetet még a méh testéből is el kell távolítani. Ezután a vérzés teljes csillapítása foglalja el a műtévő figyelmét. E célra pamuttömeszek szolgálnak, melyek vashalvagos oldattal, vagy timsónak carbolos tömény oldatával vannak beitatva és jól ki-

¹⁾ Hoppe-Sayler az acidalbumint és alkalalbumint proteinnek is nevezi, s a protein elnevezés ezen esetben kétségtelenül ily értelemben veendő.

nyomva. Azok 4—5 napig maradnak helyükön, eltávolíttatásuk után pedig a sebre horganyhalvaggal (zincum chloratum) beitatott, jól kinyomott, s majdnem teljesen megszártott tömesz tétetik. A horganyhalvag nagy fájdalmat okoz, mely ellen morphiumnak bőraláfecskendezésével küzdhetni. A maró tömesz szintén 4—5 napig marad helyén. A keletkezett pörk leesése után a gyógyulás 10—15 nap alatt bekövetkezik, miközben meleg carbolos befecskendezések történjenek. Ezenkívül a szerző belsőleg arsenessavat ad, mi szerinte rákos senyv ellen jóhatású. Végül a befejezett műtét után az illetőt leglább két hónaponként vizsgálni kell, s a legcsekélyebb taplós bujálkodás maró szerrel, vagy curette-el azonnal távolíttassék el. Ily módon sikerülhet csak a végzetes kimenetelt hulasztani, vagy a szenvedéseket enyhíteni. Azonban vannak méhrákos esetek, melyekben bódító szerek adásán és fertőztelenítő szerek befecskendezésével történő tisztántartáson kívül egyebet nem tehetünk. —i.

LAPSZEMLE.

N—1. Az ectopia vesicae kezelése a húgyhólyag kiirtása által.

Sonnenburg ama műteti módokat ismerteti, melyek az ectopia vesicae megszüntetését célozták. A sebészek egyik része az ép bőrből vett lebenyek által, mások — mint Thiersch, Billroth — pedig sarjadzó lebenyek átültetése által a bántalom kisebb fokánál jó eredményt értek el. A bántalom nagyobb fokánál minden sebészi beavatkozástól tartózkodtak, mert az eredményhez nem vezetett. Sonnenburg tr., Glück és Zeller-nek állatokon végzett hólyagkiirtási sikeres kísérletei által felbátorítva, 9 éves, nagyobb fokú hólyag ektopiában szenvedő gyereknél a hólyagot exstirpálta, a húgyvezérek pedig az epispadiakus penis csat-

tornájába varratok által rögzítette. A gyógylefolyás sima; a seb behegedése után a gyermek alkalmas készüléket kap a vizelet felfogására, a mi természetesen előbb nem volt lehető. (Berlin. klin. Wochenschrift. 1881. 30.)

N—1. A szájpád elsődleges gümösödéséről.

Küssner öt esetet közöl annak bizonyítása céljából, hogy a kemény és lágy szájpádon gümös fekélyek előfordulnak. A kimenet az öt esetben különböző volt; így az elsőben valószínű, a 2-nál biztos a gyógyulás; a 3-nál tüdőgümösödés következett be, a 4-nél miliartuberculosis, s végre az 5-nél a tüdő és a gége gümösödése.

Küssner szerint az ily fekélyek palliatív kezelése nem vezet célhoz; ajánlja az erélyes étetést argentum nitricummal, vagy a Paquelin-féle thermocauterrel. Morphinum, vagy bromkaliummal történő esetelések a beteg fájdalmát nem enyhítik, s e célra legalkalmasabb 5%-os carbolglycerin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1881. 19. 20.)

N—1. A vándorvese kezelése rögzítés által.

Hahn vándorvese jelenléténél azt varrat által rögzíti. Hahn következőképen járt el két ilyképen kezelt betegénél: a musc. sacrolumbalis táján az utolsó bordától a csipesontig vezetett metszéssel a lágy részeket egészen átmetszván, az így készített sebbe varratott a vese, s az egész seb carbolgazzal kitömött. A lefolyás mindkét esetben kedvező, láz és fájdalom nélküli. Az így műtött betegeknek a seb négy hét alatt begyógyult. A betegek a műtét után a vándorvese által okozott bajoktól megszabadultak. Ezekből kiindulólág szerző csak ott javálja a vándorvese kiirtását, a hol az kóros. (Centralblatt für Chirurgie. 1881. 29.)

TÁR C Z A.

Az orvosi gyakorlat engedélyezésére vonatkozó nemzetközi feltételek tárgyában.

Előadta a londoni nemzetközi orvosi congressus államorvostani osztályában

Dr. ACLAND F. R. S. Professor regius of Medicine az oxfordi egyetemen.

Midőn én az osztály jeles elnöke által reám rótt kötelességet: értekezést olvasni fel azon „nemzetközi feltételekre nézve, melyek mellett az orvosi gyakorlat megengedhető volna“ elváltam, éreztem, hogy ezen tárgy inkább tartozik a parlamentek és államférfiak elé, mint hozzánk. Vannak mindamellett erős és nyilvánvaló okok, arra nézve, hogy az orvosok mint szakemberek ezen fontos kérdésben világosan fejtsek ki nézeteiket. Nincs idő vagy alkalom, mely ez irányban illendőbb lehetne, mint a mai.

Vannak továbbá — nem épen közvetlenül feltűnő — okok, melyek ezen tárgyat a civilisatio és a nemzetközi közlekedés jelen korszakában némi fontossággal ruházzák fel a világ előtt. Van különösen két ily ok. Az egyik, mely szoros kapcsolatban áll a reciprocitás elvével, azon elvvel, mely felett az államférfiak épen most erősen vitatkoznak. A másik, hogy a gyakorlat engedélyezésének viszonyosságát két nemzet között voltaképen senki sem sürgetheti, ki egyttal nincs elkészülve előadni az orvosok kiképezése és vizsgálása tekintetében azon *lényeges kellékek*, melyek alapján valamely civilisált állam jogosultnak érezheti magát megadni polgárainak a szóbanlevő szabadalmat oklevelek, címek vagy védelem alakjában. Ezen utolsó pontra nézve meg kell jegyezmem, hogy legalább országunkban átmeneti időszakot élünk. Nagy-Britanniát illetőleg bizonyos, hogy azon feltételek, melyek alapján állami szabadalmat engedélyező diplomák nyerhetők el, sok lényeges tekintetben módosíthatni fognak.

Sőt tovább is mehetünk és mondhatjuk, hogy azon zavar

nélkül, mely alkotmányos kormányzatunk formáinak felhasználásával mellékes dolgok belevonása által a törvényhozási tárgyalásba okoztatott, a nemzetközi orvosi jogok kérdése, a mennyiben Nagy-Britannia érdekelve van, már több mint egy évtized előtt elintéztetett volna.

Miután ezen tárgyalások története hosszú és bonyolódott, s voltaképen nem is érinti az előttünk levő komolyabb kötelességet t. i. kimondani, milyeneknek kellene lenni a nemzetközi praxisra vonatkozó feltételeknek, s nem azt, miként lehet azokat különféle országokban elnyerni, mi a helybeli politikusok feladata: ez utóbbi részét a kérdésnek mellőzván, a következő négy határozott kérdő pontot akarom önök elé terjeszteni:

1. Vannak-e feltételek, melyek alatt egy civilisált ország engedélyezhetné külföldi diplomák birtokában levő egyéneknek ugyanazon vagy hasonló jogokat, mint a milyenekkel saját okleveleinek birtokosait ruházza fel?

2. Ezen feltételek szükségképen megkívánják-e az újbóli vizsgálatot az illető országban?

3. A feltételek ugyanolyanok legyenek-e a külső országok irányában mint az anyaország és gyarmataira nézve?

4. Viszonylagosak legyenek-e ezen feltételek, vagy pedig illedelemmel adhatja meg valamely ország a szabadságot, mely a külföldön az ő orvosainak nem adatik meg?

Az első kérdést illetőleg válaszom, hogy *igenis*.

Vannak oly feltételek, melyek alatt az orvosi tudomány és gyakorlat mainapi állásánál, egyik országnak el kellene ösmerni más testvérországok gyakorló orvosait.

A másakra nézve, *nem*.

Ezen feltételek nem követelik szükségképen az újbóli vizsgálatot.

A harmadikat illetőleg válaszom, hogy a feltételek lehetnek

azonosak, s lehetnek különbözők is, az illető országok szabad meg-
egyezése és azoknak egymáshoz viszonyaihoz képest.

A negyedikre nézve nézetem, hogy nem szükséges, miszerint a feltételek viszonylagosak legyenek.

A feltételek, melyek jelenben különféle nemzeteknél fennállanak, igen különbözők.

Angolországban a törvény lényege abban áll, hogy a parlamenti acta által meghatározott szabályok szerint orvosi névjegyzék — *Medical Register* — vezetessék azon személyekről, kik gyakorlatra minősítetteknek tartatnak, a Register célja lévén megkülönböztetni a minősített (qualified) orvosokat a nem minősítettektől. Oly egyének, kik a Registerben feljegyezve nincsenek, igénybe vehetők az igénybevevő veszélyére, de a törvény előtt vétség, ha valaki bejegyzettnek mondja magát, midőn bejegyezve nincs. Benemjegyzett egyének díjukat a törvényszék előtt nem követelhetik, nem alkalmazhatók közszolgálatban, nyilvános kórházakban, dologházakban vagy betegápoló társulatoknál, s mint közegészségi orvosi tisztviselők. A külföldi orvosi engedélyek nálunk nem jogosítanak jelenben a bejegyzésre, s ennél fogva minden külföldi orvos vagy sebész, ki itt letelepedik, anélkül hogy valamely arra hivatott testülettől a gyakorlati engedélyt megszerezte volna, az angol orvosokat megillető szabadalmak nélkül űzi a gyakorlatot.

Franciaországban külföldi diploma alapján senki gyakorlatot nem űzhet, ha csak a kormány által arra külön fel nem jogosítatik. Ezen jog, mint önkényt érthető dolog, megadatott oly egyéneknek, kik arra elégséges alapot kimutattak; de úgy értesültem, hogy ez többé nem történik, s hogy teljesen alkalmas egyénektől, kik ottan az angol polgárok között gyakorlatot űzni akartak, ezen engedély megtagadtattott. Franciaországban tehát a törvény enyhébb volt a külföldi orvosok irányában mint Angolországban, de jónak találták javaslatba hozni ezen hatalomnak elvonását is a kormánytól, s minden külföldi, bármily korú és állású orvosra nézve a vizsgálat letételét francia vizsgáló testület előtt kötelezővé tenni. Angolországban régóta érezték a törvény módosításának szükségét azon irányban, hogy külföldi hasonló minősítéssel bíró személyeknek ugyanazon szabadalmak adassanak meg, melyek a brit bejegyzett orvosokat megilletik. Ennél fogva a következő határozatok (Clauses) 1879-ben tényleg elfogadtattak a Lordok Háza által:

„Az oly egyén a ki kimutatja, hogy valamiféle külföldön kiállított, s érvényesnek elismert orvosi diplomát vagy diplomákat (miként alább meghatározottatik) elnyert, és hogy tiszta jellemű, és hogy vagy nem brit alattvaló, vagy ha brit alattvaló, a belgyógyászatot vagy sebészetet, vagy a belgyógyászatnak vagy sebészetnek valamely ágát, több mint tíz esztendeig másutt mint az Egyesült Királyságban gyakorolta (vagy ha ezen törvényhozatalakor az Egyesült Királyságban űzte gyakorlatát tíz esztendőnél nem rövidebb ideig akár az Egyesült Királyságban akár másutt), és vagy birtokában van ezen diplomának vagy diplomáknak, vagy nem fosztatott meg attól vagy azoktól valamely ok miatt, melynél fogva ezen törvény szerint bejegyezhető volna, az, a bejegyzési díj lefizetése mellett, jogosítva van, újabb vizsgálat nélkül az Egyesült Királyságban, a Medical Registerbe mint külföldi gyakorló orvos bejegyeztetni.“ (Clause 8)

„A brit korona valamely birtokában vagy a külföldön adományozott azon diploma vagy diplomák, a mely, vagyis a melyek oly érvényesnek elismert okleveleknek tekintendők, a melyenek ezen Acta céljaira nézve megkívántatnak, oly orvosi diplomának vagy diplomáknak kell lenniök, hogy a General Medical

Council időszerint elégséges garantiát találjon bennök arra nézve, hogy az illető kellő birtokában van a megkívántató tudománynak és ügyességnek a belgyógyászat és sebészet sikeres gyakorlására, ideértve a szülészetet is, nemkülönben, hogy birtokosukat jogosítsák a belgyógyászat és sebészet gyakorlására, ide értve a szülészetet is, az illető brit birtokban vagy külföldön.

„Ha valamely egyéntől mint gyarmatbeli vagy külföldi gyakorló orvostól a bejegyzés megtagadtatnék, az orvosi bejegyző (Medical Registrar) köteles, ha az iránt megkerestetik, írásban előadni a megtagadás okát, és ha ennek oka az volna, hogy az illető egyén birtokában levő vagy általa nyert orvosi diploma vagy diplomák nem olyan vagy nem olyanok, a milyenek a fenn előadottakhoz képest lenni vagy lenniök kellene, az ily egyén felelbezzhet a ministeri tanácshoz (Privy Council), és a ministeri tanács, miután a General Medical Council-t meghallgatta, elutasítja a felelbezzést vagy meghagyja a General Medical Councilnak az illető orvosi diplomának vagy diplomáknak, vagy azok valamelyikének elismerését, s az ily rendelet kellőleg foganatosítandó.“ (Clause 9).

Látható ezekből, hogy a Medical Council köteles elismerni a megfelelő orvosi ismeretekre nézve elégséges biztosítékot nyújtó okleveleket, s ez alapon megadni ily külföldi licentiatúsoknak ugyanazon szabadalmakat, melyek az angoloknak engedélyeztetnek. A Medical Council esetleg nehézségekkel találkozhatik, midőn valamely ország licentiájának elfogadása vagy visszautasítása iránt határoznia kell, s ki van téve azon kellemetlenségnek, hogy határozata a kormány által módosíttatik vagy elvettetik. De a tanács kijelentette készségét ezen felelősség elvállalására. És itt szabad legyen megjegyeznem, hogy a mennyiben az orvosi hivatás érdekelve van, más elvet becsülettel (honourably) felállítani nem lehet. Mi Angolországban ez ügyben nem követelünk reciprocitást. Mi azt tartjuk, hogy az ismeretek és a tudomány, a mennyiben az emberi szenvedés enyhítésére és az ember állapotának („man's estate“) javítására alkalmazhatók, az emberiség közös tulajdonát képezik. Azon képesség érvényesítése, melyet ily ismeretek birtoka ad, semmiféle személyes tekinteteknél fogva nem korlátozható, és más országok részéről követett korlátló politika, melyet nem helyeselhetünk, nem tartóztatna minket vissza az oly szabadalmak megadásától, melyeket helyeselünk.

Példának ez ügyben Franciaországot vettem azért, mivel a francia és angol kormány közt hosszabb és barátságos tárgyalás folyt az iránt, és mivel Franciaország törvényei az orvosokra vonatkozólag egyszerűek és szabatosak. Ha ellenben az Egyesült Államokat tekintjük, azt találjuk, hogy miként tudva van, a szabályzatok minden egyes államban annyira különbözők, hogy ezen nagy ország irányában, mely ugyanazon nyelven beszél mint mi, s lényegesen ugyanazon irodalmat használja, egy általános szabályt felállítani nem lehetné. A javaslatba hozott törvény alapján a Medical Council készen nyilatkozhatnék elfogadni — mondjuk például — a Harvardi egyetem diplomáit, s szorgosan megfigyelni a hatást, melyet az Egyesült Államokban az ily elismerés más, diplomák kiadására jogosított testületekre fogna gyakorolni oly államokban, melyek e tekintetben Massachusetts-től különböznek, és a melyeket a Harvardi egyetem jelenben az övével egyértékűnek nem fogadna el.

A fenn előadott rövid észrevételek szolgálnak az első és második kérdőpontok felderítésére, s kimondják, hogy az orvosi ismeretek minimumára nézve az újbóli vizsgálat nem tekinthető szükségesnek.

Az egyén jellemét illetőleg, a kérdés másképpen volna kezelendő. A honi és gyarmati orvosi engedélyek közötti viszony ez alkalommal alig lesz egész terjedelemben megvitatható. A Medical Councilnak több szavaltása volt e tárgyban, s azon nézetben van, hogy ezen viszonyok rendezése a brit birodalmat illetőleg igenis kívánatos. Jelenben valamely brit gyarmatban adott engedély nem jogosít orvosi gyakorlatra a birodalom más részeiben; ellenben az anyaországban kiállított engedélyek törvényes erővel bírnak a gyarmatokban. Általában állíthatni, azon bizottság szavaival élve, melynek Mr. Simon volt elnöke, „hogy törvényes alapon Ő Felsége bármely birtokában megállapított qualificációnak joggal kellene számolni törvényes elismerésre az anyaországban.”

Ennek ellenében felhozott, hogy a vizsgálatok a gyarmatokban nem lehetnek oly felügyelet alatt mint Nagy-Britániában; azonban ha solidaritás e tekintetben valóban kívántatnék, oly gyors és folytonos a közlekedés, és oly bensős a viszonyok a birodalom minden részeinek tudományos emberei között, hogy valahányszor kívántatnék, a legalaposabb és legmegbízhatóbb információ minden nehézség nélkül szerezhető meg. Ezek folytán a Medical Council a következő megállapodásra jutott, mely a Lordok Háza által 1879-ben elfogadtatott:

„Midőn valamely egyén kimutatja, hogy birtokában van egy elismert (miként alább meghatározatik), angol birtokban részére engedélyezett diplomának vagy diplomának, és hogy jelleme kifogás alá nem vehető, és hogy az ily diplomának vagy diplomának adományozása akkor történt, midőn az Egyesült Királyságban vagy nem volt állandó lakása (was not domiciled), vagy legalább öt évre terjedő időszak alatt az Egyesült Királyságon kívül lakott (vagy ha ezen törvény hozatalakor az Egyesült Királyságban űzte a gyakorlatot, hogy a belgyógyászatot vagy sebészetet, vagy a belgyógyászat vagy sebészet valamely ágát legalább tíz esztendeig gyakorolta akár az Egyesült Királyságban, akár másutt), az ily egyénnek, a bejegyzési díj lefizetése mellett joga legyen, újabb vizsgálat nélkül az Egyesült Királyságban mint gyarmati gyakorló orvosnak, a Medical Register-be magát bejegyeztetni.” (Clause 7.)

Vannak erre vonatkozólag különféle részletes tárgyalások, melyekkel jelen előadásomat nem akarom szaporítani, s utaltatok a Medical Councilnak közzétett jegyzőkönyveire. Találhatók ezek azonkívül nagyrészt egy külön röpiratban is, melyet a Medical Council „Resolutions and Papers relating to the Amendment of the Medical Acts” címe alatt közrebocsátott.

Nagyon jól tudom, hogy van egy más nézet is azon eljárás alkamas voltát illetőleg, melyet minden egyes kormányának a gondviselésére bízott nép érdekében követnie kell, és hogy ezen nézet szerint minden országnak kötelessége saját kezében tartani meg helybeli rendszetének szorgos igazgatását. Ezen nézet teljes ellentétben áll azon eszmével, mely a jelen congressus alapját képezi. A mi feladatunk kitágítani a tudomány határait; lerontani minden korlátot mely útjában áll; használhatóvá tenni az akár a tudományban, akár a gyakorlatban elért igazságot mindenki számára bármely országhoz, fajhoz vagy valláshoz tartozék az. Itt, ha valahol, *salus populi suprema lex*.

Jó volna megvitatni részletesen, milyennek kellene lenni terjedelem és minőség tekintetében azon általános, tudományos és gyakorlati tanításnak és vizsgálatnak, melyet mainap minden egyes ország megkövetelhetne gyakorló orvosaitól arra nézve, hogy a szakképzés által elfogadtathassanak, s törvény szerint más országokban elismertessenek. Hét, hat, négy, három, két

évig, tizennyolcz hóig tartó szaktanulmány — az általános, tudományos és gyakorlati tanfolyam határai — az elvek, tények, gyakorlati ügyesség viszonylagos értéke — a vizsgálatok tartalma, valamint terjedelme — a németországi, a betegágnál gyakorolt beható vizsgálati módnak szükséges volta vagy mellőzhetése. Azonban világos, hogy azt az idő nem engedi meg. A tárgy inkább tartozik egy bizottsághoz, vagy választmányhoz, mint ily nagy gyűlés elé. De nagyon is jól tudjuk, mennyire be vannak gyakorolva e tekintetben a tanulók vizsgálói és tanárai; s tudjuk, hogy tartanunk kell, hogy az emlékezet túlterheltek, s a gondolkodó és emlékező erő fel nem költetik. Én természetesen csak a qualificatio minimum-áról szólok, mit követelni lehet, s mely elérhető. Nagy emberek életétörténetéből látjuk, hogy soknál a tanulmányok szabadsága volt fejlődésük feltétele, s hogy egyforma abszolút szabály gyarapodásukat megakasztotta volna. Minden nemzetközi megegyezésnél egyik vagy másik qualificációnak elismerése iránt, liberalis értelmezésnek kell helyt adni, s nagylelkű kölcsönös bizalommal, milyen egyáltalán a legjobbak és legerősebbek közt létezhetik, kell egymás iránt lenni és azt megérdemelni.

Befejezésül az előadásom kezdetén felállított négy kérdésre nézve a következő categorikus állításokat van szerencsém a congressus elé terjeszteni:

1. Vannak feltételek, melyek alatt civilisált országnak meg kellene adni külföldi diplomák birtokosainak ugyanazon vagy hasonló szabadalmakat, mint a milyeneket saját oklevelei birtokosainak engedélyez.
2. Ezen feltételek nem kívánják meg szükségképen az újbóli vizsgálatot.
3. A megegyezések a nemzetek között, vagy az anyaország és gyarmatai között esetenként kiigazíthatók.
4. Egyik állam, illendő önbecsülés mellett, engedhet egy más országnak oly szabadalmat, melyet az tőle megtagad.

A sebészeti szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson.

PUKY ÁKOS tr., magántanártól.

(Folytatás).

A szakosztály délutáni ülésének tárgyát „a vese-kiirtás” képezte.

Czerny (Heidelberg) tapasztalatai szerint: 1.) A vese kiirtás jogosult: sérülések után, vándor vese, genyes vesegyulladás, vesetömlők, hydronephrosis, dagok és húgyvezér sipolyoknál, ha általok az egyén állapota veszélyeztetve van és minden más kezelési módszer cserben hagyott volna, feltéve, hogy a másik vese még működésképes. 2.) A nephrotomiát végezhetni vagy oly hasfalmetszés által mely a hashártyaürt megnyitja, vagy pedig ágyékmetszés által a hashártyaürt sértése nélkül. Az előbbi módszer főleg a vándor vese bántalmainál alkalmazható, míg az utóbbi rögzített vagy csak csekély mértékben mozgatható veséknél eszközölhető. 3.) Az ágyék-metszés kevésbé veszélyes, mint a hasmetszés, úgy hogy ez utóbbi különösen érdemes, hogy részletesen tanulmányozzuk. 4.) A kocsánkezelés legjobb módja a pontos lekötés és annak elsüllyesztése, mindez pedig antiseptikus óvzatások mellett. 5.) Rögzített hydronephrosis, vesemedence empyema és vese echinococcusnál legcélszerűbb eljárási mód bemetszés után a seb szélnék ajakszerű kivarrása és a drainirozás. 6.) A nők húgyvezérének catheterismusa és férfiaknál a húgyvezérek összeszorítása az egyoldali vese bántalom felismerésére még mindeddig nem elég biztos eljárás, de szükség hogy az endoscopia egyidejű alkalmazásával ez irányban kísérletek tétessenek.

Baker (London) a vese ama kóros állapotait illetőleg, a melyek sebészi beavatkozásra alkalmasak, három esettel rendelkezik: 1.) nephrotomia, ezt követő nephrectomiával 2.) egy nephrotomia 3.) nephrolithotomia.

Az első egy 7 éves leány volt. A betegség 18 hónappal azelőtt haematuriával kezdődött; ez után pyelitis symptomái mutatkoztak a jobb oldali vese táján, hullámzó daggal. Nephrotomia, a vesébe illesztett alagcsővezéssel kombinálva, alig eredményezett javulást. Ezután a vese ágyékmetszés által lőn eltávolítva, amire jelentékeny javulás következett. Három hónap alatt a seb csaknem teljesen behegedt, de a vizelet geny mennyisége alig süllyedt le a felére.

A 2-dik egy ifju, 16 éves férfi, a kinél *Baker* a bal vese táján egy jelentékeny nagyságú, hullámzó és csaknem hetenként éles fájdalmakat és lázas mozgalmat előidéző dagot talált. E dag a vizeletben jelentékeny mennyiségű geny kíséretében néhány nap alatt többnyire eltűnt. A nephrotomia a dag képződés idejében végeztetett és a megnagyobbodott veséből mintegy 900 gramm zavaros, genyes vizelet ürült ki. *Baker* alagsó gyanánt egy elastikus tracheal canule-t alkalmazott. A műtétet követő két hónapon át naponta igen sok genyes vizelet ürült ki. Beteg testsúlyában gyarapodott és fájdalmai megszűntek.

A 3-dik eset egy 43 éves, rosszul táplált nő. Dag a jobb oldali vese táján, vizelet erősen geny tartalmú. A dag csapolása alkalmával mintegy 240 gramm geny ürült ki; a három héttel később végzett bemetszésnél egy nagy, dudoros követ tartalmazott. Ezen concrementum csak nagy nehézséggel és erős vérzés kíséretében volt eltávolítható. Beteg nő nem volt képes a collapsust teljesen legyőzni, s három napra ezután kimúlt. Szerző az éppen előadott esetek figyelembe vételével a vesebajoknál követendő sebészi kezelés fő irányzatait röviden fejtegette.

A. E. Barker (London) a vesék műtéteit illető pontozatokat tárgyalva, különösen három kérdésre figyelmeztet a vese kövek által javalt műtéteknél: 1.) Valamely képződő vesekő általában mily korán kórismézhető és mikor jogosult a műtét? 2.) Mi legyen ezen műtét? Valjon a vese szövetebe való egyszerű bemetszés és ez után a kövek eltávolítása vagy pedig a nephrectomia? 3.) Egy vesekő esetének kórlefolyásában milyen későn szabad még nephrectomiát végezni?

Mindezek arra utalnak, hogy az eseteket két csoportra osszuk: a) korai kőbaj, a midőn a vesének csekély vagy semmi szerves elfajulása nincs; b) oly kövek, melyek a vese szövetének messze terjedő bántalmával és a környező szövetek több vagy kevesebb részvételével vannak kombinálva. A sebészi beavatkozás szempontjából e két csoport mindegyikét egymástól meg kell különböztetni és elzárni. *Barker* hivatkozik arra miként vesekövek nem ritkán már igen korán kórismézhetők, sőt kórisméztettek is; ezen időben még elég biztossággal távlíthatók el, még pedig akár az egyszerű nephrotomia, akár nephrectomia által. Az eredmények az elkészett műtétekhez viszonyítva kitűnőek. Mindazáltal ovatosan kell eljárunk.

Barwell (London) 1880-ban egy nephrectomiát végzett vesekő miatt. Betegnél (Dennis F. 18 éves) ugyanazon év october havában a bal oldali ágyéktájon hullámzó dagot lehetett észlelni; a kórismét *Barwell* vesekőrüli lobra tette, valószínűleg vesekövek által. A tályog szélesen fel lett nyitva; a beteg állapota javult, úgy hogy ezután nem engedte meg, hogy nála továbbbi műtétet vitessenek végbe. A beteg 1881 Január havában el lőn bocsátva, de szemmel tartva.

Mart. 29-dikén nehéz megbetegedés és jelentékeny lesóványodás miatt a beteg ismét felvétellett. Hőmérséke hecticus jellegű volt. Áprilisban a jelenlevő sipolyt kutatva *Barwell* egy concrementumra bukkant.

Május 5-dikén a beteg belegegyezett, hogy nála komolyabb beavatkozás történjék. Nehézségül szolgált a 12-dik bordának a csipcsont tarajához való oda nyomulása és az itt létező széles erős hegyszövet. Beteg aether narcosisban, egy nagy párna felett oly módon lőn elhelyezve, hogy törzse mellfelé és jobb oldalra hajolhatott. Miután *Barwell* a rendes haránt bemetszést megtette úgy tapasztalta, hogy a hegyszövet annyira megváltoztatta az egész tájékot, miként a vese fellelhetésére semmi biztos út nem

vezetett, újjával tehát a sipolyba hatolva és a követ kipuhatolva, a kést újja mentén vezette be és egy metszés által a vesét előtérbe hozta, miután az utolsó borda alsó szélén a metszést meghosszabította. A kő eltávolítása nem sikerült, sőt egy kísérlet által csekély vérzés következett be, a mely nyomásra ugyan megszűnt; e közben a megkeményedett organum egész kiterjedésében le lett választva, egy selyemfonál körülvezetve és koccsányához közel lekötve. Miután a vérzés ily módon el volt hárítva, a még hátralevő rész még szorgosabban kifejtetett, mindaddig a míg a koccsány egész szabadon körül járható volt; egy 2-dik selyem fonál hasonló módon a vese előtt becsúsztatva, ezzel az egész koccsány „en masse“ lekötve. Ekkor azonban nem volt hely arra, hogy az organum, mint egész el lett volna távolítható; a miért is a seb mélyében egy ollóval mindegyik félt ketté kellett vágni, az alákötött koccsánytól leválasztani, s egyenként eltávolítani. A beteg hőmérséke az első éj után fokozatosan süllyedt. Eleinte a vizelet igen sok fehérnyét tartalmazott, azonban az étrend szabályozása által ez mindinkább apadt. 46-dik napon a lekötési fonalakkal együtt az ureternek egy elűszkösödött, 11 1/2 c. m. hosszú darabja küszöbölődött ki.

Junius 22-dikén az ifju jól érzi magát, gyarapodott; hőmérséke rendes, még csak egy igen csekély seb látható.

Lucas (London) egy sikeres nephrectomia esetről tesz jelentést. A 36 éves férfi atyja phthisisben halt meg. 1874 szeptember havában a Guy's Hospital belgyógyászati osztályára vétetett fel ágyék táji fájdalmak miatt a bal oldalon; vizelete fehérnye és geny tartalmú. Bal oldali ágyék táján egy tályog, melynek megnyitása után bűzös geny ürült ki. Elbocsátás alkalmával egy sipoly maradt vissza.

1879 november 26-dikán a Guys Hospitalba másodszor is felvétellett. Az elmúlt öt év alatt a sipolyból, — mely a legalsó borda szélétől 1 1/2 cm.-nyire lefelé és 2 cm.-nyire hátfelé székelt — főleg geny, sőt az utóbbi hónapokban vizelet is ürült ki; vizeletnél fájdalom; vizelet genytartalmú. Beteg gyenge, sápadt, lesóványodott. Febr. 17-dikén *Lucas* a vese kiirtására határozta el magát. A verticalis metszés felső végén harántul tágítva lett. A vesét mely a bordákhoz erősen oda tapadt, bistouri segélyével választotta le. A veseburok visszamaradt. A nagy mértékben megvastagodott ureter egy részét eltávolította. Az egész műtét antisepticus módon végeztetett. 12-dik napon utóvérzés, compressio; ez ismétlődővén, a seb tágítva lett; a koccsányának újboli alákötése nem sikerülvén, a beteg jelentékeny mennyiségű vért vesztett, míg végre vaschlorid oldatba mártott szivacsok segélyével sikerült a vérzést csillapítani. Beteg felette elgyengült; csekély decubitus; reconvalescentia nagyon lassu, a műtét után néhány hónapig a vizelet még geny tartalmú volt.

Julius 30-dikán Brightonba küldetett. Innen visszatérve gyorsan gyarapodott. Az év vége felé a sipoly is behegedt. Jelenleg a beteg fájdalom nélkül és jól érzi magát, dolgozhat. Műtét óta testsúlyában 28 angol fontot gyarapodott.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. sept. 29. Lapunkban már többször tettünk említést Schordann tnr-nak orvostudori szigorlati kölcsönt adó alapítványáról, melynek értelmében kiváló és szorgalmas szegény tanulóknak kamat nélküli kölcsön adatik azon becsületbeli kötelezettséggel, hogy az illető a kapott összeget azonnal vissza fogja fizetni, mihelyt ezt körülményei megengedik. Ezen alapítványból kölcsönök már tizenkét év óta adatnak ki, azonban csak e héten találkozott a kölcsönvevők közül egy, ki azonnal — mint viszonyai kedvezőkké alakultak — sietett, hogy becsületbeli tartozásának eleget tegyen. Az illetőnek pedig dicséretére kell mondanunk, hogy nem a régiek, hanem az újabbak közé tartozik. S a példás kötelesegről legszebb jutalmát abban fogja találni, ha az másokat hasonló cselekedetre indít. Azok között ugyanis, kik a szóbanlevő alapítvány jótéteményében részesültek, nem egy van olyan, kinek körülményei a visszafizetést aligha meg nem engednék, s ezt bizonyára nem is fogják elmulasztani, ha figyelmük erre irányoztatik. A visszafizetett összeg a végrendelet értelmében nem tökécsítetik, hanem azt azonnal szigorlati kölcsönként újra ki kell adni. Ekként az, a ki a visszafizetést

tehetné, s még sem teszi, egy jóra való szegény szigorlónak az övéhez hasonló jótéteményben részesítését akadályozza meg.

— Eulenburg Al. tnr. által szerkesztett Real-Encyclopaedie der gesamten Heilkunde 75. és 76. kettős füzetét érdekessé teszik azon cikkek, melyek Körányi Frigyes tnr. tollából abban megjelentek. „Lungenatektase“, „Lungenemphysem“, „Lungenentzündung“ és „Lungengangrän“ címek alatt fordulnak azok elő, s mindegyikük egy-egy értekezést képvisel, úgy hogy azok a füzet legnagyobb részét elfoglalják. El nem mulaszthatjuk, hogy azokkal olvasóinkat bővebben meg ne ismertessük, minél fogva róluk lapunk legközelebbi számában fogunk terjedelmesebben szólni.

— Lumniczer S. tnr. köz-kórházbéli sebészeti kórodájára ismét visszatérünk, mely a rendelkezésre álló helyiségeknek lehető legcélszerűbb kihasználását mutatja. A tanterem mellett gondoskodva van gyűjteménytárról is, valamint járó betegek számára szintén különhelyiség van berendezve. Szóval a kórosztály minden tekintetben akként van átalakítva, hogy a kórodai igényeknek megfelelhessen.

— Rózsahegy Aladár tr. az „iparos közegészség-tan“-ból magántanári képesítésért folyamodván, eddig kifejtett tudományos munkássága alapján a szóbeli vizsgálat elengedésével azonnal nyilvános próba-előadásra bocsátatik, mely october 1-jén déli 1/2 1 órákor tartatik meg a következő tárgy felett: A műhelyekről, s ezeknek szellőzéséről.

— Az egészségi és mentésügyi általános német kiállítás részéről, mely Augusta német császárné ő felségét pártfogóul megnyerte, a m. kir. belügyi ministeriumhoz megkeresés intézve, hogy azt a magyarországi hatóságok figyelmébe ajánlja, nevezetesen ezeket abban részvételre felszólítsa. Fodor J. tnr. ezen ügyben már előbb kapott felszólítást, s magát érintkezésbe is tette azoknak egy részével, kikről feltehetni, hogy a kiállításban részt fognak venni; fáradozásai pedig a belügyi ministeriumnak említett ajánló felhívása folytán reményteljeseknek is ígérkeznek. F. hó 28-dikán ugyanis a berlini központi bizottság által elfogadott férfiak értekezletet tartottak, melyben a belügyi ministerium részéről Grósz Lipót tr. vett részt, s a magyarországi fiókbizottság megalakított. Ennek elnökévé Gerlőczy fővárosi alpolgármester, társelnökévé Fodor J. tnr., titkárává pedig Rózsahegy tr. a jelenlevők által közakarattal megválasztott; ezután pedig működő bizottság küldetett ki, mely az említett három tisztviselőn kívül csatári Grósz Lajosból és Hausmann műegyetemi tanárból áll. Ezután a belügyi ministeriumnak mint közegészségügyünk fejének megkeresése, határozatott a közlekedésügyi ministernél annak kieszközlése végett, hogy a kiállítási tárgyaknak a magyar állami vasutakon szállítása kedvezményekben részesíttessék. Gerlőczy elnök legjobb kilátást nyújtott aziránt, hogy a főváros a kiállításban jeles közegészség- és mentésügyi intézményeinek teljes mértékében fog részt venni, igen helyesen nyomatékkal kiemelve azt, hogy nekünk magyaroknak, különösen fővárosunknak külföldön mindenhol meg kell jelennünk tisztességesen és tiszteletreméltón a törekvéseinknek megfelelő elismerés kivívása végett, mi értelmi és nemzetgazdasági értékünk súlyát csakis öregbítheti. Ezután szóba jött a kiállítandó tárgyaknak bejelentési határideje, mi november 15-dike; ezt azonban akként kell érteni, hogy a berlini központi bizottság csak az addig bejelentett tárgyak kiállításáról kezeskedik, mi mellett a későbbi bejelentések is elfogadtatnak, s az illető tárgyak, ha éppen hely marad számukra, szintén kiállítatnak. A mi Magyarország részvételét a kiállításban illeti, a fővároson kívül remélhetőleg részt fognak venni a magyar kir. államvasutak, Szeged városa, közegészség-tani intézetünk, a fővárosi üllői-kórházi tervivel Hausmann tnr., s mindez már magában jelentékeny képviselőre nyújt kilátást, mit magánosak minden esetre emelni fognak. Az utóbbiak között meg kell említenünk Zellerint, ki a fiókbizottságnak szintén tagja, s a vezetett víz használatához tartozó felszerelések oly kitűnőek, hogy készítményei a versenyt a külföldiekkel kiállják. Meg kell végül említenünk, hogy a kir. porosz pénzügyi ministerium a kiállítási tárgyaknak vámmentés be- és kivitelét, míg a közmunkák ministere a kiállított és el nem adott tárgyaknak díjtalan visszaszállítását megengedte. Eddig összesen

23 fiókbizottság alakult meg, 150 kiállító jelentkezett, s a központi bizottság rendelkezésre álló tőke 100,000 markra nőtt.

— Múlt számunkban megemlített lépfene-védőtási kísérletek alkalmával Tullier tr., mint mondtuk, szíves volt Pasteur eljárását ezen oltófolyadék készítése körül előadni, s az előadottak nyomán ismertettük azt mi is olvasóinkkal. Az oltófolyadékokat szolgáltató alapfolyadékot azáltal nyeri Pasteur, hogy hosszú vékony hajszálcába kihúzott finom pipette-el anthraxban éppen kimúlt állat torkolati viszeréből egy csepp vért vesz, melyet a leírandó módon elkészített tenyészfolyadékba cseppent. Gömbalakú, derékszög alatt kétszer görbített szárú, beforrasztott üveg-edényt C.200°-ra melegít, hogy azt mindennemű apró, netalán jelenlevő szervezetektől megszabadítsa, s az anthraxos vér felvételére tiszta, előbb C.120°-ra melegített bouillont használ, mely a hevítés által szintén megszabadítatik minden idegen apró szervezettől. A vérnek az említett, derékszög alatt meggörbített szárú edénybe bocsátása alkalmával, ezen edény izzó parázsával vértetik körül, hogy a levegő is megtisztíttassék az idegen szervezetektől, s e bebocsátás úgy történik, hogy az edény beforrasztott végé letöretik. Az ekképen elkészített folyadék az említett módon hő által fertőtlenített picnometerhez hasonló üveg-edénybe fuvatik, miután ennek beforrasztott vége, valamint a folyadékot tartalmazó edénynek derékszög alatt meggörbített szára is letöretett. Az idegen szervezetek behullása a folyadékba ezen művelet alkalmával azáltal kerültetik el, hogy léghuzam támad a befúrás következtében a befogadó edényből kifelé, tehát meggátoltatik az apró szervezetek beleesése a folyadékba. Teljes biztossággal lehetünk eziránt, ha a folyadék egy két nap múlva is tiszta marad, mert ha idegen apró szervezeteket tartalmaz, meghomályosodik az, s elvetendő. A már most szabály szerint elkészített folyadékot tartalmazó üveg-edényt levegőkamrában helyezzük el, s állandóan 42°C-nál tartjuk, hogy a sporák kifejlődését a pálcikákból megakadályozzuk. Ha ezen folyadékkal oltókísérleteket tennénk, azt találhatók, hogy az állatok 100%-a veszne el athraxban. Az oltófolyadékok ebből a következő módon jönnek létre. 8 nap lefolyása után a már leírt elővigyázati szabályok megtartása mellett néhány cseppet hasonló módon mint előbb elkészített bouillonba teszünk, s most már a közönséges léghőmérsék mellett állani hagyjuk, midőn is oly folyadékot kapunk, mely beoltva, már csak 50% veszteséget okoz. Ha újra 8 napot engedünk elmúlni, s most ismételve az előbbi óvószabályokat, második próbát veszünk, ezt készítve el a már ismert módon, oly folyadékot nyerünk, mely beoltva 1% veszteséget sem okoz a kísérleti állatokban, hanem csak gyenge lázat idéz elő. Ezen két folyadék beoltása a múltkor ismertetett módon okozza az állatok mentességet, a 24 nap lefolyása után eszközölt harmadik valódi anthrax-vérrel történő infectio ellen.

— Szekeres József tr., ki egyetemünkön kórboncz-tani tanársegéd és sebészeti műtőnövendék volt, továbbá Kovács S. Endre-féle ösztöndíjjal egy éven át külföldön sebészeti tanulmányokkal foglalkozott, Nagy-Kanizsán uradalmi orvos lett. Ennek csakis örvendhetünk, mert ügyfelünk nemcsak gyakorlatilag képezett, hanem egyszersmind igen alapos elméleti készülsége van.

— Megjelent Thanoffer Lajos tnr.-tól „Adatok a harántcsíkú izmok szerkezete és idegvégződéséhez.“ (Székfoglaló értekezés. Előadott a m. tud. akadémia III. osztályának 1881. május 16-kán tartott ülésén. 8-rét, 23 lap, könyomatú táblával.) Ezen értekezés a szerzőnek általánosan ismert szorgalmával tett vizsgálatok eredménye, mimellett gondos irodalmi tanulmányokról is tesz tanúságot. A szerzőkövetkezőkben foglalja össze az általa elért eredményt: 1. A rovarok harántcsíkú izomszövevei burkának (sarcolemma) két elkülöníthető (emésztésre) rétege van. A külső üvegszerű egynemű, a belső magvas hártyszerű. 2. Az ideg az izomszövetben az ismert véglemezben végződik, s ez a sarcolemma két lemeze közt terül el, úgy, hogy az ideg burka a külső lemezzel nő össze. 3. Az ideg betérő tengelyszálaga villaalakúlag osztódik és a rovarok izmaiban a véglemezben recseszerűleg osztlik szét. A meztelen hüllők (béka) izmaiban az ideg a sarcolemma alatt szintén véglemezben végződik, csak hogy ebben a tengelyszál már előbb mások által is tárgyalt elágazásokat képez és egyes szárai az izomállomány fölött elterülő magvakkal függenek össze, illetőleg a magvak csak a tengelyszálhoz illeszked-

nek. E hálózat nem megy be az izom állományába, s az izomcsőnek csakis egy pontján, az ideg betérő helyén van és az egész izomcsőnek hosszában nem ágazik el. 4. Az idegvéglemez talpa, legalább rovarizomokban, sejtes hártyszerű képlet (idegköpeny) által van az izom állományától elválasztva, míg a talphártya és a sarcolemmának ebből szétterülő magvas belső lemeze a *Krause*-féle haránt vonalakkal (mondhatni ideglemezekkel) függ össze. 5. Az izomcső erőlyes összehúzódásakor (villamfolyamra) a haránt csikolat szemcsékre esik szét, s a mégis fennmaradó finom haránt csikolatot az egymáshoz közel jött *Krause*-féle vonalak eszközlik, míg nagyon erőlyes összehúzódáskor ezek is el látszanak tűnni. 6. A rovarizomcsőben nyújtott állapotban valamennyi eddig leírt csikolatot lehet látni. 7. Az izomcsővek sarcolemmájának (izomcsőburok) külső hüvelye, a vele összefüggő és külső üvegszerű hüvelyével nő egybe, míg az izomállományban az innál, ebből befolytatódó csőszzerű hálózatok, s ezek csomópontjain sejtszerű magvas képletek vannak, melyek más szervek nedvhézagaihoz hasonlóak. Ezek az izomcsőben kis darabig folytatódhatnak, azután ágaik az izomcső-fibrillák ragasztó anyagába vesznek el, észrevehetetlenül. E csatornák nedvmeneteknél egyebek nem lehetnek. 8. Arany készítményeken tett szétfosztások mellett kitűnt, hogy az innak a rovarizom-állományával való összetalálkozásánál a nedvhézagokban, szélmalom szárnyaihoz hasonló nyulványos kötszöveti sejtek vannak, s ezek egyes lemezei részben az inszövet rostjai, részint az izomcső fibrilla-kötegei közé tolnak be. 9. Az izomzat idegtörzsei ürben (perineuralis ür) fekszenek, melynek endothel-sejtes többrétegű falzata van. 10. Szétfosztott és elkülönített rovar (hydrophilus) izomcsővek, melyek véglemezzel függnek össze és saját nedvükben, vagy nyállal vizsgálva összehúzódásban vannak, érdekes képet tüntetnek fel. Ugyanis a véglemez magvas alaphártyájával (a sarcolemma belső lemeze) összefüggő *Krause*-féle vonalak összehúzódáskor a legsűrűbben állanak, mindinkább ritkábban attól két oldalt, másrésztől mintha huzatnának valamitől a véglemez alján, összehajló irányúak, míg ellentett oldalon széthajolva tűnnek fel. Ez is egyik bizonyítéka annak, hogy a véglemez és a *Krause*-féle vonalak benső összefüggésben állanak egymással.

— Petz Lajos tr., kinek terjedelmes értekezésével olvasóink lapunk f. évi számaiban találkozottak, fővárosunkat elhagyja, s mint gyakorló orvos Győrött szándékozik letelepedni. Fialat sebészeink között azok közé tartozik, kiknek jövőjéhez jogos reményeket köthetünk, s kívánjuk, hogy minél tágasabb tért találjon jeles ismereteinek értékesítéséhez, s ezeknek minél nagyobb bővítéshez.

— A német természetvizsgálók és orvosok 54-dik vándor-gyűlése Salzburgban tartatott meg, s a sept. 18-diki megnyitó ülésen Pettenkofer Miksa e tárgy felett tartott felolvasást „A talajról s ennek összefüggéséről az ember egészségével.”

— A cholera Alexandriában is megjelent, s már számos áldozata volt. Suez-ben azonban az Adenből jövő, vesztelés alá vetett hajókon az utazók egészségesek, s közöttük cholera nem mutatkozik.

— Patrúány G. tr. tisztí főorvosnak sept. 24-ig terjedő heti jelentése szerint a főváros területéa a vörheny (41 bete-gedés, 11 halálzással), továbbá a himlő (23 bet., 6 hal.), hagymáz (16 bet., 4 hal.), ronszolótöröklob (13 bet., 5 hal.) és a kanyaró (12 bet.) gyakrabban mutatkozik. Különösen pedig a III., VII. és VIII. ker. van megtámadva, míg a X., IV. és V. ker. fertőző bántalmaktól épen nem, vagy alig szenved.

PÁLYÁZATOK.

Szeged szab. kir. város törvényhatóságánál szervezett tisztí főorvosi hivatal üresedésbe jöven, felhivatnak mindazok, kik e 800 frt. évi fizetés s 80 frt. általánnyal javadalmazott állomást elnyerni óhajtják, az 1870. évi 42. t. cz. 66. és 67. §-ai értelmében felszerelt kérvényeiket hogy még ez évi október hó 14-éig benyujtsák.

Szegeden, 1881. szeptember 13-án tartott közgyűlésből.

2—3

Pálffy F.,
polgármester.

Nyitrán a megyei közkórházban üresedésbe jött másodorvosi állomás, f. é. november hó 1-től betöltendő. Az ezen — szabadlakás, fűtés, világitás, kiszolgáltat, és 1881. végéig 500 forintos évi fizetésnek 2. havi részletével; 1882. január 1-től pedig 700 frt. évi fizetéssel egybekötött —

állomás elnyerésére pályázó orvostudorok felhivatnak, orvosi képességüket és netáni eddigi alkalmazottságukat igazoló okmányokkal felszerelt folya-modványaikat folyó évi október hó 15-ig Nyitramegye alispánjához benyujtani. Kelt Nyitrán, 1881. szeptember hó 15-én.

2—3

Köstyél,
Nyitramegye alispánja.

A Temes megye fehértemplomi szolgabírói járásban bekebelezett, Vracseogaj községében megürlt körorvosi állomásra — melylyel egy évi fizetés 400 frt. és 40 kr. esetleg 60 kr. látogatási díj összekötte van — a pályázat ezennel kiiratik azzal, hogy a választás Vracseogaj községe házá-nál f. é. október hó 23-dikán délelőtti 9 órakor tartatik meg.

Pályázni óhajtok felhivatnak, hogy magyar honpolgári joguk bebizo-nyításával, továbbá képesítvényük és jó erkölcsi magaviseletekről szóló bizo-nyítványaikkal ellátott írásbeli folyamodványaikat a választást megelőző na-pig annál inkább alólírotnál benyujtsák minthogy bésőbb beérkezett kér-vények tekintetbe vétetni nem fognak.

A körorvosi székhely Vracseogaj községe, melyhez még Vöröstemp-lom, Ó- és Új-Palánka, Krusicza és Rebenberg községek tartoznak. Fehértemplom 1881. évi szeptember hó 21-dikén.

1—3

A szolgabírói hivatal.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1881. október—decemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szer-kesztőségnél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkeres-kedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után 9/10 uem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1881. sept. 22-től egész 1881. sept. 28-ig ápolott betegekről.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmékor
sept. 22	29	23	52	23	20	43	1	3	4	526	525	10	5	61
„ 23	41	18	59	23	11	34	1	2	3	542	530	10	5	62
„ 24	26	14	40	19	14	33	1	3	4	548	527	10	5	62
„ 25	26	20	46	25	14	39	1	—	1	546	532	11	5	64
„ 26	41	21	62	42	13	55	5	4	9	542	537	10	4	63
„ 27	37	16	53	27	19	46	2	1	3	548	531	11	5	65
„ 28	27	24	51	24	15	39	1	1	2	549	537	13	7	64

HIRDET M É N Y E K.

FERENCZ JÓZSEF

KESERÜVIZ-FORRÁS

Valamennyi keserűvíz között mint leghatásosabb van elismerve

Enyhén oldó s erős hashajtó hatása által tűnik ki, 1000 grm vízben van: kénsavas só 479, chlormagnesia 18, kettedszénsavas szikény 12.

Kiváncra mindenütt előnyös fűtőtelék mellett raktárak állíttatnak fel, ha az iránt óhajtas nyitvánittatik.

Csalódások elkerülése végett kérjük a forrás használatákor mindig az el-nevezést: „FERENCZ JÓZSEF-keserűvíz-forrás“ használni.

A Ferencz József keserűvíz-forrás kapható minden gyógyszer-tár s fűszer-árú-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, váci útca 18.

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 erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a 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 összekötést 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 eléghetnek 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 gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

MATTONI

GISSHÜBLI VIZE

legtisztább égvényes savanyuvíz.

legjobb asztali és üdítő ital,

különösen jó hatású a légzési, s emésztési szervek és hólyag hurutjánál

Pastilles digestives et pectorales.

Kapható minden gyógyszer-tár és

ásványvíz kereskedés,

kávéház és étteremben.

Mattoni Henrik Karlsbadban.

Dr. Henry A. Martin

valódi gummi-kötői:

alszár-fekélyek, izzag, viszer-tágulatok és végtagok elefántkórjának, izületbajok gyógykezelésére, valamint mesterséges vértelenítésre és antiseptikus nyomkötésekre szolgálnak

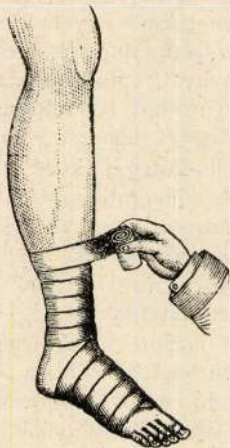
magyarország egyedüli raktára

Fischer Péter és társánál,

orvosi mű- és kötszer-gyárnokok, Budapest, Hatvani-utca 16. szám.

Figyelmeztetés!

Minden Martin-féle gummikötő, Dr. Henry A. Martin úr sajátkezű aláírásával van ellátva, mely nélkül nem valódi.



ÉDESKEZTY.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító.

Európai gyógy-fürdők és ásványvíz-források vezérigényőke.

BUDAPESTEN.

Erzsébet-tér 7. sz.

Természetes

ásványvizek

BUDAPESTEN.

Erzsébet-tér 7. sz.

forrás-termények telepe.

FŐRAKTÁRA:

Adelheid, Apollinaris, Bártfa, Biskád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források, Buziás, Carlsbad, Cigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Fűred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmand, Johannisbrunn, Ivanda, Kissing, Klausen, Korytnica, Kostelnitz, Lipitz, Lubló, (Luh) Margit-forrás, Luhnoscovitz, Marienbad, Mohai-Agnes-forrás, Nemet-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebja, Püllna, Pymont, Radein, Rohitsch, Salschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szilács, Szobráncz, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichy és Wildungeni forrásoknak;

mindenkor friss

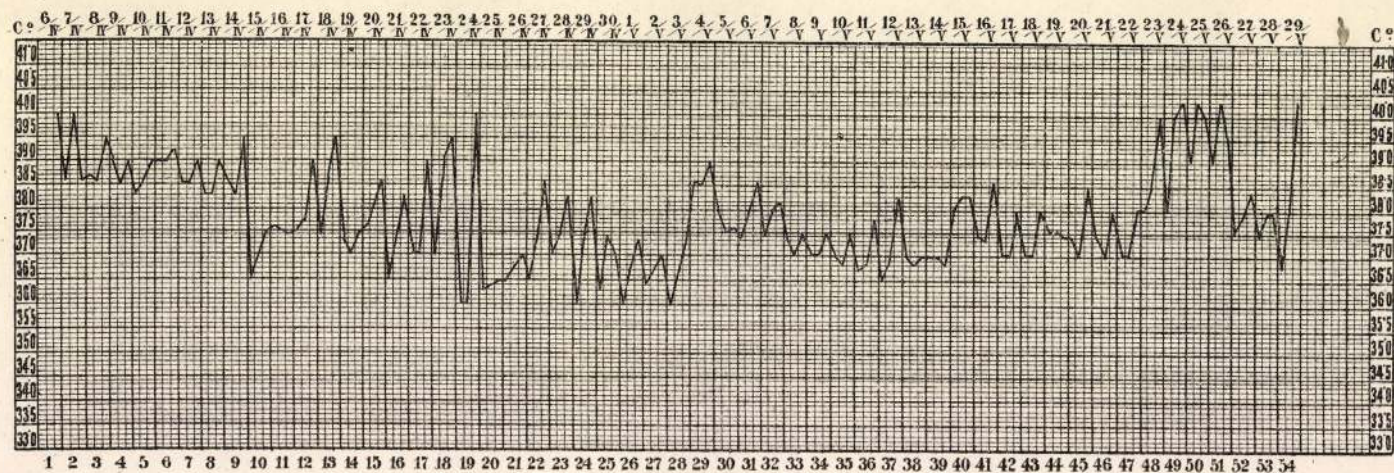
Bilini	Carlsbad szappan	Carlsbad-Sprudel
Carlsbad	Franzensbad ásvány-lápsó	Igmándi
Emsi	Halleini anyalúg-só	Császár-forrás
Giesshübl	Halli iblany-só	Marienbad
Gleichenberg	Kreuznach anyalúg-só	Budai Hunyady
Halli-iblany	Parádi Illonna forrás	László
Hunyady János	(természetes vasinsósság)	Budai Rákóczy
Marienbad	Budai Viktoria-só	Budai Viktoria
Vichy	Fenyőtű kivonat, vasgolyó	
	Tengeri-só és mindenemű	
	gyógy-szappanok	
	lepénykéknek.	
	fürdők és mosások használatára.	
	forrás-savaknak bel-használatára.	

Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. ez. közönség bizalmát bírva, gyors foglalkozásnak örvend, minél folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

== Árjegyzékkel kiterjedten ingyen szolgálunk. ==

D^r ifj. Bókay János cikkéhez .



Melléklet az Orvosi Hetilap 40 számához .

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 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 Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Navratil I.* tr. Sebészeti adatok. (Vége). — *Laufenauer K.* tr. A m. kir. országos tébolyda kórbonczani dolgozójából. Az agykérgi (corticalis) epilepsiáról. (Folyt.) — *Flósz P.* tr. Vizsgálatok a peptonok vegytani természetéről. (Folyt.) — *Schwarz A.* tr. Mihalkovics G. ny. r. tanár bonczani intézetéből. A hörgüterek lefutásáról a tüdőben. — *Könyvismertetés.* Real-Encyclopaedie der gesamten Heilkunde. Herausgegeben von Dr. Albert Eulenburg. 75 és 76 füz. — *Lapszemle.* Világhozott görcsös tagmerevség és görcsös összehúzódások. TÁRCZA: *Rózsahegy Al.* tr. A bécsi közegészségügyi congressusról. Első nap. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az „Orvosi Hetilap” 1881. október—decemberi folyamára. — Pályázatok.

Sebészeti adatok¹⁾.

NAVRAITH IMRE tr., ny. rk. tanár és Rókus-kórházi főorvostól.

(Vége).

10. eset, F. G., 6 éves leány.

Kórisme: taplós ízlob a jobb csípőben.

A szülők állítása szerint a gyermeknek egy évvel ezelőtt ért erőszakos behatás után, jobb csípője fájdalmas lőn úgy, hogy a beteg végtagjára nem állhatott, passiv mind activ mozgásnál e fájdalmak fokozódtak. Az alkalmazott nyugalomra és hideg borogatásra a fájdalmak nem engedtek, miért is a szülők 1880. június havában a kórházban felkerestek. A gyermeknél a coxitis minden tünete volt jelen, miért is az ízület immobilisatiója céljából könnyű organin-kötést alkalmaztam. A gyermek állapota a kötés alatt javult, fájdalmak engedtek, tengéletesen erősödött.

December hónapban a jobb csípő körül tályog fejlődött folytonos lázak közt, mely megnyitott, a tályog falát fedő sarjak Volkman-kanállal lekapartattak, drainezés, Lister-kötés. A tályog üre igen lassan töltődött ki, a draineket vivő csatornák falain fejlődött fungosus sarjak többszöri kikaparása és iodoform alkalmazása vált szükségessé. A gyermek 1881. május 20-dikán teljesen gyógyult; a csípő ankylotikus, a végtag fájdalommentes, nem rövidült; járása elég könnyű, kevésbé bizonytalan, de biztos. A gyermek különben jó egészségnek örvend.

A hasüri daganatok korszakot alkotó újabb sebészeti kezelése mellett joggal helyt foglalhat azon tökéletes reformmozgalom, mely az ízületek operatív kezelése körül kifejlődött az utolsó évtizedben. A subperiosteal műtéteket, melyeket Ollier és Langenbeek inaugurált, a modern sebészetnek egyik legszebb vívmánya a contiguitás- és continuitásban végzett resectiók követték, melyek körül az amerikai és angol sebészeknél kívül a németeknek jut az oroszok rész. A csont ki- és átmetszések túl vannak ugyan a kísérlet kezdetleges szakán, de a helyes és minden tekintetben kimerítő műtétszámok javallatai még nem voltak teljesen präcisírozhatók. Mindaddig tehát mondhatjuk Königgel: nemcsak kíváncsi, de szükséges is e kérdés megoldására bármily csekély adat, melynek elfogulatlan észlelet szolgált alapul.

¹⁾ L. „OHL.” 39. számát.

Az általam, Gritti módja szerint műtett és közölt eset adatul szolgálhat arra, hogy az alszár csontjainak kiterjedt bántalmazottsága esetén ezen csontképző műtét másodlagosan, jogosan javallható. A sebészek nagy része ugyan a műtét fölösleges szövödményének tartja a térdkalács felhasználását, mert állítólag a bütők közti csonkítás (transcondyläre Amputation) által nyert csonk ép oly biztos támaszt nyújt, mint az alapul szolgáló térdkalács domború felülete. A kérdésnek megoldása ily értelemben talán kifogásolható, mert ha Pirogoff osteoplastikus műtete a lábon bizonyos tekintetben előnnyel bír Syme transcondylär csonkítása fölött, akkor ugyanez alapon végbevitt Gritti-féle műtét sem eshetik elvi kifogás alá. Tagadhatlan ugyan, hogy a bütökök közti vagy a czomb alsó harmadában végzett csonkítás simább gyógyfolyást biztosít, de másrészt tagadni azt sem lehet, hogy a csonkra történő ránehezedést, mint azt tapasztalataim számos esetben mutatták a Seyme-féle műtétnél, a bütők közötti csonkításnál kevésbé bírják el a betegek, mint a sikerrel végzett Pirogoff-féle műtét után és a szóbanlevő általam műtett esetben. A Pirogoff- és főleg a Gritti-féle műtétnél nehezebb gyógyfolyása nem elegendő ellenérv, ez csak arra ösztönözheti a műtét, hogy kellően megválogassa az esetet és meglátolja a pro és contra szóló érveket.

Bizonyára senkinek sem fog eszébe jutni a Gritti-féle műtétet az alszár kiterjedt zuzódásának esetén vagy pedig a csont és a nyirkedényrendszer megbetegedése esetén javaslatba hozni, itt mindenesetre fölényrel bírand a bütők közti csonkítás. Véleményem tehát e kérdésre az, hogy mindegyiknek megvan a maga kellő javallata, s míg a fentemlített okoknál fogva a Gritti- és Pirogoff-féle ritkábban javalltathatnak abból korán sem következik, hogy azt a műtétek sorából kizárni kelljen.

A csípőbeni kiüszülésre vonatkozólag a Société de chirurgie-ben 1877. és 1878. években érdekes discussio folyt azon módrol, mely mellett e műtét biztosan volna végre-

hajtható. A számos elágazó műtéti alakok mellett egyértelműleg azon pontban történt megegyezés, hogy a fő a vérnek minél nagyobb megtakarítása, csak hogy a cél elérésére az egyik a tourniquet-ben, a másik az ütér előzetes alákötésében, a lebeny gyors képzésében minél gyorsabb műtétszében és az ügyes segédletben sat. gondolta a mentő eszközt megtalálhatni. Erre nézve leghelyesebben úgy járunk el, ha Esmarch szerint iparkodunk a végtag hosszabb függesztése és lehető bepólyázása, mindenesetre azonban kaucsuk-csővel történő kitelhető alkalmazása mellett vérteleníteni a végtagot. Én a csövet szorosan a lágyék-czombhajlatban, a tompor fölött vezettem és az esetleges lecsúszás megakadályozására segéd által rögzítettem. Most Langenbeck szerint előbb a seggpofából met-szettem ki, szorosan a csontmellett beszúrva, a lehetőség szerint hosszú lebenyt és azután a ki- és beszúrás helyét egy a csontig érő haránt metszéssel egyesítettem, a lágy részek lehető hátrátolása után a csontot lefűrészelttem, az edényeket alákötöttem. Most a nagy tompor mentében vezetett a csontig érő hosszmetzés után az izfejecset subperiostál kifejtettem a mi igen könnyen sikerült. A sikerhez bizonyosan a gyorsabb műtétszében kívül a vértelenítésnek praecis alkalmazása járult.

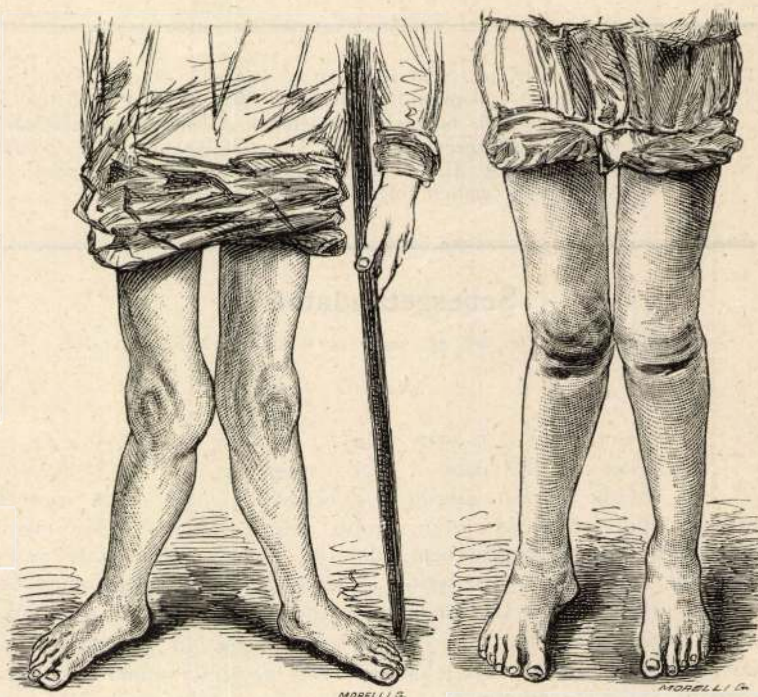
Valamint ezen úgy a másik esetben is megemlíten-dő azon kellemetlen szövödmény, hogy az alákötési fonalak mind kigenyedtek. Egyéb következő műtéteimnél, hol catgutot használtam, sem ezzel, sem utóvérzéssel nem volt bajom.

