

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkiat 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.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Laufenaue* K. tr. A catatonikus tébolyodottságról. II. — *Havas* A. tr. A bőrfarkas (lupus vulgaris Hebrae) kezelése. — *Ónodi* D. tr. Mihálkovic G. ny. r. tr. II. boncztanai és fejlődéstani intézetéből. A láthuzamon és látidegen előfordult idegváltozatról. — *Abrahám* B. tr. A lágycmirigydagánatok, s azok újabb kezelése. — *Könyvismertetés*. Die Manie. Eine Monographie von Dr. E. Mendel. — *Lapszemle*. A bélesonkolásról. — Az ozonizált levegő álmothozó gáz. — A phthisis laryngea kezelése.

TÁRCSA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. jan. 21-kén. Iszlay J. tr. a stomometriáról. — Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet szaküléseiből. 1881. szeptemberi, novemberi és decemberi szakülés. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1882. január havi orvosi szakülése. — Vegyesek. — Pályázatok.

A catatonikus tébolyodottságról.

Közlő: LAUFENAUER KÁROLY tr., egyetemi magántanár, orsz. tébolydai másodorvos.

II. eset.

Sch. M., 19 éves, héber, nőtlen, bölcsészethallgató, R—i születésű, a m. kir. o. tébolydába a szent Rókus-kórház figyelő osztályáról 1878. nov. 4-kén vétetett fel. Kétli Károly tr. e. m. tr., a szent Rókus-kórházi főorvos orvosi bizonyítványában a következőkről értesít:

Beteg a fővárosi közkórházba 1878. october 12-kén vétetett fel. Az egyén behozatala előtt csak néhány nappal lón elmezavartta. Állítólag Á. A. szerkesztőnek egy költeményt adott át, hogy azt lapjában közölje, s miután az huzamosabb ideig sem jelent meg, a szerkesztőt — kitől kitérő válaszokat nyert, — többször interpellálta. Ez időben kizárólag költéssel foglalkozott, s irt egy „Órült“ című verses színművet is, melynek tartalma azonban felette zavart és lazán összefüggő volt. Beteg ez időben az embereket kerülte, mindenki ellenességét és üldözőjét vélte látni; kereste a magányt; legjobb barátjától is félt, s oly zavart beszédű és magaviseletűvé vált, hogy ismerősei kórházba szállították.

Az országos tébolydában felvett status praesens a következő:

Beteg kisebb termetű, gyengén táplált, irise kék, látái egyenlők, hajzata szőke, koponyája alaki eltérést nem mutat. Mellkasa szűk; egyéb szerveiben rendellenességek ki nem mutathatók.

Kedélye nyomott, s lehorgasztott fejjel, földre irányzott tekintettel ül; felszólítva, hogy mondja el költeményét, azt feleli, hogy emlékezete nem elég hű annak visszaadására, de körülbelül így kezdődik:

„Angyalom, ha rád gondolok,
Lelkem édesen mereng,
Repes szívem — — —“

Nagy nehezen vontatva beszél, s elég nagy időközökben felel. Mondja, hogy barátai őt különféle kérdésekkel unszolták, mi őt nagyon nyugtalanította. Pestre jöve telekor anyagi gondokkal kelle küzdenie, sokat nélkülözött. Utóbbi időben többször álmatlan északái voltak, épen sanyarú helyzete miatt, úgy hogy reggelig nem aludott. Más gondolatok is gyötörték őt. Így, hogy meddig fogja még szüziés állapotát megtarthatni, s hogy nem kap-e majd e miatt hátgerinczsorvadást? Azt is észrevette, hogy barátai

ő felette adomázgatnak és egymás komikus dolgot úgy adnak elő, mintha vele történt volna.

Betegnél a vizsgálat igen meg van nehezítve azért, hogy csak hosszas nógatásra felel, s akkor is keveset.

Magára hagyatva, nagyjából némán tölti idejét, s tekintete merev, mintha valamely tárgyat rögzítene; néha magában beszélni látszik, s ki is ejt érthetetlen szavakat; ilyenkor szeméit az ég felé fordítja, kezeit kitarja és arcán bizonyos megelégedés vonása tükröződik vissza.

Érverése 68—72, lágy, könnyen összenyomható. Renyhén táplálkozik. Hőmérséke lázat nem jelez.

6./XI. Még kevésbé közlékeny.

7./XI. Szótlanul áll, kiskokú nyálfolyás, tagjaiban és a nyakizmokban viaszmeredvedtség. Megszólításra nem felel. Éjjel nyugodt, tisztátlan. Ürülékeit maga alá eresztí.

8./XI. Ugyanazon állapot.

9./XI. Még mindig lehangolt. A bőr érzékenysége az egész testen egyenletesen csökkenést mutat.

10./XI. Ugyanazon állapot nyugodtan ülve marad; a hová ültetik.

12./XI. Nincs változás.

15./XI. Folyton catatonikus, nyálfolyással.

20./XI. Folyton catatonikus; a végtagok az adott állásban megmaradnak. Faradikus árammal (3 Gaiffe-féle elemmel) izgatva, találjuk, hogy a villamos izgatottság az áram iránt valamit esökkent, de egészben véve jelen van; erősebb áramokra az izmok nagy erélylyel huzódnak össze. Betegnek a faradikus áram fájdalmat okoz, azért elkezd sírni, könyei folynak, s élénk fájdalmi nyilvánítások és önkényes mozgások. Bal arcfél hidegebb, rajta nyirkos izzadság; a jobb melegebb és kipirosodott. Ezen hőmérsékkülönbözöt úgy a fejen és a törzsön, mint a végtagokban fennáll.

25./XI. Roszúl táplálkozik, igen roszúl néz ki, megszólításra épen nem felel, s folyton egy helyen ül, vagy áll. Éjjel nyugodtan alszik.

28./XI. Ugyanazon állapot.

5./XII. A kórkép nem változott.

10./XII. Valamivel jobban táplálkozik, a kezébe adott eleddel megeszí.

15./XII. Ugyanazon állapot, a féldoldali hőmérsék-különbözetek fennállanak. A viaszmeredvedtség meg van.

20./XII. Viaszmeredvedtség, de valamivel agilisebb, jobban táplálkozik, féldoldali hőmérsék-különbözetek. Nem tisztátalan. Nyálfolyás megszűnt.

25./XII. Valamivel jobban néz ki, kezd beszélgetni, jobban táplálkozik. Rendeltetett oleum jecoris Aselli.

3./I. 1879. Különösen az esti hőmérsék emelkedett, rendszeresen 38,5—39, míg a reggeli 38. Éjjeli izzadás. Reggelenként inge még egészen nedves. 100%-os carbolvíz bőralatti befecskendezése esténként rendeltetett. Hőmérsék különbségek eltűntek.

8./I. Néhányszori bőralatti befecskendezés után a reggeli hőmérsék-emelkedés tökéletesen elmarad, s az izzadás nem oly profus, étvágya jó, testsúlya növekedik.

20./I. Nemcsak testileg, de elmebelileg is gyógyuló félben van. Az esteli hőmérsék emelkedés tetemesen csökkent, értelmes feleleteket ad.

28./I. Annyira felépült, hogy öt gyógyultán el lehetett boesátani.

A kórrajzi feljegyzések szerint mindkét esetben tébolyodottsággal van dolgunk, melyhez később cataleptikus és tetanikus melléktünetemények járultak; azonban tulajdonképeni stuporrá a szellemi és motorikus feszülési, vagy gátlási tünetek egyik esetben sem fejlődtek.

Az idevágó irodalomban, s különösen Schülénél¹⁾ a catatonikus tébolyodottság összes részleteiben olyannyira kimerítőleg van tárgyalva, hogy eseteimben csakis a vasomotorikus zavaroknak kiváló előtérbe lépését tartom kiemelendőnek.

Az első eset — legalább kifejlődésében — nagyon emlékeztet az eredeti (originarius) tébolyodottságra, a mennyiben az egyes elmebántalmat jellemző tünetek első nyomai már évekkel ezelőtt a legalsóbb iskolai években mutatkoztak. Az elmebetegség teljes kitörésekor üldöztetési színezettel bíró téveszméket, hallási és szaglási csalódásokat (hallucinációkat) találunk.

A betegség már mintegy 6 hete áll fenn; ekkor kezdenek mutatkozni az első merevedettségi (cataleptikus) tünetek, a viaszhajlékonyság, kifejezett anaesthesia és bőnyárelválasztás kíséretében.

A merevedettségi tünetek közé időről időre egyes izmokban, főleg az ajkizmokban tetanikus összehúzódások állanak be, mi közben a viaszhajlékonyság inkább háttérbe lép.

Ezen tünetek fellépésével egyidejűleg mutatkozik a legkifejezettebb vasomotorikus zavar is.

A már korábban jobboldalt fennálló látatágulathoz az egész jobboldali testfélen hőemelkedés, a bőr emelkedettebb hőmérséke és élénkebb színezete járul. A nyál-folyás még inkább fokozódik. Mint a táblázatból kivehető, a test magasabban fekvő tájain (fej- és hónaljárok) a hőmérsékkülönbségek relative kisebbek (0,3%) mint az alantabbi részeken (itt 0,8%); mindazáltal a törzs felsőbb tájainak absolut hőmérséke egy egész fokkal nagyobb, mint a könyökben és térdárokban.

Felemlítendőnek tartom, hogy az izommerevedettségi tünetek, az egész bántalom lefolyása alatt folytonos ingadozásban voltak; majd teljes erélyökben mutatkoztak, majd pedig teljesen kimaradtak; bizonyos typust ezen szakasos fellépésben kivenni nem lehetett.

Szellemi részről a megmerevedési tüneteket majdnem tökéletes szótlanság kísérte (mint szellemi gátlási tünetemény), s csak itt-ott, úgyszólván kierőszakolt rövid nyilatkozatok sejtetik velünk, hogy a beteg igen intensiv hallucinációkban és kellemetlen bőr-sensációkban is szenved. Kedélyhangulata ezek folytán inkább nyomott, monoton; a kórkép lefolyásában azonban két ízben a

¹⁾ Schül. Handbuch der Geisteskrankheiten. Pag. 517—524.

nyomott kedélyhangulatot egyszerre maniakalis derűtség váltotta fel, mely azonban tisztán a szellemi sphaerára volt korlátozva, mialatt a cataleptikus tünetek teljes virágzásban állottak. A szellemi euphoriát később ismét a régi kedélyhangulat váltotta fel.

A javulás első jelei a betegség 6—7-dik hónapjában kezdtek mutatkozni olyképen, hogy a cataleptikus tünetek mindinkább alábbhagytak, majd a szellemi gátlási tünetemények is engednek, a hallucinációk és børsensatiók kimaradnak, a testsúly folytonosan növekszik, beteg értelmes nyilatkozatokat ad, s végül a teljes restitutio a 10-dik hó közepén állott be.

A II. kóreset, egy az előbbeni beteggel majdnem teljesen egykorú és hasonló foglalkozású fiatal emberre vonatkozik. A kóralak — noha kétség kívül heveny tébolyodottság, mindazonáltal szigorúbb analysisnél kezdetben, mint elsődleges zavarodottság mutatkozott, mely tapasztalat szerint mint prodromuális állapot úgy a tébolyodottságot, mint a búskomorságot és dühösséget is megelőzheti. Betegünknel is előtérbeléptek a cataleptikus tünetemények kíséretében, az edény mozgatósi zavarok. A betegség későbbi lefolyásában a szellemi gátlási tünetek, még nagyobb fokot értek el, mint az első esetben; kiemelendőnek tartom még a táplálkozási ellenkezést és az ürülekeknek akaratlan eltávozását.

A mily rohamosan és aggasztó mérvben fejlődtek ki a cataleptikus tünetek, ép oly meglepő gyorsan köszöntött be a gyógyulás, annak dacára, hogy még a tüdők részéről is súlyos complicatio toltta magát közbe. Betegnél a hallucinatorikus elem inkább háttérbe szorult, s még a betegség kezdetén sem volt határozottan kimutatható; hamis bőrérzések szintén hiányoztak. A gyógyulás első jelei már a 4-dik hónap elején mutatkoztak, s a rohamosan növekvő testsúlylyal egyenlő lépesben a teljes szellemi épség már ugyanazon hó végén beköszöntött.

* * *

Ha a két kórképet comparative egymás mellé állítjuk, igen sok közös vonásra akadunk.

Az aetiológiában mindkettőnél fiatal kor, tanulói foglalkozás; az ezen cataleptikus tébolyodottságra jellemző sexualis inger, hasonlóan mindkét esetben világosan kimutatható. Hogy az agykéreg szürke állományának csökkent munkaképessége, (esetleges táplálkozási zavar által előidézte) mennyiben járult hozzá a mindkét esetben jelzett kóros szellemi tünetek kifejlődéséhez, arra nézve az edénymozgató idegek részéről tapasztalt tünetek eléggé kielégítő felvilágosítást nyújtanak. *Kétségtelen, hogy eseteinkben az agykéreg állományának hiányos és megzavart táplálkozása volt jelen, melynek megszüntével, a szellemi épség is beköszöntött.*

A sympathikusnak, mint vasomotorikus idegnek újabb időben mind inkább nagyobb szerepe jut az egyes primär és secundär elmekórformáknál mutatkozó kóros tünetek magyarázatában. És méltán. Mert, ha vannak elmekórformák, melyek határozottan kimutatható agyszövetbeli irreparabilis elváltozások által vannak jellemezve, s mint ilyenek nem is gyógyíthatók, úgy vannak bizonyára oly elmekóralakok is, melyeknél a kóros tüneteket bizonyára megzavart vérnyomási viszonyokra és ezek

folytán agytáplálkozási rendellenességekre kell visszavezetnünk. Vegyük csak tekintetbe a búskomorságban és dühösségben az érverés feltűnő sphygmographikus képét, (búskomorságnál sympathikus izgatás, dühösségnél sympathikus hűdés jelei), s azon körülményt, hogy a test általános táplálkozásának emelkedésével (értve a testsúly növekedést) mily egyenlő lépésben halad a psychosis tüneteinek visszafejlődése is. Itt az edény-rendszer működésének és befolyásának hatályát az agyműködések minőleges lefolyására tagadásba venni alig lehet.

Claude Bernard¹⁾ vizsgálatai nyomán tudjuk, hogy a sympathikus az agy véredényeinek nemcsak mozgató idege, hanem egyszersmind a táplálkozási viszonyoknak trophikus regulatora is, a mennyiben izgalmánál a táplálkozási folyamatok lassítatnak, hűdésénél pedig a vegyi átalakulások gyorsítatnak; működése tehát fékező készülékhez hasonlítható, mely majd az egész koponyaürben, majd csak az egyik hemisphaerában, hol vérszegénységet és lassúbbodott anyagforgalmat, hol vérbőséget és gyorsított anyagforgalmat képes előidézni.

Az okok, melyek a sympathikus rendes élettani működését a koponyaürben megzavarni képesek, lehetnek vagy központiak, vagy környezetiak, s eszerint inkább szellemiek vagy reflectorikus úton létrejöttek. A központi, vagy szellemi okok közül azon változások, melyek hirtelen ijedés vagy öröm következtében az arcban és az egyén egyéb magaviseletében mutatkoznak, eléggé ismeretesek, hogy sem azokra bővebben kiterjeszkedni szükségesnek tartanám.

Érdekesekek azon vizsgálatok, melyek az agy véredényeinek reflectorikus úton létrejött nyomási viszonyaira vonatkoznak.

Így Nothnagel²⁾ arról értesít, hogy reflexingerek által (a bőrön alkalmazva) képes volt kísérleti állatainál agyvérszegénységet előidézni. Erre vonatkozólag különben ismeretesek azon agyvérszegénység által előidézett ájulások, melyek oly gyakran — sokszor kismérvű sebészi beavatkozásoknál, p. o. pöscsapolásnál, foghuzásnál is előfordulnak.

Rumpf³⁾, ha bevezetési villamárammal izgatta a test egyik oldalán a bőrt és végtagokat, az ugyanezen oldali agyféltekében vérszegénységet, az átellenes agyféltekében vérbőséget okozott.

Hasonló tünetenyekről értesít Mosso⁴⁾ is, koponya-csont-hiányban szenvedő betegeknél, kikenél a koponyaür vérnyomási viszonyait direct vizsgálhatta.

Kitűnik mindezekből, hogy a bőrre alkalmazott ingerek, reflectorikus úton közvetve behatással vannak az agy véredényeire, a mennyiben azokban majd szűkülést, majd pedig tágulásokat idéznek elő.

Ezen kísérleti kórtani tények tekintetbe vételével, már most az lenne feladatunk, hogy a határozottan jelenlevő *edénymozgatósi zavarok alapján*, az eseteinkben mutatkozó szellemi és motorikus (catalepsia, tetania) tüneteknek magyarázatát adjuk.

¹⁾ Claude Bernard. Vorlesungen über die thierische Wärme. 1876. Deutsch von Schuster.

²⁾ Virchow's Archiv. 40 Band.

³⁾ Berliner klinische Wochenschrift. 36 sz. 1879.

⁴⁾ Mosso. Reale Acad. dei Lincei. Roma. 1880. Ref. Schmidt-Virchow's Jahresbericht. 1881.

Be kell azonban vallanom, hogy az ilyenmő kísérlet bár több tekintetben jogosult, mindazonáltal mostani ismereteink mellett még korai. Hiányzik még több összekötő kapocs, s ezek nélkül mindennemő magyarázat csak ephemer életű.

Az egyik főnehézség azon körülmény kiderítésében rejlik, vajjon eseteinkben az edénymozgatósi zavarok primär léptek-e fel, vagy csak folyományai voltak-e a téveszmék által fenntartott hatalmas környezeti sensitiv ingernek, mely eseteink elsejében mint állandó villamoztatás oly praegnanter ki volt mutatható. Vannak szerzők, kik ily reflectorikus edénymozgatósi zavart lehetségesnek tartanak, noha meglehet, hogy a dolog ép megfordítva van, a mennyiben az edénymozgatósi zavarok már régen fennállhattak, (melyeket csak sphygmographikus úton lehet constatalni), s ezek idézték elő nemcsak a cataleptikus, de az összes szellemi tüneteket is. A betegek rosz karban lévő physicuma, a nyomott kedélyhangulat, a vérszegénység, melyet felvételüknel találtunk — az utóbbi lehetőség mellett látszanának szólani. E mellett szólana még a bekövetkezett gyógyulás is, mely a testsúly növekedésével egyenes arányban állott, mialatt az edénymozgatósi zavarok fokozatosan visszafejlődtek.

Hasonló nehézségek előtt áll, sok más szerzővel együtt Strübing¹⁾ is, ki egy nem elmebeteg cataleptikusnál minden egyes roham alkalmával a test hőmérsékének csökkenését és a vizeletben a P²O⁵ és N absolut mennyiségének fogyatkozását találta. Az edényrendszer ezen trophikus zavarának okát ő is a központi idegrendszerben keresi, anélkül, hogy ezen tünetenyek végleges magyarázatát adná.

Valószínű, hogy pontos kórodai megfigyelések és experimentalis buvárlatok idővel a catalepsiát fedő homályra is világosságot fognak deríteni, addig pedig egyes — előttünk fekvő kórodai tünetenyek minden kétséget kizáró beigazolásával kell megelégednünk.

A catatonikus tébolyodottság, úgy látszik, nem tartozik a gyakrabban észlelhető elmekórformák közé. Krafft-Ebing jeles tankönyvének esettani (III.) kötetében egyetlen idevágó kórrajzot sem találunk, s magam is, azon tetemes beteganyag daczára, melyet évek sora óta figyelemmel kísérhettem, csakis ezen két esetre emlékezem.

A bántalom — mint látszik — leginkább fiatal egyéneknel mutatkozik, s jóslata eddigi tapasztalataim szerint határozottan kedvező.

Niedermann Gyula tr., egy. magántanár és osztályos főorvos úrnak az anyag szívélyes átengedéseért köszönetemet nyilvánítom.

A bőrfarkas (lupus vulgaris Hebrae) kezelése.

HAVAS (HAMBURGER) ADOLF tr.-tól.

Ismeretes a bőrfarkasnak azon bántalmak közé tartozása, melyeknek gyökeres kezelése, értem a kiújulások megakadályozását, az eddigi tapasztalatok szerint csak pium desiderium. Ennek elérésére mindegyik orvos vágyódik, mindamellekkorig még elérhetlen pontként lebeg előtte. Egyes kivételek vannak ugyan, különösen az éltesebb egyéneknel (45—60 évesek), a hol nemcsak ritkábbak az újképlet kiújulásai, hanem valóságos, tényleges gyógyulás is áll be. Azon tény, hogy a kezeléssel csak relatív,

¹⁾ Deutsches Archiv für klinische Medicin. 27. kötet. 1. és 2. füzet.

csupán ideiglenes eredményt vagyunk képesek kimutatni, úgy hiszem, összefügg a bántalomnak kevésbé, vagy alig ismert oktatásával. A bőrgyógyászok egy része, különösen a régi francia iskola követői, mint Hardy, Hillerait, Fournier, Besnier, Lailier Doyon, Rostan és Leloir, továbbá az angol bőrgyógyászok nagy része, így Jonathan Hutchinson, Herbert, Stowers stb. stb. azon nézetben vannak, hogy a kérdésben forgó bántalom a görvélykórral függ össze, s ennek a köztakarón jelentkező jóindulatú tünete, mint Besnier mondja, „serofuloderme“; a másik rész ellenben, élükön a bécsi iskola, Hebra és tanítványai, Kaposi, Neumann, Auspitz, Schwimmer, Pick és Lang, továbbá Vidal Párisban, nemkülönben a kórböncznokok közül Virchow, Klebs, Cohnheim azt önálló újképletnek (morbus sui generis) tartják, melynek keletkezése okáról, mint már mondtam, igen keveset, illetőleg semmit sem tudunk, s mely a görvélykórral semminemű okozatos összefüggésben nem látszik lenni, mint ezt különben a kórodai tapasztalat szintén eléggé bizonyítja.

Valamennyi bőrgyógyász elismeri, hogy a lupus elég számos esetben fordul elő oly egyéneknél, kiknél a görvélykór valódi csilhatlan tünetei jelen vannak, azonban ezen esetlegeséget nem szabad, s nem lehet felhasználni azon célra, hogy abból oly következtetést vonjunk, mint ezt a régi francia iskola követői teszik. Így nemcsak hogy a lupus-betegek legnagyobb részénél a görvélykór tünetei teljesen hiányzanak, s azok — nem tekintve bőrbántalmukat — a legjobb egészségnek örvendenek, s viszont, mint ezt Kaposi helyesen megjegyezte, a görvélyesek legnagyobb számánál a lupusnak legcsekélyebb nyomát sem találhatjuk; hanem ezenkívül még ellene szól a kórodai tapasztalat, mennyiben a francia iskola követőinek vallomása szerint a görvélykór ellen irányzott minden belső gyógykezelés teljesen eredménytelen, a kérdéses bántalomra semminemű közvetlen befolyással nincs, s csak is külső, helybeli kezelés által lehet sikert aratni. Megjegyezzük azonban, hogy vannak azért esetek, melyeknél a külső, helybeli kezelés mellett a belső sem mulasztható el, s elég sokszor jó eredmény a két kezelési mód egyesítése által érhető csak el. Ezek különösen azon esetek, a hol a lupus görvélykóros, vérszegény, elsatnyult, rosztól táplált egyéneknél fordul elő; itt azonban nem a lupust gyógyítjuk, illetőleg a megfelelő senyvet befolyásoljuk, hanem a gyengült és beteges szervezetet javítjuk belsőleg használt szerekkel, hogy a külső helybeli kezelés által annál gyorsabb és jobb eredményt érjünk el.

Nem lehet a lupusra azt sem mondani, hogy a szülőktől öröklött bántalom: mert mint ezt Kaposi, nemkülönben Vidal számos tapasztalataik után említik, a bőrfarkassal bántalmazott szülők egészséges gyermekeket nemzenek, s viszont sohasem lehet kimutatni, hogy lupussal bántalmazott gyermekek szülei hason bántalomban szenvedtek volna. Azon állítást, hogy a bőr e megbetegedése talán a világrahozott syphilisnek, vagy a gümőkórnak a bőrön jelentkező tünete, ép oly kevéssé fogja valaki támogatni, mint *Rostannak* azon comikus állítását, hogy bú és bánat, avagy ijedés idézheti azt elő. Rostan „Étude sur le traitement comparé du lupus“ című dolgozatában említi, hogy egy nő, férjének halála feletti bánatában az arc lupusa által lepetett meg, mely azóta, vagyis 21-dik évtől fogva még mindig tart.

A dolgok illetén állása mellett kimondhatjuk, hogy a lupus származási okát nem ismerjük, továbbá az a görvélykórral nagy valószínűséggel össze nem függ, s végtére nem a világrahozott bujakór vagy gümőkór tünete. El kell azonban ismernünk azon tényt, mint ezt Vidal is teszi, miszerint görvélykóros egyéneknél az esetek legnagyobb részében a lupus rosztal alakját, a kifekélyesedő bőrfarkast találjuk.

Ezeknek előrebocsátása után áttérek cikkem tulajdonképeni tárgyára, a bőrfarkas (lupus vulgaris) kezelésének méltatására.

Elég gyakran észlelhető, hogy az egyes lupus-göbök az azokban önkényt fellépett regressiv metamorphosis útján tönkremennek, s csak csekély bemélyedés, vékony heg által jeleztetik a hely, a hol egyszer a göb székhelye volt, de ezzel mint a tapasztalat bizonyítja, s mint ez eléggé ismeretes, a bántalom nem szűnt meg, mert újabb és újabb góczok lépnek fel, részint a tönkrement göbök szomszédságában, részint magában a gyógyult gócz hegében. A lupus önkényt fellépő gyógyulásának egy másik neme az, mely bekövetkezik, ha más közbejövő bántal-

mak támadják meg a luposus beteget, ilyen különösen az orbáncz, melyet a francziák „erysipelas salutare“nek neveznek. Tagadhatlan tény, hogy az orbáncz lefutása után a lupus-göbök nagy része elég gyakran eltűnt; azonban ez nem mindig történik ily simán, mert egyes esetekben megtörténik, hogy az orbáncz megöli a beteget, a mint ezt a múlt nyár folyamában is volt alkalmam Kaposi tanár úr kórodáján észlelnem, midőn egy, különben jó egészségnek örvendő fiatal luposus beteg a fellépett orbáncz következtében meghalt. Ezen esemény, habár ritkán történik, mégis, úgy hiszem, elég ok arra, hogy az erysipelas salutare felléptét, a mennyire lehet, megakadályozzuk.

E két, ép most leírt folyamat útmutatásúl szolgál arra nézve, mily irányba iparkodjunk a bőrfarkas kezelését és gyógy módját terelni, ez t. i. a regressiv metamorphosis elősegítése, illetőleg előidézése. Hogy ez a legjobb mód a kitűzött cél elérésére, s hogy mai napság is ez irányban történik a kezelés, azt a tárgyalás folyamában alkalmam lesz kifejteni.

A lupusnál már régi időktől fogva a kezelés kétféle: belső és külső. Mindkettőből meglehetősen nagy számot ismerünk, s ha e hosszú soron végigtekintünk, azon meggyőződésre jutunk, hogy valamennyivel együttesen csak ideiglenes eredményt érhetünk el.

A belső szerelést különösen azok alkalmazzák, kik a lupust előrement alkati bántalom, mint pl. görvélykór, vagy mint ez már mostanság nagyon ritkán történik, a világrahozott syphilisnek a köztakarón megjelenő tüneteinek tartják, vagy tartották. Ezen szereléssel részben a vérben, a szervezetben levő rosz anyagot, mely a bántalmat előidézi, részben a bántalom termékeit, a göböket akarták gyógyítani. Használták és használják részben most is e célra a iodkészítmények legkülönbözőbb fajait, az arsen, higanyt, antimont, kén, s ez elemek különböző készítményeit; a csukamájolajt, a keseranyagok egész hosszú sorozatát, a legutóbbi időben (Besnier) pedig a iodoformot, anélkül azonban, hogy ezekkel valamely tevéleges eredményt, mint ezt egyhangúlag valamennyien beismerik, képesek lettek volna elérni. Csak ha évekig vétettek egyesek a fent említett szerek közül, különösen a iodkészítmények, lehetett némi javulást észlelni, amennyiben egyes göbök a látérről eltűntek; ezt azonban én nem a gyógyszer behatásának tudnám be, hanem az újképlet természetében levő fajlagos tulajdonságnak tekinteném, ugyanis már fentebb említettem, minden szerelés nélkül is észlelhetjük, hogy a góczok bizonyos száma közelebből meg nem határozható idő eltelte után regressiv metamorphosis útján tönkremegy. A belső kezelésnek csak úgy van helye és célja, ha ezzel a tönkrement, satnya szervezetet emelni, javítani akarjuk; ezáltal azután elérjük azt, hogy a külső helybeli kezelés gyorsabb és jobb eredményt nyújt. Ily szempontból kiindulva, a mint ezt Hebra és tanítványai, nemkülönben Párisban Vidal teszi, a belső kezelés haszonnal lesz értékesíthető. Ha az egyén görvélykóros, az ismert közegészségtani szempontok tekintetbe vétele mellett, csukamájolaj, iodkészítmények és iodtartalmú ásványvizek alkalmazandók váltakozva; vérszegény, rosztól táplált, gyenge egyéneknél pedig tápláló ételek élvezete, száraz, világos lakás, tiszta üde levegő, vas és arsen tartalmú készítmények adandók. Az ily módon kezelt betegeknek azután a külső, helybeli kezelés az esetek legnagyobb részében jó eredményt fog nyújtani.