A harmadik esetre, hol iztoklob és szabad izporcz miatt bemetszést, majd drainezést voltam kénytelen alkalmazni, annyit jegyzek meg, hogy sikeres lefolyása tisztán a fertőztelenítő Lister eljárásnak tudható be egy oly egyénnél, ki többször ismétlődő iztoklob miatt tetemesen elgyengült, gyermekségében rhachiticus csontbántalomban szenvedett. A beteg térdíze most ankylotikus, de a másikkal egyenlően táplált minden lobos tünet nélküli és azt tökéletesen használhatja.

A negyedik eset fontos adat gyanánt szolgál arra, hogy felnőtteknél a dongatérd nagy fokainál a legegyszerűbb és a legcélszerűbb műtétsz az ékalakú kimetszés a sípcsontból. Tudvalevőleg az Ogston-féle műtét nem vezetett mindig ama eredményre, melyet tőle vártak, mert nem hiányoztak ankylosisok, sőt voltak halálosan végződő esetek is. A sebészek egy jó része ennél fogva az ízületnek intact hagyásával majd a czombcsonton a bütök felett, majd a sípcsontnak megfelelőleg végeztek csontmetzést, s ezt a fertőztelenítő kötés védelme alatt kezelték, mint a nyílt csonttörést.

A dongatérd kisebb fokainál ezen eljárás eléggé jónak bizonyult, a mennyiben consecutive csak kisebbfokú pes varus jött létre, s ha a csont diaphysisének külső hézagosabb részén elég erős csontgyurma képződött, a beteg végtagjait a gyógyulás után tetemesen javulva használhatta. A sípcsonton végzett csontmetzés a redressement-ra természetesen egymagában elegendő nem lehet, a szárkapocs szintén eltörött vagy átfűrészeltetett. Ezen műtéti modort leginkább Billroth használta. Nagyobb-fokú dongatérdről azonban ezen eljárás nemcsak nem avított a beteg állapotán, hanem még inkább súlyosbí-

totta azt; mert a térd meghagyott kóros állapotán kívül a betegnek még következőleges pes varusa támadt, s végtagja, mely azelőtt egy pontban, a térdben volt megtörve, most a műtét után két ponton, a térd- és lábízületben lesz megtörve. Ugyanez áll a supracondylar műtetre is. Alkalmam volt ily beteget látni, a járás teljes lehetlenné vált, s utóbb a lábon csontképlő műtét vált szükségessé. A sebészek tehát e másodlagos bajnak kikerülése céljából nagyobbfokú dongatérdről nagyobb íkalakú darabot metszettek ki a sípcsontból, midőn a lig. tibiofibulare elszakítása és a szárkapocs eltörése nem válik szükségessé. Én is e műtéti módot választottam betegemnél a jobb térdén, hol a kóros változás nagyobb volt, mint a balon; mindennek dacára pes varus jött létre, de ez oly kisfokú, hogy a beteget járásában legkevésbé sem



akadályozta. Még sikerültebb a redressement a bal végtagon. Megjegyzem még, hogy a műtétet nem vésővel és kalapáccsal, hanem a lágy részek ovatos kimélése mellett szur-, majd lánczfűrészszel végeztem, mely eljárást mint sokkal gyorsabb és kiméletesebb műtéti modort ajánlhatom. A mellékelt ábrák a beteg végtagjainak állását a műtét előtt és után mutatják.

A nagyfokú térdízmeredés és zsugor miatt végrehajtott térdízcsontkolás bár igen gyenge testalkatú és előzetes buskomorságban szenvedett, s ennek folytán tetemesen elgyengült nőnél végeztetett, mégis teljes eredményre vezetett. A térdalj jelentékeny hegszöve, mely plastikai úton a szomszédságból nem fedethetett, részint be-, részint kimetszetett. E heg a csontvégeknek történt consolidatioja után ép sarjakkal kitöltetett, behegedt. Az eset eléggé bizonyítja azt, hogy a térdízresectio felnőtteknél nem oly életveszélyes műtéti behatás, mint azt még nem rég ezelőtt hitték. A végtag rövidülése a csontnak nagy mérvű kimetszése miatt 8 cm-nyi ugyan, de ezt megfelelő cipő hordása által kiegyenlíthetni. A végtag táplálási viszonyai ép oly jók, mint a balé. A második hasonló ok miatt resecált beteg gyógylefolyását orbánczon kívül, mely már visszafejlődött, fiatalabb kora hátráltatta. Az eset adat arra nézve, hogy a 16. évet meg nem

haladt egyéneknek is ha minden kedvező viszony megvan, a csonkolás jó eredménnyel végrehajtható.

A kéztő és részben a kézközépcsontok kimetszésének gyógyult esete fényes vívmányául tekintendő a modern fertőztelenítő eljárásnak, melynek biztos paizsa alatt nemcsak a kéz meg lett tartva, hanem a szálagos képletek egy része és az inak kimelésével a kéz használhatósága jó részben is kielégítő volt.

Ha Fergusson a 60-as években a kézközép és kéztő szuvas bántalmazottságánál a conservatív eljárást ajánlva azt mondta, inkább merev kéz, mint semmi (a hand with a stiff wrist is decidedly better than no hand at all) úgy a mostani sebkezelés mellett mennyivel inkább követheti a sebész e lángeszű férfiú ajánlatát.

A könyök ízben resecált fiú esete, hol sikerült a nagy kiterjedésű csontgümős bántalom daczára a végtagot megmenteni, újabb adatul szolgál több hasonló észlelthez, hogy a csontgümösödés előrehaladt stadiumában, ha helyben sikerül is a bántalmat megszüntetni, annak általános kiterjedése miatt a végleges siker, az intentio rendesen meghiúsul. De megkísérlem a műtét, mert javít a beteg állapotán, s ha sikerül e mellett az általános táplálási viszonyokat emelni, úgy a betegre nézve sokat tettünk. A beteg most iodfűrdőben van, s a mint értesültem táplálási viszonyai javultak, a kezdődő csonthártyalobok visszafejlődőben vannak.

Az ízületek tuberkulosisáról folyt vita a német sebészek az idei X. congressusa alkalmával mindenkit meggyőzhetett arról, hogy e kérdés még távol van megoldásától. Ha tekintjük a különböző vélemény elágazásokat, melyek részint a bántalomnak jellemére és annak ragályozására állatokon tett kísérletek után Klebs, Scheede, Friedländer, Rosenbach által végezve vonatkoznak, — amennyiben e szerzők a ragályozást majd bizonyosnak, majd ellenkezően bizonytalannak találták — részint pedig ha a korán csonkolás iránti nézetkülönbséget, König és Hueter közt vesszük fontolóra, Thiersch-sel lehet mondani, hogy további discussio e tárgyról nem vezethet positiv eredményre. Itt addig is, míg más célra vezető út nem találtatik, mely biztos Ariadne fonálul szolgálhatna a labirinthusból kijuthatásra, a kórágymellett tett szabatos, s beható megfigyelések és tapasztalatok lehetnek egyedül döntők.

Eseteimből vont következtetéseim ezek:

1. A korai resectionnak, mint azt Hueter ajánlja, megvan az indicatioja. Mutatja ezt 7. esetem.

2. A bántalom előrehaladt szakában az amputatio végzendő és ez a betegek gyógyulásához vezet, mint ez közlött 6. esetemben történt.

3. Ha nagyfokú és előrehaladt, hosszasb ideig tartó bántalomban mégis a resectiót, vagy a sarjak kikaparását és drainezést végezzük, úgy a folyamatot nem állítottuk meg. A sajtos lob továbbterjed és ép úgy vezet az összszervezet infectiójára, mintha a bántalmat magára hagyjuk. Ilyen volt 1., 2., 4. és 5. esetem.

4. A Hueter által ajánlott iodinjectiók az ízületbe a folyamatot nem képesek megakasztani. A betegek állapotában kis javulás beállhat ugyan, de ez nem tartós, mint ez 8. és 9. esetemben történt.

5. Gyermeknek a prognosis jobb, mint ezt egy ambulatorice kezelt betegnél (10. eset) tapasztaltam. Itt a conservatív eljárás vezet célhoz, mint azt az angol sebészek, Bryant, Croft, Holmes, Hulke, Mac Cormac, Marsh és Lyell¹⁾ tapasztalataik után ajánlják. A 7 éves leánynál a csípőben volt fungosus jellemű lob tályog képződéshez vezetett és ennek megnyitása után fungosus sarjakkal kibélelt ürmenetek maradtak vissza, melyek iodoform alatt szépen megtisztultak, a seb behegedt. A csípőben ankylosis fejlődött ki a végtag rövidülése nélkül.

E közleménybe az 1878. augusztus óta vezetésem alatt álló Rókus-kórházi II. sebészeti osztályon, s ennek főosztályán a gégeészetben (melyet 1868. óta vezetek) kezelt betegek vétettek fel, csak egynéhány azok száma, kiket még a III. sebészeti osztályon gyógykezelttem, s ide részint érdekességük, részint a kórcsoportok kiegészítése céljából átvettem.

A sebészeti osztály a gégeészetivel 106 ágy fölött rendelkezik. A sebészeti osztályon van évenként fekvő beteg: 1200—1500, járó beteg 1500—1800, a gégeészetben fekvő: 300—400, a járók száma: 1600—1700 között ingadozik. Az összes betegek közül csak bizonyos kórcsoportba tartozókat szemeltem ki és választottam közleményem tárgyává. Tettem ezt azon okból, mert feleslegesnek tartottam oly eseteket is felvenni, melyeket mindennapiságuk jellemez, továbbá olyanokat sem talál itt az olvasó, melyek bizonyos actualis kérdés megoldásához hozzá nem járulhatnak. Az esetek, melyek közölve, hivatva lehetnek bizonyos a sebészet mai álláspontja szerint még vitás kérdések megoldásához adatokul szolgálni. Hogy ily irányú és alakú kimutatások szükségét mások is érzik arról tanuságot tesz Hueter és Lücke²⁾ felszólítása: „Es wäre sehr erwünscht, dass Jahresberichte thunlichst knapp entworfen werden mit einer möglichen Beschränkung auf wenige Hauptfragen.“

Ezerre megy a narcotisáltak száma, egyszer sem fordult elő haláleset daczára annak, hogy szív-tüdőbajosok is lettek altatva; kisebbfokú asphyxia fellépett ugyan, de a rögtön alkalmazott mesterséges légzés és fejlecsüggasztés által sikerült a betegeket legrövidebb idő alatt magukhoz téríteni. Megjegyzem, hogy a narcosisnál ama ovatosságot használom, miszerint a betegeknek eleinte kevés chloroformot adatok, csak később kapnak fokozatosan többet, míg arra szükség van. A nagyobb műtétek mindig mély narcosisban végeztek.

A közlött esetek közé, melyek egy kórcsoporthoz tartoznak, az osztályon észlelt összes betegeket vettem fel tekintet nélkül a végleges eredményre.

¹⁾ Brit. med. Journ. 1881. Mai.

²⁾ Deutsche Zeitschrift für Chirurg. 1878. XI. 1. 2. f. 30.

A m. kir. országos tébolyda kórboncztnai dolgozójából.

Az agykérgi (corticalis) epilepsiáról.

LAUFENAUER KÁROLY tr. egyetemi magántanár, orsz. tébolydai másod-orvostól.

(Folytatás).

I. eset. Gy. I., 53 éves, r. k., nős, napszámos, miszlai születés (Tolna vm.) a m. k. orsz. tébolydába 1874. június 27-dikén vétetett fel és 1880. szeptember 15-dikén nehézkes rohamban meghalt.

Kórisme: Elmezavar nehézkes kórral. A kórelőzményeket illetőleg, Dr. G. L. arról értesít, hogy a beteg 1872. év szeptember 13-dikán illetőségi községe által a Sz.—i kórházzal egybekapcsolt tébolydába küldetett ápolás végett, minthogy többszörösen gyilkolási rohamok mutatkoztak nála. Sz.—i tébolydai osztályban eszközölt megfigyelés szerint Gy. I., időszakilag jelentkező ingerültségi rohamokban szenved, a melyek alatt nagy mérvben közveszélyes, mert azzal fenyegetődik, hogy ezt vagy azt az egyént meg fogja gyilkolni, miután ezt neki az Isten megparancsolta.

Eleinte ritkábban jelentkeztek ilyen rohamai, de az utóbbi időben mind sűrűbben és nagyobb mérvben tört ki rajta az izgatottság; ápolónője ellen különösen nagy ellenszenvet mutatott és őt egy ízben késsel meg is támadta. Felette veszélyes magaviselete miatt, a fentjelzett napon, a m. k. orsz. tébolydába szállítván, ott következő jelen állapottal vétetett fel.

Az egyén magas termetű, jól táplált, hajzata gesztenye barna, látásban eltérés nincsen, mellkasi és hasüri szervei rendellenest nem mutatnak. Fején vagy végtagjain erőszaki sértéseknek nincs nyoma.

Szellemileg a beteg emelkedett, önértékes kedélykangulatú, pathetikus hangon nagy fontossággal beszél, s azt mondja: hogy vizkeresztkor az isten neki megparancsolta, miszerint hirdesse ki hogy Mátyás király óta nincs vezér! Ily módon az isten már hozzá 9 esztendeje beszél, hallja jól a mondott ígéket mindkét fülén.

Ápolónőjét szintén azért akarta leszarni, mert ezt is az isten rendelte.

Behatóbb vizsgálatnál, melyet itt mellőzni óhajtok, kiderült hogy betegnél a haragos, furibundus kedélyhangulat alatt meglehetősen előrehaladt butaság rejtőzik, nagy emlékezeti gyengeséggel. Pár napra felvétele után, egy beteg társát földhöz vágta másokkal czivódni kezdett, úgy hogy izolálata vált szükségessé. Cellájában az ajtót döngeti, nagy hangon káromkodik és lármázik az ápolókat bántalmazza, úgy hogy csakis morphiumpórláfcsekendezések folytán nyugszik meg egy kevéssé. 1875. 76. 77. 78. 79-ben ilyenmő dühöngő izgatottsági rohamok kór-rajzában, majd minden hónapban vannak feljegyezve. Beteg e mellett zárkózott, senkivel sem társalog, kivéve ha rohama van kilátásban, melyet rendesen bőbeszédűsége vagy fenyegetődzései előznek meg.

1880. év elején a kórkép hirtelen megváltozott, a mennyiben a dühöngési rohamok helyett teljesen kifejlődött epileptikus rohamok léptek fel és pedig az első, kórrajzi feljegyzések szerint, martius 3-dikán d. e. $\frac{1}{2}$ 12-kor jelentkezett.

Utána beteg izgatott volt, zavart és egyáltalán az epileptikus rohamok után bekövetkező mámoros állapotot mutatta. Epileptikus rohamok jelentkeztek még: április 12-dikén, június 28-dikán, 30-dikán; aug. 10-dikén, 17-dikén, 25-dikén; sept. 1-jén, 12-dikén. Mindezen rohamokat megelőzőleg és követőleg beteg rendkívül izgatott volt, intensív hallási hallucinációi folytán fenyegetődött, hogy az isten parancsára agyon fog valakit ütni. Szeptember 15-dikén délelőz, az ételeket visszautasította, később egy erős epileptikus rohamot kapott, melyet rövid idő múlva valószínűsítő status epileptikus váltott fel; beteg alig szünetelő görcsök közt feküdt és esti 9-kor meghalt.

A szeptember 17-dikén általam végzett bonczolat a következőket eredményezte:

Fejbőr vérszegény, a koponyaboltozat közép súlyú, közép

vér és csontbél tartalmú; alakja assymetrikus, a mennyiben a baloldali koponyafél erősebben van kifejlődve, mint a jobb; ugyancsak a koponya alapján baloldalt, a mellső és középső koponyárok ürtartalma nagyobb, mint jobboldalt.

A kemény agyburok a koponyaboltozathoz oda nőtt nehezen választható le, mérsékeltén feszült, sárgás színű, kevéssé meg van vastagodva; a lágyagyburok az egész agyfelületen el van homályosodva, az edények mentén meg van vastagodva; felületén főleg a Sylvius árok nyíládéka körül azonkívül elszórva a homloklebenyen számos köles mekkoraságú, sárgás turószzerűen szétmálló göböcskék ülnek. Helyenként, s főleg a homloklebenyen a lágyagyburok és az agy állománya között savós folyadékot tartalmazó ürok találatnak; az agy kivételénél az agy alapi részén a baloldali halánték lebeny homlok felé néző részének túlságosan nagy terjedelme ötlük szembe. Nevezetesen: a halánték lebenynek homloki csúcsán és pedig az I. II. III. halánték tekervénynek utolsó harmada, nem különben az orsó tekervénynek szintén utolsó harmada egy galambtojás mekkoraságú rendes színű és tapintatú kéreg állománnyal fedett terimenagyobodásban vész el, mely a mélységben porczszerűleg ellentárló tapintatú, felette az agy árkai és tekervényei elsimultak. Bevágásnál az agy szürke kéreg állománya alatt, egy kásás citromsárgás bennéket tartalmazó tömlőre akadunk, melynek fala az ép kéregállománytól és a tömlő bennékétől jól különválasztható, Ezen daganatnak a Sylvius árok felé néző felülete az árok ajkával erősen össze van tapadva, s a Sylvius ároknak homloki szabad szélén a daganat mint gyöngyház színű és viasz tapintatú kocsány nyomul elő; levágásnál ugyanezen helyen a substantia reticularis alba alatt, azonnal a tömlő kásaszerű bennéke nyomul elő.

A Sylvius árok mélységében a tömlős daganat, az első (III.) homloktekervénynek belső felületére már nem terjed át; hasonlólag a gyrus hippocampi bunkószerű vége is a daganatba nincs bele vonva.

Az alsó szarvnak megnyitásánál a baloldali Ammon-szarv épnek találatott, az alsó szarv üre ki van tágulva, kevéssé meg van hosszabbodva, a daganatnak alapja a megvékonyodott ependymát előrenyomva, az alsó szarv üregébe néz, viasz sárga és gyöngyházszzerűen fénylő.

Az agy egyéb gyomrocscái kevéssé tágultak, üregőkben mintegy 40 gramm savós folyadék. Az agy állománya rendes tapintatú, közép vértartalmú, a kéreg állomány szürkés, a velőléczek sárgás színűek. A nagy agydúcokban, hídban, gerincz-agyban és a nagyobb agyedényekben semmi rendellenesség sem található.

Az agy összes súlya 1396 gramm.

Részletes agysúlyok:

	bal	jobb
homlok-lebeny	207 gm.	215 gm.
fal-lebeny	109 "	132 "
halánték-nyakszirtlebebeny	229 "	197 "
agyköpeny	1089 gm.	
kis agy	145 "	
agytörzs	162 "	
jobb agyfélteke	544 "	
bal	545 "	

Mindkét tüdő felső lebenyében sajtos góczok és genyet tartalmazó üregek találatnak.

Egyéb szervekben megemlítésre méltó elváltozások nem találhatók.

Kórbonczai jelzés:

Idült keményagyburoklob. Gümős idült lágyagyburoklob. Gümögóczos tömlő az agy állományában. Tüdőgümősödés.

A gümögóczból vett apró részletek görscsövi megvizsgálásánál az edénytelen tömegben, az úgynevezett száraz necrosis jellemző alakjai, úgy mint: számtalan rendetlen alakú, majd táblás tömegek alaktalan törmelék és zsiros szemcsék találhatók.

Ebben az esetben a 8 évig fennálló epileptikus elmezavar egy a halántéklebeny csúcsán ülő tuberculum által volt feltételezve. Az élőben semmi jel sem mutatott arra, hogy itt góczbántalmat lehetett volna felvenni, de az elmezavarnak epilepti-

kus természete is csak akkor vált kétségtelenné, midőn a hat évig fenálló maniakális izgatottságot egyszerre teljes képű epileptikus rohamok váltották fel. A bonczlelet azonban, ezen esetben felvilágosít arról, hogy az időnkint bekövetkezett maniakális izgalma nem voltak tulajdonképeni (sui generis) dühösségi rohamok, hanem igenis egy epileptikus roham aequivalensei, egyénértékei voltak.

Epileptikus egyenérték alatt ma Felret és Sammt vizsgálatai nyomán olynemű tünetcsoportozást értünk midőn az epileptikus roham, a motorikus tünetek, tehát a tonikus és klonikus rángások mellőztével, tisztán a szellemi és edény-mozgatói sphaerában foly le. Typice visszatérő csak pár napig vagy óráig tartó maniakális rohamok néhány perczig tartó zavart magaviselet, indokolatlan kóborlások, félelmi vagy üldözéti ijedelmek alatt nem egyszer epilepsia rejtőzik, kivált ha ezen tüneteket olynemű kóroktani behatások előzték meg, melyek egyáltalán epilepsiát előidézni képesek. Az ilyenemű epileptikus aequivalensek és a teljes képű nehézkóros rohamok két pontban mégis teljesen megegyeznek; ezek elseje a tipikus jelentkezési mód bizonyos meg nem határozható időközökben, a s másik az amnesia, az emlékezés hiánya, a roham alatt történetekre. Ez utóbbiak, s epilepsiára utaló anamnestikus adatok tekintetbe vételével, ma már az epilepsia ezen rejtett alakzatait kórismézni is szoktuk s a lefolyásban bizonyos idő múlva mely sokszor évekig is elhúzódhatik, csakugyan bekövetkeznek a közönségesen ismert nehézkóros rohamok. Ugy látszik azonban, hogy vannak oly esetek is midőn az epileptikus neurosis teljes tartamára fejletlen marad, s csakis a psychikus sphaerára van korlátozva.

A tuberculum, mely az epilepsiát előidézte, érdekes világot vet még a halántéklebeny topikus diagnostikájára is. Azt, hogy minő szerepe van a halántéklebenynek az agyműködések háztartásában, a buvárok két módon határozták meg. Ferrier és mások, állatokon tettek kísérleteket, a halántéklebeny bizonyos pontjait villammal izgatták, avagy elroncsolták és most észlelték a bekövetkező tüneteket. Nothnagel tisztán klinikai úton haladott, és olyan esetekből vonja le következtetéseit, a melyekben a halánték lebenyen valamely góczbántalom találtatott a bonczolatnál. Az eredmények a főbb pontokban teljesen megegyeznek. Ferrier¹⁾ azt találta, hogy a halánték lebenyt bármely ponton el lehet roncsolni a nélkül, hogy motorikus hűdés következne be. Ezenkívül még következő észleleteit említi. Az első halánték tekervény hátsó része, szoros összefüggésben van a hallás szervével, izgatásánál hallérzéki reflexek kiirtásánál siketség áll be. Ugyanezt constatálta csekély helybeli különbözettel Munk²⁾ is. A subicularis tájék összefüggésben áll a szaglászervével; végül a kampó tekervény és az Ammon szarv elroncsolásánál az átelleni oldalon tapérzéki hűdés, anaesthesia következett be. Munk vizsgálatai e tájékre vonatkozólag Ferrier-rel teljesen ellentétben állanak. Munk az agyfelület érző zonáját a homlok és fal lebenyre helyezi.

Nothnagel³⁾ csekély számú klinikai eseteiből a halántéklebenyre vonatkozólag a következőket említi. A halántéklebeny góczbántalmai motorikus tünetekkel nem járnak. Az első halánték tekervény hátsó részének elroncsolása siketséggel jár. Ezen kívül, constatált tény az, hogy olyan epileptikusoknál kiknél az Ammon szarv és környékének emphalitikus megbetegedése találtatott, gyakoriak a hyperaesthesiák, anaesthesiák, paraesthesiák, ezenkívül intensív szaglász, izlésbeli és hallási hallucinációk is említetnek.

Ezek előrebocsátásával lássuk most, hogy mennyire egyeznek az esetünkben észlelt tünetek azon adatokkal, melyeket az agy topikus diagnostikájának tanából meritettünk?

Esetünkben a gümös góczbántalom a halánték lebenynek épen homloki csücsán ül, s magában foglalja a T¹ T² T³ és T⁵ tekervényeknek melső egyharmad részét; a gócz továbbá nem terjed szét diffuse a kéreg és velő állományban, miután

egy kötszöveti természetű tömlő által vétetik körül; mindezek oly körülmények, melyek az esetnek értékét exakt következtetések levonására nagyban emelik. Egyébként megemlíthetni itt, hogy a halántéklebenyre vonatkozó irodalom áttekintésénél oly esetet nem találtam, mely ily szigorú körülhatározottsággal épen a halánték lebeny homloki csücsán ülne, mint a mi esetünk.

A tünetek, melyeket ezen gócz mint láttuk előidézett, a következők voltak: kezdetben epileptikus jellegű dühösségi izgalma, majd később valóságos nehézkóros rohamok; motorikus hűdési tünetek hiányoztak, úgy szintén hiányoztak szaglász, izlési csalódások vagy tapintó érzéki hűdéses is. Feltűnők azonban esetünkben az erőteljes hallérzéki csalódások (hallucinációk) melyek kizárólag, a dühösségi izgalma kíséretében jelentkeztek.

Az általunk észlelt tünetek levezetése a kórboncz leletből nem ütközik nehézségbe. Az epilepsia és azt megelőző dühöngő izgatottság feltételezve volt a halántéklebeny kéreg- és velőállományának izgatása által azon helyeken, melyek közvetlenül a gümös góczot tartalmazó tömlő szomszédságában feküdtek és a subiculum cornu Ammonis által összekötetésben vannak egy oly agyterülettel t. i. az Ammon szarvval, mely epileptikusoknál oly sokszor találtatott már kórosan elváltozva. Ezen körülmény jelentőségéről azonban egy közelebbi esetről még bővebben fogok szólni. Az intensív hallási hallucinációk minden esetre az első halánték tekervény melső egyharmadának elroncsolása és izgatása által keletkeztek, noha Ferrier és Munk munkálataikban csak az említett tekervény hátsó harmadát hozzák a hallás szervével kapcsolatban.

A központi idegrendszer rostozat-tanából azonban könnyen meggyőződhetünk arról, hogy az első halánték tekervény egész hosszában egy hatalmas velőköteg: a fasciculus longitudinalis fut, melynek útján az első halántéktekervény minden pontja egymással összekötetésben van, fel lehet tehát vennünk, hogy a hallási hallucinációk az ingernek tovavezetése által váltattak ki mely tényről a központi idegrendszerben számos példa tanuszkodik. Hisz az egész központi idegrendszer szerkezetében lépten nyomon hatalmas velőkötegekre (fibrae arcuatae) akadunk, melyek egymástól igen távol fekvő helyeket kötnek össze.

Ezzel esetünknek casuistikus méltatását befejeztük volna, hátra van még, hogy egy ellenvetéssel foglalkozunk, mely tekintetbe véve a gümös gócz anatómikus kiterjeszkedését, minden esetre jogosult. A bonczleletben ugyanis azt írtuk, hogy a baloldali alsó szarv üre ki van tágulva, kevésbé meg van hosszabbodva, s a daganatnak alapja a megvékonyodott ependymát előrenyomva, az alsó szarv üregébe néz. Itt méltán azon kérdés merül fel, vajon az észlelt epilepsia nincs-e okozati összefüggésben azon belső agynyomással, melyet a dag lassú növekedése közben a cerebroszpinális folyadékra gyakorolt. Ezen körülmény bizonyára olyan fontos, hogy semmi esetre sem szabad figyelmen kívül hagynunk. Megengedem, hogy ezen gócz növekedése közben válthatott ki epileptikus rohamokat, a bántalom további lefolyására nézve azonban a belső agynyomást teljesen figyelmen kívül kell hagynunk azért, mert a bonczolatnál a gócz már sajtos metamorphosisban találtatott; növekedése, organisatiója tehát már évek óta be volt fejezve, s így a belső agyvíz folytonosan egyenletes nyomás alatt állott. Az epilepsia létrejövételére nézve tehát, fenn kell tartanom előbbi állításomat, hogy az tisztán a halánték lebeny agykéreg izgalma és az Ammon-szarv közelsége által volt feltételezve.

Nem ragaszkodnám annyira állításomhoz, ha nem állana egy eset tanúsága rendelkezésemre, melyből határozottan kiderül az, hogy a már érintett halánték lebenynek homloki vége, nemkülönben a kampó tekervény környéke, már tisztán lobos folyamatok reakciójára is epileptikus rángásokkal válaszol.

Az eset, melyet az eddigi irodalmi feljegyzések szerint unikumnak kell kinyilatkoztatnom, a következő:

(Folytatása következik).

¹⁾ Ferrier. Die Localisation der Hirnerkrankungen. Übersetzt von Pierson. 1880.

²⁾ Munk. Die Funktionen der Grosshirnrinde. Berlin. 1881.

³⁾ Nothnagel. Die topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten. 1879.

Vizsgálatok a peptonok vegytani természete felől.

PLÓSZ PÁL. egyetemi tanártól.

(Folytatás).

1. Mintegy 30 gm. száraz pepton légfürdőben 6 órán át 135—148 C hőmérsékletre tétetett ki. A jelzett hőmérsékletet a porrá tört anyagba beleérő hőmérő mutatta. Pontos meghatározásnak ez azonban nem tekinthető, minthogy a pepton a hevítésnél igen erősen felduzzad és ennél fogva összes mennyisége nem veszi fel az edény hőmérsékét. A pepton egy része ennél magasabb hőfokot ért el, s a 135—148° jóformán csak az alsó határt képezi.

A pepton e mellett erősen felduzzad, a miért többször ki kell venni a légfürdőből, s porrá törni, hogy a csészében elférjen. Az edény falával érintkező része kissé meg is barnul, de nem szenesedik el. A hevítés alatt égvényes kémhatású gőzöket mutat: kétségtelenül ammoniakot és más aminokat is.

Ha pár óra múlva a hevítést félbeszakítjuk, s a tömeghez vizet adunk, barnás színű zavaros folyadék képződik, melyből csakhamar pelyhes, utóbb ragadós, gyantaszerű csapadék válik ki. E csapadék részint léghólyagcsákkal telve, a folyadék felszínén úszik, részint az edény falára, s fenékre tapad. E mellett azonban a folyadék sem lesz egészen tiszta átlátszó, hanem igen finoman eloszlott zavarodás marad benne, mely szűrítés által s csak részben távolítható el, minél fogva a folyadék az első szűrítés után tiszta szűrletet nem ad; többszörös szűrítés után azonban, alig észrevehető opalescentiától eltekintve tisztán nyerhető.

A. A folyadék gyengén savi kémhatású. Ha eredetileg kevés vízzel készült, több víz hozzáadására zavarodása fokozódik, míg végre e második csapadék teljes leválása után a vízmennyiség növelése újabb csapadékot többé nem idéz elő.

Ezen második csapadék leválása után nyert oldat egészen átlátszó, sárgás barna színű; a valódi peptonoldattól már megtekintésnél is különbözik az által, hogy éppen nem ragadós.

Kémhatásai a következők:

1. Sem még több vízzel, sem szénsavval nem zavarosodik meg. Megzavarosodik ellenben Na_2CO_3 -al; és ekkor a calcium-sókból álló csapadék válik ki.

2. Megzavarosodik azonban, ha kis mennyiségű savat adunk hozzá. Mintegy 4—5 pro mille sósav tartalom mellett legerősebb a zavarodás. Eczetsavból úgy a zavarodás előidézésére, mint eltüntetésére ennél jóval több kell. A sósavhoz hasonló hatású a salétromsav és kénsav.

Melegítésnél a csapadék majdnem teljesen eltűnik, kihűlésnél azonban újra előáll.

Ha egyszerre sok savat adunk az oldathoz, igen könnyen megcsúsz, hogy zavarodást létrejönni nem észlelünk, minthogy a a főlölesleges sav az első mennyiségek által képezett csapadékot azonnal feloldja.

3. Ha igen sok tömény konyhasó oldatot adunk a folyadékhoz, valami csekély zavarodás jö létre. Ez azonban sokkal erősebb lesz, ha a keverékhez ezután savat is adunk. Ekkor igen tömeges csapadék jö létre, mely ugyan sok tömény sav hozzáadására eltűnik, új sóoldatra azonban ismét előáll; tehát egészen oly magatartást mutat, minőt magán a peptonon észlelünk, mint arról alább szó lesz.

4. A folyadék a xanthoproteinsav, a Millon-féle és biuret-reactiót az eredeti peptonoldathoz meglehetősen hasonló élénkséggel adja. Mi természetes is, minthogy az oldat még elég sok változatlan peptonot tartalmaz.

5. Az eczetsav- vagy sósav-csapadékról nyert filtratum ferrocyanalkiummal nem zavarosodik meg. Ellenben zavarodás jön létre, ha azon folyadékhoz adunk ferrocyanalkiumot, melyet savval először kicsaptunk és a képzett csapadékot főlös savban feloldottuk. Az eczetsavval képezett csapadék mennyisége többnyire nagyonis kevés volt arra, hogy azt lehetséges lett volna tisztán előállítani. S ez okból csak pár kémhatásának jelzésére kell szorítkoznunk. A csapadék konyhasó oldatban nem oldható, ellenben oldható még több savban, valamint alkaliban.

Mindezen tulajdonságokban hasonlít a hevített peptonnak vízben nem oldható részéhez, a B alatt leírt termékhez. Meg-

egyezik vele még abban is, hogy a biuret-reactiót nem adja, s a Millon-féle is csak oly nehezen jön létre, mint amannál.

Mennyisége általában mindig csekély és igen változó, amennyiben néha erős zavarodás alakjában jelenik meg, máskor ellenben alig észrevehető.

Az eczetsav-csapadék leválasztása után leszűrt folyadék többnyire az el nem változott pepton-oldat sajátosságait mutatja, és kétségtelenül az el nem változott alkotórészeket is tartalmazza.

Igy tartalmazza többnyire a pepton-oldatban jelenlevő sával és sóval kiűthető anyagot. Ha azonban a peptonot igen lassú ideig hevítettük, akkor úgy látszik a változatlan pepton és vele ezen anyag mennyisége is mindig kevesebb lesz.

(Folytatása következik).

Mihalkovics Géza ny. r. tanár boncztni intézetéből.

A hörgüterek lefutásáról a tüdőben.

SCHWARZ ARTHUR tr-tól.

A hörgüterek viszonya a tüdőüteri ágaihoz ismételt vizsgálatok daczára még mindig vitás. *Ruysch*, ki a hörgütereket felfedezte, azokat csak a tüdő tápláló edényeinek tartá, s annak tartattak mindaddig, míg a kérdés megoldásához kísérleti úton hozzá nem fogtak. *Virchow*¹⁾ volt az első, ki ez úton kimutatni iparkodott, hogy a tüdőüteri eldugulása után collatellaris vérkeringés jöhet létre a hörgüterek részéről, s hogy így a rendes állapotban is meglevő edények egyesítik a tüdő két edényrendszerét, t. i. a tüdőüteri és a függérből származót. A kérdés azóta mind boncztni, mind kísérleti úton meg lön vizsgálva, mivel valóban több mint pusztán boncztni értékű. Hogy valjon várható-e a tüdőüteri területében fellépő embolikus folyamatoknál a vérkeringés kiegyenlítése a hörgüterek részéről, e kérdés szoros összefüggésben áll azon viszonyokkal, melyben a tüdő- és a hörgüterek egymáshoz vannak. Felemlítem itt egyúttal, hogy *Friedreich*²⁾ azon esetekben, mikor a tüdőüteri tökéletesen eldugult és a Botall-féle vezeték is elzáródott, mindannak daczára lehetségesnek tartja, hogy a tüdő az élet fenntartására elégséges mennyiségű vérről látassék el, még pedig a függérből származó hörgüterek bekövetkező kitágulása útján, a mit állítólag több esetben sikerült is kimutatni. A szűkült tüdőüteren keresztül áramló vér nem lévén képes ennek rendszerét tökéletesen megtölteni, szükségképpen erősebb véráramlás következik be a hörgütereken át a tüdőhöz annyira, hogy ezen úton tökéletes kiegyenlítés is állhat be. És viszont mily káros és veszélyes következményű kell hogy legyen a tüdő táplálkozására a hörgüterek, a tüdők ezen tápláló edényeinek összeeyomatása vastag izzadmányok, s erősen duzzadt gátormirigyek által, mint azt bonczolatoknál nem egyszer találjuk, ha ezen esetekben a tüdőüteri részéről kiegyenlítés nem történhetik.

Ez iránt a boncztnokokat kielégítette egy észlelet. Ha t. i. a tüdőt az aortából belöveljük, akkor edényrendszerei éppen úgy telnek meg, mintha a belövelés egyenesen a tüdőüterből történt volna. Így találta ezt már Haller, így találja Hyrtl, s hasonlóképpen megerősítik a 2 edény anastomotikus összefüggését Henle, Arnold, Luschka, Krause és a kérdés utolsó megvizsgálója *Küttner*³⁾.

A boncztnokok ezen adatai ellen felléptek újabban a kór-buvárok *Virchow* említett kísérleteitől eltérő észleletekkel és bonczletekkel. Míg *Rindfleisch*⁴⁾, ki a végüteri fogalmát különösen a tüdőüterre kívánja alkalmazni, a tüdő embolikus folyamatainál még mindig függőben hagyja, valjon nem lehetséges-e mégis, hogy edényösszefüggések a hörgüteri ágaival a folyamat veszélyeit elháríthatnák, addig *Cohnheim* és *Litten*⁵⁾ — és az utóbbi még utolsó idevágó közleményében is⁶⁾ — ezen lehet-

¹⁾ Virchow. Gesammelte Abhandl. S. 295.

²⁾ Handb. d. spec. Path. u. Therapie. V. Bd. Friedrich, Krankheiten d. Herzens. S. 276.

³⁾ Küttner. Virchow's Archiv. 73. kötet. 1878. 476. l.

⁴⁾ Rindfleisch. Path. Gewebelehre. 4. kiadás, 1875. 384. l.

⁵⁾ Cohnheim és Litten. Virchow's Archiv. 65. kötet. 1875.

⁶⁾ Cohnheim. Vorlesungen über allg. Pathologie.

seget kereken tagadják: szerintük nem létezik *egy bonczani adat sem*, mely amellet szól, hogy oly tüdőrésztlet, melynek odavezető tüdőütere eldugaszoltatott, a hörgüterek útján compensative vérrel láttatnék el. Cohnheim és Litten tagadják egyúttal a lehetőséget e kérdést boncztanilag megoldhatni, s állítják, hogy csak a kísérlet adhat itt felvilágosítást. Ha ők kutyánál, vagy nyúlnál az egyik oldali art. pulmonalis alakították, s az állat valamelyik út-, vagy viszerébe anilinkéket fecskendeztek, akkor megkékültek ugyan az illető tüdő hörgői, de a tüdőüteri ágai-ban az injectio legkisebb nyomait sem találták, sem az üterekben, sem a hajszáledényekben: ez szerintük többet bizonyít, mint a belövelt készítmények metszetei.

És valóban igen változók a képek, melyeket akkor nyerünk, ha a tüdőt akár az art. pulmonalis akár a hörgüterek, vagy a tüdőviszereken át lehetőleg tökéletesen belöveljük, annyira, hogy ily úton eligazodni majdnem lehetlen. Nem tudni, hogy mi jutott az egyik rendszerből a másikba nagyobb edényágakon keresztül (tehát valódi anastomosisok), s mi csak az egymással összefüggő hajszáledények útjain. E miatt Küttner egy módszert ajánlott, melynek segítségével a hajszáledényeket a belöveltetésből ki vélte zárhatni. Mielőtt a tüdőt a szinanyaggal belövelné, a légcsőn át befecskendez a hörgőkbe többé kevésbé erős légenysavas ezüstoldatot, mi által az épen elvérzett állat tüdőhajszáledényeinek vérét megalvasztja; így azután csak a nagyobb törzsek telhetnek meg a használt festanyaggal. Azon kísérletek, melyeket mi e módszer szerint tettünk, nem vezettek kellő sikerre. Nem könnyű ugyanis a tüdőt egészen légtelené tenni, s e miatt nem juthat az ezüstoldat egész a legkisebb légőlyagcsákba, mi épen a főkellék volna; mindig találhatók azért többé kevésbé belövelt helyek a nem injiciáltak mellett, másrészt igen szenvednek a hörgők között haladó hörgüterek az ezüstoldat hatása alatt, s így egészen átjárhatlanok a festanyag számára.

Belövelési kísérleteink folyamában oly tapasztalatokat tettünk, melyek által a Küttner-féle eljárás egészen fölöslegessé vált. Kísérleteink célja tulajdonképen csak az volt, ellenőrzés által kipuhatolni, valjon mennyire helyesek azon leírások, melyeket tankönyvekben a hörgüterek lefutását illetőleg találunk, s melyeket nagyjában Küttner is elfogad. Azt vártuk, hogy a tüdő tökéletes belövelése mind a hörgüter mind a tüdőüteri útján nekünk is úgy fog sikerülni mint az épen említett szerzőknek. Első kísérletünk ezt igazolni látszott. Egy patkány, miután elvéreztetés útján megöletett, s a felhágó függér és az ebből jövő nagy edénytörzsek lekötötték, a hasi függér útján be lett löelve. Az injectio tökéletesen sikerült, különösen a jobb tüdőfél úgy belövelődött, mintha a tüdőüterből történt volna a befecskendés. Az injectio közönséges kézifecskendővel mindig annyira fokoztatott, míg a tüdő megkékülésén már macroscopice is a belövelés sikerét biztosítva láttuk.

Azonban a következő belövelések eredményei már elütöttek az elsőttől. A belövelések most, más viszonyok között történtek. A kézifecskendő helyett a Hering-féle készülék vétetett elő, melylyel a kifejtető legnagyobb nyomás, azaz 200 mm. alkalmaztatott. Ezzel állandóan oly belöveléseket nyertünk a hörgüterek útjain, melyek szabad szemmel épen hogy csak észrevehetők voltak. Minden belövelés előtt, mely lehetőleg gyorsan az állat elvéreztetése után történt, alakítottuk a felhágó függért, a fejütereiket, az emlőütereiket, az üres viszereket, a nyak és a mediastinum minden nagyobb viszerét, míg a mellkas kinyitása közben átmetszett bordaközötti ütereiket elzártuk izzó vassal, s mindezt azért, hogy a festanyagnak csak egy útja maradjon: a hörgüterekbe juthatásra és mindennek daczára nem sikerült a Hering-féle készülékkel oly belövelést nyerni, milyent mi magunk is a kézifecskendővel oly könnyen elérhettünk volt. A tüdők — szabad szemmel vizsgálva — az injecti-ónak csak igen kevés nyomait mutatták: intenzív erős megkékülésről szó sem volt. A hörgmirigyek, a bárzsing, a mediastinum tartalma, a légcső és a hörgők be voltak löelve; a hörgüterek maguk, mint ezt a bonczolásnál mindig ellenőriztük, festanyaggal erősen teltek, az injectio tehát a kellő természetes úton történt, s mégis mindig az első kísérletektől elütő eredményt kaptunk. Ezen, sokszor ismételt belövelési kísérletek, vala-

mint a belövelt készítmények vizsgálata alapján mondhatom: hogy az injectio valóban *csak* a rendes úton történt. Ha a tüdőt oly nyomás alatt löveljük be, mely nem túlságos nagy, s e mellett elég egyenletes, akkor a belövelés azon úton történik, melyen a vér maga normalis viszonyok között ezen edényben haladott volt, t. i. az üterekből azon hajszáledényekbe, melyekbe ez üterek feloszolnak, s innen azon viszerekbe, melyek épen e hajszáledényekből erednek; úgy mint az élő állatban: az ellenállás a szűk hajszáledényekben oly nagy, hogy a szomszéd hajszáledényekben haladó vér, nyomása által le nem győzetik.

A festanyag tehát az art. bronchialisból, ennek hajszáledényeibe halad, s innen egyenesen a hörgi viszerekbe jut; ha nagyobb közlekedések léteznének a hörgüter és a tüdőüteri ágai között, lehetetlen volna a hörgüedények ezen izolált belövelése. Hogy a festanyag valóban a kijelölt úton haladt volt, könnyen bizonyította a bonczolás: a hörgüterek izolált belövelésénél mindig megtelt a bal szívgyomrocs: kettős belövelésnél pedig, mely a tüdőüteri és a hörgüterekből történt, mindig megtaláltuk a két festanyag keverékét a bal szívben; az art. bronchialis belövelésére használt massa csak azon viszerek útjain juthatott ide, melyek a tüdőviszerekbe átmennek. Ha ellenben nagyobb és kevésbé egyenletes nyomás alatt injiciálunk, mint ez a szokásos kézifecskendővel és a Ludwig-féle készülékkel oly könnyen történik, akkor természetesen elterjed a festanyag mindenhová, a hol számára az utak megnyílnak: visszafelé a tüdőviszerekből és hasonlóképen azon anastomosisok útjain, melyek természetesen két, szorosan egymás mellett fekvő hajszáledényrendszer között léteznek, s melyek valóban a hörgüter és tüdőüteri hajszáledényei között fennállanak.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Real-Encyclopaedie der gesammten Heilkunde. Herausgegeben von Dr. Albert. Eulenburg o. Prof. an d. Un. Greifswald. Bécs és Lipcse. Urban & Schwarzenberg kiadása. 75 és 76 füz. (VIII. köt.)

E vállalatról, mely több év előtt indult meg, már ekkor tettünk említést, s jelenleg szintén nem mulaszthatjuk el, hogy olvasóinkat arra ismételve ne figyelmeztessük; még pedig ezt nemcsak azért tesszük, mert a hozzáköött jó reményeket beváltva látjuk, hanem most különösen azon okból, mert — mint lapunk múlt számában már említettük — egyetemünk egyik tanárának, Korányi Fr. tnr-nak cikkei foglalják el a kettős füzet legnagyobb részét.

A cikkek legterjedelmesbire a tüdőgyuladásról (Lungenentzündung, 348—400 l.) szól, mely felkarolja úgy a hurutos, mint a croupos bántalmat, s ezek mindegyikénél rövid történeti vázlat után áttér a kórboncztanra, itt nemcsak a szabad szemmel látható, hanem a göröcső alatt észlelhető szövettani változásokat, nemkülönben ezek lefolyását leírva: szól továbbá a kórokozó tényezőkről, a heveny és idült tüdőhurut tüneteiről, ezek között a természettaniakat kiváló figyelemben részesítve, s ezután gondos taglalás tárgyává teszi a felléphető bonyodalmakat, valamint az elkülönítő jelzést, úgyszintén a jóslatot. A betegkezelés rovata alatt úgy a prophylaktikus rendszabályok mint a tulajdonképeni gyógyeljárás kellőn van méltatva. A szerző igen helyesen írja, hogy a tüdőlobnak közvetlen gyógyszerere nincs, hanem a croupos gyulladásban a legfontosabb javulat a lázas hőmérséknek, mint az életveszélyeztető folyamatok kiinduló pontjának csökkentése, s itt a legjelentősebbek a hűvösítő fürdők és a salicylsavas natrium. Nem mulaszthatjuk el kiemelni azt sem, hogy a szerző a kísérleti kórtani tanulmányokat szintén szóba hozza, mennyiben ezekre kezdetbeliségük mellett tekintettel lehetünk.

A második nagyobb cikk a tüdő emphysemája (Lungenemphysem, 327—348), melynek gyógyítását illetőleg a szerző akként nyilatkozik, hogy a jól szabályozott életmód az emphysematikust a betegség súlyos következményeitől sokáig megvédi. Az alveolaris ectasia ellen alkalmazott kezelésben pedig a pneumatikus cabinet-eknél hatásosabbnak tekinti azon készülékeket, melyek megengedik, hogy a tüdők belseje sűrített és ritkított

levegővel kapcsolassék össze. Akkor, midőn nagyobb fokú hurutos állapot a hörgi ágacsok szűkülésével van jelen, a sűrített levegő belehelése van javulva; mint azonban a hurut nagyobbára megszűnt, s a köhögési inger csökkent, a ritkított levegőbe kilégzésre átmehetni. Ez a tulajdonképeni eljárás, melyet a szerző szerint a tárgyalt betegségben követni kell.

Kisebbségek, azonban a két nagyobbikhoz hasonló szabotossággal röviden és világosan vannak írva azok, melyek a tüdő átjárhatóságáról (Lungenatelektase), üszkösödéséről (Lungengangraen), véres beszűrődéséről (Lungeninfarkt) és vizenyőről szólnak.

A cikkek mindegyike után bő irodalmi jegyzék található, s Korányi tnr. elismerést érdemel, hogy abban a magyar írókat is idézi. Ezt pedig annál inkább hangsúlyoznunk kell, minthogy magyar íróink nagyobb részének ellenkező szokása van, mennyiben úgy hazai nyelvünkön, mint idegen nyelven írt munkáikban belföldi írótsaikat nem egyszer feltűnően mellőzik. Részünkről ennek okát többször abban találtuk, hogy az illetők német kútfők után dolgozva, miután ezekben magyar szerzők neveivel és értekezéseiből idézetekkel nem találkoztak, ezekről tudomásuk nem volt, régebb éveink irodalmában böngészésre pedig nem fordítottak fáradságot. Kíváncsok, hogy jövőben ez másképp legyen, s Korányi tnr. példaadása minél több követőre találjon. Első sorban is minket illet, hogy saját erőnket, s ezek tevékenységét értékükhez képest méltányoljuk. E tekintetben a mulasztás, s a kölcsönös agyonhallgatás aligha válik hasznunkra. —a—

LAPSZEMLE.

(Dollinger). Világrahozott görcsös tagmerevség és görcsös összehúzódások.

Rupprecht a világrahozott spastikus izmerev és a spastikus iz-zsugorokkal foglalkozik. 1828-ban Delpech volt az első, a ki kimondta, hogy egy izomcsoport rendellenes beidegzése által néha a csontoknak egymáshoz viszonya állandóan megzavartatik, 1862-ben pedig Little angol sebész volt az első, ki e bajt részletesen leírta és „congenital spastic rigidity of limbs”-nek keresztelte. Pelz óta a német sebészek e bajról megfigyeltek, a mi által a jelen füzetben R. által közölt, általa észlelt 10 köreset érdeke növeltetik.

A betegek többnyire nehezen és idő előtt születtek, s némelyiknél azonnal szülés után, míg másoknál csak később vették észre, hogy alsó végtagjaik igen merevek. Járnai nehezen tanulnak, többnyire a 4-dik év befejeztével, s ekkor is sokszor elbuk-

nak. Alsó végtagjaik járás közben oly merevek, mintha mankók volnának, a térdek befelé vannak fordítva, s egymáshoz szorítva. A lábak lóláb-állásban; a beteg a kissé befelé tekintő lábújjakon jár, vagy inkább szökdécsel, mert az ízületek nem hajlanak. A czombközelítők, valamint a gestrocnemius görcsösen összehúzódók. Ha a beteg nyugodtan fekszik és figyelme máshová tereltetik, a láb könnyen hozható rendes helyzetbe, s a czombok egymástól bizonyos távolságra elvonhatók; de mihelyt ez oly fokot ér el, hogy beteg figyelmét felkelti, azonnal ismét görcsösen összehúzódnak az említett izmok és a végtagok jellemzetes állásukat foglalják el. Hűdés nincsen jelen, az érzékenység rendes, s narcosisban a bevezetési áramra az izmok rendesen működnek. Bár ezen állapot többnyire az alsó végtag izmain lép fel, ritkább esetekben a has- és hátizmok, néha a kar izomzata, a szem, arc- és a nyelő-izomzat pedig többnyire meg van támadva, úgy hogy a betegeken a fenntebbi tüneteken kívül többnyire még spastikus articulatio és spastikus nyelés észlelhető. A betegek többnyire buta arczkifejezések a nélkül, hogy ostobák lennének, s az iskolákat középserűen elvégzik, sőt később valami hivatalt elláthatnak. A baj oka, úgy látszik, a központi idegrendszer oly sérelmeiben fekszik, melyeket a gyermek a nehéz szülés alkalmával szenvedett, de biztosan ezek kiderítve nincsenek.

A mint a bajt észrevesszük, a gyógykezelést el kell kezdeni. Ez áll meleg fürdőkől és a gerinczagy galvanizálásából, mint a melyek tapasztalatilag a tonikus spasmust csökkentik. Azonfelül a merev ízületek ellen kell a gyógykezelésnek irányulnia. A rövidült izmok folyton gyengén nyújtandók, s az ízületeket mozgatni kell. Biztosabban működnek a sinék, vagy a főszkötések, melyek a lábat felhajlítva rögzítik; a czombok adductiójának leküzdésére pedig R. a főszkötések alsó végébe karikákat erősít, melyek segítségével a beteg lábait az ágynak két alsó lábához rögzíti, s ekként azokat szétfeszíti.

Ha a beteget csak később kapja kezelésbe, az Achilles-in átmetszése elkerülhetlen. A lábat az inmetszés után azonnal fel lehet hajlítani, s a beteg jelentékenyen könnyebben jár. Idős betegeknek, kiknél a sokátartó kóros állás következtében már a lábtö-csontok alakja is megváltozott, az eredmény nem oly jó. R. jogosultnak tartja e bajnál az idegnyújtás megkísérlését.

A gyógykezelés, különösen a testgyógyászati beavatkozásnak tehát van eredménye, de azért tökéletesen a betegek alig gyógyulnak meg, s a baj az illetőt a bölcsőtől hiven kíséri a sírig. (Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. 198 füz.)

TÁRCZA.

A bécsi közegészségügyi congressusról.

— Első nap. —

Bécs, 1881. sept. 14.

A német közegészségügyi és az egészségi technikai társulatok tagjai közül mintegy 300-an gyűltek össze a zenekedvelők kis termében, hogy az idej közegészségügyi congressust megtartsák. 9 órakor jelent meg a tiszteletbeli elnök, Károly Tivadar tr., bajor herceg, királynőnk öccse, s a választmány, a helytartó, polgármester és a bajor követ által fogadtatás után, az emelvényen elfoglalta az elnöki széket. Mellette ültek Märklin tr. a közegészségügyi, Böhm tr. az egészségi technikai egyesület elnökei és Spiess tr. az állandó titkár.

Märklin tr. (Wiesbaden) üdvözlö a congressus tagjait és közli, hogy Károly Tivadar tr. bajor herceg, engedve a választmány kérésének, elfogadta a tiszteletbeli elnökséget; felkéri azután utóbbi, nyitná meg a gyűlést, mit Károly Tivadar tr. hg. a következő, szabadon elmondott és ismételve általános élénk helyesléssel fogadott beszéddel tesz meg:

„Mielőtt felszólítanám önöket, hogy kezdjék meg működésüket, a köszönet érzetének szeretnék kifejezést adni. Eme gyűléset tiszteletbeli elnökévé és vezetőjévé választatásom által önök engem nagyon kitüntettek és oly feladatot bízak rám,

melyet még nagyobbra becsülök, ha az orvosi tudomány eme még fiatal ágának magas gyakorlati jelentőségét tekintetbe veszem. A közegészségügy a mi napjaink teremtménye. Eme társulat megalapítása óta, mely a természetvizsgálók és orvosok közegészségügyi szakosztályából 1873-ban mintegy kinőtt, s általában a tudomány, különösen pedig a közegészségügy körül oly nagy érdemekre szert tett Varrentrapp tr. titkos egészségügyi tanácsos úr közbenjárása folytán Majna-Frankfurtban önállólag megalakult, — eme társulat megalapítása óta még nem telt el egy évtized, s máris szemlélhetjük az működésének áldásos gyümölcseit, mert a hová csak tekintünk, úgy a köz- mint a gyakorlati életben, utcákon, házak, iskolákban és hajókon, a társulat tanulmányai és reformjai eredményeül mindenütt ugyanazt látjuk: az emberi lét megjavítását és — a mint a statistika már most bizonyítja — meghosszabbítását is. De az önök törekvései nemcsak az egyes ember javának előmozdítására irányulnak; hanem a polgári társadalomban együtt levő számos ezrek physikai lételének javítását is célozzák az e gyülekezetről fakadó tudományos eredmények.”

„Azáltal, hogy tudományos úton utalás történik az emberi méltósággal gyakran egyenesen gúnyt üző azon egészségi viszonyokra, melyek közt a városi lakosság nagy részének nyomorult léte tengődni kénytelen, — miből az összes életet a legnagyobb veszélyek fenyegetik, — az állam előtt nézponatok nyílnak meg

eme társadalmi bajok megszüntetésére, vagy legalább is enyhítésére. Ha pedig eme tisztán anyagi tekintetben egyszer kielégítő állapotot értünk el, akkor a szellemi és erkölcsi téren úgy az egyes, mind a család részére a legáldásosabb hatás juthat kifejlődésre. Igaz, hogy emez ideális célok elérése nagy nehézségekkel küzd. Egyrésztől évszázadok óta tartó káros szokásokat és előítéleteket kell leküzdeni, másrésztől nem csekély anyagi áldozatot kell követelni az egyestől az összesség érdekében. Mindenekelőtt azonban azt a meggyőződést kell ébreszteni, hogy a követelés szükséges és célszerű. Ez azonban csak a nevelés és oktatás lassú útján érhető el, s úgy, ha a bennünket foglalkoztató kérdések iránt mind élénkebbé válik az általános érdeklődés.

„Fogjunk tehát a munkához uraim, *„egyesült erővel“*. E szavakkal lépett a trónusra Austria fennkölt fejedelme, ki immár több mint 30 év óta valódi atyai kegyelemmel gondoskodik alattvalóinak szellemi és testi javáról. Önökhöz sem intézhetek szebb jelszót; bárha minél előbb közelítenék meg a közegészség eszményét, *„viribus unitis“*, egyesült erővel!”

— Ezután *Possinger* br. alsó-austriai helytartó a kormány, *Newald* tr. polgármester Bécs városa, *Karajan* tr. az előkészítő bizottság nevében üdvözlök a congressust. Viszont *Merklin* tr. a közegészségügyi és *Böhm* tr. az egészségi technikai társulat nevében köszönik meg a fogadtatást és kívánnak a congressusnak eredménydús munkát.

— *Spiess* tr. (Majna-Frankfurt) felolvassa titkári jelentését, mely az ideai gyűlés előkészítését vázolja. A pénztár állását kedvezőnek tünteti fel, minthogy a múlt év 1800 mark többlettel záratot le. A társulati tagok száma 1200, kik közül 250 van jelen.

— *Merklin* tr. jelenti, hogy a választmány *Varrentrapp* tr.-hoz (Majna-Frankfurt) 50 éves tudori jubileuma alkalmából üdvözlő iratot intézett; a gyűlés felállással járul a szerencse kívánatokhoz.

— Felkiáltás útján megválasztatnak elnökké: *Erhardt* tr. polgármester (München), alelnökké *Peltenkofer* tr. (általános, hosszan tartó „bravo“, „hoch“ és „éljen“ kiáltások) és *Karajan* tr. (Bécs), titkárokká *Spiess* tr. és *Adler* tr. (Bécs).

Erre az egészségi technikai társulat más terembe vonul át és a közegészségügyi áttér a napirendre.

I. *Temetők berendezése és használata iránt támasztandó közegészségi követel.*

Hofmann Ferencz tr. (Lipce) mint első előadónak jelentése kivonatban a következő:

A temető kérdése időszerű, mert éppen a jelen korszakban van a legtöbb nagy város azon helyzetben, hogy meglevő temetőit átalakítani, bővíteni, vagy új temetőket állítani kénytelen. A városi lakosság nagymérvű szaporodásával növekedik a hatóság zavara is. Így századunk elején Németországnak csak 5 városa birt egyenkint az 50,000-et meghaladó, összesen pedig fél millió lakossággal; napjainkban már 32 ilyen város van, melyekben összesen négy és fél millió ember lakik. Mind nagyobb és nagyobb az elhelyezendő hullák száma; másrésztől a városok terjedésével a lakházak mind közelebb jutnak a temetőkhez, sőt azokat sok helyen már körül is fogják.

Ily viszonyok közt számos a felmerülő kérdés. Meg kell mondanunk, hogy melyek a temető körülépítésének közegészségi hátrányai, meg kell határozunk, hogy minő szempontok vezéreljenek régi temetők felhagyása és újak felállításánál stb. És mindezen kérdésekre oly választ kell adni, mely exact adatokra támaszkodik; az ilyenek hiánya, vagy elhanyagolása okozza, hogy oly elágazók a vélemények a fennforgó kérdés körül. Itt van pl. a távolság, mely a temetők és lakott házak közt megkívántatik, az úgynevezett quarantaine-öv szélessége, mely a különböző államokban 30 m. és 1000 lépés közt ingadozik. Ezen kérdésnek tisztázása igen nagy fontosságú, mert a temető körül fenntartandó terület hatóságnak és egyeseknek, úgy a megszerzés, mint a beépítés tilalmából folyó értécsökkenés folytán tetemes direct és indirect kiadásába kerül, s kérdés az, vajon ily nagy anyagi áldozat árán nem-e lehetne valamely más, a közegészségre egyenesebb és nagyobb haszonnal járó intézményt létesíteni?

Az utolsó 150 év alatt a temetkezés ügye három nagy korszakon ment keresztül. Az első korszakot, mely a múlt században kezdődik és századunk elejére nyúlik át, azon kiáltó

hátrányok jellemzik, melyek számos helység temetőjén fennálltak midőn a temetők a városok közepén, templomok körül feküdtek, s talajuk a felhalmozódott hullamaradványokkal egészen telítve, talaj vizük pedig a rohadás termékeivel fertőzve, maga is rohadó volt. Erre következett, másodszor, a visszahatás korszaka, mely alatt általános javítás foganatosított mindenfelé, midőn a temetőket a helységek elé vitték ki, meghatározták a sírok mélységét, távolságát egymástól, a talajnak második igénybevételéig bevárando időt stb. A harmadik, jelen korszakban nem múlt el még egészen a régi kiáltó hátrányok emléke, de egyúttal felszínre vergődött, és a félelem fölé emelkedett a józan ítélet is.

Az exact adatok, melyek birtokába ez juttatott, arra képesítenek, hogy bebizonyítsuk, miért nem oly veszélyes a temetkezés ma, mint volt régen, s hogy igazoljuk azon véleményünket, mely szerint a meglevő hátrányokon nem az egész rendszer elvetése által, hanem éppen a hátrányok eltávolítása, a rendszernek megtisztítása által kell segíteni.

Számos az ellenvetés, mellyel a temetők mai javított alakjukban is találkozunk; előadó csak egyesekre szorítkozik:

Elitéli a sírboltokat, mert a bennük felhalmozódó rohadási gázok mérgezést okoztak számos esetben. Ezek az esetek nem tagadhatók, csak hogy igen régi időben fordultak elő; és a sírbolt levegője nem is áll mérgező, hanem csak irrespirabilis gázokból, legnagyobbbrészt szénasvból. Erre nézve a sírboltoknak semmi specifikus hátrányuk nincs; úgy tekintendők, mint a szénasvval telt kutak vagy pincze. Ha csak gyertyával vizsgálják a levegőt mindannyiszor, mielőtt valaki lehág, sohasem fog fuladás előfordulni.

Mondják továbbá, hogy a temető a talajból kiemelkedő kigözellések által rontja a környék egészségét. S itt először is azt kérdezzük, valóban mérgesek-e a bűzös gázok. A septikus infekcióra utalnak; de a dögterek és boncztermek eléggé bizonyítják, hogy belehelés útján a septikus kóroanyagok nem hatnak kártékonyan, legfeljebb egyes nagyon érzékeny egyénekre. Azért ne legyen bűz a temetőben, mert az csorbítja a környék lakosságát a friss levegő élvezetében éppen úgy, mint akár a szappan- vagy légszeszgyárak. De ilyen bűz általában csak ott keletkezik, hol a temető talaját hullákkal telezsúfolják, mint ez pl. Párisban történt, hol 50 m. mély sírokba 1500 hullát is raktak egymásra; itt az egész tömeg rohadásba megy át, mint a nagy dombra összehordott ganéj. Különben hol egyes sírokba temetnek, még a kiásvott hullának sincsen szaga; előadó erről múlt évben győződött meg 130 exhumationál.

A hulla vagy korhad, vagy rohad, s a bomlás mindkét nemét hasadó gombák életfolyamata tartja fenn; azért befolyással lesznek: 1. A hőmérsék. Előadó húsdarabokat meghagyott rohadni: 3 hét alatt közönséges szobai hőmérséknel (18° körül) a hús száraz anyagának 6%-a lett elroncsolva, 37°-nál már 43%. 2. A víztartalom szintén határozó befolyással van; vízben rohad, míg egészen száraz talajban mumiává szárad a hulla. Legkedvezőbb a változó átnedvesedés, mert a bomlás termékeit eltávolítja, melyek tudvalevőleg gátolják a bomlás további menetét. Ily nedvességi viszonyoknál lassan, de tökéletesen foly le a hullák bomlása, s nem lehet csodálni, ha a talajvíz nem szennyeztetik. Utóbbinak minden emelkedése kimossa a bomlás-termékeket, minek folytán még erőlesebben indul meg a rohadás a víz süllyedése után. A szennyezés csak akkor lesz nagy, ha az emelkedő talajvíz a sírokba hatol; azért különös figyelmet kell fordítani mélyen álló talajvízre. 3. A talajnem befolyása az átjárhatóságtól függ. A laza talajt víz és levegő könnyen járják át, s annak kedvező befolyását még az is fokozza, hogy itt a növényiek mellett alsórendű állati szervezetek is siettetik a hullabomlást.

Jól berendezett és kezelt temetők tehát nem szennyezik a levegőt, talajt és vizet számbavehető mértékben; tekintetbe veendő még az, hogy a hullákkal gyakran fertőző betegségek csirái is jutnak a sírokba, s innen a környezetben szétterjedhetnek. Ezen hatásnak azonban a környező lakosság betegedésén és halálkozásán kellene mutatkoznia; a temető és környéke egy nagy kórtani kísérleti mező, melynek figyelmes megvizsgálása azonban seholsem derített ki káros behatást.

Ha tehát előadó arra a következtetésre jut, hogy a jól berendezett és kezelt temetőben nem rejlik egészségi veszély,

azért a hullaégetést nem itéli el, sőt nagy városokban annak facultativ behozatalát egyenesen kívánatosnak tartja.

A második előadó *Roth W.* tnr. (Drezda) helyett, ki gátolva volt idejére megjelenni, *Siegel* tr. (Lipce) ragadja meg a szót. Teljesen osztja *Hofmann* tnr. álláspontját; számos exhumationál vett részt, sohasem tapasztalt sem bűzt, sem megbetegedéseket. Ezenkívül Szászországnak 28 kerületi orvosi collegiuma egyhangúlag felmentette a temetőket, továbbá *Adams* tr. Massachusettsben az orvosokhoz kérdőlapokat küldött szét és 7-nek kivételével 400 orvos nyilatkozott a temetők mellett. Kérdés, hogy ez a változott álláspont befolyhat-e a törvényhozásra. Tekintetbe jön főleg a temetkezés turnusa, mert gazdasági szempontból fontos, hogy az lehetőleg rövidre szabassék. A Code Napoleonban 5, Münchenben 6, Bécs és Stuttgartban 10, Angolországban felnöttek számára 14, gyermekek számára csak 8, Heszsenben 30 év van megállapítva. Kétségtől szamba kell venni a talaj minőségét, a vizet, a koporsókat stb. és mindezeket lehető gyors hullabomlás szempontjából választani meg. A sírok ne legyenek mélyek, csak 1'5 métersek; a gyermekhullák külön területen temetendők, mert rövidebb turnust engednek meg; az egyes sírok előnyösebbek, azért általánosítandók. A sírboltok szellőzésére elegendő a természetes légcsere a falakon át; külön szellőző aknák szükség nélkül felhozzák a bűzt. A temetők távolsága lakházaktól minimalis, 10 m-nyi lehet, kutaktól csak ott állapítandó meg, hol a temető talajvíze a házak felé lejt és itt 50 m. elegendő. Felhagyott temetők beépítését 20 év múlva aggodalom nélkül tartja megengedhetőnek; azonban a koporsók távolíttassanak el, különben nem lehet szilárdul építkezni.

Kivonatossan felolvasott jelentéseik alapján az előadók arra a következtetésre jutnak, hogy:

1. A temetőhelyeknek tulajdonított egészségi hátrányok az esetek túlnyomó számában nincsenek szakszerűleg megvizsgálva és megállapítva.

2. Az egészség tényleges veszélyeztetése csak ott várható, hol a talaj nagyon alkalmatlanul van megválasztva és a kezelés megszüntethetőleg hibás.

(Folytatása következik.)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. october 6-dika. Rózsahegy Al. tr., magántanári próbaelőadását, melyet a jelenlevők mindvégig legnagyobb figyelemmel kísértek, f. hó 1-jén megtartotta, s annak befejezése után az orvoskari tanártestület által az iparos közegészségügyből mint magántanár képesítettnek nyilvánított.

— Szerdán, f. hó 5-dikén délelőtt 11 órakor eszközölte Tullier tr. az állatorvosi tanintézetben a második beoltást a már egyszer beoltott kísérleti állatokon. A beoltás jelenleg az erősebb oltó folyadékkal történt, mely be nem oltott állatokon 50% anthrax-ot idézne elő, a már előzetesen beoltott állatokban azonban semmi kárt sem tesz, sőt most már teljesen mentesekké teszi őket az anthrax-méreg ellen. Az utolsó oltás ehhez 12 napra fog történni és pedig oly anyaggal, mely 100% halandóságot okozna a be nem oltott állatokon. Ekkor fogja tehát kimutatni a védőoltás, sikerességét, ha t. i. az anthrax-méreg beoltása dacára mentek maradnak az illető állatok attól; míg az ellenőrzés szempontjából ugyanakkor szintén beoltott egészséges és a védőoltó folyadékkal be nem oltott állatok mind elfognának veszni. A mai beoltásokat is számosan nézték mind a földmívelési és kereskedelmi ministerium részéről mind pedig a szakértők közül. A ministerium által megbízott szűkebb körű bizottság, melynek feladata lett volna a tenyésztési kísérleteket Tullier tr. útbaigazításai szerint itten eszközölni, még nem kezdhette meg működését, mennyiben Tullier tr. erre nézve felhatalmazást főnökétől, Pasteur tnr.-tól nem kapott.

— Miskolczon f. hó 3-kán délután Popper J. tr., kórházi főorvosi működésének 25-dik évfordulóján ünnepélyesen üdvözlöt, mit tisztelt ügyfelünk, s lapunk legrégibb munkatársainak egyike teljesen meg is érdemelt. 1856-ban vette át a kicsiny városi betegápolót, mely csak 8 ágygyal rendelkezett; ebből azonban Popper tr. tevékenysége folytán tekintélyes kórház lett. Szívesen megemlíti, hogy ügyfelünket törekvéseiben a

kórházi választmány elnöke, Kún István, Singer tr. rendelő orvos és Szánthó Bertalan tr., kórházi másodorvos mindenkor a legjobb akarattal elősegítették.

— Kézmárszky T. tnr. jeles szülészeti tankönyve, melyet bábák használatára írt, legközelebb második kiadásban megjelent. A jó munka kelendőségének örvendünk, s noha már az első kiadás céljának megfelelt, a szerző mindamellett igyekezett, hogy azt javításokkal még inkább tökéletesítse.

— (Orvosi segélyegylet). Az orvosi segélyegylet pénztárába folytatólag következő összegek folytak be: Pollák Sándortól, Fok-Szabadin, 14 frt; Kern Henriktől, Lipik, 10 frt; Deutsch Illéstől, Jám, 8 frt. — Ezenkívül egyenkint 2 frtot küldöttek be: Nikolsburger Károly, Baja; Margonyai Gyula, Árokszállás; Lendvay Benő, Pozson; Glasner Armin, Szarvas; Grünfeld Zsiga, Ajka; Zakariás Simon, Soborsin; Brünauer Ambró, Eger; Dicenty Pál, Szegszárd; Hofbauer Miklós, Hódságh; Lux József, Vörösvár; Lányi Baruch, Aranyos-Maróth; Deutsch Illés, Jám; Kecskeméti Lajos, Kecskemét; Rada József, Mezőtúr; Baksy Domokos, Nagy-Bánya; Réthy Sándor, Örkörmező; Agyagosi Károly, Nyárad-Szereda; Földessy József, Irsa; Kohárits János, Szigetvár; Engel Gábor, Kolozsvár; Grossmann Lipót, Budapest; Köpt Kálmán, Csákvár; Jelentsik Nándor, Privigye. — Továbbá az orvosi kör 82 tagja részéről összesen 164 frt. adatott át a kör pénztárnokától. — Kérjük az orvosi segélyegylet t. tagjait, hogy ez idei tagdíjaikat minél előbb beküldeni szíveskedjenek, minthogy az alapszabályok értelmében a befizetések már az év első negyedében történnendők. — Az orvosi segélyegylet vagyona eddig már a 9000 frtot túlhaladja. — Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest, VI. váci körút 19. sz.

— Pasteur tnr. Pauillac-ba utazott, hogy itt a Senegal-ból becipelt sárgalázat tanulmányozza.

— Frankfúrt orvosai szeptember 14-kén ülték meg Varréntrapp Györgynek, a „Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege“ szerkesztőjének ötven éves tudori jubileumát. Az ünnepelt férfiú nemcsak szülővárosa irányában szerzett érdemeket mintaszerű hygienikus intézmények életbeléptetése által; hanem egyszersmind nagy tevékenységet fejtett ki hygienikus egyletek alapítása körül, s ezenkívül irodalmi tekintetben a városok vízlecsapolásáról szóló munkáját „standard work“-nak tartják, nemkülönben folyóirata a közegészségügynek nagy szolgálatokat tett.

— A berlini egyetemi bölcsészeti kar által 1869- és 1880-ban a realiskolákat végzeteknek egyetemi tanulmányokra bocsátatása kérdésében adott véleményes jelentések függelékkel kiadottak Hofmann A. V. egyetemi rector beszédje mellett, melyet ez f. é. aug. 3-dikán a berlini egyetem felső tagozatának szünetnapjának ünnepélyén, a vegytan búvárlatának a Hohenzollern-ek védelme alatt egy százados fejlődéséről tartott. A berlini bölcsészeti kar a realiskolákat végzeteknek egyetemi tanulmányokra bocsátatását nemcsak azért ellenzi, mert az illetők görögül semmit sem tudnak, a latinban pedig ismereteik hiányosak, hanem kiválólag és mindenekelőtt azért: mert a tudományos érzék eszményisége, a gyakorlati czélok által nem korlátozott szabad szellemi képzés iránt az érdekeltség, a gondolkodásban a mindenoldalú és összefoglaló eszmemenet, nemkülönben tudományos és műveltségi életünk classikus alapjainak ismerete csak a humanistikus tanintézetekben, nevezetesen a gymnasiumokban ápolhatik elegendő mértékben.

— Az orosz kormány azon szándékáról beszélnek, hogy az orosz birodalom területén a gyakorlat megelőző vizsgálat nélkül mindazon orvosoknak megengedessék, kiknek oly okleveleik vannak, melyek az illetőknek saját hazájukban a gyakorlatra jogosítást adnak.

— A cholérát Adenben már megszüntnek tekintették, azonban újra fellépett. Fellépett még a cholera Mekkában, Shanghaiban és Hongkongban.

— Garfield-nek, az Északamerikai Egyesült Államok elhunyt elnökének boncolása végrehajtva, a golyó a jobb 11-dik bordát áttörve, a gerincoszlopon a gerincszatona előtt keresztülszökött, az első ágyékcsigolyát összezúzta, s jókora számú forgácsokat a szomszéd lágy részekbe hajtott; végtére pedig az a hasnyálmirigy alatt, a hashártya mögött a gerincoszloptól 7 cm.

nyire megakadt, hol betokoltatott. A halál közvetlen oka vérzés volt egy bélfordri úterből, mely a sebcatorna közelében feküdt. A kiömlő vér a hashártyát szétszakította, s abból a hashártya-üregben körülbelül 300 kcm. foglaltatott. A máj és a haránt hurkabél között, az epehólyag szomszédságában 6 cm. hosszú és 4 cm. széles tályog találtatott, mely azonban se a máj állományába át nem ment, se a sebbel összefüggésben nem volt. A külső sebnyílástól kiindulva, a jobb lágyéktáj izmai és a vese között hosszú genyes csatorna haladt, mely egészen a fansontig ért; ekként a csatorna nem volt a végzetes golyó útja. Mindkét tüdőben hörggyuladást, míg jobboldalt jelentékenyebb, baloldalt és alant pedig csekélyebb hörg-tüdőlobot lehetett találni. Tüdőtályognak, vagy szívbéli véralvadéknak, mit életben az orvosok felismerni véltek, semmi nyoma. A megnagyobbodott és zsirosan eltájtult máj tályogoktól szabad volt. A bal vesében, ennek felületéhez közel 2 1/2 átmérőjű tályogot lehetett találni.

† *Kriszhaber Simon* tr., fővárosunk kedvelt gyakorló orvosainak egyike f. hó 1-jén, élte 36-dik évében hosszú szenvedés után kimúlt. Az elhunytnak szívbaja, s ennek következtében emboliái voltak. Ugy a közönség mint az ügyfelek, betegségének lefolyását részvétellel kísérték, s méltán fájlalták az ifjú orvos balsorsát, ki előtt készségénél, jólelkűségénél és buzgalmánál fogva egyaránt reményekre jogosító jövő állott nyitva.

† *Schützenberger tr.*, az elsassi orvosok egyik leghíresebbike, sept. 22-dikén elhunyt. 1809-ben született, s 1845-ben neveztetett ki a strassburgi egyetemen a belkórda tanárává, hol évek hosszú során át működött.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1881. october—decemberi 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 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-utca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után % nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1881. sept. 29-től egész 1881. okt. 5-ig ápolott betegekről.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	elmekör
sept. 29	23	18	41	41	28	69	5	2	7	528	529	10	4	64
„ 30	28	16	44	18	7	25	4	2	6	535	536	10	4	63
okt. 1	34	15	49	22	18	40	1	3	4	544	530	10	4	65
„ 2	25	6	31	25	9	34	2	2	4	542	527	10	4	63
„ 3	41	12	53	49	18	67	3	3	6	529	518	10	4	65
„ 4	40	19	59	26	19	45	2	3	5	541	514	10	4	66
„ 5	34	27	61	24	21	45	2	3	5	548	518	10	5	65

PÁLYÁZATOK.

H-Bagos és B-Saránd községekből alakult hajdúbagosi körorvosi állomás, lemondás folytán üresedésbe jöven, annak rendszeres választás útján betöltésére határidőül 1881. évi november hó 1-ső napjának délelőtti 10 órája tüzetik ki H-Bagos község házához; miért is felhivatnak

az ezen állomást elnyerni óhajtok, hogy kellően felszerelt pályázati kérvényüket 1881. évi október hó 21. napjáig bezárólag, alólírott szolgabiroshoz annyiival is inkább adják be, mivel a későbbben érkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

Ez orvosi állomás javadalmazása áll: 400 frt. készpénz fizetés és szabad lakásból, a látogatási és vényirási díj 20, illetve 40 kr.

Az elválasztott orvos köteles állomását azonnal elfoglalni.

Kelt Veresen 1881-dik évi szeptember hó 27-dikén a derecskei szakasz szolgabirosnál.

1—3

Frater Gyula, szolgabíró.

Békés megyei szarvasi szolgabírói járáshoz tartozó Kondoros nagy községben, a községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen a halatktémi teendőkkel is összekötött orvosi tiszt évi illetménye 600 frt. készpénz, s ezen felül a községi képviselő által a község bel és kül területén egyes gyógyításokért szabályozott díjak.

Megjegyeztetik, hogy a községben gyógyszerár nem lévén, az orvos házi gyógyszerár köteles leendő tartani.

Pályázók felhivatnak felszerelt kérvényeiket alólírott szolgabiroshoz folyó évi november 1-jéig beadni vagy postán beküldeni.

Orvostudornak az 1874. XIV. t. cz. 143. §-a értelmében előny biztosított.

Szarvas, october 3. 1881.

1—3

Salacz Ferencz, szolgabíró.

A kolozsvári m. kir. Ferencz József tudomány egyetemnél a leíró és tájboncztni tanszék mellett 600 frt. évi fizetés és 120 frt. évi lakbérrel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellőleg felszerelt kérvényüket 1881 évi october hó 15-ig alólírott dékáni hivatalhoz nyújtják be.

Kolozsvárt 1881. october 1.

Klug, e. i. dékán.

Szeged szab. kir. város törvényhatóságánál szervezett tiszt főorvosi hivatal üresedésbe jöven, felhivatnak mindazok, kik e 800 frt. évi fizetés s 80 frt. általánnyal javadalmazott állomást elnyerni óhajtják, az 1870. évi 42. t. cz. 66. és 67. §-ai értelmében felszerelt kérvényeiket hogy még ez évi október hó 14-éig benyújtják.

Szegeden, 1881. szeptember 13-án tartott közgyűlésből.

3—3

Pálffy F.,
polgármester.

A Temes megye fehértemplomi szolgabírói járásban bekebelezett, Vracseogaj községében megürlt körorvosi állomásra — melyre egy évi fizetés 400 frt. és 40 kr. esetleg 60 kr. látogatási díj összekötte van — a pályázat ezennel kiíratik azzal, hogy a választás Vracseogaj községe házában f. é. október hó 23-dikán délelőtti 9 órakor tartatik meg.

Pályázni óhajtok felhivatnak, hogy magyar honpolgári joguk bebizonyításával, továbbá képesítvényük és jó erkölcsi magaviseletekről szóló bizonyítványokkal ellátott írásbeli folyamodványaikat a választást megelőző napig annál inkább alólírottál benyújtják minthogy később beérkezett kérvények tekintetbe vétetni nem fognak.

A körorvosi székhely Vracseogaj községe, melyhez még Vörösteplom, Ó- és Új-Palánka, Krusicza és Rebenberg községek tartoznak.

Féhertemplom 1881. évi szeptember hó 21-dikén.

2—3

A szolgabírói hivatal.

Nyitrán a megyei közkórházban üresedésbe jött másodorvosi állomás, f. é. november hó 1-től betöltendő. Az ezen — szabadlakás, fűtés, világítás, kiszolgáltat, és 1881. végéig 500 forintos évi fizetésnek 2. havi részletével; 1882. január 1-től pedig 700 frt. évi fizetéssel egybekötött — állomás elnyerésére pályázó orvostudorok felhivatnak, orvosi képességüket és netáni eddigi alkalmazottságukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat folyó évi október hó 15-ig Nyitramegye alispánjához benyújtani.

Kelt Nyitrán, 1881. szeptember hó 15-én.

3—3

Kostyál,
Nyitramegye alispánja.

HIRDETMÉNYEK.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegcse ára fuvócsóval fatokban 1 frt. o. é.

Budapestben kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.



Dr. Henry A. Martin

valódi gummi-kötői:

alszár-fekélyek, izzag, viszer-tágulatok és végtagok elefántkórjának, izületbajok gyógykezelésére, valamint mesterséges vértelenítésre és antisepticus nyomkötésekre szolgálnak

magyarország egyedüli raktára

Fischer Péter és társánál,

orvosi mű- és kötszer-gyárnokok, Budapest, Hatvani-utca 16. szám.

Figyelmeztetés!

Minden Martin-féle gummi-kötő, Dr. Henry A. Martin úr sajátkezű aláírásával van ellátva, mely nélkül nem valódi.

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 légzési bajok ellen ajánlatik. Elegendő a Cannabis indicából készült szivarkák füstjét belélegzeni, hogy a leghevesebb fojtó, görcsös és ideges köhögést rekedtséget, hangtalanságot arcideg-fájdalmat és álmatlanságot megszüntesse.

Egy doboz ára 1 frt. 20 kr.

Főraktár Budapest Török József gyógyszerész urnál, 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; 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, petyhüdttség, 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.

ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közzétettek 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 gyomor-fájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örömdetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terheességük kezdetén alá vetteknek, 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 gyógyszer-tértárban, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

ÉDESKEZTYE.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító.

Európai gyógy-fürdők és ásványvíz-források vezérügynöke.

BUDAPESTEN,

Természetes

BUDAPESTEN,

Erzsébet-tér 2. sz.

Ásványvizek

Erzsébet-tér 2. sz.

forrás-termények telepe.

FŐRAKTÁRA:

Adelheid, Apollinaris, Bártfa, Biskád, Bili, Borsók, budai keserűvíz-források, Buzias, Carlsbad, Cigekla, Csiz, Franzensbad, Előpatlak, Ems, Friedrichshall, Fűred, Gieshübl, Gleichenberg, Hall, Igmand, Johannisbrunn, Ivánd, Kissing, Klansen, Korynica, Kostreinitz, Lipik, Lubló, (Luh) Margit-forrás, Lohácsóvíz, Marienbad, Mohai-Agnes-forrás, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebela, Püllna, Pymont, Raden, Rohisch, Salschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Süliguli, Szántó, Sziliacs, Szobráncz, Szolyva, Szulin, Tarasp, Vichy és Wildungeni forrásoknak;

mindenkor friss

Bilini
Carlsbad
Ems
Gieshübl
Gleichenbergi
Hall-ibány
Hunyady János
Marienbad
Vichy

lepénykének.

Carlsbad szappan
Franzensbad ásvány-lápsó
Halleini anyalúg-só
Halli ibány-só
Kreuznach anyalúg-só
Parádi Illona forrás
(természetes vasminőségű lúg)
Budai Viktoria-só
Fenyőti kivonat, vasgolyó
Tengeri-só és mindeneműl
gyógyszerek szappanak

Carlsbad-Sprudel
Igmandi
Császár-forrás
Marienbad
Budai Hunyady
László
Budai Rákóczy
Budai Viktoria

forrás-savaknak bel-használatára.

Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírva, gyors fogyasztásnak örend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

== Árjegyzékkel kívánatára ingyen szolgáltató. ==

FIÓFIZETÉSI 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 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: *Lechner K.* tr. Schwartz Ferencz tr., kir. tanácsos magán elme- és ideg-gyógyintézetéből. A bujakórosok álmatlansága. — *Laufenauer K.* tr. A m. kir. országos tébolyda kórbonczatani dolgozójából. Az agykérgi (corticalis) epilepsiáról. (Folyt.) — *Flósz P.* tr. Vizsgálatok a peptonok vegytani természetéről. (Folyt.) — *Schwarz A.* tr. Mihalkovics G. ny. r. tanár bonczatani intézetéből. A hörgüterek lefutásáról a tüdőben. (Vége). — *Könyvismertetés.* Leçons sur les maladies mentales par *B. Ball.* — *Lapszemle.* A vesekiirtásról. — A croup és diphtheritis kezeléséről.

TÁRCZA: *Róssahegyi Al.* tr. A bécsi közegészségügyi congressusról. (Folyt.) — *Goldzieher V.* tr. Az 1881-diki szemészeti congressus Heidelbergben. — *Puky A.* tr. A sebészeti szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson. III. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az „Orvosi Hetilap” 1881. october—decemberi folyamára. — Pályázatok.

Schwartz Ferencz tr., kir. tanácsos magán elme- és ideg-gyógyintézetéből, Budapesten.

A bujakórosok álmatlansága.

Közlő LECHNER KÁROLY tr., intézeti főorvos.

Az időszakosság ama törvénye, mely a szervezetek összes életműködéseiben mindenütt nyilvánulni szokott, legfőbb érvényre jut az idegrendszer functióiban. Az ébrenlét és álm váltakozó egymásutánja képezi azon legkiválóbb tünetment, mely ezen — az egész természetben uralgó — időszakosság törvénye által az agy és idegrendszer életműködéseire is mintegy ráparancsoltatik. Álom és ébrenlét, nyugalom és munka, e két állapot szakadatlan váltakozása zárja magába az egészséges idegrendszer élettani működéskörét, melynek minden zavara, jelentkezék akár az egyik, akár a másik irányban, kizárólag csak kóros elváltozásoknak lehet szüleménye. Igaz ugyan, hogy mindkét állapot physiologikus határok között is mutathat néha feltűnőbb eltéréseket; de kétségtelen másrészt az is, miszerint ezen eltérések, mihelyest oly fokot érnek el, hogy általuk az egész szervezet anyagforgalma lényeges zavaroknak vettetik alája: kivétel nélkül kóros természetűek.

A központi idegrendszer ezen kóros zavarai közt szerepel az álmatlanság tünete is különböző fokozatokban.

Nem ismerjük még ama tényezőket, melyek az élettani álm előidézésében résztvenni hivatnak; még kevésbé ismerjük azonban azon okokat, melyek ezen álm létrejöttét kórosan befolyásolni képesek. Sokan foglalkoztak ugyan már az álm genetikus keletkezésének élettani magyarázatával, de nem sikerült még senkinek sem e tárgyban kimerítő, s az álmatlanság tünetével szemben minden tekintetben kielégítő felvilágosításokkal szolgálni.

Nem kívánok e helyen az álm physiologikus okainak magyarázatába bocsátkozni: jelenleg kizárólag csak

az álmatlanság tünetmentével akarok foglalkozni és pedig evvel is csak annyiban, a mennyiben az a bujakóros fertőzéssel — e betegség korai szakában — összefügg. E tekintetben tanulmányaim tárgyalását egy terjedelmesebb munka számára tartva fenn, jelen soroknak célja csak azoknak előzetes körvonalazása lehet.

Bujakór nyomán, s vele összefüggésben felmerülő álmatlanság már a bujakóros fertőzések csoportos fellépése legkezdetén is lett észlelve a legrégibb orvosok által. Így ismerte volt e jelenséget már Grunpeck¹⁾ is, ki 40, 60, sőt 100 éven át látta betegeit álmatlanul feküdni, éjjel és nappal egyaránt kínoztatva a nyugodni-képtelenség gyötrelmei által, annak daczára, hogy legtöbb esetben azon fájdalmak is hiányoztak, melyekre vissza volt szokás vezetni azon időben az álmatlanság bekövetkezését. Hasonló értelemben nyilatkozott megelőzőleg Schellig²⁾ is, kiemelve egyúttal azon körülményt, miszerint ezen álmatlanság főleg a betegség kezdeti szakában szeret mutatkozni és a súlyosabb tünetek kitörését meg szokta előzni. Hutten Ulrik³⁾, ki önmaga is 8 éven át e bajban szenvedett, szintén panaszkodik éjjeleinek nyugtalanságáról, az alvás gyakori lehetetlenségéről, s az evvel járó nagyfokú kimerülésről. A bujakór lefolyásában jelentkező közérzeti zavarok sorában Fracastorius⁴⁾ felemlíti az álmatlanságot is, annak jeléül, hogy már ő is felismerte ezen körjelenség gyakoriságát csatlakozásban a kérdéses vérfertőzéssel, s nem tekintette azt valamely, a bujakórral szövődő járulékos bántalom véletlen következményének, miként ezt némely újabb buvárok tenni hajlandók⁵⁾. E kínzó tünetment Fracastorius már a bujakór legelső sza-

¹⁾ Josefus Grunpeck. Libellus de mentulagra, alias morbo gallico. 1503. (Morbo rabido et incognito.)

²⁾ Conrad Schellig. In pustulas Malas Morbum, quem Malum de francia vulgus appellat. Heidelbergensis, 1496—1500.

³⁾ Ulrich v. Hutten. Misaulus. Op. Tom. III. p. 55. 1518.

⁴⁾ Hieronymus Fracastorius. De contagionibus et contagiosis ect. Lib. II. Cap. 11. De morbo Gallico. 1546.

⁵⁾ Id. Purjesz Zsigmond. A 16. századbeli jelesebb syphilographok. „Orvosi Hetilap”. 1880. 52. szám. 1204 oldal.

kában észlelte, midőn csontfájdalmak még nem voltak jelen, s legfeljebb időnkint fellépő fejfájás mutatkozott. Astruc⁶⁾ ezen — általa is megfigyelt — jelenséget a korai bujakór-szülte tengéleti zavarok közé sorozza, csak akkor hozván azt a különféle szervekben fellépő fájdalommal okbeli összefüggésbe, ha már a betegségnek egy későbbi időszaka következett be.

Ezen idő óta számos buvár észlelte és írta le a bujakór lefolyásában felmerülni szokott álmatlanság tünetét, de kiváló figyelemre senki sem méltatta, míg nem Benjamin Bell⁷⁾, Yvaren⁸⁾, Bouchut⁹⁾ és Sigmund¹⁰⁾ újra behatóbb tanulmány tárgyává tették azt, rámutatva egy-szersmind arra is, hogy a bujakór majd minden szakában jöhet kifejlődésre e jelenség, s egyéb tünetektől függetlenül — mint önálló symptoma — is képes fellépni. Azonban eme megbízható buvárok kétségbevonhatlan észleletei daczára, s annak daczára, hogy időközben Lagneau fils¹¹⁾, Lancereaux et Léon Gros¹²⁾, Braus¹³⁾, Heubner¹⁴⁾, Fournier¹⁵⁾, Marotel¹⁶⁾, Marvaud¹⁷⁾ és számosan mások, megerősítették szintén az előbbieknél észleleteinek valóságát: megfigyeléseik eredménye mégsem tudott kellő méltatásban részesülni; sőt ellenkezőleg akadtak — és akadnak jelenleg is — elegendő, kik, tagadva a bujakórosok álmatlansága és a bujakór közötti akaratos összefüggést, e tünet megjelenését tisztán csak esetleges szövődeményekkel engedték kapcsolatba hozni.

Részint saját, e téren eszközölt megfigyeléseim, melyeket máshelyütt lesz alkalmam felsorolni; részint azon tapasztalatok, melyeket utóbbi időben Sigmund tanár — jelenleg Zeissl tanár vezetése alatt álló — kórodáján szerezhettem: egyrészt azon meggyőződést érlelték meg bennem, hogy a bujakór valóban képes egyéb tüneteitől függetlenül álmatlanságot nemzeni; másrészt olyszzerű adatok gyűjtésére is nyújtottak alkalmat, melyeknek alapján lehetővé tétetett az insomnia és syphilis közti okbeli összefüggés kérdésére némi új világot vethetni.

Finger E. tr., tanársegéd által nevezett kórodán több éven keresztül folytatott megfigyelések bebizonyították ugyanis, miszerint a korai bujakórnak kitörési szakában, a köztakarón megjelenő első kütegekkel egyidejűleg, valamennyi megfertőzött beteg — mondhatni kivétel nélkül — az álmatlanság tünete szokott fellépni. Ezen tünet, a zavart álom leggyengébb alakjától kezdve a legkínzóbb álmatlanságig, minden képzelhető fokozatban és árnyalatban jelenhetik meg. Az álom ép úgy szenvedhet mélysége, mint tartama tekintetében, s zavarai hozzátársulhatnak ép úgy a veleszületett mint szerzett bujakórhoz,

⁶⁾ Astruc. Traité des maladies vénériennes. Paris. 1743. p. 14, 84.

⁷⁾ Benjamin Bell. Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne. Traduit par Bosquillon. Paris. 1802. T. II. p. 204, 205.

⁸⁾ Yvaren. Métamorphoses de la syphilis. Paris. 1854. p. 298.

⁹⁾ Bouchut. Mémoire présenté à l'Académie de médecine, 13. juillet, 1858; Bulletin de l'Académie, 8. février, 1859. p. 980.

¹⁰⁾ Sigmund v. Hanor. Fälle syphilitischer Schlaflosigkeiten. Österreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde Nr. 41. 1856.

¹¹⁾ Lagneau fils. Maladies syphilitiques du système nerveux. Paris. 1860. p. 83.

¹²⁾ E. Lancereaux et Léon Gros. Des affections nerveuses syphilitiques. Paris. 1861. p. 39.

¹³⁾ Otto Braus. Hirnsyphilis. Leipzig 1873.

¹⁴⁾ O. Heubner. Dieluetische Erkrank. d. Hirnarterien. Leipzig. 1874.

¹⁵⁾ Alfred Fournier. La syphilis du cerveau. Paris. 1879. p. 307.

¹⁶⁾ E. Marotel. De quelques manifestations nerveuses syphilitiques. Paris. 1879. p. 11.

¹⁷⁾ Angel Marvaud. Le sommeil et l'insomnie. Paris. 1881. p. 101.

függetlenül a nemtől és életkortól, s kiterjedve a fertőzési bántalom minden időszakára. Sigmund ezen tünetet főleg az úgynevezett harmadlagos időszakban, a bujakóros jelenségek látszólagos visszafejlődése után észlelte, míg Marotel és Fournier azt leginkább a fertőzés legkezdetén, a sajátlagos kórtünetek kitörése előtt, vagy azokkal egy időben, látták létrejönni. Bujakórral világrajótt csecsemők-nél régebben volt ismeretes e tünet mint felnőtteknél és Clifford Albutt¹⁸⁾ elég korán írta le — s meglehetősen körülményességgel — az újszülöttek álmatlanságának ezen nemét. Erlenmeyer¹⁹⁾ szerint pedig intermittens larvata alakjában mutatózó insomnia is fordul elő a bujakór némely alakjainál.

Mindezekből és számos észlelők ezóta közlött kóreseiből kitűnik, hogy a bujakór valóban minden fájdalomtól független, de a fertőzéssel szoros kapcsolatban fellépő álmatlanságot képes előidézni; mely álmatlanság a betegség legkülönbözőbb szakában jöhet kifejlődésre, önállóan mint az idegrendszer egyedül álló tünete jelenve meg, s — minden egyéb szereléssel daczolva — kizárólag csak bujakórellenes kezelésre múlik el.

De bármennyien is észlelték és írták le e jelenséget, s bármennyien foglalkoztak a bujakór által feltételezett azon elváltozásokkal, melyeket a központi idegrendszer e betegség folyamán szenved: még eddig nem akadtak buvárok, kik érdemlegesen ki iparkodták volna mutatni az álmatlanság tünete és az idegrendszer bujakórszülte elváltozásai közt fennálló elvitázhatatlan okozatos összefüggést.

Egy tünettől állunk tehát szemben, melynek magyarázatát még mindeddig nem bírjuk. Egy kóros jelenséggel van dolgunk, melynek biztos megfeythetésére annál kevésbé számíthatunk, mivel a neki megfelelő élettani állapottal sem vagyunk még teljesen tisztában. E bizonytalanság azonban nem szabad, hogy visszarettentsen bennünket a kísérlettől. Sőt inkább biztatóul szolgálhat az annyival nagyobb mértékben, mivel a kóros jelenségek magyarázata segédelmével remélhetjük leginkább az eddig még előttünk homályos élettani állapotnak tünetcsoportját is idővel kellően megfeythetni.

Miután az ébrenlét és álom úgy viszonylanak egymáshoz, mint a munka és nyugalom; az álmatlanság tünetét is, mint az ébrenlét egy nemét, a központi idegrendszer munkás állapotának tekinthetjük. A központi idegrendszer munkája azonban e rendszer elemeinek élettani functióiban áll, mely functiók főfeltételeiket mindig ezen említett elemek kellő tápláltságában lelik. Az ideg-elemek rendszeres tápláltatása szerepel tehát legfőbb tényezőként arra nézve, hogy az agy összes szervezete normalis működésben tartassék, míg a táplálkozás rendellenességei képezik másrészt ama befolyásokat, melyek az agy élettani működéseire módosítólag és zavarólag hathatnak vissza. De mivelhogy az agy élettani functióit csak akkor tekinthetjük rendeseknek, s ezen szerv táplálkozási viszonyait csak akkor mondhatjuk zavartalanoknak, ha a munka és nyugalom váltakozó egymásutánja

¹⁸⁾ Clifford Albutt. On the obscurer neuroses of syphilis; The West Riding Lunatic Asylum Med. Report. Vol. III. p. 273—284.

¹⁹⁾ Alb. Erlenmeyer. Dieluetischen Psychosen in ihrer diagnostischen und prognostischen Beziehung. Neuwied. 1876.

lényeges eltérésnek nincsen alávetve: az álmatlanság tünetét is, mint a kérdéses szerv rendkívüli munkásságának jelét, táplálkozási zavarokra kell visszavezetnünk.

Hogy eme táplálkozási zavarok mibenlétét, s körülírt székhelyét behatóbban legyünk képesek nyomozni; mindenekelőtt azon befolyásokat és okokat kellene kikutatnunk, melyek az álmatlanság tünetének kiválthatásában részt venni hivatják. Minthogy azonban ezen befolyások és okok, minő a fokozott agymunka, s a vele járó functionalis hyperämia, a test túlságos kifáradása, a nagy hőség, némely idegizgatók éldelete, a kedélyizgalmak sokféle nemei, vérszegénység, számos lázzal járó betegség, fájdalom, szívdobogás, plethora, chlorosis, soknemű szellemi betegség és különféle egyéb agybántalom — lényegükben oly különeműek, s egymástól elannyira eltérő tényezőket képviselnek, hogy lehetetlen azokat akár egyenként, akár összegükben az álmatlanság egyedüli végoka gyanánt elfogadni: azon functionális kör legbensőbb határait szükséges kipuhatolni és körülírni, mely körön belül — ott szenvedvén az agyműködés álmokközbeni módosulatait — kell hogy az álmatlanság végső oka is keresendő legyen.

Nagyra növekedett már azon theoriák száma, melyek az élettani álm beálltával módosuló agyműködések szűkebb térbeli határait kijelölni, s az ezen határok közt végbemenő módosulások keletkezésének észszerű magyarázatát adni igyekeztek. De bármennyien legyenek is azok, eddig még nem volt képes egyik sem a központi idegrendszer azon területrészeit megnevezni, melyekben egyedül mehetnek végbe a változott agytáplálkozás álm-előidéző folyamatai; és még kevésbé sikerült olynemű elméleteket felállítani, melyek segédelmével lehetővé tétett volna az agrypnia kóros tünetményének kellő megfejtést adni. Morgagni²⁰⁾, Barthez²¹⁾, Marshall Hall²²⁾, Burdach²³⁾, Gubler²⁴⁾ és Claude Bernard²⁵⁾ theoriái — nagyobb agyvérbőségben keresve az álm okát — ép úgy, mint Blumenbach²⁶⁾, Richerand²⁷⁾, Haller²⁸⁾, Flemming²⁹⁾, Durham³⁰⁾, Hammond³¹⁾, Pierrot³²⁾ és Langlet³³⁾, theoriái, melyek alapján az fokozott mérvű vérszegénység által volna feltételezve, mind olynemű magyarázatokat nyújtottak, hogy tekintetbe véve azon hathatós ellenbizonyítványokat, melyek a functionalis vagy plethorikus insomniában egyrészt és az anémikus vagy chlorotikus pervigiliumban másrészt, találtattak — az azokban kifejtett nézeteket további komoly tárgyalás alá venni lehetetlenné vált. Hasonló sorsban részesültek az ezóta felmerült egyéb theoriák is. Így a változó éleny-

²⁰⁾ J. B. Morgagni. De sedibus et causis morborum. Venet. 1761.

²¹⁾ P. J. Barthez. Nouveaux élémens de la Science de l'homme. Paris. 1806.

²²⁾ Marshall Hall. On diagnosis. London. 1817.

²³⁾ K. F. Burdach. Von dem Bau und Leben des Gehirns. Leipzig. 1825.

²⁴⁾ Gubler. Union médicale. 1858, p. 256.

²⁵⁾ Claude Bernard. Revue des cours scientifiques. 1868.

²⁶⁾ Blumenbach. Institutiones physiologicae. 1797.

²⁷⁾ A. Richerand. Nouveaux élémens de physiologie. Paris. 1801.

²⁸⁾ A. de Haller. Primae lineae physiologiae. 1747. Erlangen, 1821.

²⁹⁾ C. F. Flemming. Beiträge zur Philosophie der Seele. Berlin. 1830.

³⁰⁾ Durham. The Physiology of Sleep. Guy's Hospital Reports. London. 1860. 3 S. 2. VI. p. 143.

³¹⁾ Hammond. On Wakefulness, with an introductory chapter on the Physiology of Sleep. Philadelphia. 1866.

³²⁾ Pierrot. De l'insomnie. Thèse de Strasbourg. 1869. p. 18.

³³⁾ Langlet. Étude critique sur quelques points de la physiologie du sommeil. Thèse de Paris. 1872.

ülés theoriája, melyet Humboldt-tól³⁴⁾ kezdve Pflügerig³⁵⁾, Byfort³⁶⁾, Kohlschütter³⁷⁾, Sommer³⁸⁾, Willemin³⁹⁾, Purkinje⁴⁰⁾ és számosan mások képviseltek, halomra dőlt, mióta Boussingault⁴¹⁾, Scharling⁴²⁾, Ed. Schmith⁴³⁾, Henneberg⁴⁴⁾, Pettenkofer és Voit⁴⁵⁾, valamint Liebermeister⁴⁶⁾ kiderítették, hogy az alvasközben csökkenő élenyfelvétel az agy vérmennyiségébe, s a kisebb szénsav-productio ugyanott, tulajdonképen nem az alvás oka, hanem inkább az álmokközben jelenlevő ideg- és izomnyugalom közvetlen eredménye. Obersteiner⁴⁷⁾ az elfáradási termékeknek a vérben meggyülemelésében és Preyer⁴⁸⁾ egyenesen a tejsav felhalmozódásában kereste az álm-előidéző tényezőket, de egyik sem volt képes theoriájával az alvás periodikus beálltát, avagy az álmatlanság kóros tünetét megfejtetni. Hiszen a túlságos izommunka folytán létrejött kimerülésnél épen az elfáradási termékeknek vérbeli felhalmozódása az, mely gátolja az agynyugalom rendes bekövetkeztetését; míg a tejsav altató hatása is — dacára Mandel⁴⁹⁾, Jerusalemsky⁵⁰⁾ és Laufenaue⁵¹⁾ ellentétes tapasztalatainak — Erler⁵²⁾, Fischer⁵³⁾, Senator⁵⁴⁾ és Lothar Meyer⁵⁵⁾ által, kiknek kísérlet-eredményeivel saját tapasztalataim is megegyeznek, hypnoticum gyanánt teljes hatástalannak bizonyult.

(Folytatása következik).

A m. kir. országos tébolyda kórbonczani dolgozójából.

Az agykérgi (corticalis) epilepsiáról.

LAUFENAUER KÁROLY tr. egyetemi magántanár, orsz. tébolydai másod-orvostól.

(Folytatás).

II. eset. St. A., 51 éves, görög nemegyesült vallású, nő, földműves, agrisi születés (Torontál vm.) 1869. május 21-dikén vététt fel a m. kir. orsz. tébolydába.

Az orvosi bizonyítvány szerint — melynek alapján a felvétel történt — St. A. 1868-ban emberölés miatt az arad megyei börtönben volt letartóztatva, itt azonban elmekórosnak ismertetvén fel, a törvényszék őt a fogság büntetés alól felmen-

³⁴⁾ Alexander v. Humboldt. Versuche über die gereizte Muskel- und Nervenfasern. Berlin. 1797. I. Bd. p. 293—298.

³⁵⁾ Pflüger. Theorie des Schlafes. Archiv für die gesammte Physiologie. X. Bd. 1875.

³⁶⁾ Byfort. On the Pysiology of repose or sleep. The american Journal of medical Science. April. 1856.

³⁷⁾ Kohlschütter. Mechanik des Schlafes. Zeitschrift für rationelle Medicin. Bd. XXXIV.

³⁸⁾ Sommer. Zeitschr. f. rationelle Medicin. Bd. XXIII. 3. Reihe. 2. 3.

³⁹⁾ Willemin. De l'insomnie. Archives générales de médecine. 1877.

⁴⁰⁾ Purkinje. Schlaf. Wagner's Handwörterbuch der Physiologie.

⁴¹⁾ Boussingault. Annal. de Chim. et Physiol. XI. p. 444. 1844.

⁴²⁾ Scharling. Annal. der Chemie und Pharmac. XLV. p. 214. 1843.

⁴³⁾ Ed. Schmith. Philos. Transactions. CXLIX. p. 68. 1859.

⁴⁴⁾ Henneberg. Landwirthsch. Versuchsstationen. VIII. p. 443. 1866.

⁴⁵⁾ Pettenkofer und Voit. Sitzungsberichte der bayrischen Academie. 10. November 1866. und 9. Feber 1867.

⁴⁶⁾ Liebermeister. Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers. p. 189. 1875.

⁴⁷⁾ Obersteiner. Zur Theorie des Schlafes. Zeitschrift für Psychiatric. Band XXIX.

⁴⁸⁾ W. Preyer. Über die Ursache des Schlafes. Stuttgart. 1877.

⁴⁹⁾ E. Mendel. Deutsche medicinische Wochenschrift. 1876. p. 193.

Nr. 17.

⁵⁰⁾ Jerusalemsky. St. Petersburger medicin. Wochenschr. 1876. Nr. 11.

⁵¹⁾ Laufenaue K. A tejsav mint altató szer. „OHL.“ 1876. 29. sz.

⁵²⁾ Erler. Centralblatt für die medic. Wissenschaften. 1876. p. 658.

⁵³⁾ Fischer. Zeitschrift für Psychiatric Band XXXIII. p. 720.

⁵⁴⁾ Senator. Berliner klin. Wochenschrift. 1876. 17. Juli. p. 427.

⁵⁵⁾ Lothar Meyer. Virchow's Archiv für pathologische Anatomie. Band LXVI. p. 120.

tette, s miután bizonytalan időben megjelenő rohamai miatt, a közbiztonságra nézve veszélyes volt, az aradmegyei kórházban helyeztetett el.

Az itteni megfigyelés szerint 4 hónap alatt, háromszor volt dühöngő roham, mely rohamok mindannyiszor görcsökkel kezdődtek, s utánuk egy önkívületi állapot következett be, mely 24—48 óráig is eltartott. Ezután lassan magához tért, azonban folytonosan izgékony volt, úgy annyira, hogy a legcsekélyebb faggatásra dühöngésbe tört ki, s ilyenkor tört, rombolt, sőt az ápoló személyzetet is megtámadta.

A kórelőzményeket illetőleg, rokonai állítják, hogy két év óta, hosszabb rövidebb időtartam után, dühöngési rohamai voltak; nagyon civakodó természetű volt, a miért is szomszédai rendszeren kerülték. Dühöngési rohamai miatt, kórházban való ápoltatása lehetetlenné válván, belügyministeri rendelet folytán, az országos tébolydába helyeztetett át.

A beteg magas termetű, izmost testalkatú, arczsine barna, haja fekete, szívérvány hártya sötétbarna, láták rendes térfogatúak. Mellkasban, szívben semmi rendellenesség sem található.

Az egyén vizsgálatnál tisztán felfogja helyzetét, tagadja, hogy elmebeteg azt mondja, hogy csupán haragos természetű, s a gyilkosságot is ilyen haragos állapotban követte el. Állítása szerint epileptikus rohamai havonként 1—2-szer szoktak bekövetkezni. Emlékező tehetsége a roham alatt történetekre homályos. Szellemi gyengeségnek nyomai nem mutathatók ki.

Beteg 10 évi intézeti ápoltatása alatt folytonosan nehézkóros rohamokban szenvedett; a kórrajzi feljegyzések szerint rohamai havonként átlag 3—4-szer jelentkeztek. A nagyobb rohamokat több ízben dühöngő izgatottság előzte meg és követte oly fokban, hogy beteget el kelle különíteni. Mászor beteg annyira nyugodt állapotban volt, hogy kerti munkákra alkalmaztatott, itt néha-néha elszédült, pár percre lefeküdt és ismét tovább dolgozott.

Ilyen alakú kisebb epileptikus rohamok betegnél a kórteremben is mutatkoztak; ezen alkalommal beteg kódos öntudattal mintha setétben lenne, ide-oda bolyongott, de pár perc múlva ismét magához tért.

Rohammentes időben a beteg nyugodt kedélyű, csendes és szótfogadó magaviseletű volt s szellemi fogatkozást évek múltán sem mutatott. Nehézkóros rohamai többnyire nappal jelentkeztek, de voltak rohamai éjjel is; ilyenkor alvajárók módjára ágyából kikelt és szomszédjának ruhái között keresgél, míg ápolója őt rendre nem utasította, s akkor ágyában maradt. A történetekre különben nem emlékezett.

Intézeti tartózkodása alatt somatikus bajok körül 1872-ben és 1877-ben köhögésben szenvedett, physikális vizsgálatnál azonban a tüdőben semmi rendellenest sem lehetett találni.

1872. év martiusában jobboldali mellhártyalobot kapott, melynek izzadmánya azonban gyorsan felszívódott.

Epileptikus rohamai ellen, időnkint bromkaliumot szedett.

1880. október 25-dikén betegnél a jobboldali mellkas felső részein, s a nyak melső részén eczema lépett fel; ezen eczema áterjedt a tarkó tájra, s innen a fej hajás részére. A sternocleido-mastoideus jobboldali szélének megfelelőleg pedig egy tályog keletkezett, mely késsel meg is nyitattott. Beteg ezen bőrbaj lefolyása alatt, mely november 10-ig tartott, rosszul táplálkozott, láz azonban kimutatható nem volt. November 15-dikén betegnél lázas mozgalom jelentkezett, mely a későbbi napokban következőleg mutatkozott: 15-dikén r. 38.4, este 38.5, 16-dikán reggel 38.2, este 38.5. 17-dikén r. 38.3, este 38.5. 18-dikán reggel 38.0. Pulsusa nem gyorsított, lágy.

Beteg ezen napokban többnyire aludt, s igen elgyengült, kikérdezésnél azonban helyesen válaszol és nagy gyengeségről panaszkodik. 19-dikén beteg ágyában somnolenter fekszik, hasa beesett szemci nyitvák, láták tágak. Pöcsapolni kellett. Feleletei értelmetlenek, zavarosak, éjjel delirál. 20-dikán reggel bekövetkezett az agónia és 11-kor d. e. meghalt. Convulsióknak, fogcsikorgatásnak, strabismusnak vagy tarkóbéli görcsöknak semmi nyoma.

Bonczolat november 22-dikén. Koponya rendes alakú, a keményagyburok sok helyen a koponyatetőhöz odatapadt, kevésbé megvastagodott, áttünőségét elvesztette. A lágyagyburok,

a homlok, fal és nyakszirtlebenyen csak az edények mentén mutat némi elhomályosodást, egyébként nincs megvastagodás s az alább említendő helyet kivéve mindenünnen állományvesztés nélkül vonható le. Az agy alapon és főleg a látó idegek kereszteződése körül a lágyagyburok erősen megvastagodott, gerendecsei összekuszált hálózatot képeznek. A reczeürökben kevés, sárgás, kocsonyás anyag található, ezenkívül a homloklebeny alapi felületén, nem különben a szigeten, főleg az edények mentén apró milliáris szürkessárga gümöcskék ülnék. Ezen gümös beszűremkedés az Ammon szarv mentén az alsó szarv edényfonatára is áterjed, és a gümögöcsök itt heveny submilliáris alakban találhatók. Az agyalapi lágyagyburok megvastagodása a hídra már nem terjed át. A lágyagyburok legerősebb megvastagodást a gyrus hippocampi kampóján (uncus) találjuk, s itt a lágyagyburok levonása egész darabokban magával vonja a kampó és a gyrus hippocampi agyállományát (encephalitis tuberculosa).

Az agy állománya rendes tapintatú, a kéreg és velőállomány középvértartalma nem vizenyős.

Az agy gyomrocsai mérsékelten tágak, ürökben mintegy 60 gramm sárgás-vere folyadék, a hátsó szarvak meghosszabodottak; az ependyma főleg az alsó szarvakban ellágyult, legfelső rétegén egy vékony átlátszó, sárgás álhártya ül, mely késsel jól levonható. Az ependyma számos helyeken echymosisokat mutat. A fornix egész lefutásában fehér ellágyulásban található. Mindkét Ammon szarv egyenlő teriméjű, a baloldali azonban valamivel ellentállóbb tapintatú, mi a fascia dentata Tarini megkeményedésétől látszik származni. Az edény fonatok elhomályosodottak, meglazultak, érintésre azonnal szétmállanak. Mindkét láttelep terimére nézve, sorvadtnak, laposnak mutatkozik. A baloldali lencsemag második tagozatában egy lencse mekkoráságú sima falú tömlő.

A hídban, agykocányokban, nyúlt- és gerinczagyban rendellenesség nincs. Az agyalapi üterek falzatain kóros változás nem található.

Az agy összes súlya 1375 gramm.

Részletes agysúlyok:

	jobb	bal
homloklebeny	185 gm.	205 gm.
fallebeny	112 "	110 "
halánték-nyakszirtlebeny	180 "	185 "
	477 gm.	500 gm.
kis agy	145 "	
törzs	142 "	
agyköpeny	977 "	

Mindkét tüdő csúcsában elmeszesedett gümögöcsök.

Felzés.

Idült kemény agyburoklob. Agyalapi chronicus és subacut gümös lágyagyburoklob. Gümös encephalitis. Heveny agygyomrocs vizenyő az agyállomány fehér ellágyulásával.

(Folytatása következik).

Vizsgálatok a peptonok vegytani természete felől.

Pr.ősz PÁI. egyetemi tanártól.

(Folytatás).

B. A peptonnak vízben nem oldható része, tehát a pelyhes gyantás csapadék, kezdetben sárga-barna, utóbb sötétebb barna színű. Ha vízzel hidegen mosatik többször egymásután megszínesíti a vizet, de végre a víz szintelen marad és az anyagból nem oldódik semmi; hosszabb főzésnél azonban a víz ismét megszínesedik és úgy látszik, hogy hosszabb forralásnál valami kevés mindig oldódik belőle; ez azonban csak annyi, amennyi a víz megszínesedését okozza, a csapadék mennyisége észrevehetőleg még 30—40 órás forralás után sem fogy meg. A csapadék igen híg NaHO-ban gyorsan és teljesen oldódik. Ha nagyon kevés lúgban forralás mellett annyit oldottunk belőle, a mennyit a lúg felvett, ezen oldat behüléskor megzavarosodik.

Igen híg (1—3 pro mille) és hideg sósavban igen kevés oldódik úgy, hogy ha sok savat és kevés anyagot veszünk

a sav ugyan megfestődik, azonban míg még hetek múlva is marad oldatlan anyag. Híg salétromsav a sósavhoz hasonló hatású híg ecetsav ellenben úgy látszik könnyebben oldja.

A tömény savak sokkal tökéletesebben hatnak mint a hígak; salétromsav, sósav, ecetsav erős, de nem tömény, kénsav már hidegen is oldja, méginkább melegítésnél. A forralás mellett készült oldat azonban lehűléskor megzavarosodik. Ha az erős savval készült oldatot sok vízzel felhígítjuk zavarodás jön létre.

A salétromsavas oldat csapadékot képez Hg_2NO_3 -al és e csapadék sok savban oldható.

Az ecetsavas oldat, vérlúgsóval bő csapadékot képez.

A csapadék a Xanthoprotein-sav reactiot egészen a változatlan peptonhoz hasonló élénkséggel adja. Azaz tömény salétromsavban világos sárga színnel oldódik, mely főzés által még világosabbá lesz; NaHO -val vagy NH_4HO -val pedig narancs színt vesz fel. A Millon-féle kémhatást nem adja oly élénk színnel és a kémhatás sokkal nehezebben is áll elő. A kénsav hozzáadására csapadék képződik, mely a kémszer főlöselegében fel is oldódik, forralásnál azonban csak szentes vörös csapadék és narancsvörös oldat jön létre. Míg a hasonlóan kezelt peptonoldat sötét cseresnye-vörös csapadékot és folyadékot ad. A különbség igen szembevetendő valami sokat azonban nézetem szerint ebből a hevítési termék kémiai természetére nem lehet következtetni, mint-hogy a Millonreactio gyakran oly testeknél is homályosan áll elő, melyek határozottan a fehérnyefélékhez sorolandók. Különösen azt nem tartom következtethetőnek, hogy a hevítési termékben hiányoznék ama tyrosin-tartalmú atom-csoport, mely a Millon-reactiot eredményezi.

Fontosabbnak látszik előttem ama különbség, mely a peptonoldat és ezen anyag közt a biuret-reactio tekintetében észlelhető. A peptonoldat mint ismeretes, ha előbb natrium hydroxydot, utána CuSO_4 -et adunk hozzá, a rézsó mennyiségéhez képest a leghalványabb rozsa színtől a rézvörös, biborvörös és biborkék közt változó színű oldatot ad. A kémhatás a peptonnál igen kis mennyiségek jelenlétében azonnal és igen szembevetően előáll. Sőt azt mondhatni ez képezi a peptonra a legélesebb kémhatásunkat. A hevítési termék e kémhatást nem adja; ugyanígy kezelve a sárga oldat valami alig észlelhető zöldes árnyalatot kap ugyan, de a vörös színesedés teljesen hiányzik. Az eltérés a két oldat magatartásában, különösen párhuzamos kísérletekben feltűnő.

A szóban levő anyag, melyet röviden a pepton hevítési termékének nevezek el ezen kémhatást még akkor sem mutatja, ha előbb hosszabb ideig főztük natrium-hydroxyddal, vagy pedig evvel és a rézsóval együtt. A vízben oldhatatlan hevítési tömeg úgy a fehérnyéktől, valamint a peptonoktól még sokkal fontosabb különbséget mutat az által, hogy a pepsin valamint a trypsin iránt azoktól egészen eltérő magatartást.

Konyhasós oldatban a trypsin éppen nem támadja meg; savanyú oldatban ellenben egy része oldódik, más része pedig teljesen oldhatatlannak bizonyul. Egészen hasonló magatartást mutat a hevítési termék a pepsin iránt is; egy része oldódik, más része ellenben teljesen oldhatatlan bizonyul.

Egészen hasonló magatartást mutat a hevítési termék a pepsin iránt is; egy része a gyomornedvben oldható más része ellenben oldhatatlan bár meddig folytassuk is az emésztést, ugyanazon, vagy többször változtatott gyomornedvvel.

A pepsin és trypsin iránt való megtartás nézetem szerint annyiban fontos, amennyiben a hevítési termék e tekintetben valamennyi valódi fehérnyétől eltér; ezek pepsinben mind teljesen oldhatók¹⁾ és peptonná alakíttatnak át. Sós oldatban a trypsin is minden fehérnyét felold.

Az emésztő nedvek iránti magatartásból az következnek, hogy a vízben oldhatatlan hevítési termék tulajdonképpen két anyagot tartalmaz. Az egyiket oldja a pepsin a másikat nem.

Eddig nem volt alkalmam megvizsgálni azt, hogy a gyomornedvben oldódó rész csak egyszerűen oldatik vagy egyuttal változásokat szenved-e? Elveszti-e kicsaphatóságát közönytésnél, s felveszi-e ismét a biuret-reactiot?

¹⁾ Ez alól csakis az amyloid, vagyis az amyloid elfajulásnál képződő anyagteszt kivételt, haugyan ezt a fehérnyékhez számítjuk. Ezt a pepsin nem és a trypsin is csak égvényes oldatban támadja meg.

Ugyanígy fontos lesz a hevítési termék mindkét részét egészen tiszta peptonmentes trypsinel, égvényes oldatban, emésztetni és megvizsgálni, hogy a trypsin az égvény által telódott anyagot átalakítja-e peptonokká és ha igen képez-e belőle leucint és tyrosint?

Vagy pedig nem képezi belőlük ezen testeket, a midőn ezen anyag a Kühne-féle antialbumid csoporthoz volna sorolandó. Ugyanígy fontos lesz más oldalról megvizsgálni, hogy savval vagy égvénnyel főzve adja e ugyanazon bomlási terményeket, különösen tyrosint, úgy mint a fehérnye, vagy pedig a Schützenberger-féle, vízben nem oldható, hasadási termékhez hasonló magatartást mutat. Ez iránybeli vizsgálataim folyamatban vannak eddig azonban elég határozott eredményeket még nem adtak.

A hevítési termék pepsinben nem oldható részének kémhatásai az egész hevítési termék, illetőleg a B csapadék leírásánál már jellemezvük; itt csupán még azt jegyzem meg, hogy ezen anyag a biuret és Millon-reactiokat, a kémhatás semmiféle változtatása mellett sem adja.

A biuret kémhatás hiányzása talán azért is érdekes, mint-hogy a mint találtam a peptonoldatból is lehet oly csapadékot készíteni a mely a kémhatást alig vagy éppen nem mutatja. Ismeretes az, hogy a peptonoldat sok ecetsavval és sok konyhasóval csapadékot ad. E reactio tulajdonképpen általánosabb, a mennyiben mindenféle tömény közepső oldat, s erős sav előidézi azt. Így, ha a száraz peptonot telített konyhasó oldatban feloldjuk és ezután az oldathoz tömény sósavat adunk erős csapadék képződik, melyet szűrőre lehet gyűjteni, vagy leüleptetés és leöntés által a folyadékától elkülöníteni; tömény sósav, s telített sóoldat keverékével tetszés szerint meg lehet mosni, anélkül, hogy oldatnék. A csapadék csakhamar igen erősen összeülepszik, ragadós, gyantaszerű tömeget képez, s ezért nagyon sokára lehet belőle kimosni azt az anyagot, mely a biuret kémhatást adta. Hosszas mosás által azonban ez teljesen sikerül. E csapadék vízben, sóoldatban és savban igen könnyen oldódik; teljesen oldható továbbá maró és szénsavas égvényekben, csak a só és sav keverékében oldhatatlan. A biuret-kémhatás végzésénél a különbség igen feltűnő, ha összehasonlítjuk a csapadéknak és a róla leszűrt folyadéknak magatartását. A folyadék rézvörös vagy biborkék színt ad, s sok rezet old; a csapadéknak natronlúgos oldata alig old valami rezet és sárgabarna színe alig észrevehető zöldes árnyalatot vesz föl.

A xanthoprotein-sav reactiot a csapadék élénken adja a Millon-félét ellenben sokkal homályosabban mint az eredeti oldat, vagy pedig a csapadékról leöntött folyadék, ha a sót diffusio által eltávolítjuk belőle.

A biuret kémhatás hiányzása a peptonnak ezen csapadékat a hevítési termékhez némileg hasonlóvá teszi. Oldékonyasági viszonyaiban azonban határozott különbségek találhatók. Azonosságról tehát közvetlenül nem lehet szó. Megvizsgálandó lesz azonban, hogy a peptonból előállított sav-só-csapadék hevítés által minő változást szenved; különösen pedig azon irányban lesz e csapadék vizsgálendő, hogy a hevítési termék egyik vagy másik anyaga mennyiben képződik e csapadékból; E mellett vizsgálendő lesz az is, hogy a peptonnak ezen alkátrésze az emésztett fehérnyéből vagy pedig az emésztő folyadékból származik e?

A peptonoldatból ecetsavval és konyhasóval készített csapadék mint tentebb említettem egészen hasonló ahhoz, melyet konyhasóval és sósavval nyerünk. Saját kísérleteimben a kettő közt semmiféle eltérést nem voltam képes találni.

Salkowski ellenben ezen utóbbi csapadék felől oly kémhatásokat ír le, melyek igen lényegesen különböznek az általam találtaktól. E különbségek alig értelmezhetők másképp mint azáltal, hogy a kísérlethez használt peptonok nem voltak egyenlők; Még pedig úgy látszik, hogy Salkowski peptonja volt az, mely a fehérnyéhez közel eső anyagokat tartalmazott. Salkowski az általa talált anyagot Kühne hemialbumoséjával azonosnak tekinti, s a leírt kémhatások szerint — egy lényeges pontot kivéve — valóban találni is némi hasonlatosságot. Az általam leválasztott anyag ellenben több kémhatásban egészen határozottan eltér a hemialbumosé-tól.

Kühne hemialbumoséja hideg vízben nehezen oldódik, forró-

ban könnyen; hideg vizes oldata sósavval és salétromsavval csapadékot képez, mely a sav főlegében oldódik. 10%-os konyhasó oldatban oldódik és nagyobb mennyiségben avval kocsonyát képez, mely ha vízbe tétetik átlátszatlan lesz. Az általam leválasztott csapadék ellenben hideg és meleg vízben, savban égvényben és sóoldatban egyenlően igen könnyen oldható, s bármily tömény oldatát elegyítsük is vízzel, zavarodás semmi körülmények között sem jön létre.

A hemialbumose és az általam leválasztott anyag közt a felsoroltak szerint különösen a vízben való oldékonyság tekintetében van különbség. A konyhasó-sósav csapadék vízben könnyen oldódik, míg hemialbumose hideg vízben oly nehezen, hogy a konyhasó oldatban felduzzadt anyag vízben nem oldódik, hanem átlátszatlan lesz.

Ezen utóbbi tulajdonságot *Salkowski* konyhasó-ecetsav csapadéknak nem észlelte, s az anyag általában nehezen oldható, nem nevezhető, minthogy 5%-os oldatot lehetett belőle készíteni. *Kühne* hemialbumosejával tehát úgy látszik ezen lényeges pontban nem egyezett meg.

(Folytatása következik).

Mihalkovics Géza ny. r. tanár boncztoni intézetéből.

A hörgüterek lefutásáról a tüdőben.

SCHWARZ ARTHUR tr-tól.

(Vége).

Nem ok nélkül tárgyaltam valamivel behatóbban a belövelés ezen eredményeit, melyek nézetem szerint élettani kísérlet értékével bírnak. Azt bizonyítják ugyanis, a mit *Cohnheim* és *Litten* vivisectionalis kísérleteikben találtak, s a mit *Küttner* újabb tagad, azt t. i. hogy a hörgüterek részéről a tüdőüti táplálását illetőleg nem sokat várhatunk, s hogy a két edényrendszer összefüggése nem valami bennső vagy lényeges.

A hörgüterek lefutását leginkább kutyá- és macskatüdőkön tanulmányoztam; kutyatüdők, különösen ha az állat nem öreg, igen alkalmasak e célra, mert igen dúsak kötőszövetben. Emberi ébrények a bronchialis edények belövelésére kevésbé célszerűek: az edények véralvadékkal teltek, a mi az embryonalis hörgüterek igen szűk nyílásai mellett igen alkalmatlan. *Virchow*, *Cohnheim*, *Litten* és *Küttner* kísérletei szintén legnagyobb részt kutyákon tétettek.