A belső gyógyszerelésnek a lupusnál csakis ily értelemben van haszna és észszerűleg csakis így alkalmazandó az.

A külső, vagyis helybeli kezelés többféle módon viheto végbe, a) Hogy a resorbensekűl ismert szerek által a kóros góczok zsiros elfajulását, s így azok felszívódását igyekezünk elérni. b) Az újképletnek különböző étető szerekkel széttroncsolása. c) Annak tüzes vassal kiirtása. d) A beteg bőrrészletnek késsel kiirtása és esetleg a képezett folytonosság hiányának befoltozása máshonnan vett ép bőrrészlettel. e) A Kaposi által úgynevezett mechanikus módszer, vagy a francziák szerint a lupus sebészi kezelése.

E felsorolt öt kezelési módszer megítélésénél szem előtt tartandók az újképletnek könnyű módon eltávolítása mellett a kiújulások felléptének lehetőleg megakadályozása, vagyis késleltetése, továbbá egy igen fontos társadalmi kérdés, t. i. minthogy a lupus leggyakrabban az arczon, tehát fedetlen testrészen fordul elő, sima, vékony, nyulékony, a szomszéd szövetből — a menynyire lehetséges — színre el nem térő, halavány, azzal egy sikban

fekvő heg létrehozása; egyzóval a restitutio ad integrum lehetőleg megközelítése. Hogy mennyire vagyunk képesek ezen többszörös kiváncsolomnak az eddig használatban levő szerekkel, s különösen melyikkel a legkisebb fájdalom, a legcsekélyebb vérvesztés nélkül és legrövidebb idő alatt eleget tenni, azt a tárgyalás folyamában, az egyes módszerek méltatásánál lesz alkalom bővebben kifejteni.

a) A resorbtív létrehozó vagy elősegítő gyógymódok.

1. Iodoformnak poralakban alkalmazása. E gyógyszer a múlt év első felében Riehl Gusztáv tr., bécsi tanársegéd által hozatott be először, s a mód, mely szerint ez alkalmazandó, az „Orvosi Hetilap” 1881. évi 29. számában általam körülményesen leíratott, s egyszerűen abból áll, hogy a lupusos tájat 1 rész kali causticum és 2 r. aqua dest. oldatával ecsetelés által fedőhámjától megfosztjuk, azután vízzel a felsebzett helyet a fölös marólúgtól megszabadítjuk, 1—1½ mm. vastagságú iodoformréteggel bevonjuk, vattával fedjük és bekötjük, a kötést pedig körülbelül 8 napig el nem távolítjuk; amidőn eltávolítás után a lupus-göbök egy részét felszívódva találjuk, s helyükön iodoformmal kitöltött gödröcskék maradnak hátra, melyek azonban pár nap múlva elsimúlnak. E procedurát többszörösen ismételtük, míg nem a göbök legtöbb részét felszívódásra hoztuk.

2. Csukamájolajjal borogatás és közönséges langyos fürdők egyidejű alkalmazása. E szert különösen az alsó végtagok tültengő bőrfarkasánál láttam alkalmazni, még pedig olyképen, hogy a bántalmazott hely az említett olajjal bőven beitatott flannel- vagy vattadarabbal fedetvén, ez a körülbelül 3. óráig tartó langyos egyszerű fürdő kivételével folytonosan fennhagyatik. Ha ezen eljárás elég kitartással és türelemmel hosszú ideig folytatatik, néha, már 3—4 hét múlva meglehetősen eredményre vezet, de felületes eredményhez, a mennyiben a kóros képlet porhanyóvá tétetik, s annak hájas elfajulása és jó részben felszívódása elősegítettik.

3. A bántalmazott helynek higanyos ragtapasszal befedése nagyon csekély vagy éppen semmi eredményt sem nyújt.

4. Iodglycerinnel (iodi, kali iodati aa. 5:0; glycerini 10:0) beecsetelés és guttapercha-hártyával befedés igen fájdalmas, vajmi csekély eredményt nyújtó gyógymód.

5. Ide tartoznak még részben az ecsetelések tömény légenyavas ezüst és a horganychlorid tömény oldatával. E két szer, mely csak úgy hat, ha az újképletet fedőhám eltávolított, mi közönségesen maró kalilúg oldata segítségével eszközöltetik, igen fájdalmas, s nem sok eredményt nyújt, a mennyiben hatása igen felületes; így csak fiatal, felületesen fekvő lupusoknál használható; hátránya e két szernek még az is, hogy gyakran, különösen az utóbbi meglehetősen fokú lobot vagy orbánczot idéz elő.

Az e csoportban felsorolt gyógymódok közül a Riehl által behozott iodoform-kezelésnek adandó az elsőség, melynek azonban azon nagy hátránya van, hogy bűze által a beteg környezetét magát és a beteget rendkívül molestálja. Mindezen szerek rendesen csak felületes hatásúak, s így nagyon kevés eredményt nyújtanak, alkalmazásuk pedig különösen akkor lesz javalva, ha igen érzékeny vagy véres beavatkozástól féltő beteggel van dolgunk. (Folytatása következik.)

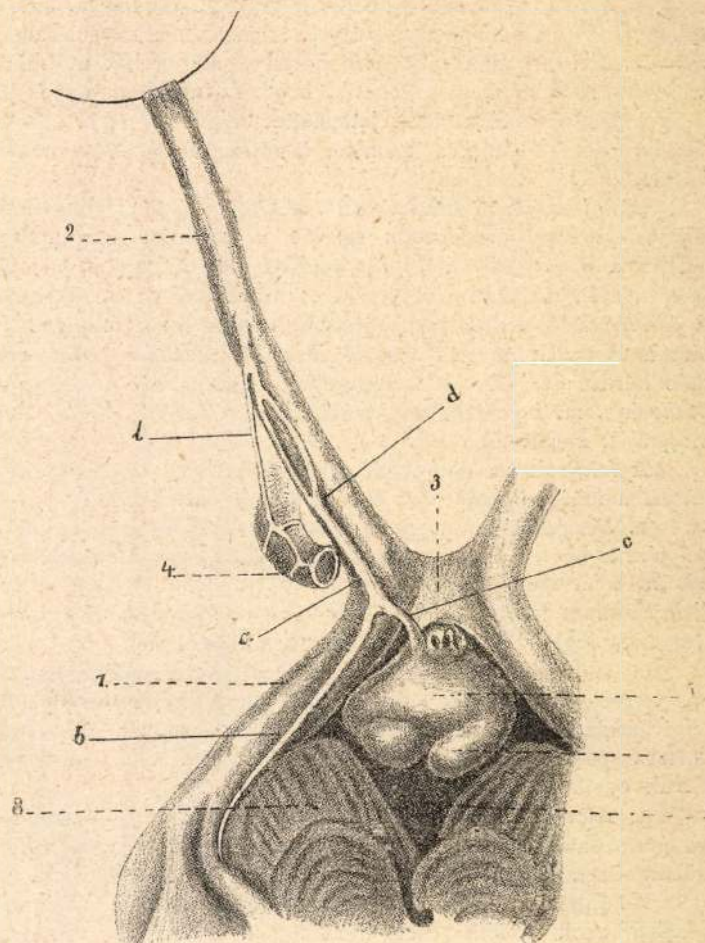
Mihákovics Géza ny. r. tanár II. bonczani és fejlődéstani intézetéből.

A láthuzamon és látidegen előfordult idegváltozatról.

ÓNODI DÁVID tr., egyetemi tanársegédől.

A látidegen egyáltalában nagyon ritkák az idegváltozatok. Az észlelt kevés számú változatok nagyjából a látidegek keresztződésére (3) vonatkoznak. Jelen esetben, mint az ábra mutatja, 1½ mm. vastag idegtörzs (a) ötlik szemünkbe a bal láthuzam (1) és látideg (2) közötti szögletben, a látideg külső oldala felé húzódva, mely két gyökkel veszi eredetét; egyike és a vékonyabb ½ mm.-nyi vastag gyök (b) a medialis térdes testtől mintegy 6 mm.-nyire mellfelé az agykocsány (8) és láthuzam közti barázdából indul ki, mely eleinte a láthuzam medialis szélén halad, s azután ventralis felszínére tér, hogy a szóbanforgó idegnek második 1 mm.-nyi vastag gyökével (c), mely a szürke gumó (5) és láthuzam

közötti határból lép ki, egyesüljön. Ez idegtörzs innen a látideg ventralis felszínének külső szélére tér, s ott egész



a látlikig haladva, két szárra szakad (d), melyek a látideg intraocularis részletének közel középső harmadáig jutva, ismét egyesülnek, s az egyesült törzs az együttérző idegrendszer belső fejeri fonatának (4) egy szálával (l), mely a szemüregbe a felső szemgödri részen jutott, összeágazik. Ezen egyesülés után 4 mm.-nyire mellfelé a látideg törzsébe mélyed, annak külső oldalán. 6. Emlőcsés test. 7. Középső átlíksztott lemez.

A lágyékmirigydaganatok, s azok újabb kezelése.

ÁBRAHÁM BÉLA tr., cs. k. segédorvos.

A mirigy-rendszer úgy a venerikus mint a syphilitikus megbetegedéseknél igen fontos szerepet játszik. (1) A 15-ik század végén fellépett syphilis-epidemia előtt már jóval feltűnt, hogy a lágyékmirigyek jelenlevő fekélylyel, vagy más kifolyással a nemzőrészektől vagy egyidejűleg, vagy pedig azzal bizonyos összefüggésben megduzzadtak. Sőt már Hippokratésnél találunk oly helyeket, hol említés van téve a lágyékmirigyek ilyenmü megbetegedéseiről.

Ez időtől kezdve a lágyékmirigyek keletkezéséről, kezeléséről, felosztásáról stb. számos, igen különböző nézet uralkodott. A lágyékmirigy-daganatokat, s azok viszonyát illetőleg a nemzőszervek bántalmához jelenlegi ismereteinket részben Hunter tanáinak, részben a francia iskolának köszönhetjük.

E bántalom elnevezése a régi orvosoknál a legkülönbözőbb, így apostema inguinis, fugile, tumores gallici, angi, bubo stb. A legegyszerűbb kifejezés, mely jelenleg leginkább használatban is van adenitis, bubo (lágyékmirigylob, lágyékmirigy-daganat, dob).

A mirigy maga rendes viszonyok között oly kicsiny, hogy az különösen kissé kövér egyéneknél alig tapintható ki. A megbetegedés első és leglényegesebb tünete a terime megnagyobbodása. A helybeli megbetegedés azonban nem vonatkozik csak egy mirigyre, úgyisint nem az egész mirigyrendszerre sem, hanem tisztán helybeli ragályozás következtében a közvetlen közelben levő, s az illető helylyel összefüggésben álló mirigyekre.

Korboncztanilag a lágycsatorna-daganatoknak négy alakját különböztetjük meg:

1. egyszerű heveny (adenitis acuta); 2. genyes (a. suppurativa); 3. adenitis hyperplastica; 4. adenosklerosis = scleradenitis.

A két első alak többnyire heveny, míg a két utóbbi idült lefolyású; jóllehet megtörténhetik, hogy ez utóbbiak egyes lobos tünetek hozzájárultával idült jellemüket legalább egy időre elvesztik, minek elmúltával azonban ismét előbbi állapotokra térnek vissza.

E korboncztani felosztástól eltekintve, e mirigydaganatokat még egy más osztályozás szerint is szokták csoportosítani, melynél a boncztani sajátságok mellett még a kóroktani viszonyok szintén tekintetbe vétetnek. A kóroktani viszonyokat illetve az önálló, elsődleges mirigydaganatok (idiopatische Bubonen, vagy mint a francziák nevezik *bubons d'emblée*) létezése még mindig vitás kérdés; számos igen tekintélyes szerző, mint *Ricord*, *Rollet*, *Diday* és t. m. tagadják, míg mások, mint *Baumés*, *Vidal*, *Auspitz* elfogadják annak létezését.

A felosztás az egyes szerzők szerint igen különböző. Így *Ricord* a mirigydaganatokat következőleg osztályozza:

1. *Symphikus mirigydaganatok* oly lobos megbetegedések, melyek többnyire spontán visszafejlődnek, genyedésbe ritkán mennek át, s ha igen, a geny nem oltható át. E nem virulens mirigydaganatok egy és pedig felületesen fekvő mirigyre vonatkoznak, s leginkább húgycsótakár után lépnek fel.

2. *Felszívódási mirigydaganatok* (Absorptionsbubonen) virulens természetűek, s lágycsatorna-következményei. Heveny, lobos befolyásuak, s minden esetben genyedésbe mennek át. A geny átoltása positiv eredményt ad, s ez épen a virulens mirigydaganatnak egyik pathogonomikus jelensége.

3. *Nem-fájdalmas mirigydaganat* (indolente Bubonen, pléiades ganglionnaires) kemény fekély után lép fel, s azonos a scleradenitis-szel. Elgenyedés esetében a geny nem oltható át.

Különbözik ettől *Auspitz*¹⁾ felosztása. Ő a mirigydaganatoknál azok keletkezését illetőleg a következő osztályzatot különbözteti meg:

1. *Önálló, elsődleges mirigydaganatok* (idiopatische Bubonen), azaz oly mirigydaganatok, melyek közvetlen a lágycsatorna befolyó káros hatány következményei. Ez alak igen ritka, s többnyire külerőszak (trauma) által feltételezett. Rendszerint csak mint vizenyő (oedema), vagy mint periaadenitis jelentkezik, elgenyedésre ritkán vezet, s rövid idő alatt visszafejlődik.

2. *Oly lágycsatorna-daganatok, melyek valamilyen helybeli ragály következményei gyanánt lépnek fel.* *Auspitz* az ilyeneket *adenitis heteropathica* névvel illeti; egyúttal még a következő alosztályokat különbözteti meg:

a) *egyszerű heteropathikus mirigydaganat*, mely nem mutat virulens lefolyást és a legkülönbözőbb helyi megbetegedések következtében lép fel, mint p. o. izzag, üszkösödés, újképlet stb. Ide tartoznak a húgycsótakár után fellépett mirigydaganatok is. (Tripperbubonen).

b) *A bujakóros elsődleges ragály mirigydaganata*, — mint valamely helybeli bujakóros infiltrátumnak következményi tünete. (*Auspitz* ugyanis elkülöníti ez alakot a tulajdonképeni bujakóros ragály mirigydaganataitól).

c) *Virulens mirigydaganat* (virulente Schankerbubo, Drüsenschanker).

3. *Tulajdonképeni bujakóros ragály mirigydaganatai*, hová mindazon alak sorozandó, mely az általános megbetegedés következtében fellép.

A 4-ik alakot képeznék a nem-fájdalmas mirigydaganatok (strumöse Bubonen), melyek idült lefolyásuak, közönyt magatartást tanúsítanak, s igen gyakran elüszkösödnek.

Kaposi tanár felosztása mindezek között a legegyszerűbb. Ő az összes mirigydaganatokat két osztály szerint csoportosítja és pedig:

1. *heveny vagy genyedő* és 2. *idült vagy nem-fájdalmas mirigydaganat* (indolenter Bubo).

(Folytatása következik.)

¹⁾ Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1873.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Manie. Eine Monographie von Dr. E. Mendel, Docent an der Universität zu Berlin. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1881. 196 lap.

Szerzőnek nem ez az első nagyobb kísérlete, mely a monographia-irodalom terén megjelent, mert már ugyancsak e lapok hasábjain is ismertette volt: „Die progressive Paralyse der Irren“ című munkája, mellyel mint álapos és körültekintő buvár mutatta be magát.

Hogy ezen alkalommal feldolgozása tárgyául épen a dühösséget választotta, annak okait a következőkben foglalja össze.

Ezen kifejezés „Mania“ már maga oly régi, mint maga a tudományág, melynek egyik alkotórészét képezi. És mégis az irodalom áttekintésénél könnyen meggyőződhetünk arról, hogy ezen bántalom definitiójában nincs meg a kellő egyöntetűség. Esquirolnak 1818-ban megjelent nagyobb dolgozata óta, a dühösségről nem is jelent meg valamely kimerítőbb monographia, sőt még a casuistikus közlemények is vajmi gyérek.

Szerző mindenképp az ezen kórformára vonatkozó történeti adatokat sorolja elő; azután áttér a dühösség kórtanára és vázolja annak egyes szakaszait, úgy amint ezt a kórodai gyakorlat tanítja. Magát a dühösség kórképét többféle oldalról világítja meg, mi monographikus szempontból bizonyára indokolt, de alig gyakorlati és kórodai szempontból, mert a váltakozó elnevezések tömegében nagyon elvesz a lényeg, a dühösség kórképének állandó rögzítése. Ez különösen a kezdőkre nézve a mű olvasásánál nem kis nehézséget okoz. Különben ezen hibába esik *Schüle* is, míg *Krafft-Ebing*nél e kóralak leírása minden tekintetben megfelel a gyakorlati élet és tanítás követelményeinek. *Mendel* a dühösség belterjességét illetőleg megkülönböztet. 1. hypomaniát, 2. mania hallucinatoriát és 3. mania gravis-t.

A bántalom lefolyására nézve következő válfajokat említi: 1. Mania transitoria. 2. Mania periodica. 3. Mania chronica.

Munkája további fejezeteiben szerző a dühösség különleges tünettanával foglalkozik.

Tárgyalja a dühösek illúzióit, érzéki csalódásait és visióit. Az érzetek rendellenességeinél felhossa a közérzeti zavarokat, az értelmi érzetek rendellenességeit. A gondolkodó tehetség zavarainál részletesen tárgyalja a gondolatok rendellenes tartalmát, az expansív, a lehangolt és a rásztkóros deliriumokat. Ugyanis szakszerű tárgyalás alá veszi a dühösséget törvényszéki-orvostani tekintetből, s bírálati szempontból bonczolgatja a heveny múlt dühösség és a szabad éberközök (lucidum intervallum) tudományos létjogát.

Áttér azután a dühöseknel mutatkozó szervezeti rendellenességekre.

Könyvének IV-dik és V-dik fejezetében a dühösség aetiologiáját, a betegség kitörését, lefolyását és kimenetelét írja le. A további fejezetek a dühösség korboncztanáról, a betegség lényegéről és elméletéről szólnak. A dühösséget szerző így határozza meg: *A mania functionális agybetegség, melyet a képzeletek kórosan gyorsított lefolyása és a mozgató agygörcsök kórosan növekedett ingerlékenysége jellemeznek.*

A közlött definitio utolsó részletében szerző már az újabb experimentális kórtan adatainak alapján áll, s hozzátehetjük, hogy jogosan és méltán. A mű utolsó fejezetei a dühösség kórisméjével, jóslatával és gyógykezelésével foglalkoznak. Szerző munkája egyes szakaszait kimerítő kórrajzokkal is kíséri, mi a műnek csak előnyére válik. Éles megfigyelő tehetség, bő irodalmi ismeretek, találó ítélet és több évi tapasztalatok által érett kórodai ismeret jellemzik szerzőt; ennél fogva az irodalom a szerző monographiájában mindenesetre tartós becsű művet nyert. A mű kiállítása semmi kívánni valót sem hagy fenn. L. K.

L A P S Z E M L E.

N—1. A bélcsonkolásról.

Köhler közlött esetében a bélcsonkolás vakbélrák miatt volt javulva. A műtét beteg a műtét után 7 hónappal megerősödve hagyta el a kórházat. *Köhler*, esetéből kiindulva, ama kérdést veti fel, vajon hasonló esetekben a vendégseggképzés

vagy a bélcsokolás előnyösebb-e? Összeállítás szerint a bélcsokolás által a műtettek 60%-a lett megtartva ama kellemetlenségek nélkül, melyeket a vendégesség okoz. A siker a vakbél rákjánál már azért is remélhető, mert áttéti góczokat nem képez, s kiújulás nem szokott bekövetkezni. A colotomiát csak is ama esetekben végezzük, a hol a rák nagy kiterjedésű, a szomszéd-sággal össze van nőve, vagy a hol a betegnek elgyengülése oly nagy fokú, hogy nagyobb műtetre gondolni sem lehet.

A műtét technikáját illetőleg szerző megjegyzi, hogy a hasfalnak a fehér vonalban történő átmetszése előnyös, mert a vérzést könnyen csilapíthatjuk, s mert jobb áttekintést nyerünk. Az átmetszett belet a segéd keze tartja befogva a műtét alatt. (Inaug. Dissert. Breslau). Beckmann az irodalomban talált esetekből kiindulva, ama kérdést veti fel, valjon gangraenosus sérveknél a bélcsokolást végezzük-e, vagy elégedjünk-e meg a vendégesség készítésével. Szerző ez utóbbi mellett van; a bélcsokolás technikai ügyességet igényel, melyet nem követelhetünk minden gyakorló orvostól. Egész másképp van ez nagyobb kórházakban, a hol a kellő segédlet mellett szoros antisepsis kivihető, s itt a bélcsokolás jogosult műtői beavatkozás. (Inaug. Dissertat. Bonn).

N—1. Az ozonizált levegő, álmothozó gáz.

Binz állatokon és embereken tett kísérleteket az ozonnal, s a nyert adatokat közli. A szerzők, kik előtte az ozonnal kísérleteztek, ennek hatása gyanánt gyorsan kifejlődő tüdőlobot, tüdővizenyőt láttak kifejlődni. Eulenberg volt az egyedüli, ki az ozont nem tartotta oly káros behatásúnak. Az állatok az ozon behatása alatt elkábulnak, de ha szabad levegő befolyásának kitétetnek, újra

felélednek, magukhoz térnek. Binz hasonlót tapasztalt, kísérleteit többféle állaton végezte, s hasonló kísérlettevéssre legalkalmasabbnak találta a macskát és a nyulat. A villamosság által fejlesztett ozon behatása alatt az állatok álomba merülnek. Az álom tartama alatt megölt állatok légzőszervei, szíve a rendestől eltérést nem mutattak. Az embereken végzett kísérletek kimutatták, hogy az álom 6—14 percz lefolyása alatt következik be, egyeseknél azonban egyáltalában nem jön létre. Ha a belégzett ozon mennyiség nagy, hányás következik be. A felébredés rövid időre az ozon behatásának megszűnte után beáll. (Berl. klin. Wochenschrift. 1882. 1. 2.)

N—1. A phthisis laryngea kezelése.

Beetz a torokban és a gégeben előforduló gümőkóros fekélyek ellen ajánlja a iodoformot. A iodoform finoman szétporlasztott állapotban a gégebe befújható a nélkül, hogy kellemetlen mellékhatás állna be, s miután a 24 óra alatt elhasznált mennyiség 2 grm-nál többet nem tesz ki, mérgezésről sem kell tartani. A kezelési móddal bizonyos kellemetlenségek is járnak, mint a gyakori alkalmazási mód, a iodoformnak rossz, semmi szer által nem leplezhető szaga, s a gyorsan fellépő orrhurut. Ajánlható a befúvás előtt gyenge carbololdatnak belégzése, miáltal a fekély megtisztul, s a felső légutakban meggyülemlett köpetnek expectoratiója által a köhögésnek legalább a befúvás utáni rövid időre eleje van véve. Az eredmény, melyet szerző elért, kedvező, s ajánlja a szer alkalmazását hasonló esetekben, hogy így számos adat alapján annak értékéről ítélhessünk. (Berl. klin. Wochenschrift. 1882. 2.)

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. január 21-kén.¹⁾

(Vége).

— Iszlay tr. értekezik a stomametria gyakorlati becseről. Előadó jelen értekezését annyiban véli a londoni orvosi congressuson tartott előadása kiegészítésének tekinthetni, amennyiben amaz alkalommal a gyakorlat számára levonható folyományoknak jobbadán mellőzése mellett, inkább maguknak pusztán a tárgy-buvarlat közvetlen eredményeinek előadására szorítkozott, míg most főleg épen ama folyományokat ohajtja a tiszt. tagtársakkal megismertetni, mi mellett azonban természetes szükségesség marad az említett tiszta tárgybuvarlati eredményeket magukat is legalább részleg röviden érinteni.

Mindenekelőtt megjegyzendőnek tartja szóló, miszerint a stomametria elnevezés alatt ad vocem craniometria a száját képező részek mérését érti és pedig főleg a kemény részekét, mint e tekintetben főfontossággal bírókét. Véleménye szerint bár igaz ugyan, hogy a craniometria összes fogalmába tulajdonképpen a száját képező kemény részek mérésére is beleértetik, mégis ezen utóbbi nem csupán anthropologiai, hanem egyszer-

smind összehasonlító és illetőleg fogtani, sőt mi itt leginkább hangsúlyozandó, fogászyakorlati jelentőséggel is bírván: méltán feljogosítva érzi magát előadó, a cranio- illetve cephalometria ezen részét mint kiváló gyakorlati, s különben is több irányban fontossággal bírót, egy külön névvel jelölni és pedig annyival is inkább, mivel azt, mit a csupán anthropologicé kezelt craniometria idevágó része szájmérészeti tekintetben a fogorvosi és orvosi gyakorlatnak eddigelé nyújtott, a mindennapi gyakorlat eseményei teljességgel elégtelennek bizonyították az illető pontokon mutatkozó homályok closzlatására, úgy hogy a stomametria csakis lényegesen kibővítve, a gyakorlat számára úgyszólván mint új alakulva meg, nyerhet szerepet úgy az elméleti mint a gyakorlati odontologiaiban.

Úgy találja ugyanis előadó, hogy gyakorlati tekintetben főleg egyrészt a szájpád-iv meghatározásában, másrészt az állcsontok bizonyos viszonylagos méreteinek és a fogsorok állásának tüzetesebb megállapításában mutatkoznának jelentékeny hézagok, már pedig tudvalevőleg épen leginkább a két utóbbinál lett volna a gyakorlatnak már régen szüksége tiszta buvarlati eredmények által eszközölt szigorúan észszerű és határozott irányú vezettetésre.

A mi az elsőt illeti, arra nézve szóló azt találja, hogy sem a Broca-féle hossz-szélességi indexek, sem a Claye Shaw tr.-féle egyszerű magassági méretek a gyakorlat szükségét ki nem elégítik és nem elégíthetik, mint pl. ezt már a Laugdon-Down tr. elmeogyász és Kingsley tr. fogásztanár között felmerült és utóbbinak 1880-ban megjelent nagy művében feltalálható össze nem egyezés és ebből folyó határozatlan állapot bizonyítja; hanem hogy szükséges főleg oly indexekben kifejezett categoriakat állapítani meg, melyek a szájpádív oldallag összenyomódott voltának adnának kifejezést és pedig lehetőleg határozottat és teljeset, mi előadó nézete szerint a szájpádív magasságának ugyanazon harántvonalis szélességével történt viszonyba hozása és e viszonynak szóló szerint „index stomapsalidicus“-nak nevezendő százalékos viszony számmal való kifejezése által érhető a legczélyszerűbben el. A szájpádív magasságának szabatos megmérésére pedig előadó saját stomameterét, avagy szájmérészet szerkesztette, mely azon elven alapszik, hogy a fogmedernyujtvány állandóbb, t. i. zápfog részét illetőleg e részek fognyaki szélét a stomameter négy alap-támpontja mintegy egy sikot képező kiindulási alappá teszi, mely-

¹⁾ Goldzieher Vilmos magántanár úr bemutatott köreseire vonatkozó jelentésünket következőkben egészítjük ki:

a) A 19 éves egyén gyermekkorában himlőt állott ki, mely a bal szemét teljesen tönkre tette, s a jobb szemén szaruheget, iris-benövést és a nem behegedt szaruhártya felületen homályosodást idézte elő. Ezen szemén iridectomiát végzett, mely után az egyén képes 6 lábnyi távolságról az újjakat olvasni. — b) Szintén himlő ment előre: centralis szaruheg és iris-benöves van jelen. Előleges iridectomia mind a két szemén végeztetett, mely után kiderült, hogy mind a két oldalon *cataracta membranacea* van jelen. A jobb szemén a cataracta teljes sikerrel kivétetett, míg a bal szemén azért nem, mert a szem kifelé eltér, s fel nem tehető, hogy az operatio után a látképesség sokkal jobb lesz. — c) A harmadik egyénnél a bal szemén Arit tanár végezte az iridectomiát, míg a jobb szemét, a hol kedvezőbb viszonyok voltak, az előadó iridectomiázta. Az operált képes 20-nyira az újjakat olvasni. — d) Világrahozott cataracta, *nystagmus*. Mind a két szemén jó sikerrel műtétet. A bal szemén cystoid behegedés következett. — e) Világrahozott cataracta mindkét oldalon. A bal szemén elfolyosult cataracta: a discissio végeztetett. Más napon glaucoma lépett fel, mely okból rögtön iridectomiát kellett végezni. Teljes gyógyulás. A másik szemén cataracta membranacea egyszerű kihúzása. A látképesség mind a két szemén elég jó.

ből egy, ehhez függélyes állásban föl és alácsusztható méretekkel ellátott szögecske segélyével a magasságot megmérhetni. Ennek megtörténte után az ugyane tájon megmért szájpadszélesség száznak vétetvén, ahhoz a lelt mérésekből kiszámítható viszonyszám mint a keresett szoló által, úgynevezett index stomapsalidicus határozandó meg. Ily viszonyszámokat egészen tökélyes szájpaddép szüksége esetében meghatározni lehet és kell, még a Broca-féle indexet is mellékelve, legalább hármát, t. i. a szápad hátsó és mellső végére, meg annak középtájékára vonatkozólag. Azonban közönségesen elég jó kifejezést ad a szápad oldallagos összenyomódása fokának már csak ezen utóbbi középtáj indexe is. Ezen középső index stomapsalidicus, előadó európai népek koponyáin 25—35 közt ingadozónak találta és az e határok közti szájpaddockat *mesorophoknak*, középvüeknek nevezi. A 25-ön alóli szám 15-ig *subtopinorophiának*, avagy félalacsonyívűségnek és a 15-ön alúli a teljes *topinorophiának*, míg a 35-ön felüli 45-ig a *subhypsorophiának*, vagy félmagasívűségnek és a 45-ön felüli a teljes *magasívűségnek* volna kifejezése.

A mi már a fogsor állását, főleg a mellső részét illeti, az erre nézve történt vizsgálatok elégtelen voltára nézve hosszadalmasság mellőzése miatt elégnek hiszi előadó csak Topinard-nak (a ki pedig az állcsontokra nézve tette a legjelentősebb buvárlatokat és általában kiváló érdemű anthropolog) következő szavait idézni: „Anthropologie“ című művének (Paris 1879) 286-ik lapjáról, „Leur (t. i. a fogaké) prognathisme spécial, si réellement il existe, attend, euore le travailleur qui voudra s'en occuper“. E tekintetben szintén az előbb jelölt alpból kiindulva, a fogak ki vagy bedülesi fokának meghatározására előadó fentebb említett stomatometerét rendezte úgy be, hogy avval egyszersmind főleg a mellső fogsor által a fent megjelölt kiindulási alappal képezett, az épszögtől kisebbedő, vagy nagyobbodó irányban elütő szöget is graphice meghatározni lehessen. Az így megmért fogsor-dülesekre nézve előadó azt találja, hogy európai népeknél azon eltérésneknek 90 és 100 fokközti ingadozása csak rendes és nem teratologicus állapot, azaz az odontorthostasis kifejezése; míg a 100 fokon felüli kidülés az accidentalis vagy teratologikus eversiót és a 90 fokon alúli bedülés az accidentalis inversiót képezi, melyeknek pontos meghatározása a casualis eljárás foganatosíthatása végett az illető szájdísztelenségek észszerű stomatorthopaediájánál a fogorvosi gyakorlatban felettébb fontos.

A mi végül magát az állcsontok mekkoraságát illeti, mely ugyanis bizonyos határon alúl vagy felül szintén szájdísztelenség okát, s tehát gyakorlati stomatorthopaediai eljárás tárgyát képezheti, arra nézve előadó nem találja elegendőnek azt, hogy az állcsontok egyszerűen megméressenek, s ezen méretek középértéke direct vétessék a normalitásnak irányadójául. Ilyen eljárás mellett megtörténhetik t. i., hogy pl. valamely kisebb fejhez egy közép-nagyságú állcsontot is helyes arányúnak kellene nyilvánítani, mit szoló sehogy sem tartana elfogadható helyes eljárásnak. A csupán érzék vezérelte hozzávetés pedig, mint a mai napság elévültnek nevezhető durva empirismus, észszerű kiindulási alapképen szóba sem jöhet. Előadó tehát az állcsontoknak főméretét a fejnek mekkoraságával kívánja viszonyba hozni, s a helyes alkatú egyének többségénél előforduló százalékos viszonyszámot, illetőleg annak bizonyos csekély távolra eső határok közti ingadozását óhajtja az e tekintetbeli normalitás mérvéül vétetni. Miután pedig a fej, illetőleg a koponya átmérőinek egyike sem képezi egy magára a fej nagyságának helyes kifejezését, a koponya köbtartalmát gömbnek véve, az ennek megfelelő, s ebből könnyen kiszámítható sugarat látja jónak a százalékos alapszámmak venni, melyhez az illető állcsont-hossz viszonyba hozandó, és pedig itt rövidség tekintetéből fel nem hozható okok miatt csakis a hátulsó szájpadvégétől a szögfogakig terjedő hosszúságé. A nehézséget ezen eljárásnál csak az képezné, hogy miután a gyógygyakorlat embereinek működése főleg élőkire irányul, a koponya köbtartalma is minden idetartozó adott esetben már élőkire volna meghatározandó, a mi pedig az ezzel járó, csaknem elháríthatlannak látszó nehézségek miatt még eddig meg nem kísértetett. Ezen nehézségből azonban előadó akként bontakozott ki, hogy a gypszbe öntött vagy hiányos koponyák ürfogatának minél pontosabb közelítőleges meghatározására a Broca által ajánlott módszert úgy

módosította, hogy az élőkire legbajosabban meghatározható magassági átmérőt a szoló által szerkesztett és úgynevezett coenometer segélyével középértékű, helyesen kiszámított toldalék hozzáadása mellett meghatározta, mely a másik két, könnyen megmérhető koponya illetőleg fejátmérővel összevéve a lágy részekre eső csekély töredék leszámítása után azonp paralelepipednek, a Broca-féle számadáshoz szükséges három méretét adja melyből a koponya köbtartalma egyenesen és tisztán számtani művelet útján meghatározható, a mennyiben az ilyen körülírt paralelepipednek fele az elméletileg 1.17-nek és tapasztalatilag is csak 1.02 és 1.20 között ingadozónak talált, úgynevezett „index cubicus“-szal osztatik. Ily módon meghatározhatóvá lévén élőkire is a koponya köbtartalma, ennek helyessége felől szoló friss hulla fején tett mérés, s abból kiszámítás és utólag ugyanazon kikészített koponyának közvetlen mérés útján tapasztalati meghatározás által szerzett meggyőződést. Így tehát az illető egyénnél életben meghatározott koponyaürfogatnak teljesen megfelelő nagyságú gömb sugara a százast alapot képezheti, melyhez az illető egyén állcsont-hossza viszonyítatván, megtalálhatik az előadó által úgynevezett „index craniognathicus“. Ez európai népeknél rendes mérvében szoló szerint 72 és 74 között ingadozik, képezvén a szoló által úgynevezett *kacognathiát*. Az ezen felüli mérték európaiaknál már *perisso*, vagy *megagnathiát*, míg az ezen alóli az *endeo* vagy *mikrognathiát* képez. Ezen viszonytal körülbelül azonos a mongol fajnál előforduló is, mi abból könnyen megérthető, hogy a koponya alakja Oxkley, Coles és Claye-Shaw vizsgálatai szerint a szájpaddéval fejlődési correlatióban lévén, e fajnál a szápad szélesebb, de egyszersmind rövidebb. Épen ezen oknál fogva azután természetesen a a négerféléknél a különbség annál nagyobb, a minthogy előadó azoknál az „index craniognathicus“ középértékét 76 és 78 között ingadozónak találta.

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet szaküléseiből.

Elnök: Fuchs József tr.; titkár: Kornstein Lajos tr.

Septemberi szakülés.

I. tárgy. Bodor Károly tr. fájdalmasan emlékszik meg elhunyt derék tagtárs és a nagyváradi orvosi kar veterán tagjáról, Pollák Hermann tr-ról, kit a múlt szakülés óta a kérelhetlen végzet e körből kiragadott. A jelenlevő tagok felállással adnak kegyeletöknek kifejezést, s a szokásos emlékbeszéd tartására az alelnök, Bodor Károly tr. vállalkozik.

II. tárgy. Elnök bemutatja Pollák László tr-nak „Congenitale multiple Herdsklerose des Central-Nervensystems“ című, „Archiv für Psychiatrie“ folyóiratban megjelent, s szerző által az egyletnek megküldött munkálatát.

Az egylet köszönettel fogadja.

III. tárgy. Pollák László tr. f. évi július hó 22-kén a biharmegyei közkörházban felvett Papp János nevű béres-szolgát mutat be, ki szénaraktárnál a mezei gazdaságban használatni szokott faalkotmány, ú. n. gólya által fejen üttetvén, állítólag eszméletlenül összerogyott. Az egyén behozatala alkalmával még eszméletlen kívüli állapotban van, s vizsgálatnál a fej hátsó részén a bal falcsont alsó zugától a nyakszirtecsont közepéig haránt irányban haladó, csontig ható sérülés mutatkozik, míg a csont maga külsőleg épnek bizonyul. Hideg borogatások alkalmazása után az egyén eszmélete másodnapra visszatért. Néhány nap múlva azonban jobb szemén ptosis palp. super. mutatkozott; a szem maga sértetlen, látképessége rendes. A bal szemén teljes vaktság, bárha a szem úgy külsőleg ép, mint a tükörlelet is a reczeg rendes állapotát deríti ki. Itt nyilván azon állapot forog fenn, melyet a neuropathák lélek- vagy kéregvaktságának (Seelen-Rinder-blindheit) neveznek, mely állapot a nyakszirtecsonttáján szenvedett sérülés, a megfelelő agylebeny körülírt lobja és következményileg ezen agyrészlet működésének kieséséből megmagyarázható. Újabb időben történt buvárlatok és vivisectiók alapján azon közmegállapodásra jutottak, hogy az agykéreg hátsó felülete az, mely a látást lehetővé teszi, s különösen Munk Hermann

berlini tanár kísérletei folytán kétségbevonhatlan, hogy a reczeg-lárta épsége mellett teljes vakság állhat elő, ha a felfogott kép nem jut az agykér ezen említett felületére. E tant a bemutatott eset fényesen igazolja.

IV. tárgy. Mayer Ágoston tr. a iodoformról, mint Mosetig ajánlata folytán általános használatban levő antisepticumról értekezik. Legújabbán csigolya szuvasodásánál használta e szert nagy sikerrel, hol az ürmenetet $\frac{1}{2}$ gm. iodoformot tartalmazó gelatin-pálczákkal töltvén ki, néhány hét alatt a renyhe gyógyhajlamú sebfalakat élénk sarjadásra indította.

V. tárgy. Bodor Károly tr. villamos gyógykezelési czélokra Gray József által szerkesztett electro-magnetikus gépet mutat be. Dícséri ennek egyszerűségét, könnyű kezelési módját és azon előnyét, melynél fogva folyadék itt nem szükségeltetvén, a gép könnyű vitelét lehetővé teszi, minélfogva az vidéki orvosnak különösen ajánlható az.

VI. tárgy. Kornstein Lajos tr. általa műtett két egyént mutat be. Ezek egyike 24 éves nő, ki folyó évi május havában jelentkezett nála, jobb emlője külső vagy felső negyedében levő diónyi nagyságú, kemény, síma felületű daggal, mely mirigy-dagnak (adenoma) megfelelő külemmel bírt. Előadó betegnek a kiirtást ajánlá. Ez azonban a műtéttől irtóztatva, de meg gyermeke szoptatását sem akarván félbeszakítani, a kiirtásra nem akará magát elhatározni.

Junius havában a nő újból jelentkezett, azonban az akkor már nagyökölnyi mekkoraságú, kemény tapintatú, dudoros felületű, az emlő gyurmájában könnyen mozogható dag úgy reá, mint a tanácskozmányra hívott Ercsey Ernő tr-ra inkább tömlős húsdag benyomását tevő. Kiirtásnál nem kis meglepetésre, mélybe metszésekor félliternyi, narancssárga színű, olajállományú folyadék ömlött elő, miközben, a dag összeesett, mely vizsgálatra egyszerű, egy-kamarás, vastag kemény fallal bíró tömlőnek tűnt fel. A nyílás bevarratván, s alsó végébe drainső helyeztetvén, antiseptice kezelve, két hét alatt behegedt.

A másik bemutatott beteg 22 éves férfi, kinek bal csecsbimbójától a mellizom alsó széle mentében a hónaljig tenyéryni mekkoraságú rákos képlet fejlődött, mely a velős rák azon fajához tartozik, melyet óriási edénygazdagsága folytán vértaplónak neveztek. A rák kiirtatván és a sebhely Lister-eljárással kezeltetvén, két hét alatt gyógyult.

VII. tárgy. A város közegészségi állapotát Mayer Ágost, városi főorvos a múlt havihoz képest jobbnak jelzi. Hólyagos himlő megszűntnek, míg a kanyaró csökkenőben levőnek mondható, s az utóbbinak bonyolódásai és utóbajaiban mint hőkhurut és hörgőcs-lobban több halálozás fordult elő.

Megyei főorvos, Ercsey Ernő a megye közegészségi állapotát múlt hóban kedvezőtlennek jelenti; gyomor- és bélhurut, s vérhas képezte a főképp uralgó kórt. Hólyagos himlő szörványosan fordult elő. Hőkhurut mint járvány két szakaszból jeleztetett. Az idült fertőző kórok közül egyes községekből bujakór jelentetett. A könnyebb betegek ott helyben kezeltetnek; a súlyosabbak a megyei kórházba szállítottak.

Novemberi szakülés.

I. tárgy. Kutiák Ágoston tr. a fertőztelenítés kérdésének jelen állását fejtegeti. Az újabb időben használatba vett fertőztelenítő szerekről szólva, kiemeli a thymol használhatóságát, mely antiseptikus hatása mellett is nem oly átható szagú és maró hatású, mint a carbolsav. Bemutatja a francziáknál általános használatban levő nyakzacskókat, melyek thymoljegecsekkel telve, járvány alkalmával a gyermekek által viseltetnek, hogy ezek a ragálytól megóvassanak. Illó tulajdonánál fogva a thymolt előadó az említett célra alkalmasnak tartja, mert a fertőző anyagok kiválóan a lég- és tápcsövön át juthatván legkönnyebben az emberi szervezetbe, az ily módon viselt fertőztelenítő szer a ragályozást esetleg megakadályozhatja.

E tárgy fölött hosszas eszmecsere fejlődik, így Pollák László tr., előadó azon állítását czáfolja, melylyel ő a ragályos betegségeket a táp- és légzőszervek útján véli tovatcrjeszthetőnek lenni, s utal azon tényre, hogy pénzjegyek, szivarok, sőt kölcsönkönyvtári könyvek és bankjegyek által is terjed a ragály.

Kornstein Lajos tr. úgy saját tapasztalatai, mint az eddig

a thymolról közlöttek után, ennek fertőztelenítő értékét nem becsüli oly nagyra, mint előadó, de előnyösnek tartja annak alkalmazását ott, a hol más fertőztelenítő szerek maró tulajdonaiknál fogva nem használhatók.

II. tárgy. Ugyancsak Kutiák Ágost tr. a kovász erjedéséről értekezik. Az eddig használatba vett erjanyagokról szólva, bemutatja Bécsben a pékeknél általános elterjedt sütőport, melyből szénsavas ammoniak elillan, s gőze által a tésztát kelésre indítja. E sütőpor ártalmatlansága által a többi erjesztő anyagoktól előnyösen különbözik, így pl. a timsótól, mely szintén általános használatban van, bárha annak ártalmassága kétségbevonhatlan. De a szénsavas ammoniak leggyorsabban is indítja a kelést, s ezért a savanyú kovász — az élesztő, de még a Liebig-féle sütőpor felett is, (mely borkő és két-szénsavas nátriumból áll) előnnyel bír. 5 gm. szénsavas ammoniak 500 gm. liszt erjesztésére elegendő. A Liebig-féle sütőporból 500 grammra 20 gramm szükséges.

III. tárgy. Mayer Ágost tr. a város múlt havi közegészségi állapotáról adja jelentését, mely szerint a kórmentő hurutoslobos volt; kanyaró terjedőben van. Hólyagos himlő egyes esetekben még felmerült; váltóláz és hőkhurut megszűnt.

IV. tárgy. Végül Pollák László tr. Virchow Rudolf 60 éves születésnapja s 25 évi tanárkodása alkalmából, a midőn a hírneves tudós, kinek neve a földkerekségén lakó minden orvos előtt tiszteletben áll, Berlinben fényes ovatiók tárgya leend, indítványozza, hogy az egylet az ünnepelt férfit táviratilag üdvözlje.

Az indítvány egyhangúlag elfogadtatott.

Decemberi szakülés.

I. tárgy. Fuchs József tr. bemutat egy gyermekfejnyi mekkoraságú tömlős zsírdagot, melyet 23 éves nőnél a nyak felső háromszögéből fejtett ki. A műtét, bárha kitágult viszerek azt némileg megnehezítették, gyorsan hajtatott végre, s a beteg 12 nappal a műtét után gyógyulva bocsáttatott ki a biharmegyei kórházból.

II. tárgy. Konrád Mark tr. méhenkívüli terhesség esetét közli, mely most magányakorlatában előfordult. Az eset következő: 42 éves nő, ki kisikamlástól származtatja jelen baját. Előadó néhány hét előtt a beteget megvizsgálván, az alhason, a méhtől jobboldalt, attól elkülöníthető, nagy ökölnyi, kemény tapintatú dagot talált, mely lassankinti növekedést tanúsított. E mellett a terhesség kétségtelen jelei (mint pl. 3 hó óta a havi vérzések elmaradása, nagyobbodott, méh stb.) észlelhetők. A hastályogot láz és fájdalom hiánya zárja ki. Szívhangok és magzatrészek még eddig nem voltak észlelhetők.

II. tárgy. Konrád Márk tr., placenta praevia egy esete. 27 éves nő 7-dik havi terhességben, ki négy hét óta vérzésekben szenved, s kinek minden eddig alkalmazott eljárás a vérzés csillapítására sikertelennek bizonyult. A nő a szüldébe kerülvén, Konrád eleinte várakozó eljárást követett; midőn a vérzés azonban szünni nem akart és kétségtelenül vált, hogy előlfekvő szülep a vérzés előidéző oka, korai szülés előidézésére határozta el magát. E végből hosszú laminaria-bougie vezetett a méhbe, mely 15 óráig bennhagyatott, majd a burkok megnyitvatva, s a szülfájdalmak forró vízzel befecskendés által fokoztatván, szülés másfél nap alatt minden vérzés nélkül a magzatnak életbenmaradásával lefolyt. Érdekes volt ez esetről, hogy a placenta praevia oka a szülep óriási nagyságú volt. Konrád tr. ezen eset által is igazolja látja az általa előlfekvő szülepnél eddig is követni szokott activ eljárását.

IV. tárgy. Mayer Ágost tr. a város múlt havi egészségi állapotáról kedvezőtlen jelent. A verheny alábbhagyott, s a hólyagos himlő a városi ragálykórházában van őszpontosítva; csupán a kanyaró uralkodik még város-szerte, de csekély halálozási %-kal.

A jelentés kapcsában Ercsey Ernő tr. a megyére nézve épen ily kedvezőleg nyilatkozik. Heveny betegedések körül tüdőlobok és hurutok voltak az uralkodó kórok. A fertőző kórok közül kanyaró, s hőkhurut uralkodik egyes szakaszokban mindegyik enyhé lefolyással.

Egy községben a „parotitis epidemica“ észleltetett. Midőn a közegészségi állapot a megyében ily kedvező fordulatot vett,

nem mulaszthatja el városi főorvost az iránt megkeresni, hogy a lehető leghigorúbban ellenőrizze, miszerint himlősek a városból a megyébe ne szállítsanak, mert a múlt himlőjárvány gócca is a városra vezethető vissza.

Városi főorvos e tekintetben a leghigorúbb intézkedést ígér.

Pollák László tr. a jelenleg uralgó kanyarójárvány alkalmával újlag észlelte már előbbi járványok alkalmával szerzett azon tapasztalatait, melyek szerint a nevezett kór ugyanazon egyént két, sőt többször is szokta meglepni. Az orvosi irodalomban e tekintetben azon sajátságos eltérés mutatkozik, hogy a szerzők legnagyobb része a kanyaró kétszeri megjelenését ugyanazon egyénnél kerekén tagadja, s csak egyik másik ismeri el annak lehetőségét. Pollák tr. 35 általa észlelt pozitív esetre tud hivatkozni, hol a kanyaró ugyanazon gyermeknél 2-szer, sőt egy esetben 3-szor is jelentkezett, s felkéri a tagtársakat ez iránti tapasztalataik közlésére.

E tárgy épen úgy, mint azon másik fölvetett kérdés, vajlon a kanyarójárványnál alkalmazandók-e más ilyenmű járványoknál divó szigorú rendszabályok, élénk vitára adott alkalmat, s mindkét kérdés elég fontosnak tartatott arra, miszerint azok január hó 4-kén tartandó szakülésen napi rendre tűzessenek, a midőn is előadóul Pollák László tr. kéretett föl.

Kelt Nagyváradon, 1882. január 6-kán.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1882. január havi orvosi szakülése.

1. *Bikfalvi Károly*, tanársegéd bemutatja az élet- és szövettani intézetben végzett vizsgálatait „a *muscarin* és *curara* hatásáról a test hőmérsékére.” E vizsgálatok kiegészítő részét teszik a *Hőgyes* tr. által lapunkban (1880. 37, 38 és 40. szám) közölt hasonló vizsgálatoknak, melyek akkor e két alkaloidra nézve határozatlan eredményre vezettek. Előadó vizsgálataira *F. A. Falck* nem rég megjelent közleménye (Pflüger's Archiv. 25 köt. 577 lap) adott alkalmat, a ki ugyanis azt találta, hogy a *muscarin* kutyák és tengeri nyulak végbél-hőmérsékét jelentékenyen leszállítja, még pedig annál nagyobb fokban, minél hosszabb tartamú volt a mérgezés. A *Hőgyes* tr. által közzétett határozatlan eredményt ő abból magyarázza, miszerint *Hőgyes* tr. intézetében igen nagy *muscarin*-adagok használtatván, a mérgezés oly rövid tartamú volt, hogy szembetűnő hőmérsékésökkenést észlelni nem lehetett, s ezért vezettek *Hőgyes* tr. vizsgálatai azon eredményre, miszerint a *muscarin* alig van befolyással a test hőmérsékére. A *curara*-mérgezés alatti hőmérsékmenetben Falck a következő 3 szakot különbözteti meg: 1. primár hőmérsékésökkenési, 2. hőmérsékemelkedési és 3. a halálebeni hőmérsékésökkenési szakot.

Előadó mint a *Hőgyes* tr. által közzétett dolgozat egyik vizsgálója, újabb vizsgálatait csekély eltéréssel az akkor leirt módszer szerint hajtotta végre. Kisérleti állatúl tengeri nyulakat használt, melyeket a *Hőgyes* tr. által szerkesztett asztalkára (leírása „Orv. Hetilap 1880. 34. stb. szám) rögzített. A rögzített állatoknak a mérget a rögzítés folytán bekövetkezni szokott lehülés hőmérsék-állandósági szakában fecskendette bőrük alá, s a végbélbe egy kísérlet tartama alatt ugyanazon mélységre bevezetett hőmérőn a hőmérsékét 1—2 percenkint olvasta le. Nehány ellenőrző vizsgálatot tett nem-rögzített állatokon is, s ily módon a *muscarin* illetőleg azon eredményre jutott, hogy *ez alkaloid kisebb adagjai, melyek csak hosszabb idő múlva ölik meg az állatot, a végbélhőmérsékét szembetűnően leszállítják; rövid ideig tartó mérgezés alatt azonban, mint a milyenek a Hőgyes tr. által közölt vizsgálatok is voltak, a hőmérsékésökkenés igen csekély.* Vizsgálatait tehát nem egyeznek Falckéival, s ennek folytán a *Hőgyes* tr. által közölt vizsgálatok eredményét úgy egészíti ki, miszerint a *muscarin* a test hőmérsékét csökkenti.

A *curarával* mérgezett állatot egy részénél a végbél magasabb; más részénél a végbél alsó részletében mérte a hőmérsékét. Amazoknál a hőmérsékmenetben nem tudta a Falck által talált három szakot megkülönböztetni, mivel itt hőmérsékemelkedést nem talált, s csak a halál előtti percekben észlelte, hogy a hőmérsék néhány perczig állandó marad. A végbél alsó részletében, valamint a fülben észlelt hőmérsék menetét azonban meg-

egyezőnek találta Falck észleleteivel. Ezek alapján azon következtetésre jut, miszerint azon eltérő eredmények, melyeket különböző szerzők a curarának a test hőmérsékére gyakorolt hatásában találtak, onnan származnak, hogy egyik vizsgáló a test belső, másik a test külső részein tette méréseit. Az első csoportba tartozók hőmérsékcsökkenést, az utóbbiak emelkedést, találtak. *Curara*-mérgezés alatt ugyanis, midőn a véredények, tágulnak a test peripherikus részein (fülben) a hőmérsék emelkedik, míg a belső szervekben (végbélben 7—8 cm. mélységben) épen ekkor csökken leggyorsabban.

E vizsgálatai alapján *Hőgyes* tr., közleményének végeredményét úgy módosítja, miszerint a *muscarin* és *curara* hatása a test hőmérsékére nem határozatlan, hanem mindkettőt csökkenti azt.

Vizsgálatai egész terjedelmükben az „Orvos-természettudományi Értesítő”-ben fognak megjelenni.

2. *Benel János* tanársegéd olvassa fel tanulmányát „a *gyo-mormetszésről*” és jelentést tesz egy általa műtett esetről.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. február 2-dika. Fővárosunkban a fertőző betegségek, különösen a himlő, hagymáz, kanyaró, vörheny még mindig uralkodnak, s azokhoz a légzőszervi bántalmakban sűrűbben történő betegedések járúlnak, mindez pedig a halálozások nagyobb számát eredményezi. Január 14-kével végződő héten 246 élvészületessel 279 halálozás áll szemben, 21-kével végződő héten pedig 253 élvészületett gyermekre 305 halálozás esett.

— Örömmel közölhetjük, hogy *Hirschler I.* tr. egyik szemén a szürke hályogot *Schulek V.* tr. szerencsésen eltávolította, s a műtétel után már egy hétnél több idő telvén el, az eredményt teljesen biztosítottnak tekinthetni. Legjobb reményünk van aziránt, hogy köztisztletben levő ügyfelünket nemsokára orvosegyletünkben üdvözölhetjük.

— Ő cs. és ap. kir. Felsőge Hollán Adolf tr., ministeri tanácsosi címmel és jeleggel felruházott osztálytanácsosnak és a pozsoni országos kórház igazgatójának, saját kérelmére történt nyugdíjaztatása alkalmából, sok év során át a közegészségügy terén szerzett érdemei elismeréseül, a „kislódi” előnév használhatóságának engedélyezése mellett, saját és törvényes utódai részére a magyar nemességet díjmentesen adományozta.

— Egyetemünkéről a dalmatai csatatérre mint tartalékos főorvosok beszóllítottak *Tóth Lajos* tr., gyógyszer-tani tanszéki segéd és *Porutiu Romulus* műtőnövendék.

— A békés-megyei orvos-gyógyszerészegylet f. évi october 24-kén *Békés-Csabán* tartott tanácskozmányában a megye területén a közelmúlt, s e f. évben járványosan fellépett fertőzőési kórokkal foglalkozott. Ilyenek voltak: a járványos agygerincz, agyhártyalob, a váltóláz, a kanyaró, hókhurut és vörheny. Szörványosan mutatkozott a himlő, a roncsoló toroklob, s a hagymázféle megbetegedések. *Hajnal István* tr. a *Békésben* általa megfigyelt agy-gerinczagyhártyalob 27 esetéről értekezett. Ez értekezés alkalmúl szolgál az egyletnek e betegség lényegét illetőleg következőkben nyilatkozni: Számos tünetény szól amellett, miszerint a járványos agy-gerinczagyhártyalob és a malaria rokonságban vannak, bár a tünetényeknek bizonyos szabályszerűsége az esetek többségében félreösmerhetlen: az eddigi adatok nem elégségesek teljesen a rokonság eldöntésére, de ki sem zárják azt. Kétségtelen, hogy a malaria valamint más lobos bántalmakat, úgy a járványos agy-gerinczagyhártyalobot is befolyásolja; hogy azonban lényegileg mennyire függ össze e két baj, további észleleteknek van fenntartva. A betegség ragályosságára nézve a felmerült esetek kellő felvilágosítást nem nyújtanak. A vörheny *Békés*-megyében *martius* óta tart; véstőn kezdődőn, befészkelte magát *Békés-Csabán*, *Békésben*, *Doboron*, *Kigyóson*, s az ezen községekhez tartozó része pusztákon és tanyákon. A halálozás 43—50%. A tett közegészségügyi intézkedések közül hasznosaknak bizonyultak: a fertőzött lakházaknak szigorú rendőri felügyelet alá helyezése, az utca-biztosítási intézmény, a betegek elkülönítése, továbbá a fertőzött lakások, ágy- és ruhaneműek fertőtlenítése, s a népiskolai oktatás beszüntetése. Általános a tapasztalat, hogy mindezen fertőző gerjes-ragályos betegségek a kedveztlen és mélyebb talajú városrészekben tisztátalan, túlszűfolt

romlott légkörű lakházakban, s a szegénységet kísérő ruházati és élelemhiány mellett a szegényebb néposztály közt lépnek fel, terjednek tova, s ugyanezen viszonyok közt szedik leginkább áldozataikat. E betegség terjedését nagyban előmozdítja a szülők közönyössége, a könyelmű, sokszor lelkiismeretlen vigyázatlanág, s a kellő ovatosság teljes hiánya. A gyógyulásra legjobb befolyással van: a czélszerű ápolás és a szakértő gyógykezelés. A nagymérvű halálozás ép ezek elhanyagolásában rejlik. Hajnal Albert tr.