Egy bizonyos határig csakugyan azt erősíthetem meg, a mi ez edények lefutását illetőleg a tankönyvekben is található. A hörgüterek, a tüdő kapujába belépve, főágaikkal a hörgőket kísérik lefutásukban a tüdőben, s a mellett gyér mellékágakat küldenek a tüdő kötőszövetéhez. Másrészt már a kaputól kezdve találunk oly ágakat, melyek többszörösen szétoszolnak és anélkül, hogy szorosan a hörgőkhöz csatlakoznának, szabadabban haladnak a tüdő kötőszöveti hálózatahoz. Mindezen ütereken feltűnő a falzat vastagsága. A kisebb üterek továbbá — a mint ezt már *Haller* találta — sajátságos perge tekervényeket képeznek, s ezáltal mint a hörgüterek ágai könnyen felismerhetők. Azon ágak, melyek a hörg falzatában fekszenek, különösen a porcgyűrűk külső felületein haladnak, s innen felette finom ágakat küldenek ezen és az izomrétegen keresztül a nyákhártyába. Ha a belövelés egyedül a függérből történt, akkor könnyen követhető a legkisebb ágak behatolása a hörgők legkülsőbb rétegébe; ha a belövelés ellenben kettős, t. i. mind a hörgütiér mind a függérből történt, akkor elmosódottabb és bizonyultabb a kép. A hörg t. i. és különösen nyákhártyája belövelődik egyszersmind a tüdőütiérből, s a két festanyag keverten található akkor a legfelsőbb edényhálózatban. Itt tehát t. i. a hörgőkben létezik az art. pulmonalis és a hörgütiér ágainak szorosabb összefüggése.

Én is megerősíthetem továbbá azt, a mit *Küttner* talált. Igen tisztán s állandóan látjuk, hogy azon tüdőhólyagcsák, melyek az illető hörgőhöz legközelebb fekszenek, a hörgütereiből megtelnek. Míg a hörgőkörüli kötőszövet hajszáledényei szegletesebb, s ritkább hálózatokat képeznek szűk hajszáledényekkel: addig a szom-

széd és a tüdőhólyagcsákat körülvevő hajszáledények hálózatai kerek-ek s sokkal sűrűbbek, a capillarisok sokkal tágabbak. A hörg körül mindig találunk egy igen keskeny, belövelt hólyagcsából álló koszorút. Ezen, a hörggel szomszédos hólyagcsák belövelése a hörgütiér hajszáledényeinek összefüggése útján történik a hólyagcsák hajszáledényeivel. Nagyobb törzsek nem találhatók soha, melyek a hörgütereiből ezen hólyagcsákhoz haladnának.

Lényegesen eltérőknek találom készítményeim a hörgütiér végleges feloszlását illetőleg a bronchiolusok végein. Már mindjárt az első belövelési kísérletek után valószínűtlennek látszott, hogy a nevezett edények a véghörgőcsők (terminale Bronchiolen) határára mint ilyenek végződjenek, s hogy hajszáledényeik itt egyenesen a tüdőütiér hajszáledényeibe mennek át. A két hajszálrendszer ily rendszeres és nagyfokú összefüggése — mely azon viszonyra emlékeztet, mely a májban a venae interlobulares és az art. hepaticae között fenáll — szükségképen maga után vonná a tüdőnek tökéletes belövelését minden körülmények között. És feltevésünket igazolva találtuk. A legkisebb bronchiolusok, melyeken a falzat egyes rétegeit külön megkülönböztetni már nem lehet, belövelés nélkül találtattak. A hörgedények idáig nem terjednek. A legvégsőbb és legfinomabb hörgőcskék a tüdőütiértől nyerik hajszáledényeiket, mely hajszáledények a hörgütiér hajszáledényeivel itt össze nem folynak.

A hörgüterek azon ágai, melyek izoláltan, nem a hörgőkhöz támaszkodva, a tüdő kötőszöveti szöveteiben haladnak, hasonlóképen nem képeznek anastomosisokat a tüdőütiér ágaival, — ha anastomosis alatt csak a nagyobb törzsek általi összefüggést értjük, — de azért itt is azt találjuk, hogy a kötőszövetben haladó meglehetősen nagy ütiértörzsektől egyszerre a legkisebb hajszáledények a mellettük levő tüdőhólyagcsákhoz mennek úgy, hogy a mint említettem, meglehetősen nagy edénytörzseken a kis belövelt hólyagcsák bimbókképpen ülnek. Ez tulajdonképen a tüdőütiér egy sajátsága, melylyel a hörgütiér is bír ott, a hol a tüdőütiér területébe áthág. Mindenhol azt találjuk a tüdőben, — és erre figyelmeztetett először *Küttner* a békatüdő tanulmányozásánál, — hogy relativ nagy törzsekből, anélkül, hogy ezek kisebb és kisebb törzsekre oszolnának fel, egyszerre hajszáledények sarjadzanak ki. Úgy mint a hörgőknél, úgy találjuk tehát ezen, a kötőszöveti szövetekben izoláltan lefutó hörgütiéri ágaknál is, hogy lefutásukban belövelt szomszédos tüdőhólyagcsák egy szegélye által határoltatnak.

Végre még azt akarom felemlíteni, hogy míg a tüdőütiér belövelése a hörgütereiből nem történik oly könnyen minden nehézség nélkül, addig a hörgütiér ágai mindig, s tökéletesen belövelődnek, ha a belövelés a tüdőütiérből történt. Ez könnyen érthető. A folyadék könnyebben haladhat a tüdőütiér nagy területéből a hörgütiér kis területébe, ha egyszer a tüdőütiér hajszáledényeinek ellenállását legyőzte, mint a megfordított úton; ezen compensatiót a két edényrendszer között fenálló hajszáledényes összefüggés engedi meg.

Röviden összefoglalva tehát, azt találjuk, hogy eltekintve azon bővebb anastomosisoktól, melyek a tüdő- és hörgütiér ágai között magában a hörgők szövetében léteznek, magában a tüdő szövetében ilyen edényösszefüggés nem lehet; hogy a hörgütiér hajszáledényei a hörgők falzatában nem érnek egészen a legkisebb hörgőcskéig, s hogy ezen végső bronchiolusok hajszáledényei a tüdőütiértől erednek; végre hogy a hörgüterek hajszáledényei nem mennek mindenhol közvetlenül a tüdőütiér hajszáledényeibe, hanem hogy a két edényrendszer hajszáledényes összefüggése is gyér, s nem valami jelentékeny.

KÖNYVISMERTETÉS.

Leçons sur les maladies mentales, par B. Ball, professeur à la faculté de médecine de Paris. Deuxième édition. Premier fascicule. I. La médecine mentale à travers les siècles. II. De la folie en général. III. Des illusions et des hallucinations. Paris. Asselin et Cie. 1881. Nagy 8-rét. 224 lap.

Szerző, kinek derék munkája négy év alatt immár második kiadásban jelen meg, művének első fejezetében az elme-

gyógyászat történelmét tárgyalja, s itt Hippokrates, a bölcsészeti iskolák, Plato, Aristoteles stb. antique-kori előkelő orvosok elmekórtani nézeteit fokozatosan előadja egészen a német iskoláig, melynek Heinroth volt legkiválóbb képviselője. Majd áttér Pinel, Esquirol úttörő munkálkodására, s vázolja azon tisztázó befolyást, melyet a kórbonczatani kutatásoknak előtérbe lépése az elmeorvoságra gyakorolt. Felemlíti még röviden Pinel, Esquirol nézeteit az elmekóralakokról.

A második fejezetben (előadásban) az elmebetegséget mint ilyent általánosságban tárgyalja, s az elmebetegséget következőleg definiálja: „la folie est une affection cérébrale, ordinairement chronique, sans fièvre, et caractérisée par désordre de la sensibilité de l'intelligence et de la volonté.” (Az elmebetegség rendszeren idültén láz nélkül lefolyó agybántalom, melyet az érzés, értelem és akarat rendellenességei jellemeznek.)

A harmadik és negyedik fejezetben a hallucinációk és illúziókról értekezik.

Mélyen belebocsátkozik azok eredetének értelmezésébe, felemlítve az e téren ismert régibb és újabb elméleteket. Tárgyalja részletesen a látási, hallási, izlési és szaglási csalódásokat.

Az ötödik fejezet a deliriumok különféle nemeiről szól. Magyarítja a deliriumok folytán keletkezett izgalmi és depresszív állapotokat, s a deliriumok átváltozását állandó téveszmékbe. Taglalja azon különbséget, mely a tébolyodottak (vesania) állandó téveszméi és a heveny elmebetegségek deliriumai között létezik. A fejezet végén a kényszerképzetekkel és cselekményekkel foglalkozik.

A hatodik fejezet az elmebetegségek physikalikus tüneteiről szól.

Felemlíti a veleszületett és szerzett tüneteket, az érzés különféle zavarait, fejfájásokat, neuralgiákat, az érverés, s a ki- és elválasztási szervek zavarait.

A hetedik fejezetben az elmebetegségeknek található kórbonczai elváltozások tárgyaltnak; tárgyalja a vérbőséget, vérszegénységet, a savós izzadmányokat és agylágyulásokat. Különös tekintettel van az edények és capillarisk görcsövi elváltozásaira. Felsorolja az agynak és hártyáinak lobos folyamatait. Végül tekintettel van a chemikus elváltozásokra is.

A nyolcadik fejezet — a búskomorságnak — mint különálló kórformának bekezdését tartalmazza.

A mű nagy stylistikus eleganciával, s mellette alaposan van írva, úgy hogy még a tárgyban különben avatott olvasó is nagy élvezettel forgathatja azt. L. K.

L A P S Z E M L E.

N.—1. A vesekiirtásról.

Braun a Czerny által végzett vesekiirtásokat írja le. Czerny eddig 12-szer végzett vesekiirtást, s a jelen közlemény az utóbbi időben végzett öt esetről szól. 1. 11 hónapos gyermeknél a vese adenomája miatt a fehér vonalban végzett metszéssel a kóros vese kiirtatik. A halál 2 1/2 nap múlva következett be, okát még a bonczolat nem deríté ki teljesen. 2. 45 éves nő, a hasmetszés a középvonalban végeztetett. A bonczolat kimutatta, hogy patkóvese volt jelen, melyek egyike rendes, a másik kórosan volt elváltozva; vesemedencze-veselob volt jelen. 3. 35 éves nőnél jobb oldali pyonephrosis miatt első ízben a vesetájon végzett metszéssel a geny ki lett bocsátva, 3 hó múlva végeztetett az újabban fellépő kínzó fájdalmak miatt a vese kiirtása. A beteg meggyógyult. 4. 51 éves, baloldali vese-húsdagban szenvedő férfunál a vese az ágyéktájon végzett metszéssel kiirtatott. A vizelet mennyisége már a 4. napon 1500 kcm. A beteg meggyógyult. 5. 33 éves férfunál jobboldali hydronephrosis miatt végeztetett a kiirtás. A halál a műtét után 36 órával következett be. A bonczolatnál kitűnt, hogy a bal vese atrophikus, s a húgyvezér obliterált volt. A vesekiirtás eddig 57 esetben végeztetett, 28-szor has-, 29-szer lágyékmetszésnél; a halálozások száma 18, illetőleg 10. (Deutsche med. Wochenschr. 1881. 31. 32. 33.)

N.—1. A croup és diphtheritis kezeléséről, s a heidelbergi sebészeti kórodán elért eredményekről.

Plaats a croup és diphtheritis kezeléséről szólva, s a gyógyszerek és belégzések után az általános s diaetikus kezelésre és a tracheotomiára tér át. Az észleletek a heidelbergi kórodán 113 betegen tétettek. Helybeli szerekül aqua calcis. és acid. hydrochloricum (5.30) lett alkalmazva, s belégzéshez a nyákhártya erős lobja jelenléténél 2% kaliumchlorat oldata lett használva, s ha már álhártyák voltak jelen, akkor mésvízzel végeztettek a belégzések. P. kísérleteiből kitűnik, miszerint a mésvíz jobban oldja az álhártyákat mint akár a tejsav, vagy a kaliumchlorat. A betegeknek belsőleg köptető szerek (ipeac. és senega infus.) adtak, az erők fenntartára czéljából pedig bor, tápláló étrend. A légszomyszás dyspnoë felléptével végeztetett a közlött 113 esetben 93-szor, s ezek között 57 halt meg, a mi 61% halálozásnak felel meg. A meghaltaknál a halál oka 45-ször a tüdőben létrejött complicatio volt, 3-szor volt septicaemia jelen; a többiek más, az elsődleges betegségtől függő complicatiók folytán, mint mellhártya-, szív-buroklobban, vagy a diphtheritis kiterjedésében az oesophagus és a gyomorra stb. haltak meg. (Inaugur. Dissertat. Heidelberg. 1881.)

T Á R C Z A.

A bécsi közegészségügyi congressusról.

(Folytatás).

— Az előadások- és tételekhez elsőnek Fuhrmann tr. (Berlin) szól. Felhozza például a berlin-anhalti elmekórházat, melynek temetőjében a talajvíz 3'-ig közeledett a talaj felszínéhez, s a sirok mélységének majdnem felét borította el. A hullák mind bonczolva lévén, még közelebbi volt a veszély, hogy fertőző csirák kimosatnak a talajvízbe. Különös súly fektetendő tehát a mély talajvízre.

— Wittlil tr. (Bécs) részletesen ismerteti a temetőviszonyokat Bécsben és környékén. Nem tartja elegendőnek a tételek fogalmazását; a másodikban kihagyandónak véli a „nagyon” szót és ajánlja, hogy részleteztessék, mi értendő a hibás kiválasztás és kezelés alatt.

— Karajan tr. (Bécs) szintén kifogásolja, hogy a tételekben nincs positiv ajánlat; hiba volna ily általános tételeket világga bocsátani. Ajánlja, hogy egyelőre ne történjék szavazás, hanem terjesztessék a jövő évi gyűlés elé új javaslat.

— Rózsahegy tr. (Budapest). „Véleményem a fennforgó kérdésben vizsgálatokra támaszkodik, melyeket budapesti temetőkben

végeztem. Budapesten a hullák eltakarításának kérdése ez idő szerint égető, mert a temetők beteltek és legközelebb a szó szoros értelmében is azzá válhat, mert épen most fekszik a városi tanács előtt egy javaslat a facultativ hullaégetés behozatalára. Azt vizsgáltam, valjon a temetés épen Budapesten bir-e egészségi hátrányokkal és e célra kiválasztottam az úgynevezett kerepesi temetőt. mert a legnagyobb, a város egész balparti része (270.000 lakos) által használtatik, ez idő szerint betelt és mert azonkívül lakházak kezdik azt körülvenni. 16 hectárnyi területen ez idő szerint 18—190.000 hullával van, néhány osztályt kivéve, először megrakva. Itt 14 kútban egy éven át mértem meg a talajvíz állását havonta 3-szor és elemeztem azt vegyileg havonként egyszer. Ezenkívül vegyi úton meghatároztam a talaj szervi szennyezettségét a legrégebbi osztályokban. Az eredmények a következő kérdések megoldására szolgáltak: “

„1. Alkalmas-e a talaj a hullák elbontása-, élenyítésére? Már a talajfúrások gyanítottak igenlő választ; a talaj ugyanis 2, meterig nagyobb részt homokból, mélyebben kavicsból is áll. A talajvíz vegyi elemzése ugyanarra az eredményre vezetett, minthogy kiderítette, hogy a temetőbeli kutak vize rohadási termékeket (ammoniak, légecsav) szerfelett csekély mennyiségben tartalmazott; ellenben korhadásiakban (légenysav) gazdag volt. Folytat-

tam az elemzéseket és akkor kiderült, hogy a talajvíz nemcsak ugyanazon időben volt különböző helyeken, hanem ugyanazon helyen is különböző időben más-más összetételű. Feltűnt különösen az, hogy egyes kutakban hirtelen kimaradt a légenysav teljesen. Az okra csakhamar rájöttem; abból állt, hogy a talajvíz oly jelentékenyen emelkedett, hogy a sirokokban 50, sőt 100 cm-nyire hatolt fel. Kiderült másrésről az is, hogy a légenysav mennyisége, tehát a nitrificatio erélyessége fordított viszonyban áll a talajvíz tükreinek mélységével, úgyhogy általában az mondható, hogy a homokos talaj kedvező a hullák korhadásának, csak hogy talajvíz állása legyen lehetőleg mély. A magas talajvizet ezért feltöltés vagy alagcsövezés által lejebb kell szállítani.

„Másodszor azt a sokat vitatott kérdést vizsgáltam meg, vajon a temető a talajvíz szennyezése által kártékonyan foly-e be a környék egészségére. A választ vegyi és statisztikai úton nyertem. A vegyi elemzésből kiderült, hogy a temető talajvíze túlhaladta az ivóvízeknél megengedett határértékeket; de már itt feltűnt, hogy magában a temetőben az a kút, mely a gondnok lakása mellett fekszik, sokkalta szennesebb vizet tartalmaz, mint a sirok közepette fekvők. És mikor kiterjesztettem az elemzéseket a temető egész környékére, megtudtam, hogy a temetőben volt a legtisztább, a lakházakban a legszenyesebb talajvíz. Minthogy a talajvíz — lejtőmérések biztonsága szerint — itt a temető felől foly el a házak felé: egész határozottsággal mondható, hogy a temető az utóbbiaknak tisztább vizet biztosít, mint a minőt nyernének, ha a temető ott nem volna. A kutak megromlásáról tehát — a mennyire ez vegyileg kimutatható — szó sem lehet. Hogy a temetőből jövő víz nem bír minőleges, fajlagos ártalmassággal, ismét az bizonyítja, hogy éppen az itt fekvő lakházak nagyon keveset szenvednek fertőző betegségektől. A kutak megromlását ennél fogva Budapesten túlhaladt kérdésnek tekintetjük.“

„Harmadik kérdésül a hullák elkorhadásának időtartamát vettem tekintetbe. Közegészségi törvényünk 30 évre szabja meg a temetkezés fordulását. A temető megtelésével egyidejűleg lejárt ez a határidő is a legrégebb osztályokban, s a városi hatóság — hogy ne kelljen új temetőt megnyitnia — ezeket az osztályokat kiüríteni és újból befektetni kezdte. Ámde világos az első tekintetre, hogy növekedő lakosság és változatlan halandóság mellett a temetés fordulását szigorúan meg sem lehet tartani; Budapest lakossága 30 év alatt több mint kétszeresére nőtt; a halandóság nem javult meg; és így a jelen év hullái számára nem lesz elegendő az a terület, melyben 30 év előtt egy év hullái elfértek, hanem kénytelenek leszünk csakhamar fiatalabb sirokat is megnyitni. Ezenkívül ez és minden más turnus a durva tapasztalat alapján van meghatározva. Elemzéseim azt mutatták, hogy eme legrégebb sirok talaja még mindig több szerves anyagot tartalmaz, mint a temető szűztalaja. Helyesebb eljárás volna az, ha kimondanók, hogy valamely temetőt csak akkor szabad újból befektetni, ha vegyi elemzés útján van megállapítva, hogy a talaj nem tartalmaz több szerves anyagot, mint a temetkezésre felhasználása előtt. Ellenkező esetben fokozatosan nőni fog a talaj szennyezettsége.“

„A mondottak alapján csatlakozom az előadó urak által felállított tételekhez.“

— *Hofmann* tnr. előadó megjegyzi, hogy tételeit nem szavazásra állította fel. Nem tartja szükségesnek, hogy részletekbe bocsátkozzanak, mert ezek az előadásban foglalvák és a tételekkel együtt fognak kinyomtatni. Nem arról van szó, hogy a hatóságnak részletekben nyújtuk, mi jó, mi rossz, hanem csak az elveket, melyeken belül esetről-esetre szakértőjét hallgassa meg. Nem ohajt szavazást tételei fölött; azok csak az előadásából folyó következtetések.

— *Wittlil* tr. e nyilatkozat következtében visszavonja indítványát.

— *Kuby* tr. (Augsburg). Előadók tételei egyenes arcúlütése az egészségügynek. Nem fogadhatja el, hogy csak az helyes, a mi be van bizonyítva, mert minden időben volt a tapasztalatnak szerepe a buvárlat mellett. A közönség hisz a temetők hátrányai-ban, mint hittek az orvosok maguk is mindig és ha most eme tételeket hallja, fel fog kiáltani; „Ja was ist denn das für ein tolles Zeug? mit einem Schlage ändert sich die Meinung!“ (Mi-

csoda örült dolog ez? egy csapással változik a nézet!) Indítványozza, hogy ha már nem szavaz is a gyülekezet, mégis utasítsa vissza az előadók tételeit.

A gyűlés elhatározza, hogy szavazásba nem bocsátkozik, s 20'-re felfüggeszti a tanácskozást, melyek elteltével felveszi a napi rendet a második kérdésnél.

II. A borszesz élvezete és az iszákosság.

— *Binz* tnr. (Bonn) mint első előadó azon kérdés fejtegetésén kezd, vajon a borszesz megtakarító anyagul szolgál-e a szervezetnek? A választ a borszesz élettani hatásában találja, a mint ezt a buvárlat kiderítette. Az ép szervezetben borszesz nagy mennyiségei leszállítják a hőmérséketet és a fehérnye bomlásterméneinek kiválasztott mennyiségét. Hol a fehérnye elégeése kóros folyamatok következtében fokozva van, ott az alkohol határozottan megtakarít a szervezet számára szöveti anyagot, s ez a borszesznek természetes birodalma: csökkenteni a szervezet kóros túlkidadásait. Itt, ha kérdjük, elérhet-e a szervezet a borszesz bekebelezése által megtakarítást, határozottan igennel kell válaszolnunk. A következő kérdésnél: vajon a megtakarítás meg van és kívánatos-e az ép szervezetnél is? csak a súlyos kényszerűség csikarja ki tőlünk az igenlő választ. Ez a kényszerűség a küzdelem a létért, különösen északon, a hideg tartományokban. Itt a borszesz leszállítja a hőmérséketet, szabályozza a test melegét és csökkenti a fehérnye felbomlását, s ezáltal a szervezet megélhetését segíti elő éppen úgy, mint déli vidékeken, a forró éghajlatban azáltal, hogy a szív és légző mozgások központjait izgatja, s emez életműködéseket a kimerüléstől megóvjá.

Mi módon lehet meggátolni, hogy az alkoholnak ezen jogosult élvezete túl ne csapjon és iszákossággá ne fajuljon?

Legjobban nélkülözhetővé válnék az alkohol, ha a munkás osztály élelme javulna, munkaideje leszállíthatnák, ha a ruházati és lakás viszonyok javulnának és az izommunka minél kiterjedtebben pótolhatnák gépek által. Hogy a víz, limonádé, téa, kávé stb. valaha kiszorítanák a borszeszt: előadó nem hiszi, mert ezek nem bírnak az alkoholnak élettani hatásával. A kávéról nincs eddig kimutatva, hogy megtakarító hatással bír; sőt ellenkezőleg izgatólag hat. Elegendő táplálék mellett a kávénak ez az izgató hatása jótékony, fokozza a tápanyag kihasználását; ha nem elég, a kávé még fogyasztani is fog. Tekintetbe jön még az is, hogy a kávé külföldről vitetik be és szerfelett drága; Németország már most 1.6 millió mázsa kávé fogyaszt évenként és ez a szám óriásivá növekednék, hogyha az alkoholt kiszorítani akarnák kávéval.

Mondják azt is, hogy a sör a szeszeselek közt legártatlanabb, hogy sörívó országokban az iszákosság legkisebb mérvű, hogy tehát a sör élvezetét kell minél inkább terjesztetni, ha már nélkülözhetlen a szesz. A sörívók mértékletességének furcsa példáját látja előadó abban, hogy csak egy német fővárosnak¹⁾ sörfogyasztása kitett 1877-ben 471000, 1878-ban 484000 hektolitert, tehát az egész lakosságra elosztva fejenként és évenként több mint 200 litert; ha hozzávesszük, hogy a felnőtt férfi 2 söt 10 annyi is iszik mint a fiatalok és nők, képzeletünk lehet a sörívás mérveiről. Az alkohol-fogyasztás sem kevesebb; egy munkás egy pohárka pálinkában csak 10 kcm., $\frac{1}{2}$ l. sörben már 20 kcm. alkoholt iszik meg; a nagyobb vízmennyiség, melyel ez az alkohol a szervezetbe jut, nem határoz, mert a víz gyorsan kiválasztatik. A felsoroltak egyikében sem látunk tehát óvszert az iszákosság ellen. Úgy látszik, hogy ez a kérdés még nem érett meg annyira, hogy megoldására egyenes javaslatot lehetne tenni, de nagy figyelmet érdemel, azért tovább vizsgálódó.

Közvetlenebbül látszik elérhetőnek, hogy csak tiszta szesz jusson fogyasztásra. A tiszta előállítás és a kereskedésbeli szesz tisztaságának ellenőrzését nagyban gátolja a gyártott szesz óriási mennyisége, mely csak Éjszak-Németországban 4.7 millió hektolitert tesz ki egy év alatt. A nyers alkoholban pedig nemcsak az aethylszesz foglaltatik, és nem is ez a legnagyobb méreg, hanem más melléktermékek, és ezek éppen az agyra hatnak izga-

¹⁾ Münchené.

tólag. Arra kellene tehát törekedni, hogy a lakosság bort kapjon elegendő mennyi- és jó minőségben.

Előadó a következő tételekkel zárja jelentését:

1. Az alkoholt bármely alakban csak szabályellenes viszonyok közt kell az emberi test ajánlatos megtakarító szerül felfogni.

2. Némely szesz italban az erjedés vagy átpároltatás oly mellékterményei vannak foglalva, melyek kártékonyabbak, mint az aethylalcohol maga. Minthogy az utóbbinak kiszorítását a nép használatából nem lehet remélni: a tudományra az a feladat vár, hogy jobban ismerje meg a kártékony mellékterményeket, mint eddig, — a műszakra, hogy ezeket távolítsa el a szesz italokból, — az állami felügyeletre, hogy gátolja meg a tisztátalan szeszeselek elárúsítását.

— A második előadó *Baer* tr. (Berlin) terjedelmes munkát mutat be az iszákosságról; a gyűlésben csak a rendszabályokra vonatkozó részből olvas fel néhány szakaszt, lényegében a következőt mondva:

Az iszákosság ellen irányult rendszabályok az államhatalom vagy a társadalomtól indulhatnak ki és praeventivek vagy represivek lehetnek. A tiszta állami repressio, egyedül büntetés által sohasem lehetett elérni semmit; ha kemény a büntetés: ellenhatást szül; ha enyhe: eredménytelen és így csak a tekintélyt csorbítja. A szeszégetés idejének és mennyiségének, különösen az úgynevezett háziégetések korlátozása Svédországban igen jó eredménynek mutatkozott. Ez a rendszabály az iszákosság csökkentésén kívül még egy másik bajon is segíthet, mely abból áll, hogy a kis mennyiségű alcoholt ellenőrzése és megtisztítása a kozmás alcoholtól alig, vagy nem is hajtható végre. A szesz gyártása és fogyasztása majdnem minden államban meg van adóztatva, de a legkevesebb helyen az iszákosság csökkentése, hanem az államjövödelem emelése végett. És mindenütt sokkal alacsonyabb az adó, semhogy az csökkenthetné a fogyasztást. Az elárúsító helyek számának kevesbítése nem fogja ugyan az iszákosságot teljesen megszüntetni, mert a részeges ember megtartja az elkerülhetlen kevés pálinkás boltot is; de ez a rendszabály meggátolhatja, hogy az iszákosság áldozatai ujabakkal szaporodjanak, mert csökkentené a csábítást. Evvel szemközt előadó terjedelmes és gondosan összeállított statisztikai adatok alapján kimutatja, hogy a pálinkamérések száma mindenütt emelkedőben van. De bekövetkezett már a visszahatás is, a mennyiben Németország újból életbe léptetett egy régi rendeletet, mely új szesz mérési engedély megadását a szükséglettel tételezi fel. A szokványos iszákosságra mért büntetések a statisztika tanúsága szerint Francziaország-, Galiczia- és Bukovinában nagyon jótékony hatásúknak bizonyultak.

Az idő előhaladottsága miatt előadó itt megszakítja jelentését, mely a gyűlés határozatára egész terjedelmében fog a közleményekbe felvétni. *Bär* tr. tételei, melyekre nem történt szavazás, a következők:

1. A szesz, és különösen az átpárolt italokkal visszaélés súlyos károkat okoz az egyéni és a társadalmi szervezetben.

2. Szokványosan és mértéktelenül élvezve az alcohol a szabályos életfolyamatok lefutását elpusztítja és a test szervei és szöveteiben oly változásokat idéz elő, melyek senyvre és idő előtti halálra vezetnek. Ugyanazon módon megsemmisíti az ember szellemi és erkölcsi tehetségeit, s őt a család és az állam iránt tartozó magasabb kötelességeinek teljesítésére képtelenné teszi.

3. Az iszákosság a társadalom szervezetét azáltal károsítja, hogy a lakosság egy részét testi, szellemi és erkölcsi létében és nemcsak az élő nemzedékben, hanem ennek utódaiban is elkorcsosítja, azáltal, hogy az egyes és a tömeges szegénységet előmozdítja, hogy igen nagy számú megtévelyodést és öngyilkosságot okoz, hogy a büntényeket és az erkölcselenséget szaporítja.

4. E bajnak leküzdésére az állami élet valamennyi szerve és a társadalom minden gondolkodó tagja hivatva van; különösen a köz és magánegészségügynek feladata szintén odahatni, hogy annyi emberi nyomor forrása, annyi betegség és halál oka a mennyire csak lehet elzárassék.

5. Az állam következő rendszabályok által küzdheti le az iszákosságot közvetlenül és közvetve:

Közvetlenül:

a) a fogyasztásra kerülő tömény részegítő italok, különösen a pálinkának lehető magas megadóztatás útján megdrágítása által;

b) az úgynevezett házi égetések elnyomása által;

c) a korcsmák és a pálinkaméréseknek lehető kevesbítése által;

d) azáltal, hogy kimérési engedélyt csak oly személyeknek ad, melyek előlete és magaviselete biztosítékot nyújt aziránt, hogy nem fogják roszakaró önzésből az iszákosságot előmozdítani;

e) megbüntetve a korcsmárokat, ki ittas személyeknek, vagy nyilván kiskorúaknak, kik nincsenek idősebb egyének társaságában, részegítő italokat szolgáltat ki;

f) az italokért járó tartozások megsemmisítése;

g) az elárúsítás idejének korlátozása;

h) a kimért italok minőségének felügyelése;

i) a nyilvános iszákosság megbüntetése által;

k) intézetek felállítása által, hol oly személyek lesznek kényszer útján letartóztatva, kik részegítő italok mértéktelen élvezete következtében kötelességeiket önmaguk és a gondozásuk alatt álló hozzátartozóik iránt elhanyagolják, s maguk és másokra nézve veszélyessé válnak.

Közvetve:

l) emelve az erkölcsösséget és terjesztve ismereteket és műveltséget a társadalom valamennyi rétegében;

m) a nép vagyonságának emelése;

n) a szegényebb néposztályok részére egészséges és jutányos tápszerek biztosítása;

p) a lakosság közt a mértékletesség terjesztése, különösen az ifjuságnak a részegítő italok lényegéről a következményeiről felvilágosítása által;

o) gondoskodva a szesz italok alkalmas és olcsó pótszeréről a gyenge sörfajok, a kávé és theára kimért adó leszállítása által;

p) megbüntetve az iszákosságot a hadseregben és a hivatalnoki kar valamennyi osztályában.

6. A társadalom az iszákosság leküzdéséhez járulhat azáltal, hogy:

a) maga is józan, s előmozdítja a józanságot a családban;

b) egyesületeket alakít, melyek főczélja az, hogy alkalmas eszközökkel szolgálják a mértékletesség ügyét;

c) kávé és theaházakat, hangverseny- és olvasócsarnokokat állít, hol a társadalom szegényebb rétegei társas közlekedést, oktatást és mulatságot részegítő italok élvezete nélkül találhatnak;

d) magános támogatással menhelyeket állít iszákosok számára, oly menedékeket, hová kevésbé tehetős iszákos egyének is be-
léphetnek, hogy ott gyógyulást keressenek.

7. Csak ha a leghathatósabb rendszabályok egyidejűleg és kitartással alkalmaztatnak, érhetők el azok az eredmények, melyeket az annyira elterjedt és meggyökerezett baj ellen irányult küzdelemben egyáltalában el lehet érni.

Az 1881-iki szemészeti congressus Heidelbergben.

Mindazon orvosi congressusok közül, melyek évenként, mihelyt a nyári lomb őszi színezést nyer, német földön tartatni szoktak, egyik sem dicsekedhetik oly közvetlen befolyással a tudomány fejlődésére, mint a szemészeti. Oly korszakban alapítatva, melyben a szemtűkőr, mely jelenleg az orvosok közös tulajdonát képezi, a szó legvalódibb értelmében naponta új tényeket leplezett le, melyben a kórboncztan magáévá tette a görcsövet, s Virchow módszere és tana a szemészetbe is átvitve, a görcső és a szemtűkőr egymást kiegészíték, — oly időben nem maradhatott el, hogy a congressus tanácskozásai mindmennyi emlékkövekké ne váljanak, melyeken a szemészet haladásai a folyó évben feljegyeztettek, s az újabb vívmányok csirái az egybegyűlt szaktársaknak továbbfejlesztésre átadattak. Ide csatlakozik még azon fontos és érdekes körülmény, hogy mindazon férfiak, kik munkáik által ezen új korszakot létesíték, a congressus munkálataiban legélénkebben résztvevének, sőt egész személyes és erkölcsi befolyásukat arra felhasználták, hogy a tanácskozásokat oly gazdagokká és fényessé tegyék, mint ez csak kitelt. Ezen férfiak közül első sor-

ban *Gräfe Albrecht* nevezendő meg, kinek az egész orvostudomány körül szerzett érdemeit a háladatos Berlin városa egy emlékszóbor által törekszik meghálálni, ki magának azonban tudományunk történetében egy emléket, aere perennius állított. Mindnyájan, kik őt ismerték, még ma is mondják, hogy ő mély és egyszerűsmind termékeny tudományossága által a congressusnak azon tagjait is, kik személyesen távolabb állottak tőle, tanítványaivá, ezeket pedig győzedelmes szeretetreméltósága csakhamar barátjaivá tudta tenni. Csak úgy magyarázható ki azon nagyszerű befolyás, melyet ezen férfi kortársaira és a közösen törekvőkre gyakorolt, s mely még most sem enyészett el, mikor a congressusnak alkalma nyílt, 12 évvel a mester halála után, emlékszóborával foglalkozni.

Szoros szövetségben Gräfevel, s nem kevésbé fényesen mint ez, sugárzik *Donders*, a németalföldi physiolog és szemorvos lángese, kinek munkássága szerencsére még ma is igen termékeny és zavartalan. Ő, valamint az angol, amerikai és belga kutatók, kik a congressusban természetes és magától érthető középpontjukat látták, képesek voltak az eredetileg szakemberek német egyesüléséből a tudomány hasznára szolgáló nemzetközi organumot létesíteni. Hogy azonban ennek Gräfe halála után véget kellett érnie, az világos, minthogy azon elvitáztatlan túlsúly, melyet Németország benne bírt, geniusa elhaltával természetszerűen a többi nemzetek felé kiegyenlítetett. Így valamennyi tekintélyesebb culturállamban szemészeti társulatokat találunk, (Franciaország, Anglia, Amerika. Németalföld, Italia, Oroszország; Magyarországon még nem alakult, annak dacára, hogy a szemorvosok aránylag nagy száma az ilyen egyesületet itt is lehetővé tenne) melyek úgyszólván a heidelbergi társulathoz vették eredetüket.

Az idei congressus látogatottságának és a tárgyalandó anyag belbecsének kétségkívül ártalmára volt az azt közvetlenül megelőző nemzetközi londoni congressus. Így nem jelent meg *Donders*, s ekképen s tudományos munkáknál a legjobb erő, a társasági összejöveteleknél pedig a természetes középpont hiányzott. Mindazonáltal azon idő, melyet a congressus magának szentelt, igen jól kihasználott, s számos ügy elméleti mint gyakorlati tekintetben felelt meg fontos kérdés megbeszélése teljes sikerrel történhetett meg.

Nem lehet feladatunk e helyen a tárgyalások tudományos resuméját előadni. Ezen feladatnak kétségkívül a „Szemészet”-nek tisztelt szerkesztőse legalaposabb módon megfelelend, mihelyt a congressus hivatalos értesítője közölve lesz. Csak annyit ohajtok jelteni, hogy az ismerkedési estély szeptember 13-kán a Schrieder szálloda dísztermében tartott, s hogy a két következő nap teljesen a legkomolyabb tudományos munkának lett szentelve.

Az előadások közül első sorban meg kell említenem *Sattler*, erlangeni tanárét, ki heveny és idült köthártyatakarérról való kutatásainak eredményeit igen világos módon tette közzé. Sikerkelt ugyanis ezen buvárnak egy és ugyanazon micrococcust a ragályozási méreg közvetítőjének és hordozójának mind ama köthártyabajoknál felteudeni, s emberi szemeken véghezvitt sikeres beoltások által a górcső segítségével talált eredményeket bebizonyítani. Fölötte fontos, hogy most a köthártya különféle infectiosus váladékainak azonosságát kimutatni sikerült, oly tény, mely eddig csak egyes buvároknak *kórodai úton* nyert meggyőződését képezte.

Gyakorlati tekintetben igen tanulságos volt *Brettauer* (triesti főorvos) előadása, ki közölte, hogy a *iodoform* igen hatékony gyógyszer a köthártya tuberculotikus fekélyesedése ellen, nemkülönben scrophulotikus és trachomatosus sarjadzásoknál. (Pannus). Kezdetben hintőpor, később kenőcs alakjában (1—16-ra) használta. A discussioban más oldalról is *Brettauer* adatai meglettek erősítve.

A mi *Michel*, würzburgi tanár előadását az iritisről, továbbá a különféle kórbonczani és kórodai közleményeket (*Kuhnt*, *Fuchs*, *Samelsohn*, *Dennisacko*, *Goldzieher* stb.) illeti, legyen szabad a legközelebbi időben megjelenendő eredeti munkálatokra mutatni.

Knapp (New York) egy eddig majdnem ismeretlen kóralakot tesz megbeszélés tárgyává, t. i. a *chinin-amaurosis*, melyet Amerikában számos esetben chinin által történt megmérgezések után észleltek. Amint a discussio alkalmával kiderült, ezen kór-

alak Németországban is egyes klinikusok (*Horner Becker*) figyelmét magára vonta volt. Lényegében a látideg nagyfokú ischaemiában áll, mely oly hatalmassá válhatik, hogy az ideg úgy, mint a reczeghártya teljesen vérteleneknek, s az edények fehér finom fonalaknak látszanak. Ennek megfelelőleg az első időben a látképesség minimumra csökkent, később pedig restituálja magát némiképen, a látérnek ellenben nagyfokú concentrikus korlátozása állandóan — a mint látszik — visszamarad.

Kórodai adalékokat hoztak továbbá *Arll*, *Horner*, *Hirschberg* és *Berlin*. Ezen sorok írója is törekedett, s nem eredmény nélkül, előadni saját nézetét, miszerint lőseretések (*Schussverletzungen*) következtében a *chorioretinitis plastica* külön faja fellép, mely tárgyról ő múlt évben Budapesten az orvosegyületben előadást tartott (mely tárgy körül Berlinnel nem volt teljes összhangzásban), s azt készítményeinek bemutatása által bebizonyította. Azonkívül bemutatott készítményeket érhártyacsontosodásról és pterygiumról.

Szeptember 15-kén este befejeztetett a congressus és a résztvevők elszéledtek a szélrőzsa minden irányában.

Goldzieher Vilmos.

A sebészeti szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson.

PUKY ÁKOS tr., magántanártól.

III.

Ezen aug. 5-diki ülés tárgyát képezte „Újabb haladások a húgykövek eltávolítása körül.”

A megnyitó előadást *Thompson* (London) tartotta „*Recent Advances in the Methods of Extracting Stone from the Bladder*” (Private. For use at the sitting of the Surgical Section of the International Medical Congress. London. August. 1881.) először is a lithotomia néhány módosításáról szökött inkább a követ magát, mint a metszést véve tekintetbe. Előadásának azonban fő tárgyát a *lithotripsia* képezte. E téren különösen kiemelte még nagyobb köveknek is szétmorzsolását egy ülés alatt, a midőn a húgycső eredeti caliberein túl vagy tágíttatik vagy nem. Módosított műszereket mutat be azon esetre, hogy ha a kő igen nagy. Fontosnak tartja az igen nagy műszerek ovatos alkalmazását a morzsolásnál épen úgy mint a törmelékek eltávolításánál. Az oly műszereknek használata, melyek a húgycsövet túlságosan kitérítik, a betegre nézve nagyobb veszélyvel jár. Igen fontos tehát a kőnek pontos nagyságát és természetét szigorúan kórismézni, mielőtt valamely műtési modorra határozzuk el magunkat. *Thompson* tapasztalatai a kőmetszést és kőmorzsolást illetőleg mindössze 103 esetre támaszkodnak. E 103 eset közül 91-nél a kőmorzsolást egy ülésben végezte; ezek közül 88 meggyógyult és csak három halt meg.

Továbbá egy kőmorzsolás 4 ülésben történt kedvező eredménnyel.

Tíz esetről laterál-metszés útján lithotomia végeztetett; ezek közül hat gyógyult, négy meghalt.

Egy esetről median-metszés által lett a kő eltávolítva; gyógyult.

Az összes 103 kőmetszés és kőmorzsolás közül 96 gyógyulás, 7 halál.

Segéde, Mr. G. *Buckston Browne*, távolléte alatt 13 kőmorzsolást végeztetett egy ülésben, ezek közül 12 gyógyult, s csak egy halt meg.

Thompson nagy elismeréssel említi fel *Bigelow* ez irányban tett ernyedetlen fáradozásait és őt dicsőíti, mint e módszer fejlesztőjét.

E módszernél a következőkre kell különös gondot fordítani: 1. minden esetben pontos diagnosis, hogy kijelölhessük ama műtési eljárást, a mely által az illető organumok a legcsekélyebb sértésnek és bántalmazásnak lehetnek kitéve. 2. Igen előnyös kőmorzsolásnál a hólyagot egyetlen egy ülés alatt üríteni ki, még akkor is, hogy ha ezen eljárás tovább tartana, mint azt eddig czélszerűnek hittük, figyelembe véve természetesen, hogy túlságosan nagy műszerek ne jöjjenek alkalmazásba. 3. A kőmorzsolással igen czélszerűen párosítható a gátmetszés né-

mely kivételes esetről, hogy általa a törmelékeket és vizeletet is el lehessen távolítani. Ezen módszer az esetek két neménél alkalmazható: a) az elsőknél főleg kőmorzsolás, b) az utóbbiaknál tulajdonképp kőmetszés végeztek.

Ezután *Bigelow* (Boston) szólalt fel és a lithotripsia újabb eredményeiről értekezve, visszaemlékezik, hogy milyen volt a lithotripsia 1878 előtt, és mivé lett 1878 óta. — Bemutatja a kiürítő készülékek lényeges alkatrészeit, hogy miként lehet a már kiürített törmelékeknek a hólyagba való visszacsúszását megakadályozni. — Bemutatja a kaucsukcsövet, a kiürítő kutaszt, az egyenes evacuátort; úgyszintén más évacuátorokat, lithotriptorát; hogy mily nagyok lehetnek a műszerek, milyen a lithotriptor; demonstrálja az úgynevezett impactiót; fontosnak tartja, hogy a műszer vájult branche-ának vége milyen hajlással bírjon; megbeszéli, hogy miként passiroztassanak a műszerek; szól az evacuátorról, az obstructorról, hogy mihez tartuk magunkat kedvezőtlen eseteknél; szól arról, hogy miként járunk el a megelőző kezelésnél és miként az utókezelésnél és végre hogy a lithotripsiahoz mennyi ügyesség kívántatik.

Ezen két előadás mindegyike a szakosztály teljes és tökéletes elismerését érdemelte ki olyannyira, hogy a következő előadók újat már nem is igen mondhattak, csak is a tárgy jogos vagy helytelen volta felett fejtették ki véleményüket.

Ezek egyike *Th. Anger* (Paris) czélszerűnek tapasztalta a sectio alta (epicystotomia) műtétét a thermo-cautère alkalmazását s a következőkben fejt ki nézeteit: 1. Kőmetszésnél mindenkor előnnyel bír a gátmetszés, feltéve, hogy a prostata nem oly mértékben hypertrophikus, miként a kis medenczébe beékelődik. — 2. Ez utóbbi esetekben czélszerűbb a sectio alta műtét. — 3. Előadó ajánlott műszerei által a műtét állítólag megkönnyíthető és vértkímélő. — 4. A thermo-cautère által ejtett pörk szilárdabb és húgybeszűremkedés ellen több védelmet nyújt.

Harrison (Liverpool) előadásában a felett elmélkedik, vajjon a Bigelow-féle módszer a kőmorzsolás véghatárait távolabbra vitte-e és ha így volna, mily határok közt és mily előjelek mellett volna az végezhető?

Buchanan (Glasgow) e tárgyat illetőleg műszereit mutatja be.

Utána szóltak még *Spence* (Edinburgh), *Coulson* (London) és *Perrie* (Aberdeen).

A szakülés végén *Vincent* (Lyon) adja elő állatokon tett kísérleteit a behatoló, hashártyán belüli hólyag-sebzéseket illetőleg, s ezekből ama következtetést vonja, miként legczélszerűbb emberknél is, áthatoló hólyagsebzés esetében, az antisepticus ovin-tézkezők alatt végzett hólyagvarrat, a midőn kísérlete alkal-mával az elsüllyesztett, ezüstsodronyok által eszközölt hólyag-varrat, mindig sikerhez vezetett.

Ezzel kapcsolatban *Fischer A.* (Budapest) adja elő kísérleti tanulmányait, melyeket állatokon végzett a húghólyag részletes csonkolása céljából. Ez alkalommal *Fischer* a férfi-húgyeső irritator és az orrűreg kimosására construalt irrigátorát szintén bemutatta (amint ceket részben a budapesti orvosegylet ülésein, részint az „Orvosi Hetilap“-ból alkalmunk volt megismerni).

(Folytatása következik.)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. október 14-dike. A kir. orvosegylet új szál-lásán (IV. aranykéz-utca 6. sz. 2. emelet) ma mint alapításának évfordulóján tartotta díszülését. Ezen alkalommal a Balassa-díj Mihalkovics Géza tnr. „Általános boncztan“ (Budapest 1881. kiadta tagjai részére a magyar orvosi könyvkiadó társulat) munkájának, mint f. é. május 31-dikén végződő két év alatt magyar nyelven megjelent legjobb orvosi műnek adatott ki; ezenkívül pedig a választmány sajnálatát fejezte ki, hogy egy másik díjjal nem rendelkezik, mert ekkor Hőgyes E. tnr-nak. „Az associált szem-mozgások idegmechanismusáról“ írt értekezései (a m. tud. aka-démia kiadványai között) jutalmazhatók lettek volna. A mi a ki-tűzött két pályakérdést illeti, ezeknek mindegyikére egy dolgo-zat küldetett be. Az I. kérdés volt: „Mutattassék ki kísérleti alapon, s a mennyire lehetséges kórodai esetek felhasználásával az agy, nemkülönbén a gerinczvelő egyes részeinek befolyása a

test különböző tájainak, továbbá szerveinek úgy rendes mint lázas hőmérsékére“; a jutalom pedig a beérkezett dolgozatnak kiadatni határozatván, a felbontott jeligés levélke Bókai Árpád tr. nevét rejtezte. A II. kérdésre „Adassék bírálati áttekintése azon átalakulásnak, melyen a heveny fertőzőési lázas betegségekről szóló tan, s azok kezelése az orvosi tudomány legutóbbi fejlődési szakában átment, s azon gyógyeredményeknek, melyek ezen át-alakulás folytán elértettek; ez utóbbi a lehetőségig önálló észle-letek alapján“ benyújtott pályamunka első része kielégíthetett volna ugyan, a második, a kezelésre és a gyógyeredményekre vonatkozó rész azonban semmikép ki nem elégíthetett, minél fogva a kitűzött jutalom ki nem adatván, a pályakérdés újból kitűzetett. Ezenkívül kitűzetik egy új pályakérdés az önszenvi szemlobok keletkezéséről. Ezután következett Schwimmer Ernő tr. emlé-kbeszéde boldogult Hebra Nándor tr. l. t. felett. Bővebb jelentés következni fog.

— Hirschler I. tr., a budapesti kir. orvosegyletnek több éven át elnöke, becses személyzeti munkákban gazdag könyv-tárát az egyletnek ajándékozta.

— Fővárosunkban a t. főorvos által összeállított jelentés szerint oct. 8-dikával végződő héten a vörheny (29 beteg, 5 halálozás), hímő (14 bet., 4 hal.), kanyaró (14 bet.) és a hagymáz (12 bet., 1 hal.) gyakrabban mutatkozik; még pedig leginkább Józsefváros és Ó-Buda (9 vörheny) van ilyenmő meg-betegedéseknek kitéve.

— Az amerikai sertéshús behozatali tilalma ügyében a bel-ügyi ministeriumban értekezlet tartatván, ez alkalommal megállapított, hogy az amerikai sertéshús behozatala már csak azért sem engedhető meg, minthogy több európai állam úgy azt, mint az amerikai sertéseket általában beviteli tilalom alá vetette, s ha mi ezen behozatalt nem gátolnók, az illető államok a hozzájuk Magyarországból jövő sertéshúst és sertéseket mint nem biztos származásukat visszautasítanak.

— Azon t. cz. kartárs urak, kik irodalmi munkáiknak ismer-tetését a „Centralblatt für Gynaecologie“ „Jahresbericht über die Leistungen etc. von Virchow-Hirsch“ és a „Revue de Medi-cine“-ben kívánnák, szíveskedjenek munkáiknak rövid kiváratát (akár magyar, akár német nyelven) hozzám minél előbb és jövő-re is beküldeni. Elischer Gyula tr. egy. magántanár lakik: Budapest, IV. Szervitater 4. sz.

— Árkövy J. tr-nak a londoni nemzetközi orvosi congres-sus XII. osztályában felolvasott értekezése a fogszemölcs elron-csolására vonatkozó kísérletekről „British Journal of Dental Science“ f. é. oct. 1-ji számában megjelent.

— (Orvosi segélyegylet). Az orvosi segélyegylet pénztárába f. évi october 6-kától 11-kéig következő összegek folytak be: A margitszlleti gyógyfürdő felügyelőségétől 50 frt. — Továbbá 1881-diki tagdíjaikat 2 frtjával következő tagok küldötték be: Elischer Rajnold, Nagy-Zerénd; Hölbling Miksa, Pécs; Bleicher Lajos, Simontornya; Hanák Vendel, Csány; Hölke Kálmán, Do-rogh; Gráner Dávid, Monor; Hanke József, Tóth-Komlós; Blosz-berger Ignác, Mád; Farkas Benő, Rév-Komárom; Löwy László, Pápa; Horváth Dénes, Nádudvar; Hegedűs Pál, Debreczen; Mandl Antal, Perlak; Nyáry János, Zeléz; Gerevics Endre, Dolta; Bokos János, Nyárádszereda; Téry Ödön, Selmeczbánya; Bauer N., Apostag; Juhász Kálmán, Alsó-Vereczke; Gerich Ká-roly, Parajd; Ferenczy Sándor, Csávoly; Nyáry Sándor, Kara-vukora; Rosenbaum Illés, Baán; Christh Alajos, Beremend; Roz-gonyi Gábor, Szigetvár; Spanner I., Kaposvár; Nagy Lajos, T.-Abád; Schuhmayer Ignác, Pilis; Köhler Simon, Dobsina; Hanus Ferencz, Bács; Löwy Mór, Tamási; Lányi László, Sza-bad-Szállás; Sántha Ferencz, Duna-Földvár; Benedek Károly, Balázsfalva; Harmath Kálmán, Tabi-Tótfalu; Kaufman Ernő, Szabolcs-Györgybánya; Schmidt József, Marczali; Kremnitzky Ignác, Simontornya; Féja Ferencz, Besztercebánya; Havasy Béla, Kis-Czell; Babits József, Bajsa; Boldizsár Imre, Nyirbátor; Kaufmann Lipót, Kemece; Hecht Lipót, Kovil-Szt.-Iván; Ra-meshofer Sándor, Bar.-Szt.-Lőrincz; Rajnay Antal, Tápió-Szele; Mijó Kálmán, N.-Kapos; Batizi Endre, Nagy-Szőllős; Leitner N., Nadrag; Grorg N., Verovatz; Meskó Pál, Nyiregyháza; Tyroler Arnold, Túróc-Szt.-Márton; Reisz Adolf, Siklós; Dragics Imre, Fadd; Spammer Antal, Bukin; Szabó István, Nagy-Szeben;

Torda-Aranyos megye alsó járai alorvosi állomás betöltése tekintetéből — miután a f. é. szeptember 4-kén 5817—881. sz. a kibocsátott pályázati hirdetmény eredményre nem vezetett — ezennel újabb pályázat hirdettetik, s felhivatnak pályázni kívánók, miszerint pályázati kérésüket az 1870. évi XLII. t. cz. 67-dik §-a értelmében felszerelve, ha állomásban vannak — előljárók útján, ellen esetben pedig közvetlen Torda-Aranyos megye alispánjához folyó évi december 1-ig annyival inkább adják be, mivel a később érkezett pályázati kérések nem fognak tekintetbe vétetni.

Az alorvosi állomással 500 ft. évi fizetés jár.

Torda, 1881. october 3-kán.

1—3

alispán helyett
Rédiger Béla, főjegyző.

Nyitra megye közönsége részéről pályázat nyittatik egy állatorvosi állomásra, melylyel évi 300 forint fizetés és 200 forint utazási átalány van egybekötve.

Pályázók kérvényüket, a képességüket igazoló oklevéllel felszerelve, folyó évi november hó 1-ig nyújthatják be Nyitra megye alispánjánál.

Nyitrán, 1881. évi octóber hó 4-kén.

1—2

Koltrol,
Nyitra megye alispánja.

Aradmegyében kebelezt Gy.-Varsánd és N.-Pét községekből rendszerezett körorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik oly megjegyzéssel, miszerint az illető orvos 500 ft. évi fizetés mellett jogosítva leendő egy nappali látogatásért 20 kr. egy éjjeli látogatásért 30 kr. követelni.

Folyamodók kötelesek szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. évi november hó 14-ig alolirt szolgabírói hivatalnak beküldeni.

Orvostudorok, kik a magyar nyelv mellett a román nyelvbeni jártaságukat is igazolandják, előnyben fognak részesítettetni.

Kelt Eleken, 27/9 1881.

1—3

A szolgabíróság részéről.
Fekete Péter m. k. tiszt. szolgabíró.

A somogy megye nagy-atádi járás szolgabírósága részéről ezennel közhírré tétetik, hogy Mike, Csökölly, Gige, Kis-Kovácsi, Besenyő, Hosszúfalú és Lábod községekből álló községességi körorvosi állomásra „Mike” székhellyel pályázat nyittatik.

Ezen körorvosi állomással 300 ft. fizetés és a hivatalos utazásokhoz szükséges fuvar van összekötve: felhivatnak tehát a pályázni ohajtók, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. é. november hó 7-ig délután 3-óráig alolirt szolgabírósnál annál bizonyosabban beadják, mert a későbbben érkezettek a november hó 17-dikén reggel 10 órakor Mikében tartandó választás alkalmával figyelembe vétetni nem fognak.

N.-Atád, 1881. szeptember hó 28-kán.

A szolgabírói hivatal.

A somogy megye nagy-atádi járás szolgabírósága részéről ezennel közhírré tétetik, Kutás, Felső-Segesd, Alsó-Segesd, Szabás, Kis-bajom, Belleg és Nagy-Korpád községekből álló községességi körorvosi állomásra „Kutás” székhellyel pályázat nyittatik.

Ezen körorvosi állomással 500 ft. fizetés és a hivatalos utazásokhoz szükséges fuvar van összekötve: felhivatnak tehát a pályázni ohajtók, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. é. november hó 7-ig délután 3 óráig alolirt szolgabírósnál annál bizonyosabban beadják, mert a későbbben érkezettek a nov. 13-kán reggel 10 órakor Kutason tartandó választás alkalmával figyelembe vétetni nem fognak.

N.-Atád, 1881. szept. hó 28-kán.

A szolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

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 fámibus anyagokat is emésztésbe átvinni képes. Javulva van tehát a bél emésztési gyengeségénél, mely hol hasmenés hol rendellenes légfejlődés tüneteiben nyilvánlik. Defresne Pankreatin-labdacsai 20 centigr. tiszta pankreatint tartanak, s ezekből 2—4 darab vétetik minden étkezés előtt.

5 labdac képes 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 gyógyszerésznél király-útcza 7. sz.

A mélyen tisztelt orvostudor urak becses figyelmébe.

Ezennel bátorlalom a fő-uton, a Tüköry-féle palotában számos év óta fennálló, czélszerűen berendezett iskolai-, svéd-gyógytornászati és massage intézetemet, becses figyelmébe ajánlani.

Alulírott több ízben, huzamosabb ideig, külföldön tartózkodván, úgy a svéd-, valamint a testgyógyászati-gyógytornászati tanulmányom tárgyává tettem; Észak-Németországban, nevezetesen Lipcsében pedig hosszabb időn át Dr. Schreiber, jelenleg Dr. Schildbach „testgyógyászati intézetében”, — mely e téren a continensen a legtöbb gyógyeredményt képes felmutatni, — a gyermekeknek oly gyakran előforduló oldalgörnye (scolosis) bajok testgyógyászati gyógy módját alaposan tanulmányoztam.

Intézetemben szintén eme rendszert használván: az eddigelé bejáró oldalgörnyes gyermekeknek e gyógytornászati mód nem csak bajuk javulását, hanem számosaknak teljes kigyógyulását eredményezte. Hasonló fényes eredményeket értem el a svéd-gyógytornászat által a kronikus betegségekben szenvedőknél.

Hogy az orvosi rendszer alapján intézetembe járók gyógyításánál a gyógytornászati rendszert helyesen és sikeresen alkalmazom, arról már eddig is többen a mélyen tisztelt fővárosi orvos urak közül, kik becses látogatásaik alkalmával intézetemet szerencsétlítették, eléggé meggyőződtek.

Maradok mély tisztelettel

Magrassy Mihály,

magániskolai svéd-gyógytornászati s massage-intézet vezetője.

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 kitűnő.

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

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 erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a 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 kinaival, a nélkül, hogy vele összekötötést 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 elégíthetik 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 gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.



Dr. Henry A. Martin

valódi gummi-kötői:

alszár-fekélyek, izzag, vizsér-tágulatok és végtagok elefántkórjának, izületbajok gyógykezelésére, valamint mesterséges vértelenítésre és antisepticus nyomkötésekre szolgálnak

magyarország egyedüli raktára

Fischer Péter és társánál,

orvosi mű- és kötszer-gyárnokok, Budapest, Hatvani-utca 16. szám.

Figyelmeztetés!

Minden Martin-féle gummikötő, Dr. Henry A. Martin úr sajátkezű aláírásával van ellátva, mely nélkül nem valódi.

Tamar Indien Grillon.

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

Kapható:

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

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

EDISKUTY

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító.

Európai gyógy-fürdők és ásványvíz-források vezérügynöke.

Természetes

BUDAPESTEN,

Erzsébet-tér 7. sz.

Ásványvizek

BUDAPESTEN,

Erzsébet-tér 7. sz.

forrás-termények telepe.

FŐRAKTÁRA:

Adelheid, Apollinaris, Bärta, Bilszód, Biliu, Borszék, budai keserűvíz-források, Buziás, Carlsbad, Cigélka, Csiz, Franzensbad, Előpatlak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmand, Johannsbrunn, Ivándá, Kissing, Klausen, Korynica, Kostreinitz, Lipik, Lubló, (Luhj)-Margit-forrás, Luhácsóvíz, Marienbad, Mohai-Agnes-forrás, Nemet-Keresztúr, Olényova, Parád, Prebla, Püllna, Pymont, Radein, Rohitsch, Salschitz, Schwalbach, Seiers, Spa, Suligul, Szántó, Szilacs, Szobranecz, Szolyva, Szulin, Tarasp, Vichy és Wildungeni forrásoknak;

mindenkor friss

Bilini	Carlsbad	Carlsbad	Carlsbad
Carlsbad	Carlsbad	Carlsbad	Carlsbad
Ems	Ems	Ems	Ems
Giesshübl	Giesshübl	Giesshübl	Giesshübl
Gleichenberg	Gleichenberg	Gleichenberg	Gleichenberg
Halli-iblan	Halli-iblan	Halli-iblan	Halli-iblan
Hunyady János	Hunyady János	Hunyady János	Hunyady János
Marienbad	Marienbad	Marienbad	Marienbad
Vichy	Vichy	Vichy	Vichy

lepénykéknek.

Carlsbad	Carlsbad	Carlsbad	Carlsbad
Franzensbad	Franzensbad	Franzensbad	Franzensbad
Halleini	Halleini	Halleini	Halleini
Halli-iblan	Halli-iblan	Halli-iblan	Halli-iblan
Kreuznach	Kreuznach	Kreuznach	Kreuznach
Parádi	Parádi	Parádi	Parádi
Budai	Budai	Budai	Budai
Fenyő-tú	Fenyő-tú	Fenyő-tú	Fenyő-tú
Tengeri-só	Tengeri-só	Tengeri-só	Tengeri-só
gyógyeszes	gyógyeszes	gyógyeszes	gyógyeszes

fürdők és mosások használatára.

Carlsbad	Carlsbad	Carlsbad	Carlsbad
Igmándi	Igmándi	Igmándi	Igmándi
Úszász-forrás	Úszász-forrás	Úszász-forrás	Úszász-forrás
Marienbad	Marienbad	Marienbad	Marienbad
Budai	Budai	Budai	Budai
László	László	László	László
Budai	Budai	Budai	Budai
Rákóczy	Rákóczy	Rákóczy	Rákóczy
Budai	Budai	Budai	Budai

forrás-savaknak bel-használatára.

Ezen régi czég, valamint az orvos utrak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírva, gyors fogyasztásnak örvend, minnek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltheti vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissége tekintetben, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Arjegyzékkel levednatra ingyen szolgálunk.

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 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 Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Lechner K.* tr. Schwartz Ferencz tr., kir. tanácsos magán elme- és ideg-gyógyintézetéből. A bujakórosok álmatlansága és annak okai. (Folyt.) — *Ónodi D.* tr. Közlemény a II. bonczatani és fejlődéstani intézetből. A szemmozgató izmok érző idegeiről. — *Laufenauer K.* tr. A m. kir. országos tébolyda kórbonczatani intézetéből. Az agykérgi (corticalis) epilepsiáról. (Folyt.) — *Flósz P.* tr. Vizsgálatok a peptonok vegytani természetéről. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Zur Behandlung der Pott'schen Kyphose mittelst tragbarer Apparate von *F. Beely.* — *Lapszemle.* A iodoform-kötésről. — Czukros húgyár és a sepsis.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyet 1881. october 14-én tartott évi nagy gyűlése. — *Puky Á.* tr. A sebészeti szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson. (Folyt.) — Vegyesek. — Igazítás. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A „Szemészet” 5. száma.

Schwartz Ferencz tr., kir. tanácsos magán elme- és ideg-gyógyintézetéből, Budapesten.

A bujakórosok álmatlansága és annak okai.

Közlő LECHNER KÁROLY tr., intézeti főorvos.

(Folytatás).

Bátran mondhatjuk tehát, hogy mindeddig még nem birunk semminemű, az élettani álm létrejöttét kellően magyarázó oly tannal, melynek segédelmével képesítve volnánk egyszersmind a módosult agy-functiók székhelyét az agy bármely területére localisálni; s teljes homályban tapogatunk főleg akkor, ha az álm kóros jelenségeinek pathogenetikai keletkezését kívánjuk felderíteni.

Az ébrenlét öntudatos munkája nem egyéb mint az agynak működése, mely működés ismét e szerv idegelemeinek physiologikus életjelenségeiben nyilvánul. Ezen életjelenségek fennállhatnak, majdnem kivétel nélkül, álm közepette is, csak hogy jelentkezéseikben olynemű módosulásokon mennek keresztül, melyek által és következtében az alvó agy munkája tünetnyeiben teljesen elütően jelzi magát az éber agy munkájától.

Az éber agy életjelenségeinek legelőkelőbbje mindenesetre az öntudat és a vele párhuzamban nyilvánulásra jutó akaratos tettek, s cselekmények egész összege.

Az öntudat mibenlétéről, s annak hogyan keletkezéséről még ez ideig keveset — mondhatni mitsem — tudunk. Annyi azonban Leuret⁵⁶⁾ buvárlatai és Flourens⁵⁷⁾ kísérletei óta bizonyos, hogy annak székhelyét kizárólag csak a nagy agy kéregleple tekinthető. Ezen kéreglepel képezi Meynert⁵⁸⁾ szerint, az associatio-systemája segédelmével, összes értelmi-tehetségeink központját, melyből

⁵⁶⁾ Leuret et Gatiolet. Anatom. comp. du syst. nerv. S. I. Paris.