— Schwartzter Ottó tr. által szerkesztett „Orvosi Szemle“ 4-dik füzete megjelent, s ezzel a folyóirat egy évi fennállása után véget ért. A szerkesztő és munkatársak minden lehető elkövetek, hogy a megindított folyóiratot hasznossá tegyék, áldozatkész törekvésük azonban eredménytelen maradt. Az ilyenmű vállalat sikerüléséhez sok pénz kell, még pedig nemcsak annak megindulásakor, hanem több éven át. Az orvosi közönség a hosszú időközökben megjelenő gyűjtő-folyóiratokat nem igen veszi; ha azonban látja, hogy azok az orvosi irodalmi tevékenységet jó, tanulásos összeállításában tartalmazzák, lassankint hozzájuk szokik, s mind több előfizetővel nyilvánítja irányukban bizalmát. Az „Orvosi Szemle“ szerkesztősége rendelkezésére azonban — mennyiben erről értesültünk — nem bocsátott a megfelelő költség, miben csak az előfizetők szaporodásával részesült volna bővebben. Ekként circulus vitiosus állott fenn. Az előfizetők egy részről akkor szaporodhattak volna, ha a folyóiraatra nagyobb összegek hosszabb időn át fordítatnak; más részről azonban ezen nagyobb összegek az előfizetők szaporodásától tétettek függővé. E kimenetelt előre lehetett látni, mindamellettsajnáljuk, hogy bekövetkezett, mert egy jól szerkesztett orvosi gyűjtő-folyóirat irodalmunkban nagy hézagot pótolna.

— A német sebészek XI-dik congressusa, tekintettel a német közegészségi és mentésügyi kiállításra, f. évben kivételesen május 31 és jun. 3-dika közti időben fogja Berlinben üléseit tartani.

— A berlini egészségügyi és mentésügyi kiállításon a tárgyak nem országok szerint, hanem oly módon lesznek rendezve, mint az életben használtaknak.

— Németországban jelenleg a bábatanítás reformjával sokat foglalkoznak. Azt találják, hogy a mostani öt hónapos tanfolyam jó bábák kiképezésére, különösen a növendékeknek alantálló értelmiségét tekintve, egyáltalában nem elegendő, minek folytán a hiányos kiképezés miatt sok emberélet jut veszedelembé. Ennek folytán az állam kötelessége, hogy a bábáknak jobb kiképezetése iránt intézkedjék. Ezt elérhetni vélik azáltal, ha a bábatanfolyam kilencz hónapra emeltetik, s gondoskodnak arról, hogy mindegyik tartomány fővárosában képezde legyen elegendő számú, s olyképen fizetett tanárokkal, hogy ezek a tanítás czéljaira teljesen felhasználhatók legyenek. Továbbá a bábák eszközöket és fertőtlenítő anyagokat ingyen kapjanak, a kerületi orvosok szigorún ügyeljenek fel rájuk, minden komolyabb megbetegedést a kerületi orvosnak feljelentenek, s a szorgalmas, buzgó bábák évente jutalomban részesíttessenek. A bábaállomások pedig szabad pályázat útján töltsenek be, s a kerületi bábák időnkint a tartományi bábaintézetekben ismétlődő tanfolyamokra köteleztessenek.

— A 4. nemzetközi közegészségügyi congressus f. évben sept. 4—9-kén Genfben tartatik meg. Genf canton szervezés végett a következő bizottságot küldötte ki: Lombard (elnök), Prevost, Dunant (titkár), d'Épine, Haltenhoff, Gautier, Julliard, Monnier, Rapin. Az értekezletnek demographiai osztálya is lesz, s demographiai tárgyakból kiállítás fog rendeztetni, mely sept. 1-től 30-ig tart.

— Hír szerint a bécsi egyetemen a kórboncztan tanárává Kundrat grazi tanár fog kineveztetni.

— Ziegler zürichi tnr. Tübingenbe távozóban lévén, helyébe Zürichbe a kórboncztan tanárává Klebs, prágai tanárt hívták meg.

— Weisz József, Priessnitzthali vízgógyintézet igazgató-oryosának vezetésé alatt „Zeitschrift für Diagnostik und Therapie“ című folyóirat fog megjelenni.

— Páris legnagyobb és legpazarabb fényű gyógyszerétárát, mely az Avenue de l'Opéra mentén van, telephon köti össze a Grand-Hôtel-lel, a Louvre Hôtel-lel és más szállodákkal, hogy betegedések esetén az orvosok a gyógyszereket azon az úton

rendelhessék meg, s a küldöttek a gyógyszerétárba megérkezésük alkalmával azokat már elkészítve találhatják.

— Észak-Amerikának Massachusetts államában történt, hogy Briggsville-ben egy gyermek croupban megbetegedett, minélfogva a két mérföld távolságra lakó North Adams-ból orvost híttak hozzá, ki azonban a viharos északán kocsit nem kapathott, mely őt a beteghez szállította volna. Ez okból az orvos kivánta, hogy a beteg gyermeket a telephon-összeköttetés végéig helyezték, mi megtörtérvén, ő a telephon másik végén hallgatódzott; midőn pedig ekként az orvos a köhögés minémüségéből a gyermek betegsége felől meggyőződött, szintén telephonikus úton rendelkezett, s nemsokára teljes megelégedésére értesítették őt, hogy a beteg gyermek meggyógyult.

— Bruxelles-ben az iktató hivatal minden újszülött gyermek szülőinek a gyermekápolásról szóló 5 lapnyi terjedelmű utasítást ad. Ezt most Párisban is meg akarják honosítani.

— Konstantinápolyból január 5-dikéről keltezett hírek szerint Medinában és Dseddában a cholera teljesen megszűnt, míg Mekkában és Elvedeben alábbhagyott.

— Angolországban „Peculiar People“ (különös emberek) név alatt társulat alakult, melynek alapszabályai közé tartozik, hogy orvosi segélyt nem vesznek igénybe, hanem a beteget csak imádságokkal gyógyítják. Legközelebb pedig egy társulati tag gyermeke hólyagos himlőben megbetegedvén, ehhez orvost nem híttak, hanem csak imádkoztak felette. A gyermek meghalálózván, ezen ügy a kenti halottvizsgálónak esküdtseke elé került, mely akként ítélte, hogy az atya gondatlanság miatt a gyermek halálát okozta.

— A postagalambok alkalmazása az orvosi gyakorlatban is talált kezdeményezőre. N. Y. Hamilton, kerületi orvos Pennsylvaniában kiterjedt vidéki gyakorlatában igen előnyösen használja a postagalambokat. Betegeinek látogatásakor galambok által küldi el rendelvényeit a gyógytárba. Szokása azonkívül olyan esetekben, melyekben érdekében fekszik lehetőleg minden időben betegek állapotáról tudósítást szerezni, az illető beteg eknél nagyobb számú galambot hagyni, melyek útján, ha a szükséges, óránkint is tudósításokat küldet magához, a netalán beállott aggályos tünetek vagy a betegség más fordulatai felől. Állítása szerint idejének egy harmadrészét gazdálkodik meg ezen berendezése segélyével, s nagy számmal képes betegeket megnevezni, kiknek életét ezen eljárása által sikerült megmenteni, a mennyiben a gyors tudósítás folytán kellő időben megjelenhetett náluk.

— Az Észak-amerikai Egyesült Államokban az 1880. évi népszámlálás adatai szerint a négerek száma 6.577,151 lélek, míg az 1860. évi népszámláláskor csak 4.880,000 volt. A szaporodás tehát a legközelebbi 20 év alatt 35 százalék, a mi mindenesetre a négerek igen nagy szaporodási képességére mutat.

— A „Pekin Gazette“ Ouang-su császár egy rendeletét közli, melyben annak tudtul adása mellett, hogy a második királyné ő felsége betegségéből felgyógyulván, hivatalos teendőit ismét átvette, egyszersmind egész halmazát közli a kitüntetéseknek, melyekben az udvari orvosok collegiumának tagjai, számra nézve 24-en, kik naponkint meglátogatták a felséges beteget és felváltva tapintották pulsusát, részesültek. A kitüntetések pedig pávatollakból, veres és kék gombokból állottak.

— Cayner tr. (The Therapeutic Gazette 1881.) állítja, hogy a cascara amarga kérge (Hondura-cortex) a bujakór ellen igen jó hatású. E kérget Foehling tr. Mexico-ból Baltimoreba hozta, hol Cayner annak folyó-kivonatát 15—45 cseppjével adagolta bujakóros betegeinek.

— Clemens Theodor tr., czukros húgyár eseteiben igen ajánlja a bromarsent, mely a leírása szerint készített liquor arsenii bromati (Engel-Apotheker, Alfermann Jllixnél, Frankfurt am Main) alkotórészét képezi. Ezen folyadékból naponta háromszor egy cseppet egy pohár vízzel kell elegyíteni, s már nyolcz nap múlva a túrhetlen szomj csilapodik. Az adagot ezután fokonszint naponta háromszor három cseppre emeljük, mire a vizelet czukor-tartalma tizenégy nap alatt jelentékenyen kevesbedni fog. Ekkor visszatérünk a naponkinti háromszor egy cseppre, mit éveken át minden baj nélkül használhatni. Az étrend olyan legyen, milyent a diabetikusoknál általában alkalmazunk, s ezentúl a bevévés idejében a savanyú ételektől és nyers gyümölcsötől tartózkodunk

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre
10 frt., felővre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesi-
tendők.
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.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Scheuthauer G. tr. Gyöngydag. — Faludi G. tr. Az orbáncz kezeléséhez. — Goldsieher J. tr. A láttermérés tana (perimetria). (Vége). — Havas (Hamburger) A. tr. A bőrfarkas (lupus vulgaris Hebrae) kezelése. (Folyt.) — Abraham B. tr. A lágymirigydagatok, s azok újabb kezelése. (Folyt.) — Könyvismeretés, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Von Dr. Hermann Eichhorst. — Lapszemle. Az idegnyújtásról. — Az orrürr, s melléküreinek gümösödése.
TÁRCZA: A köztisztviselők minősítéséről szóló törvényjavaslat ügyében. — A budapesti kir. orvosgyűlés rendes ülése 1882. február 4-kén. — Haberern J. P. tr. A német sebészek X. congressusán tartott előadások, megvitatások, beteg- és műszerbemutatók. (Vége.) — Vegyesek. — Pályázatok.

Gyöngydag.

Ista SCHEUTHAUER GUSZTÁV tr., a kórboncztan ny. r. tanára.

A gyöngydag Virchow margaritomája, Cruveilhier tumeur perlé-je, Craigie margaroidja, Müller János cholesteatomája vagy gyöngyházfényű rétegzetes zsirdagja, Toynbee moluscous vagy sebaceous tumours-jai, Cornil-Ranvier epithéliome pavimenteux perlé-je, gyűjtőnév felhalmozódás megnevezésére, mely visszatartás vagy újképlődés által jön létre, s vékony, zsírral és cholestearinval kevert, részben magnélküli epithel- (endothel-, perithel-) sejtekből áll. E sejteknek vékony lemezekbe rendeződése a felületnek gyöngyházra emlékeztető fénytörölódási színeket kölcsönöz, míg az átmetszet fehérnek, sárgás-fehérnek tűnik föl, s majd selyemszerűen csillámlik, majd asbesthez, majd lágú viaszhoz, vagy stearinhoz hasonlít. A gyöngydag pikkelyekre széthasadva, daralokban lép föl, vagy száraz, mérsékelten tömött, könnyen concentricus rétegekbe széthasítható, gömbölyű, sima vagy dudorokkal ellátott gyöngyöt képezhet, vagy kisebb-nagyobb, gömb-, félgömbalakú gyöngyöknek csoportját, melyek hámsejtekből álló hidak vagy edény nélküli kötőszövet által köttetnek össze, s némelykor finom kötőszövet-hártya által be is burkoltatnak. (Müller János cystikum cholesteatomá-ja).

Első (daraszerű) alakját nem szabad, mint Virchow emelte ki először, elzsirosodott izzadmányok vagy váladékok vajszerű, sok beszórt, sőt rétegzetes cholestearin által csillámszerűen fénylő tömegekkel elcserélni, mint ezek szuvas csigolyákon, bőrfekélyeken, húgysipolyokon, petefészkekben, vesékben előjönnek; mindazonáltal hiszem, hogy Virchow túlzásba esett, ha ő a valódi hámreteg-zeteket petefészekdagokban és fekélyeken tökéletesen tagadja, vagy legfeljebb az utóbbiaknál már azelőtt a bőr alatt létezett valódi gyöngydagatoknak genyedés általi lemeztelenítését engedi meg; én magam láttam egy leg-szebb gyöngyházfényt mutató, concentrice elhelyezett száraz

hámrétegekkel egészen megtelt, gyermekfejnyi petefészektömlőt és egy syphilitikus koponyatetőnek újj benyomat-szerű gödreit ily, a hajzatos bőr hegeitől származó fénylő hámrétegekkel fedve.

A gyöngydag meglehetősen ritka. A gömbszerűnek lehelyei: a subarachnoidealis kötőszövet, az agyalapi pia mater különösen a hid, nyúlt- és kisagy körül, ritkábban az agy rendszeren a harmadik gyomroc táján; visszatartási tömlők különösen a faggyúmirigyeké és hajtüszöké, s a tejmirigyeket és a heréket illető cystosarkomáké; — desmoidtömlők, rákok, papillardagok hámrétegei, cystomák, a homlok- és nyakszirtcsont pikkelye, a sziklacson, a külhalljárat bőre, a dobhártya, a dobür nyákhártyája. A gyöngydag daraszerű alakja találatik húgcső-sipolyokon, bőrhegeken, leggyakrabban azonban a dobürben, vagy az ezzel közlekedő csecsnyúlványsejtekben és pedig leggyakrabban a dobürnyákhártya desquamatív lobja folytán, midőn annak hámja egyidejűleg fennálló dobhártya-defectus mellett valódi Malpighi stratummal ellátott epidermissé lehet; ritkábban a külhalljárat bőrének idült lobjánál, ha ennek sarjadzó epidermise a dobhártyán, vagy a tönkrement halljáratfalon át a középfülbe ér.

Igaz ugyan, hogy Virchow csak azon rétegzetes, gyöngyházfényt mutató epithel-felhalmozódásokat akarja gyöngydagokul venni, melyek heterologok, azaz melyeknek hámsejtjei kötőszövetből lettek, miáltal az ő értelmében majdnem csak a lágú agyburkok, az agy és a koponyacsontok gyöngydagjai tűnnének fel valódiaknak. Ezen nézet lényege Eberth által is fenntartatik, ki a pókhál-hártya gyöngydagjait nem az edények perithelijéből, hanem a subarachnoidealis gerendák felületes meg-nagyobbodó kötőszövetsejtekből származtatja le, míg Virchow egész felhámgyógyókat és felhámhengereket a mélyebb kötőszövetréteg egyenetlen egy proliferáló kötőszövetsejtjéből keletkeztet.

Közel fekszik ma Eberth felületes, hámsejtekke kinövő kötőszövet-sejtjeit Ziegler értelmében kivándorolt

szintelen vértestecseknek nyilvánítani, melyek összefolyás által epitheloid és óriássejteké való átváltozást mutatnak, annyival inkább, mert Eberth kötszövetsejtjei csak elszigetelt csoportokban léptek fel, s részben több magvú óriássejteké lettek; sőt maga Eberth a kérdéses sejtek nyirktestecs-természetét ki nem zárta. Az „újképletek“ című cikkemben tárgyalt nézetek után a epitheloid-sejteknek (endothelsejtek) szintelen vértestecsekéből való keletkezése még kérdésesnek, míg epithelsejteknek szintelen vértestecsekéből vagy kötszövetsejtekéből való keletkezése igen valószínűtlennek látszik; így esik Virchownak a valódi gyöngydagot illető criteriuma, s mi ennél fogva a margaritoma fejlődését azon helyekre szorítjuk, hol a gyöngydag-sejtekhez hasonló lapos, sokszögletű sejtek, tehát epithel-, endo- vagy perithelsejtek szabályszerűen vagy ébrényi bőrlefűződésük folytán szabályellenesen fordulnak elő. A gyöngydag elemeihez tényleg néha hajszálak, sőt fagygyúmírigyek alakját utánzó fagygyútömegek vannak hozzákeverve, mi annyival is inkább az ilyen gyöngydagok dermoidcysta epidermissajtjeiből való eredetére utal, mennyiben ugyanez helyeken fagygyúval és hajszákkal ellátott egyszerű dermoidcysták is fordulnak elő; így magam szintén láttam diónál nagyobb fagygyú-hajcystát, mely egy felnőtt egyén homlokagy lebenyének alsó felületén székelt.

A gyöngydagban majd dúsabban — majd gyéribben fellépő cholestearin-jegeczek a lapos, sokszögletű epithel- vagy endothel-sejtek széteséséből származhatnak. Megemlítendő, hogy oly irók is, kik a heterológiát nem tekintik a valódi gyöngydag próbakövének, p. Cornil-Ranvier, Schwartze, mégis tesznek különbséget újképlet mint valódi gyöngydag és álgyöngydag, mint számos levált epithelsejt pusztá felhalmozódása között. A gömbölyű gyöngydagok töhnyire borsónyiak, gyakran csak kölesnyiek, az agyban pedig almanagyságuak is fordulnak elő, s a mostanáig legnagyobb példány aligha nem az én általam Budapesten észlelt, már előbb említett petefészek-tömlőben talált gyermekfejnyi gyöngydag. Ámbár a gyöngydag fejlődésében, sejtjeinek elrendezésében sokféle analogiát mutat a hámrákkal, sőt Cornil-Ranvier benne csak lebenyes laphámdaganatot (cancroid) lát, melynek minden sejtje elszarusodott; ámbár nemcsak rákban lép fel, hanem néhányszor (Virchow, Eberth) más szervek rákjánál is találtatott, ámbár a sziklacsont szuvasodása, evesen széteső öböl-thrombusok, pyaemia, agyburóklob, agytályog, az agyra történt nyomás által halálos lehet, úgy magában véve még is jóindulatú újképlet, s ha Rokitansky cholesteatoma-gyöngyöket tartalmazó retro-peritonealis nyirkmírigyrák mellett a cysterna lumbalishoz vezető nyirkedényekben, magában a cysternában és a ductus thoracikusban cholesteatoma tömegeket talált, úgy ezek nem sarjadzott gyöngydag-embolusokul tekintendők, hanem a ductusba történt rákátalakulásoknak, melyek utólag ártatlan margaritomákká száradtak el. Edényújképlődés hiánya, az anyatelepben lévő edények összenyomása lehetnek az elszáradás, a sejtrétegek vékonyságának és így a fénytörési színeknek, a cholestearin és detritus képződésben kifejezett sejtszétesésnek, de a gyöngydag jóindulatúságának is okai.

A margaritoma göröcsövi vizsgálata vékony metsze-

teken történik, melyek vagy a friss, vagy $\text{I}000$ chromsav-oldatban keményített dagból metszetnek, a sorvadtt magvak feltalálása pedig carminfestés, míg a cholestearinjegeczeké a sejteket megvilágosító kaliumoldat által történik.¹⁾

Az orbáncz kezeléséhez.

FALUDI GÉZA tr-tól, Budapesten.

Melyik gyakorló orvos nem ismeri azon zavart, melybe jut, midőn kezelése alá orbánczos beteg kerül; mint szeretné annak továbbterjedését mindenképen meggátolni, de fájdalom, ebbeli törekvése majdnem mindig meghiusul, a baj feltartóztatlanul tovább terjed, s a folytonartó hosszas láz, vajmi gyakran kimeríti a beteget. Más esetekben súlyos szövődések veszélyeztetik, sőt ki is oltják az életet. Míg felnőtteknél az orbáncz aránylag ritkábban végződik halálosan, addig gyermekeknél, főleg újszülötteknél és csecsemőknél a baj sokkal komolyabb; mint *vándorló orbáncz* fekélyes köldökcsont, vagy védhímővel oltás után kiindulása helyéből az egész testet átfutja, s elég gyakran újra meg újra kezdi vészes pályafutását.

Az eddig használatban volt általános, vagy helybeli kezelése a baj ellen általában sikertelennek bizonyult; tehetlenül állott vele szemben az orvos, s csakis symptomatikus kezelésre volt utalva.

Nincs szándékomban az orbáncz aetiológiájába itt bővebben belebocsátkozni, annyi mindazonáltal elvitathatlan tény, hogy az bizonyos fertőzésen alapul. A sebek antiszeptikus kezelése óta ritkábban lép fel, úgy látszik, magának az orbáncznak is *antiszeptikus helybeli* kezelése lesz majdan azon egyedül célhoz vezető mód, mely által tovább terjedését gátolni és gyógyítását majdan sikeresen eszközölni lehet. S valóban az újabb helybeli gyógykezelési kísérletek mind ezen elven alapulnak, melyek közül eddigelé legsikeresebbeknek bizonyultak a *Hueter* által ajánlott befecskendezések az orbánczos bőrbe és környékébe *carbolidat-tal*, miáltal nem egyszer sikerült az orbáncz tovább fejlődését és terjedését meggátolni.

Két év óta vándorló orbánczban szenvedő több csecsemő gyermeket, sőt házi orvosi minőségemben egy-két felnőtt beteget is volt alkalmam antiszeptikus módon *helybelileg* a baj ellen kezelni, s minthogy kezelésem sikerei mindinkább bátorítólag, sőt meglepőleg jó eredménnyel végződtek, kötelességemnek tartom ezennel kezelésemet röviden közzé tenni.

Tény, hogy sok kitűnő szer azért nem hat kellőleg, mert alkalmazása czélszerűtlenül történt. A legtanúságosabb példa e tekintetben az izzag helybeli kezelése.

Míg például az arc-, fül- és fejjárgaban szenvedő görvélyes gyermekeknél, a szárító kenőcsök a beteg részekre egyszerűen rákenetve, majdnem kivétel nélkül nem hogy használnának, sőt a bőr izgatása folytán a bajt súlyosbítják, addig ellenkező esetben, ha a szárító kenőcsöt egyszerűen valamely vászonrongyra rákenjük és a beteg bőrrészeletekre *szorosán* odatapasztva alkal-

¹⁾ Irodalom: Cruveilhier: Anat. path. Livr. 2 Pl. 9. — Müller János: „Ueber den feineren Bau und die Formen der krankhaften Geschwülste.“ Berlin. 1838. p. 50. — Virchow Rezső: „Ueber Perlgeschwülste.“ 1855. Virchow's Archiv. VIII. k., p. 371. — Rokitansky: Lehrbuch der path. Anat. I. k., p. 220. — Esmarch Fr.: Cholesteatom im Stirnbein. Virchow's Archiv. X. k., p. 307. — Volkmann R.: Cholesteatom der Kopfschwarte. 1858. Virchow's Archiv. XIII. k., p. 46. — Wilks: Transact. of the Path. Soc. Vol. X. p. 24. — Mayer: Med. Halle. Wien. I. 8. 1860. — Förster A.: Würzburger med. Zeitschrift. III. p. 195. — Eberth C. J.: Zur Entwicklung des Epithelioms (Cholesteatom) der pia und der Lunge. 1870. Virchow's Archiv. XLIX. k., p. 51. — Perls M.: Lehrbuch der allg. Path. 1877. I. r., p. 485. — Schwartze: Klebs kórbonczani kézikönyvében 6. füzet, p. 16. hol a hallási szerv gyöngydagjáról szóló 1878-ig terjedő irodalom olvasható.

mazzuk, a siker valóban meglepő lesz. Úgy látszik, így áll a dolog az orbáncz kezelésénél is.

Egyetemünk jeles bőrgyógyásza, *Schwimmer* tanár, néhány évvel ezelőtt a himlőhegek meggátlása czéljából az arcra carbokréta-pastát vett alkalmazásba következőképen: Rp. Acidi carbolicum 4,0, olei olivarum 40,0, cretae albissimae qu. s., ut fiat pasta mollis. Ezt vászonból készült álarcra kenve, szoroson befedte vele a himlős arcot; s tényleg ezt nekem is himlős betegeknel számos esetben volt alkalmam észlelni, meglepő sikerrel, nem mintha az így kezelt betegekben himlőhegek nem képződtek volna (bizony képződtek azok!), hanem azért, hogy a himlőhólyagok kifejlődésének meggátlása folytán az arc nagy megduzzadása meg lőn gátolva, a láz és a tévengések kisebb fokban léptek fel, s a baj sokkal enyhébben folyt le. Ez elvitázhatatlan tény, s elegendő arra, hogy e szer alkalmazását himlős betegeknel el ne mulasztjuk.¹⁾

Orbánczos betegeimnél kísérletkép szintén a fentebb említett carbokréta pépet alkalmaztam, kettős czélból: először, hogy a megtámadott bőrrészletet a külbehátások ellen mintegy óvóköttéssel lássam el (hiszen ezt mostanáig is tettük, részint olajos, terpentines, carbolos bekenések, vagy kámforos behintés által); másodsor, még pedig legfőképen azon okból, hogy antiseptice járjak el. S valóban a siker meglepő volt, melyet csak az tud kellőleg méltányolni, kinek többször volt alkalmam vándorló orbánczban szenvedő gyermekeket észlelni. Nemcsak a megtámadott bőrrészletet fedtettem be e pastával, de hogy az orbáncz továbbterjedését gátoljam, az orbáncz által megtámadott bőr körületeiben levő egészséges részeket is, minél *szorosabban*. S minél pontosabban történhetett az meg, így a végtagok, törzs (kevésbé a has) bőrén, annál biztosabban sikerült az orbáncz tovaterjedését meggátolni, s vele együtt a láz csökkenését is létrehozni. Legújabb tapasztalataim pedig még arra is tanítottak, hogy az eredmény annál biztosabban éretik el, minél nagyobb adagokban használtatott a carbolsav a kréta keverékben. A kötés napjában legfeljebb három ízben lőn megváltoztatva.

Könnyen belátható, hogy kis gyermekeknel a carbolos kenőcs alkalmazása sokkal enyhébb, s talán mindig veszélytelen eljárás, mit a *Hueter* által ajánlott 3%-os carbololdatnak körülbelül 10—12 Pravaz-féle fecskendővel történt bőraláfecskendezéséről épen nem lehet állítani. Ez okból csecsemőknel ezen eljárást nem is igen vették még igénybe.

Távol legyen tőlem állítani, hogy előadott eljárásom által az orbáncz tovaterjedését *mindig* meg lehetne akadályozni; eddigi tapasztalataimból ítélve azonban feltűnő hasznát nem lehet elvitatni. Eseteim még nem oly számosak, hogy ez eljárásról végleg ítéletet hozni lehessen; kérem azért t. ügyfeleimet, hogy ez irányban kísérleteket tegyenek.

Annyi azonban bizonyos, hogy a mai orvosi tudomány ama törekvése, hogy ahol csak lehet, a helybeli kezelés alkalmaztassék, az orbáncznel is a legsikeresebb eredményekkel kecsegtet.

Semmi kétség, hogy hathatósabb antiseptikus szerek feltalálása és helybeli alkalmazása által még biztosabb eredményeket lehet majd elérni.

Az utat, melyen indulni kell, *Hueter* már megmutatta, ezt tovább fejleszteni lesz a jövő feladata.

¹⁾ Tapasztalataim szerint a kenőcs alkalmazása a himlőhólyagok támadása előtt, tehát a himlő kitérés szakában nem czélszerű, hanem csak akkor, midőn azok már bizonyos kifejlődést értek el, tehát körülbelül a 4—5-dik napon.

A láttermérés tana (perimetria).¹⁾

Irta GOLDZIEHER VILMOS tr., magántanár és szemorvos Budapesten.

(Vége).

A látter határai.