⁵⁷⁾ Flourens. Comptes rend. 1860. — Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux. Paris. 1842.

⁵⁸⁾ Prof. Th. Meynert. Beiträge zur Kenntniss der centralen Projection der Sinnesoberflächen. Sitzungsberichte der k. Akademie der Wiss. zu Wien. 1869. — Vom Gehirn der Säugethiere, Stricker's Gewebelehre. Wien. 1870. — Mechanik des Gehirnbaues. Wien. 1874.

kiindulva — a projectio-systema vezetés-útjai nyomán — vettetnek ki öntudatos akaratum minden impulsusai.

Két rendszer uralja tehát a központi idegrendszer munkáját: az associatio-rendszere, mint a kéregfelület minden egyes pontját egymással egybefűző hálózat; s a projectio-rendszere, mint az agykéreg-köpeny, s a test többi szervei közt minden irányban fennálló összekötő kapocs. Az első szellemi képességeink öntudatos munkáját eszközli; a második egyrészt hírül viszi e szellemi központnak valamennyi azon ingereket, melyek kívülről a test bármely részére behatnak, másrészt mozgási szerveinkhez juttatja mindama akaratos impulsusokat, melyek — a központban eredvén — szándékos cselekvéseinket váltják ki. Mindkét rendszer bonczatani alapokon találja magyarázatát és kétséget sem szenved, hogy az agy — ideggyurmájának mindűtt egyenlő élettani sajátságai mellett — kizárólag csak elemeinek bonczatani elrendezésében leli működés-körének különféleségeit.

Továbbhaladva e két rendszer idegösvényei mentén és megfontolva azon eltéréseket, melyeket agyműködésünk álm közepette szenved: azon meggyőződésre jutunk, hogy e két rendszer mindegyike alvás közben működésében lényeges módosulásoknak van alávetve, azon különbséggel, miszerint e módosulások neme egyiknél is — másikonál is egymástól feltűnően elütő alakban jelzi magát. Míg tehát ilyenkor az associatio-kötegek vezetési képességét semmirendű gátló mozzanat sem szakítja félbe; addig a projectio-rendszer idegfonalainak vezetési tehetsége nagymérvű akadályok által látszik megnehezítettnek lenni. Míg a mellső kéregterület motorikus és a hátsó kéregterület sensorikus emlékezetképei — az associatiók összeköttetései útján — szüntelen egymást követő, s egymásbafolyó képzeteket teremnek, melyeket álmképeknek szoktunk nevezni: addig ezzel ellentétben — a projectio-kötegek vezetésbénulása miatt — sem a külbehatások ingerei nem jutnak a központ tudomására, sem pedig az utóbbinak akarati-impulsusai tényleges ha-

tásra nem vergődhetnek. Ki ne tudná, mily tehetlenek vagyunk, ha álmunkban üldöző veszély elől szökni kívánunk, s minden iparkodás dacára e szándék kivitele nekünk nem sikerül? Ki ne érezte volna még életében az ily nyomasztó álom gyötrelmeit? Iramlani ohajtanánk, de nem bírjuk mozgatni lábainkat, kiabálni szeretnénk és nincsen hangunk, s bármennyire erőlködünk is, célunk elérhetlen, akaratumk kivihetlen, hisz meg van szakítva a projectio rostkötegeinek vezetési képessége, azon idegrostkötegeké, melyeknek útján egyedül sikerülhetne izmaink mozgatai beidegzése.

A projectio-kötegek vezetésében felmerülő ezen akadályozottság mellett az associatio-kötegek vezetőképessége látszólag túlságosan meg van könnyítve. Fogalom fogalmat kerget, képzelet képzelmet szül és nincs az a lehetetlenség, melyet, bilincstelen szellemünk szárnyán repülve, a valóval fel nem cserélnénk. Lebegünk a felhők fölött, feltámasztjuk a holtat, befutjuk egy perc alatt a végtelen mindenséget, s mindezt azért tesszük, mivel kéreglepleink associatio-kötegeinek vezetőképessége túlságig meg van könnyítve. Nincs gát, mely megszoríthatná felmerülő képzeink végtelen körvonalait. Nem létezik akadály, mely fékezhetné gyorsan száguldó gondolataink határtalan egymásutánját. Nem támad ellenőrző eszme, mely itéletet mondana a gondolatok badarsága fölött. S nincs elegendő idő, mely a hirtelen egymást követő képzeletek sűrű sorába ily ellenőrző eszmék iktatását megengedhetné.

Bármily keveset tudunk is tehát az élettani álom mibenlétéről; fentiek után annyit mégis mondhatunk, hogy az idegingerületek projectioja a központból, s idevissza ezen állapotban szükségképen meg van akadályozva, míg a képzet-associatiók útjai szabadabbak lettek. A mi az associatio útjainak gyorsult és megkönnyült vezetési képességét illeti, az magyarázatát már a projectiók gátoltságából nyerheti. Hisz ismerjük ez erők állandóságának törvényét, s tudjuk, hogy az agy is mindenkor munkájában e törvénynek kénytelen hódolni. A szellemi buvárlatokba elmerült tudós például ép oly fogékonytalan külingerek perceptiója iránt, mint a mennyire képtelen ugyanakkor akaratos izommozgások végzésére. A nehéz testi munkával elfoglalt iparos pedig kell, hogy nyugalomba helyezze izmaait akkor, midőn bármilyen agymunka megoldására készítetjük őt. Az agy munkája tehát — az erők állandóságának törvényénél fogva — erőmennyiségéből annyit veszít mindig egyik irányban, mint a mennyivel a másik irányban nagyobb mérvben van igénybe véve; vagyis más szóval, az erő kifejtés fokozódása egyik oldalon, kell hogy ugyanoly mennyiségű erőapadással járjon a másik oldalon. E törvény tételei azonban állanak nemcsak ott, hol az erők egyirányú nagyobb igénybeviteléről van a szó, hanem fenmaradnak teljes erőnkben mindazon alkalmakkor is, melyekben az erők kisebb-nagyobb mérvben egyoldalulag használaton kívül tétetnek. Ki ne észlelte volna még önmagán azon tünetment, miszerint ép akkor lepetett meg mindig a legtarkább képzetek és legsűrűbb gondolatmenetek láncsorai által, mikor testének teljes nyugalmat biztosítania sikerült? És ki ne birná igazolni ama tényállást is, mely szerint mélyebb és komolyabb agymunka végzése

szándékában mindig a legzavartalanabb, legcsendesebb magányt keressük fel, hogy megóva ezáltal agyunk kéregleplét a külről bevetített ingerek halmazától, annál szabadabb tért engedjünk a képzet-associatiók élénk játékanak.

Hogy nem az associatio-kötegek megkönnyült vezetőképessége képezi az első lépést az álom előidézésénél, hanem megfordítva inkább az — e másodlagos tünetment megelőzőtt — projectio-kötegek nehezült vezetőképességében leli az álom kiváltatása első mozzanatát: onnét derül ki, hogy a keresett álom előidéztetése céljából — úgy az ember mint az állat — mindenekelőtt elodázni iparkodik minden kívülről beható ingert magától, elhárítva ezáltal az álom bekövetkezhetségének egy iránybeli akadályait; míg az ellenőrző képzetektől bénítatlan associatióknak teljesen szabad tért enged, hogy ez úton is elvonást gyakoroljon az agykéreglepel ki- és bevetítéseit növelő befolyások mennyiségére. Öntudatlanul is a projectiók megnehezítése után törekszik az álomkereső, öntudatlanul követve egyszersmind azon eljárásokat is, melyek segédelmével az associatiók létrejöhetését megkönnyítenie lehetséges és a projectiók kifejlesztésének fékeit öregbítenie sikerül.

Akadályozottság a projectio rostkötegeinek vezetőképességében előfordul a tiszta melancholiánál is, csak hogy ez esetben az associatio útjai hasonló korlátozottságban szenvednek mint a projectio-éi; úgyannyira, hogy e betegségnél az akarati impulsusok bénulásán és a külingerek iránti fogékonyság csökkent voltán kívül, még a gondolatmenetek feltűnő lassúsága is jelentkezik. Képzetek csak alig merülnek fel és a tényleg létrejövő eszmék is mindnyájan mintegy árván maradnak, a mennyiben mindazon — rendes viszonyok között ily eszmék és képzetekhez társulni szokott — emlékképzetek ki nem váltattván, az eredeti eszmekép általuk fel nem élénkül. Innét magyarázható a búkórosak jellemzetes, gondolatszegénysége és ama charakteristikus körülmény, miszerint az ily betegeket legkedvesebb személyeik látása is teljesen hidegen hagyja, mivelhogy azon eszmetársulási emlékképzetek csoportja, mely a kedvencztárgyhoz fűződve azt éppen kedvessé tette, associatio útján többé fel nem elevenítettik. Búkórosnak szemében a látott alak miben sem különbözik tehát bármily más képtől, hisz az associatiók létrejöhetésének fennálló gátjai azon emlékképzetek tömegét zárják el öntudatától, melyek összegükben foglalják tulajdonképen magukban ama szeretet érzeményének kútforrásait, mely érzemény vonzotta egészséges korában is kedvenczéhez a beteget.

Ellentétben ezzel a különféle elmebántalmak maniakális szakaiban szerfölött megkönnyült associatio-vezetést találunk fennállani; csak hogy ezen betegség-alakoknál — bár az ellenőrző képzetek korlátozó befolyása megszűnt vagy legalább csökkent — eltérően az élettani álom állapotától, még a projectio útjai is tényleg rendesnél szabadabb vezetőképességet nyernek. Ezért is e kórformáknál nemcsak a gondolatmenetek gyors egymásutánja, az eszmetársulások feltűnő sokasága, s a képzetek könyved felmerülése lepi meg a beteget, hanem hozzátársul mindezekhez még az akaratos izommozgások féktelen könnyűsége s a beszéd kiváló folyékonysága is. Jól megkülön-

bőztetendő azonban a maniakalisok e könnyült mozgásképesége a dühöngők céltalan mozgásaitól, a mennyiben ez utóbbiak agilitása soha sincsen rendezett, célirányos mozgásokkal összekötve, hanem inkább — oly érzéki csalódások által lévén feltételezve, melyeknek tartalma motorikus képzetekben áll — teljesen rendezetlen mozgások alakjában lép fel. Ily módon a dühöngők szerfeletti mozgékonyasága nem függ össze az associációk könnyebb kiváltásával, s az agy munkaerejének minden nehézség nélküli felszabadításával; sőt ellenkezőleg, ezeknél inkább az associációk hiánya van jelen, s a kéreglepel saját kóros ingerei indítják meg a mozgások nagy tömegét, anélkül, hogy a projectiók rostútjai tényleg könnyült vezetési képességgel bírnának. Maniakalisoknál tehát az agy izgalma a kéregalatti associációk és projectiók vezetési útjaiban keresendő, míg dühöngőknél inkább a kéreglepelben magában lelhető a bántalom székhelye.

Kétség sem támadhatván többé aziránt, mily szerepet játszik a projectio rostkötegeinek vezetés-akadálya az álom előidézésénél: azon kérdés merül fel, valjon az agy kéregleplétől kiinduló, s úgy a gerinczagyat, mint összes idegvezetéseinket átfutó projectio-rendszerünk, e rendszer melyik pontján szenved a gátló befolyások behatását, mivel e kérdés eldöntésétől függ első sorban az álom okainak helyes localisatiója, s e kérdésre adott felelet képes csak másodsorban azon elváltozások mibenlétére némi világosságot vetni, mely elváltozások véghatása eredményezi — úgy bujakórnál mint egyéb bántalmaknál — a kóros álmatlanság tünetét.

A projectio-rendszer rostkötegeinek lefolyásában — Meynert úttörő buvárlatai nyomán — e kötegeknek két ízben megszakittatása mutattatott ki, mely megszakítások folytán az egész rendszer három tagra oszlik. A rendszer első tagját képezi a rostkötegek azon száma, mely az agykéreg szürke állományát a kéregalatti nagy agydúcok szürke állományával köti össze. A második tag rostkötegei ez utóbbi dúcokban veszik eredetüket, s az agy központ-üri szürke állományában (centrales Höhlengrau) végződnek. A harmadik tag rostkötegei végre ezen központ-üri szürke állományból indulván ki, rendes idegvezetések alakjában a szervezet összeköttetését közvetítik a külvilággal.

Ha figyelembe vesszük azon functionalis kört, mely élettani működéseiben a projectio-rendszer második és harmadik tagját illeti; eleve kizárhatjuk azon lehetőséget, mintha a projectio-rendszer eme részei volnának hivatva az álom vagy álmatlanság előidézésénél valaha szerepet játszhatni. Hisz tudjuk, hogy álom közben a test minden tengéleti működése — ha talán a kisebb anyagforgalom lassabbodott is — teljes épségében fennáll. Tudjuk továbbá, hogy a gerinczagy önálló reflexműködései nincsenek kialudva; tudjuk, hogy a nyúltagy tengéleti központjai sértetlenül működnek; tudjuk, hogy a középagy szokott módon fogja fel a zsigerérzetek nagy számát, melyek az álmatlanságot is sokszor befolyásolni képesek; s végre tudjuk a — székhelyüket a nagy agydúcokban lelő — organisált reflectorikus és automatikus mozgások is akadálytalanul mehetnek végbe, miáltal különböző összetett taglejtések, kellemetlen helyzet beszüntetését

célzó mozgások és a tökéletes szóbeszéd kivitele álom közben meg van engedve.

Szabadon áll tehát fenn alvás közben — ha Ferrier⁵⁹⁾ műszavaival akarunk élni — a központi idegrendszer úgy centro-cinetikus, mint syncentro-cinetikus, ästhetico-cinetikus és hyponoetico-cinetikus működése: tisztán csak a noetico-cinetikus működés lévén módosítva, mely utóbbi az öntudatunkban lefolyó emlékezet- és képzet-társítás folyamatain kívül, magában foglalja még — mint azt kimutattuk — a környi ingerek öntudatos észrebevésének tehetségét, valamint az akaratos impulsusok kivetítését célzó képességet is. E két utóbbi folyamat lepergése pedig kizárólag csak a projectio-rendszer első tagját képező idegrostkötegek vezetési útjain eszközölthetetik.

Mint fentiekből kitűnik, a projectio-rendszer álomközben fellépő vezetés-akadályait kizárólag csak e rendszer első tagjának kötegeiben szabad keresnünk; azon rostkötegekben tehát, melyek a kéreg szürke állományát az agyalapi nagy dúcok szürke állományával kötik össze, azaz az agyféltekék velőállományának nagy törzsfüzérkötegeiben (Stabkranzfasern). Már Purkinje⁶⁰⁾ is egy ízben hasonmú véleménynek adott kifejezést, midőn odanyilatkozott, hogy az álom tüneteinek leginkább a törzsfüzér-kötegekben létrejött vezetés-képtelenségből lehetne kellő magyarázatát nyújtani, feltéve, hogy ezen vezetés-képtelenség a törzsdúcok vérbőségből származik azáltal, hogy a vérbőségük folytán terimjükben nagyobodó dúcok az őket környező törzsfüzérkötegeket összenyomják, s ily úton vezetés-képtelenné teszik.

Ha már most az agy ez említett részeinek bémult vezetés-képességében találhatjuk az álom élettani magyarázatát: okszerűleg ezen idegútak szokott periodikus bémulásának lehetlen létrejöhetségében kell sejténünk a kóros álmatlanság végső okát is. Kutassuk tehát ama befolyásokat, melyek a kérdéses idegrostkötegek vezetés-képességét gyarapítani vagy csorbitani alkalmasak.

(Folytatása következik).

Közlemény a II. boncztoni és fejlődéstani intézetből.

A szemmozgató izmok érző idegeiről.

ÓNODI (FINKELSTEIN) DÁVID ADOLF tr., tanársegéd-től.

Tudvalevő, hogy a szemmozgató izmokat három mozgató, a tulajdonképeni szemmozgató (n. oculomotorius), a sodor (n. trochlearis) és a távoztató ideg (n. abducens) látják el. Ezen mozgató jellemű idegek érdekes összeköttetésben állanak a háromosztatú ideg érző jellemű ágaival.

Már Soemmering¹⁾ tesz említést a háromosztatú és sodorideg közötti összeköttetésről, mely az esetek legnagyobb részében a koponyaürön belül létesül. Ezen összeköttetésnek kísérleti úton kimutatására adatunk nincsen, s így, ismerve a sodorideg egyéb összeköttetéseit, könnyen kétségbe vonhatnók, valjon ezen érző idegfonalak a sodorideg pályájában jutnak-e a megfelelő izomhoz. Erre nézve fel kell említenem Schwalbe²⁾ egy érdekes adatát, mely kutyára vonatkozik.

Ugyanis egy esetben észlelte, hogy a sodorideg a szemgö-

⁵⁹⁾ Prof. David Ferrier. Die Functionen des Gehirns. Übersetzt von Obersteiner. Braunschweig. 1879. p. 326.

⁶⁰⁾ Purkinje. Schlaf. Wagners's Handwörterbuch der Physiologie.

¹⁾ Soemmering. Hirn- und Nervenlehre. 1841. 3160.

²⁾ G. Schwalbe. Das Ganglion oculomotorii. Ein Beitrag zur vergleichenden Anatomie der Kopfnerven. Jena'sche Zeitschrift für Naturwissenschaften 1878. Bd. XII. N. F. VI. 500.

dörben lépett összeköttetésbe a háromosztatú ideg érző homlok-ágával. Én e viszonyokat számos kutyánál szintén vizsgáltam, de egyetlen egyszer sem voltam képes ezen összeköttetést észlelni, miért is hajlandó vagyok azon feltevésre, hogy az említett esetben pótolta a koponyaűrben hiányzó rendes összeköttetést. Ezen eset kételyen kívül helyezi, hogy a sodorideg által ellátott felső ferde izmot a háromosztatú ideg első ágából eredő érző rostok is ellátják.

A távoztató és háromosztatú ideg összeköttetéséről már *Soemmering*³⁾ emlékezik meg, újabban *Rosenthal*⁴⁾. Ezen boncz-tani tényt igazolják *Longet*⁵⁾ és *Adamük*⁶⁾ kísérletei. Az előbbi, állatoknál a távoztató ideg izgatásával mindig fájdalomnyilvánításokat eredményezett; az utóbbi a távoztató ideg átvágása után a központi csomók izgatására fájdalomérzéseket észlelt. Ezek a távoztató idegnek régebben kétségbe vont sensibilitását igazolják.

A háromosztatú és a tulajdonképeni szemmozgató ideg összeköttetésére vonatkozólag eltérők a nézetek. Már *Soemmering*⁷⁾ mondja idegtanában, hogy a szemmozgató ideg felső ága eredésének helyén lép összeköttetésbe vagy a háromosztatú első ágával, vagy az ebből eredő és a sugárdúc számára rendelt hosszú gyökkel. *Béclard*⁸⁾ a kérdéses összeköttetést ugyan nem tagadja, de másként magyarázza az állatok fájdalom nyilvánítását, ha szemgödrukben a szemmozgató ideg meg lesz sértve. A fájdalomérzést oly rostokból vezeti le, melyek a háromosztatú idegből annak intracranialis lefutása alatt csatlakoztak a szemmozgató ideghez. *Longet*⁹⁾ szerint a szemmozgató ideg, midőn a felső szemrésen át a szemgödörbe tér, az együttérző ideg fejütri fonatából kiinduló egy vagy több finom idegszállal, s azonkívül a háromosztatú ideg első ágával kötődnek össze. *Sappey*¹⁰⁾ is állítja ez összeköttetés jelenlétét; szerinte a háromosztatú ideg első ágának felső belső szélétől, az orrideg eredési helyének megfelelőleg, egy finom ág a szemmozgató idegbe hatolna.

*Bischoff*¹¹⁾ ezen összeköttetés létezését tagadja, s az említett adatokat vagy ritka kivételeknek, vagy együttérző idegfonalakkal való felcserélésnek tartja. Újabban *Rosenthal*¹²⁾ tette vizsgálatainak tárgyává ez összeköttetést, melyet mindannyiszor megtalált azon a helyen, hol a szóbanforgó idegek a koponyaűrt elhagyva, a szemgödörbe térnek. Ez utóbbi, *Soemmering* fentemlített adatára vonatkozólag, hogy t. i. az összekötő rostok majd a háromosztatú ideg első ágától majd a sugárdúc hosszú gyökétől erednek, valószínűnek véli, hogy az egyik esetben jobban, a másikban kevésbé gondosan lesznek különválasztva. Részemről *Soemmering* adatát teljesen elfogadhatónak tartom, mivel az összeköttetések nem egyedül a koponyaűrre szorítkoznak; s e helyen meg kell jegyeznem, hogy a szemmozgató idegnek a háromosztatú ideg szemgödri ágaival összeköttetésre vajmi csekély figyelem lett fordítva. Az összeköttetéseket mindig az említett idegek intracranialis lefutásában keresték, s mint láttuk, legtöbbször meg is találták; de azért *Bischoff* adatai sem vonhatók kétségbe, sőt valószínűvé teszik, hogy miután az említett helyen hiányoztak, a szemgödörben pótolattak.

Ezen adatok bár kétségen kívül helyezik a szóbanforgó összeköttetés állandó előjvetelét, mindamellett — miután az összeköttetés eddig mindig a sugárdúc előtt észleltetett — nem képes kizárni azon ellenvetést, hogy az érző rostok, a szemmozgató ideg közvetítésével a sugárdúcra át csak is a szembe jutnak. A következőkben oly észlelt esetek leírására bocsátkozom, melyek a legnagyobb valószínűséggel a mellett szólanak, hogy a

szemmozgató izmokat érző ágak látják el, bár különböző utakat írnak le, míg rendeltetésük helyére jutnak. Említettük *Schwalbe* adatát kutyára vonatkozólag, hol a sodorideg, mielőtt a számára rendelt izomba betért volna, a háromosztatú ideg homlok-ágával összeköttetésbe lépett. Én a sugárdúc összehasonlító boncz-tani viszonyaival foglalkozván, a közönséges és a muflon-juhnál igen érdekes viszonyokat észleltem.

Ugyanis a közönséges juhnál, midőn a szemmozgató ideg a külső egyenes izom és a látideg között ágaira oszlik, mindjárt oszlása után az alsó ferde izom számára rendelt ág beloldallán karcsú befűződéssel a sugárdúc ül, melyből az egyik oldalon négy, a másikon két sugárideg indul ki. A dúczzal a rendes hosszú gyök hiányában egy, a háromosztatú ideg második ágából mindkét oldalt három kis gyökkel eredő ideg lép összeköttetésbe. Ez utóbbi az egyik oldalon három finom ággal, a másikon osztatlanul megy át a dúcba. Ezen viszony jelentőségéről a sugárdúcra nézve más alkalommal bővebben. Jelenleg azon összeköttetés érdekel bennünket, mely ez utóbbi és a szemmozgató idegnek az alsó ferde szemizom számára rendelt ága között fennáll. Mindkét oldalon körülbelül egy cm-nyire, ez idegnek a sugárdúcba való betérése előtt egy-egy finom, idegekből álló köteg válik el, mely a sugárdúc felett az egyik oldalon 1 cm-nyi, a másikon 1/2 cm-nyi távolban az izomág környi részéhez hegyes szögletben csatlakozik. Muflon-juhnál ugyanezen viszonyt észleltem azzal a különbséggel, hogy a sugárdúczzal és a vele összefüggő említett izomág környi részével összeköttetésbe lépő ideg baloldalt a háromosztatú ideg első, jobboldalt pedig ugyanannak második ágától veszi eredetét.

Ezen esetekben a szemmozgató ideg rendes összeköttetésére a háromosztatú ideg első ágával hiányzott, s e hiányt pótolta a háromosztatú ideg második ágából eredő leírt ideg, mely a legszebben mutatta azon viszonyt, mely különben a szemmozgató ideg pályájában szemek elöl elzárva, okvetlenül fennáll, nevezetesen a rostok egyrésze a sugárdúcra át a szemhez, másik része pedig a megfelelő izomhoz jut.

A felsorolt adatok nagyon valószínűvé teszik, hogy a szemmozgató izmok a háromosztatú ideg érző ágaival láttatnak el, melyek felkeresve a tulajdonképeni szemmozgató, a sodor és a távoztató mozgató idegek törzseit, velük rendeltetésük helyére törekednek.

A m. kir. országos tébolyda kórboncz-tani dolgozójából.

Az agykérgi (corticalis) epilepsiáról.

LAUFENAUER KÁROLY, tr. egyetemi magántanár, orsz. tébolydai másod-orvostól.

(Folytatás).

Apoplektikus gócz nyoma a lencse-magban. Tüdő gümösödés. Ebben az esetben egy 12 évig, különféle fokú epileptikus rohamokban szenvedő egyénnél, a bonczolatnál meningitis basiláris tuberculósát találtunk. A kórboncz-i leletek minősége kétségtelenné teszi azt, hogy ezen agyalapi gümös lágyagyburoklob nem volt heveny keletkezésű, mert a lágyagyburok majdnem pergament papir vastagságú kötszöveti burjánzást mutatott, a megvastagodott gerendecsek közt sajtos metamorphosisban lévő összefolyó gümögöcsök találtak. Egy újabb keletű gümö-eruptio az alsó szarv edényfonatán ült és ezzel összefüggésben a heveny agygyomrocs vízenyő (hydrocephalus acutus) kórboaczi tüneteit találtuk. A kórboncz-i kép tehát, egy régi és egy újabb keletű gümös agyalapilobnak felel meg.

Nézzük most, vajon összhangzatba hozhatók-e az élőkben észlelt tünetek a kórboncz-i lelettel?

Betegnél a kórrajzi följegyzések szerint, a mint rokonai állíjják, időközökben dühösségi rohamok mutatkoztak, kórházi ápoltatása alkalmával, már epileptikus rohamokkal párosult dühösségi izgalmakról tétetik említés. Így tartott ez, a mi megfigyelésünk szerint 10 évig.

Halála előtt 4 nappal a beteg lázzal járó soporosus álla-

³⁾ Soemmering: i. m. 4370.

⁴⁾ Rosenthal: Ueber Nerven-anastomosen im Bereiche des Sinus cavernosus. Sitzungsberichte der kaiserl. Akademie der Wissenschaften 1878. LXXVII. köt. 3 rész, 99. oldal.

⁵⁾ Rosenthal: i. m.

⁶⁾ Adamük: Zur Physiologie des N. oculomotorius. Centralblatt für med. Wissensch. 1870, N. 12. 179. oldal.

⁷⁾ Soemmering: i. m.

⁸⁾ Béclard: Physiologie humaine. 894. oldal és Rosenthal i. m.

⁹⁾ Longet: Système nerveux II. 379. oldal és Rosenthal i. m.

¹⁰⁾ C. Ph. Sappey: Traité d'anatomie. II. 215. oldal.

¹¹⁾ E. P. Ed. Bischoff: Mikroskopische Analyse der Anastomosen der Kopfnerven és Rosenthal i. m.

¹²⁾ Rosenthal: i. m.

potban feküdt, s kórisme felállítása csak a valószínűség határai között, s akkor is csak nehezen lett volna megkísérhető és azért még sem is tétetett. A kórbonczolat azonban felvilágosított arról, hogy a zár folyamat rendetlen alakban mutatkozó heveny agyalapi gümös buroklob volt, melynél ezen bántalom szokványos tünetei a convulsiók, fogcsikorgatás, strabismus vagy tarkóbéli görcsök stb. teljesen hiányzottak, de jelen sem is lehettek, mert a gümő eruptió csak az edény fonatokra szorított s erre vonatkozólag a láz, az érverés menete megfelelő volt, nemkülönben a heveny aggyomrocs vízenyő tünetei is jelen voltak. A bántalom kiindulása pathogenetikusan szempontból nehézségbe alig ütközik, mindkét tudóban sajtos góczokat találtunk.

Ilyen rendetlen typussal lefolyó gümös agyalapi lobok nem ritkaságok azért fejtegetésünk szempontját nem is erre helyezzük.

Érdekesebb jelen esetben azon kérdés felvetése, miféle tünetekkel járt a kórfolyamat előzetes része? a melynek nyomait, mint idült gümös agyalapi lobot találtuk. Ismeretes, hogy az agyalapi gümös lágyagyburoklob, úgy a felnőttéknél, mint a gyermekeknél hevenyen lefolyó kórfolyamat, melynek szélső határait 6—16 nap képezik, esetünkben pedig, ha az egész kórképet a kórbonczai lelet fonálán akarjuk értelmezni, a kórlefelet májdnem 10 évet vett igénybe. Be kell vallanom, hogy ezen kérdés fejtegetésénél meglehetősen nagy nehézségekkel állunk szemközt. Először is, valamely gümő eruptió megtekintésénél megmondhatjuk ugyan azt, hogy ez heveny, amaz meg idült, de az idültre vonatkozólag semmiféle megkülönböztető jeleket sem ismerünk azon irányban, melynél fogva csak megközelítőleg is meghatározhatnánk azt, hogy ezen eruptio két hónapos, fél éves vagy 1—2 éven túli. Másodszor, az irodalomban nem is tétetik említés arról, vajjon létezik-e a gümös agyalapi lobnak chronikus alakja is? s ha igen, nem szolgáltat-e tévedésre okot igen sokszor azon körülmény, hogy az agyalapi gümöslob igen sokszor már régen fennálló bántalmakhoz, mint zár folyamat csatlakozik?

Fontolóra véve mind ezen körülményeket mégis oda kell nyilatkoznom, hogy jelen esetben a 10 évi kórlefelet alatti mutatkozó összes tünetek az idült agyalapi gümös lob által voltak feltételezve.

Erre vonatkozólag érveim a következők: az, ki elmebeteg kórbonczatával foglalkozik, bizonyára tapasztalta már, hogy az agyalapi lobos folyamatoknak vannak idült lefolyó válfajai melyeknél a bántalom időnkinti izgalma alakjában évekig is elhúzódhatik, a nélkül, hogy az élőben ezen folyamatról még csak sejtelmünk is lett volna. Ez az agyalapi egyszerű — nem gümös lobra vonatkozik. Másrészt az agyalapi gümös buroklobra vonatkozólag is tétetik az irodalomban említés arról, hogy egyes esetekben friss gümő eruptió mellett, találhatunk, úgy az alapon mint az agyfelület egyéb területein is régi kötszöveti hegeseket, melyek sajtos elváltozásban lévő gümögöcsöket tartalmaznak, sőt a kötszöveti megvastagodások a lágyagyburokban néha teljesen sajtosan széttesnek és környékükben friss gümő eruptiókat találunk. Ugyanezen körülmény fordul elő a mi esetünkben is, a mennyiben a primár tudógümösödés először is átrakodás útján az alapon tört ki, s itt bizonyos évekig állandó maradt, s csak később következett be a második eruptió, mely betegünknek halálát is okozta.

Az első ízben kitört gümös átrakodás az élőben olynemű tünetekkel járt, melyeket részben a typice lefolyó gümös agyalapi loboknál is észlelhetünk. A kórelőzményi adatok szerint beteg családja körében dühösségi rohamokban szenvedett, görcsökről nem tétetik említés, pedig alig kerülték volna ki hozzátartozói figyelmét, ha valóban felléptek volna. Hogy tipikus dühöngő rohamok az alapi gümös lob kezdeti szakában előfordulnak, az a tapasztalat által bebizonyított tény, mert az irodalmi feljegyzések szerint ily egyének sokszor mint elmebetegek tébolydákba is szállíttatnak s csak pár nap múlva mutatják a a következményi tünetek és a letális kimenet, hogy nem sui generis elmebántalom fordult itt elő. Később az egyén valószínűs epileptikus rohamokban szenvedett, részben dühöngő izgatottsággal részben a nélkül. Irodalmi ismereteim szerint alapi loboknál valószínűs epileptikus rohamokról, sehol sem tétetik

említés, de convulsiók, mint ismeretes, majd minden tipikus esetben előfordulnak s eklamptikus rángások is említetnek.

A convulsiók és eklamptikus rángások pathogenesise az alapi vagy egyáltalán gümös lágyagyburoknál, akár gyermekekről akár felnőttekről legyen szó, még maig is homályos; határozottan e tárgyról egy szerző sem nyilatkozik. Azon esetekben hol a lobos folyamatban az edények útján az agykéreg is részt vesz, a szerzők több kevesebb reserrvel a Hitzig-féle motorikus zónát említik mint a melynek lobos ingerülete tapasztalat szerint convulsiókat vált ki. Eklamptikus rohamoknál vagy ott, hol az alapi buroklob már a híd is áttérjed, a nyultagyat említik, mint a melyben a görcsközpont fekszik; hogy azonban a rohamok anaemia vagy pangási hyperaemia által váltanak-e ki, arról biztosit senki sem említ. Ezen bizonytalanság közepette a felvilágosító feleletet bizonyára pontos kórbonczai kutatások fogják megadni a mint egyáltalán be kell vallanunk, hogy számos lázas bántalmaknál az agybeli tünetek még mindig megoldásra várakoznak.

Ugy hiszem azonban, hogy a valószínűség határán alul nem maradok, ha vizsgálataimra támaszkodva, az adott kórbonczai lelet tekintetbe vételével megkísérlem az esetünkben mutatkozó epileptikus görcsöket, a gümös agyalapi lobból levezetni.

Már előbbi esetünkben láttuk, hogy az Ammon-szarv közelében fekvő kéregterületek, s így főleg a subiculum mennyire érzékeny lobos behatásokra; epileptikusok bonczolatánál a subiculumon és főleg annak kampóján már többször irattak le lobos folyamatok.

Én nem kétlem, hogy ezen kórfolyamatok, valóban képesek epilepsiát előidézni, hisz tudjuk, hogy az agyfelület bármely tájékán fellépő lobos ingerek epilepsiát kiválthatnak, esetünkben pedig azt látjuk, hogy a gyrus hippocampi (subiculum cornu Ammonis) mindkét oldali kampóján valószínűs encephalitis tuberculosa lépett fel, a mennyiben a lágyagyburok egész darabokban ragadja magával a kampóteker vény állományát. A kampóteker vény makroszkopice tekintve, velőfehér és nem szürke, mert felületén finom fehér velőszálak egész hálózatot képeznek, a substantia reticularis Arnoldi-t, melylyel, mint ismeretes, az Ammon-szarvnak egyik alkotó szövettani rétege, a fascia dentata Tarini vagy gyrus dentatus összefügg.

S csakugyan, bonczleletünk szerint a baloldali gyrus dentatus-t keményedettnek találtuk. A gümös encephalitis tehát, baloldalt áttérjedt a fogazott teker vényre is, mely az Ammon-szarvval úgy topographikus helyzeténél fogva, mint a közös tápláló edények folytán a legszorosabban összefügg. Nézetem tehát az előre bocsátottak alapján az, hogy jelen esetben az évekig fennálló epileptikus rohamok azon lobos inger által voltak feltételezve, melyet a kampóteker vény csúcsán fellépett gümös agylob az Ammon-szarvról és környékére gyakorolt. Hogy e bonczleletben felemlített apoplektikus gócz a bal oldali lencsemagban az élőben fennállott epilepsiának kóroka nem lehetett, azt úgy hiszem bővebben fejtegetni alig szükséges, ép azért epikritikus megjegyzéseimben egészen mellőztem is. Meglehet, hogy következtetéseimben messze mentem, s hogy tévedek, — az enyémhez hasonló leletek azonban bizonyára a legnagyobb felhívást arra, hogy alapi gümös lágyagyburoklob olyan eseteinél, melyek hevesebb convulsiókkal járnak mindenestre a legszorgosabban megvizsgáljuk a kampó teker vény környékét, azon a lágyagyburok állapotát viszonyítva azt a kampóállományhoz; mert ha sikerülne az uncus gümös encephalitisét több esetben constatalni, úgy bizonyára a meningitis basalis tuberculosisánál oly sokszor jelentkező convulsiók pathogenesise egy lépéssel megközelítettük volna. Természetes, hogy ezen lelet jelentősége elesik akkor, ha a Varol hídján, vagy a domborulat motorikus zónáján a felületes rétegek lobbját ki tudjuk mutatni, mi esetünkben nem fordult elő.

Fejtegetéseim fonálán egy oly tárgyat közelítettem meg melyet nem hagyhatok részletesebb említés nélkül akkor, midőn éppen az epilepsia pathogenesisééről van szó. Értem az Ammon-szarvat.

A mint ismeretes, utóbbi időben az Ammon-szarv igen jelentékeny szerepet játszik azon kórbonczai kutatásokban, melyek azt célozzák, hogy az epilepsiának bonczai substra-

tuma megállapítások. Francia elmeorvosok már régebben leírták, hogy az Ammon-száruban epileptikusoknál kóros elváltozások találhatók, de ezen leletnek semmi jelentőséget sem tulajdonítottak. A hatvanas évek végén, Meynert¹⁾ 20 epileptikusnak bonczjegyzőkönyvét közölte, mely szerint valamennyinél az Ammonsarv keményedett, sorvadott állapotban volt, ugyancsak ő említ encephalitikus hegedéseket is, melyek részint a kampónyútványon, részint az amygdala (mandola mag) körül ültek. Meynert akkoriban ezen leletei alapján azon meggyőződésének adott kifejezést, miszerint a kórboncz elváltozások nem okozói, hanem csak következményei az epilepsiának, olynemű behatások alapján, melyek előttünk ez idő szerint még ismeretlenek.

Meynertnek ezen nyilatkozatát igen sokan félreértették a mennyiben azon nézet kezdett elterjedni, hogy Meynert az epilepsia székhelyét az Ammon szarvakban localisálta. Azon idő óta, ezen kérdés megoldása körülbelül az irodalmi napirendre került s többen közölték ez irányban tett tapasztalataikat. A dolog érdemleges része azonban a következő pontok szellőztetése körül forgott. 1. Az epileptikusok hány százalékánál voltak az Ammon szarvak megbetegedve? 2. kiválólag melyik oldali Ammon-szarv volt elváltozva a jobb-e vagy a bal? Nincs azonban most szándékomban ezen pontoknál időzni, csak annyit jegyezek meg, hogy az első pontra vonatkozó ellentmondó leleteknek a magyarázata bizonyára abban rejlik, hogy a kórbonczok ha specialiter nem foglalkoznak a központi idegrendszerrel, az Ammon-szarv elváltozásait rendszeren figyelembe sem veszik, vagy ha jelen is van fel nem ismerik. Az pedig hogy a jobb vagy a bal oldali Ammon szarv van e egyszer másszor megtámadva, az bizonyára a kutatások folyamára és végeredményére teljesen irrelevans kérdés. Azon szerzők közül kik mellékes pontok figyelmen kívül hagyásával az epilepsia és az Ammon-szarv közti viszony tüzetesebb felderítésével foglalkoztak, Pflieger²⁾ és Hemkes³⁾ emlitem.

Pflieger az általa bonczolt epileptikus betegek 58%-nál találta az Ammon szarv keményedő sorvadását, s említi még, hogy 3 férfi betegnél s több nőnél az Ammon-szarv sorvadásával kapcsolatban fél oldali agyatrophiát is constatált. Dolgozata végén, azon nézetének ad kifejezést, hogy a talált sorvadás, az Ammon-szarv sajátlagos edényviszonyai által van feltételezve és csak következményi tünete az epilepsiának.

Hemkes az esetek 17%-nál találta az Ammon-szarv jelzett sorvadását és agysúlyméréseket is végezve, azon eredményre jut hogy az Ammon-szarv sorvadása, nem lehet sem következménye sem pedig okozója az epilepsiának, hanem valószínűleg az Ammon-szarv keményedés csak részletes tünete egy általánosabb jellegű encephalitikus folyamatnak, mely az agykéregben foly le. Hemkes ezen nézetét, azon észleletének alapján nyilvánította, hogy Ammon-szarv atrophiaával járó több epileptikusoknál az agy súlyából tetemes veszteséget mutat. Különben agysúly csökkenést talált Meynert is, míg más szerzők agysúlynövekvést emlegetnek. Ugyanezen irányban magam is végeztem vizsgálatokat, mert az országos tébolyda hullanyaga e téren elég bő alkalmat nyújt. Másfél év alatt előfordult bonczolataim eredményét a magyar orvosok és természetvizsgálók XX. nagygyűlésén adtam elő. Akkori előadásomban a Hemkes-féle nézetet nem tartottam elfogadhatónak nem pedig azért, mert sem Hemkes sem magam nem voltam képes az állítólagos diffus encephalitist kimutatni akár makroszkopikus akár pedig görcsövi úton; hanem egy be nem bizonyított feltevés helyett, azon positiv nézetemet nyilvánítottam, hogy az Ammon-szarv mint agykéreg egyenlő értékű az epilepsia előidézésére nézve bármely más agyterülettel, azaz hogy a talált Ammon-szarv sorvadások nem következményei, hanem valószínű okozói az epileptikus rohamoknak. Állításomat igazoltam az irodalomból vett és saját tapasztalatomból merített esettel, a midőn az Ammon szaruban nem encephalitikus sorvadás, hanem ujképlet ült s a beteg életében szintén tipikus epilepsiában szenvedett. Ezen akkori állításommat most sem vo-

nom vissza daczára annak, hogy további kutatások folytán, melyeket már mások is constatáltak, ezen tárgyról nézeteim némi tekintetben változást szenvedtek. Feltűnő volt ugyanis előttem hogy részletes agysúlymérések alkalmával az egyes haemisphaerák súlya között sokszor 100 grmmig is felmenő súlykülönbségek mutatkoznak; a súlyvesztesség eseteim áttekintésénél következetesen mindig azon az agyfélületén jelentkezett, mely a sorvadott Ammon szarvat foglalta magában.

Ha ezen időben keményített készítmények álltak volna rendelkezésemre és az egész haemisphaerát görcsövíleg átvizsgálom, a feltűnő agysúlyvesztesség okát bizonyára megtalálom, de megtalálhatta volna bárki is, ki az agykéreg szorgosan átvizsgálja.

Az epilepsiára vonatkozólag azonban mind az ideig az agyhaemisphaerákat senki sem kutatta át, a legtöbb görcsövísek csak a hídra és nyúltagyra voltak tekintettel Schröder van der Kolk nyomán.

(Folytatása következik).

Vizsgálatok a peptonok vegytani természete felől.

Prósz Pál. egyetemi tanártól.

(Folytatás).

II. Ha a száraz pepton phosphorsavanhydriddel szárazon összedörzsöljük, semmiféle látható reactio nem jön létre. Ha azonban a tömeghez ezután vizet adunk, zavaros folyadékot nyerünk, melynek zavarosodása több víz hozzáadására sem tűnik el. A pepton egy része tehát vízben, illetőleg a phosphorsavtól savanyú folyadékban oldhatlanná lett.

Hasonló történik, ha a pepton-oldathoz adunk phosphorsavanhydridet; az oldat ekkor megzavarosodik, még pedig egészen olyan alakú zavarosodás jön létre, mint midőn a hevített peptonot elegyítjük vízzel. Itt is kétféle alakú csapadék van a folyadékban: a csapadék egy része pelyhes, később összetapadó, gyantás; másik része egészen finoman elosztott, szűrés által el nem távolítható.

Úgy a pelyhes, valamint a másik rész egészen ugyanazon kémhatásokat mutatja, melyeket a hevítési terménynél a vízben oldhatlan anyagon észlelni. Ez okból e csapadék és a létrejövő folyadék kémhatásainak leírására nem szükséges kiterjeszkedni. Megjegyzendőnek tartom azonban még azt, hogy a csapadéknak mennyisége mindig igen kicsiny, s ennél fogva ezen eljárás szerint igen sok peptonot kell elhasználni, míg csak néhány vizsgálatra elégséges mennyiségű csapadékot nyerünk.

Mindezekből egészen világosan következik, hogy a pepton hevítés után oly oldatot ad, melyben egymás mellett több anyag tartalmaztatik, még pedig elkülöníthetők belőle a következő anyagok:

1. A vízben és igen híg savakban nem oldható testek. Azon anyagok, melyeket egyszerűen hevítési terméknek nevezünk. E tömeg a ferntebb jelzettek szerint valószínűleg két anyagból áll. Az egyik gyomornedvben oldik, a másik gyomornedvben oldhatlan.

2. A gyenge megsavanyításnál kiváló anyag.

3. Azon anyag, mely sok sav és sok közepsóra válik ki.

4. Végre azon testek, melyek csapadékok leválasztása után oldatban maradnak, s melyeknek jelenléte következtében a folyadék a biuret, xanthoproteinsav, Millon stb. reactionokat még adja.

A 3. és 4. alatt felsorolt anyagok magában az eredeti pepton-oldatban is fordulnak elő, s ennél fogva valószínűleg főképen a pepton változatlanul maradt alkatrészeiből állnak. Az 1. és 2. alatt jelzett anyagok ellenben mutatják, miszerint a pepton a hevítés által változást szenvedett.

Eredményeim sok tekintetben eltérnek úgy Henninger, valamint Hofmeister adataitól. A leválasztott anyagokat sem a syntoninhoz, sem a globulinműekhez hasonlónak nem találtam. Sőt ezen anyagoknál úgy az albuminatóktól, valamint a sóban oldható fehérnyéktől igen lényeges eltéréseket találtam. E testek oldékonysági viszonyaikban semmiféle fehérnyecsoporttal nem egyeznek meg. És sem forralás, sem közepsók, sem sav vagy alkali hatása által nem alakíthatók át oly testekké, melyek a megfelelő fehérnyecsoport kémhatásait mutatnák.

¹⁾ Meynert. Studien über das pathologisch anatomische Material der Wiener Irrenanstalt. Vierteljahrsschrift für Psychiatrie. 1868.

²⁾ Pflieger. Beobachtung über Schrumpfung u. Sklerose des Ammonhorns. Allg. Z. f. Psychiatrie. 36. k., 2. és 3. füzet.

³⁾ Hemkes. Zeitschrift für Psychiatrie. 1878.

A kétféle csapadékban tartalmazott három test vegytani természete felől egyelőre igen keveset tudunk. Még azt sem állapíthatjuk meg, hogy kettő közülök egymással azonos-e vagy nem.

Képződési módjukat véve tekintetbe, annyi már most is igen valószínű felőlük, hogy *dehydratio* által képződtek. Erre mutatnak mindazon eljárások, melyek által ez anyagokat a peptonból előállítják. Az eczetsav-anhydrid, a hevítés és a phosphor-savanhydrid, mind alkalmasak arra, hogy víz-elvonást okozzanak.

Mi azt a kérdést illeti, hogy a szóbanlevő testek a peptonból visszaképződött fehérnyének tekintendők-e vagy nem?

Erre csak azt válaszolhatjuk, miszerint a szóbanlevő anyagok legtöbb kémhatása az azonosság ellen szól és nincs egy is, mely határozottan mellette bizonyítana.

Oldékonysági viszonyaik szerint ezen anyagok a fehérnye egyetlen egy csoportjával sem egyeznek meg. És mint ezt fentebb már kiemelttem, semmiféle eljárást nem találtam, melynek segítségével e testeket egyik vagy másiknemű fehérnyévé átváltoztatni lehetne. A valódi fehérnyének pedig általános tulajdonságuk az, hogy acidalbuminná vagy alkalialbuminná alakíthatók át. De nemcsak oldékonysági viszonyai, hanem a Millon-féle és a biuret-kémhatásoknál észlelhető eltérések is az azonosság ellen szólnak. A testek egyikére, mely a gyomornedvben nem oldatik, maga ezen körülmény a fentebbieknél még több bizonyítékot képez.

Véglegesen e kérdésben csakis a százalékoszetétel, a bomlási termények vizsgálása által lesz lehetséges határozni.

Ha e testek a fehérnyével valóban nem azonosak, az esetben legnagyobb valószínűség szerint annak bomlási terményeit képviselik. S e szempontból mindenekelőtt az lesz vizsgálandó, hogy e testek a *Schützenberger* és *Kühne* által felfedezett fehérnyeterményekkel minő összefüggésben állnak. Oldékonysági viszonyai, ezen anyagot a Kühne-féle hemialbumoseval hozzák hasonlatosságba, míg a meg nem emészthetőség az antialbumidnak tulajdonságát képezi.

KÖNYVISMERTETÉS.

Zur Behandlung der Pott'schen Kyphose mittelst tragbarer Apparate von F. Beely.

A Volkmann-féle „Sammlung klinischer Vorträge“ 199-dik füzetében B. a Pott-féle hátgörnyénél alkalmazott nemez-derék-övek készítmódját és használati utasítását adja elő. A beteget a Sayre-féle függesztővel feje és vállai, vagy karjainál fogva felfüggeszti, s közvetlenül a bőrre gipszpólyákkal kötést alkalmaz, mely mint a Sayre-féle a mellett és az altestet körülveszi. A megszáradt kötést levágja, ismét összeköti, s föléje 6—8 mm. vastag fehér puha nemezt feszít. Ahol a nemez ráncokat vet, ékeket metsz ki, s az így keletkezett folytonossághiányok széleit összevarrja. A nemezt ezután többszörösen sellak-oldattal bemázolja, úgy azonban, hogy elől kétoldalt és köröskörül a szélek be nem mázoltatnak, hogy puhák maradjanak és a testet ne nyomják. Hátul a kötés az első mellcsigolya magasságáig keményítettik meg, elől csak a cssecsig. Ha a nemez megkeményedett, elől két oldalt egy egy sor amerikai fűzőkampó varratik rá, alul pedig két erős csat szíjakkal. A kötés hátuljához a gerincoszlop kétoldalán egy egy vékony aczélpálcza erősítetik, melyeket harántul futó aczélpálczák kötnek egymáshoz. Erősebb egyéneknek a hónaljvonalak mögött még minden oldalon egy-egy aczélpálcza erősíti a kötést. A gerincoszlop mellett két rúd a gerincoszlop nyaki részének betegségénél annyi-val hosszabbított meg, hogy a fej fölé érjen, s ekkor reá a fej a Sayre-féle függesztőhöz hasonló készülékkel felfüggesztetik. Ha a vállszíjak szüksége forog fenn, azok a felső keresztrúd két végéhez erősítettnek.

A kötés belsejének hátfelületéhez a hol az aczélpálczákat erősítő csavarok fejei nyomnak a beteg hátbőrét, egy puha nemezlemezt ragasztatik, mely a púpnak megfelelőleg kíméltetik. A kötést a beteg mindig fekvő helyzetben veszi fel és elől kauszuk zsinórral fűzi be. Az értekezlet második felét a deréköv egyes részeinek hatása és annak módja feletti elmélkedések foglalják el. A Sayre-féle kötés hatása az *ágyéki csigolyák szájánál* B. szerint abban rejlik, hogy az a hasfalakat rögzíti, ezek viszont

a hasbéli zsigereket, melyekre a gerincoszlop reá támaszkodik. Ezen állítását Parow és Mayer kísérleteivel bizonyítja, melyeknél a hasfal hullákon megnyitván, a hasübeli zsigerek kiszédése után a gerincoszlop mell és lefelé süllyedt. A *gerincoszlop mellkasi részének szájánál* a kötés hatása abban áll, hogy egyrészt a rekeszt felnyomja, másrészt a szegycsont és így a bordák közvetítésével a gerincoszlop támaszt talál a kötés mellső részében. Azonban *legfelső háti csigolyák szájánál* a kötés hatása csekély és azért B. itt a vállöveket alkalmazza, melyek segítségével a vállakat hátrahúzza.

A sterno-clavicularis ízület által ezen húzás átvitetik a sterno-costalis izületek révén a bordákra, s innen a legfelső háti csigolyákra. A *gerincoszlop nyaki részének szájánál* a fejfüggesztőt alkalmazza a derékövre. A kötés eleinte rajta maradhat éjen át is a betegen. A B.-féle kötés sokkal tartósabb a Sayre-félenél, melynek egyik módosítását képezi, de azt árban is felülmúlja.

Dollinger.

L A P S Z E M L E.

(N—1.) A iodoform-kötésről.

Mikulicz a bécsi orvosok együletében azon kísérleteket ismertetette, melyeket Billroth kórodáján a iodoformmal tettek, s ezekből ama következtetésekre jut, miszerint a iodoformnak alkalmazása a sebek kezelésénél a legnagyobb haladás a Lister-féle eljárás feltalálása óta.

Mikulicz a iodoformmal kezelt sebeket több csoportra osztja; nyílt sebeknél mindig igen jó eredményt ért el, a váladék kevesbedett, nem bomlott és a sarjadzások életképesekké váltak. — Oly elzárandó sebeknél, melyek Lister szerint kezeltettek, eddig szintén jó eredményt láttak a iodoformtól; ily sebek az emlőkiirtás, castratio után keletkezettek. Nyákhártyával érintkezésben álló sebek, mint a szájban és a végbélben, melyeket eddig antiseptice nem lehetett kezelni, a iodoform behozatala óta fertőtleníthetők. Septikus, gangraenosus és eves sebfelületek iodoformmal történt behintés után szagukat elvesztik. Felületes lupusnál a siker biztos. (Wien. mediz. Wochenschrift 1881. 23.)

Mosetig-Moorhof Mikulicz előtt hasonló tapasztalatokra jutott a iodoform antiseptikus hatását illetőleg. Mosetig-Moorhof nem gümőkóros eredetű sebészeti megbetegedéseknél is alkalmazta a iodoformot, s minden esetében septikus lefolyást vett az eset. E tény illusztrálására két súlyos esetet közöl; ezek egyike a bal felkar nyílt complicált törése. A szorgosan keresztülvitt Lister-féle eljárás daczára a lágy részek elhaltak, s a felkart amputálni kellett, annál is inkább, miután az evvérűség tünetei, mint icterus, remittáló lázak stb. jelentkeztek. A megtörtént csonkítás után alkalmazott iodoformkötésre a beteg 14 nap alatt meggyógyult. A másik esetben evvérűség folytán következett be ugyan a halál, de ennek megakadályozása semmiféle antiseptikus szer által nem lett volna elérhető, mivel osteomyelitis képezte a kiindulási pontot. A iodoform által az éretett el, hogy a lefolyás teljesen láztalan volt. (Wiener med. Wochensch. Nr. 13 u. 21.)

Riel Kaposi kórodájáról közli a iodoformmal a lupus ellen elért eredményeket. Ily esetekben, hol a bőrfarkas epidermis-szel volt fedve, semmi hatása sem volt; ellenben kifekélyesedetttnél alkalmazva, a genyedés csökkenését és a beszűrődés kisebbedését vonta maga után. Mélyen fekvő göböknel az epidermis eltávolíttatik kali causticummal történő edzés által, s azután alkalmaztatik a iodoform, mely a folyamatra kedvező hatást gyakorol. (Wiener med. Wochenschrift. 1881. 19.)

(N—1.) Czukros hugar és sepsis.

A czukros hugarban szenvedő betegeknél sebészeti behatás után igen gyakran veszélyes genyedések támadnak, s ezek oly betegeknél is jönnek elő, kik a czukros hugar tüneteit nem igen kifejezetten mutatják. Ily genyedések antidiabetikus kezelésre megszűnnek, s a seb sarjadzóvá válik és beheged. Az ok, mely a diabetikusoknál a sepsist létrehozza, Roser és Ebstein szerint a vérben keringő anomalis alkatrészek, s ezek bomlási terményei. Kraske, kitől e cikk származik és König is a fentebbiek ellenében ama nézetet vallják, hogy a diabetikusok sepsise ugyanoly tényezők által idéztetik elő, mint egészségeseknél, tehát az minden esetben infectio folytán jön létre. Kraske nézetének megerő-

sítésére Volkmann kórodáján észlelt esetét teszi közé, mely röviden a következő. A kórodán 53 éves diabetikus férfi jelentkezett, kinél a fej bal oldalán igen nagy furunculus képződött, melynek megnyitása után hasonló fejlődött a bal biceps-ben és a bal lágyéktájon. A bal biceps-ben fejlődött tályogok antiseptikus cautelák mellett megnyitattak és a kibocsátott geny görcsövi vizsgálata igen számos diplo- és streptococcust mutatott, a genysejtek belsejében is találtak coccusok, s hasonló coccusok voltak jelen a tályog falában. Kraske jelen esetben az infectiót úgy gondolja létesítettnek, hogy a microorganismusok a fejen levő carbunculusból jutottak a vérbe; ez nem lehetett másképpen, mivel a lógbócok felett a bőr ép volt. Hogy miért keletkeztek

e lobosodások épen a biceps-ben és a lágyéktájon, azt onnan véli megfejtethetőnek, hogy a beteg állítása szerint e helyek sérülést szenvedtek, s mint ilyenek kisebb ellentállási képességgel bírtak.

Kraske esetéből ama következtetést vonja le, hogy diabetikusoknál az antiseptikus eljárás, Rose ellenében, ki ezt szükségtelennek tartja, alkalmazandó. E mellett a beteg szöveteit ellentállóbba kell tennünk, s ezt elérjük a diabetes kezelése által. Czukros húgyárban szenvedő betegeknek csak akkor határozzuk el magunkat művi beavatkozásra, ha előleges gyógykezelés után az általános állapotot javítottuk. (Centralblatt für Chirurgie 1881. 35.)

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet 1881. october 14-én tartott évi nagy gyűlése.

Elnök: Lumniczer. Jegyző: Belky.

Elnök üdvözlí a tagokat a szünidő után és az egylet új helyiségében.

A pályázatok eredményei lapunk múlt számában már közltek.

A jövő két évre a pályázathirdetések a következők:

I. A budapesti kir. orvosegylet az általa kezelt Balassa-díj alpból a következő pályakérdést tűzi ki újlag: „*Adassék bírálati áttekintése azon átalakulásoknak, melyeken a heveny fertőzési lázas betegségeknek tana és gyógykezelése az orvostan utóbbi fejlődési szakában átment, s az eredményeknek, melyek általa elérték, az utóbbi lehetőségig önálló észleletek alapján.*“ A pályadíj-összeg kétszázötven — 250 — o. é. frt., mely összeg a nyertes műnek az 1883. october hó 14-kén tartandó nagy gyűlésen adatik ki. A pályaművek beküldésének határideje 1883. évi május hó 31-ke bezárólag, mely időig azok a fennevezett egyesület titkári hivatalához beküldendők, az ezea időn túl beadott művek tekintetbe nem vétetnek. Ha a mű postával érkezik, a postára adás ideje vétetik irányadóul. A beküldött pályaművek idegen kéz által leírva, lapszámozva és kötve legyenek; ezenkívül minden pályamű homlokzatán jelígyével láttassék el. Minden pályaműhöz egy, a szerző nevét és lakhelyét tartalmazó lepecsételt levélke melléklendő, melyen a pályamű homlokzatán olvasható jelíge álljon. Álnév vagy névtelen pályaművek nem jutalmaztatnak. Beadott pályaművek a pályázat eldöntése előtt vissza nem adatnak. A pályamű a viszonylag legjobb műnek csak azon esetben adatik ki, ha az magában véve is a díjra érdemesnek találattik. Fordítások, kivonatok és compilatiók a pályázatból kizárva. A nyertes művet az egylet, ha jónak látja, évkönyvében vagy esetleg önállóan is kinyomathatja, évenként 25 ft-nyi külön díjazás mellett. Ha az egylet e jogával élni nem akar, úgy a mű a szerző tulajdona marad. Ebbeli szándékát az egylet a díj odaítélésakor tudatja a szerzővel. A pályázatnál headott kéziratok az egylet levéltárába tétetnek.

II. Ugyancsak a „Balassa-díj“ alpból jutalmazandó pályakérdés gyanánt tűzi ki a budapesti kir. orvosegylet a következő kérdést: „*Tanulmányoztassék a rokoniszervi szemlőb keletkezésének módja önálló észleletek alapján.*“ A pályadíj-összeg kétszázötven — 250 — o. é. frt., mely az 1883. october 14-kén tartandó nagy gyűlésen fog a nyertes műnek kiadatni. A pályaművek beküldési határideje 1883. évi májushó 31-dike, mely napig azok a titkári hivatalhoz beküldendők. A pályázati feltételek az I. alatt felhozottakkal azonosak.

III. Végre a budapesti kir. orvosegyesület szintén a „Ba-

lassa-díj“ alpból háromszázötven — 350 — o. é. frt-nyi *jutalomdíjat* tűz ki, mely az 1881. évi június hó 1-től számítandó legközelebbi két év alatt megjelenő, magyar nyelven írt, s önálló dolgozatok alapján készült *legjobb orvosi* értekezésnek vagy könyvnek adatik ki, bárhol jelenjen is az meg nyomtatásban. A jutalomdíj az 1883. évi october 14-dikén tartandó nagy gyűlésen hirdettetik ki. Az összeg a nyertes mű szerzőjének jelentkezésekor azonnal kifizettetik.

— Ezután Schwimmer tnr. emlékbeszédet tart Hebra Nándor levelező tag felett.

— Végül Scheuthauer Gusztáv tnr. a 12 éves offenbachi (Hessen) születésű Becker Margitot mutatja be, ki Virchow szerint a legérdekesebb microcephal egyén Németországban. Lassan, aggódva jár, az irányt gyakran változtatja, félénk, engedelmes; segítség nélkül eszik, a savanyú étkeket jobban szereti mint az édeseket, játszik, a tárgyakat rögzíti, s egyedül a „mama“ szót tudja kimondani, de ezt is csak izgatottságában teszi, hallása jó. A test növéseben kissé visszamaradt, a törzs azonban rendes, az alsó végtagok a felsőkhöz arányosak, s a végtagok felső részei az alsókhöz viszonyítva kissé hosszúk. A koponya nem sokkal nagyobb mint egy éves gyermeké; hypsibrachycephal, s mint más microcephaloknál egy ékhez hasonlít, melynek alapja hátra- és lefelé, míg éle mell- és felfelé tekint. A nyakszirt lelapított, az orrgyöktáj a koponyaalap mellső részének rövidsége miatt hátrafelé van vonva, s így a felső állcsont alveolaris széle az emeltyű törvénye szerint mellfelé tolódott, minélfogva jelentékeny maxillaris prognathismus van jelen, mely a jelenlevő dentalis prognathismus (a metszfogaknak ferdén mellfelé irányulása) által még fokoztatik. Az orr, mint microcephaloknál rendesen, nagy sásor. Az arczkifejezés stupid ugyan, azonban emberi észtehetséget nem praetendálván, nem kellemetlen, sőt kék szemei és a gazdag aranszőke haj még csinosaknak is mondhatók. A fülek aránylag nagyok, s emlékeztetnek a Darwin-féle hegyes fülre és roszul kifejlődött orrczimákra, azonban mindkét jelleg elveszté újabban értékét, melylyel azokat Darwin az állatokhoz való hasonlóság tekintetében felruházta, miután intelligens egyéneknél is találhatók. Margit atyja első házasságában két normalis gyermeket nemzett, a második házasságban pedig 7 gyermek közül 4 microcephalt. Vogt hypothesis, mely szerint a mikrocephalia atavismusban, őseinknek, a majomembereknek normalis állapotára való visszaesésben állana, Virchow által azon egyszerű megfontolás útján czáfoltatott meg, hogy ily microcephal nemzedéknek menthetetlenül el kellene pusztulnia, mivel az önfenntartáshoz szükséges állati ösztönöket mind nélkülözi, s mivel a faj fenntartásra képtelen, s így tulajdonságai senkire át nem örökölhetők. A microcephaliát sokkal inkább eredeti agyanomaliának kell tartá-

nunk, mely a koponyacsontok varratainak csontosodásával párosulhat, — mint ez Margitnál is jelen van, — azonban ily csontosodás szövődmény nélkül is fennállhat. A microcephal agynak legpontosabb vizsgálatát, egész a görccsi metszetekre való felszedelésig egy magyar ember, Rohon Győző, a derék zoologus végezte, ugyanaz, ki az amphioxus lanceolatus agyát először mutatta ki. A főváltozásokat a középagyban találta, hol ezen elváltozások részint eredetiek, részint lob által szövődötték voltak. Előadó Rohonnal szemben annyiban van más véleményen, a mennyiben ez utóbbi szerint a lob a koponyaalaptól indult volna ki, míg a lobterménynek — egy sajtos lemez és két bogláralakú képlet — lassankint átmenete az agyállományba Scheuthauer szerint inkább encephalitisre mutat, mely microcephalusoknál már Cruveilhier által minden kételyt kizárólag bebizonyított. További részletekre nem terjed ki az előadó, miután a microcephaliáról az „Orvosi Hetilap”-nak f. évi 27-dik számában kiméritően értekezett.

A sebészeti szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson.

PUKY ÁKOS tr., magántanártól.

(Folytatás).

A délutáni ülésen első előadó volt: S. Gross (Philadelphia) „A női emlőmirigy adenoma, sarcoma és carcinomának egymáshoz való viszonyairól; a fejlődés korszakaiban megjelölt diagnózis és az ezeknél végzett sebészeti kezelés eredményeiről.” Gross előadja, miként az adenoma és carcinoma között, fejlődésüket illetőleg, létezik némi viszony, miután mindkettő az emlő mirigyes alkatrészeiből képződik. Az adenománál azonban a tejmirigyeknek csak szám-beli gyarapodása észlelhető, míg ellenben a carcinománál az epithelsejtek gyarapodnak, mely utóbbiaknak terményei behatolnak a nyirkedényekbe és a véredények perivascularis hüvelyébe. Kórodai szempontból az adenoma jó indulatú, a carcinoma rossz indulatú dag.

A sarcoma sem fejlődési sem bonczani tekintetben nem mutat rokonságot az adenoma, s carcinomához; ez utóbbihoz csak is rossz indulatú jellege által hasonlítható.

Miután az adenoma egyszerű kifejtés után is többször kiújul, tulajdonképpen mindenkör az egész mirigyet el kellene távolítani.

A sarcoma és carcinoma sebészeti eltávolítása nem csak hogy a helybeli szétszóródás és a távolabbi átrakódás akadályozása által hátráltathatja a betegség tovaterjedését, de sőt nem ritkán állandó gyógyuláshoz is vezethet.

Ha lehető gyorsan és pontosan történt az eltávolítás, úgy a helybeli recidiv nem mindig akadályozza a gyökeres gyógyulást.

A carcinoma műtéténél nem szolgálhat ellenjavallat a nyirkmirigyek beszűremkedése, miután tapasztalati tény, hogy a gyógyult esetek csaknem egy harmad részénél a megtámadott nyirkmirigyek is el lettek távolítva.

Sarcoma és carcinomában szenvedő betegek biztosítva vannak a helybeli és általános kiújulás ellen, ha a legutolsó műtét ideje óta három év múlt el.

Ha metastatikus dagok nincsenek jelen és az eltávolítás még kivihető, akkor az emlő sarcomait és carcinomait lehető gyorsan kell eltávolítanunk a mirigy és az azt fedő részek amputatálójá és az alatta fekvő bonye lefejtése által. Carcinománál a hónaljüreg megnyitandó azon czélból, hogy kikémlelhessük, vagy hogy a megelőző vizsgálatnál észlelt mirigyeket eltávolíthassuk.

Ezen közérdekű tárgyhöz hozzá szólottak még: Butlin (London) és Semmola (Nápoly).

IV.

A mai aug. 6-ki ülés tárgya volt: „A különféle ízületbántalmak korai vagy késői csontolódásainak relatív értéke”. Ollier (Lyon)

az ízület-csontolódások után elérhető orthopaedikus és működési eredményeket két fő feltételre vezeti vissza, a műtéti modorra és arra, hogy az ízület roncsolása mily fokot ért el.

Minél korábban csontoltatik osteo-arthritis bántalomnál, általában annival kielégítőbb az orthopaedikus és functionalis eredmény. Az életkor (gyermek, férfi, öreg) az eredményre nézve különös befolyást gyakorol. Az antiseptikus eljárás segélyével gyakrabban lehet resectiót végezni.

Előadó a különféle ízületi resectiók részletezésébe bocsátkozva, több mint 100, általa végzett könyök-resectiót említ fel. Az alsó végtag csontolódásainál különös figyelmet ajánl azon esetekre fordítani, a hol az ízület és környékének roncsolása nem teszi remélhetővé azt, hogy mozgatható ízületet nyerhessünk. Hátrányosnak tartja a gyors és közvetlen resectiót, tekintve a csontvégek újképződését és az új ízület megszilárdulását. Inkább pártolja a másodlagos resectiót, de a nagyon késő resectiót épen nem. Az utóbbi háborúk alatt végzett resectiók sokszor eredménytelenek voltak; szükségét látja tehát mind e kérdéseket újból átvizsgálni, miután a régebbi észleletek nem nyújtanak egész tiszta véleményt.

Ezután Kocher (Bern) értekezik amaz 56 esetjéről, melyet időült térdizület gyulladásnál resectióval kezelt és ezek végeredményéről. Nézeteit a következőkben vonja össze: 1. Oly egyéneknek, kiknél taplós térdizület mellett a belső szervek tuberculosisa jelezhető, vagy a kik a kórállapot folytán felette vérszegények lettek, vagy folytonos lázban szenvednek, úgyszintén kiterjedt genysülyedéseknél leghelyesebb eljárás az amputatio femoris. 2. Míg az oly taplós ízületi loboknál, a hol jelentékeny contractura és működés zavar állott be, a resectiót pártfogolja. 3. Ily körülmények közt a resectio biztosabb és gyorsabb gyógyulást és minden tekintetben jobb functionalis eredményeket ad, mint a conservatív kezelés. 4. Csak kivételesen végezhetünk resectiót kis gyermekeknél és aggoknál. Férfikorban a resectio csaknem olyan, sőt a végtag gyógyulását illetőleg csaknem jobb eredményeket szül, mint ifjúkorban. 5. A csontolódások gyakorlatának kezdete óta statistikáink a 12% halál esetet majdnem mindig elérték, de a technica javulása, főleg pedig az antiseptis segélyével a resectióból tökéletesen veszély nélküli műtét lett. 6. A taplós térdizület kezelésénél feladatunk az, hogy a resectio technicáját igyekezzünk annyira tökéletesíteni, miként feszes ízület mellett activ használhatóságot érthessünk el.

Newmann (Stamford) esetet közöl, a hol egy 14 éves, gyengén táplált leánynál jobboldali genyes térdizület lob és necrosis tibiae volt jelen; a térdizületet oly csatornák által drainezte, melyeket alúlól a tibia fejecsen keresztül fűrt át. Az eredmény csontos ankylosis lett. A gyermek, kórházból kibocsátása után egy hónappal esés folytán a tibia fejecsen törést szenvedett; e törés gipszkötés alatt nyolcz hét alatt gyógyult, s ezután a beteg mankó segélyével járhatott és lábára támaszkodhatott.

Sayre (New York) miután egy esetet beszélt meg, a hol a csípizület-resectiója után a czombkoncz nyaka és fejecsenek reproductioja volt észlelhető, ezután áttekintést tart amaz eredményei felett, melyeket 73 csípizület-resectio esetén tapasztalhatott. Szerző előadásának részletes közlését rövid időn fogja eszközölni.

E tárgy felett élénk eszmecsere fejlődött, melyben Croft (London), F. P. Teale (Leeds), Barton (Dublin) és mások vettek részt.

Agnello D'Ambrosio (Nápoly) tumor albus gyógykezelésénél az electrolysist pártolja.

Rossander (Stockholm) a térdizület üregéből, metszés által eltávolított idegen testekről értekezik.

L'Aulnois (Lille) a „megethometriá”-ról elmélkedik.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. október 20-dika. Szeged városa egyetem felállítására ügyében már régebben kérelmezvén, a vallás- és közoktatásügyi miniszter úr személyesen tekinti meg a várost és az egyetem tervezésére vonatkozó ottani viszonyokat. A miniszter úr 22-dikén utazik szegedre Szász K. és Markusovszky L. tanácsos, ezenkívül pedig Korányi F., Lumniczer S., Fodor J., Than K. és Eötvös L. tanár urak kíséretében.

—r. A m. orvosi könyvkiadó társulat 1881-dik évi illetménye fejében megjelent: „A leíró emberboncztan kézikönyve“ írta Krause Károly F. T. tr., a boncztan volt tanára Hannoverben; a második kiadást átdolgozta Krause Vilmos tr., egy. tnr. Göttingában; fordította Mihalkovics Géza tr., egy. tanár Budapesten; I. kötet. 286 fametszettel, XVI. és 751. l. Ezen első kötet magában foglalja a csonttant, szálag- és izülettant, izomtant és zsigertant. A társulat kiadványainak ezen XXXIX-ik kötete múlt héten szétküldetett a társulat azon tagjainak, kik a f. é. tagsági díjját lefizették. A jeles könyv tartalmát, s a fordítást legközelebb ismertetni fogjuk.

— Pasteur tnr-nak fővárosunkban időző tanszéki segéde, Tullier tr. f. hó 17-dikén végezte a harmadik pokolvaras oltást a legerősebb fertőző anyaggal. A szelídített anyaggal már előbb beoltott állatok az új beoltásoknak idáig ellenállanak; míg azok, melyek védanyaggal beoltva nem voltak, az erős anyag beoltása folytán már elhullanak. T. tr. közelebb ismételve Kapuvárra megy, hogy ott védoltásokat eszközöljön, s azután Budapestre visszatérve, Franciaországba visszautazik. A kereskedelmi ipar- és földművelési ministerium részéről Pasteur tnr. megkeresett, hogy Tullier tr-t hatalmazza fel a védőanyag készítéséhez szükséges utasítások adására; azonban Pasteur tnr. — mint halljuk — felelte, hogy erre nem hajlandó, mennyiben nálunk a tenyésztésre alkalmas helyiségek aligha állanak rendelkezésünkre, segédének pedig Budapesten hosszabb tartózkodásra nincs ideje, s végül Pasteur tnr-nak a védőanyagból két hectoliterre menő készlete van, melyből a beoltáshoz szükséges anyag üvegecskében bárrová elküldhető.

— A m. tudományos akadémia matematikai és természet-tudományi osztályának f. hó 17-diki ülésén Plósz P. tnr. bemutatta Ossikovszky József, kolozsvári tnr. értekezését „A heveny májorsvadás azonos-e a phosphormérgezéssel“.

— A pozsonyi m. kir. bábaképezdénél 300 frt. évi fizetéssel és 200 frt. évi jutalomdíjjal, s szabad lakással rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő. A magyar, német és tót nyelv ismerete szükséges. Azon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellőleg felszerelt kérvényeiket Ambró János tr., a pozsonyi m. k. bábaképezde ig. tanárához. 1881. év november 20-ig küldjék be.

— A szepesi orvos-gyógyszerész egyesület f. é. oct. 12-dikén Szepes-Váralján tartotta 15-dik rendes évi közgyűlését, számos tag jelenlétében. Az egyesület belügyeinek rendezése után Fleischer tr. megyei főorvos elnöknek, Tátrai tr. titkárnak egyhangúlag újonnan megválasztottak és következő előadások tartottak: Tátrai tr. emlékbeszédet tartott néhai Stenczel Sándor tr. volt Késmárk sz. kir. város főorvosa fölött, ki f. é. sept. 21-dikén 68 éves korában meghalálozott. A közgyűlés az elhunyt iránti tiszteletét nyilvánítván, az emlékbeszéd felvételét a jegyzőkönyvbe elhatározta. — Fleischer tr. megyei főorvos felolvasta jelentését a megye egészségi állapotáról a nyári hónapokban, melyből kitént, hogy az uralgott járványos megbetegedések megszűntek és hogy több községben a juhok között a himlő pusztított. — Schön tr. Szepes-Váralja városi orvosa értekezett a hőkhurut-ról, leírván egyúttal az 1880. évben Sz.-Váralján uralgott hőkhurutjárványt. — Mück tr. sz.-Váraljai orvos előadást tartott az alchemiáról, mint a mai vegytan és mai orvostan megalapítójáról. — Az irgalmas rend főgyógyszerésze több új gyógyszert mutatott be, s azok előállításáról értekezett. — A legközelebbi gyűlés helyéül Lőcse választott.

— Megjelent „Beteg- és orvosüzleti napi könyv gyakorló orvosok számára“ (Bécs. Kiadja Weiss S. I., Wolfengasse 2.) A könyv ívrétben rovatos lapokból áll és czélszerűen van szerkesztve. Annak első részébe a betegek neve, állapota, lakása, a kezelés napjai, a követelt és fizetett díjak folyószám szerint, a másik részben pedig az illetők nevei betűrendes sorban jegyezhetők be. E naplót ügyfeleink figyelmébe ajánljuk.

— A védhimlő-oltásellenes nemzetközi congressus Cölnben october 9—12 között tartott meg. Naponta 9—1-ig voltak az osztály-, d. u. 7—10-ig pedig nyilvános közülések, s mindannyinkot a cölni közönség színe java nagy számmal látogatta. Orvosok, statisztikusok és jogászok voltak a szóvivők, s azon megállapodásra jutottak, hogy a védhimlő-oltási kényszer a mos-

tani alkalmazásban tarthatlan. Ennek következtében a congressus „Németország“ osztályának választmánya összeült, s határozta, hogy a birodalmi gyűléshez kérvény intéztessék, mely az 1874-diki ápril 8-diki törvénynek orvosok, statisztikusok és jogászokból álló bizottság által tüzetes átvizsgálását, s ennek megfelelőleg a törvény megváltoztatását szorgalmazza, addig is a szóbanlevő törvény büntetéseinek felfüggesztését sürgetve.

— A japáni kormány az ifjaknak európai egyetemekre küldését költségesnek találta, továbbá annak káros voltáról is meggyőződött, hogy azok az európai nagy városokban felügyelet nélkül magukra vannak hagyva. Ez vezette azt arra, hogy Jeddo-ban egyetemet alapítson. Ide német, angol és francia tanárok hivattak meg, kiknek mindegyike saját anyanyelvén tartott előadásokat. Azonban csakhamar kitűnt, hogy ezen többnyelvűség czélszerűtlen, minélfogva az angol és francia tanárok hazaszállítottak, s csak a németek tartattak meg; ennek oka pedig abban is állhatott, hogy a német tanárokat jobbaknak találták mint a többieket. E szerint a jeddoi egyetemen, melynek 1000 hallgatója van, jelenleg csupán német nyelven tanítanak. Az egyetemre pedig oly ifjak vétetnek fel, kik a jeddoi német gymnasiumban hat éven át tanultak. A tanárok évi fizetése 24000 frank, s ezenkívül hivatalos szállás és kert. Az úti költség Európából Japánból, s innét vissza megtérítetik.

— Sénégal vidékén a sárga láz nagy mértékben pusztít, így Saint-Louis-ból érkező tudósítások szerint a francia katonák közt azon betegségben rövid idő alatt 418 volt a halálozás, még pedig tiszt 52. Ezen járvány mellett továbbá legközelebb a hólyagos himlő lépett fel, mely a fekete lakosság számát ritkítja. annál inkább, minthogy a négerék beoltva nincsenek, s beoltásukra elegendő oltóanyag nem áll rendelkezésre. — Martinique szigeten szintén volt sárga láz, ez azonban jelenleg csökkenőben van.

— Choleraesetek Adenben az utóbbi időben nem fordultak elő; onnét azonban már előbb elcipelték a cholera-t Mekkába, s ennek vidékére, mit annak tulajdoníthatni, hogy a török kormány a zarándokoknak Dseddah-ba utazását nem akadályozta meg teljesen, midőn ezt tchette volna. Ezért a francia kormány határozta, hogy a Veres Tengertől és Egyiptomból jövő hajók és szállítmányok Havre-ban a legszigorúbb egészségügyi vizsgálatnak vetessenek alá. — Java északi részében a cholera és a keleti marhavész kiütött.

— Újabb tudósítások szerint a cholera Suezben is megjelent, s erőyes intézkedések fogantatása szándékoltatik, hogy a jelen év további folyamában a mekkai zarándoklás teljesen megakadályoztassék.

— F. év september havát Párisban töltvén, természetesen, hogy minden irányban ki akartam elégiteni az orvostant illető kíváncsiságomat. Már szíve magától érthető, hogy az újabb időben nálunk — az igaz, hogy csak főleg a napi hírlapokban — oly erősen pengetett metallotherapiával is meg akartam ismerkedni „közvetlen a felfedezés és a kísérletek színhelyén“. Legelső teendőm volt tehát a kórházakban, melyeket látogattam, egyszersmind Burq úr és azon kórház után kérdezősködni, hol ezen „modern“ gyógy móddal kísérletek tétetnek. Csodálkozásomra azonban vagy semmit sem tudtak felelni kérdéseimre, vagy pedig elmosolyogták magukat a „metallogtherapia“, „metalloscopia“ szavakra. Mondhatom, nem vártam ily indolentiát a francia orvosoktól saját találmányukkal szemben, még kevésbé azonban azt, hogy egész Párisban már most is agyonhallgatják ezen „új“ gyógy módot. — Végre Charcot osztályát is látogattam a Salpetriéreben; itt gyanítottam a kísérletek komoly színhelyét, de ugyancsak pórul jártam! Itt plane avval fogadtak, hogy már egy éve, hogy a metalloscopia és a metallotherapia minden ahhoz való eszközzel együtt az intézet „musée historique“-ába vándorolt!!! No, ezt még úgy sem vártam. Miután nagyon szépen kértem, bár nem volt hivatalos ajánló levelem, Charcot mostani assistense Féré tr. igen nagy szívélyességgel számomra az eszközöket ki akarta keresni, hogy ezeket mutatná meg nekem; azonban legjobb akarattal is csak körülbelül egy negyedórai szorgos keresés után sikerült neki egy nálunk úgynevezett „Rumplammer“-ból pár vastagon porlepte, ártatlan külsejű rézlemezkét előkeríteni, mint a náluk oly gyorsan boldo-

gult metallo-tudomány maradékát, mint Féré tr. úr azt megjegyzé. Miután tehát Páris legilletékesebb helyén a metalloscopiának már csak hűlt helyét találtam, resignáltam végre — (nem esett igen nehezemre, ha jól emlékszem) — és helyette inkább Charcot osztályán levő igen érdekes többi dolgokkal foglalkoztam. Egy pár szép esete atabetikus arthropathiának, egy-egy esete a myxoedemának (cachexia pachydermique) és hysterikus hemianacesthesiának, mely utóbbin a Richer és Charcot-tól leírt hypnotismus alatti „surexcitabilité neuromusculaire“-t tanulmányozhattam, s végre még mindenféle más eset kárpótolta engem az elvesztett metalloscopiáért. Kelt Bécsben, 1881. oct. 18-dikán. Fanzler tr.

— A liverpooli orvosi iskola az ottani új „University College“-csel egyesült, s a megnyitó gyűlésen az orvosi osztály jutalomdíjainak kiosztása alkalmával Derby lord buzdító beszédet tartott.

† Klencke Hermann tr., ki irodalmi munkáiról ösmeretes, élte 69. évében elhunyt.

Igazítás. 1. A 918-dik hasáb 48-dik sorában „mintegy heti kórházi tartózkodás alatt“ „mintegy 8 heti kórházi tartózkodás alatt“-ra javítandó. — 2. A 919-dik hasáb 58-dik sorában az „(így a 19-dik napon 4°C a reggeli és estéli hőmérsék közötti különbözet)“ elé iktatandó „A következő 10 nap alatt a temperatura határozottan intermittáló szabványt ölt, olykor igen erős nagyterjű intermissiókkal“.

P Á L Y Á Z A T O K.

Torda-Aranyos megye alsó járai alorvosi állomás betöltése tekintetéből — miután a f. é. szeptember 4-kén 5817—881. sz. a. kibocsátott pályázati hirdetmény eredményre nem vezetett — ezennel újabb pályázat hirdetik, s felhívják pályázni kívánók, miszerint pályázati kérésüket az 1870. évi XLII. t. cz. 67-dik § a értelmében felszerelve, ha állomásban vannak — előljárók útján, ellen esetben pedig közvetlen Torda-Aranyos megye alispánjához folyó évi december 1-ig annyival inkább adják be, mivel a később érkezett pályázati kérések nem fognak tekintetbe vétetni.

Az alorvosi állomással 500 ft. évi fizetés jár.

Torda, 1881. october 3-kán.

2—3

alispán helyett
Rédiger Béla, főjegyző.

Nyitra megye közönsége részéről pályázat nyittatik egy állatorvosi állomásra, melylyel évi 300 forint fizetés és 200 forint utazási átalány van egybekötve.

Pályázók kérvényüket, a képességüket igazoló oklevéllel felszerelve, folyó évi november hó 1-ig nyújthatják be Nyitra megye alispánjánál.

Nyitra, 1881. évi octóber hó 4-kén.

2—2

Koltol,
Nyitra megye alispánja.

Aradmegyében kebelezt Gy.-Varsánd és N.-Pét községekből rendszerezett körorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik oly megjegyzéssel, miszerint az illető orvos 500 ft. évi fizetés mellett jogosítva leendő egy nappali látogatásért 20 kr. egy éjjeli látogatásért 30 kr. követelni.

Folyamodók kötelesek szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. évi november hó 14-ig alolirt szolgabírói hivatalnak beküldeni.

Orvostudorok, kik a magyar nyelv mellett a román nyelvbeni jártaságukat is igazolandják, előnyben fognak részesíttetni.

Kelt Eleken, 27/9 1881.

2—3

A szolgabíroság részéről.
Fekete Péter m. k. tiszt. szolgabíró.

Békés megyei szarvasi szolgabírói járáshoz tartozó Kondoros nagy községben, a községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen a halattkém teendőikkel is összekötött orvosi tiszt évi illetménye 600 ft. készpénz, s ezen felül a községi képviselő által a község bel és kül testületén egyes gyógyításokért szabályozott díjak.

Megjegyeztetik, hogy a községben gyógyszertár nem lévén, az orvos házi gyógyszertárt köteles leendő tartani.

Pályázók felhívják felszerelt kérvényeiket alolirt szolgabírosághoz folyó évi november 1-jéig beadni vagy postán beküldeni.

Orvostudorok az 1874. XIV. t. cz. 143. §-a értelmében előny biztosíttatik.

Szarvas, october 3. 1881.

3—3

Salacz Ferencz, szolgabíró.

A selmeczi m. kir. bányaigazgatóság alá rendelt szélaknai m. k. bánya hivatalnál a kir. bányaorvosi állomás Kodrusbányán betöltendő.

Ezen a XI. rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve: évi fizetés hatszáz (600) forint, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 frttal és 10 évi feddhetlen szolgálat után megint 100

frttal összesen 200 frttal emelkedhetik, természetbeni lakás, 41 köbméter tüzi fa, továbbá két szolgálati ló eltartására évenként 5600 kiló szénal 61 hektoliter zab és 180 (egyszáz nyolcvan) forint kocsiartási átalány, végre a selmeczi bányaárspénztárból évi 177 ft. 45 krnyi jutalomdíj, mely illetmény, valamint a tűzifa és a lóartási, kocsiartási átalány a nyugalomdíjba be nem számítható.

Pályázni kívánók felhívják hogy folyamodványaikat, orvosi és sebész tudori, szülész mesteri okmányokkal, továbbá erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesített orvosi szolgálatot, a hivatalos magyar nyelvbeni jártasságot és általában más nyelvekbeni ismeretüket kimutató hiteles bizonyítványokkal ellátva, illető hatóságok útján 1881. évi november hó 15-ig az alolirt bányaigazgatósághoz benyújtsák.

Selmeczen, 1881. évi szeptember 30-kán.

2—3

Magy. kir. bányaigazgatóság.

A selmeczi m. k. bányakórháznál egy segédorvosi állomás betöltendő. Ezen állomással jár évi 500 (ötszáz forint) fizetés és egy lakszoba használata a kórházban.

Ezen állomást, mely ideiglenesen két évre töltetik be, csak nőtlen orvos-sebész doktor, vagy az összes gyógytudomány doktora nyerheti el. A segéd orvos köteles, ha a szükség úgy kívánja a betegeket a kórházon kívül is meglátogatni és a hivatalos magyar nyelven kívül kívánatos, hogy a tót nyelvet is legalább annyira ismerje, hogy magát a betegekkel megérttesse.

Pályázók felhívják, hogy oklevéllel ellátott folyamodványaikat f. é. november hó 20-dik ezen bányaigazgatósághoz nyújtsák be.

Selmeczen, 1881. évi october hó 8-kán.

2—3

Magy. kir. bányaigazgatóság.

H-Nánás városban a közelebb üresedésbe jött második alorvosi állomásnak pályázat útján betöltése határozottan el, felszólítanak mindazon oklevéles orvosok, kik a jelzett állomást elnyerni óhajtják, hogy pályázati okmányaikat a f. é. november 10-ig napjára a polgármesteri hivatalhoz adják be.

Az elválasztandó alorvosnak javadalmazása 300 ft. évi fizetés.

Kötelessége a halott kémlésnek a másik alorvossal megosztva és így évenként fél évi időn keresztül teljesítése.

Többi hivatalos teendőire nézve a városi közgyűlés fog esetről esetre intézködni.

Kelt H-Nánáson oct. 14. 1881.

1—3

Nagy Sándor polgármester.

A Temes megye fehértemplomi szolgabírói járásban bekebelezett, Vracseogaj községében megürült körorvosi állomásra — melylyel egy évi fizetés 400 ft. és 40 kr. esetleg 60 kr. látogatási díj összekötve van — a pályázat ezennel kiíratik azzal, hogy a választás Vracseogaj községe házában f. é. october hó 23-dikán délelőtti 9 órakor tartatik meg.

Pályázni óhajtok felhívják, hogy magyar honpolgári joguk bebizonyításával, továbbá képesítvényük és jó erkölcsi magaviseletekről szóló bizonyítványaikkal ellátott írásbeli folyamodványaikat a választás megelőző napig annál inkább alolirtottnál benyújtsák minthogy később beérkezett kérvények tekintetbe vétetni nem fognak.

A körorvosi székhely Vracseogaj községe, melyhez még Vöröstepm-lom, Ó- és Új-Palánka, Krusicza és Rebenberg községek tartoznak.

Fehértemplom 1881. évi szeptember hó 21-dikén.

A szolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

Pankreatin-labdacsok

Defresne-től

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a bélnek eijanyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölött azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsíradékokat sőt fámibus 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 labdac 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. Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél király-útea 7. sz.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világtudósításnál dicséretes megemlítést nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblanyl gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnő, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezelhetik.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életeterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a
magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban,
király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

Cs. kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

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

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

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

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



ÉDESKEFÉ

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító.

Európai gyógy-fürdők és ásványvíz-források vezérügynöke.

Természetes

BUDAPESTEN,

Erzsébet-tér 7. sz.

Ásványvízek

BUDAPESTEN,

Erzsébet-tér 7. sz.

forrás-termények telepe.

FŐRAKTÁRA:

Adelheid, Apollinaris, Barta, Biskád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források, Buziás, Carlsbad, Gigelka, Gisz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Gieschübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannis-brunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koryutnica, Kostreinitz, Lipik, Lubló, (Luh)-Margit-forrás, Luhácovitz, Marienbad, Mohai-Ágnes-forrás, Nemet-Kersztúr, Olényova, Parád, Prebá, Püllna, Pyrmont, Radin, Rohitsch, Salschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szilács, Szobráncz, Szolyma, Szulin, Tarasp, Vichy és Wildungeni forrásoknak;

mindenkor friss

Bilini	Carlsbadi szappan	Carlsbadi-Sprudel)
Carlsbadi	Franzensbadi ásvány-lápsó	Igmándi
Emsi	Halleini anyalúg-só	Császár-forrás
Gieschübl	Halli iblanyl-só	Marienbadi
Gleichenbergi	Kreuznaché anyalúg-só	Budai Hunyady
Halli-iblanyl	Parádi Ilonka forrás	László
Hunyady János	(természetes vasinsós lúg)	Budai Rákóczy
Marienbadi	Budai Viktoria-só	Budai Viktoria
Vichy	Fenyőtű kivonat, vasgolyó	
	Tengeri-só és mindenemti	
	Egyőszerez szappanak	
	lepénykének.	fürdők és mosások használatára.
		forrás-savaknak bel-használatra.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minék folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Aranyjegyekkel kiedmutra ingyen szolgálatok.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 43-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

5. SZ.

Vasárnap, október 23-án.

1881.

TARTALOM: *Ottava I.* tr. Szemhéjakon előforduló sarcoma-carcinomatodes két esete. — *Juhász L.* tr. Anophthalmus congenitus. — *Könyvismertetés.* Therapie der Augenkrankheiten für praktische Aerzte und Studierende von Dr. W. Goldzieher. — *Samelsohn J.* tr. Az amylnitrit szeméshi hatásáról. — *C. G. Haase* tr. A neuroparalytikus porczhártyalobról.

Szemhéjakon előforduló sarcoma-carcinomatodes két esete.

Közi OTTAVA IGNÁZ tr., tanársegéd.

(Vége.)

A carcinomák fejlődéséről legyen szabad némelyeket felemlítenem. A carcinomákat szülő telepről a kórbuvarok nézete még eltérő. Néhányan a kötőszöveti testecsekben, mások a kivándorolt fehér vértestecsekben, ismét mások a hámtelésekben keresik azt.

Legyöngébb pártolásra talált a vándor vértestecsek elmélete. Maga Cohnheim, ki a lobfolyamatoknál a fehér vértestecsek kivándorlását megállapítja, az álképletek csiráját az ébrényi életre vezeti vissza¹⁾. Álképleteknél azon sejtek, melyek a kötőszövet között találhatók és melyek a fehér vértestecsekhez hasonlítanak a kötőszöveti sejtekből is származhatnak. Lobfolyamatoknál a fehér vértestecsek kivándorlását még nem ismert működési zavar (izgalom) előzi meg, melynek hatása első sorban az edények falát illeti; de tény az is, hogy a kötőszövet is izgatva van: a kötőszöveti sejtek protoplasmája szaporodik, körül van véve apró magvakkal s az úgynevezett indifferens sejtekkel, melyek növekedve a fehér vértestecsekhez teljesen hasonlóknak lesznek. Az igaz, hogy álképleteknél sokszor a görösői lelet igen csábító, pl. ha az ily sejtek halmazát edények mentén találjuk. De a fehér vértestecsek kivándorlása állandó, ezeket az organismus minden részében, mindenkor lehet találni. Különbben is minden ember, életében hányszor, sérti meg testét, hányszor kell kisebb-nagyobb lobfolyamatot eltűnne, s ekkor fehér vértestecsek kétségkívül nagy mennyiségben vándorolnak ki, de belölők carcinoma nem fejlődik. Bármily esetlegesség volna szükséges, sérüléseket a fenti elmélet alapján mégis sokkal többször kellene carcinomának követni. Fehér vértestecsek tehát, ha az edényeket el is hagyták, nem lehetnek ily vészes részévé az organismusnak.

A mi a másik elméletet illeti: a carcinoma áll az úgynevezett kötőszöveti stromából, mely legtöbbször alveolusokat képez, és ezek közeit hámsejtek töltik ki. Főtenyezője a carcinomának a hámsejt. Honnan származnak ezek? Legrégibb elmélet volt, mely az álképlet sejteit cytoblastemából származtatta, de ez tévesnek bizonyult. Méltassuk azonban figyelemre Arnold ez irányban tett észleleteit. Kórbuvarok nagy része állítja: hám csak hámsejtből eredhet, legyen az a test bármely részében; vagy a modern pathologia és histologia nyelvén szólva: azon sejtek, melyek az ébrényi első csirlemezéből (ektoderma) származnak nem producálhatnak oly sejteket, minők a második csirle-

mezéből (mesoderma) erednek, bár alak és egyéb tulajdonságra nézve megegyeznek, s így a carcinomák is csak oly elemekből származhatnak, melyeknek eredete az első csirlemez. Nagyrészt áll ez, mert hámsejtből ideg- vagy izomsejt nem képződhetik, azaz alsóbb rendűből magasabb rendű nem származhatik. Mellőzöm itt Aeby vagy His¹⁾ állítását, hogy a savós hártfákat kibélelő hám csak utánzása a valódi hámnak. De egy tényt említek fel. A bursa mucosa-k az ébrényi élet első időszakában nincsenek meg, csak akkor kezdenek képződni, midőn az ébrény már mozgásokat kezd végtagjaival tenni. Bursák száma és arányos nagysága függ a kortól, illetve azon mechanikai behatásoktól, melyek közvetve érik a csontrendszer kiállóbb részeit. Bursa mucosa-k a kötőszövet rostozat — lemezek — között előálló ürök, melyek belfelülete hámsejtekkel van fedve — ha úgy tetszik endotheliummal — (Klebs tagadja a hámképletek jelenlétét). Ezen hámsejtek tehát csak kötőszövetből származhatnak, tehát mesoderma-ból. Vannak szerzők, kik kötőszövetből hámképleteket származtatnak; így Weber Ottó²⁾ állítja, hogy a kötőszöveti sejtekből lassanként való nagyobbodás s lemezszerű lelapulás által a hegek felhámja (mely míg a hegképződés nem teljes, igen szabálytalan) mindinkább szabályosabb és szabályosabb felhámjává pótoltatik. Újabb időben Mihalkovics tanár fejlődéstani intézetéből Hamburger tr. tesz közleményt, melyben mondja, hogy az uretherek felhámja a kötőszövetből regenerálódik.

A carcinoma hámsejtekből és kötőszövetből áll, s már ez okból is fejlődéséhez kötőszövet is szükséges, mert hámsejtek bármily nagy mennyiségben képződjenek is, önmagok carcinomát sohasem fognak képezni.

Remak³⁾ állítja fel először azon elméletet, hogy a carcinomák minden esetben hámsejtekből származnak, bár mélyenfekvő szövetekben s oly helyen fejlődtek is, hol élettanilag felhám nem fordul elő. Ez eseteket úgy magyarázza, hogy az ébrényi élet első időszakában az első csirlemezéből (ektoderma) egyes sejtek vagy ezek csoportja, a második vagy harmadik csirlemez elemei közzé tévedtek s itt mint error loci-n bevártak azon időt, midőn valami izgalom hatván reájok, bujálkodni kezdenek s lesz belölők carcinoma. Az igaz hogy ez ellen adatokat nehéz felhozni; de ez még is nem egészen valószínű. Szervezetünkben mindennek változnia kell; a mi élő, annak vagy az organismus fentartására vagy megsemmisítésére kell működnie, passiv állás nincs. Az első

¹⁾ His: Häute und Höhlen des Körpers. 1865, Basel.

²⁾ Pitha, Billroth. — Handbuch d. allg. und spec. Chirurgie, I. Bd. I. Abth. p. 269.

³⁾ Remak, Deutsche Klinik 1854. Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der krebhaften Geschwülste.

¹⁾ Cohnheim: Vorlesungen über allg. Pathologie.

csirlemezéből származott s később felhámsejteké alakult elemek közül a régiek elpusztulnak, hogy újabb generációnak adjanak helyet. A carcinoma az aggkor bántalma, tehát ezen error loci-n levő sejteknek évek hosszú során kellene gyűjteni ezen vészes tulajdonságot vagy hajlandóságot, melynek közvetése folytán carcinomává lehetnének. Igaz Waldeyer adatot hoz fel a passiv állásra¹⁾. Kollikker fogak fejlődésének vizsgálásánál találta, hogy az állandó fogak számára már az első ébrényi életben fűződik le a betüremkedett nyákhártya felhámjának egy része, s csak akkor kezdenek ezen sejtek erősen szaporodni, midőn az állandó fogak képződésének ideje megérkezett. Ez ugyan mind tény, de Waldeyer azon változásokat, melyek mintegy előkészületét képezik az állandó fogak fejlődésének, nem említi. Waldeyer tanítványai Sachs²⁾ és Jerzykovszky³⁾ is tettek felfedezéseket; aligha nem könnyen találták azt mit óhajtván kerestek.

1865-ben jelent meg Thiersch munkája „Der Epithelial-Krebs, namentlich der Haut“. A szerző állítása odaterjed, hogy minden carcinoma csak felhám-ból származhatik. Véleményének bizonyítására következőleg okoskodik: rák az aggkor bántalma; aggkorban a kötőszövet gyöngül, elveszti ellenálló képességét, ennek rovására a hámsejtek annál erősebben kezdenek bujálkodni s így az egyensúlyos viszony felhám és kötőszövet között megváltozván, a felhám a kötőszövet-telepekbe belekezd nyomulni s lesz belőle carcinoma. Hogy carcinománál a felhám, de különösen a mirigyes képletek hámja a kötőszövet közzé csapszerű nyulványokat bocsát, az kétségtelen. De Thiersch okoskodása még sem valószínű, mert ő [mint bevezető példájából is kitűnik, hol a pékek genu valgu-jának keletkezési módját írja le⁴⁾] tisztán a kötőszövet mechanikus gyöngeségéből származtatja a carcinomákat; ez pedig helytelen. Öreg egyének kötőszöve sokkal ellenállóbb mint fiatal egyéneké; ezt mindenki tapasztalta, kinek alkalmá volt öreg állatból származó hust enni, hol a keménységet nem izom, hanem a kötőszövet elemei okozták.

Nem tekintve egyéni változásokat, a bőr ellentállásáról meggyőződhetik minden orvos, ki subcutan injectiókat is végez: fiatal egyénnél mily könnyen szalad át a tű, öregnél nem. S hogy öreg egyén bőre redős, ez nem az ellentállás kisebbedésén, hanem a ruganyosság fogyásán alapszik. De ha csakugyan öreg korban a kötőszövet elvesztené ellentállás-képességét s a felhám tulsúlyra vergődne, azért még sem nyomulna a kötőszövet közzé, mert a szabad felületen semmi akadályra sem talál, tehát nyomulna erre. Ezen mechanikus úton származása a carcinomának nem valószínű; hol carcinoma fajlik, ott beteg a kötőszövet is, bár annak lényegét, mit Virchow helyi dispositio-, vagy infectionak nevez, nem ismerjük. Különben carcinoma elég gyakran fiatal egyénekénél is előjő. Ha csak hámsejt volna szükséges a carcinomához, úgy azt ott állíthatnók elő, hol nekünk tetszik, csak egy bőrdarabot kellene a szövetek közé mintegy beplántálnunk, mi tényleg talán naponként történik is: zuzódások után egész bőrdarabok nőnek a kötőszövet közé, s carcinoma még sem fejlődik. És milyen bajt teremtenék a Reverdin-féle plasticával öreg egyénekénél! De másrészt, hogy értelmezendők a carcinomák, melyek oly helyen fekszenek hol felhám nincs, hol annak összeköttetését felhám-mal fellelni nem lehet, pl. csontban (Virchow és Weber)? Más magyarázat alig lehetséges, minthogy

¹⁾ Waldeyer in Stricker: Lehre von den Geweben pag. 350.

²⁾ Sachs. Die Entwicklung der Carcinome Inaug. Diss. Breslau 1869.

³⁾ Jersikovszky. Beiträge zur Kenntniss der Nierenkrebs Inaug. Diss. 1871.

⁴⁾ Thiersch. Der Epithelial-Krebs, pag. 81.

a carcinoma sejtei itt fejlődtek a kötőszövetből; hacsak nem tartjuk valószínűnek, hogy az amoeboid-szerű testecsek nagyrésze a Malpighi-rétegből származik,¹⁾ és a csontokba is bevándorolhat, Igen tekintélyes buvárok állítják is, hogy kötőszövetből fejlődik carcinoma, így Virchow, Förster, W. Müller, ezekhez csatolhatjuk Köster és Classent is. Weber Ottó mondja: „Dass die Neubildungen in der Leber, besonders auch beim Krebse von dem interstitiellen Bindegewebe ausgehen“ stb., ugyanazon értekezés 181. lapján. „Wo nun diese Cancroidknoten in das gesunde Lungengewebe übergehen, sieth man deutlich wie die eigentliche Neubildung von Bindegewebskernen und den Kernen der Capillaren sich entwickeln.“ Sick így szól: „glaube ich berechtigt zu sein diese letztgenannte Entstehungsweise neben der aus den Bindegewebs-Körperchen auch für Krebs und Sarcom aufstellen zu dürfen“. Nem sorolhatom fel mindazon ellenvetéseket, melyeket Virchow, Weber, s általában azok ellen hoztak fel, kik a carcinoma fejlődését kötőszövetből származtatják.

Köster azon elmélettel állt elő, hogy a carcinoma a nyirkedények endotheléből fejlődik; később számos ily eset közlött. Hogy nyirkutak carcinoma-sejteket tartalmaznak, az mindennapi lelet. De a carcinomának endothelből származását Waldeyer erősen tagadja, állítván hogy ezek mind csak bevándorolt rákelemek. Neki ugyanis sikerült nyirkutakban, sőt hajszáledényekben is carcinoma-elemeket találni távol az eredeti góctól, melyek a fejlődésnek még csak legalacsonyabb fokán voltak; mi-ben én bátor vagyok kételkedni: carcinoma elemci a fejlődés első időszakában semmi jellegzővel nem bírnak.

Weber Ottó²⁾ találta, hogy izomsejtekből is képződött carcinoma, s az értekezéséhez csatolt ábrák figyelmes szemlélése mellett alig kételkedhetünk ennek valóságában. Sokolow³⁾ „Ueber die Entwicklung des Sarcom in den Muskeln“ így szól: „in diesen Fällen ist die Vermehrung und Ansammlung der Kerne in den Muskelfasern das intermediaere Stadium ihrer weiterem Differentirung in den Krebsgeschwülsten, alsó vor dem Uebergange der Muskelkörperchen in Epithelialzellen u. s. w.“ — Fennt elsoroltak nyomán valószínű, hogy carcinomák felhám, kötőszövet, belhám és izomsejtből is származhatnak,

A carcinomákat tehát úgy lehetne felfogni, mint a sejtek sajátos származékait vagy torzszülötteit, melyek viszonya a környezettel és ezzel kapcsolatban az egész organismussal nem consensuáló, s az összes szervezetet, hosszabb vagy rövidebb idő múlva destruálja. Hogy miáltal okozza ezt, ez még nagy idő kérdése. Sejtek egymáshoz viszonyáról még kevés élettani ismeretekkel bírunk, e nélkül pedig kóroshoz jutni nem lehet. Talán a carcinomához szállított tápanyag csak egy része használtatik fel a sejtek által, a visszamaradt rész pedig a szomszédsejteknek adatik át, ebben azonban már a carcinoma-sejt fertőzni képes terményei vannak, melyeket az első időszakban a szomszédsejt — mintegy védve magát — megemészt, vagy megsemmisít. Ha a fertőző anyag annyira felszaporodott, hogy ezt megsemmisíteni nem képes, szintén megbetegszik s kezdi a kóros anyagot producálni s fertőzi szomszédját ép úgy, mint ez heveny fertőző bántalmaknál történik, hol az egyszer ellentállani nem képes organismus önmaga is fejleszt oly anyagot, mely képes fertőzni másokat. Végre az egész organismus megtelik, s azon helyen hol ez ellen kevés a resistentia (külső izgalmaknál kitett részek)

¹⁾ Centralblatt f. medicinischen Wissenschaften 1881, pag. 162.

²⁾ Weber Ottó. Virchow Arch. Bd. 31.

³⁾ Virchow. Arch. Bd. 57. pag. 332.

infectió áll elő, mely annál könnyebben fejlődik, ha ezen kóros nedv már fertőzött sejt csírája által szállítatik tova. Így volna magyarázható azon tény is, hogy ráknedv nem képes inficiálni; ezt a sebészek igen jól tudják, műtétnél az esetleges sérteket fel sem veszik. Ráknedv beoltása, bár sejtes elemeket is tartalmaz, nem fogamzik meg, mert az érintett sejtek a virust megsemmisítik.

Áttérve esetünkre, a legszebben kifejlődött sarcoma elemei között carcinoma elemeit látjuk vegyülve. Azon dogmából kiindulva, hogy minden carcinománál a felhám, vagy mirigyek hámja volt a megbetegedés első székhelye, hónapokon át kerestem, hogy ezekkel a carcinoma összefüggését felleljem, de hasztalanul.

Tokkal körülvevett sarcoma elemei között is találtam carcinomát, hol tehát összefüggés felhám vagy mirigyes szervekkel nem tehető fel. A kötőszövet között találtam magvak fészkeit, melyek fokozatosan közeledtek a felhám-alakhoz és ezeket körülvevő kötőszöveti gerendázat. Ezek alapján ezen elemeknek bevándorolni nem lehetett, itt képződtek azok a kötőszövetből. Az igaz hogy Waldeyer dogmája után, ki a kötőszöveti elméletnek a leghatalmasabb dőfést adta, nehéz értelmezni. De legyünk tárgyilagosaak, s ítéletünkben ne vezessenek előlegesen alkotott tételek. A fenn említett dogma után odajutottunk ma már hogy,

ha álképletet vizsgálunk, lehet ott alveolus, lehet ott felhámhoz hasonló sejttömeg, a kórisme megállapításánál azt kérdezzük: van-e ezen sejteknek összefüggése felhámval, vagy lehet-e ilyent feltételezni? Ettől függ a carcinoma kórisméje. Én azonban meg vagyok győződve, hogy száz és száz sarcoma-carcinomatodest vizsgálunk, hol az összeköttetést a felhámval fellelni nem képesek.

Végre a mi minket mint szemészeket legközelebb érdekel: a szemhéji daganatokról még terjedelmesebb tankönyvek is alig emlékeznek meg néhány sorral. Igaz carcinoma a szemhéjakon is csak olyan mint a test egyéb részén s talán ez okozza a szemhéji tumorok iránti közönyösséget. A szemhéji tumorok már helyzetüknél fogva is nagyobb figyelmet érdemelnek, mert első sorban a szem közvetlen vagy közvetett úton fenyegetve van, de másrészt a figyelmet kihívja az agy közelsége, a nyílások és utak, melyeken át az álképlet erre is áttérjedhet. Hogy a szemhéjakon a tumorok aránylag véve ritkábban fordulnak elő, azt részről onnan magyarázom, hogy ritkábban éri sérülés; állat és ember automaticæ mindenkor szemét védi, különösen külső ártalmak pl. ütés ellen.

A rendelkezésemre álló irodalmi anyagban talált carcinoma és sarcomákat a mellékelt táblázatban gyűjtöttem össze.

Szemhéji carcinomák és sarcomák táblázatos összeállítása.

Bántalom	Szemhéj		jobb	bal	topographikus hely és kiindulási pont	fennállás ideje	Recidivák	férfi	nő	kor	olki magzat	
	felső	alsó										
1. Sarcoma parvicellulare. Schirmer. Bd. V. pag. 124.	2	2	1	1	bőralatti kötő szövet	b. sz. 2 1/2 év j. sz. 1 év	—	1	—	70	—	Zehender Klin. Monats Blätter.
2. Carcinoma d. Lidbindehaut. Hirschberg. Bd. VIII. pag. 191.	1	—	—	1	felső átmeneti redő	1 év	—	1	—	62	—	
3. Melanosarcoma multicellulare conjunctivae et tarsi Horner. Bd. IX. p. 4.	1	—	1	—	szemhéj közép része	év	—	—	1	64	—	
4. Tumor des rechten oberen Augenlids. Zehender. Bd. XI. pag. 263.	1	—	1	—	egész szem héj	1 év	—	1	—	6 év	ütés	
5. Sarcoma conjunctivae palpebrae sup Talko Bd. XI. pag. 327.	1	—	—	1	porcz felső része	1 év	3. időköz?	1	—	12 év	ütés	
6. Sarcom des oberen Augenlids. Lilienfeld. Bd. XIV. pag. 55.	1	—	1	—	szemhéj bőr	hónap	3-4 szer metastasis parotisban.	1	—	76	—	Arch. f. Ohren u. Augenheilkunde.
7. Ein Fall v. Exstirpat. eines Cancroids. Bd. I. pag. 203. Knapp.	1	—	—	1	bőr	2 év	—	1	—	45	—	
8. Sarcom des unteren Augenlids. Hirschberg. Bd. II. pag. 229.	—	1	—	1	szemhéj porcz	hónap	—	1	—	2 év	—	
9. Epitheliom d. Wange und des unt. Augenlids v. J. H. Pooley. Bd. 3. Heft 1. pag. 181.	—	1	1	—	szemhéj bőr	4 év	—	1	—	37	Sokszori dörzsölés	
10. Sarcom des Tarsus und d. conjunctiva. Dr. Prout, Brook. Bull. Bd. 8. pag. 221.	—	1	1	—	külzug	hét	—	—	1	18	—	
11. Untersuchungen über Lidkrebs. Putschner Otmar. Bd. X. Heft 1. pag. 22.	—	1	—	1	porcz és kötő hártya	1 é	—	1	—	70	—	Jahresbericht f. Augenheilkunde.
	—	1	—	1	belső zug	—	—	—	1	—	—	
	1	1	1	—	belső zug	1 1/2 év	—	—	1	67	—	
	—	1	1	—	Porcz és izom. Bőr legfelületebb rétegemegvan, ugy a conjunctiva is	2-3 év	—	—	1	57	Volt csomók többszöri lekaparása	
12. Samelson. Sarcom of the eyelid. Brit. m. jour. II. p. 706. (1870).	—	1	—	1	belső zug	—	—	1	—	61	—	
	—	1	—	1	bőr	—	—	—	1	—	—	
13. Obalinszky. Heilung zweier Fälle v. Epithelialkrebs mittels Condurango. Centralblatt f. Chirurgie Nr. 12.	—	1	—	—	tarsus	—	—	—	—	—	—	
	—	1	—	—	—	—	—	—	1	80	—	

	Bántalom	Szemhéj		jobb	bal	topographi- cus hely és kiindulási pont	fennállás ideje	Recidi- vák	férfi	nő	kor	oki ma- zanat	
		felső	alsó										
14.	Hirschberg. 2 Fälle v. doppelter Lid- bildung, nach Lidkrebs-exstirpation. Deutsche Ztschrft. f. prakt. Medicin Nr. 12. 1875.	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	Jahresbe- richt f. Au- genheilkde. Graefe Archiv.
15.	Tumoren (Carcinom) Graefe. Bd. I. Heft 1. pag. 415.	1	—	—	—	Szemhéj kül- ső fele	—	—	—	—	7 hó- nap	—	
16.	Fuchs. Drüsencarcinom des Lides. Bd. XXIV. Heft 2. pag. 161.	1	—	—	—	Tarsus Krau- se féle miri- gyek	—	—	—	—	—	—	
	Fuchs. Sarcom des Lides.	1	—	—	—	Szemhéj kül- ső fele	—	1	1	—	32	—	Centralblatt f. Augen- heilkunde.
17.	Über das Cancroid der Augenlider v. Prof. C. d. Vincentiis Palermo Ann. di Ottal. 1879. Fasc. 1. pag. 65—10.	—	1	—	1	közép rész, bőr alatt	—	—	1	—	—	—	
		—	1	—	—	egész szem- héj	—	—	1	—	—	—	
		—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
		—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
		—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	
		—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	
	Összesen	13	19	8	14	—	4 hó - év	—	16	8	7 hó- naptól —76év	—	

Sajnos, hogy az egyes értekezésekben a leírások igen hiányosak, így ezek összegezéséből biztos következtetést vonni nem lehet. Szemhéj-tumorok (carcinoma és sarcoma) száma elég nagy; sebészi munkákban igen sok eset van feljegyezve, hol azonban különféle műteti eljárások tárgyaltnak, a tumor egy-
szerű megnevezése mellett. Ezeket, és a szemhéjakra máshonnan áttérjedt tumorokat táblázatomból kihagytam. A felső szem-
héjon 13 eset közül 6 carcinoma és 7 sarcoma volt, az alsó szemhéjon 19 esetben 14 carcinoma és 5 sarcoma. A jobb szem-
en 8 esetben 3 carcinoma és 5 sarcoma, a bal szemén 14 esetben 11 carcinoma és 3 sarcoma. A bőrben és a bőralatti
kötőszövetben 5 eset közül 2 sarcoma és 3 carcinoma találtatott. A porczból 3 sarcoma és 3 carcinoma indult ki. A belső zugból
kiinduló tumorok mind carcinomák voltak; a külső zugból 1 sar-
coma indult ki. Kóroki mozzanatra vonatkozólag, ahol arról em-
lítés van téve, az külső behatás volt: 2 esetben ütést sarcoma
követett; hosszantartó vagy igen sokszori behatás után 2 eset-
ben carcinoma fejlődött.

Eseteinkben az elsőnél a tarsust beborító kötőszövet, a
másodiknál a bőralatti kötőszövet volt a kiindulás pontja. Érde-
kesek az első esetben a kötőhártyán talált festenyfoltok, melye-
neket Virchow is mint veszélyes, melanosarcomára hajlandó részt
ismert fel és kiirtását ajánlotta.

Anophthalmus congenitus.

JUHÁSZ LAJOS tr. szemészeti tanársegédétől.

Ha a természet a leendő ember fejlődése közben játékot
űz s vagy egyedül vagy más szervekkel együtt a szemet választá
játékszerű, vagy végre annak megalkotása figyelmét teljesen
kikerülte; akkor előállhat a szem teljes hiánya.

Körülbelül ezen szavakkal magyarázta még ezelőtt nyolcz-
van évvel is Sybel és vele a többi természettudós az anophthal-
mus létrejöttét, kellő embriológiai ismeretek hiában a szem nél-
kül született ember meglepő, sőt csodálatos jelenségével szembe-
— minden további fejtegetés nélkül — a mindenható természete-
tet téve felelőssé.

Sokkal nehezebb helyzete van a jelen emberének, ki az
exact vizsgálódás mai korszakában hasonló naivitással nem teheti
túl magát e nehéz kérdésen, kétségtelen tényekkel pedig nem
állhat elő e homályos származású torzképződés okainak magya-
zatára.

r

A kérdés tisztába hozatalára minél több jól észlelt eset
szükséges, és én nem késem — bármily gazdag legyen is ma-
már az anophthalmus irodalma — egy új esetet közölni, annyi-
val is inkább, mert az eddigiek közt aránylag kevésnél találunk
pontos bonczolati eredményeket följegyezve, és mert esetünk sok
tekintetben új és nagyon érdekes sajátságok által különbözik az
eddig ismertektől.

Teljesség okáért főlemlitem röviden az eddig közzétett 77
esetet, hogy a rendelkezésemre álló források alapján az anoph-
thalmusnak lehetőleg összes irodalmát nyújtsam. Az említett
számból 56 esetben a tárgyalt fejlődési hiba mindkét szemre
kiterjedt (anophthalmus bilateralis) 21-ben pedig csak egyikre
szorítkozott (Anophth. unilat. vagy monophthalmus).

Könnyebb áttekintés kedvéért célszerűnek tartom az ese-
teket bizonyos jellemző tulajdonságaik szerint négy csoportra
osztani fel, a mennyire az osztályozás keresztülvitelét a kezeim
közt levő, részben hiányos adatok megengedik.

Az első csoportot azon alakok képezik, melyeknél nem-
csak a látóideg, nemcsak a szemteke és ennek mellékkészülékei
(szemhéjak, izmok stb.), hanem még az orbita is hiányzik, úgy
hogy a bőr a homlokról megszakítás nélkül folytatódik le az
arczra, a nélkül, hogy alatta bármily kis üreget volnánk képe-
sek fölfedezni. A tárgyalt torzképződés e legmagasabb fokait
észlelték mindkét oldalon: *Sprengel* és *Seiler*, egy szemén:
Rudolphi. A két utóbbi bonczolást is végzett, Seiler tökéletlen
agyat talált, melynek inkább alapi részei — a thalamus- és
tractus opticussal — voltak kiképződve, míg Rudolphi a meg-
felelő féltékét elnyomorodva lelte.

Külön csoportba sorozandónak vélem azon 16 esetet, me-
lyeknél a bulbus teljes hiánya mellett az orbita többé-kevésbé
ki volt fejlődve, de a szemhéjak hiányzottak (cryptophthalmus),
vagy pedig egész hosszúságukban vagy nagy részben összenőt-
tek (ankyloblepharon), vagy végre rendes szemrés mellett a
könnyszervek és szemet mozgó izmok nem voltak találhatók,
hol tehát a teke mellékkészülékei vagy éppen nem vagy nagyon
tökéletlenül képződtek ki. Ily természetű egyoldali anophth.-ról
tesznek említést: *Walther*, *Piringer* és *Klinkosch*; két oldaliról
pedig: *Storch*, *Fielitz*, *Hoffmann*, *Botin*, *Beer*, *Davey*, *Shukersky*
(2-ről), továbbá *Daniel*, *Malacarne*, *Vicq D'Azyr*, *Ossiander* és
Löbstein. E második csoportba tartozó anophthalmusok közül
pontosabb bonczolati eredményeket Klinkosch és a négy utolsó
szerző eseteiről ismerünk, s ezek mind megegyeznek a látóideg
teljes hiányában, sőt kettőnél a foram. opt.-nak sem volt semmi
nyoma. Egy esetben a corpus quadrigeminum volt elnyomorodva,
egy másnál a thalam. opt. hiányzott, 1-szer hemicephalia volt
jelen, egynél végre az agyféltekék összeolvadtak.

Harmadik osztályba sorozom azon alakokat, melyeknél a teke teljesen hiányzik, de a védő- és segédzervek vagy teljesen vagy csak jelentéktelen hiányokkal feltalálhatók. Az eddig észlelt anophthalmusok legnagyobb része (nem kevesebb mint 52) tartozik e csoportba. Idevágó monophthalm. eseteket ismertettek: *Fischer*, *Hoederath* és *Landesberg* kettőt-kettőt, továbbá *Mayer*, *Müller*, *Strawbridge*, *Jacobi*, *Hippel*, *Hasner*, *Meyer* és *Talko*, Anophth. bilateralisról írtak: *Schenk*, *Bartholin*, *Museum petropolitan*, *Spilenberger*, *Fischer*, *Walter* (2-ről), *Biermayer* (2-ről), *Pittschaft*, *Rudolphi*, *Otto*, *Rau*, *Strawbridge* (2-ről), *Mooren* (2-ről), *Wilson*, *Wecker*, *Hasner* (4-ről), *Landesberg*, *Gaman*, *Talko*, *Wicherkiewicz* (2-ről), *Kroll*, *Schmidt*, *Dressel*, *Weideler*, *Schön*, *Gradenigo*, *Röder*, *Treviranus*, *Manz* és *Ecker*. A végső 9 szerző bonczolatokat is végzett. 5-ször teljesen hiányzott a látóideg (ezek közül 2 esetben foram. opt. sem volt, egyben hiányzott a thalam. opt. is és egyben a corpus quadrig. nagyon tökéletlenül volt kifejlődve) a négy utolsó esetben pedig a nerv. opt. helyzetének megfelelőleg a foram. opt.-tól mellfelé húzódva vékony kötőszöveti fonalak találtattak, melyek kétségtelenül a tönkrement ideg maradványainak tekintendők. Az izmok legtöbb szerző vizsgálatai szerint egy, a conjunctiva alatt kifejlesztett, rostos hártában vesztek el.

A negyedik csoportot végre azon esetek alkotják, melyekben a külső vizsgálat ép segédzervek mellett a bulbus teljes hiányát deríti ki, azonban bonczolás közben a conjunctiva alatt a sorvadt tekének maradványaira bukkanunk. Ezen eseteket anophthalm. spurius névvel kívánám jelölni, mint azt a szem kifejlődéstanának és teratológiájának kitűnő művelője *Manz*, könyvének egy helyén (alább id. mű 120. l.) teszi. Kétségtelen, hogy e csoport a többiek rovására jelentékenyen megnagyobbodnék, ha minden anophthalmusnál módunkban volna bonczolást végezni, miért is az osztályozás kevésbé realis alapon állónak tűnhetik föl, mindamellett azon lehetőség, hogy a harmadik csoport egyes eseteiben is találhatnánk a szemteke romjaira, nem tarthatott vissza attól, mikép külön osztályba utáljam az oly eseteket, melyekben már nem csak a lehetőség forog fenn, de valósággal constatatott is a tekének némi maradványa, s tehetem ezt ép oly joggal, a minővel az anophthalmust a microphthalmustól általában megkülönböztetjük. Nem akarom idesorozni azon eseteket, melyeknél a bonczolás apró, zsirtartalmú kötőszövetből álló gömböcskéket fedezett föl, mert hiszen ily gomolyagok könnyen alakulhatnak a velők csaknem egyenlő szerkezetű retrobulbaris szövetből; hanem alkalmazandónak tartom az anophth. spur. nevet oly esetekben, midőn a teke helyén, a szemgödör tartalmával heterogen és a bulbusra nagyon is emlékeztető képeket találunk. Ide tartozóknak vélem nevezetesen a *Seiler* és *Michel* kétoldali és *Chlapovszky* *Talko* által ismertett egyoldali anophthalmusát. Az első ugyanis egy 4 mm. átmérőjű, belsejében festenyzett gömböcskét, *Michel* borsónyi, porcszerű csomót, az utolsó pedig lencsényi, keményebb képletet talált a szemteke helyén. A két elsőnek esetében a látóideg hiányzott, *Chlapovszky* nem tesz róla említést. Kizárandók és a microphthalmusok közé utasítandóknak tartom azonban a kötőhártyazacsok mélyében már külső vizsgálatnál feltalálható s a teke maradványainak tekinthető picziny csomócskákat és ha a *Hasner* egyik esetéről (kétoldali anophth.) és *Chieppelfield* és *Landesberg*¹⁾ monophthalmusáról itt megemlékszem, csak azért történik, hogy a torzképződések anophth. név alatt ismertett alakjai mind felemlítve legyenek.

¹⁾ Térkimélés tekintetéből nem szándékozom a felsorolt szerzők közleményeinek forrását egyenként felemlíteni. Eredetiben vagy kivonatban, resztint pedig címök szerint feltalálhatók azok mindannyian következő kézi könyvekben és folyóiratokban:

1. Himly. Krankhten u. Missbild. d. Mensch. Auges. Berlin 1843.
2. Gräfe-Sämisch. Hdbch der ges. Augenheilk. 2. k. VI. Capit. Manz. Missbild. des menschl. Auges.
3. Mooren. Ophthalmiatr. Beobachtungen. Berlin 1867.
4. Ammons Zeitschrift für Ophth. 2. k.
5. Jahresbericht über die Leistung. der Ophth. 1870, 71, 74, 75, 76, 77, 78.
6. Zeheuder. Klin. Monatsbl. f. Augenhk., 1863, 74, 76, 77, 78, 79.
7. Gräfe. Archiv f. Ophth. 20 k. I. 24 k. II.
8. Hirschberg. Centralbl. f. prakt. Augh. 1831.

A legutóbb tárgyalt csoportba tartozik esetünk is: 1880. őszén mutatta be kórodánk egy vézna asszonyka 26 hónapos gyermekét — *Makrai Istvánt* —, kinek szemei születése óta hiányzottak s kinél e hiányt már 3 napos korában szakember constatálta. Apja erőteljes, 30 éves férfi; a kicsiny termetű, 25 éves anya két év óta beteges ugyan, de gyermeke születésekor és azelőtt teljesen egészséges volt. A szülők szemei épek, vérrokonság nem fűzi őket egymáshoz, syphilisben nem szenvedtek.

A két hónap óta bélhurútban sínlődő, 80 cm. magas, satnya gyermek, beszélni keveset tud, járni vezetve sem képes. Arczán első pillanatra föltűnik a szemek helyét elfoglaló mély gödör, melynek az orbita nyílása mögé 11 mm.-nyire besüppedt fenekét a hátrahúzott szemhéjak képezik. A 14 mm. hosszú szemrés erőszakos szétfeszítése után föltűnik a sárgapiros kötőhártyával bélelt üreg, melyben szemtekét, vagy ennek bármily picziny maradvékát sem megtekintés, sem tapintás útján nem fedezhetünk fel. A könnyelválasztás rendes, könnypontok épek, szemhéjak és pillák szabályos alkatúak. Az 5—6 mm. mélységű kötőhártyazseb, a felső átmeneti redőtől az alsóig 6—7 mm. magas, s nyálkától nedvesen tartott ürege legfőlebb a kis ujj hegyének befogadására képes; hátsó falának közepén csillogó fehér, 2 mm. mély gödröcske látható, mely egészen azon benyomást kelti, mintha egy rendes fejlettségű látóideg tapadna a conjunctiva-zacsok mélyén és átmetszetének megfelelő körben hátrafelé húzná a kötőhártyát. A szemteke teljes hiányának egészen megfelel a gyermek közönyös magatartása a legerősebb fénynyel szemben is. Testén más fejlődési rendellenesség nem található.

Csak ezen — legtöbb anophthalmusnál már megszokott — leírást nyújthatnók mi is kicsiny torzunkról, ha a meggyógyult bélhurút után véletlenül még veszélyesebb betegséggel nem kerül a budapesti gyermekkorházba. A tél folyamán ugyanis az anyja által egészen magára hagyott s egy karjé kenyerrel elcsitított gyermeknek a körülötte forgolódó sertés a kenyérrel együtt jobb kezét is leharapta, miért ismét a nevezett intézetbe szállítattott, hol septichämia következtében f. év január havában meghalt.