A mi a látter határait illeti, az egyes buvárok adatai igen nagy mértékben különböznek egymástól. Nem tekintve az egyéni eltéréseket, melyek a fej és a szemek alkatával összefüggnek, s különös elővigyázat mellett sem zárhatók ki; nem tekintve továbbá a refractio befolyását, mégis úgy látszik, mint ha a próbajel világosságában levő különbség e tekintetben nagy szerepet játszana. Míg pl. emmetropikus szemeim láttere külfelé alig 80°-nyira terjed, ha körülbelül 20 mm-nyi papírnégy-szöget próbajelként használok, a határ azonnal kitágul 10, sőt több fokkal, ha lángocsát használok. E helyen több megbízható buvár számadatait idézzük, hogy ezeket mindenki az önmagáival összehasonlíthassa.

A látter terjed:

Név	fel-felé	lefelé	kül-felé	be-felé	fel-külfelé	le-befelé	fel-hefelé	le-külfelé
Förster	45°	65°	70°	60°	50°	56°	50°	75°
Landolt	55°	65°	85°	50°	65°	45°	50°	85°
Mauthner	54°	70°	88°	55°	70°	50°	55°	85°

Ennél fogva a látter legnagyobb függélyes kitágulása *Förster* szerint 110°, a vízszintes 130°, föl külfelől — le belfeléig 106° föl befelől — le külfeléig 125°. *Landolt* szerint ugyanazon sorrendben 120°, 135°, 110°, 135°. *Mauthner* szerint 124°, 143°, 120° 140°.

Uschakoff és Reich szerint a rövidlátók láttere kisebb és a túllátóké nagyobb az emmetropikusokénál.

A látterhatárok kimérése színes próbajelekkel.

Mind ama eredményt, melyet a látterhatárok megvizsgálásánál kaptunk, fehér próbajelek segítségével nyertük.

Másképen áll a dolog, ha fehér próbajelek helyett színekkel élünk. Kiderül, hogy a reczehártya kerülete nem egyenlően érzékeny a színek iránt. Első sorban mutatkozik, hogy bármely színt is veszünk, az a legkülsőbb látterhatáron egy darabig körülbelül 10°-nyira épséggel színesnek nem ismertetik fel, hanem rendesen szürkének látszik. Ezen adatot a legtöbb buvár szolgáltatta, úgy hogy egyenesen egy színvak övről, a látter legkülsőbb határan szólhatunk. Mégsem lehet említés nélkül hagyni, hogy egyes kutatók (pl. *Mauthner*), ha jó világítást használnak, a *kéket* és *sárgát*, de csak ezt a két színt, a látter külfelénél olyanokul észreveszik. Egyetértőleg pedig állítatik, hogy minden szín közül a *kék* legtávolabb külfelé észrevéttetik, azután következik a *vörös*, s csak legkésőbbben a *zöld* szín. Míg tehát a legkülsőbb reczehártyaöv akármilyen fényinger által legyen is izgatva, csak egy nagyon tompa és határozatlan érzéssel válaszol, a szomszédos reczehártyaöv már képes a kéket, a sárgát is, de még nem képes a vöröst és a zöldet érezni.

A zöld szín érzéketése csak egy, a fixációs pontot körülvevő övben létezik; távolabbra ér már a vörös, melynek öve a kék és a zöld közt van. Tökéletes színérzési képesség tehát, a színfelvételre legképesebb egyéneknél, bizonyos központi látter-részben található, mely a látter összességéhez arányítva nagyon kicsiny.

Minél távolabbra megyünk a központtól, annál inkább csökken a színérzési képesség, a fentemlített sorrendben, egészen a láthatárig. Persze a látterben levő határ, mely egy színt a másiktól elválaszt, soha sem tekintendő egészen élesnek: a vörös nem látszik legelőre szürkének, hogy azután hirtelen bizonyos ponton vörösként felmerüljön, hanem lassankint a szürkén és sárgán keresztül a vörösbé megy át. Hasonló, a szürkén és sárgán keresztül menő átváltozást szenved a zöld szín. Csak a kék és sárga látszik azonnal sajátos színezetében, mihelyt egyáltalában a színvak övből kilépett. S bármily fontosak és értékesek is azon tények elméleti tekintetben, s bármily sokat

¹⁾ L. „OHL.” 5. számát.

is várunk további átkutatásuktól a színérzék tana érdekében, ép oly nagyok azon nehézségek, melyekkel küzdenünk kell, ha azokat diagnosztikus célokra használni akarjuk. A színátmenetek különféle árnyalatai, a látterén belül gyakorlati célokra azért nem értékesíthetők, mert a megvizsgált egyének adatai, kik nincsenek begyakorolva reczéhártya-peripheriájuk benyomásait ellenőrizni, ingadozók és megbízhatatlanok. Ugyanazon okokból le kell mondanunk arról, a reczéhártya alakérzékét („Formsinu“) kikutatni, úgy hogy a látélesség megállapításánál az egyenes látásbeli vizsgálatra kell szorítkoznunk. A mi a peripher-reczéhártyarészek színérzékét illeti, középszámokkal kell megelégednünk, melyek azon helyet adják, hol a láttermérsénel egy szín határozottan olyannak ismertetik. A vizsgálatot olyképen eszközöljük, hogy 10—20 mm-nyi színes papírnégyszöveget, mely fekete alapra van ragasztva, a peripheriától a központhoz vezetünk és a perimeter-karikán azon fokot jelezzük, hol a szín olyannak láttatik.

A vak foltot központul véve, rendes színhatároknak a következőket vehetjük fel.

	Kék	Vörös	Zöld
külfelé	65°	60°	40°
belfelé	60°	50°	40°
felfelé	45°	40°	30—35°
lefelé	60°	50°	35°

A perimetria jelentősége a szembántalmak diagnostikájában és prognostikájában számára.

A perimetria jelentősége abban rejlik, hogy számos szembeli kórfolyamat, nemkülönben a látási szervben belül — azt legtágasabb értelemben véve — előforduló folyamatok a látter jellemző rendellenességeihez vezetnek, s gyakran már oly időben, melyben más határozó tünetek, melyekből a bántalom lényegére és kiinduló pontjára következtetni lehetne, még nincsenek jelen. Vannak továbbá nagyon fontos kóros folyamatok, melyek egyáltalában sem a központi látás csökkenéséhez, sem a szemtükörrel látható változásokhoz nem vezetnek, hanem kizárólagosan a látter jellemző szűkülését feltételezik.

A mi a perimetria prognostikus jelentőségét illeti, legyen szabad itten Gräfe Albrecht által befolyásolt úttörő közlemény egy helyét idézni, mely még mai nap a tárgy magvát tökéletesen kifejti. Megjegyzendő, hogy egyáltalában minden erre vonatkozó ismeretünk a Gräfe által teremtett alapon nyugszik.

„A mi a szem működési zavarait illeti, nem tagadható, hogy a fok, a melyig a központi látélesség szenvedett, nagy jelentőséggel bír; de a prognosist illetőleg quoad caecitatem a legfontosabb a látterhatárok pontos kimérése és a központon kívüli látás meghatározása. A tapasztalat ugyanis elegendően kiderítette, hogy a haladó megvakulás felé törekvő kóralakok már nagyon korán kitűnnek a látter szűkülése, illetőleg a központon kívüli látás uralkodó csökkenése által.

A idegelemek haladó sorvadásánál a priori belátható, hogy a táplálási és működési központtól legtávolabb fekvő helyek legelőször mennek tönkre, s hogy azután az egymásutáni elhalás centripetalis úton következik“. (Vortr. aus der Gräfe'schen Klinik, mitg. von Engelhardt. Klin. Monatbl. III. évf. 129 l.)

Gräfe a látter-leleteket három főosztályba sorozza. Megkülönbözteti 1. az absolut rendes látteret; 2. a relativ rendeset, melyben a peripherikus látás csökkenése létrejön ugyan, de egyenlően minden irány felé, úgy hogy a látter concentrikusan szűkült és 3. a rendelleneset, melyben az excentrikus látás zavara, főleg egyik-másik irány felé mutatkozik; úgy hogy a külhatárok folytonossága meg van szakítva. A tapasztalás tanítja, hogy az első két osztályban jó indulatú, megvakulásához majdnem soha sem vezető kórfolyamatokkal van dolgunk, ámbár a második osztályhoz tartozó esetekben (mérgezési amblyopiák és centralis amblyopiák) az állapot hosszas tartama és a kórok meg nem szűnése következtében kedvezőtlen kimenetek is néha létezhetnek. A harmadik osztályba pedig mind ama esetek sorozandók, melyek végre a látideg anyagorvadásához vezetnek, legyen bár ez elsődleges folyamat magában a látideg pályájában, vagy annak származási helyében a központi szervben.

Bizonyára behatón tanulmányozva lett a perimetria a reczéhártya-kerületnek színekkel megvizsgálása által. Ezen módszer ugyanis eddigelé pótlékkül szolgál ama, mai napig még hiányzó módszer helyett, a központon kívüli látélesség meghatározására. Nagyon valószínű, hogy a reczéhártyakerületnek színekhez való érzékenységből következtetést lehet vonnunk annak érzékenységre egyáltalában, s a feltevés, hogy egy reczéhártyarészlet, mely rendes állapotban p. o. a kéket és vöröst felismeri, s most csak a kéket vagy semmi színt sem érez, látélességét illetőleg hiányt szenvedett, bizonyára el nem utasítható.

Miután most a vezető szempontokat, melyekből a látter kimérésénél ki kell indulnunk, megbeszéltük, fenntartjuk magunknak egy külön cikkben különféle szembántalmaknál a látter változásait előadni.

A bőrfarkas (lupus vulgaris Hebrae) kezelése.

HAVAS (HAMBURGER) ADOLF tr-tól.

(Folytatás).

b) Étető szerek.

Az étető szerek két csoportba oszthatók: olyanok, melyek az ép és kóros szövetet egyaránt roncsolják; s olyanok, melyek csak a kóros szövetet roncsolják. Az első osztályba tartoznak: pasta caustica Viennensis, kalí causticum fusum, zincum chlor., s annak különböző módoszatai Landolfi, Canquoin, Hebra, Veiel, Köbner, Bruns szerint, továbbá tömény savak, míg a csak felületesen hatók közül az acidum carbolicum. Mindannyian rendkívüli fájdalom mellett az ép és kóros szövetet egyaránt szétroncsolják, s kivétel nélkül torzító heget hagynak hátra. Ezért ma már alig lesz bőrgyógyász, ki ezeket alkalmazza.

A második osztályba tartoznak:

1. Argentum nitricum fusum (olvasztott légenysavas ezüst). Kaposi tr-nak ezen kedvező módszere fájdalmas ugyan, de jó hatású, melynek azon előnye van, hogy vele, mint ezt Kaposi helyesen megjegyezte, minden egyes lupus-göböt kikaparhatunk, s annak tápláló véredényeit betömődéshez vezethetjük, melyel sohasem lehet ártani, s melyet úgy a köztakaró mint a nyákhártyák lupusánál egyaránt lehet alkalmazni. Ez azon gyógyszer, melyet majdnem minden esetben igénybe veszünk. Azon állítás, hogy gyakori alkalmazása után sötét festenyzés marad hátra, alaptalan; jó nagy számú esetben láttam annak alkalmazását, azonban a bőr festenyzettségét egyetlen egy esetben sem észleltem.

2. A Hebra által módosított pasta arsenicalis Cosmii (arsenic albi 1.0, cinnabaris fact. 3.0, unguenti emoll. 24.0) vörös színű, majdnem tapasz-összeállítású, mely késhátvastagságnyra vászondarabra kenetik, s egyszerre csak körülbelül férfitenyérenyi helyre a körülményekhez képest 1—4 napig, naponként egyszer megújítva, alkalmaztatik. Hatása a következő nap pir, míg harmadnap jókora lobos vízenyő és a kóros góczok fölületes elhalása. Negyednapon, midőn a fájdalom is meglehetősen fokot ért el, az egyes lupus-göbök elhaltak, vagy mint ilyenek helyükből már kiestek. A göbök közt levő ép bőrrészletek hegszövetel nem támadtak meg. Ezen eredményhez jutva, a felsebzett felület egyszerű közönbős kenőccsel (unguentum simpl.) befedetik, s pár nap múlva az esetleg túlságosan sarjadzó egyenetlen felületet légenysavas ezüst pászkaival legyaluljuk. Az eredmény többé-kevésbé kielégítő, s a hegek helyel-közöl meglehetősen simák, vékonyak és halaványak.

3. Acidi pyrogallici 5.00, ungu. simplicis 50. Jarisch tr. által hozatott be, s alkalmazása azonos az előbb leírt pépéhez, csak hogy gyengébb hatású, s így a szomszédsszövet reactiója is kisebb, míg az eredmény olyan, mint az arsenpastánál.

Az étető szerek csoportjában felsoroltak közül károsak, így tehát elvetendők azok, melyek mind az ép, mind a kóros szövetet egyaránt roncsolják; mert, ha valahol, úgy a lupusnál szükséges a conservatív kezelésmódot követni, s iparkodnunk az egyes ép bőrszigetek lehető legtöbbjét megtartanunk, legyen bár a kóros változás akár ruhával fedett, akár fedetlen testrészen. A csak kóros szövetet szétroncsolók közül a légenysavas ezüst pászka alakjában alkalmazásának adandó az elsőség, mert való-

ban alkalmazásakor a reakciók ritkák; utána a Jarisch által ajánlott pyrogallusz-savas kenőcs ajánlható leginkább. Mindezen szereknél a létrejövő hegek a nem-vérmes reményeket kielégítik; főelőnyük az, hogy mindnyájan gyorsan hatnak.

c) Galvanocaustica vagy thermocauter. Eleinte legjobb módszernek látszik, mennyiben könnyű szerrel, rögtön, vérvesztés nélkül képesek vagyunk az újképletet, ennek tápláló véredényeit szétroncsolni, s így a recidivák ellenében látszólag lehetőleg jobban működni; azonban mint ismeretes, a kiújulások fellépte ellen e módszer is tehetlen, s azon hátránnyal jár, hogy szívós, tömött, vastag torzító hegeket hagy hátra, ekként tehát fedetlen testrészen épen nem használható, fedett testrészen pedig jobb által pótolható, miért mai napság már alig alkalmaztatik.

d) A megbetegedett bőrreszlet metszése — mely csak akkor eszközölhető, ha a lupus nem nagy terjedelmű — éktelenítő heget hagy hátra, melyben kiújulások majdnem minden esetben fellépnek, tehát nem sok eredményt nyújt. Ép ily kevés eredményt nyújt a beteg bőrreszlet metszése, s máshonnan vett bőrreszlettel pótlása, mert nemcsak azon veszélyvel jár, hogy, mint Kaposi mondja, az elhalt bőrreszlet nem nő oda, hanem még az is megtörténik, hogy az átültetett részben ép úgy, mint az eltávolított bőrreszletben lupus-göbök lépnek föl. Ily esetet Arlt tanár kórodáján 1878-ban észleltem, a hol egy nőnél lupus után létrejött hegesezés következtében mindkét alsó szemhéjnek tökéletes ectropiuma lépett fel, s a szemeket a biztos tönkremenéstől megóvándó, Fuchs tnr. akkori tanársegéd az ép felkar bőréből átültetést csinált; a sikerült átültetett helyen azonban nemsokára ép úgy uralgott a lupus, mint a többi arcbőrön.

e) Az újképletnek metsző, vagy mint Kaposi mondja, mechanikus eszközökkel, vagy a francziák szerint sebészi kezelése.

Ide tartozik a Volkmann által alkalmazott kikaparás kanállal, a tüvel szúrás, pontszerű scarificatio, végre a Balmanno Squire által feltalált, s Vidal Emil által módosított linearis scarificatio.

Volkmann módszere szerint a luposus bőrreszlet éles kanállal kikapartatik, s a kaparás egész az ép szövetig történik, mit meghatározni igen könnyen lehetséges, mert a kérdésben forgó újképlet puha, porhanyó, az ép szövet pedig az éles kanálnak meglehetősen ellentállást képez. A vérzés vatta, vagy tépés egy-szerű odaszorítása által pár perc alatt eltávolíttatik.

A felsebzett felület közönséges sebészi kezelésben részesül; túlságosan és egyenetlenül burjánzó sarjak pokolkövel legyalultatnak. E módszer alkalmaztatik az esetek legnagyobb részében Kaposi tanár kórodáján Bécsben. Határozottan az eddig leírt módszerek fölött legnagyobb előnnyel bír, amennyiben segélyével a leggyorsabb és legegyszerűbb úton távolíthatjuk el a kóros újképletet, s az esetek jó nagy részében az utána létrejövő heg elég szép, nem torzító. De vannak ezen kezelésmódnak is hátrányai. Ilyen, hogy a heg nem fekszik egy síkban az ép szomszédos bőrreszlettel, néha szívós, tömött éktelenítő, továbbá rendkívül fájdalmas; a legerélyesebb kaparás által sem érhető el azon eredmény, hogy a műtett helyen, mint ezt Vidal is felemlíti, még mindig ne maradnának hátra egyes újképlet-részek. Mindezek dacára ezen kezelési mód már nagy haladást tanúsít, s fedett testrészekben jó sikerrel lesz alkalmazható.

Részben némi haladást tanúsít a Dubini és Volkmann által behozott Auspitz és Schiff által módosított pontszerű scarificatio. A módszer abban áll, hogy az egyes göbök éles tű segélyével többszörös egymás mellé helyezett szúrások által megsebeztetnek, s azután marófolyadékkal (zinci chlorati, spiritus vini aa partes aequales) beecseteltetnek. E szép eredményhez vezető fájdalmas módszer Auspitz által módosított. Auspitz ugyanis iodi puri 1.0 és glicerini 20.0 folyadékba mártott tüvel sebezte meg az egyes göböket; de minthogy e módszernél a folyadék csak a bőrfelületig jutott, magába a gócba nem vitetett be. Schiff tr. azt ismét módosította, készítettén e célra egy eszközt, mely a következőkből áll: Tű, mely a Pravaz-féle fecskendő tűjéhez hasonlít, s melynek fokára hengerded kaucsukcső van alkalmazva; ezen eszközbe a kaucsukcső összenyomásával az Auspitz által ajánlott iodos glicerindotat felszívjuk, s azután az egyes lupusgöbökbe beszúrás alkalmával a gyógyfolyadékból egy-egy cseppet kibocsátunk, a midőn azután a iod részint mint izgató,

részint mint a resorbtíót elősegítő szer hat. Hátránya az, hogy hosszadalmas, meglehetősen fájdalmas és gyakran orbánczot idéz elő.

A lupus legjobb kezelési módja az, melyet most Párisban van alkalom megismerni, s a Balmanno Squire- és Vidal-féle linearis scarificatio.

(Folytatása következik.)

A lágyékmirigydagánatok, s azok újabb kezelése.

ÁBRAHÁM BÉLA tr., cs. k. segédorvos.

(Folytatás.)

Ezen elősorolt felosztásokon kívül még számos más létezik a különböző szerzők szerint. Hogy melyik a legcélszerűsőbb, s így melyik lenne elfogadható, bajos meghatározni. Ez különben teljesen egyéni dolog, mely az egyes syphilidológusok nézetétől függ.

Egy visszapillantás a lágyékmirigydagánatok kezelésének irodalmára, a legkülönfélébb eljárással és gyógymóddal ismert meg bennünket. A Lister-féle sebkezelés megismerése a lágyékmirigydagánatok kezelésénél is lényeges változásokat eredményezett. Bár annak határozott előnyét nem tagadhatni, mindazonáltal az még sok kívánni valót hagy fenn.

A lágyékmirigydagánatok kezelésénél a lob megszüntetése, annak elosztatása, a felszívódás elősegítése és a genyedés megakadályozása azon főbb tényezők, melyekre figyelmünk fordítandó. Továbbá tekintettel kell lennünk arra, hogy ha már az elgenyvedést megakadályozni lehetetlen, az a lehető legkedvezőbb lefolyás mellett a veszélyes szövődmények — mint orbáncz, üszkösödés alávájulások, nyirkedénylobok — ellen teljes biztosítékot nyújtson.

A bécsi katonaeorvosok december havi szakülésén Gschirhagl János tr. ezredorvos értekezése a lágyékmirigydagánatok újabb kezeléséről igen sok tanulságost foglalván magában, röviden ismertetem, egyúttal hozzácsatolom azon észleleteimet, melyeket az I-ső számú helyőrségi kórház bőr- és bujakóros osztályán múlt évi october óta magam is tettem.

Kaposi tanár legújabb tankönyvében¹⁾ a lágyékmirigydagánatok kezelésénél már javaslatba hozza úgy a salicylsav, mint a iodoform porának használatát.

Az I-ső számú helyőrségi kórház bőr- és bujakóros osztályán a salicylsav 1878-ik év végén mirigydagánatoknál, a iodoform 1879-ben fekélyeknél és 1881. elején mirigydagánatoknál lett először alkalmazva.

Az ezen kísérleti módhoz kiválasztott mirigydagánatok kiterjedt és határozott hullámzást mutatván, azoknál incisio véteztett elő, mely a daganat alsó részén félhordalaku metszés által eszközöltetett. A genyes váladék kiürítése után a nyílás salicylsavval (poralakban) lett kitöltve, mely után Bruns-féle vatta, jutéből álló kötés alkalmaztatott. Az ily módon kezelt esetek száma 101. Az első kötés, az esetek többségében csak egy, legfeljebb két napig maradt meg átnedvesedés nélkül; jóllehet később különösen nem-virulens mirigydagánatoknál ez idő 4—5 napra emelkedett. A nyílásba alkalmazott salicylsavas kötés váltásánál a külső részeken sárgásbarna, összetapadt tömeget képezett, míg a közepén a salicylsavas por mint olyan volt látható.

A kísérletek eredménye szerint a salicylsav a mirigydagánatok mérgeessége (virulentia) irányában hatástalannak bizonyult, s a megnyitott mirigydaganat váladéka — a tagon folyton fennállott fekély mellett — a 11, 36, sőt még a 66-ik napon is mérges jellemet mutatott, mely körülmény több esetben oltás által lett ellenőrizve. Továbbá sok esetben alagutak és alávájulások képződtek, mi valószínűleg abból magyarázható, hogy a salicylsav nehéz oldhatóságánál fogva, az így összetapadt tömegek egyrészt akadályozták a geny szabad folyását, másrészt a váladék fertőtelenítését nem hogy nem eszközölték, de sőt még talán annak tovább terjedését per continuum elősegítették.

Kedvezőbb eredményt tanúsított a salicylsav *diphtheriánál* és *üszkösödésnél*, mely jelenség egy-egy esetben 7 nap alatt teljesen meg lett szüntetve.

Idiopathikus és *egyszerű heteropathikus* mirigydagánatoknál

¹⁾ Pathologie und Therapie der Syphilis. 1881.

a salicylsav szintén jó szolgálatot teend, s a carbolsav fölött még van már azon előnye is, hogy a kötést nem kell oly gyakran változtatni.

II esetben *talcum venetum pulv.* alkalmaztatott. Rendes váladékú mirigydagánatoknál a gyógyulás már 7 nap alatt bekövetkezett; azonban virulens, üszkös stb. dagánatoknál nemhogy eredményre nem vezetett, de még elősegítette az alagutak és alaválások képződését.

Rendes sarjadzást mutató mirigydagánatoknál a 8%-os chlorzink-oldat (Dumreicher) szintén jó eredményt mutatott fel, de virulens esetekben ép oly hatástalannak bizonyult mint a salicylsav.

Megemlítendő, hogy mindezen kísérleteknél, minden kötés-váltás alkalmával a seb 2%-os carbolsav-oldattal lett kifecskendezve. 1881. év elején azonban és pedig a iodoform életbelépésével a carbolsav egészen felretétetett, miáltal, úgy mondva, *száraz sebkezelési mód* került fölszínre.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für praktische Ärzte und Studierende von Dr. Hermann Eichhorst, Professor für innere Medicin an der Universität zu Göttingen. Bécs és Lipse. Urban & Schwarzenberg. 1882. 1. és 2. füzet. Nagy 8-rét, 128 lap.

A jelen munka a különös kór- és gyógytant irodalmi fejtegetések és hivatkozások nélkül egyöntetű feldolgozásban oly terjedelemben fogja tartalmazni, hogy az olvasó abból magát a belgyógyászat mai állásáról teljesen tájékozhatja; emellett pedig annyira részletes, hogy az egyes betegségekre vonatkozó ismeretekbe könnyen bevezet. Legalább ezt kell következtetnünk az előttünk fekvő két füzet tartalmából, melyek után itélve, meg fog az felelni céljának, hogy a tanulók és gyakorló orvosok számára kézikönyvül szolgáljon. Ezen két füzetben a szívburok és a szívizomzat bántalmait, továbbá a belhártya bántalmainak egy részét, nevezetesen annak gyuladását, s a billentyű-betegségek kezdetét találjuk. Minden egyes betegségnél pedig tüzetesen tárgyaltnak az előidéző okok, a bonczani változások, a tünetek, a felismerés, a kimenetel, végül pedig a gyógytan. S mindez folyékonyan, könnyen érthető modorban történik. Az egész munka pedig 3—4 íves 36 füzetet fog kitenni, úgy hogy 120 ívnél több az nem igen lesz, mi kezességet látszik nyújtani, hogy épen a szükséges ismeretekre fog az szorítkozni; mennyiben pedig az eddig kiadott füzetből kivehetjük, szerző teljesen uralkodik a roppant terjedelmű különös kórtani és gyógytani anyagon, úgy hogy ebből azt, a mi szükséges, mind jól ki fogja válogatni, s helyes arányokban e munka olvasói elé terjeszteni.

Egy füzet ára 60 kr. így tehát az egész mű, mely fametszetekkel is el lesz látva, 24 frt. 60 kr. lesz.

L A P S Z E M L E.

S—n. Az idegnyújtásról.

Leyden, a berlini orvos-egyletben az idegnyújtásról értekezett. Előadásának kezdetén kiemeli, hogy a belgyógyászatban a tudományos bírálat elhanyagoltatik, s erre illő például a tabesnek sebészeti kezelésére utal. Langenbuch ama állítását, hogy a gerinczagsorvadás a környi idegekben venné kezdetét, csak feltevésnek tartja, s tagadja, mintha ő ilyesmit állított volna. Leyden szerint ez megtörténhetik ugyan, de el nem mulaszthatja Schultze bonczani vizsgálataira utalni, ki kimutatta, hogy a tabetikus betegéknél már az ataktikus tünetek fellépte előtt a gerinczagy meg van támadva, az elváltozások igen nagyok. Leyden két betegen végeztetett idegnyújtást. A műtét következménye gyanánt a motorikus erők csökkenése jött létre; a nagyfokú fájdalmak megszűntek, de e helyett a végtagokban égető érzés lépett fel. Az előadást követő vitatkozásban Riess felemliti, hogy két betegnél végzett nyújtást rosz sikerrel. Bernhardt egyenél és Wegener tizenegy betegnél végeztetett idegnyújtást a nélkül, hogy a műtét által eredményt értek volna el; Goldhammer betegénél a fájdalmak csökkentek ugyan, de az ataxia növekedett. Israel három betege közül az egyiknél semmi az eredmény, a másodikonál határozott roszabbodás következett be, míg a harmadikonál meglepő az eredmény, az érzékenység teljesen helyreállott, s a fájdalmak megszűntek. (Deutsche med. Wochenschrift. 1891. 46 és 47.)

Benedikt tabesben szenvedő négy betegnél idegnyújtást végeztet. Szerinte még el nem döntött dolog az, hogy mely ideg nyújtandó; az említett esetekben az ülideg lett nyújtva. Benedikt a nyújtás fokára nézve megjegyzi, hogy az elegendő nagy akkor, ha kis újjunkat az ideg alá tolhatjuk. A javulás ez esetekben csak lassan következett be. Elő lett az segítve állandó áram alkalmazása által. A javulás a fájdalmak eltüntében és a járási képesség emelkedésében, az inreflexek újbóli előállásában a látamerevség megszüntében nyilvánul. Szerző szerint a nyújtás inger gyanánt hat a gerinczagyra, s itt a már létrejött kórbonczani változások visszafélldhetnek. (Wiener med. Presse. 1881. 39. 47.)

Möbius és Tillmants tabesben szenvedő betegnél mindkét ülideget nyújtották, s a műtét után három hóval a beteg állapotában semmi javulás sem volt constatálható. (Centralblatt f. Nervenheilk. 1881. 23.)

S—n. Az orrür, s melléküreinek gümőkórja.

Weichselbaum az irodalomban talált négy eset rövid leírása után saját két esetét teszi közzé. A folyamat a bonczasztalon oly tisztán volt kifejezve, hogy a kórisme helyessége felől kételkedni nem lehetett. Az egyik esetben 15 éves fiúnál az összes szervek gümőkórja mellett az orr válaszfalának jobb oldalán négy, köles-, egész lencsényi fekély volt jelen. A másik esetben 62 éves nőben az összes szervek gümőkórja mellett az orrüregben több puha sárgás szürkés göb és egy kendermagnyi fekélyesedésnek induló dag találtatott. A góresői lelet mindkét esetben a kórisme helyességét bizonyította. (Allg. Würtemb. med. Zeitung. 1881. 27. 28.)

TÁR C Z A.