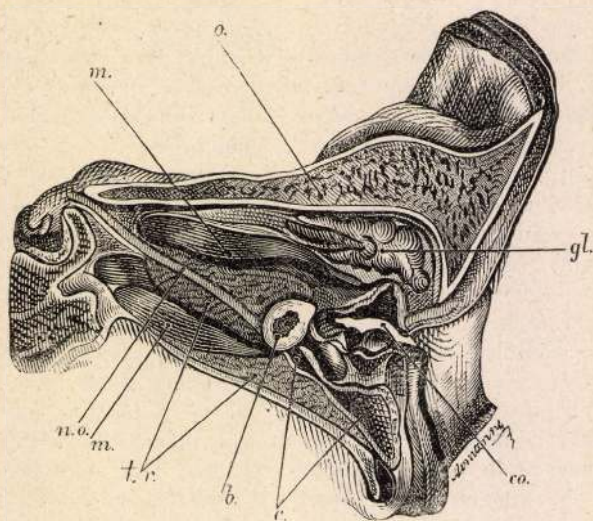
A *Babesiu tr.* által megejtett bonczolat jegyzőkönyvében következő pontok adják a gyermek koponyájának és agyának rövid leírását:

„A koponyaboltozat vékony. középtömött, a kemény agykér erősebben hozzá van növe, belső felülete vékony, papírvastagságú, könnyen levonható, szürkés-barna, számos, egész lencsényi vérmelenyektől áthúzódott, áttetsző, laza álhártyával fűdött. A lágy agyburkok vékonyak, vérszegények; az agy vérszegény, kissé nedvdús. A tekervények rendesek, csak a gyrus angularis tájéka kissé beesett s több kisebb tekervényre van osztva, melyek együtt véve is kisebbek mint a rendes tekervény, sötétebb szürkések, kissé áttetszők.“

„A látóidegek alig 1 mm. átmérőjűek, főleg a chiasma szomszédságában laposak, sárgásszürkék, áttetszők, kocsonyaszerűek, bő, vastag hüvelyben fekvők. Hasonló a vékony keresztződés, melynek hátsó, kilépő száraiiban hajszálvékonyaságú — ügylátszik a két oldali tract. opticust a chiasma hátsó részében összekötő — fehér állomány lép föl, mely a szintén legnagyobb fokban sorvadt tract. opt. hátsó részeiben, hátrafelé szélesedve halad. A tract. térdeinek dúcjai alig kivethetők. A látótelep hátsó median-része sötétebb szürke, mintegy oldalról lapított. A tölcser vékony, 8 mm. hosszú nyulványt képez. A látóideg keresztződése és a homlokleány hátsó alsó része közt, amannak sorvadása folytán, egy tatóngó, feszült lágyburkoktól áthidalt úr. A mellső ikertestek majdnem teljesen lelapultak, sötét sárgásszürkék, áttetszők, míg a hátsók mellőlül hátfelé összenyomottak, sorvadtak, vékonyult száakkal ellátottak. A fossa rhomboidalis mellső felső részén mindkét oldalt, a raphe mellett fehér állomány tűnik elő. A koponyaalap rendes.“

A környező csontokkal együtt kifűréselt és borszeszben megőrzött orbiták szemkórodánk birtokába jutottak s bonczolásuk igazán meglepő eredményre vezetett. A jobb szemgödört kellő megfagyasztás után, a foramen opt.-tól kiindulva, sagittalis metszéssel csaknem a közép vonalban fűrésztük át és ime a kötőhártyazseb említett gödröcskéje mögött, hol a tekének semmi maradvékát sem voltunk képesek kitapintani s a hol legfőlebb

orbitalis zsírszövetet vártunk, egy, nagyjában lencsealakú s közép részében festenyzett test átmetszetét pillantottuk meg, melyhez aláfélét egy másik, hosszúak, rendellen alakú s szélesebb végével az alsó szemhéj felé törekvő függelék csatlakozott, míg hátsó felületére a *foram. opt.*-tól ferdén alá- és mellfelé siető, s szintén kétfelé metszett látóideg látszott mélyedni. (L. az 1. ábrát.)



1. ábra. Jobb orbita hosszmetszete. Median fél. *co.* kötőhártyazseb, *b.* szemteke, *c.* tömlő, *t. r.* orbitalis zsírszövet, *mm.* izmok, *n. o.* látóideg, *gl.* könny-mirigy, *o.* orbita felső fala. Az alak kissé nagyítva van.

Miután semmi kétely sem merülhetett föl az iránt, hogy itt az elsenyvedt szemtekét látjuk magunk előtt, igyekeztünk a másik szemem ezt a látóideggel és a hozzá csatlakozó toldalékkal együtt, teljes összefüggésben előállítani, a mi kívánságunk szerint sikerült is.

Az orbita felső falának és a zsírszövetnek gondos eltávolítása után, a látóideget követve a szemgödör alapja felé ráakadtunk a bal szeműben is feltételezett testecskére. Ez alakjára nézve teljesen lencseszemnek felel meg, de nagyságra jóval jelentékenyebb, a mennyiben korongjának átmérője 6, vastagsága pedig — legnagyobb domborulatánál mérve — $4\frac{1}{2}$ mm-t tesz ki. A porczkemény testecske lapján feküdt, élével a conjunctivának már többször említett mélyedését érintve, míg alsó felületén, közvetlen a hátsó szél mellett a látóideg furakodott be falába. A *n. opt.* tapadási helyéhez szorosan csatlakozva s a külső szél mentén mellfelé terjedve szintén az alsó felületről emelkedett ki a 9—10 mm. hosszú, s a kicsiny tekével szilárdul összenőtt függelék, mely oldalról összenyomott s egy görög sisaktarajhoz nem hasonlótlan tömlőt képezett, a mennyiben az összefüggés helyén leginkább összeszűkülve, ettől aláfélét mind jobban szélesedett, úgy hogy nyakánál csak 3—4 mm. volt kiterjedése, míg enyhe hajlású kört képező alsó szélé 12 mm. hosszúsággal bírt. A tömlő nem egyenesen aláfélét csüngött, hanem a *rect. ext.* és *inferior* között hagyva el az izomtölcset ki- és alátelét mélyedt be a szemgödri zsírszövetbe s tarajának mellső csücskével az alsó szemhéjat mintegy 3 mm.-nyire megközelíté.

Magának a tekének falzata mindenütt egynemű s rajta sehol sem látszik corneára emlékeztető részlet, de a Tenon-tokot lehetetlen föl nem ismerni az egész szemecskét körülzáró, tömött, rostos hártában, melyben az alsó ferde és a két részre osztott belső és alsó egyenes izom egy-egy ága tűnnek el. A teljes számban jelenlevő többi izom nem talál helyet a tekén, hanem az *internus* és *inferior* szabad ágával együtt kiszélesedő inakkal mindnyájan egy félkrajcárnyi terjedelmű vastag bőnyévé egyesülnek, mely a bulbus előtt van kifeszítve s hátfelét a Tenon-tokkal összeszövődve, annak mellső falát alkotja, mellfelé pedig a conjunctivazseb centralis gödröcskéjének alapját képezi. Az izmok e szerint tehát mindannyian legalább közvetett összeköttetésben vannak a tekével.

A szűk izomtölcseken kívül az orbita szokásos tartalmával találkozunk, idegek, edények rendes lefutásúak, a levator palpebr. jól kifejlődött, a könnymirigy ép, s magán az orbita csontfalán minden nyílás szokott helyén található. A szeműr elég bő, nyílása 22 mm. magas, 26 mm. széles s mélysége a *foram. opt.*-ig

33 mm.-t tesz ki. A szemhéjak rendesek csak a porcz keskenyebb valamivel fölül úgy mint alul a közönségesnél. Könny-tömlő, duct. nasolacrimal. szabályosak.

Miután a leírásból kivehetőleg a szemnek minden mellék-készüléke hibátlanul ki van fejlődve, különösebb figyelmünket csak a látóideg, az elsatnyult teke és a hozzá csatlakozó tömlő fogják igénybe venni.

(Folytatjuk.)

Könyvismertetés.

(*Therapie der Augenkrankheiten für praktische Aerzte und Studierende von Dr. W. Goldzieher, Universitätsdocent und Augenarzt in Budapest. Verl. von Ferd. Enke. Stuttgart, 1881. Preis 3 fl. 60 kr.*)

Szerző számos, jeles közlemény után, melyek által mint önálló és elfogulatlan kutató, a szemészetnek úgy kórszövettani valamint gyakorlati mezején az irodalomban ismertté és becsültté tette magát, a fentcímzett munkával teszi most úgyszólván első kísérletét a könyvírásban. Gyakorló orvosok és tanulók számára nyújt e műben a szem-bántalmak terapiájáról 19 fvre terjedő fejtegetést egyszerű, világos irányban, melylyel a bonyodalmasabb kórfolyamatokat is érthetőkké teszi, nem téve fel olvasóiról egyebet, mint hogy ismerjék, ha csak nagyjában is a szem boncz- és élettanát. Ez által sikerül szerzőnek inkább elbeszélő mint nehezkesen tudós módon az olvasó figyelmét a pathologikus tekintetben fontosabb mozzanatokra vezetni, és itt lekötvé tartani. Tárgyalásában a kórszövettan terén nyert eredmények alapján mozog, mi a míg egyrészt a lehető legjobb, úgy másrészt nyer ezen methodusnak értéke az által, hogy szerző a szövetek kóros változásait nem könyvekből csupán, hanem autoptikus tanulmányozásból ismeri. Az pedig különös előnyére van a könyvnek, hogy szerző ez ismereteivel mértéket tart, és csak az érdemleges és a therapia feladataira nézve lehetőleg biztos támpontokat szolgáltató változásokat hordja össze, melyek nyomán jut vagy azon conclusiora, hogy valamely kórfolyamatot gyógyítólag befolyásolni egyelőre nincs módunkban, vagy arra, hogy állanak szerek rendelkezésünkre, melyekkel észszerűen bántva, sikeresen működhetünk. A szerek megválasztását illetőleg, a mily egyszerű szerző terapiájában, józan tartózkodással levén egyaránt azoknak magasztalásától valamint aprioristikus elvetésétől, oly komolyan kutatja a betegség provenientáját, és ehhez alkalmazza a szerelest. Ha még hozzátesszük, hogy szerző munkájában az alkalmazkodási és fénytörési, továbbá a szem mozgási zavarainak és a műtéteknek kivételével letárgyal minden betegséget, mellőzve főlegest, de annál inkább kiemelve a dologra tartozót; számos betegségnél pedig, melyek körül épen jelenleg folynak érdekes, és kutatásra serkentő viták, önálló és helyes ítéletet tanúsító nézetekkel járul, akkor nem lehet, hogy örömmel ne fogadjuk a könyvet. A gyakorló orvosok és tanulók számára sok hasonirányút írtak már, de nagy részükben száraz scholasticismus, a fő- és melléküneményeknek csaknem egyenlő hangsúlyozása a míg egyrészt a kevésbé beavatottira nézve a betegség felismerését nehezítik és elkedvetlenítők, a halomra hordott gyógy-módok és szerek tömkelegében pedig a tájékozást csak a szakorvosra nézve teszik lehetségessé, másrészt az olvasót megfosztják azon szellemi élvezettől, melyet csupán az egyszerű mesterkéletlen előadás képes nyújtani.

És ily előadás vonul szerző könyvén végig, 15 fejezetben fejtegeti a szemnek bántalmait, egy-egy fejezetet, a kevésbé fontosakat az igaz, kissé vázlatosan, de általán véve a fontos tárgyakat elég behatóan; így teszem a szaru-szivárvány ér- és tükhártya betegségeit, a rokonszenvi szemlobot, a tekeüri és tekemögötti ujdonképleteket, a hemianopsiát művészig adjá elő, csak az ár, hogy az iris és corpus ciliare betegségeinek fejezteit elszakasztja, a lencse és üvegtest bántalmainak közbetolása által, az érhártya betegségeinek tárgyalásától. Az olvasóra nézve jobb, ha az oly képletek, melyek boncz-tani contiguitásban vannak egymással, és pathologikus nyilvánulásaikban is sok rokonságot mutatnak, közvetlenül egymás után fejtegettetnek, mert jó a figyelmet lekötöni addig, míg a csaknem együvé tartozó tár-

gyakról el nem mondatott minden. Ezen egyet méltán lehet kifogásolni a fejezetek sorrendjére nézve. A glaucomának szánt fejezetben talán előnyös lett volna, ezen, még mindig oly rejtélyes betegség fulminans alakjáról, eminenter practicus jelentőségénél fogva, bővebben szólni.

A lencsecizamokról szóló fejezetben, hiányzik egy, az igaz, felette ritkán előforduló, de annál érdekesebb *kóralak*: ugyanis ütés folytán történő kilodulása a lencsének a szemteke belsejéből, a midőn az a teke köthártyája alá jutva ezt hólyagosan kidudorítja. Ha a hólyag ily esetben a héjrés terén belül látszik, könnyű felismerni, az ezzel párosuló iridodonesist tartva vezérfonalul, a bántalom természetét; nehezebb midőn a hólyag a teke felső részén, tehát a felső héj által fedve van. Ilyenkor csakis az iris rezgése az, mi az orvost vezérli. Az ily esemény, mind mondám, igen ritkán fordul elő, de épen azért, és mivel eminenter practicus dolog, érdemes lett volna megemlíteni.

Egy másik alakjánál a luxationak pedig egy, véleményem szerint, igen fontos *tünetmánya* mulasztja el szerző tüzetesen figyelmeztetni a tanulót. A midőn t. i. — szintén trauma folytán — a még átlátszó, és azért a figyelmet könnyen kikerülhető lencse a mellső csarnokba esik és — mit szerző fel is említ — glaucomát idéz elő, igen czélszerű lett volna utalni az olvasót azon disharmoniára, mely a tünetmánya között fennáll, ugyancsak a kemény teke és mély csarnok között. *Beható vizsgálatnál* igaz, az ilyenkor mindig észrevehető lencsekarima csakhamar elárulja a kór mibenlétét.

Visszatérve az iris rezgésére, még egyet akarok megjegyezni. Szerző állítja, hogy az iridodonesis az üvegtest elhigulásának is lenne tünetmánya. Véleményem szerint aligha annak tudandó az be, legalább a *synchysis scintillans*nál, melynél az elhigulást, tekintve a tömérdek, parányi cholestearin-jegeczecskék gyors és könnyed szállinkozását és azon hirtelenséget, melylyel ez a szem legkisebb mozgására bekövetkezik, kétségbe vonni nem lehet, szívárványrezgést én még nem láttam. De apriori, ha csak fel nem tesszük, hogy az elhigulás az üvegtest tömegének kevesbülésével együttesen jár, nem is látható be, miért rezegjen a hátulról elég jól támasztott szívárványhártya.

Szerző a részleges lencsecizam esetében kiemelve és méltán ajánlja az eserint alkalmazni oly célból, hogy a kifeszített iris, a mennyire lehet helyben tartsa a még átlátszó, tehát hasznavehető lencsét. E szerint itt prophylacticus szerep jut a látászűkítő szernek. Eszmetársulásnál fogva helyén levőnek tartom figyelmeztetni a szerzőt, hogy talán czélszerű lett volna röviden de külön előadni a látászűkítő és tágító szereknek prophylacticus és prognostikus tekintetben való hasznavehetőségét, mit hogy éppen ő nem tett annál feltűnőbb, mert a szarubántalmaknál a kórvéget illetőleg a prognosist ajánlja tenni a kóralakok osztályozásának alapjává. Már pedig a prognosist jobb segédeszközeivel alig rendelkezik az orvos, mint minők a látászűkítő és tágító szerek. Felesleges mondanom, hogy ezzel e szereknek be- vagy benemálló effectusa, ezen effectus tartama hangsúlyozandók mint oly mozzanatok, melyek a legtöbb esetben megbízható útmutatói az orvosnak.¹⁾

A szívárványbántalmaknál véleményem szerint érintendő lett volna néhány szóval, ámbár a szerző által nem tárgyalt képezési anomáliák fejezetébe tartozik, differentialis dignostika szempontjából a membrana pupillaris perseverans, melyet a kevésbé jártas könnyen összetéveszthet szívárványlob kórterményével avagy pláne idült iritissel; és végül tekintettel a műszem alkalmazására (prothesis ocularis) szerző jól cselekszik vala, ha külön kis fejezetben elmondja a szempontokat, melyek az orvost eljárásában vezéreljék, hogy ezen a társadalmi élet néha feletébb fontos követelményének miként képes legjobban megfelelni.

Ezek volnának észrevételeim, de miket jóllehet nem éppen

¹⁾ Ily tartalmú fejezet, a látászűkítő és tágító szereknek kivált *prognosticus* tekintetben való értékesítéséről, a munka netaláni folytatásában is jól beilleszthető lenne: ugyancsak az önálló anomaliákként fellépő mydriasis, myosis, az alkalmazkodási görcs és alkalmazkodási hűdés letárgyalása után. De minthogy szerző a jelen munka előszavában nem helyezi biztos kilátásba művének folytatását, az említett szerek prophylacticus szerepkörére pedig már ezen kötetben csaknem egészen előttünk van a kórányag, ez okból talán jogosult a fentebbi észrevétel.

nagy jelentékűek, csak azért teszek, hogy szerző azokat alkalomlag figyelembe vehesse, azon esetre ugyancsak, ha második kiadásban vagy magyar nyelven is megjelennék a munka, mi utóbbit a magam részéről kíváncsian tartok, és a mire a „Magyar orvosi könyvkiadó társulat“ remélhetőleg szívesen fog vállalkozni, mihelyt a munkának folytatása is megjelent lesz. Nem rekeszthetem be ez ismertetést a nélkül, hogy a munka folytatására ne buzdítsam a szerzőt. Éppen az elmaradt fejezetek nehezebb themáit — az alkalmazkodás és fénytörés rendellenességeit és a szem mozgási zavarait, ha szerző nagy mértékben rendelkezésére áll, tömött és mégis világos írály, tiszta felfogása segítségével a tanulók számára hozzáférhetőbbé teendő, mindenesetre nagy érdemeket szerzendett magának a szemészeti didaktika mezején.

Vidor Zsigmond tr.

Az amylinitrit szemészi hatásáról.

Dr. SAMELSOHN J. (Köln) után.

Deutschmann a Graefe Archiv-ja XXVII. kötetében három esetet közöl vala, melyekben az amylinitrit kedvezően hatott volt bizonyos szembajokra; ez arra indította S.-t, hogy egy korábbi megfigyelése eredményét szintén közlétegye a Hirschberg Centralblatt-ja 1881. júniusi füzetében, a melyből azt kivonatossan mi is közöljük.

Egy 36 éves gyöngéd szőke asszony jöve hozzá 1875. márczius 23-án, a ki jobb szemére rövid idő alatt megvakult vala, s elmondá, hogy öt évvel azelőtt már volt hasonló bajban, t. i. rendes szülés után negyed év múlva, a mikor a havi tisztulása újra megindula, látását is elveszté, de chinin használása folytán egy hét alatt ismét visszanyeré.

A mostani vaksága is úgy kezdődék, hogy miután 1874. decemberében szült vala, márczius elején heves medenczefájás kíséretében jelentkezék a havi tisztulása, majd heves jobboldali fejfájás kezdé bántani; ennek, valamint a gyér havi vérzésnek s az ezután következett nagy rekedtségnek szüntével jobb szeme látása kezd vala mindinkább felhőszerűen elborulni, úgy hogy végre fényt sem vehete észre. Teljes vaksága ötöd napja tart vala, a mikor S.-hoz jött.

Vizsgálatkor a balnál valamivel tágabb jobb pupilla a fénynek közvetlen behatására mozdulatlan vala, míg a másik szembe jutott fény, közvetve, a vak szem pupilláját is összehúzódsra bírta; szemtükörrel a jobb látóidegfő a balnál jelentékenyen halaványabbnak látszék, edényei is szűkebbek valának; a jobb szem erős lámpafényt sem vehete észre; subjectiv tünetül csupán feje jobb felét fájditá. A bal szeme teljesen ép vala, a teste egyéb részeiben sem mutatkozték rendellenesség.

Ez amaurosis oki összefüggésben lehet a nemző részek működésével, ámbár ú. n. hystericus tünetek nem mutatkoznak; különben a „hystericus eredet“ csak körülírása volna a származásnak, de nem megfejtése. A tág jobb pupilla közvetlen érzéketlenségéből s a jobboldali látóidegfő halaványabb voltából arra kelle következtetni, hogy ennek oka a látóidegnek nem a középponti, hanem a környéki részében, törzsökében van. Továbbá a nagyobb erek elég tele valának, így hát csupán a hajszál erek vérkeringésének megnehezedeése okozhatá a papilla halaványságát; ez az „ischaemia retinae“, a mi a teljes amaurosis okaképpen különben is ismeretes, a vérkeringésnek a havi vérzés megindulása okozta általános megzavarodásából származhatott, de természetesen nem lehet eldönteni, vérömlés, vízenyősség vagy az erek falának görcse folytán-e.

A prognosist e főfogás, valamint az előzmények szerint is, nem lehet egészen rossz. S. előbb chininnel próbálkozték meg, de eredmény nélkül. Minthogy pedig éppen akkor amylinitrittel tesz vala — ennek a szembebeli vérkeringésre való hatására nézve — kísérleteket, ez eset alkalmasnak kínálkozték ama tapasztalatának bebizonyítására, hogy a rendes papilla ereinek megte-
lésére az amylinitrit nincsen észrevehető hatással. Hat csöpp amylinitritet csöppente tehát keszkenőre s így lehetté be a beteggel — nem javallja az üvegből való belehelteztést, mert tapasztalása szerint nagyon óvatossá kell lennünk, hogy mennyit lehettünk be a beteggel. — A betegnek arcza csakhamar kivörösödék. Szemtükörrel pedig, fönnálló képen, észrevehető, hogyan

telnek meg vérrel olyan apróbb erecskék is, melyek előbb nem valának láthatók; ellenben a bal rendes pupilla hyperaemiája nem következik be.

A látásra nézve pedig az amylnitrit hatásának az a nevezetes eredménye lett, hogy fölül a látás terének középső szelvényében a beteg már a lámpás fényét, sőt a kéz mozgását is észrevév, míg egyebütt az amaurosis teljes s a pupilla is érzéketlen maradt. Másnap a második belehelletés után a látás terének említett sectorában már ujjakat olvasott a beteg, a 3-ik után a látás iránt fogékony terület kifelé terjeszkedett, a 4-ik után a halánték felül egészen a vízszintes délkörig ért vala. Másnapról kezdve a tisztulás miatt el kelle hagyni a belehelletést. Minthogy azonban így a gyógyulás tovább nem halad vala, S. strychninnek bőr alá főcskendéséhez fogott, minek folytán április 2-án a látás terének egész kerületi részén helyreállott a látás, úgy hogy oldalvást Jg. 19-esből egyes szavakat már kibetűzhet; ellenben középtű teljes vak folt maradt, melynek sugara mintegy 10°-nyi lehet, a pupilla is alig reagál. Apr. 3-án elmúlván a havi vérzés, újra megkísérté S. az amylnitritet, de sikertelenül, tehát háromszori belehelletés után abban hagyta, annyival is inkább, mert annak általános hatása iránt a beteg érzékenynek kezdte mutatkozni. Strychnin injiciálás, chinin és vas beadása folytán a centralis scotoma mindinkább kisebb-kisebb lőn, ápr. 21-én teljesen éles látással, szabatos pupilla-mozgással, rendes színű látóideg fővel bocsáthaták el a beteget. Később történt vizsgálatkor állandónak bizonyult a gyógyulás.

S. tartózkodik a kórhatározást s a gyógyítás módját illető megjegyzésektől, csupán az ismét szóba került amylnitrit hatásához akart adattal járulni.

Csapodi dr.

A neuromyotikus porczhártyalobról.

C. G. HAASE tr. Hamburg.

Szerző cikkében bőven tárgyalja az e téten tett kísérletek eredményét, azonban nem látja általok azon vitát, mi e kérdés fölött folyt és jelenleg is folyik, befejezettnek. A neuromyotikus porczhártyalob magyarázatát illetőleg Schiff, Snellen és Meissner véleménye találtak leginkább követőkre.

Schiff azt állítja, hogy a trigeminus átmetszése után fellépő keratitis a Gasser-féle dúczban lefutó vasomotoricus idegek bénulásából származik. Ezen nézet azonban nemsokára megczáfoltatott, mert az együttérző ideg legfelsőbb nyaki dúczának kiirtása után sem a porcz-, sem a kötőhártyán nem léptek fel változások.

Snellen véleményét, mely abban áll, hogy a trigeminus átmetszése után fellépő szemlob oka tisztán erőművi lenne és tulajdonképi alapját oly ingerek képezik, melyek ép szemén is lobot hozhatnának létre, de míg ép szemén a szem érzékenysége miatt eltávolítottak, addig az érzéketlen szem akadálytalanul érintik és sértik, többen határozottan tarthatatlannak nyilvánítják.

A kórodai észleletek leginkább Meissner nézete mellett szólnak, mely két érdekes észleletre támaszkodik. Meissner ugyanis azt találta, hogy 3 kísérletnél, midőn a trigeminus átmetszése után a kísérleti állatok szemén teljes érzéketlenség lépett föl, a lob teljesen kimaradt s ez esetekben a bonczolat kideríté, miként az idegnek csak külső részlete volt átmetszve, míg a belső szála épen maradtak. Egy más esetben ellenkezőleg a szem érzékenysége nem semmisített meg s még is a legkevesebb lobtónetek állottak elő. A bonczolat ezen esetben épen fordítva a belső részlet átmetszését s a külső idegrostok sértetlenségét bizonyítja. Ebből Meissner azon következtetést vonja, hogy neuromyotikus porczhártyalob keletkezésére sem az edénymozgató idegek átmetszése, sem az érzékenység teljes bénulása nem elegendő, hanem szükséges, hogy a trigeminusnak épen legbelsőbb szála is érje ezen átmetszés vagy bénulat, a mely szála — úgy lát-szik — a cornea táplálására legnagyobb befolyással bírnak és az idegmirigyek analogiája szerint *trophikus* rostoknak nevezhetők.

Eme kísérleti eredmények emberre is alkalmazhatók. Évekig állhat fenn ugyanis az 5-ik idegpár által ellátott arczfélén az érzéketlenség, a nélkül, hogy a szemén jellegző lobos tünetek jelentkezzenek, míg végre a sok ideig békén tűrt külső izgalmak vagy külsérülések behatása folytán fellép a neuromyotikus lob.

Ily keratitiseknél a szokásos szerek alkalmazása legtöbbször siker nélküli s néha ártalmas. Ellenkezőleg pusztá tisztítás s a szemnek kivált lemezekkel védelme mellett — a gyógyszerek mellőzésevel — ily lobok aránylag kedvező lefolyásúak voltak.

A fentebbieket igazolja Haase-nak egy esete:

Staben H. 28 éves munkás, 1871. sörös kocsiával felfordult s a vasúti sínekre esett. Ennek következtében aphasia, 3 napig tartó fülvérzés, a jobb és bal kar bénulása lépett fel s nyolcz nap múlva egy begyógyult heget lehetett látni a halánték-nyak-szirt táján. 11 hét múlva strabism. converg. o. d., bal szemén teljes érzéketlenség s jobb arcz felén csökkent érzékenység volt jelen, midőn beteg a kórodát elhagyta.

1881. január 15-én jobb oldalon abducens és trigeminus bénulat és a facialis paresise kórisméztetett. Szemrés jobbról kevésbé zárható mint balról, szemhéji és tekei kötőhártya belővelt, a limbusztól, sugárszerűleg több edény halad a corneára. A szaruhomály egyenletes, felülete érdes, fehér-szürke színű, a cornea majdnem egész kiterjedését elfoglaló, körötte keskeny, mindenütt egyenlő széles, tiszta szövetből álló gyűrű látható. Bórsavas kiöblítés, atropin, borkötés.

Január 24. A homály egyes felhámhiányt mutat, tömörült, számos edénnyel ellátott. Kórkép 3 napig súlyosodik.

Február 26. Miután 14 napig minden gyógyszer elhagyatott s a szem csak védő lemezzel borított az izgatottság tünetei határozottan csökkentek. Szaruhomály változatlan.

Ezen eset tehát, hol az érző rostok bénulatát nem követte csakhamar a neuromyotikus lob, azt tanúsítja, miszerint a trophikus idegszálak épek maradtak, különben alig állhatott volna fenn ezen minden esetlegességnek kitett szem 10 éven keresztül lob nélkül.

Ama másik kérdést illetőleg már most, valjon eme trophikus idegek központja hol keresendő, némelyek a Gasser dúczot említették s felvették, hogy azon esetben, midőn a háromszatú ideg tökéletes érzéketlenségének jelenléte mellett nem lépnek fel táplálási zavarok, a megbetegedés székhelyét nem képezheti a Gasser-féle dúcz, hanem az idegnek környi része és megfordítva. Ezen állítást később Schiff megczáfoltta, Haase pedig határozottan kimondja, mikép: bizonyos, a táplálkozást eszközölő idegrostok központját nem a Gasser-dúc képezi, hanem az az ideg eredési helyén fekszik és hogy a szemén észlelt táplálkozási zavarok ama dúcz feletti oly káros elváltozásoknál is előjönnek, melyekben a dúcz még idegelemben sem találtatott elfajulva.

Állításának támogatására egy másik esetet közöl:

Zimm Jorgen, 64 éves, felvétele előtt Seemann kórosztályán kezeltetett és hemiplegia dextra, aphasia és keratit. neuromyotica kórisméjével vétetett föl. Pár héttel fölvétele előtt nagy főfájás, arczsába és agybeli vértörlődésről panaszkodott. Január 28-án eszméletlenül összeroskadt, két óra múlva azonban eszméletét visszanyerte ugyan, de beszélni, jobb kezét és lábát mozgatni nem volt képes.

A felvett jelen állapotban a jobb kar és jobb facialis paresise; szűk, rosszul reagáló pupilla, jobbra térő nyelvcsúcs, balra néző nyelvcsap tünetei észleltettek. Balodalt a háromszatú ideg bénulása, a szaruhártya érzés- és fénytelenysége, 5 mm. magas és 8 mm. széles területen éles határú és 1/2 mm.-nyi udvarral kerített, ellipticus alakú zavarodottsága. Mellső csarnokban 1/2 mm. magas hypopion. Pupilla atropinra rosszul tágult. 4% bórsavas oldattal kötés és állandó áram alkalmaztatott s daczára ennek máj. 4-én az egész szaruhártya el volt homályosodva. 25-én beteg evés közben daczára a rögtön alkalmazott orvosi segélynek fuladási halállal múlt ki.

A bonczolati lelet szerint egy, a hidban székelő gócz a kilépő nagy háromszatú idegtörzset egészen széttroncsolta s az első ágban lefutó idegrostok egész környi részének elfajulását okozta. A második és harmadik ág összes rostjai és az egész Gasser-dúc azonban épek voltak.

Ezen bonczolat megerősíti azon — Schiff által már kísérleti úton is bizonyított — állítást, hogy trophikus zavarok a szemén a Gasser-féle dúcz fölötti háromszatú idegrészlet sérüléseiből is eredhetnek. (Gräfe's Archiv f. Ophthalmologie, 26. k. I. r.)

Hunyady.

RIÓFIZETÉSI 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 szerkesztőségül nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-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: *Scheuthauer G.* tr. Az újképletekről. — *Laufenauer K.* tr. A m. kir. országos tébolyda kórbonczani intézetéből. Az agykérgi (corticalis) epilepsiáról. (Folyt.) — *Illéss Zs.* tr. Casuistikus közlemények. Diphtheritikus hűdések két esete. — *Könyvismertetés.* On Ankylosis and the Treatment for the Removal of Deformity and the Restoration of Mobility in Various Joints. By B. E. Brodhurst. — *Lapszemle.* A hólyag intraperitonealis megsértéséről.

TÁRCZA: Felhívás az 1881. június-september hónapjaiban Ő Felsége a német császárné védnöksége alatt Berlinben rendezendő egészség- és mentésügyi kiállításban részvételle. — *Puky A.* tr. A sebészeti szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson. V. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Calderoni és társa látszerési, mennyiség-, mér- és légtűntetani műszerek árjegyzéke.

Az újképletekről.

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

Újképlet alatt az újképlődés terményét értjük, mely újképlődés élettani vagy kóros természetű lehet.

Élettaninak nevezzük azon újképlődést, mely az élettani növekedést, szintúgy azt, mely az élet szabályszerű befolyása alatt elhasznált szöveti elemek helyreépítését eszközli (vedlés). Kóros újképlődések: a) a regeneratio, újjáépződés, mely a rendellenes feltételek között elvesztett alkatrészeit a szervezetnek az eredeti tervezet értelmében tökéletesen vagy tökéletlenül (maradandó heg) kipótolja; b) a hyperplasia, túlképlődés, azaz a test valamely részét alkotó szöveti elemek számszerű szaporodása; s végre c) azon újképlődés, melynek terménye a szoros értelemben vett újképlet, a neoplasma, pseudoplasma, növedék, álképlet. A túlképlődés terménye és álképlet közti különbség abban áll, hogy az előbbinél a szöveti elemek, bár számosabbak, lényegileg véve a szabályszerű elrendezést és működést mutatják, hogy az általok alkotott bonczani egység a rendes szabványos alakot, habár nagyított mértékben, tartja meg, míg az álképlet külső körjáza vagy tengéleti módja által, hasonlításnak bár elemei az ott rendesen elvárhatókhöz vagy nem, valami szabványtalant, a szervezet ideája és működésétől elütött tünnet fel. Az álképletet vagy daganatot e szerint mint atypikus újképletet kell felfognunk. Miután azonban az atypia, legyen az bár helybelileg nagyon is rendellenes, sohasem hoz létre oly valamit a mi a tulajdonos fajára nézve teljesen idegen, pl. emberben tollas daganat, lúdban hajakkal ellátott daganat sohasem fordul elő, azért a jelen század elején felmerült azon felfogás, mely az újképleteket élősdieknek tekintette, joggal ejtetett el. Miután a daganat, mint a test egy része, a szervezet törvényeinek van alávetve, könnyen érthető, hogy az élettani elemek keletkezéséről minden vélemény-változás hasonló változást vont maga után a kórszövetekben. Midőn Schwann T. az összes állati és növényi sejteket a blastemából származtatta, a kórtani buvárok csak a fölött vitatkoztak, vajon a képzőanyag az összes újképletekre nézve eredetileg ugyanaz-e és csak utólagosan a szomszédos szövetek befolyása folytán változott-e el (Vogel Gy., Virchow), vagy vajon már fajlagos, a keletkezendő újképleteknek megfelelő tulajdonságokkal felruházva izzad-e ki a következtetés-képen szintén fajlagosan megbetegedett (dyscraticus) vérből (Rokitansky)? És midőn Reichert és Remak az élettani sejtek oszlását fedezték fel, fogalmazta Virchow híres tételét: Omnis cellula a cellula, miáltal a képzőanyagok varázsa, a humoral-

pathologia, az állandó dyscrasiákról szóló tan megdöntve, a szöveti elemek egymásból való szakadatlan leszármazása biztosítva lőn. A sejt fogalma azóta sok módosulást szenvedett ugyan; a sejthártya nem szükségképeni alkatrésze többé a sejtnak, a magvat és valószínűleg a sejt testét is szálaak szelik át; a közvetlen sejtoszlás — a mag egyszerű átfűződése — talán a vándorló sejtek kivételével, úgy az élet-, valamint a kórtani sejtek magvai közvetett, a gombolyág-, koszorú-, csillag- és tonnalalakok váltakozó sorrendjében jelentkező oszlásának engedett helyet: de Virchow állításának lényege emellett sértetlenül maradt meg. Az utolsó szerény kísérlet, legalább a porczhártya hámsejtjeit a képzőanyag egy neméből, szemcsés kötszövetből a hám befolyása alatt létrejövő, ismételve osztódó anyagból leszármaztatni, melyet az érdemdús Arnold Gyula még 1869-ben kockáztatott, kudarcot vallottnak tekinthető; a szemcsés anyag részint izzadmánynak, részint üvegszerűen elfajult hámrétegnek bizonyult be, mely a nedves szekrényben vagy ecetsav behatására a sejteknek már eltűnt határait ismét előtűntette és így oly képet mutatott, mintha sejtek nem szervült anyagban jöttek volna létre. Szintúgy Nedopil legújabb adatai, miszerint az ébrénynél és az újszülöttnél, azonkívül a nyelvtrák fejlődésénél, a nyelvnek a legalsóbb, az edényekkel határos hámrétege nem egyéb szemcsés protoplasma-rétegnél, melyben sarjadzó magvak a csak később képződő sejthártyák minden nyoma nélkül léteznek, valószínűleg a sejtek homályos körvonalaíra lesznek visszavezethetők. Stricker állítása azonban, hogy a porczhártya kötszöveti rétege belsejében a rögcseknek hasonló eltolódásait engedi felismerni, mint az amoeboid sejtek belseje, s hogy az itt levő vándorló sejtek az alapanyagnak csak félig lefűződött darabjai, melylyel ismét összefolynak, melytől azonban bizonyos körülmények között talán teljesen is elválhatnak, ma még meg nem vitatható. Nekem úgy tetszik, hogy a legutóbbi idő kutatásai azon folyamatokat is Virchow sejtjánának értelmében derítették ki, melyekre nézve Billroth annak tetemes módosítását vélte szükségesnek; itt t. i. a véredényeknek már Arnold által leírt sarjadzásáról van szó, hol úgy látszott, mintha a teljesen szövetté átalakult protoplasma szemcséssé lenne, sarjakat bocsátana, a sarjakban függetlenül valamely előbbi magtól új magvakat képezne és a magvak körül a barázdálódás egy neme által új sejteket hozna létre. Flemming azonban újabb kimutatta, hogy ezen mondat: omnis nucleus a nucleo legnagyobb valószínűséggel az összes növényi és állati sejtekre nézve kivétel nélkül érvényes; Gruber pedig 1880-ban az euglypha alveolata nevű ázalagon bebizonyította, hogy a protoplasma oszlása megelőzheti a mag oszlását. Ennélfogva az

Arnold által leírt sarjadzását a véredénynek következőleg lehetne felfogni: a protoplasma sarjadzása úgy mint az euglypha alveolata-nál megelőzi a mag oszlását és az eredeti véredény endothelsejtjeiből a sarj fejlődik (Ziegler); a mag oszlása pedig kikerülte a buvár figyelmét, miután kétségkívül, úgy mint más endothelsejtekben, közvetett módon folyik le, s így a gyöngéd magalakokat az ismeretek akkori állása mellett a vizsgáló nem vehette észre.

Ha tehát így az „omnis cellula a cellula“ biztosítva is van, mégis a nyílt kérdések és lehetőségek elég nagy száma marad fel. Minden sejt ugyanis hasonló nemű vagy legalább ugyanazon csírléhez tartozó sejtéből vehetné eredetét, vagy létezhetnének közönbös sejtek, melyek a külső indítatokhoz képest különböző sejteket hoznak létre; másrészt talán magasabb rendű, kifejezett szöveti jelleggel bíró sejtek közönbösökké válhatnának és akkor ezekhez hasonlóan a külső befolyásokhoz alkalmazkodva bármilyen, s így adott esetben az anyasejthez hasonló sejteket is termelhetnének. Ezen nézetek mindegyikének meg vannak a maga képviselői. Virchow azon szempontból indulva ki, hogy valamely, fajlagos czélokra szolgáló magasabb rangú szöveti elem, ú. m. mirigysejt, idegsejt, ideg- és izomrostok, a szaporodásra kevésbé alkalmas, a mindenütt elterjedt kötszövet fiatal, egyszerűen alkotott, az ébrényi sejtekhez hasonló sejtjét tartotta leginkább képesnek arra, hogy a legkülönbözőbb sejtek szülőjeül szolgáljon. Zenker, Wittich és Deiters a harántul csíktolt izomrostokat, Arnold Gy., Kölliker, Weber, Rindfleisch és Ranvier a sima izomsejteket, Hjelt az idegrostokat vezették le a kötszöveti sejtekből; Rindfleisch és Ranvier a legújabb időben is azt hiszik, hogy hámrák közelében kötszöveti sejtek hámsejteké átalakulhatnak. Swaen és Masquelin Winiwarterrel egyetértőleg az anyai méhlepény hámsejtalakú sejtjeit részben a véredény hüvelyének kötszöveti sejtjeiből vezetik le. Midőn pedig a kivándorlási elmélet kimutatta, hogy sok, a mi előbb kötszöveti sejtnek látszott, tulajdonképen szintelen vértestecs volt, többen erre vitték át a kóros és élettani elemek képzését; így Maslowsky és még legújabban Erbkam a harántul csíktolt izomrostok újjaképződését, Herz az átmetszett ideg csomjainak tökéletlen egymásra illeszkedése alkalmával az idegrostok regenerációját, Biesiadecki a hám újjaképződését. Ezen elmélet nagyon esedékessé vált, mióta főérve, hogy az újonnan képződött szöveti elemek a szintelen véresejtekből származnak, mert ugyanazon cinőberszemcséket tartalmaznak, melyek előbb a szintelen véresejtbe a festőanyagának a vérbe való fecskendése által bekebelezettek, Reiss és Recklinghausen vizsgálatai által megdöntött; mely utóbbiak kimutatták, hogy a festeny vagy előzetesen, vagy a szintelen vértestecsek szétesése után a keringés folytán mindenüvé eljuthat. Sőt a kivándorolt és többenek összefolyása által megnagyobbodott szintelen véresejteknek átalakulását sarjadzási kötszövet sejtjeivé, s óriási sejtekké sem tartjuk, dacára Cohnheim helyeslésének teljesen bebizonyítottak. Ziegler kísérletei, hol üveglemezek közé, Senfleben-éi, hol borszeszben keményített tüdő hóllyagszáiba vándorolt szintelen vértestecsek kötszöveti sejtekké lettek állítólag, mint azt már Samuel, Stricker és Baumgarten is megjegyezték, nem meggyőzők, miután ama vándorsejtek fiatal kötszöveti sejtek is lehetnek s miután a környezet részéről ép oly könnyen hatolhatnak azon üregekbe sarjadzások is, valamint, a mit ők magok is megengednek, az új véredények.

Midőn Arnold Gy., Hoffmann, Eberth, Klebs vizsgálatai által kiderült, hogy hámsejtek sem kötszöveti sejtekből, sem szintelen vértestecsekből hanem csakis hámsejtekből keletkeznek, Thierschnek, a hámrákra már előbb alkalmazott, csírlémez elmélete jutott különösen Waldeyer fáradozásai folytán széleskörű tekintélyre. Ezen elmélet szerint a középső csírlémez sejtjei sohasem alakulhatnak át hámsejtekké, miután ezek képzése a külső és a belső csírlémez előjoga. Bár ezen tan a hámrákok helyesebb felfogása tekintetében nagyon hasznos volt, annak histogeneticus fogalmazása mégis elhibázott. Kölliker bebizonyította, hogy a középső csírlémez is képez hámsejteket, nevezetesen az ővesék és ivarmirigyek hámsejtjeit, s így a csírlémezeknek általában semmi szövet-élettani, hanem csak alaktani jelentőségök van.

Középheletet foglal el Stricker megifjodási elmélete, mely szerint lobos inger folytán ébrényi állapotukba visszatért szöveti

elemek egyrészt az eredeti elemhez hasonló, másrészt attól eltérő szöveti elemeket is hozhatnak létre. Így Stricker szerint a porc-hártya, a porc és csont sejtjei nemcsak önmagukhoz hasonló, hanem genysejteket is képezhetnek és véresejtekkel telt tömlökké alakulhatnak át, sőt a sarcolemma összehúzóköny bennéke tüsző-szerű ráksejtfészekké változhatnak át. Végül még Buhlnak, előttem csak Weber O. idézetéből (V. A. 39. k. 22. l.) ismeretes, két valódi izomdagamat leírása alkalmával 1865-ben („Zeitschrift für Biologie“ I. 3. 4. 263. l.) nyilvánított nézete említendő, mely szerint a szövetek keletkezésöktől fogva azon tulajdonsággal vannak felruházva, hogy csak hasonló szöveteket hoznak létre.

Miután a csírlémez-elmélet hívói is a sejteknek elkülönülését csak a 3 csírlémez képződése után veszik fel talán Buhl kivételével majdnem valamennyi buvár megegyezik abban, hogy az első a pete barázdálódása által keletkezett ébrényi sejtek közömbösök; és a vita inkább a körül forog, vajon és mily fokban bírják vagy nyerhetik el a megszületett egyén sejtjei is ezen közömbösséget, ezen mindenre való átalakulási képességet. Szükséges azért, hogy a sejtek újképződése elméleteinek bírálata előtt azok közös feltételét — a közömbös sejt létét — vizsgáljuk.

Virchow a közömbös sarjadzási sejtekről szólva (Die krankhaften Geschwülste I. k. 94. l.) a következő finom észrevételt teszi: „Nem állítom ezzel azt, hogy a sejtek tökéletesen közömbösök, de előttünk olyanoknak tűnnek fel, nincsenek ismertető jeleik, melyek alapján különbözőségüket felismerhetnők, magatartásuk olyan mint az ébrényi sejteké, melyekre nézve pedig szintén fel kell tennünk, hogy az egyesekben valami különös rejlik, a mi további fejlődésüket feltételezi, mit azonban rajtuk felismerni nem vagyunk képesek. Kölliker is, habár a barázdálódás útján keletkezett ébrényi sejteket egyenértékűeknek mondja és mindhárom rétegnek, egyedül a vér és az alaktani viszonyok következtében módosult, minden szövetté való átalakulhatási képességet tulajdonít, mégis utal a histogeneticus elkülönülésre melynek végső okai ismeretlenek előttünk. Ha meggondoljuk hogy ondószálcsa és petéből egy lény fejlődik, mely mindkét szülőnek gyakran legcsekélyebb különösségeit mutatja, ha Darwin egy példájával élve, a fiatal madár, melynek szülői egyenlőtlen színű farkokkal bírtak, mindkét színt nem a tollazat valamely helyén, hanem épen a farkon viseli, úgy ha nem is Darwin pangenesis-éhez, de mindenesetre oda kell jutnunk, hogy a termékenyített petében nagyon összetett szerkezetet a legrészletesebben elkülönített anyagnak pontosan meghatározott elrendeződését vegyük fel anélkül, hogy a régi betokolási, talán helyesebben kihüvelykezési (evolutio) elmélet hibájába esnénk. Én már 1874-ben („Orvosi hetilap“ 2. 3. 4. sz.) a kettős torzszülőttekről szóló egyik előadásomban felvettem, hogy miután a két leánysejt, mely a megnagyobbodott anyasejt oszlásából keletkezett, minden lényeges sajátosságában egymáshoz és az anyasejthez hasonló, az anyasejt két felében ugyanazon tömecs csoportoknak kellett egyenlő részarányos elrendeződés mellett létezniök; hogy csak ott hol az anyai elemi szervezet minden szerve a kettős nagyságot elérve meghasadt, s a lehasadt rész a másik sejt felé azonos pontjára vitetett lehetséges sikeres oszlása a sejtnek. A kettős torzszülőtteket a petesejt tökéletlen oszlására vezetem vissza, hol a nem tökéletesen megkettőződött szervek nem is váltak el egymástól, s valóban mindig csak azonos pontok függnek össze egymással, így pl. az egyik gyermek jobb mellkasi vagy medencei-fele mindig a másiknak baloldali hasonló testrészével. Lehetséges volna, hogy a szemcsék, melyek a sejtoszlás alkalmával gyakran az ott fellépő fonalak végein láthatók, nem egyebek mint az elemi szervezet feltételezett szerveinek hasadási felei, a rostok a két szemese közt azon fonalak, melyeket elválásuk előtt kivongáltak, s melyek talán egyszersmind az azonos pont elérésénél a vezérfonal szerepét játszzák. Ettől eltekintve a sejteknek azóta felfedezett közvetett magoszlással egybekötött oszlása, mely kóros sejteken is, nevezetesen a petefészek colloid cystomáinak sejtjein valamint sarcoma és ráksejteken is jól észlelhető, bonyolódottabb fejlődésnek és így a finomabb szervezethez époly bizonyítéka, mint azon újabb ismeret, hogy a pete magjának egy része fennmarad és a hasonlóan magvat képviselő ondószálcsa maradványával egyesül. Legyen szabad melleleg egy tényt említenem, mely a Darwin-féle pan-

genesis vagy más hasonló elmélet mellett látszik szólni. Darwin tudvalevőleg gyanította, hogy a test összes sejtjeitől származó csírocák által az ondószálcában az atya szervezete, a nem termékenyített petében az anyáé van képviselve, s hogy így a termékenyített pete két szervezet csírocáit tartalmazza. A dol-
 ok illetén állása mellett mindenesetre sajátos azon körülmény, hogy Hartwig O. és Fol szerint az ondószálcá és a pete magjának egy része kilöketik, hasonlóan mint a hogy valamely gyűjteményből a másodlatot kűszöbölük ki, míg az izlábuaknál, hol a szűznemzés gyakori, Balfour szerint a pete magjából történő ezen kikűszöbölés kimarad. Ez ellenében azon ellenvetést tehetné valaki, hogy az ébrényi barázdálódási sejtek egymáshoz hasonlóak; de nem hasonlítanak e egymáshoz némely rokon fajok petéi is és ha azokból két különböző egyén, fejlődött, állítjuk e még ekkor is, hogy a két pete tökéletesen azonos volt? Nem valószínűbb-e, hogy az évezredek, melyek a kifejlődésére gyakoroltak befolyást, a pete microcosmusában is, majd gátolva majd elősegítve, elkülönítve, vagy rendezve nyomokat hagytak; mint, hogy egyedül a terhesség alatt az egész szervezetre hatolt, viszonylag durva és egynemű befolyások következtében tökéletesen hasonmú alkatrészekből a szervezet bonyolódott csodaépülete jön létre? Vajjon valószínű-e, ha csak minden sejt számára külön genius loci-t vagy spiritus rector-t fel nem veszünk, hogy két szorosan egymás mellett fekvő, tehát majdnem azonos körülmények között élő ébrényi sejt egészen különemű szöveti elemké alakulhat át, ha mindkettő valóban teljesen egyenlő volt? Azt hiszem, hogy mindezen megfontolások oda vezetnek, miszerint már az első ébrényi sejteket nem egyenértékűeknek tekintsük, mi által természetesen minden feltevés, hogy a született egyén sejtjei közömbösek vagy közömbös ébrényi, minden fejlődésre képes állapothoz visszatérhetnek, clesnék és minden sejt csak hasonmú sejtől származhatnak.

Most pedig vizsgáljuk, mennyire egyeztethetők össze ezen aprioristikus gyanításokkal az újabb szövettan tapasztalatai, melyek az idegrostok, harántul csikolt izomrostok, endothelsejtek porcejtek regenerációja, valamint az edények és sima izomsejtek képződése tekintetében szereztek.

Mióta a harántul csikolt izomrostok keletkezése szintelen vérsejtekből (Maslowsky, Erbkam) mint láttuk többé el nem fogadtatik; mióta Waldeyer, ki első sorban küzdött a harántul csikolt izomrostoknak a kötőszöveti sejtekből való leszármaztatása mellett, ezen nézetét visszavonta (V. A. 55. k. 77. l.) és az új izomrostokat a régiékből vezeti le, ez utóbbi nézet tekinthető uralkodónak; akár Neuman-nal csontvarratszerűen egymásba fogódzó izombimbók fakadását az átmetszett izomvégekből fogadjuk el, akár Aufrecht-tel az új izomrostokat egyneművé vált egy vagy több maggal ellátott darabjából valamely régi, hüvelytől megfosztott izomrostnak származtatjuk, vagy végül Colbergel az izomtestecsekből származottaknak tartjuk is azokat.

A sima izomsejteknek már Förstertől kötőszöveti sejtekből való képződésük mellett megengedett és Virchowtól is elfogadott oszlását 1871-ben Durante rajzolta le lobos edényen (Wien med. Jahrb.) Ezen kép több részlete valamint egynemű dolog, a mit eddig intracellularis idegvégződésre vonatkoztattak; azt gyaníttatja velem, hogy a magoszlása itt is közvetet; ezen közvetet tehát megfelelő óvintézkedés nélkül nehezen látható magoszlásnak tulajdonítható, hogy Arnold Gy. (V. A. 39. k. 270. l.) valamint Kölliker, Weber, Rindfleisch, Cornil Ranvier a sima izomsejtek újképződését az azok közt fekvő ébrényi kötőszöveti sejtekre vezetve vissza, sima izomsejtben sohasem látták a magnak oszlását, sem pedig 2 magvat egy sima izomsejtben.

A véredények újképződése az Arnold féle, később csatornázott sarjak útján — ezen eddig *egyedül* biztos módja a véredények újképződésének — az újképletekben a régi edényekből indul meg. De ha azon állítások is bebizonyulnának, hogy hasonlóan mint az ébrényi area vasculosa-jában és a fiatal házinyúl cseplecsében az újképletekben is találtnak sejtek, melyek edénytömlökké kinőnek, sőt hogyha ezek belsejökben vörös vérsejteket is termelnének, még akkor is lehetséges volna, ha a Stricker-féle iskola adataitól, mely a legkülönfélébb fiatal és megifjodott sejtekből való keletkezését az öntermelte vérttestecsekkel telt töm-

lőknek engedi meg, eltekintünk, hogy ama edényképző sejtek az area vasculosában levő hasonló sejtek származékai.

Hjelt Otto kivételével, ki egy régiebb, még a kötőszöveti elmélet uralma alatt kissé homályosan irt munkájában az újra képződött idegrostokat az endoneurium orsóalaku kötőszöveti sejtoraiból származtatja és Hertz-től eltekintve, kinek felfogása saját következetlensége által sujtatik, miután szerinte jól egymásra illeszkedett idegvégék mellett az új idegrostok a Schwann féle hüvely magvaiból, egymás mellett eltolódott metszvégek mellett pedig a szintelen vérsejtekből fejlődnek, az újabb buvárok a regenerált idegrostokat a Schwann-féle burok bennékből tehát fajlagos ideg-szövetből vezetik le; habár az egyik a tengely fonalat a régiek meghosszabbodása gyanánt tekinti, a másik a tengely fonalat épügy mint a Schwann-féle és a velős hüvelyt a Schwan-féle hüvely belső és a tengelyfonal külső felületét fedő protoplasmából származtatja, míg a harmadik nézete szerint a zsirját vesztett velő a tengelyfonallal protoplasmává folyik össze és ebből közvetlenül származik a kezdetben velőtlen idegrost. Különösen a Benecke által az átmetszés helyett divatba hozott szétzúzása az idegrostnak selyemfonalhurok segítségével, miután a Schwann-féle hüvely folytonosságát kiméli, lényegesen mozdította elő azon meggyőződést, hogy az újképződés a Schwann-féle hüvely által bezárt régi képletekből és az előbbinek belsejében jön létre.

Hogy a mai buvárok nagyobb része a hámsejteket csak hámsejtekből származtatja már említettett.

A legtöbb nehézséget a kötőszöveti anyagok okozzák, a mennyiben itt a hasonmú szülőktől való törvényszerű eredetet a metaplasia a különféle kötőszöveti anyagok egyenértékűsége és kölcsönös helyettesítési képessége zavarja. Ezen nehézségek legyőzhetők, ha az összes kötőszöveti anyagokat: rostos, kocsonyás kötőszövetet, porczot, csontot stb. nem mint ugyanannyi kötőszöveti fajt hanem mint egy faj válfajait tekintjük. Így értethetővé válik, hogy rendszerint porczsejtek porczsejtekből, csontsejtek csontképző sejtekből, kötőszöveti sejtek kötőszöveti sejtekből fejlődnek, különös, épen valamely válfaj keletkezését elősegítő körülmények között azonban közönséges kötőszöveti sejtekből porcz és csontsejtek lesznek. Ewetsky a Descemet-féle hártyán a belhám regenerációját endothelsejtekből, a béka tükhártyaporczán a porczsejteket porczsejtekből észlelte és hasonlóképen be van bizonyítva, hogy cornea testecsek a lob későbbi folyamában tönkrement porczhártyatestecseket oszlás útján kipótolják. Ziegler és Senftleben kísérleteinek bizonyító ereje fölötti kéte-lyünknek már kifejezést adtunk; de ha sejtelmünk ellenére a kötőszöveti sejtek és sarjadzások keletkezése szintelen vérttestecsekből igaznak is bizonyúlna, meg kellene egyrészt fontolni, hogy Boll szerint (Arch. f. m. Anat. VIII. E. 61. l.) már *véredénydús* ébrényi kötőszövet kezdeti fejlődésénél nagy része a kötőszöveti sejteknek kívándorolt szintelen vérttestecsekből áll elő és másrészt, hogy a sarjadzás terménye, a heg, mégis némi tekintetben eltér az élettani kötőszövettől.

A csontszövet különállását Busch annak kimutatása által igyekezett biztosítani, hogy az összes csontsejtek a csonthártya csontképző sejtjeiből származnak. Ez neki úgy látszik a lobos csontnövedékekre nézve sikerült is; az izmok osteomái is az ingerelt csonthártyából az inak hosszában vándorolt csontképző sejtek által, a tüdők osteomái pedig sejtek tömeszei által magyarázhatók; a porcztól fedett csontkinövések analogiájukat a csontképző sejtek történetében találják; de már kevésbé biztosnak látszik a himvessző merevenctestének sővényében levő csontok és az agy csontdaganatainak származása csontképző sejtekből; s végre a csontokat, melyek lob folytán az inakban, izmokban, endocardiumban, mellhártyában, lágy és kemény agykérben festenyhártyában és üvegtestben keletkeznek, valamint az öregkori visszafejlődés egyes részlettüneményeit: a bőr és tüdőben fellépő csontokat maga Busch metaplastikusoknak kénytelen nyilvánítani. Ez utóbbiakra nézve Kassowitz feltevését velem elfogadhatónak, mely szerint mindenütt ott jöhetnek létre csontok a kötőszövetből, hol dúsabb edényzettség és az azzal összefüggő nedváramok később alacsonyabb fokra szállnak alá.

Miután a kórtani szöveti elemek eredetét így megvilágosítottam; a feltevést, hogy sejtek csak hasonmú sejtekből

fejlődnek az „Omnis cellula a simili“ tételt úgy hiszem nemesak aprioristikus érvek, hanem az újkör szövettani vívmányai által is támogattam, az újképletek okaira térek át. Virchow kimutatta hogy valamely szervezetben az első újképlet kifejlődését sem elsődleges dyscrasia, sem idegbefolyás nem tételi fel, hanem hogy annak oka helybeli zavarokban rejlik. Ezen helybeli zavarok öröklékenyek lehetnek és vagy már a magzatban okozhatják az újképlet kifejlődését (veleszületett daganat) vagy csak a méhen kívüli élet folyamában vezetnek ahhoz; de öröklés nélkül is kifejlődhetnek ilyen az újképletek keletkezését előmozdító helybeli zavarok, gyöngeségek, hajlamok, a méhen kívüli életben betegségek, erőművi behatások folytán; s innen van a gyakorisága az újképleteknek oly helyeken, melyek fekvésök, működésök, berendezésök folytán gyakori káros befolyásoknak vannak kitéve; milyenek pl. a nyílások és különösen a tápcső kiszáradásainak szélei, hol minden szűkebb hely szájadéknak tekintendő, vagy a visszatartott, különösen a hasfal inas bőnyéi között rongálás és dörzsölésnek inkább kitétt herék. Boll a véredények bizonyos megbetegedését és visszatérését az ébrényi csírszövethez, Klebs a vérbőséget, s még inkább az akadályozott nyirklefolyást és az ez által okozott bujálkodását a kötőszövetnek, melyre más szövetek sejteinek szaporodása következik, tekintette az újképlet első okának. Cohnheim állítja, hogy a daganatok a csírlemez befejezett elkülönése és a szervek kész fejlődése közti időben az illető rész felépítésére nem értékesíthető sejtek túlszaporodásából származnak. E mellett szólana: az atypia, a daganatok öröklékenysége, sejteik ébrényi természetűe, a lehelyek állandósága, melyek gyakran a sejtsoportoknak határáthágását, körülzárolását és elszigetelését előmozdító bonyolódottsága által a fejlődési viszonyoknak tűnnek ki. Az újképlet szabványtalansága jól egyezik össze a felesleges, mint a művész kezében tenmaradt agyag az alakító erő tárgyát nem képező csírokkal. A rendes növekvési csírok is, melyeket Cohnheim a méhen és a női csecsmirigyben szaporodásuk céljából a terhesség alatt felvesz, ha az élettani ingereltetés és kifejlődés a terhesség által kimaradt, és azok mintegy feleslegessé váltak, gyakran atypikusan kifejlődnek, s innen vannak a gyakori izomdagok a méhen és a csecsmirigydagok vén szűkek és terméketlen asszonyoknál. A daganat sejteinek ébrényi természetűe vonatkozólag felhossa Cohnheim a velőtlen neuromát, a myxomákat, a rhabdomyomák keskeny csak homályosan látható sarcolemmával bíró rostjait, némely enchondromák tok nélküli sejteit és a legfiatalabb ébrényi kötőszövethez hasonló sarcomákat. Gyakori lehelyek példái gyanánt, melyek egyszersmind ébrényi időbeli keletkezésre utalnak, említi Cohnheim az enchondromákat és sokszoros csontnövedékeket az egykori epiphysisporcoknak megfelelő diaphysis-vegeken; a porcizos hörgfalak fel nem használt maradványaiból származó enchondromákat és osteomákat a tüdőben; a felesleges porcizos kopolytúrvészletekből keletkező enchondromákat, a fültömirigyben, a herék chondromáit, melyek hasonlóan mint a húgy-ivarrendszer osteomái és rhabdomyomái első csírjuk — a Wolff-féle testnek — az őcsigolya lemezhez való helyi viszonyaiból megmagyarázhatók, valamint ugyanazon rendszer dermoid-jai a Wolff-féle test és a szarulemez közti hasonló vonatkozásokból. Bonyolódott fejlődés helyei gyanánt Cohnheim a szájadékokat hozza fel, melyeken az ectoderma más hámcsőbe türemlik át. Szerinte nem az izgatások, melyeknek ki vannak téve, hanem a bonyolódott fejlődés volna oka annak, hogy a test nyílásain oly gyakran fejlődik a rák, mint az a végbélnél kitűnik, hol a rákok nem magán a végbélnyíláson, hanem e fölött ott lépnek fel, hol a betüremlett ectoderma az entodermával egybeolvad. Szintúgy a bárzsing rákjai annak a légcsővel való kereszteződési helyén nem azért keletkeznének leggyakrabban, mert ez kölcsönös nyomásnak van kitéve (Virchow), hanem mert e helyen nőtt ki a légcső a bárzsingból. Nem a visszatartott herére gyakorolt nyomás tenné azt hajlamossá újképlet kifejlődésére, hanem mert benne a fejlődési csírok nem jutottak teljes kifejlődésre. A dűlmirigy myomái és adenomyomái azért oly gyakoriak lennének, mert itt találkoznak a sinus urogenitalis és a Müller-féle járatok; igaz ugyan, hogy e szerint a női ivarszerveknek a hüvely előcsarnokában, s nem a külső méhszájon, a rákok ezen ismert kedvenczhelyén, kellene a legtöbb újképletet

elvárnunk, de ennek megmagyarázására Cohnheim, valamint a gyomornyitnál is már a hám, sőt a gyomorcsuknál a mirigyek változását is elégségesnek tartja. Az öröklést illetőleg kiemeli Cohnheim, hogy carcinomák, enchondromák, osteomák, fibromák, lipomák, adenomák, angiomák, neuromák úgy apai mint anyai részről némelykor több nemzedéken át örököltetnek és pedig úgy, hogy majd ugyanazon helyen, majd a hasonló rendszerben ugyanazon, vagy valamely rokon újképlet lép fel. A veleszületett daganatok száma is, bár a daganatok statistikájának csak csekély százalékát képezi. mégis a teratomák kirekesztése mellett is mindenesetre figyelemre méltó. Itt szerepelnek a festenyzett anyajegyek, angiomák, kis fibromák és lipomák a bőr és a bőralatti kötőszövetben, enchondromák a koponyán, a gerincoszlop és az újjakon, myxomák az állkapocstájon, a szív myomái, a pajzsmirigy golyvaszerű csomói, sőt valódi rákok is; és ha, a mi nem épen jogosulatlan, az első életkorban halálosakká vált álképleteket is ide számítjuk, akkor az előbbiekhöz még hozzácsatlakoznak a vesebeli myomák, a láthártyán fejlődő gliomák és *metastatikus* rákok. Minél nagyobb a számfeletti csír sejteinek mennyisége, minél korábbi ébrényi időszakból származik az, annál nagyobb növekedési eréllyel van felruházva. Valjon azoiban ezen hatályos növekvési erély fog-e valaha nyilvánulni, vagy pedig egyszersmindenkorra ártalmatlan, sőt mint pl. rendes hámsejtek között levő valamely fölösszámú hámcir, a göröcső alatt is felismerhetetlen marad-e, vagy valjon bujálkodni, számos áttéti gócot létrehozni és így jó vagy rosszindulatot tanúsítani fog-e, az Cohnheim szerint nem a csírtól, hanem egyedül az élettani ellenállás megmaradása vagy elesésétől függ. Ezen élettani ellenállás eszközli azt, hogy egészséges szervezetben soha egyik szövet a másiknak határait át nem lépi, (mert a mit pl. idegek szövetekbe növéseinek neveznek, az csak a már ott létezett elemeknek elkülönülése). Ezen élettani ellenállás okozza, hogy a friss csont-hártyalebenyek, melyeket Cohnheim és Maas a torkolati visszéren keresztül a kis keringési körbe vittek be, átmenő bujálkodás s porcz és csonttá való átalakulásuk után az ötödik hétben époly tökéletesen voltak felszívódva, mint az egészséges állatokba oltott rosszindulatú újképlet-részletek. Az élettani ellenállás, ha hiányzik, mint némelykor különben jóindulatú újképleteknél is, mint a milyenek az enchondromák, myxomák, myxolipomák, retina gliomák, sima és harántul csikolt izomdagatok, sőt a kocsonyás golyva is rosszindulatuakká változtatja azokat. Az élettani ellentállás hiánya gyakran csak egy rendszert pl. a csontot illeti, miért is azután, bár a daganatból embolusok más szervekbe is jutnak, csak a csontokban idéz áttéti góczokat elő; ezen élettani ellentállás nemcsak öreg, kimerült, hanem gyakran fiatal, viruló egyéneknek is hiányzik. Ezen hiány gyakran csak következményekben ismerhető fel. „Az élettani ellenállás, mondja Cohnheim, az egyedüli fel nem derített, rejtélyes pont az ő újképletekről szóló tanában. Cohnheim tagadólagos módon is támogatja elméletét, midőn más az újképletek keletkezését illető elméletek helytelenségét igyekszik kimutatni. Azt véli, hogy torlódási és lobos vérbőségek, s így erőművi behatások, vegyi ingerek is, képesek lehetnek ugyan az élettani ellenállás csökkentése vagy bővebb táplálás által, valamely jóindulatú, addig talán észrevétlenül maradt újképletet rosszindulatúvá változtatni, de nem képesek újképletet létrehozni; nevezetesen a lob nem eredményezheti a mirigyhámsejtek és a harántul csikolt izomrostoknak szaporodását, miután ezek csak idegokozta munkálkodási vérbőség mellett szaporodnak, a lob pedig a működést nem fokozza, hanem bénítja. Az igaz, hogy tyúkszemek, hegyes függőlyök, szórványos elephantiasis, nyákhártyahabarczok, csonttúlnövedékek, marófékely (ulcus rodens), torlódási és lobos vérbőségek következtében keletkezhetnének, de ezek Cohnheim szerint nem is újképletek. Miután Cohnheim Klebs példája után azon újképleteket is, melyek, mint a bujakór, pokolvar, gümőkór, takonykór, a lupus álképletei részint kimutatott biztossággal, részint valószínűen fertőzés útján keletkeztek és lényegileg a fehér vértestecsekhez hasonló sejtekből vannak összetéve, „fertőző daganatok vagy leukocytomák“ elnevezése alatt a tulajdonképeni daganatoktól elkülönítette, a daganatok fogalmának következő megállapításához jut el: *Ébrényi származású atypikus újképletek.*

(Folyt. köv.)