A köztisztviselők minősítéséről szóló törvényjavaslat ügyében.

Budapest, febr. 9-én.

¶ A törvényjavaslat a köztisztviselők minősítéséről, melynek az orvosokra vonatkozó pontjait lapunk f. évi 5-ik számában közöltük, haladást jelez törvényhozásunk terén, s haladást fog eredményezni a közigazgatásban és közéletben, ha törvénynyé válván, értelmesen és lelkiismeretesen kezeltetik. Nem kevésbé hasznos lehet az orvosok kiképezésére és az orvosi tanításra.

A törvényjavaslatban haladást látunk mindenekelőtt magában az eszmében, midőn az komoly tanulmányt, s határozott ismereteket követel meg azoktól, kik közhivatalokra alkalmaztatni, azokra megválasztatni kívánnak.

Erre nálunk, hol a tisztii hivatalok nagyrészt választás által töltenek be, szükség volt, habár megengedjük, hogy az iskolák szabályszerű elvégzése magában még nem elég biztos qualificatio; valamint azt is, hogy lehetnek és vannak is olyanok, kik az előirt curriculum nélkül esetleg jelesebben felelhetnek meg sok irányban kötelesegeknek, mint a kik az iskolákat végig járták. De a törvényjavaslat ily kivételes esetekről is gondoskodik, csak kárára fogván válni a közjónak, ha szakismeret által kiváló oly embernek tudományát nem lehetne értékesíteni, ki azt nem az iskola padjain szerezte, hanem a gyakorlati életben tettei és munkássága által bizonyította be.

Egy másik haladását a törvényjavaslatnak abban látjuk, hogy a szakismeret minden ága számára tért nyit. Azon jogi

ismereteket, melyek közhivataloknál valamely más szaktudományhoz kiegészítésképpen kívánatosak és hasznosak lehetnek, az illetők máskülönben is mint az egész jogi tanfolyam végighallgatása által szerezhetik meg, s szükség esetén különvizsga által is constatálhatók. A munkafelosztás elve egyébiránt a közigazgatás terén szintén csak alaposabb eljárást és tökéletesb munkát eredményezhet.

A mi a köztisztviselők minőségében alkalmazandó orvosok qualificatióját illeti, a haladás lényegesen a kilátásba vett úgynevezett physikatusi vizsgálatokban fekszik, melyeknek sikeres bevégezése nélkül a törvényhatóságoknál és a rendőrségnél, valamint a törvényszékeknél orvos állandóan alkalmazható nem lesz, s melyeket mielőtt az illetők letehetnének, legalább egy évi egyetemi vagy kórházi szolgálatot, vagy legalább két évi magángyakorlatot kell kimutatniok.

Haladásképen üdvözljük végre azon intézkedését, hogy a tudományos működést figyelemben és némi előnyben részesíti, s úgy hisszük, hogy azon egyetemi intézetek közé, melyeknek tantárgyai a betöltendő állomások teendőire vonatkoznak, az orvoskari intézetek kivétel nélkül mind, s némely esetekben caeteris paribus még mások is, péld. a vegytani intézet sorolandók.

Ellenben hiánynak, talán csakis véletlenül vagy szakértők megemlékezése folytán a törvényjavaslatból kimaradt intézkedésnek kell tekintenünk azt, hogy az „országos állatorvosokra” nézve úgy, miként ez Austriában és Németországban van, külön tiszti vizsgálat szintén nem követeltetik. Az állat-közegészségtan, törvényszéki állatorvostan, állatjárványtan, állatorvosi rendészet és az idevágó törvények alapos ismeretének kimutatása szintén csak haszonnal járhatna. Igen kívánatosnak tartanók, ha a törvényjavaslatnak országgyűlési tárgyalása alkalmával ezen hiány az illető miniszterium által figyelemre méltatván, pótolatnék.

Ezzel kapcsolatban nem lehet meg nem említenünk azon körülményt, hogy az országos közegészségi tanácsnak nem volt alkalma az orvosi tisztviselők qualificatiója iránt véleményt adni. A tiszti orvosi vizsgák behozatala iránt egyébként már 1872-ben terjesztett fel javaslatot, mely lapunk azon évi 51. számában közzé tétetett. A hivatalos közeg szakvéleményének már többször előfordult ily be nem kívánása épen fontosabb kérdéseknél, mennyiben van indokolva az ügyvitel menetével, nem tudjuk, de a közegészségi, s általán államorvosi ügyre nézve hasznosnak, s a testület rendeltetésével megegyezőnek nem tarthatjuk.

A német birodalomban az állami orvosgyakorlati szigorlatoknál nyert kitűnő, jó vagy elégséges jelzéséhez képest az illető 2, 3 vagy csak 5 évi gyakorlat után jelentkezhetnek a physikatusi vizsgálatra; Austriában 3 évi magángyakorlat, vagy 2 évi kórházi szolgálat kívántatik. Indokolva vannak ily próbaévek az orvosi, úgy mint más közpályán is, nem csak azzal, hogy az illetők szakismereteiket a gyakorlat terén kiegészíthessék, de azzal is, hogy magaviseletük, jellemök és megbízhatóságuk bizonyítványait szolgáltatathassák, mielőtt közhivatalra alkalmaztatnának. Ennél fogva nálunk is a tiszti orvosi vizsgálatra jelentkező orvosnak — hogy túlkövetelők ne legyünk — legalább két évi, akár magán, akár kórházi, akár valamely más szakhivatalbeli gyakorlatot kellene — úgy hisszük — kimutatni.

Arra, hogy tiszti, törvényszéki orvosoktól az orvostudorságon kívül sebésztudori és szülészmesteri qualificatio követeltessek, különös súlyt nem fektethetünk. Ezen minősítés körülbelül idejét múlta; s tudjuk, hogy azon oklevelek megszerzése sokszor inkább fináncziális mit tudományos kérdés volt. A központban, a törvényhatóságoknál alkalmazott orvosoknak, mint tisztviselőknek,

nem is feladatuk gyógykezelné; s azt, mit hivataluknál fogva tudniok kell, a tiszti orvosi vizsgánál mutathatják ki. Azért egyszerűbb és czélszerűbbnek is tartanók, ha ama qualificatio mellőzésével is ezen vizsgálatok mihamarább léptetnének életbe.

A tiszti orvosi vizsgák reméljük előbbre fogják vinni ismét egy lépéssel a közegészségi törvény intentióinak valósulását, kötelességévé tévén a jelölteknek a hivatásuknak megfelelő szakismeretek megszerzését; előnyére fognak válni ugyanazon oknál fogva az igazságszolgáltatásnak; meghatározott ismereteket tüzvéni ki a közhivatalra aspiráló orvosjelöltnek, irányul fognak szolgálai tanulmányai berendezésénél; tüzetesebbé teendik az orvosgyakorlati szigorlatokat, melyek azontúl az orvosgyakorlati tárgyakra fektethetik a fősúlyt; végre, — mi körülményeink között, s a fennálló téves nézetek mellett az orvosi tudományról és a tiszti orvosok hivatásáról, mindezeknél figyelemre méltóbb, — fel fogják tüntetni a közegészség, orvosrendészet és törvényszéki orvostan állami és társadalmi fontosságát és célját, s practice szemléltetővé tenni a különbséget az orvosi gyógytudomány és a közhygiene, valamint a gyakorló s a tiszti orvosi teendők között. Mindezek oly előnyök, melyek hazánk egészségi viszonyainak javításához járulhatnak, a kiváló szakemberek előmenetelére nézve kedvezők, s tanácsuknak és véleményöknek a közjó érdekében idővel nagyobb súlyt biztosítani alkalmasak.

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1882. február 4-kén.

Elnök: *Lumnitzer S.* tnr. Jegyző: *Belky J.* tr.

— *Antal Géza* tr. 40 éves gyógyult nőt mutat be, kinél méhrostdag miatt supravaginalis méhkiirtást végzett. A dag intramuralis elhelyezkedéssel birt, folytonartó méhvérzéseket okozott, s az odanövések nem voltak kimutathaták.

Műtét 1882. jan. 4-kén chloroform-bódításban, gőz-spray mellett. A hasfal sebén kiemelt méh oldaláról a széles szalagok előzetesen leválasztattak, edényeik lekötettek, s a hashártya sebszélei összevarrattak catgut-tel. Erre a méh nyaki része a műtét alatti vérzés meggátlása szempontjából kaucuk-csővel összeszorított, s a méh teste töcséres metszésekkel eltávolított. A csonk két oldalán látható nagyobb edények catgut-tel lekötöttek és a tölsér fenékén tátongó belső méhszaj a hüvelyből történhető esetleges infectio meggátlása szempontjából catgut-szücsvarrattal elzártott. Most a csonk sebszélei varrattak össze 1—1½ em-nyi, a hashártya sebszéleit is magukba foglaló szücsvarrattal. A jobboldali petefészek, mely a daganatba fel volt vonva, szintén eltávolított, s a baloldali, tyüktojásnyira megnagyobbodott petefészek edényeinek eltorvasztása céljából lett most alakítva és a csontokkal együtt elsülyesztetett.

A csonkon egy pár varrati szürnyilásából élénk vérzés mutatkozott, mely azonban a csonk elsülyesztésére megszűnt. A hasürbe a szorgos toiletté után kettős draincső illesztett be, s a hasseb zártott. Mondhatni, láztalan lefolyás, amennyiben a hőfok csak egyszer emelkedett fel 38.5-re. Beteg 2 héttel a műtét után elhagyta az ágyat. A sorvasztó alakítással ellátott bal petefészek mandolanagyságra zsugorodott. Beteg teljesen gyógyult.

Ugyancsak *Antal* tr. egy hydatis-molát mutat be. A nő, kitől a mola eltávolított, Kélti tanár osztályáról tétetett át a nőgyógyászati osztályra, terhesség gyanújával csilapíthatlan hányás kíséretében. Négy hónapos terhesség kórisméztetett, s tekintettel a végkimerüléssel fenyegető csilapíthatlan hányásra művi korai elvetéles határozottatott el. A nyakcsatorna Hegar-féle pálczikákkal tágított ki, midőn a méhből tömlős szövetczafatok ürültek ki, s kiderült, hogy ú. n. molaterhesség van jelen. A méhür kiürítettett, s carbolos vízzel klamosott. A hányás teljesen megszűnt, beteg láz nélkül gyógyult.

— *Irsai Artúr* tr. az idegrendszernek a bőr kóros elváltozására befolyásáról értekezik, mi célból kísérleteket végzett, s

ezek eredményét ismerteti. A tetszéssel fogadott értekezést egész terjedelemben közölni fogjuk.

— *Schwimmer E.* tr. az idegrendszer befolyását a bőr táplálkozására feltevésnek tekinti mindaddig, míg azt nem tudjuk gyakorlatilag is bizonyítani. Szólv ezen befolyást igen korlátoznak tartja. A herpes és a rokon bőrbántalmak, s az idegrendszer között összefüggés találtatik ugyan, azonban nem minden bőrbántalom van összefüggésben a gerinczvelő bántalmazásával. Szerinte a sympathikus azon idegközpont, melyből a bőrbántalmak legnagyobb része kiindul. Erre mutatnak Claude Bernard kísérletei is. Mindamellett a sympathikus törzse nem mindig találattatik bántalmazva, mert ezen elváltozások gyakran a makk környi ágaiiban székkelnek. Az előadó által említett kísérletek a herpesre nézve felvilágosítást nyújtanak, s ha ily kísérletek által prurigo, psoriasis stb. szintén előidézhetőek volnának, akkor a kérdés jelentékenyen tisztázva lenne. A bőrbetegségek aetiológiájára nézve mindenesetre a kísérleti út az, mely követendő, s a bőrgyógyászat jövője ezen kísérletekben fekszik. Néha a gyógytani beavatkozással is sikerül a bántalom forrását kimutatni, így pl. urticariánál az atropin által.

— *Thanhoffer tr.* a lovaknak úgynevezett tenyészbenasága alatt fellépő gerinczvelőbeli bántalmakra, s ezekkel kapcsolatban a bőrükön fellépő úgynevezett tallérfoltokra vonatkozó vizsgálatait akarja megemlíteni. A lovak tenyészbenasága olyan betegség, melyben az állatok gerinczveleje betegszik meg, még pedig legnagyobb fokban az ágyéktáji gerinczvelő. Ezzel karöltve, körülírt, gyakran felborzolt szőrrel kerített krajezárnyi, egészen tallérnyi, sőt tenyéryi foltok is jelennek meg a bőrön. Szólv 30 egynehány állaton tett vizsgálatot, kutatva ez állatok gerinczvelejét, nyúltvelejét, a gerinczvelőbeli gyököket, a csigolyaközti dűczokat, az ülideg gyökeket, sőt magát az ülideget is. A gerinczvelőben a myelitis mindenféle alakjait találta, s változásokat úgy a fehér, mint a szürke állományban, úgy a sejtekben, mint az idegesövekben, a véredényekben és a neurogliában. Többször kisebb-nagyobb üregeket talált a mellső szarvakban, melyek több cm-nyire is leterjedtek. Sokszor syringomyelitis következtében a központi csatorna helyén oly tatóngó üregeket, melyek a szürke állományt egészen elpusztították, s a mellső vagy hátsó szarvak csúcseinak csakis piczike sorvadat rostjai maradtak vissza. A tallérfoltok metszetein az írha felső része egészen apró gömbölyű sejtekkel beszűrődött, különösen a kötszövet a veriték-mirigyek, az edények és a faggyúmirigyek körül. A veriték-mirigyek duzzadtak, sejteik szemesen szétesnek, s egyes csövek helyében szemcsés gömbölyű sejthalmaz található. A szőremelő izmok rostjai körül és között sejtes beszűrődés, s ezen izmok sejteinek magvai helyén számos gömbölyű sejt. *Thanhoffer tr.* a tenyészbenaságra vonatkozó vizsgálatait már 1879-ben magyarul és németül közzétette a kereskedelmi ministerium által kiadott művében, s azóta is számos vizsgálatot végezve az állatok más — eddig mások által nem vizsgált szervein, a gerinczgyagon, a tallérfoltokon kívül a belső és külső ivarszervekben, az ivarszervek közelében levő nyirkmirigyeken stb. vizsgálatainak eredményét terjedelmesebb dolgozatban épen a napokban rendezte sajtó alá.

Vizsgálatai alapján jogosúlnak hiszi *Thanhoffer* állítani, hogy a tallérfoltok keletkezése a gerinczbántalommal kapcsolatban áll, s hogy azt az edénymozgató idegek, s ezek központjainak megbetegedése tételezi fel. Végül felemlíti *Thanhoffer*, hogy tanártársa, *Azary Ákos tr.* tenyészbenaságra lovakon pontos kórodai vizsgálatai közben más alakú kiütéseket is észlelt.

— *Babes Victor tr.*, *Irsai Artúr tr.* előadásával összekötetésben a következő göröcsövi készítményeket mutatja be:

1. A kísérleti állatok gerinczvelejből előállított metszetekről, nevezetesen az előtte szólv által felhozott ürképződésről tesz említést. Ezen üregek a fehér állományban a) áltál jönnek létre, hogy az idegrostok velős hüvelye először vizenyős lesz, azután pirosan szétesik, s végre harántul darabokra szakad, míg a tengelyszálag, mely előbb nagyon túltengett, későbbben részben vagy teljesen megint sorvad. A neuroglia sorvadása által az így keletkezett tömegek közös ürben összefolynak. b) Azok a véredények körüli ür tágulatának, s az edénykörüli sejtek duzzadásának és elzsírosodásának voltak eredményei.

2. Pemphigusban elhunyt két egyén gerinczvelejét. Mindkét

gerinczvelő nyaki és felső háti részének hátsó fele, különösen a Goll-féle kötegek kisebb fokban elfajultak. Az egyiknél azonkívül a hátsó szarvak és a gyökök sejtszaporodása, míg a másiknál a körzeti gerinczvelő részlet velős hüvelyének vizenyője a rostok kisebbfokú sorvadásával, s a mellső szarvak egyes sejtszaporatainak sorvadása — főleg a háti részben — látható.

Vége borsorvadás egy esetében a gerinczvelő épsége mellett a sorvadat helyek alatti idegek sclerosisát, továbbá magának a hámrak és az írhanak sorvadását sűrű ruganyos rostfonat fellépésével talált.

Vége *Thanhoffer L.* tr. megjegyzi, hogy az üregek képződést másképp észlelte, mint ezt *Babes tr.* előadta; egyes esetekben azonban csakugyan találta, hogy azt az idegek elváltozása előzte meg, de nemcsak a fehér, hanem a szürke állományban is, s hangsúlyozza, hogy az üregek képződés mindkét alakját már 1876-ban megjelent értekezésében közölte.

A német sebészek X. congressusán tartott előadások, megvitatások, beteg- és műszer-bemutatások.¹⁾

Közlő *HABERERN JONATHAN PÁL tr.*

(Vége).

Hirschberg (Berlin) előadásának lényegére vonatkozólag a „Szemészet“ f. é. 3-dik számára utalok. Csapodi: A szembe jutott vasrészcsekék mágnessel történő kivetéséről.

Landau (Berlin). *Küajuló hydronephrosis vándorvesében.*

60 éves asszonynál, ki étvágytalanság, hányásról, has- és keresztfájdalmakról panaszkodott, megvizsgálás után valószínűséggel jobboldali vándorvesét hydronephrosissal kórismézett. A próbacsapolásnál a gyermekfej-nagyságú dagból 3 cm., egészen átlátszó, sok halvagok és kevés fehérnyét tartalmazó folyadék ürült ki, melyben alakelemek nem voltak. Midőn később, a végzendő műtét előtt a beteg újból megvizsgáltatott, a dag eltűnt, anélkül, hogy a csapolás helyén azóta csak egy csepp folyadék is ürült volna ki. Az asszony azonban azt állítja, hogy az utolsó vizsgálat után igen nagy mennyiségű világos vizeletet ürített ki. 4 hét múlva a jelzett körtünetek újra felléptek, a dag ismét kimutatható volt, s így újból csapoltatott. Ugyanaz négy-szer ismétlődött. A 4-dik csapolás után a folyadék már genyes volt, s abban huyany és hűgysav nyomai voltak kimutathatók. Láz és heves fájdalmak miatt, múlt év június havában műtét végeztetett. A tömlőfal a hasfalhoz varrva azonnal megnyitattott. Kitűnt, hogy hydronephrosis van jelen, s a dagtól lefelé nagy vesekörüli tályog, mely műtét közben a vesesébbel összekötetésbe hozott. A belső sebzigba helyezett alagesövön keresztül a vizelet folyton kiürülhet. A seb különben teljesen begyógyult. A nyomásból megszabadult megmaradt veseszemölcsök mindig jobban működnek, s így a vizelet mennyisége igen megszaprodott.

Ez esettel kapcsolatban előadja azon okokat, melyek miatt, nézete szerint, a jobboldali vándorvese gyakoribb mint a baloldali. Azt hiszi, hogy a bal vese leszállását több és nagyobb akadályok gátolják, mint a jobb vese helyváltoztatását.

Hagedorn (Magdeburg) említi, hogy két esetben hasonló műtétet végzett. Az egyik esetben a sipoly oly szorosan veszi magába az alagesövet, hogy a beteg a vizelet által semminemű kellemetlenségnek sincs kitéve.

Winckel (Drezda) kijelenti, hogy az általa 3 év előtt a congressuson bemutatott esetben, mint az később kitűnt, vándorvese nem volt jelen.

Tillmanns (Lipese). *Intraabdominalis vérsérv egy esete.*

Egy 30 éves napszámos állítólag 12-szer csapoltatott jobboldali vérsérv miatt. Utoljára 2 év előtt. Azóta egy, már régebben észrevett dag a jobb alhasban gyors növekedésnek indult. Az emberfej-nagyságú dag a köldök fölé ért. A borékban nem volt vérsérv.

Hasmetszés után kitűnt, hogy a dag a kitágult jobb lágyék-csatornából indul ki, s a hashártya és mellső hasfal között

¹⁾ L. „OHL.“ 4. számát.

ép" férfi 18 éves korában körülmetélte magát, s később 2-szer felmetszette hasát. Egy évre ezen második műtete után borék-ját metszé fel, melynek here-előesés volt következménye. Innét egy év múlva bélelőesséssel járó hassebet okozott magának, mely 14 nap alatt gyógyult. Most az egyik heréjét metszé ki, a sebet bevarrta, s meggyógyulva, a másik oldalon végzett magán castratiót, mely után igen erős utóvérzés állt be. Thiersch ezen is segített, s így a beteg egyelőre „ki van elégitve“.

Végre a *phagedaenikus fekélyek kezeléséhez* szól, említve, hogy nem-bujakóros phagedaenikus fekélyeknél, melyek a legkülönbözőbb kezelésnek ellentálltak, légenysavas ezüstös oldatnak, a fekély előhaladó szélétől 1 cm. távolban, 1—2 soros bőraláfecskendése által ért el gyógyulást. Az oldatban az arány 1 : 2000

Merkel (Rostock). *Az emberi test magasságának napi ingadozásairól.*

A sajátmagán tett méréseknél azt találta, hogy reggel az ágyban, még mielőtt a fekvő helyzetből fölemelkedett, csaknem 5 cm-rel magasabb, mint este, ha állva mérte magát. A vízszintes fekvésből felemelkedve, a *magasság rögtöni csökkenése* a következő izületek táján volt észrevehető: a csipőizület táján 1 cm-rel, a térdizület táján 2—3 cm-rel, a lábizület táján 8 mm-rel. Ezen magasságcsökkenés oka a csipőizületre nézve részben a porcz ruganyosságában keresendő, részben pedig abban, hogy a czombcsont-fejecs a megterhelhetésnél az izvápába nyomatik, a mennyiben a nagy temporok távolsága fekvés közben egy fél cm-rel nagyobb mint álló helyzetben. A térdizületre nézve csak az izporcz ruganyossága jön tekintetbe, míg lábizületen ezen okok kiderítésére nem tett kísérleteket.

A csigolyák közötti korongok a nap folyamán alatt *folytonos egyenletes* compressionnak vannak kitéve. A lábtalp összenyomása szintén lassan történik.

Wolff J. (Berlin). *A vérzés nélküli csonkításokról.*

Azon megfigyelése alapján, hogy a végtagnak emelt helyzetben tartása által az Esmarch-féle bepólyázást követő vasomotorikus hűdés csökkentetik, s megrövidítetik, megkísérték az Esmarch-féle vértelenítő eljárást egyszerűsíteni. *Bardeleben* osztályán *Wolff* eljárása szerint czombcsontítás végeztetett. A vértelenített, s constringált czomb a térdizület felett csonkított, s ezután *csak a fővérdények köttettek alá*, mire a csonkra comprimaló kötés alkalmaztatott. *A csonk elevatiója után* a constringáló gummicső eltávolított. A csonk maga 20 percig nyugodtan ezen helyzetben tartatott. Csak most, a nyomkötés eltávolítása után következett a lebenynek egyesítése, s kitünt, hogy egy edény alakötése sem vala szükséges. Antiseptikus kötés. A csonk magasra fektetése.

König (Göttingen) megjegyzi, hogy az ő eljárása szerint minden vérző edény pontos alakötése szükséges ugyan, de ezért azt mégis egyszerűbbnek tartja.

Bardeleben (Berlin) csak akkor ismerné el *Wolff* eljárásának czélszerűségét, ha magas czombcsontításoknál is elegendőnek bizonyulna csak a fővérdények alakötése.

Végül néhány szóval a congressuson bemutatott műszerek és készülékekről, s a kötések technikájára vonatkozó előadásokról emlékezem meg.

Langenbeck (Berlin) esinos készüléket mutatott be, melynek alkalmazása által alsó állkapocstörés egy eseténél igen jó eredményt ért el. Az fémsodronyból *Sauer* fogorvos által akként van készítve, hogy az egész fogsort, s azonkívül minden egyes fogat szorosan körül fog. Az illető beteg, ennek alkalmazása után azonnal képes volt rágni. Négy héttel később teljesen gyógyult.

Gluck (Berlin) elzárható üvegedényekben alkalmazza az antiseptikus irrigatiokat. Ezekben csonkolásokat, csonkításokat, necrotomiákat stb. a legjobb eredménnyel kezelte. 1879 óta alkalmaz hasonló eljárást a nélkül, hogy *Ollier* kísérleteiről lett volna tudomása. Sokkal egyszerűbb módon vagyunk képesek a *Gluck* által elért eredményeket nyerni, s így a készülékek hosszas leírásába nem ereszkedem.

Mikulicz (Bécs) a *Leiter*-féle hőszabályozót mutatja be, melynek ismertetése már az „OHL“ f. é. 12. számában *Szeker*es tr. levelében található. E czélszerű készülék leírása azóta egy kis füzetben magyar nyelven is megjelent „*Dreher Ignác* és fia“ eszközgyártók kiadásában.

Lesser (Lipese) a helybeli érzéstelenítésre néhány készüléket állított össze, melyekkel a borégény gyors elpárolgásánál létrejövő alacsony hőfokot, jól bevezető fémlemez által, a lehűtendő, illetőtőleg érzéstelenítendő testrészekre alkalmazhatja. A borégény elpárolgását kis, oda- és elvezető csővel ellátott fémszekrényekben teszi lehetővé, s ezáltal a kis szekrény falai lehűtve különböző testrészekre alkalmazhatók, míg annak nagyobb oldalfalai s kis alapja a különböző czélnak megfelelően kisebb vagy nagyobb testfelületeket érzéstelenítenek. A karon, lábon, kézen az érzéstelenítést megelőzőleg — *Girard* ajánlata szerint — vértelenít. Vékony bőrrel fedett testrészeket okodni kell a bőr megfagyasztásától. A készüléknek a szájrúben alkalmazhatására kisebb, nyéllel ellátott — kulcsalakú — szekrényeket készített.

Végre microtomoknál is alkalmazza, a szekrénykén fagyasztva a készítményt. Az eddig használt fagyasztó microtomok fölött azon előnnyel bír, hogy a készítmény és a kés a borégény által nem érintetik.

*Brun*s P. (Tübinga) igen olcsó *plastikus lemezpapirost* készített, mely a guttapérchát és plastikus nemezt volna helyettesítendő. Forró víz fölé tartva, könnyen alakítható, s 5—10 perc múlva fakeménységű lesz. A kézzől kézre adott mutatványdarabok talán végtelenül törekenyek voltak.

Ezután általa javított *mesterséges gégefél* ajánl, melynél a tagolt, s így a nyelési mozgásokhoz alkalmazkodó gégecső oly hosszú, hogy a légzés, zárt nyaki nyílásnál a szájon keresztül könnyen történhetik. Evés közben a felső nyílás bedugaszolható. A gégecsőbe alkalmazható hangadó készüléket is módosította.

Wolff J. (Berlin) előadja, hogy *dongalábnál* oly módon alkalmaz *kemény kötsé*t, hogy az ismeretes ragtapaszkötés fölé vízüvegbe mártott pólyát, s e fölé ideiglenes főszkötsézt illeszt. Utóbbi megszilárdulása alatt a dongaláb nagy erőfelfejtessel a normalis, sőt az Achilles-in átmetszésével valgus-állásba hozható. A főszkötés 4 nap múlva eltávolíttatik, s a beteg a vékony és igen tartós kötéssel hónapokig járhat. Több súlyos esetben egyetlen kötéssel czélt ért.

Bardeleben és *Schede* a hátsó sipizom inának átmetszését ajánlja. Együttal az Achilles-int is átmetszik. *Bardeleben* a lábat mindjárt a műtét után hozta normalis helyzetbe.

Hahn (Berlin) 4—8 év közt levő gyermekeknél a sajka-csontot véste keresztül, egyúttal leválasztva az arra tapadó hátsó sipizom inát. Mindig kielégítő eredményt nyert. Két esetben nagyfokú dongalábnál a sipcsontot ennek alsó negyedében átvéste, s a szárcapocs beékelése után a lábakat rendes helyzetbe hozta. Felntteknél az ugracsont és köbcsont kiirtása mellett maradt.

Fränkel B. (Berlin) *Whitehead*-féle szájtérpesztőt mutat be, melyen nyelvlapoczon kívül szájpadorog van megerősítve, miáltal műtevés közben, a *Voltolini*-féle orrtükrözési eljárásnál a műtő mindkét keze szabad.

Michael (Hamburg) *új világító készüléket* szerkesztett, melyben a fényforrás nem melegszik meg (psychrophor), s így a megvizsgálandó helyre vihető. Határozott rendeltetése és kellő alakja a készüléknek még nincsen.

Boely (Berlin) néhány orthopádiai készüléket mutat be, melyeknek leírását már a múlt év folyamán közöltetett.

Hagedorn (Magdeburg) a sokféle tütartókhöz, egy újat szerkesztett, melyhez azonban újabb alakú tűk is szükségeltetnek. A *Langenbeck*-félenek módosítása. Előnye az volna, hogy varrás közben a görbe tű nem csúszhatik ki belőle, s nem törik, míg a tű megfogása könnyű és igen biztos.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. február 9-dike. Patrübány G. tr., t. főorvosnak január 29-kén és február 5-dikén végződő hetekre vonatkozó jelentései szerint a kanyaró-betegedések heti száma 68-ról 38-ra csökkent, a halálozások azonban 3-ról 8-ra emelkedtek; továbbá a hólyagos kimlő 45 betegedsről 33-ra szállott alá, míg a halálozás 8-ról 11-re szaporodott: 43 betegedsről 15-re menő csökkenést mutat a hagymáz, míg a halálesetek 5-ről 7-re emelkedést tüntetnek fel; a vörhenyes betegedések ellenben 20-ról 22-re szaporodtak, míg a halálozások 6-ról 3-ra csökkentek; a betegedések roncsoló torokgyuladásban 13—11, míg a croup-

Tudori oklevéllel és gyakorlati bizonyítványokkal felszerelt pályázati kérvények alulírott szolgabíróhoz Nádudvarra címelve a f. évi február hó utolsó napjáig beadandók.

Nádudvar, 1882. január 31.

1—2

Rásó Gyula, szolgabíró.

Bács-Bodrogh megye tiszaí járás szolgabírósága által az ideiglen megürlt Ó-becsei község I-ső orvosi állásra pályázat nyitattik.

Ezen állás 600 frt. évi fizetés, 50 kr. nappali és 1 frt. éjjeli szabályrendeletileg megállapított látogatási díjjal van egybekötve.

Miután pedig ezen állás az alkalmazásban volt orvos betegsége miatt ürült meg, annak netáni felgyógyultása egy évi idő tartatván fenn, ezen állás csak egy évre tölthetik be, s ha az alkalmazásban volt orvos a lejárt egy év múlva sem gyógyulna fel, az állás végleg fog betölteni, újabb választás útján.

Az ezen feltételek alatt pályázók felhivatnak, hogy orvostudori okleveleiket, nemkülönbén a magyar nyelv szóban és írásban és a szerb nyelv szóbeli bírását, igazoló bizonyítványaikat f. évi martius hó 17. mint a választás napjáig beküldeni alólírottához ne késessenek.

Ó-Becsen, 1882. január 29-kén.

Gombos Béla, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Valamennyi keserüviz között mint leghatásosabb van elismerve

Enghén oldó s erős hashajtó hatása által tűnik ki, 1000 grm vízben van: kónsavas só 47,9, chlormagnesia 1,8, kettedszénsavas szikony 1,2.

Kivánatra mindenütt előnyös feltételek mellett raktlarak állíttatnak fel, ha az iránt óhajtság nyilatkoztatik.

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

A Ferencz József keserüviz-forrás kapható minden gyógyszerert s fűszer-árú-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, vácsi útca 18.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat összes eddigi kiadványai alólírottól **fél áron** megszerezhetők.

Dr. SENKA JÓZSEF-nél
Kassán.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindenemü 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 ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálót tesz.

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

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

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



OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvege árá fuvócsövel fatokban 1 frt. o. é.

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

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezlszerűbben gyógykezeltek.

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

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok* szolgáltassanak ki, melyeknek kitünő 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 gyógyszerertárában, király-útca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

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

Zsongító Kina és Kakao tartalmú bor, mely *Bugeaud* párisi gyógyszerertől 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 keserü íze teljesen neutralisáltatik, s a bor így kellemessé téve, nők és gyermekek által is könnyen vétetik. Alkalmazása ugyanaz, mely minden efféle zsongító készítményé és hatása kitünő.

Kapható: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában, Király-útca 12. sz.

Tamar Indien Grillon.

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

Kapható:

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

Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész-nél. Király-útca 12. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Bókai A.* tr. A központi idegrendszer befolyása az állati test hőkörmányzására. (Folyt.) — *Fanzler L.* tr. Ultzmann R. tr. magántanár bécsi policlinicum előadásai. Betegvizsgálatról a férfi húgy- és ivarszervi bántalmaiban. — *Havas (Hamburger) A.* tr. A bőrfarkas (lupus vulgaris Hebrae) kezelése. (Vége.) — *Abraham B.* tr. A lágymirigydagánatok, s azok újabb kezelése. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studierende von Dr. *Frans König.* III. kötet. — *Lapszemle.* A iodoform mérgező hatásának kérdéséhez. — A heveny, lázzal járó megbetegedések befolyása a bujakorra.

TÁRCSA: A harmadik magyar tudomány-egyetem ügyében. — *Rózsahegy Al.* tr. A bécsi közegészségügyi congressusról. — Vegyesek. — Pályázatok.

A központi idegrendszer befolyása az állati test hőkörmányzására.¹⁾

BÓKAI ÁRPÁD tr., tanársegédtől.

C) A gerinczvelő befolyása a test hőmérséki viszonyaira.

I.

A gerinczvelőnek a test hőviszonyaira gyakorolt befolyását illetőleg sokkal terjedelmesebb az irodalom, mint az agyat illetőleg láttuk volt; e kérdésnél ép úgy, mint sok más élettani kérdésnél kórtani tapasztalatok és adatok provocáltak az élettani kutatásokat. *Brodie*²⁾ volt az első, ki közlést tett egy esetről, melyben a nyaki gerinczagy alsó részének zúzódása idéztett elő erőművi behatás által, (a törzsizmok és végtagizmok mindannyia hűdött volt, a légzést a diaphragma eszközölte), s 42 órával a sérülés után 110° Fahrenheit, azaz 43,9°C volt a testnek hőmérséke. Ez idő óta találkozhatunk itt-ott oly megjegyzésekkel, melyek a gerinczagnak hőkorlátozó befolyást tulajdonítanak. Ujabban még néhány eset csatlakozik az imént említetthez. Így *Billroth*³⁾ tesz említést egy esetről, hol a 6-dik nyakcsigolya törése, s ez úton a gerinczvelő zúzódása voltak jelen; az erőművi behatás után 50 óra múlva a hő 42,2°C volt. *Simon*⁴⁾ a 12-dik hátszigolya törésénél, s a háti gerinczvelő zúzódása és apoplexiája után 3-ad napon 44°C-ot mért egy betegénél, ki azután delirium tremens tünetei között halt meg. *Naunyn* és *Quincke*⁵⁾ szintén tesznek említést *Frerichs* tr. kóródáján észlelt esetről, melynél fürdés közben történt ugrásnál az egyén feje a fenékebe ütközött, s mint a bonczolat később kimutatta, az 5-dik és 6-dik nyakcsigolya szenvedtek törést; ennek folytán zúzódott a gerinczvelő is. Az életben ezen zúzódás tünete a végtagok és törzs izmainak teljes hűdése volt; a rekesz működött, s a légzést ezen izom eszközölte. A zúzódás után a hónalj hő 5 óra múlva 37,6°C,

¹⁾ L. „OHL.” 5. számát,

²⁾ Brodie. Midic. chirurg. transact. T. XX. P. 118. — ³⁾ Billroth. Langenbeck's Archiv. 1862. — ⁴⁾ Simon esete említve van Naunyn és Quincke közleményében. — ⁵⁾ Naunyn és Quincke. Du Bois-Reichert's Archiv. 1869.

12 óra múlva 40,9°C, 15 óra múlva 42,1°C és 19 óra múlva 43,6°C volt. Naunyn és Quincke ezen eset megemlézése alkalmával megjegyzik, hogy minden izgalmi tünet hiányzott, s így igen valószínűtlen, miszerint a hőemelkedés oka talán a reactiv gerinczagylobból lenne származtatható.

Ezen tapasztalatokból kiindulólá mi sem állott közelebb, mint azon következtetés, hogy a nyaki gerinczagy elroncsolása emelvén a test hőmérsékét, rendes körülmények között mint hőkorlátozó készülék szerepel. Pedig az élettani kísérletek legnagyobb része épen az ellenkező eredményű észleleteket szolgáltatott. A kísérletvevőknek többsége ugyanis azon tapasztalatot tette, miszerint a gerinczvelő folytonosságának megszakítása a test hőmérsékének leszállását vonja maga után. Ezen értelemben nyilatkoznak *Claude Bernard*¹⁾, *Schiff*²⁾, *Chossat*³⁾, *Brodie*⁴⁾, *Bezold*⁵⁾ a régiebb szerzők közül, azután *Schroff*⁶⁾, *Rosenthal*⁷⁾, *Lewitzky*⁸⁾, *Riegel*⁹⁾ és *Parinaud*¹⁰⁾ az újabbak közül. Brodie és Schiff láttak ugyan néha hőemelkedést a gerinczagy elroncsolására, de ez csak elvétve fordult elő.

Tscheschichin, azután *Naunyn* és *Quincke* az imént említett buvárokkal szemben ellentétes állást foglalnak el; mert igaz ugyan, hogy a gerinczvelő egyszerű átmetszése alkalmával ők is észleltek hőcsökkenést, ha úgy kísérleteztek, mint elődeik; azonban ha az állatot a műtét után jól betakargatták, vagy igen meleg helyen tartották, úgy a testhőnek jelentékeny emelkedését volt alkalmuk láthatni. Ebből azután azt következtették, miszerint a mások által látott hőcsökkenés, tulajdonképen az átmetszés után fokozottan jelentkező hőkisugárzásból ered. Röviden összefoglalva az utóbbi három buvár elmélete a következő: a gerinczagy átmetszése után fokozódik a test hőképzése és fokozódik a bőrön át történő hőkisugárzás is; minél nagyobb az állat töme-

¹⁾ Claude Bernard. Compt. Rendu. 1852. 1853. T. 34 és 36. —

²⁾ Schiff. Unters. zur Physiol. des Nervensyst. 1855. — ³⁾ Chossat. Meckels Archiv. 1822. Bd. 7. — ⁴⁾ I. c. — ⁵⁾ Bezold. Gekrenzte Wirkung des Rückenmarks. — ⁶⁾ Schroff. Wiener acad. Sitzungsber. 1876. März. — ⁷⁾ I. c. — ⁸⁾ I. c. — ⁹⁾ Riegel. Pflüger's Archiv. Bd. 5. S. 629. — ¹⁰⁾ Parinaud. De l'influence de la moelle épinière sur la temperature. Archives de Physiol. norm. et pathol. Paris. Serie. II. T. IV.

géhez képest testének felülete, azaz, minél kisebb az állat, annál könnyebben megy végbe a melegkísugárzás, tehát a lehülésre annál kedvezőbb viszonyok állanak fenn. Minél nagyobb az állat, tehát minél kisebb a viszony a testtömeg és a testfelület között, annál kedvezőbbek a körülmények arra nézve, hogy az állat ki ne hűljön, hogy tehát nagyobb melegproductio mellett az állatnál hőemelkedés észleltethessék. Így van ez az embernél is, mint a fentebbi kórodai észleletek szintén mutatják, így néha a kutyáknál; míg ha kisebb állattal, p. o. nyúlal kísérletezünk, mindig hőcsökkenést észlelünk, ha a hőkísugárzásnak gátat nem vetünk.

Ezen elmélettel akarja Naunyn és Quincke azon ellentétet megmagyarázni, mely a kórodai észlelet, s a kísérleti tapasztalatok között fennáll; hogy mennyiben jogosult mindaz, mit itt felhoztunk, arra más helyen akarunk még bővebben visszatérni.

N. és Qu. még azt is állítják, s kísérleteikkel bizonyítani is akarják, hogy minél magasabban történik a gerinczagnak átmetszése, annál magasabbra emelkedik a testhő, s nagy a valószínűség, miszerint ezen körülmény a fokozott hőképzéssel áll kapcsolatban.

Ezek azon adatok, melyeket a gerinczagnak befolyásáról a melegvérű állatok hőmérsékére vonatkozólag előzetesen megismertetni óhajtottam.

II.

Saját kísérleteimben, melyek a czélből történtek, hogy a gerinczvelőnek befolyását a testhőre megvizsgáljam, legegyszerűbb eljárásnak a gerinczvelő átmetszését tartottam. Ezen műtételt egyszerűen úgy hajtottam végre, hogy a hasfekvésben elhelyezett állat gerinczvelőjét mintegy 2 cm. hosszúságban csontos burkától megfosztottam. Ezen lékelési eljárás sokkal előnyösebb, mint más eljárások oly esetekben, midőn az állatot csak néhány óráig akarjuk életben tartani; mert először előttünk fekvén a gerinczvelő, biztosan metszünk, s nem zúzunk; másodsor kutyánál ily eljárás alkalmával sokkal csekélyebb a gerinczcsatornába történő vérzés, mint ha a intervertebrale foramen-en át hatolunk be a metsző eszközzel. Az előttünk szabadon fekvő gerinczvelőt a Gasser-féle dűcz sértésére szolgáló késsel metszettem át egész vastagságában. Kísérleti állataimat a kísérlet napján túl csak ritkán hagytam életben, s ezt azon okból tettem, nehogy a sértés után beálló lobos reactio, mely később a metszés alatti és fölötti részekben kifejlődik, zavarólag hasson az észlelés adataira. A kísérletek után az állatok leölettek, s a gerinczagy az átmetszés helyén kikészítettett, hogy meggyőződést szerezzek magamnak arról, vajjon a gerinczagy átmetszése tökéletes volt-e.

Szóljanak most mindenekelőtt a számok, s ezért az olvasó elé állítom kiválogatott kísérleti jegyzőkönyveimet; megelőzőleg azonban összehasonlíthatás czéljából két ellenőrző kísérletet közlök, melyek közül az egyik már más helyen is szerepelt. Ezen ellenőrző kísérletek ugyanis azt tüntetik fel, hogy miként változnak a testhő viszonyai kutyáknál és házi nyulaknál, ha azok 20—24°C hőfokú szobában lekötvé, s az előbbieket 1.5 gm. mákonyfestvényel bódítva, több órán át észleltetnek.

a) Ellenőrző kísérlet.

Erős kutya négy végtagjánál fogva lazán lekötötték a műtőasztalra; 1.5 gm-nyi mákonyfestvény fecskendeztetik a jobboldali vena jugularis externába 9 óra 40 perczkor. Mély narcosis. Hőmérők alkalmaztatnak a négy végtag bőre alá, a jobboldali gluteus-izmok közé és a végbélbe.

Idő	Jobb mellső végtag hője °C	Bal mellső végtag hője °C	Jobb hátsó végtag hője °C	Bal hátsó végtag hője °C	Jobboldali gluteus izmok hője °C	Végbél hője °C	Szoba hő °C
9 ó. 45 p.	32.4	32.8	31.2	31.4	37.6	38.0	21. —
10 " — "	32.8	32.6	32.0	31.3	37.5	37.9	22. —
10 " 10 "	32.9	32.8	33.4	31.6	37.0	37.6	22. —
10 " 40 "	31.2	31.9	31.8	30.7	36.5	37.3	22. —
11 " — "	29.9	31.0	30.3	29.8	36.4	37.0	22. —
11 " 10 "	29.4	30.5	29.8	29.4	36.3	37.0	23. —
11 " 30 "	28.2	30.1	28.9	28.9	36.1	36.7	23. —
11 " 50 "	27.9	29.8	28.6	28.7	35.9	36.5	23. —
12 " 15 "	27.6	29.6	28.2	28.3	35.7	36.3	22. —
12 " 45 "	27.7	29.3	28.2	27.0	35.4	35.8	22. —
1 " — "	27.6	29.1	28.1	27.0	35.3	35.7	22. —
1 " 30 "	27.5	28.7	28.0	27.4	35.3	35.7	21. —
2 " — "	27.5	28.5	26.8	27.0	35.1	35.7	21. —
A hőcsökkenés 4 ó. 15 percz alatt —	4.9	4.3	4.8	4.4	2.5	2.3	—

E táblázat azt mutatja, hogy az egyszerűen kikötött és opiummal bódított kutya nagy mértékben lehül elég magas hőmérsékű, s egyenletesen fűtött helyiségben. A testnek központi hőmérséke, melyet a végbélben mértünk, s az izmok hője, melyet a gluteus-izmok közé helyezett hőmérő jelzett, aránylag szintén erősen csökkent.

β) Ellenőrző kísérlet.

Nagy himnyűl négy végtagjánál fogva hasfekvésben kikötött, nem narcosisáltatott. Bal mellső és bal hátsó végtagjának bőre alá hőmérők alkalmaztatnak, épen úgy a végbélbe is. Kísérlet kezdete 9 óra 40 perczkor.

Idő		Bal mellső végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag hőmérséke °C	Végbél hőmérséke °C	Szobahő °C
Óra	Percz				
9	48	34.0	35.7	38.5	22.0
9	55	31.2	34.4	38.1	22.0
9	59	31.0	33.9	37.8	22.0
10	04	30.5	33.7	37.6	22.0
10	10	30.2	33.6	37.5	22.0
10	16	30.0	33.1	37.3	21.0
10	31	29.6	32.4	37.2	22.0
10	51	29.9	31.6	37.1	23.0
11	07	30.6	31.5	37.1	23.0
11	15	31.6	32.1	37.2	23.0
11	30	29.6	31.8	37.2	23.0
12	—	30.1	31.6	37.2	22.5 ¹⁾
12	07	30.4	31.8	37.1	22.5
12	15	30.2	31.7	37.2	22.0
12	20	30.2	31.9	37.1	22.0
12	35	30.0	31.6	37.1	22.0
12	30	29.8	31.4	37.1	22.0
12	75	29.6	31.1	37.0	22.0
1	—	29.5	31.0	36.9	22.0
3 óra 12 p. alatt a hőcsökkenés:		4.0	4.7	1.6	—

¹⁾ Az állat kissé nyugtalan.

A nyulakat, melyeket kísérleteimnél használtam, nem bódítottam el soha; egyrészt, mert még 10—15 gm-nyi opium-festvénynek bóralfecskendése sem idézett elő teljes narcosis; másrészt pedig, mert jó segédkezés mellett bódításra szükség sincsen.

A hőkísugárzás nyulaknál sem sokkal erősebb, mint nagyobb állatoknál, s már ezen táblázat is ellene szól azon hypothesisnek, melyet Naunyn és Quincke állítottak fel, s a melyről már az irodalmi adatok felsorolásánál megemlékeztem volt.

(Folytatása következik.)

Ultmann R. tr. magántanár bécsi policlinicumai előadásaiából.¹⁾

Betegvizsgálatról a férfi húgy- és ivarszervi bántalmaiban.

Közli FANZLER LAJOS tr.

Midőn férfi, húgy-ivarkészülékének bárminemű bántalma miatt keres fel, ne elégedjünk meg soha annak egyes részletei felületes vizsgálatával, hanem terjesszük ki vizsgálatunkat legpontosabb módon az egész urogenitalis készülékre; kezdjük tehát a hímvessző hegyén, s végezzük a veséken. Terjesszük ki figyelmünket nemcsak a hímvesszőre, a dülmirigyre, a herékre, a hólyagra, a vesékre, stb., hanem mindezek váladékára és tartalmára is; vizsgáljuk meg tehát egyszersmind minden irányban a vizeletet, esetleg az ondót és a ruha ondófoljtait is. Ne mulasszuk el azonban mindenekelőtt a pontos kórelőzmény felvételét.

I. A kórelőzmény felvétele.

Már itt is jó, mint a tárgyilagosságot felvételekor, bizonyos renchez szoknunk. Tudakozódjunk, vajon a betegnek vannak-e fájdalmai, s hol? A vizelés gyakori- és fájdalmas-e? Mily eltérést vett észre vizeletének úgy minőségére, mint mennyiségére nézve? A vizelet rendes sugárban jön-e, megakad-e egyszerre, vagy talán csak cseppekben ürül ki. Ha a nemi körben is vannak változások, vajon önfertőzés ment-e előre? Rendesen közöskült-e eddig az egyén, s mily rendellenességet tapasztal a közöskülésnél most? Magómlésekben szenved-e? Éjjel következnek-e azok be, vagy nappal is, monyerevedésekkel vagy azok nélkül? A merevedésekre és ondókifejlesztésre vonatkozólag mi rendelleneset vett észre magán a beteg?

Ha betegünk gyakori vizelési ingerről panaszkodik, akkor az vagy a húgy-ivarkészülék izgatottsága, lobja, vagy fokozott vizelet-elválasztás, vagy végre kóros idegellátás jelenlétére mutat. Jelen lehet tehát húgycsőlob, nevezetesen urethritis postica, vagyis a hólyagnyakhoz közel fekvő húgycsőrészt lobja; dülmirigylob vagy dülmirigy-túltengés; dülmirigy-táji izgatottság, mint ez nemi kicsapongások után lép fel; hólyaghurut, hólyagkő, hólyagújképlet; jelen lehet vesekhely hurutja, veselob; cukros húgyár; végre összeállításában megváltozott vizelet kiürítése, így phosphaturia, s kezdődő calculosinál jelenlevő igen húgysavdús, vagy ellenkezőleg szerfelett híg vizelet kiválasztása, mely a hólyagot szintén izgatja. Természetesen nem jön tekintetbe azon gyakori vizelés, mely mértékentűl ital mennyiségek élvezete következtében jelentkezik.

A fájdalom vagy vizelés előtt jelentkezik mint hólyaghurutban, midőn tartalma által kitágított kóros hólyag vizelésre ingereltek, s dülmirigy-túltengésnél, midőn az ezáltal létesített akadály vizelésnél előbb legyőzendő; vagy vizelés után, mint húgykőnél, midőn is az üres hólyag falai a követ szorosán körül fogják, s idült prostata-bajoknál, midőn az üres hólyagnyak ismét az érzékeny dülmirigy körül húzódik össze. De dülmirigy-táji, hólyag-zárizom-táji izgatottságoknál is egyáltalában azért lép fel vizelés után a fájdalom, mivel ekkor záródnak az ezen táji izmok. A fájdalom utóbbi esetekben a makk alapjára projiciálva fog székelni, előbbi esetekben a fanizület felett, illetőleg a hímvessző hegyén és a gáttájon. Húgycső-szűkületeknél és veseköveknél a fájdalom rendszeren azok székhelyén szokott fellépni. Nehéz, fájdalmas vizelés van végre még a constrictor urethrae görcsös vagy lobos állapotánál is, mely utóbbi egy, a bulbosus és hártvány rész közötti duzzadás által árúlja el magát.

A vizelet rendes, nagy sugárban fog jönni, s egyszerre fog megakadni kő jelenlétének, midőn is a betegek tipegni, tánczolgatni, monyukat ránczolgatni fogják, hogy a kő által megszakított sugárt ismét elindítsák. Vékony kis sugárban, vagy csak cseppekben meredeken a beteg lábaihoz esve fog ürülni húgycsőszornál; de dülmirigy-túltengésnél is, mert a kiürítő készülék itt szintén bántalmazott.

¹⁾ Kötelességemül tekintem, mindjárt e helyen *Ultmann* m. tr. úrnak köszönetemet nyilvánítani, a mennyiben legnagyobb szíveséggel megengedte, előadásai egyes részleteinek az OHL-ban közlését. Fanzler tr.

II. Betegvizsgálat.¹⁾

Itt mutathatja az orvos leginkább, mily gondos, mily figyelmes tud lenni, s itt szerezheti már meg betegének bizalmát azáltal, hogy nem felejt el semmit megnézni, megtapintani. De beavatkozásunk is csak akkor lesz sikertől koronázva, ha pontosan és biztosan tudjuk mi ellen kell hatnunk; azért járjunk el gondosan és türelemmel a sokszor igen érzékeny betegnek minél terjedelmesebb vizsgálatánál.

Ultman-nál a betegvizsgálat következő rendben történik; Beteget legelőször is tiszta üvegedénybe vizelni engedjük, meghagyván neki, hogy holyagját, amennyire képes, ürítse ki tökéletesen. A vizeletet vizsgálatra félretétvén, beteget vízszintesen lefekettjük, altestét lemeztelenítjük, s alsó végtagjait úgy a csip- mint a térdizületben behajtatjuk, mi pedig a beteg oldalára állva, kezdjük a megtekintéssel és tapintással.

Nézzük meg a fitymát,²⁾ a makkot és a húgycső-szájadékát, hol esetleg már elszintelenedést, duzzadást, vagy keményedést találhatunk. A húgycsövet tövének két újjunk közé szorítva, mellfelé végig simítjuk, s a netalán benne levő hurutos váladék vagy ondófolyadék kinyomatása után figyelmünket nem fogja kikerülni. Szükség esetében az így kinyomott cseppet görcsű alatt is megvizsgálhatjuk. Vizsgáljuk meg erre a hímvesszőt egész lefolyásában, kutatván beszűrődések, keményedések után. Át fogunk térni a gáttáj, a borék, a herék és mellékherék, végre az ondóvezetékek vizsgálatára is; a borékon sipolyokat, hegeket, a borékban dagokat stb. észlelhetünk. A borék teriméje nagy fokban meg lehet nagyobbodva boréksér, varicocele, lobos folyamatok, vízsér, herelob és hereújképletek által; de sokkal fontosabb még a mellékherék állapota, melyek előrement húgycsőtakar vagy gümős elfajulás által súlyos változásokat szenvedhetnek. Végre figyelemmel leszünk cryptorchismus és a herék fejletlensége iránt is.³⁾

Áttérünk az alhastáj vizsgálatára, nézve, vajon a hólyag tája nem domborodott-e erősen mellfelé, s ha igen, mily fokban? Kopogtatásra talán tompa hangot ad-e és mily terjedelemben; ha dag van jelen, az tapintásra ellenálló-e, hullámzó-e?

Ha a dag, az előrement vizelés daczára vizeletrekedés által okoztatik, úgy az a has közép-vonalában foglal helyet, gömbölyded, sima felületű, tompa kopogtatási hangot ad, hullámzó és nyomásra vizelési ingert okoz. Mindenesetre pöcsapolni fogunk, mely célra ezen esetekben, hol a hólyagot kutaszolni szintén akarjuk, s kutaszolás után ki is üríteni, legjobban ajánlható az *Ultmann*-féle exploratív pöcsap. Ez egy fémből készült tömör, súlyos

¹⁾ Bővebben és páratlanul van leírva a gyermekek vizsgálata ivarszervi bántalmaknál *Bókai* tanárnak: „*Krankheiten der männlichen Sexualorgane*“ című művében. (Gerhardt, Lehrbuch der Kinderkrankheiten, IV. 3. 1878. Tübingen.) L. Capitel „Untersuchung der männlichen Geschlechtsorgane bei Kindern.“

²⁾ Ennek vizsgálata főképp az első életévben levő gyermekeknél fontos, amennyiben itt igen sokszor annak sejtes odatapadását a makkhoz (epitheliale Verklebung) észlelhetjük, úgy hogy fitymaszor hiányának daczára az még sem vonható vissza a makk mögé, sőt ez ok következtében általában összenövésbe is jöhet a makkal. A bántalomra már *Dieffenbach* (1845) és *Roser* (1855) figyelmeztetett, behatóbban azonban azt még csak *Bókai* tr. tanulmányozta (1860), ki megfigyeléseinek eredményét legutóljára a *Jahrb. f. Khlkd.* 1871. évfolyamában közölte. Ő azt találta, hogy a praeputium és a makk közötti felhámos összetapadás (nem összenövés) élettani állapot, mely csak bizonyos körülmények között lesz kórossá, s gyakorlati szempontból 3 csoportba osztható. Legkisebb fokánál a makk koronájától hátul az egész makk mögötti árokra terjed; középfokánál a makk mellső felétől az egész hátsó részre, legnagyobb kiterjedésénél végre a makk hegyétől egészen a sulcus retroglanularisig vonul. Csak ezen legutolsó fokánál van phimosis, s találunk néha vizelet-rekedést is újszülötteknél azáltal, hogy az orif. ext. urethrae is összetapadt. Az állapot rendszeren magától eltűnik rövidebb-hosszabb idő múlva, vagyis spontan oldódás áll be; csak a hol húgyrekedés, balanitis, tehát kóros állapotok lépnek fel, nyúlunk a mesterséges, de vértelen megoldáshoz. *B.* eddig még sohasem folyamodott éles eszközök-höz, még mindig sikerülvén neki az egyik kéz által rögzített hímvesszőn és a fitymának visszahúzása mellett a másik kézzel egy kutasz feje, ritkábban vésője segítségével az odatapadást megoldani. (*Bókai*, *Krankheiten der männlichen Sexualorgane*, etc. Capitel „*Epitheliale Verklebung der Vorhaut mit der Eichel*“).

³⁾ A herék rendellenes kicsinysége zúzódások és más sértések, valamint azoknak az inguinalis csatornában való retentiója után fellépő sorvadásnak kifejezése is lehet. *Rokitansky*, *Förster* és *Klebs* szerint a központi idegrendszer sértései, commotio cerebri és hosszadalmas paraplegiák is vezethetnek a herék ezen állapotához. (L. *Bókai*: „*Krankheiten der männlichen Sexualorgane*“ etc.)

pöcsap, oldalti nyílással, melynek felső vége csőrszerűen lekonyított lefolyási csövet képez, s mely itt kis csappal elzárható. Súlyos voltánál fogva igen czélszerűen használható fémkutasz gyanánt, s kutaszolás után a csap megnyitása által pöcsapúl.