A m. kir. országos tébolyda kórboncztni dolgozójából.

Az agykérgi (corticalis) epilepsiáról.

LAUFENAUER KÁROLY tr. egyetemi magántanár, orsz. tébolydai másod-orvostól.

(Folytatás).

Azt azonban, mit górcsóvilág kerestem, sokkal előbb macroscopikus úton is megtaláltam. Sikerült ugyanis két egymás után következő esetben az Ammon-szárvi sorvadásával egyenlő oldali agyféltekén, melyek határozottan nagy súlyvesztéseket mutattak, az encephalitist már macroscopikus úton constataálni. Mindkét esetet, az „Orvosi Hetilap“ hasábjain az 1880. év első negyedében tettem közzé egy előleges közleményben. (Januar 25-dikén 4. sz.)

A mindkét esetben eszközölt heveny górcsóví átvizsgálás meggyőzött arról, hogy az encephalitikus sorvadás, mely főleg a II. esetben már macroscopice is oly prognanter mutatkozott, erősebb nagytűrés alatt is annak bizonyult.

Ezen encephalitis górcsóví tüneteire nézve egészen egyenlő képeket nyújt úgy az Ammon-szárvakban, mint a szürke agykéreg bármelyik pontján; ugyanis az idegelemek körül legelőszőr is szaporodott vascularisatio mutatkozik, majd nagy számú gömbsejtek, vagy másképp úgynevezett zsirszemcse golyók lépnek fel, melyek hogy úgy mondjam egészen elárasztják az agykéregnek minden rétegeit.

Ezek fellépésével egyenlő lépést tart a ganglion sejtek sorvadása végül teljes elpusztulása, ugyanez a szétesett idegelemek helyét nagy mérvű kötőszöveti burjánzás tölti ki, s ezen kötőszöveti túltengés okozza azután a meglepett agytekevénységnek vagy az Ammon-szárvi sorvadását és kemény ellentálló tapintatát. Mind ezen folyamatoknak különféle szakaszait, sokszor egy és ugyanazon tekevénnyel vagy Ammon-szárvon, minden nehézség nélkül lehet kimutatni. Nem akarok azonban most az ezen irányban folytatott vizsgálataimmal bővebben foglalkozni, ezekről más alkalommal lesz szerencsém értekezni. Fentebb elsorolt leleteim alapján, említett előleges közleményemben, a mennyire két eset tanúságából következtetni szabad, a következő nézetemet nyilvánítottam.

1. Hogy eseteimben az agykéreg encephalitis, mely oly jelentős súlyvesztést okozott, egyenlő folyamat az Ammon-szárvi encephalitisével, annál is inkább, mert az Ammon-szárvi is csak agykéregnek tekintendő.

2. Hogy az Ammon-szárvi az agykérgi encephalitisnek bizonyos tekintetben locus praedilectionisát képezi, a mennyiben az Ammon-szárvi keményedése jóval előrehaladottabb, mint az agykéreg szürke állományáé azon esetekben, hol mind a kettő együtt fordul elő.

3. Hogy alig szenved kétséget, miszerint az Ammon-szárvi és az agykérgi encephalitis okozza az epilepsiát és nem megfordítva az epileptikus rohamok az encephalitist.

Végül azon nézetemnek adtam kifejezést, hogy az enyéimhez hasonló esetek bizonyára kulcsot adnak kezünkbe azon tény magyarázatára, hogy az Ammon-szárvi sorvadásával járó epilepsia eseteiben miért fogyatkozott féloldalt az agysúly; hangsúlyoztam azt is, hogy még mindig nyílt kérdés marad azért valjon az Ammon-szárvi sorvadásának minden esetében úgy áll-e a dolog mint én találtam, mert két esetből — dacára a körülmények által nyújtott valószínűségnek — exakt következtetést vonni nem lehet, nem szabad.

Pár hó múlva közleményem megjelenése után, az Archiv f. Psychiatrie X. kötete 3-ik füzetében, Sommer Vilmos allenbergi tébolydai másod-orvostól egy nagyobb közleményt hozott, mely ugyancsak az Ammon-szárvi és az epilepsia közti viszonyról foglalkozik. Mondhatom nem csekély meglepetésemre szolgált az, hogy Sommer három eset pontos átvizsgálása után, ugyanazon eredményre jött mint én, azaz azt találta, hogy az Ammon-szárvi sorvadásával az ugyanazon oldali agyféltekében parallel szintén encephalitis jár, a mennyiben az idegelemek úgy az Ammon-szárvban, mint az agykéregben pusztulásnak indulnak s helyettük kötőszöveti burjánzás lép fel. Azt hiszem több oldal-

ról jövő hasonló leletek, bizonyára lényeges haladást jeleznek az epilepsia kórboncztnának terén a mennyiben kétségtelen az, hogy az Ammon-szárvi sorvadása csak részleges tünetét képezi egy általánosabb és elterjedtebb encephalitisnek, mely az epilepsiát előidézi. Az agykérgi encephalitis constataálása egy-szersmind igen élénk világosságot vet az epilepsiánál, már az élőben is észlelhető némely tünetekre. Így pl. általános ismert tény az, hogy oly egyének, kik több éven át epileptikus rohamokban szenvednek, fokról-fokra lefelé haladó elmeengedést mutatnak. Legelőszőr az emlékezet lesz labilis, majd erőteljesebb értelmi hiányok is kezdenek mutatkozni, szóval az egyén elbutul. Annak előtte bizonyára az elbutulásnak a magyarázata alig volt lehetséges. Talán a rohamokkal járó erős centrális megrázkódások idéznék elő a szellemi erő hányatlását? Meglehet ezen folyamat mechanizmusát még nem demonstrálta senki. Ha azonban ki tudjuk mutatni, hogy az epilepsiánál az agykéreg a diffus encephalitis következtében idegelemeit mint a szellemi élet és értelem gócpontjait elveszti, úgy bizonyára a butaság kórbonczai alapja meg lesz adva. S ezen körülmény fontos, mert általa ki van az mutatva, hogy a nehézkórban szenvedő beteg még a rohammentes időközben — legyen az bármily hosszú — sincs beszámítható állapotban.

Ezzel azonban nem akarom azt állítani, hogy minden epileptikus buta, mert előfordulhat az is, hogy az Ammon-szárvi csak egymagában van megbetegedve, hogy a kéreg állomány egyéb területei az encephalitisben nem vesznek részt, s utóljára az epilepsiát nem csak az Ammon-szárvi encephalitis de más kóros okok így pl. daganatok is kiválthatják, melyek azután kevesebb agykéreg pusztulást okozván, okvetlenül butaságot nem is idéznek elő. A milyen eseteket különben már magam is láttam és közöltem is.

A mióta az epileptikusok bonczolatával tüzetesebben foglalkoztam, meggyőződtem arról, hogy az agykérgi encephalitisnek kiválólag kedvező helye a subiculum cornu Ammonis, s annak környéke. Ennélfogva megeshetik az is, hogy az Ammon-szárvi csak egy magában van megkeményedve anélkül, hogy az illető hemisphaera egyéb kéregterületei a keményedésben részt vennének. Nem szenved kétséget, hogy az ilyen alakú encephalitis is csak úgy idézi elő az epilepsiát, mintha terjedtebb volna; ugyanis az e tárgyban közölt értekezésemben írtam le egy esetet, hol az Ammon-szárvi egy melanoma, tehát újképlet ült, s a beteg életében a leghevesebb epileptikus rohamokban szenvedett. Megtörténhetik tehát az, hogy a subicularis encephalitis régebb mint az agykérgi, a mire vonatkozólag egy igen szép eset van rendelkezésemre. Rövid kórrajza és bonczlelete a következő.

(Folytatása következik).

Casuistikus közlemények.

ILLÉS ZSIGMOND tr-tól, Csongrád-Sándorfalván.

A következő két eset a diphtheritikus hűdés ritka példányát mutatja:

Az első eset egy öreg, 62 éves, különben virágzó egészségű, jól táplált, erőteljes testalkatú földmívelőre vonatkozik, ki 1878. december havában nagyfokú roncsoló toroklobot kapott, mely egész jellemében a legsúlyosabb roncsoló toroklobok közé volt számítható, az állalatti mirigyek roppant infiltrációjával, úgy hogy a felgyógyuláshoz nagyon kevés remény volt kötve. Helyileg kizárólagosan salicylsav lett alkalmazva; úgyszintén belsőleg is, mely szert szivacs helyett finom ecsettel kentem legkiméletesebben a diphtheritikus fekélyekre, ezáltal minden mechanikus sértést és irritációt telhetőleg elkerülve. A roncsoló toroklob teljes gyógyulása majdnem öt hetet vett igénybe, s a legsebbe ment végbe. Midőn az álhártyák már teljesen leváltak, s csak sárgás submucosus infiltratio volt még látható, kezdett a beteg nyelési nehézségekről panaszkodni, mi a roncsoló toroklob tetőfokán, ha jelen volt is, inkább a roppant daganatnak, mint mechanikus akadálnak volt tekinthető; most azonban, midőn az teljesen megszűnt, ezen nyelési akadály egész figyelmemet igénybe vette. A beteg ugyanis minden nyelési kísérletnél akár híg, akár szilárd eledelket nyelt légyen, a lenyelni szándékolt anyagok

vagy a gégeürbe jutottak, s iszonyú köhögési inger idéztek elő, vagy a hártýákon keresztül a orrüregbe, mi a szegény betegnek szintén igen kellemetlen érzést okozott. Minél inkább gyógyultak a helybeli tünetek, annival súlyosbodtak a nyelési nehézségek, úgy hogy a 6-dik hét végén a nyelés teljesen lehetlen volt, de nem csak, hanem a beteg a felső végtagokban is kezdett nagyfokú erőtlenségről panaszkodni, s elbeszélte, miszerint ha fel kell kelnie, nem bír karjaira támaszkodni, ezek becsuklanak, s újjaival nem tud jól keményen fogni, sőt nehezebb tárgyakat sem emelni, sem tartani nem képes. hanem azokat elejti. E tünetek gyorsan fejlődtek tovább, úgy hogy 3—4 nap múlva már nem volt képes kezeivel enni, sőt öltözködni sem. Egyidejűleg az alsó végtagokban is hasonló gyengeség mutatkozott; először nem tudott biztosan állani és járni, térdei becsuklottak, s roskadozott.

Február elején a hűdések annyira ki voltak fejlődve, hogy a beteg sem a felső, sem az alsó végtagjait többé nem tudta mozdítani, s teljesen képtelen volt nyelni. Öltöztetni, etetni másoknak kellett őt, s minden legkisebb helyzetváltoztatáshoz három négy erős ember kellett, kik őt emeljék, fordítsák stb.; valóban szármalatra méltó nyomorult helyzetben volt. Első gondom volt betegemnél jövőre minden nyelési kísérletet beszüntetni, mint-hogy most már az ételek és italok mind a gégeürbe jutottak, s attól tartottam, hogy idegen anyagok tüdőbe jutása által tüdőlob és phthisis (Fremdkörperpneumonie) jön létre és vet véget a beteg életének. Minden további nyelési kísérlettől eltiltván, ezentúl a beteget elasztikus gyomorcső segítségével tápláltam. A gyomorcső naponta hatszor vezetett be, s rajta tej, híg tojás, erős levelek Liebig-féle húskivonattal, sőt rizs és lisztes pépek, kissé higabba főzve, fecskendeztetek be. Ez a beteget elég jó táplálkozási viszonyok közé helyezte. A beteg környezete lassankint annyira megtanulta a gyomorcső bevezetését, hogy később fel voltam mentve a beteg táplálkozása végett őt naponta hatszor meglátogatni.

A hűdések kezelése következőleg történt: a beteg naponta 2-szer állandó áram segítségével, melyet egy kisebb Stöhrer-féle, 30 elemből álló telep adott, a gerincoszlop mentében felhúzó árammal villamoztatott, s utána bevezetett árammal a végtagok dörzsöltettek. Ezen eljárást a legkitűnőbb siker követte; a gyomorcsővel való étkezés által a beteg táplálkozása javult, s az ételek többé nem jutván a gégeürbe, nemcsak tüdőlob nem fejlődött, sőt még azon gége- és tudóhurut is megszünt, mely a hűdés kezdetén a torcirozott nyelések által már ki volt fejlődve. A garat és bázsing hűdés ellen szintén a faradikus áramot alkalmaztam, még pedig úgy, hogy az egyik rheophort a tarkóra helyeztem, míg egy másik kisebb görbített rheophorral a lágy szájpadot érintettem, úgyszintén a garat és bázsing hozzáférhetőbb részeit is. Mind ennek daczára a javulás, minthogy az izmokban minden faradikus ingerlékenység megszűnt, csak a 20—25-dik ülés után mutatkozott, ezentúl azonban napról-napra lehetett a javulást constatalni. Először a működési képesség a felső végtagok izmaiba tért vissza, még pedig az újjakba. A beteg tudott egyet-mást megfogni, újjai közt tartani, könnyebb tárgyakat egy bizonyos csekély magasságig felemelni; azonban egész karját a vállban felemelni, vagy kezét a fejtetőre, vagy a nyakszirtre tenni, még a 30-dik ülés után sem tudta. Az izomzat, mely a hűdött végtagokban igen nagyfokú soványodást mutatott, kezdett teltebb lenni, s jobb táplálkozási viszonyokat mutatni. Az alsó végtagokban a 25-dik ülés után szintén mutatkozott némi mozgási képesség, mely az újjak mozgatására, s a végtag csekély emelési képességére szorítkozott; szó sem lehetett azonban arról, hogy bár segítségével azokra reáállhatott volna, mert még a 30-dik ülés után is, mely már a felső végtagokban igen kedvező javulást mutatott, az alsó végtagok még nagyon meszsze voltak a ohajtott céltól. Azonban 38—40—42-dik villamozás után már a beteg magától fel tudott ülni, karjaira támaszkodni, segítséggel öltözködni, a tárgyakat kezében biztosan tartani, begombolkozni, sőt már lábaira állani is, azonban úgy, hogy két erős legény jobbról-balról támogatta. Ezen naptól fogva a beteg naponként többször járási kísérleteket tett, felső végtagjait bizonyos irányú mozgásokban gyakorolta, s hideg vizes bedörzsöléseket használt, úgy hogy a villamozással együtt ezen eljárás mellett a 60-dik ülésnél már annyira javult, hogy a villamozást egészen el lehetett

hagyni, s csak a gymnasticára és a hideg vizes ledörzsölésekre volt minden további kezelés szorítva.

Szóljunk még a nyelésről. Ez javult legkésőbb. A gyomorcsővön át erőlyesen folytatott táplálás és villamozás daczára a nyelési képesség nem akart javulni. A 35-dik villamozás után, midőn más izmokban már mindenütt élénk javulás mutatkozott, nyelési kísérletet tettem, s azt tapasztaltam, hogy a beteg híg tárgyakat, mint vizet, tejet, levest nem bocsát ugyan a gégeürbe, s köhögési inger többé elő nem áll, azonban a lágy szájpad hűdése folytán az ital mégis a hortyokon és orrürrön keresztül foly. A beszéd a lelógó lágy szájpad miatt még mindig gutturalis; szilárd eledelnek azonban könnyen a gégeürbe jutnak, s erős köhögést okoznak, miért is a 35-dik ülés után megengedtem ugyan a vizet, tejet és levest gyomorcső nélkül ovatosan igen kis kortyokban nyelni, pépesebb eledelnek azonban ezentúl is gyomorcső segítségével jutottak a gyomorba. Minthogy a beteg mégis a gyomorcső gyakori bevezetésétől most undorodni kezdett, megkísérlem nála a pancreashús végbélsőréket. A beteg ezt jól tűrte, s a végbél azt teljesen meg is emésztette, hasmenést nem okozott, s a beteg táplálkozását gyorsan előmozdította. A nyelési gyakorlatok és a villamozás talán a táplálkozás javultával a nyelési mozgásokban oly javulást idéztek elő, hogy a 60-dik ülés, tehát a villamozás teljes beszüntetésekor, a gyomorcsövet egészen el lehetett hagyni, s nem kellett tartani attól, hogy az ételeknek a gégebe jutása folytán idegen anyagok tüdőlobját (Fremdkörperpneumonie) kapjon. Erre a beteget, ki most már annyira javult, hogy türethősen tudott járni és nyelni, a szomszéd gyaporosi széksós hideg fürdőbe küldtem, honnét két hónap múlva teljesen gyógyulva tért vissza, s azóta öreg kora daczára, még nehezebb mezei munkát is nagy kitartással tud végezni.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

On Anchylosis and the Treatement for the Removal of Deformity and the Restoration of Mobility in Various Joints.
By B. E. Brodhurst. London. J. & A. Churchill. 1881.

A 100 lapra terjedő, igen csinosan kiállított mű legnagyobb, s legjelentékenyebb részét ugyan az izmerevnek gyógykezelése foglalja el, mégis felemlítést érdemelnek a szerzőnek az izmerevek kórtanára vonatkozó nézetei, a mennyiben azok igen nagy tapasztalatnak képezik kifolyását.

A heveny ízületcsúsz többnyire az ízületet környező köt-szövetben kezdődik, s gyakran át sem terjed az ízületre. Az általa okozott izmerev szálagos, míg az igen ritka csontos izmerev az idült ízületcsúznak kimenete. Az izmerev legsúlyosabb eseteit a görvélyes izlob képezi, mely többnyire a gyermekek izvégeiben veszi kezdetét. A bujakóros izlob a másodlagos időszakban a csúszoshoz, a harmadlagosban a görvélyeshez hasonló lefolyású. A kankós izlobot sokan még most is tagadják, pedig ez igen gyakori. A kankófertőzés után egy-három héttel lép fel, leggyakrabban a térdben, ezután leggyakrabban a csipizületben. Az izzadmány néha igen nagy, de genyedés, ficzam soha sem lép fel ennek következtében. Vannak egyének, kiknél minden kankót, sőt később már az egyszerű húgycsőhurutot is izgyuladások kísérik. Az ezáltal okozott csipizmerevség mindig a végtag nyújtott helyzetében következik be.

Kezelési eljárását röviden a következőkben foglalhatjuk egybe. Az izmerevet valamely lobos kórfolyamat üdvös kimenetelének csak ott tekinti a hol az ízület rendes szövetalkatrészei el vannak pusztulva. Ellenkező esetben az ízületet meg kell mozgítani. Az izmerev megmozgatásához hozzá fogni csak akkor kell, a midőn az ízületben a lobos tünetek végképen elmúltak. Csak az egész heveny izmereveket tanácsos inmetzés nélkül kinyújtani; az idültbebeknél a kinyújtást megelőzőleg átmeteszendő mindazon ín, mely a merev ízület körül feszült állapotban talál-tatik, s a kinyújtás alkalmával ficzamat képes létesíteni. Még fontosabb a kinyújtást megelőzőleg metsezést végezni, azon esetekben, a hol az izvégek, bár csekély mértékben, egymásról már letértek. A bőralatti inmetzés okozta sebek gyógyulása után gyengébb összenövések által okozott izmereveknél állandó lassú nyújtást kezd meg, azonban erősebb összenövéseknél a fokón-

kiatti lassú nyújtás idővesztesség, mert célhoz nem vezet. Azon esetekben, melyekben az összenövés nagyobb fokú, a beteget arra nézve, vajon az izmerev csontos-e, vagy szálagos, mindenkör chloroform-mámorban vizsgálja meg. Szálagos izmerevnél aztán egyúttal elvégzi az inmeteszéseket, s ezek begyógyulása után ismét chloroform-mámorban megmozgatja az ízületet. Igen gyakran történt meg rajta, hogy az olyan ízületet, melyet mások a legnagyobb erővel sem bírtak megmozgatni, ő a legnagyobb könnyűséggel mozgatott meg. Oka ennek az, hogy amazok nyujtással vélték a mozgatást elérhetni, a mi vagy csak nehezen, vagy éppen nem sikerül. Ő mindig előbb legnagyobb behajlításba hozza a végtagot, mi rendesen nagyobb erő nélkül lehetséges, s ezen a módon szakítja el az összenövéseket. 1000-nél több izmerevet mozgatott meg ily módon, s sohasem okozott csonttörést vagy edényszakadást, a mi pedig a kinyujtásnál gyakran megcsúszik. Az erőltetett behajlítás alkalmával az összenövések csattanással szakadnak szét. A végtagot ekkor mozgatni nem tanácsos, mert könnyen keletkezik izlob, hanem legjobb azt azon helyzetben, melyet a megmozgatás előtt elfoglalt, sinre helyezni. Ha az ízület körül az érzékenység teljesen elmúlt, mámorban vagy éber állapotban megkezdheti a passiv mozgásokat, melyeket mirdaddig folytat, míg a beteg maga nem fogja szabadon mozgatni végtagját. Azonban az alsó állkapocs izmereivel neki is meggyűlik a baja. A chloroform az állkapocs-izmokra úgyszólván legutoljára hat. Ekkor ékkel szétfeszíti a fogakat, s netalán jelenlevő hegeket átmetsz, vagy a masseternek az állkapocshoz tapadását metszi át bőr alatt.

A csontos izmerev gyógytálandó 4 eljárást említ fel. 1. Egy ék kimetszése. 2. Az ízület átfúrása és eltörése. 3. A csontnak bőralatti átfűrészélése. 4. A csont bőralatti átfűrészélése oly helyen, a hol a csont az ízület képződik. A 4 mód közül mindenesetre az utolsó a legelőnyösebb. Ha azt akarjuk, hogy active mozgatható állízület fejlődjék, a csontot az ízület központjához minél közelebb kell átfűrészeltetni. B. egynehány kóresetet ír le, melyekben a csipizület csontos merevével ő végezte ezen utóbbi műtétet, s az eredmény active egészen jól mozgatható csipizület volt. Ha a csipizület csontos összenövésével a csomb fel van húzva, úgy hogy a csombcsont a medenczével szöveget képez, a bőrmetszést éppen azon pont felett készíti, a hol a csontot átfűrészeltetni szándékozik, s ezt azon célból teszi, hogy a csombcsont kiegyenesítése után a bőrszövet a csontszövet felett eltolódván, ez utóbbi a levegő elől el legyen zárva.

A sok kórtörténet az általánosságban mondottakat részletesen felvilágosítja.
Dollinger.

L A P S Z E M L E.

N—1. A hólyag intraperitonealis megsértéséről.

Vincent ama módokat ismerteti munkájában, melyek a hólyag intra- és extraperitonealis megsértésének kezelésénél alkalmazásra jöttek. A módok, mint állandó catheter alkalmazása, a hólyag folytonossághiányába vezetett catheter segítségével a vizelet kimosása a hashártyaürből, a has punctiója stb. nem elegendik ki a szerzőt. Ily kezelés mellett a vizeletnek bejutása a hasürbe nem akadályoztatik meg, s az összes eddig ismert esetek halállal végeztek.

Vincent állatokon tett kísérletek után azt ajánlja, hogy a sértés felismerése után a hólyag sebet összevarrjuk. Ez eljárás eddig két esetben alkalmaztatott, s ezeknél is beállt a halál, részint mert a varrat későn alkalmaztatott, részint mert rossz lett végezve, midőn a bonczolat kimutatta, hogy a sebszálak szétváltak egymástól.

A kutyákon végzett sokféle hólyagsebzésnél gyógyulás állott be akkor, ha a művi beavatkozás a sértés után 6—8 órával történt meg, s ha hosszabb idő múlva, 24 óra után operált, az állatok rendesen elhaltak. A készített hólyagsebek közül csak egy gyógyult spontán, a midőn a seb a hólyag mellő felületén volt. A hólyag sebének elzáródása a hólyag falának összehúzódása által nem észleltetett, sőt szerző ellenkező tapasztalatra jutott, hogy a hólyagfal összehúzódása a sebet tátongóvá teszi. A szerző a hólyagseb összevarrásánál a Lambert-féle varratot ajánlja.

Vincent az állatokon végzett kedvező lefolyás kísérletei alapján a hólyag intraperitonealis sértésénél a hólyagvarratot ajánlja. Szükséges, hogy a művi beavatkozás azonnal végeztesse, s az eredmény biztossága még a varrat helyes alkalmazásától függ. A hashártyán kívüli sértéseknél más eljárások, mint állandó catheter, hólyagpunctio e célnak megfelelő lesz. A differenciális kórimét a két sebész alaknál ama körülmény szolgáltatja, hogy hashártyán kívüli sebeknél csak a sértés oldalán lesz duzzanat észrevehető, míg intraperitonealisnál az szimmetrikusan jön létre. (Revue de chirurgie. 1881. 6. 7.)

TÁR C Z A.

BUDAPEST, 1881. évi october hó.

FELHIVÁS

az 1882. év június-september hónapjaiban Ő Felsége a német császárné védnöksége alatt Berlinben rendezendő egészség- és mentésügyi kiállításban részvételre.

A közegészségügy és az életnek biztosítása szerencsétlenségek ellenében az utolsó évtized alatt oly hatalmas lendületet nyertek szerte a művelt Európában, hogy nem találunk országot, nem várost, mely ezen a téren versenyre képes intézkedést ne léptetett volna életbe. És minden ily intézkedés hivatva van az emberiség jólétére nézve intő, felvilágosító, buzdító például szolgálni.

Ez általános buzdulás magával hozta azt is, hogy mit a tudomány helyesnek, egészségesnek nyilvánított, azt az ipar csakhamar alakba kívánta önteni.

Az egészség- és életmentésügy terén ily módon a rövid idő alatt is a tanulságosoknak hihetetlen tömege gyűlt egybe, melyeket megismerni, s melyeken okulni az emberiségnek és egyeseknek érdekében áll.

Ily megismerhetésre és okulásra az alkalmat megadni volt célja több jeles német orvos- és technikusnak, a midőn a német közegészségügyi és a német egészségi technikai társulatok nevében kiállítást terveztek 1882. évre Berlinbe, hogy az europaszerte

szétszórva levő egészségügyi tárgyakat, melyek ez okból oly nehezen volnának egyébként megismerhetők és tanulmányozhatók, eredetiben, rajzokban vagy mintákban egybegyűjtve kényelmesen és áttekinthetőleg szemlélhetővé tegyék.

Ezen oly annyira gazdagnak és tanulságosnak ígérkező kiállítás Németország szűkebb területére tervezetett ugyan; azonban előnyösnek tartották a kiállítás rendezői azoknak közreműködését is megnyerni, kik ezen a téren velük a legbensőbb érintkezésbe jönnek, így Auszriát, Schweizét és Magyarországot is.

Magyarországra nézve kiválóan elismerő ez a felszólítás; mert constatálja úgy az állami és törvényhatóságoknak, mint egyes tudományos és iparos szakembereknek erélyes törekvését a közegészségügy és életmentés körül.

Ezeknek megfontolása vezette az alulírottakat arra, hogy bizottságba egyesülve, legjobb erejükkel törekedjenek Magyarország részvételét eme kiállításon előmozdítani.

Bizalommal fordulunk Magyarország állami, törvényhatósági, tudományos, iparos és egyéb közönségéhez, hogy a kiállítás kínálkozó előnyeire és egyszersmind a nemzeti érdekre figyelmeztessük. Emé kiállításban való részvételnek megkönnyítése céljából bocsátjuk közre eme felhívásunkat.

Az 1882-iki berlini egészség- és mentésügyi kiállítás budapesti helyi bizottsága: Elnökök: Gerlóczy Károly tr., Budapest főváros I. alpolgármestere, Fodor József tr., egyetemi tanár. Jegyző: Rózsahegy Aladár tr., egyetemi magántanár. Bizottsági

tagok: Balogh Kálmán tr., egyetemi tanár. Csávolszky Lajos, országgyűlési képviselő. Falk Miksa tr., országgyűlési képviselő. Csatári Grósz Lajos tr., a m. kir. államvasutak igazgató főorvosa. Grósz Lipót tr., belügyministeriumi osztálytanácsos. Hauszmann Alajos, műegyetemi tanár. Királyi Pál, országgyűlési képviselő. Korányi Frigyes tr., kir. tanácsos, egyetemi tanár. Kovács József tr., egyetemi tanár. Lumniczer Sándor tr., egyetemi tanár. Markusovszky Lajos tr., közoktatási ministeriumi osztálytanácsos. Patrubby Gergely tr., Budapest fővárosi tiszt főorvosa. Than Károly tr., egyetemi tanár. Tolnay Lajos, a m. kir. államvasutak vezérigazgatója. Tormay Béla tr., kir. tanácsos, a m. k. állatorvosi iskola igazgatója. Urváry Lajos, országgyűlési képviselő. Wartha Vincze, műegyetemi tanár. Zellerin Mátyás, fővárosi gyártulajdonos.

A kiállítás csoportjai ezek:

A csoportok beosztása lényegesen különbözik attól, mely egyéb kiállításokon szokásos; de éppen eme csoportosítás fogja egyrészt a beható tanulmányozást és ezzel a meglevő dolgozatok illetékes megítélését lehetővé tenni, másrészt a kiállítók érdekét is lényegesen előmozdítani. A lentebb következő csoportosításból az a törekvés tűnik ki, hogy a legtöbb kiállítással ellentétben, a tárgyak ne gyártásuk közös forrása szerint csoportosítva, hanem *abban az összefüggésben legyenek szemlélhetők, a hol és a mint azokat a valóságban szükségelik és használják.* De azért a csoportok beosztása nem zár ki oly módosításokat, melyek gyakorlati szempontok vagy a kiállított tárgyak természetéből folyólag szükségessé válnak.

A. osztály (Section): Egészségügy és egészségi technika. I. alosztály (Abtheilung): Kiállítási tárgyak. 1. Talaj és légköri levegő. 2. Utcák, utak, nyilvános terek megszilárdítására szolgáló módszerek és anyagok feltüntetése. 3. Ürülékek és hulladékok eltávolítása. 4. Nyilvános vízvezeték. 5. Nyilvános világítás. 6. Nagyobb városok élelmezése. 7. Nyilvános mosó- és szárítógépek gépei és készülékei. 8. Nyilvános fürdők. 9. Nyilvános tanintézetek. 10. A lakház. 11. Épületek, melyekben sok ember állandólag lakik. 12. Helyiségek, melyekben sok ember ideiglenesen tartózkodik. 13. Vendégfogadók, vendéglők, kávéházak stb. 14. Gyárak, műhelyek (vegyszer-, lőpor-, tűzijáték stb.) bányák, munkáslakások és gyarmatokkal. 15. Mezőgazdasági berendezések. 16. Élelmi és élvezeti szerek. 17. Gőz-, lóvonatú- és villamos vasutak. 18. Közlekedés a vízen. 19. Ruházat és bőrápolás. 20. Fertőző betegségek. 21. Kór-, gyógy- és ápolóintézetek. 22. Halottügy, hullaházak, bonctani intézetek. 23. Állategészségügy. II. alosztály. Irodalom és rajzok. 24. Általánosak. Egészségtani tudomány, oktatás, statistika, társulati működés stb. 25. Tervek. térképek, szabályzatok, statisztika, biztosítás életre, szerencsétlenségek, jégverés, állatjárványok ellen, szakirodalom stb. az 1—23. csoportokhoz.

B. osztály. Mentésügy. III. alosztály. Kiállítási tárgyak. 26. Tűzmentés. 27. Védelem a villám veszélye ellen. 28. Védelem árvizek ellen. 29. Védelem robbanás ellen. 30. Védőszerek a szárazföldi forgalomnál. 31. Védelem a tengeri és belvízi közlekedésnél. 32. Védelem a víz alatti munka veszélyei ellen, buvár- és alapvető munkálatoknál. 33. Védelem a bányaművelés veszélyei ellen. 34. Védelem a gépek, malmok és gőzkazánok veszélyei ellen. 35. Első segély szerencsétlenségek és sebesülések esetén. 36. Első segély sebesültek és betegek számára háborúban. 37. Köztöszerek, tábori kórházak, barakkok és hajókórházak háborúban. Mozgó tábori kórházak. Álló kórházak és barakkok, mozgó barakkok, betegsátrak stb. 38. Sebesültek ápolása háborúban. IV. alosztály. Irodalom és rajzok. 39. Általánosak. 40. Irodalom és rajzok.

Kivonat a kiállítási szabályzatból.

Kiállíthatnak iparosok és gyárosok, kik a kiállítás körébe tartozó céloknak szolgáló tárgyakat és berendezéseket gyártanak vagy szállítanak, hatóságok, igazgatóságok, egyesületek, intézetek és társulatok, a mennyiben saját berendezéseiket és intézkedéseiket feltüntetik, valamint mindazok, kik irodalmi termékekben a tudományt, törvényhozást, az egészségtani, közegészségügyi és egészségügyi technikai oktatást, a hivatalos és magánjótékonyt és a mentésügyet tárgyalják.

A magyarországi kiállítók, hasonlólag az osztrákok- és a schweiziekhez abban a kedvezményben részesülnek, hogy egyenesen küldhetik be és saját nevük alatt állíthatják ki tárgyaikat; nem szükséges, hogy, mint más külföldi kiállítók, németországi cég által képviseltessék magukat.

A kiállítandó tárgyak *csak* az e czélra megállapított és itt mellékelten mintán legkésőbb 1881. évi nov. hó 15-ig jelentendők be. E határidőn túl érkező bejelentések figyelembe vétele nincs biztosítva. A bejelentés elfogadása és az igényelt tér odaitételezéséről a kiállító értesítve lesz.

A berlini választmány határozza el, mely tárgyak bocsáthatók a kiállításra.

A helybérleti feltételek következők:

pro négyszög-mr. földfelület a kiállítás főépületében	30	mark
" " falfelület	15	"
" " földfelület fedett csarnokokban	15	"
" " " a szabadban	5	"

Azonban minden kiállító legalább is 50 markot köteles fizetni. A bérleti összeg fele a hely odaitételezése után, másik fele egy hóval a kiállítás megnyitása után fizetendő.

A választmány hatóságok, intézetek és társulatoknak a helyi díjakat részben vagy egészen elengedheti; könyvek kiállítása lehetőleg meg lesz könyvtve.

A beküldött tárgyak Németországban *vámmentességben* részesülnek, s ha el nem adattak, a német vasutakon *ingyen* szállítanak vissza.

Kiállításba helyezhetjük, hogy a magyar vámmatóság ugyanazt a kedvezményt fogja belföldi küldemények számára engedélyezni. Az ingyenes visszaszállítást az összes magyarországi vasutak tényleg már engedélyezték.

A tárgyak 1882. évi május 1—15-ke közt díjmentesen *beküldendők*; felállításuk a kiállító költségére történik. A választmány készen nyilatkozik egyenes kívánatra asztalok, szekrények stb. lehetőleg olcsó megszerzését közvetíteni.

A kiállítás 4 óra, t. i. 1882. évi június 1-től october 1-ig van tervezve.

Minden kiállító vagy kijelölendő képviselője a kiállításba *szabad bemenettel* bír.

A választmány nem kezeskedik a tárgyak elveszése vagy megsérülése ellen, s tűz elleni biztosításokat a kiállító kérelmére és terhére közvetít.

A kiállítás bezárása előtt a választmány beleegyezése nélkül egy tárgy sem vehető vissza. A választmány folytatólagos eladást engedélyezhet, melyért átlagos provisio fizetendő; ily tárgyak azonnal újakkal pótlandók; más tárgyak eladása esetére a provisio 5%.

Kiváló munkák díjaztatni fognak. E czélra ő Felsője a német császárné bizonyos számú arany érmet bocsátott a választmány rendelkezésére; maga a választmány oklevelekkel fog díjazni. A pályázatban részt venni nem akaró kiállítók multhatatlanul nyilatkoztassák ki ezt már a bejelentéskor.

A kiállításnak esetleges bevételi többlete a kiállítók közt osztatik szét a helyi bérlet arányában és annak erejéig.

Mindennemű *bővebb felvilágosítással* a berlini központi választmány (czim: *Centralbureau für die hygienische Ausstellung*, Berlin W., Werderstrasse 3/4) és a budapesti helyi bizottság (czim: *Dr. Rózsahegy Aladár*, Budapest, Eszterházy-utca 5. szám) szolgál. Magyarország kiállításának áttekinthetése érdekében kíváncsnak látjuk, hogy a kiállítók a budapesti helyi bizottságot is értesítsék a berlini választmánynál tett egyenes lépéseikről.

A sebészeti szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson.

PUKY ÁKOS tr., magántanártól.

V.

Ezen aug. 8-ki ülés tárgya volt: „Azon okok, melyek műtétit sebeknél a *prima intentio* elmaradását okozzák és azon eljárás módok, melyek ezen eredményt biztosítják.”

E tárgyhöz legelőször Savory (London) szólott, ki az antisepsisnek éppen nem pártolója és úgy vélekedik, miként *prima intentio* más sebkezelési módok által is csak úgy elérhető.

Gamgee (Birmingham) következőkben adja elő nézeteit: Műtétit sebészek rendszerint első érintkezés után és szövődmények nélkül gyógyulnak, ha azoknak felületei, s szélei pontosan és minden vongálás nélkül érintkezhetnek és a váladékok kiválasztása és meggyűlése úgy a sebben magában, mint annak környezetén megakadályoztatik. Mindez elérhető pontos adaptatio, alagsóvezetés, száraz kötés és ritkán eszközölt kötésváltoztatás, csekély nyomás, s absolut nyugalom által.

A keringési viszonyok, czélszerű elhelyezés, ruganyos nyomás és rögzítés által anynyira ellenőrizhetők, miként az irritatio és extravasatio veszélye jelentékenyen csökkenni és a *prima intentio* előmozdítani fog.

Legczélszerűbbnek tartja a felszívó likacsos gaze- és gyapotanyagok alkalmazását fölszínes drainezéssel. A sebkezelés leglényegesebb segédeszközeiként tekinti a fertőztelenítő szereket, különösen oly kórállapotoknál, melyen pl. psoas-abscessus és az empyema, melyeknél igen nehéz, sőt lehetetlen elhelyezés, compressio és drainage útján a váladékok képződését és összefolyását megakadályozni.

Humphry (Cambridge) ide vonatkozólag a következőkre figyelmeztet:

A prima intentio akadályául szolgál gyermekkorban a szövetek finomsága és érzékenysége, melyek könnyen vezetnek gyuladás és fekélyedéshez. Magasabb korban és atonikus egyéneknél a táplálkozási energia hiánya, a mely főleg az alsó végtagokon mutatkozik, ha az üterek kórosak. Ha a sebekben idegen testek, főleg vér és véres folyadék maradnak vissza, melyek széteséshez vezetnek. Metszett sebek, érintkezésbe hozva és tartva, egyesülnek, így pl. az arcz sebjei és olyanok, a hol váladék nem oly könnyen gyűlik meg. A sebnak vérrel való megtelését a véredények ligatúrája és torsiója által kerülhetjük ki; a lekötésre szolgáló anyag felszívódásra képes legyen. Az izzó vasat jó segédeszköznek tartja. A drainage-csőveket beillesztvén, a vért addig kell kinyomni, míg a varratok alkalmazása után azokból valami kinyomható. Mindezen elővigyázatok czélszerűen támogathatók a antisepticumok által, miután ezek a véres folyadékok szétesését akadályozzák. Esmarch kötéléke erősebb vérzést enged észlelni rövid idővel eltávolítása után, de későbbre határozottan csökkenti a vérzés veszélyét.

Verneuil (Páris) kiemeli, miként a prima intentio sikerülése, néha fundamentalis és elkerülhetlenül szükséges; máskor ismét a prima intentio csak segédeszköz és teljesen a körülményektől függ. Mind a két esetben a sikertelenség esélyei és a veszély egyenes arányban állanak az eredmény különféleségével.

Oly esetben, a hol a prima intentio nem lényeges, sőt a körülményektől tétetik függővé, ama kérdést kell felvetnünk, vajon a beteg nem szenved-e valamely kóros állapotban, a mely kényszerít az elsődhegedést mellőzni vagy elhalasztani. Az utóbbi esetben, ha lehet várjunk, sőt néha egészen kapitulálnunk is kell, nehogy veszélyes sikertelenséget érijünk el, s ilyenkor néha egészen más kötési módhoz kell folyamodnunk, mely biztosabban és a végeredményt illetőleg kevesebb veszéllyel vezet ezélhez.

Esmarch (Kiel) a prima intentiót a legmelegebben pártolja és nem mulasztja el ezen alkalommal mindazou eseteire visszaemlékezni, melyek kórodáján egy kötés alatt elsőd hegedés útján gyorsan gyógyultak. Ezen statistikája felette érdekes.

Volkman (Halle) a prima intentióra nézve, mint már több ízben, úgy most is a pontos adaptatiót és az erős nyomköteéseket, mint fő feltételeket emeli ki. Ezen nyomásból semmi veszély sem keletkezik, miután az eljárás antiseptikus. Az utóbbi nyolcz év alatt 200 csipizületi resectiót végezett és ezek közül néhányánál sikerült az absolut prima intentio.

Az eszmecserében még részt vettek: *Lund* (Manchester), *Green* (Portland), *Hardie* (Manchester), *Letievant* (Paris), *Gant* (London), *Barton* (Dublin), *Martin M.* (Boston).

A discussio végső szónoka: *Lister* (London) volt, kit az időközben nagyban megnépesült szakosztály a legélelmebb lelkesedéssel üdvözölt. *Lister* szót az antiseptikus ovariotomiákról, kórtani kísérleteiről és górcsővezési eredményeiről; közelebbről tárgyalja a térdizületek alagesővezését, készítményeket mutat be és *Esmarch* eredményeiről a legnagyobb elismeréssel nyilatkozik.

Az ülés végén *Sherwell* (Brooklyn Amerika) a hadi sebésznél csonkítások után és más nyílt sebek köztzésére egy már kész és czélszerű antiseptikus kötszert ajánl. Ugy vélekedik, hogy a sepsis igen gyakran direct infectio útján lép fel, még pedig a műtétnél működő sebész kezei és tisztátalan műszerek által. Az általa ajánlott kötszer pulverizált szénpor direct vagy indirect alkalmazva, s több ideig változtatlanul hagyva; szükség az eltávolítás céljából vízzel irrigálható. Ez eljárásnak célja, hogy a harctéren habár kissé durva módon is a *Lister* kötszt pótolhassa.

Banks (London) egy esetről emlékezik, a hol esés folytán a jobb oldali plexus brachialis és arteria subclaria szakadása következett be. Három hónappal később a clavicula hosszában a fejbiczcentő külső szélén metszés végeztetett. A seb ki lett tisztítva antiseptikus úton bekövetve; a műteti seb kilencz nap alatt per primam gyógyult.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. oct. 27. Múlt számunkban említettük, hogy Tréfort Á. közoktatásügyi miniszter úr több szakértő kíséretében f. hó 22-kén Szegedre szándékozik utazni, mi a kitűzött napon megis történt; 23-kán pedig a városházán értekezlet tartatott, s mely alkalommal Tisza L., királyi biztos a minisztert üdvözölte, köszönetét fejezte ki, hogy ez az egyetem fontos ügyében tájékozás szerzése végett lejött. Erre válaszolva, a miniszter úr hangsúlyozta, hogy a tudományok felvirágzása érdekében az országnak harmadik egyetemre szüksége van; ennek felállítása idejéről azonban jelenleg még senki se lehet tájékozva. E tekintetben sokat határoz a pénzügyi szempont, mely ily jelentékeny költséggel járó intézetnél nagy szerepet játszik. Pozsonban a helyszínen teljes tárgyiassággal iparkodott tájékozást szerezni az egyetem felállításának előfeltételeiről, most pedig hasonló célból látogatja meg Szegedet. Ő a gondosan összeszerzett és kellően megbírált adatok alapján teljesen pártatlanul kívánja az egyetem felállítása helyének kérdését tárgyalni és megoldani. Ezután az egyetem felállítása tárgyában összegyűjtött adatok felolvastattak, melyek Szeged városa által a képviselőházhoz intézett kérvényben mind bennfoglaltatnak. Végül a miniszter úr a szóbanlevő adatokat tartalmazó füzetet átvéve, kijelenté, hogy azokat beható tanulmányozás tárgyává fogja tenni. Az értekezlet befejeztével a miniszter úr megtekintette az egyetem elhelyezésére kijelölt reáliskolai épületet, nemkülönben az egyetemi kórodákul felajánlott közkórházat. Az utóbbi helyen az átalakítások tárgyában Singer Mátyás tr. kórházi főorvos alapos fejtegetésekbe bocsátkozott. Az egyetem létesítésére felhasználható még egyéb épületek is megvizsgáltattak. Délután a miniszter úr a kir. biztos kalauzálása mellett a várost bejárta, s meggyőződést szerzett a városban az új építkezések előhaladásáról. Éjfél után a miniszter Zomborba távozott, s kísérete is elutazott, egyedül Fodor J. tr. maradván még Szegeden, a város közegészségügyi viszonyainak bővebb tanulmányozás végett.

— Ő cs. és ap. kir. Felsége Budapesten f. é. oct. 20-kán kelt iratával Schnirch Emil tr.-nak, a budapesti lipótmezei országos tébolyda igazgatójának, hosszú és sikeres szolgálata közben szerzett érdemei elismerésül, a kir. tanácsosi címet díjmentesen adományozta.

— Sz. Rókus közkórház első sebészeti osztályán, melynek főorvosa mint a 2-dik sebészeti kóroda ny. r. tanára működik, a tanterem elkészült, s abban Lumniczer S. tr., előadásait tanítványaihoz intézett buzdító beszéddel megkezdte. Ebben kiemelte, hogy a sz. Rókus-közkórházi gazdag beteganyagnak a tanítás céljaira felhasználása érdekében már bold. Balassa tr. ohajtotta a nevezett közkórházban egy sebészeti kóroda felállítását. Ez akkorában nem volt létesíthető, míg a mostani kedvezőbb körülmények között a cél elérve lett. Lumniczer tr. kötelességet velt teljesíteni azzal, hogy az új tanteremben első előadását tartva, Balassa emlékét megújítása, s egyszersmind törekedni fog, hogy felejthetlen mesterünk szellemét ott meghonosítsa.

— F. hó 29-kén a budapesti kir. orvosegyet. r. ülésén Tauffer V. tr. több érdekes esetet mutat be; azután pedig Bókai Á. tr. az agynak és gerinczvelőnek a test hőmérsékére befolyásáról értekezik.

— Szabó György tr., ki szemézzettel foglalkozik, a Schorndann-féle utazó-ösztöndíjat harmadik évre is megkapta, továbbá Haberern Jonathan Pál tr. a Bene-féle utazó ösztöndíjjal a harmadik évét szintén külföldön fogja tölteni, hogy magát a gyermekgyógyászati sebészetben tovább képezze.

— Szabó Dénes tr. külföldi egyetemeken a szülészetben és nőgyógyászatban tett tanulmányait befejezve, egyetemünk első szülészeti és nőgyógyászati kórodáján mint díjazott gyakoronok kapott alkalmazást. Ugyanezen kórodán alkalmaztattak még Berger Ignác díjazott, míg Kasztner Albert, Polgár Zsigmond és Szántó Lajos díjazatlan gyakoronokokul.

— Midőn az állam a fővárosi rendőrséget átvette, rendőri orvosok is neveztek ki, ezeknek hatásköre azonban nem lett eléggé szabatosan meghatározva, mi azután a városi hatóság közegészségügyi személyzetével szemközt surlódásokra vezet, melyeknek elkerülése igen kívánatos lenne. Sürgős szük-

ségnek mutatkozik, hogy a rendőri orvosok és a fővárosi közegészségügyi személyze hatásköre szigorún megállapíttassék; különös kívánatos pedig a szabad hölgyek vizsgálásának rendezése. A rendőri orvosok intézményének életbeléptetésével az volt a remény, hogy a vizsgáló orvosoknak a vizsgált nők részéről közvetlen történő díjazása meg fog szűnni, s ohajtanunk kell annak teljesedését. Azonban ezzel kapcsolatban szükségesnek látszik, hogy a rendőri orvosok fizetése állásuk fontosságának megfelelő magasságra emeltesék.

— A m. kir. földmívelési, ipar- és kereskedelmi ministerium által az anthrax-védőtások eszközésére felszólított Pasteur tnrnak helyetteseként itt tartózkodó segéde, Tullier tr. a neki rendelkezésre adott állatokon már bevégezte kísérleteit, melyeknek eredménye a következőkben foglalható össze. Helyben, a m. kir. állatorvosi tanintézetben a védő folyadékkal kétszer beoltott juhok a harmadik, vagyis ellenőrző beoltást, mely 100% halálozást okozó tenyészfolyadékkal eszközöltetett, minden rossz következmény nélkül állották ki, s így eddig az anthrax-méreg iránt immunisoknak tekinthetők. Az egyidejűleg beoltott 25 darab, a kísérlet ellenőrzésére szolgáló juh közül 3 kivételével mind elhullott. A szarvasmarhánál a védő folyadékkal be nem oltottak hasonlóképpen semmi káros tünetet sem mutattak a harmadik oltásra. A be nem oltott szarvasmarhák az oltás után 2-od és 3-ad napra lázasak lettek, étvágytalanság, remegés, bő izzadás, s véres-nyákos vizezés állott be náluk, mely tünetek azonban már 25-kére mind szűntek, s az állatok ma egészen jól érzik magukat. A második kísérlet továbbá Kapuvárt történt a szabadban legelő birkanyájban; itt, a mint már említettük, a beoltott 50 darab juhból 5 darab lépfenében elhullott; míg a be nem oltott 50 darabból egy sem veszett el. Az ellenőrző kísérlet Kapuvárt 22-kén történt; 25-éig a védőtolt 44 darabból 1 lépfenében elhullott, 2 darab pedig fölötté senyves, de náluk mind ennek dacára az anthrax tünetei ki nem mutathatók. A be nem oltott 50 darab control állat közül oct. 25-kén még csak 4 maradt életben. Az elhullott állatoknál gyorsan következett be a halál anélkül, hogy a bonczani változások vagy a vér görcsöi vizsgálata lépfenére utaltak volna. A 489 darabból álló másik falkában a második védőtolt után elhullott 10 darabnál a halálozás, valamint 12 darabnál fellépett phlegmone részben a injectioknál elkövetett tisztátalanságnak tulajdonítható.

— (Orvosi segélyegylet.) Az orvosi segélyegylet pénztárába f. évi october 12-dikétől 25-dikéig következő befizetések történtek: Weszelovszky Károly, Árva-Várallya, 4 frt.; Thaly László, Veszprém, 3 frt. — Ezenkívül 1881-re egyenkint 2 frtot küldöttek be: Erdey László, Szolnok; Vadász József, Szeged; Gally János, Aknaszlatina; Serli Sándor, Mohács; Kugler Lipót, Sásd; Strasser Victor, Szomolány; Náray Pál, Pécsvárad; Vagyóczky Antal, Tata-Tóváros; Engel Imre, Maros-Vásárhely; Lévy Ignác, Szegszárd; Üveges László, Szinevér; Krausz Benő, Mernye; Stibrányi N., Pozsony; Böke Gyula, Budapest; Gajetzky András, Kis-Szeben; Flegmann Miksa, Nyiregyháza; Janczer Ignác, Buda-Újlak; Schöpfung Károly, Verbó; Bugél Ödön, Pozsony; Pollák József, Devecser; Dubányi János, Gyula; Fischl József, Királymező; Magyarevits Mladen, Budapest; Spányik József, Csikszereda; Polgárdy Lipót, Boczkó; Benyó Károly, Tisza-Igar. — Kérjük a segélyegylet t. tagjait, hogy ez évi járulékaikat minél előbb postautalvánnyal beküldeni szíveskedjenek, minthogy az alapszabályok értelmében a befizetés már az év első negyedében eszközlendő. — Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest, VI. váci körút 19. sz.

— Vámos Mikolán (Hont m.) az üresedésben levő körorvosi állásra Paczoly Mihály tr. egyhangúlag megválasztatott.

— Arlt, bécsi tanár elhervén 70-dik évét, a törvény értelmében nyugalmaztatásért folyamodott, a közoktatásügyér azonban a jeles tudóst sajátkezüleg irt levelben kérte, hogy szándékát változtassa meg, s a szemészeti tanítás terén kiváló működését, melyet a bécsi egyetem nem nélkülözhet még folytassa. Arlt tanár későbbre tartotta fenn elhatározásának nyilvánítását.

— Bécsben nyugalomba lépett Sigmund tnr. helyébe a bujakórtan rendes tanárává Neumann tr. nevezetett ki.

— Bunsen, Heidelbergben a vegytan tanára f. hó 17-kén ünnepelte 50 éves tudori jubileumát, s ezen alkalommal a nagy

herczeg által valóságos titkos tanácsossá nevezetett ki excellenciái czimmal.

— „Union médicale“-ban Jugand Louis tr. 35 éves és ansemikus nő esetét közli, kinél 17 éves korában a hüvelyből kevés vér szivárgott ki, s azóta hősámja nem volt, habár havonként az alhasi és ágyéktájakon fájdalmat, továbbá a hasban nehézséget érezett, nemkülönben csekély lázas mozgalom lépett el nála. A méh rendes alkatú és fekvésű volt, s a hysterometerrel könnyen beléje lehetett jutni. A nőt éveken át mindenképpen kezelték anélkül, hogy anaemiája megszűnt, hősámja pedig megjött volna. Bajához még hasmenés csatlakozott. J. tr. múlt évi sept. 27-kén kapta őt kezelése alá, s végtére citromsavas vasat, itálul pedig fehérvíz vizet adott neki. A hasmenés megszűnt, s hat hét eltelté után a hüvelyből néhány csepp vér jött ki. Négy hónap múlva a hősám rendessé vált, míg az ötödik hónapban a nő terhes lett, s a nő jelenleg terhességének végén van. Ezekből kiindulva, J. hasonló esetekben a fehérvíz vasat (ferrum albuminum) ajánlja.

— Haines tr., amerikai orvos gondos kutatásai után kiderült, hogy a kölcsönkönyvtárak a kiütéses hagymáznak, meg a hólyagos himlőnek biztos terjesztői közé tartoznak, minél fogva az onnét kikölszönzött könyvek fertőztetéséről gondoskodni kell.

† Földváry Béla tr., Kassán, f. hó 11-kén élte 31 évében elhunyt. Jelesen képezett és szép eredményekre jogosító fiatal ügyfeleink közé tartozott.

† Cabiadis Giovanni, a török kormány legjobb orvosa a máj genyes gyuladásában sept. 26-kán Bushire-ben, a persa öböl partján elhunyt. Mitylene-ben született és Pisában 1867-ben lett tudorrá. A mesopotamiai pestisjárvány alkalmával szerzett magának hirnevet.

BEKÜLDETETT.

A fenyőár kivonat, melyet *Soxhlet E.* Bécsben friss fenyőhajtásokból készít, az orvos uraknak kórszobák fertőtlenítésére és a fenyőillat előállítására ajánlatik, kivált oly esetekben, midőn az ágy- és fehérruha jod- vagy iodoform használatánál kellemetlen szagot öltöttek.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közokrházban 1881. okt. 20-tól egész 1881. okt. 26-ig ápolat betegekrol.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg				
okt. 20	35	19	54	32	12	44	2	4	6	579	556	10	7	60	1212	
" 21	25	20	45	33	16	49	1	4	5	573	556	10	6	58	1203	
" 22	26	14	40	33	22	55	10	3	13	558	547	9	5	56	1175	
" 23	24	19	43	23	12	35	—	—	—	559	553	9	6	56	1183	
" 24	43	30	73	31	27	58	4	1	5	567	553	9	6	58	1193	
" 25	43	12	55	19	19	38	1	—	1	590	546	9	6	58	1209	
" 26	41	25	66	35	21	56	3	5	8	593	547	9	5	57	1211	

PÁLYÁZATOK.

A selmeczi m. kir. bányaigazgatóság alá rendelt szelaknai m. k. bánya hivatalnál a kir. bányaorvosi állomás Hodritsbányán betöltendő.

Ezen a XI. rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve: évi fizetés hatszáz (600) forint, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 frttal és 10 évi feddhetlen szolgálat után megint 100 frttal összesen 200 forinttal emelkedhetetik, természetbeni lakás, 41 köbméter tüzi fa, továbbá két szolgálati ló eltartására évenként 5600 kiló szénal 61 hektoliter zab és 180 (egyszáz nyolczvan) forint kocsiartási átalány, végre a selmeczi bányatárspénztárból évi 177 frt. 45 krnyi jutalomdíj, mely illetmény, valamint a tüzfifa és a lóartási, kocsiartási átalány a nyugalomdíjba be nem számítható.

Pályázni kívánók felhivatnak hogy folyamodványaikat, orvosi és sebész tudori, szülész mesteri okmányokkal, továbbá erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesített orvosi szolgálatot, a hivatalos magyar nyelvbeni jártasságot és általánosan más nyelvekbeni ismeretüket kimutató hiteles bizonyítványokkal ellátva, illető hatóságok útján 1881. évi november hó 15-ig az alólírott bányaigazgatósághoz benyújtsák.

Selmecen, 1881. évi szeptember 30-kán.

Gömör-Kishont megye területén megürült nagyrőcei körorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen körorvosi állomás javadalmazása következő:

1. A körorvosi csoporthoz tartozó Nagyrőce város, Murány, M.-Hosszúrét, M.-Zdichava, M.-Lehota, Vizesrét és Kiszőce községektől 400 frt. készpénz fizetés és 100 frt. lakbér illetmény.

2. A Salgó-tarján rima-murányi vasmű egyesülettől 150 frt. készpénz fizetés.

3. Látogatási és fuvardíjak és pedig:

a) Nagyrőcén mint körorvosi székelyen nappali látogatásért 20 kr. éjjeli látogatásért 40 kr.

b) A csoporthoz tartozó többi községekben nappali látogatásért 50 kr. éjjeli látogatásért 1 frt.

c) A székelyen kívül lakó betegekhez meghíva, azoktól fuvarköltséget vagy természetbeni elfogatást követelhet.

d) A rima-murányi vasmű egyesület munkásainak látogatása alkalmával az egyesület terhére felszámíthat 1 frt. 50 kr. előfogati díjat és egy teljes napot igénylő gyógykezelésnél ezenfelül még 1 frt. 30 krt ebéd illetmény címén.

4. Önként értetik, hogy a vagyontalan betegek gyógyítását ingyen köteles teljesíteni.

Az ezen állomást elnyerni óhajtok fölhívatnak, hogy orvostudori oklevéllel és egyéb bizonyítványokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi november hó 20-ig alolított szolgabírószághoz küldjék be.

Jólsván 1881. october hó 20-kán.

1-3

Maléter Ede, szolgabíró.

Torda-Aranyos megye alsó járai alorvosi állomás betöltése tekintetéből — miután a f. é. szeptember 4-kén 5817—881. sz. a. kibocsátott pályázati hirdetmény eredményre nem vezetett — ezennel újabb pályázat hirdettetik, s felhívatnak pályázni kívánók, miszerint pályázati kérésüket az 1870. évi XLII. t. cz. 67-dik § a értelmében felszerelve, ha állomásban vannak — előjárók útján, ellen esetben pedig közvetlen Torda-Aranyos megye alispánjához folyó évi december 1-ig annyiival inkább adják be, mivel a később érkezett pályázati kérések nem fognak tekintetbe vétetni.

Az alorvosi állomással 500 frt. évi fizetés jár.

Torda, 1881. october 3-kán.

3-3

alispán helyett
Rédiger Béla, főjegyző.

Aradmegyében kebelezt Gy.-Varsánd és N.-Pét községekből rendszerezett körorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik oly megjegyzéssel, miszerint az illető orvos 500 frt. évi fizetés mellett jogosítva leendő egy nappali látogatásért 20 kr. egy éjjeli látogatásért 30 kr. követelni.

Folyamodók kötelesek szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. évi november hó 14-ig alolított szolgabírói hivatalnak beküldeni.

Orvostudorok, kik a magyar nyelv mellett a román nyelvbeni jártaságukat is igazolandják, előnyben fognak részesíteni.

Kelt Eleken, 27/9 1881.

3-3

A szolgabíróság részéről.
Fekete Péter m. k. tiszt. szolgabíró.

A selmeczi m. k. bányakórháznál egy segédorvosi állomás betöltendő. Ezen állomással jár évi 500 (ötszáz forint) fizetés és egy lakszoba használása a kórházban.

Ezen állomást, mely ideiglenesen két évre töltetik be, csak nőtlen orvos-sebész doktor, vagy az összes gyógytudomány doktora nyerheti el. A segéd orvos köteles, ha a szükség úgy kívánja a betegeket a kórházon kívül is meglátogatni és a hivatalos magyar nyelven kívül kívánatos, hogy a tot nyelvet is legalább annyira ismerje, hogy magát a betegekkel megértthesse.

Pályázók felhívatnak, hogy oklevéllel ellátott folyamodványaikat f. é. november hó 20-dik ezen bányáigazgatóságához nyújtsák be.

Selmeczen, 1881. évi october hó 8-kán.

3-3

Magy. kir. bányáigazgatóság.

H-Nánás városban a közelebb üresedésbe jött második alorvosi állomásra pályázat útjanni betöltése határozatván el, felszólítatnak mindazon okleveles orvosok, kik a jelzett állomást elnyerni óhajtják, hogy pályázati okmányaikat a f. é. november 10-ig napjára a polgármesteri hivatalhoz adják be.

Az elválasztandó alorvosnak javadalmazása 300 frt. évi fizetés.

Kötelessége a halott kémlelni a másik alorvossal megosztva és így évenként fél évi időn keresztül teljesítése.

Többi hivatalos teendőire nézve a városi közgyűlés fog esetről esetre intézkedni.

Kelt H-Nánáson oct. 14. 1881.

2-3

Nagy Sándor polgármester.

Nyitra megye közönsége részéről pályázat nyittatik egy állatorvosi állomásra, melylyel évi 300 forint fizetés és 200 forint utazási átalány van egybekötve.

Pályázók kérvényüket, a képességüket igazoló oklevéllel felszerelve, folyó évi november hó 1-ig nyújthatják be Nyitra megye alispánjánál.

Nyitrán, 1881. évi october hó 4-kén.

2-2

Koltrol,
Nyitra megye alispánja.

H I R D E T M É N Y E K.

Kór- és lakszobák fertőtlenítésére

Fenyőár-kivonat.

Villanati előállítása a fenyőerdő illatjának porlasztás vagy fecskendés által.

1 üveg ára 80 kr.

Főraktár:

S O N N E T E.

Bécs, Mölkerbastei 8.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssell) Szepes megyében.

Egy üvegcsé ára fuvócsóval fatokban 1 frt. o. é.

Budapesten kapható **Egressy R.** Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

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 erjennyel (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 vérkiszítást 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 úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. 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 szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek 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** gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

Vin toni-nutritif

de **Bugeaud**

au quinquina et au cacao.

Zsongító Kina és Kakao tartalmú bor, mely Bugeaud párisi gyógyszerész-től 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** gyógyszer-tárában, Király-utca 12. sz.

ÉDES KUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító

Budapesten, Erzsébet tér 7. sz.

ajánlja

a téli gyógyhasználatra

éppen most érkezett őszi töltésű

Ásványvizeit.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékkel kívánatra ingyen szolgálok.

Tamar Indien Grillon.

Üdítő hashajtó gyümölcs, a legkellemesebb hashajtó szer gyermekek számára, előmozdítja a naponkénti elválasztást ülő 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.

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.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

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 légzési bajok ellen ajánlatik. Elegendő a Cannabis indicából készült szivarkák füstjét belélegzeni, hogy a leghevesebb fojtó, görcsös és ideges köhögést rekedtséget, hangtalanságot arcideg-fájdalmat és álmatlanságot megszüntesse.

Egy doboz ára 1 frt. 20 kr.

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

ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közzéttekre 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 gyomor-fájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örömdetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alá vetteknek, 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.

MELLÉKLET: Calderoni és társa látszerész, mennyiség-, mér- és légtűnnettani műszerek árjegyzéke.

BUDAPEST 1881. KHÖR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.)