Az imént említett vizeletrekedésnél a nagy mennyiségben kiürített vizelet a dagot megmagyarázandja, de a dag el is fog tűnni. Ha pöcsapolás után dag még visszamaradt, vagy legalább is nem tűnt el egészen, úgy vagy a hólyag túltengésére, vagy hólyagújképletre kell gondolnunk. De más medenczeüregbeli dagok, exsudátumok, vagy hólyagkörüli sejtszövetlob is lehet jelen, miért is a vizsgálatot végbélen át és bimanualisan ez esetekben ne mulasszuk el. Az alhastáj vizsgálatával mindjárt a lágyéktáj vizsgálatát is végezhetjük.¹⁾

Átmegegyünk az ágyéktájakra, ezek érzékenységét, ellenállását kutatva, az esetleg jelenlevő vesedagot sem hagyván figyelmen kívül. Legjobb e célra lapos kezünkkel az ágyéktájakat körülfogni és a mellső hasfalnak erős benyomása által mélyen a bordaív alá hatolni. Ha ekkor a vesetáját igen érzékenynek találjuk, úgy közel esik vesekőre gondolni, ha pedig a vese már könnyebben és előbb lesz elérhető, sőt talán egészen közel a mellső hasfalhoz fekszik, úgy az vándorvesére mutat. Bár rendszeren a vesetájak kopogtatása nem szolgáltat igen sok felvilágosítást, mert kissé nehézkes, vándorvese jelenlétének mégis van értéke, mert ekkor a megfelelő oldalon nem tompa, hanem dobos kontaktusi hangot fogunk nyerni. Ha a vesetájon dagot találunk, akkor az vagy a teriméjében megnagyobbodott vese, (vesegümősődés, más gümőkóros jelenségek kíséretében) vagy vesekörüli lob, (lob jelenségeivel vagy már genyedésbe átmenve, vesekörüli tályog tüneteivel) vagy veseújképlet, vesechinococcus, végre hydro-nephrosis, mely utóbbi esetben hullámzás lesz észlelhető. A vesetáj vizsgálatát után lefelé haladunk a húgyvezédek mentén, főképp ismét ezen tájak érzékenységét vizsgálva. (Beékelt húgyvezédkő, jelenlevő hydronephrosis magyarázataul.)

Következik a dűlmirigy. Ezt per rectum, szintén a beteg vízszintes helyzetében vizsgáljuk és pedig akként, hogy beolajozott bal mutatóujjunkkal a végbélbe felhatolva, újjunk hegyével a mirigy felkeressük; ez a végbél mellső falán át, rendszeren oly magasságban szokott kitapintható lenni, hogy felső szélét lehetőleg felhatoló újjunk utolsó perczével épen elérjük, sőt talán egy kissé azt még túl is haladhatjuk, úgy hogy néha a prostata felett még az egyik vagy másik ondóhólyagcsát is elérhetjük. Ezek rendszeren azonban nem tapinthatók ki, s csak a húgy-ivarszervek gümös elváltozásánál, melyben szintén résztvesznek, szoktak mint apró keményes göböcskék a dűlmirigy felett jelentkezni. A dűlmirigy rendes körülmények között gesztenyenagyságú lebenyt mutat. Vizsgálata azon czélból történik, hogy meggyőződünk, vajjon teriméjében nem megnagyobbodott-e, s ha igen, — akkor mindkét, vagy csak egyik lebenyében-e? Nem-e székhelye újképletnek, dagnak, vagy ellenkezőleg, nem sorvad-e? Nem szerfelett érzékeny-e? Így prostatitisnél majd egyik, majd mindkét lebenyét keménynek, érzékenynek és duzzadtnak fogjuk találni; míg öreg egyéneknél túltengettnek tapasztalhatjuk azt, midőn nem igen érzékeny, s majd részarányosan, majd csak egyik lebenyében, majd ismét egy új, harmadik középlebeny fejlődése által mutat terimenagyobbodást. Dűlmirigy-újképletnél, gümősődésnél felülete keményes, egyenetlen dudoros. Végre sorvadtnak lehet lefolyt lobos folyamatok után, midőn a lebenyeket alig tapinthatjuk ki, s csak érdes, egyenetlen lelapult felületet találunk.

(Folytatása következik.)

A bőrfarkas (lupus vulgaris Hebrae) kezelése.

HAVAS (HAMBURGER) ADOLF ír-tól.

(Vége).

Balmanno Squire angol bőrgyógyász körülbelül a hályogtűhöz hasonló eszközzel az egyes lupus-göböket, vagy azok egybefolyt csoportját párhuzamosan egymás mellé, 1—1½ mm-nyire

¹⁾ Itt tekintettel leszünk mirigydagokra, mirigykörüli sejtszövetlobokra, sérvekre, súlyedési tályogokra, az inguinalis csatornába rekedt herére (Kryptorchidie), s ezen csatorna lefolyásának megfelelő funiculus spermaticus hydroceléjére. (L. Bökei: Krankh. der männlichen Sexualorgane etc.)

helyezett, a gócz mélyéig hatoló metszésekkel szétmetéli, e műtétet nagyobb kiterjedésű lupusoknál tizenhat pengéjű összetett késével eszközölve. Az ily módon kezelt helyet azután zinkchlorid szeszes oldatával beecseteli. Vidal Emil Párisban Balmanno Squire ajánlatára ugyanezen módszert némiképp módosítva alkalmazza. Vidal ugyanis azt találta, hogy a fentemlített angol bőrgyógyász által ajánlott tű nem mindig elég biztos a műtő kezében, alkalmazás közben könnyen elgörbül az, s ezért e célra készített egy kést, mely 2½ cm. hosszú, tompa oldalú, 2 mm. széles, elég erős pengéből áll, s körülbelül 55° szöveget képező éles csúcsban végződik. Ezen eszközzel, mely esetleg hegyes, egyenes élű kusztórával pótolható, s író toll módjára tartatik, az egyes bőrfarkasgöbök, vagy ha egymás mellett több van, azok együttesen a gócz körüllevő, belővelt, de még nem luposus bőrrészlettel együtt egyszerre, párhuzamosan 1 mm-nyire egymás mellé helyezett metszések által szétmetéltetnek, az ekként szétmetélt felület pedig azután újlag, de ferdén, az előbbi irányra párhuzamos 1 mm-nyire egymástól levő metszések által átmetesznek; az így felsebzett felületet végül Balmanno Squire-rel ellentétben nem ecseteli be étető szerrel. A műtét mérsékelt fájdalommal jár, melyek annak végzte után körülbelül 1—1½ óráig eltartanak, minek enyhítésére egyszerű hideg borogatások elégségesek. A vér kiömlése az első beavatkozáskor meglehetősen mennyiségű, mi az újképlet, s ennek környezete edénygazdasságából könnyen megfejtethető; azonban ez igen könnyen, s igen gyorsan egyszerű vattának, vagy szivacsnak odaszorítása által 2—3 percz múlva megszűnik. Hogy műtét közben mily mélyen kell hatolni az eszközzel, azt kevés gyakorlat után nagyon könnyen lehet elsajátítani, a mennyiben az ép egészséges szövet meglehetősen ellenállást gyakorol a behatolni akaró eszköz ellenében.

Három, egész öt nap múlva a képezett sebzés per primam meggyógyult, s csak alig pár rózsaszínű vonás által jelzi a műtét helyét, a mi azután nyolcz vagy 14 nap múlva teljesen elmúlik. A műtét utáni napokon a bántalmazott hely vörös ragtapasszal (emplastri diachylon 16.0, minii 2.5, cinnabaris 1.5) fedetik be, midőn azután az 5-, vagy 6-dik napon a műtét újlag alkalmaztatik a még jelenlevő góczok dissekalása czéljából. Ezen második dissekalás alkalmával már úgy a fájdalom, mint a vérzés, az elsőhöz viszonyítva, majdnem felnyire csökkent. Ha ezen módszert 6—8-szor, esetleg 10-szer alkalmaztuk, kitűnő gyógyulási eredményt mutathatunk fel. Ép ily módon kezelhető a hozzáférhető nyákhártyák lupusa, azon különbséggel, hogy a műtét után a vérzés elállítására a felsebzett felület ferum sesquichloratum oldatával beecseteltetik.

Minthogy a nyákhártyák lupusának dissekalására az egyenes pengéjű kés nem elég kényelemmel alkalmazható, Vidal egy késcskét készített, melynek éle az „e“-vel jelzett domború felületen van.

Ezen módszer használtatik 1874. óta Páris összes bőrgyógyászati osztályain, s ezt láttam alkalmazásban Pick tanár kórodáján Prágában. Az eredmény meglepő, mennyiben azon 50—60 lupus-beteg, a kiket hetenkint van alkalmam Vidal osztályán járkórodailag műtété látni, orbáncznak még egyetlen egy esete sem fordult elő. Azon embereknél, kik igen érzékenyek, Vidal rendszeren a helyi érzéstelenítést (Richardson-féle készülék, só-jégkeverék) alkalmazza, azonban már a második műtétnél egyik beteg sem kívánja azt; különben Vidal az érzéstelenítésnek nem is barátja, még pedig azért nem, mert ennek későbbi vérbőségi szakában rendszeren vérzés lép fel a műtét helyén, s tapasztalata szerint a hegeseledést is némiképp késlelteti.

Ezen módszernek, melylyel az eddig alkalmazottak között határozottan a legszebb eredményt vagyunk képesek kimutatni, azon előnye van, hogy kevés fájdalmat okoz, s a képezett heg sima, vékony, halavány, nyulékony és a szomszéd ép bőrrészlettel egyenlő síkban fekvő. A kiújulások utána ritkábbak, még pedig azért, mert a többszörös scarificatio alkalmával az egyes góczok tápláló véredényei is tönkretétettek. Ez azon gyógymód, melylyel különösen az izületek fölötti köztakaró lupusát jó eredménnyel gyógyíthatjuk, anélkül, hogy a később fellépő heg következtében az izület mozgékonyosságának károsításától félnünk kellene. Előnye továbbá még az, hogy a beteg járkórodailag kezelhető, s minden akadály nélkül mindennapi foglalkozása után járnai képes,

s nincs kénytelenítve idejét a kórházban tölteni. Hátránya, a kikaparásához viszonyítva, csak az volna, hogy a kezelési idő hosszabb időre nyúlik; ez azonban oly hátrány, mely — minthogy a beteg rendszeres hivatásától nem vonatik el — nem nagy szerepet játszik.

Hogy az egyszer elért szép eredményt továbbra is biztosítsuk, szükséges a betegnek odaautasítása, hogy a legelső visszaeső gócz felléptekor jelentkezék, midőn azután 2—3-szori dissectio után azt ismét meggyógyítjuk.

Ezen kezelő mód által leginkább közelítettük meg az önkénytel fellepő gyógyulási módot; ugyanis a scarificatio által az egyes göbök tápláló véredényeik jó részétől megfosztjuk, az összefüggést annak egyes részei közt megszakítjuk, s így a regressiv metamorphosis beléptét tetemesen elősegítjük.

Jóllehet ezen, most leírt kezelési módszer az, mely az eddig rendelkezésünkre állók közt a legtöbb előnnyel bír, mégis vannak és lesznek esetek, melyekben a kevésbé jó eredményt nyújtó szerekhez kell folyamodni, s nagyon helyesen jegyzi meg Kaposi, miszerint „nehéz a lupus kezelése, s hogy bő tapasztalatnak kell az orvos rendelkezésére állni, hogy kellő időben az alkalmas szert használja e rendkívül makacs bántalom ellen.“

A lágyékmirigydagánatok, s azok újabb kezelése.

ÁBRAHÁM BÉLA tr., cs. k. segédorvos.

(Vége).

Strejšek J. tr., ezredorvos (az I. számú helyőrs-kórház bőr- és bujakóros osztályának jelenlegi főnöke) a II. számú helyőrs. kórházban a iodoform-port már 1877-ben alkalmazta venerikus fekélyeknél. Mint már is fent említém, az I. számú helyőrs. kórház bőr- és bujakóros osztályán a iodoform fekélyeknél 1879-ben, míg mirigydagánatoknál 1881. január 21-dikén alkalmaztatott először. Fekélyeknél az eredmény teljesen megegyezett a mások (Mraček, Strokowski, Zeissl) által közölt eredménnyel.

Ép úgy mint a salicylsav, a iodoform, s a mirigydagánatok diphtheriája és üszkösödése ellen igen jóhatásúnak bizonyult; sőt a salicylsav fölött megvolt azon előnye, hogy a gyógyulás nagyobb biztossággal és sokkal rövidebb idő alatt következett be; egyúttal a mirigydagánatok mérgeessége ellen is saját szernek látszott.

Az iodoform alkalmazása ép oly módon eszközöltetett, mint az fent a salicylsavnál említve volt. Már az első kötés 7—8 napon át maradt meg, sőt átnedvesedésnél is mindig találtatott annyi iodoform, mely a fertőzés meggátlására tovább is képes lett volna. Számos esetben két-, háromszori kötésváltás után már teljes gyógyulás volt észlelhető.

A legutóbbi időben *Strejšek J.* tr. ezredorvos ajánlatára iodoform-pálczikák használatát kísérlettük meg: A vény minta, mely szerint e pálczikák készültek, következő:

Rp: Iodoformii p. grmmta 50:0, mucil. gummi arabici, glycerini p. aa grmata 5:0. M., fiant bacilli no. XII.

A körülbelül 5—6 cm. hosszú és 2—3 mm. átmérőjű pálczika a mirigydagánatot metszett nyílásába tétetett, mely kezelés mellett a kötést 8—10, sőt egyes esetekben 14 nap múlva kellett csak változtatni.

Mindezen esetekben, mint már fent is említve volt, a sebnek, a genyürnek carbolsavval befecskendezése teljesen mellőztetett, s így a felmutatott eredmény kizárólag az iodoform hatásának volt tulajdonítható.

Az iodoform e csodahatásánál fogva méltán megérdemli, hogy a lágyékmirigydagánatok kezelésénél használandó szerek között az első helyet elfoglalja. Még emeli értékét azon körülmény, hogy a iodoformmal kezelt eseteknél veszélyes szövödmény — mint orbáncz, üszkösödési alávájolás — egyellen egy esetben sem észleltetett.

A lágyékmirigydagánatok kezelésénél még egy eljárást akarok felemlíteni, mely szintén a múlt év folytán vétetett elő *Strejšek* tr. ajánlatára, s ez a *massage*.

Mosengeil bonni tanár szerint a *massage* a legkülönbözőbb szövetek és szervekre vonatkozó kóros állapotoknál használatba vésethetik, ha újjunkkal hozzáférhetünk, vagy még inkább, ha a

nyomást közvetlenül a bőrön át gyakorolhatjuk az illető megbetegedett helyre.

A szétnyomásnál a felszívandó anyag felülete nagyobbíttatik; ezáltal a felszívódási erő támadási pontjai szaporodnak, s egyúttal a nyomás által a felszívandó anyag behajtatik közvetlen a sejtközi menetekbe és a nyirkutak kezdeti részeibe.

A főlsvívódásnak *massage* által elősegítését, gyorsítását *Mosengeil* kísérletileg igyekezett kimutatni. Finoman szétörzszölt festéket fecskendezett Pravaz-fecskendő segítségével az illető állat térd és könyökizületébe, s összehasonlítás kedvéért a fej bőre alá is. A befecskendés következtében fellépő daganat a *massage* után gyorsan elenyészett; egyik masszírozott izület későbbi vizsgálatánál a befecskendezett festék már legnagyobb részt eltűnt. Sőt ha a vizsgálatot közvetlen a befecskendés és *massage* után is eszközölte, már csak aránylag igen csekély festék volt jelen az izületben. Igen csekély részt talált ugyan még a synovialhártyán, a nagyobb rész azonban, mint a górnóvi vizsgálatnál kitűnt, a synovialhártya szövetének sejtközi meneteibe, a nyirkutakba jutott, sőt magában a távolabb fekvő nyirkmirigyekben is lehetett látni már szabad szemmel vizsgálatnál egyes fekete pontokat. A nem masszírozott izületeknél a befecskendés után a festék az iznedvvel vegyítve, lágy, ragadós tömeget képezett, mely azonban még a synovialhártya szövetébe sem jutott be.

Javalva van a *massage* oly heveny és félheveny mirigydagánatoknál, melyeknél a bőr inkább kékes, pirosas színezetű, a mirigydagánatot állománya pedig ellentálló, ruganyos vagy lész tapintatú. Számos esetben idült, nemfájdalmas (indolenter Bubo) mirigydagánatoknál szintén meglepő eredményt lehetett felmutatni: sőt megkísérthető a *massage* oly esetekben is, hol a hullámzás még nem egészen határozott, vagy legalább kis terjedelemre szorítkozik.

A *massage* kivitelét illetőleg az vagy centritugal, vagy centripetal irányban eszközöltetik. Az esetek többségében naponta kétszer, heveny esetekben többször 5—10 percen át, vagy még hosszasan is gyakorolható.

Maga a *massage* igen élénk fájdalommal jár; utána rövid időre az illető részlet vörös lesz, hófoka emelkedik, (a hőemelkedés *Mosengeil* szerint $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$, sőt egyes esetekben 2—3° C.) s csak lassan hül le.

Ezzel egyidejűleg természetesen ajánlandó a betegnek a nyugalom, úgyszintén alkalmazhatni *megmelegedő* (Priessnitz) borogatást is.

A *massage* haszna nem abból áll, hogy általa a mirigydagánatot elosztása rövid idő — két-három hét — alatt bekövetkezik, de még abban is, hogy egyúttal megakadályoztatik az illető mirigydagánatok elgenyedése.

A *massage* csak azon mirigydagánatoknál van ellenjavallva, a hol a hullámzás határozottan kimutatható, a bőr igen vékony, s a midőn a legelső eljárást az incisio képezte.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studierende von Dr. Franz König, ord. Professor in Göttingen. Harmadik kiadás. III. kötet. Berlin, 1881. Aug. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét, 683 lap, a szöveg közé nyomott 90 fametszettel. Ara 7 frt. 80 kr.

E kötetbe van fejezve König tnr. különös sebészeti munkájának harmadik kiadása, s nem mulaszthatjuk el, hogy most a teljesen megjelent tankönyvre ne figyelmeztessük olvasóinkat. Annak jelességét aligha szükséges kiemelnünk, mennyiben úgy a szerző jó hírnevéről általánosan ismeretes, mint a könyv használhatóságáról eléggé tanúskodik azon körülmény, hogy a harmadik kiadás gyorsan vált szükségessé.

Az előtűnk fekvő III. kötetben a végtagok sebészeti betegségeit találjuk.

A felső végtagokra vonatkozó rész a kulcs és lapocztáj, a felkar, alkar, kéztő és kéz fejezetekre oszlik, s ezek mindegyikében tárgyalatnak a sértések, a lobos folyamatok, az újképletek, s a különös műtételek ezeknek javalataival együtt. Megfelelő

helyeken a világrahozott fejlődési hibák, továbbá a lobos és ideges zsugorodások közbe vannak iktatva.

A alsó végtagok medencze, csipőizület, felszár, térdizület, alszár, lábtő és lábközép az újjakkal fejezetekre van osztva, s ezekben szintén azon sértések és bántalmak fordulnak elő, melyek a felső végtagoknál említették.

Mindazt, mi a sebészetben fontossággal bír, a szerző elég körülményesen méltányolja, s a kisebb betűkkel nyomott szöveg érdekes felvilágosításokat és tanulságos fejtegetéseket tartalmaz. A szerzők, kiknek nevéhez a sebészetben említésre méltó tények vagy eszmék vannak fűzve, megemlíttetnek, munkáikra azonban hivatkozás nem történik. Ezáltal a szerző kifejezést ad annak, hogy könyve nem forrásmunka, hanem oly mű, melynek írója saját tapasztalatait az irodalomban található adatokkal együvé olvasztotta, az így feldolgozott anyagot pedig a nagy orvosi közönség használatára bocsátja.

A rajzok tiszták, s részint kórtárgyakat, részint eszközöket és készülékeket, s ezek alkalmazását tüntetik elénk. —i.

L A P S Z E M L E.

N—1. A iodoform mérgező hatásának kérdéséhez.

Schede a hamburgi kórházban a iodoformmal észlelt tapasztalatait adja elő. A iodoform iránt a szerző szerint bizonyos egyének idiosyncrasiával bírnak, mely azért int ovatoságra, mivel a mérgezésnek nincsenek biztos tünetei, másrészt pedig a mérgező hatás cumulativ úgy, hogy a minden előzmény nélkül beállott mérgezés oly intenzitású, hogy még a szer elhagyása sem képes a halálos kimenetelt elhárítani. Schede tapasztalatait következő pontokban foglalja össze:

1. A iodoform felszívódása után a jólétnek beállott kisebb-fokú zavara igen gyakran fordul elő. Leggyakrabban több napig tartó hőemelkedés észlelhető, mely mellett a közérzet nincs megzavarva, s a láz a szer legelső alkalmazása után lép fel, de megtörténik az is, hogy minden újabb applicationnál ismétlődik. 2. Más esetekben a láz mellett, vagy néha anélkül is a betegek közérzete lehangolt, azok rossz kedvűek, sírásra hajlanak, s fejfájásról

és étvágytalanságról panaszkodnak. Az ételek iodoform-szaguk, az érverés szapora, puha, könnyen elnyomható. E tünetek a iodoform elhagyásával megszűnnek. 3. Az érverések száma néha még felnőtteknél is 150—180-ra emelkedik egy perc alatt, e mellett a betegek elég jól érezhetik magukat, míg máskor nyugtalanok, étvágyukat elvesztik. Ez esetekben a iodoform elhagyása szükséges, mert a mérgezés veszélye igen közel álló. 4. Ezekhez oly esetek csatlakoznak, hol az érverés számának szaporodása mellett hőemelkedés is lép fel, s a hő 40°-ot elér. A hőmérsék több héten át ily magaslaton megmaradhat a sensorium épsége mellett, míg a halál bekövetkezik. A bonczolatnál talált negatív lelet megkülönböztetésül szolgál az evvérüségétől. A szerzőnek alkalma volt ily esetet észlelni. 5. A iodoform alkalmazása után rövid időre összeszés tünetei között is állhat be a halál. 6. A iodoform-intoxicatio legsúlyosabb alakjai azok, melyek az agyműködés zavaraival járnak, s részint mint valódi elmebetegségek részint mint agyhártyalob lépnek fel. A szerzőnek alkalma volt öt ily esetet észlelni, s ezek közül kettőnél halálos volt a kimenet.

Gyakrabban fordulnak elő elmezavarok, melyeknek kórképe v melancholiáéval megegyezik.

Schede a fentti okokból ovatosabb a iodoform alkalmazásában, s nagy friss sebek kitöltését a iodoform-porral egészen elvetendőnek tartja. (Centralblatt für Chirurgie. 1882. 3. szám).

S—n. A heveny lázzal járó megbetegedések befolyása a bujakórra.

Petrowski ama nézetének ad kifejezést, hogy a lázas megbetegedések befolyása a bujakórra eddig igen kevés figyelemben részesült. Szerzőnek alkalma volt bujakórban szenvedő három beteget észlelni, kiknél a fellépett heveny megbetegedés alatt a syphilis gyógyult. Az első betegnél a himtagon kemény fekély, lapos függőlyök, bőrküteg stb. volt jelen, s 1½ hónapig higanynyal folytatott kezelés alatt a beteg nemsokára himlőt állott ki; a bekövetkezett gyógyulás után a bujakór minden tünete eltűnt. A beteg több éven át észleltetett, s a bujakór semmi tünetét sem mutatja. A másik betegnél a syphilis tünete súlyos hasi hagymáz után tüntek el; a harmadiknál pedig orbánczos bőrlob után. Mindkét beteg több évi észlelés alatt a syphilis semmi tünetét sem mutatta. (Wratsch. 1881. 22.)

TÁR C Z A.

A harmadik magyar tudományegyetem ügyében.

Budapest, 1882. febr. 14-kén.

A vallás és közoktatásügyi minister, miként tudva van, az ország culturális haladásának emelésére irányzott törekvéseben egy harmadik tudományegyetem felállítását vette fel munkásságának programjába. A kérdés nem áll ugyan még a napirenden, de a ministernek már az ügy tanulmányozása végett tett lépései, visszhangot keltettek a tudományos, s általán a tudomány és tanintézeteink iránt érdeklődő körökben, s mellette és ellene jelentek meg különféle irányban nyilatkozatok a sajtóban. A képviselőház pénzügyi bizottságában a folyó évi költségvetés tárgyalása alkalmával szintén szóba hozott az ügy, s azon kérdés intéztetett a ministerhez: tett-e már a tervezett egyetem elhelyezésére nézve ígéretet, s egyúttal: vajon nem volna-e célszerűbb, mielőtt új egyetem alapítatnék, a már fennállókat feladatuknak teljesen megfelelő állapotba helyezni. Egyáltalán ezen két kérdés körül: szükséges-e egy harmadik egyetem, s ha igen, hol állittassék az fel, folyt eddig kiválóan a csatározás, az utóbbi kérdés felett különösen oly hévvel, hogy — az ügy veszélyeztetésével — csaknem két ellenséges táborra szakította szét a közös cél mellett harcolók seregét.

Nincs, s nem is lehet nekem egyénileg szándékom a jelenben „itt Pozsony“, „itt Szeged“ jelszavak alatt harcolók arenaszájába lépni; de élethivatásomnál fogva, mint szolgálja és meg-

figyelője hazám tudományos törekvéseinek, kötelességemet vélem teljesíteni, midőn azon tapasztalatok alapján, melyeket utamban megszerezni alkalmam és szerencsém volt, legjobb meggyőződéseim szerint nézetemet ez ügyben én is elmondom.

Van-e szükségünk egy harmadik tudomány-egyetemre? Nem érhetjük-e el rövidebb idő alatt és kisebb költséggel a czélt paralell tanszékek rendszeresítése és intézetek kibővítése által a már fennálló egyetemeken? Ez az első kérdés.

Meggyőződésem szerint, nem.

Az egyetemek nagy befolyást gyakoroltak ugyan mindenkor, s gyakorolnak még ma is az emberi ismeretek előbbvitelére, s a népek miveltiségének, s avval erkölcsi és anyagi gyarapodásának emelésére; de a miveltetés-történelem tanúsága szerint termékeny és termékenyítő, az individualitás jellegét magán viselő, saját útján járó tudományos élet több ily önálló kisebb központban sokkal szabadabban és sikeresebben fejlődött ki, mintha egy, vagy két nagy centrális intézet is — berendezés, dotációk és tanszékek tekintetében — a tökély bármely magas fokára emeltetett. Az ily nagyobb számban fennálló, a tudományok összeségét felkaroló oskolák közreműködésének köszönhető nagyrészt, úgy mint a művészetben a tudomány terén is, az ismeretek minden irányban fejlesztése, a haladás ösztönének és a tudományos buvárlatnak folytonos ébersége, s azon már egy emberélet alatt is örvendetesen tapasztalható körülmény, hogy midőn a tudo-

mányos működés egy helyen alábbszáll vagy kialszik, az más helyen új lendületet vesz, s midőn az igazság nyomozásának egyik iránya valamely iskolában végét érte, van más iskola, mely helyébe lépven, új úton folytatja azt.

Ha ezeket figyelembe vesszük, s látjuk, hogy az egymágában álló bármily nagyszerű intézetben már egyeduralmánál fogva is sokkal könnyebben honosúlhat meg a laissez-aller és a chablon, s vergődhetik uralomra a dogma és a tekintély, elfojtván a sudaras fák növényét és csak kuszó növényeket törvén meg; — s fontolóra vesszük, hogy a külföld tudósait nem hívhatjuk meg tanárokként mint világnyelvvel bíró más nemzetek tehetik; s hogy kiküldhetjük ugyan, s ki is küldjük tudománysovár ifjainkat a külföldi egyetemekre, de azután őket alkalmazni és tudományukat értékesíteni nem tudjuk, s eszerint ha nemzeti nevelésre súlyt fektetünk és a tudománymívelés meghonosulását kívánjuk, okvetlenül tért kell nyitnunk tudósaink és tanárjelölteink számára, s módot szolgáltatnunk nekik ez iránybani működésre és alkalmaztatásra: akkor, úgy hiszem, kétségkívül czélszerűnek, sőt szükségesnek is kell hogy tartsuk az új egyetem felállítását hazánkban, s kívánjunk annál többet is; kell hogy örömmel vegyük a minister előrelátó gondoskodását nemcsak, hanem mindenképen garantiát is lássunk az új tanintézet megalkotásában a már fennálló egyetem tudományos működésének serkentésére és felvirágoztatására.

A budapesti egyetem fel fog szabadulni a tudományos működésére már sok tekintetben nehezedő, mondhatni lélekzetét elfojtó superfoetationnak terhe alól; — a kolozsvári egyetemenél már az új tanintézetek tervezése is ösztönképen fog hatni arra, hogy megadassék neki a mi őt hivatásánál fogva megilleti; láttassék el mielőbb e hivatásnak megfelelő intézetekkel, s nyitassék lelkes tanárai számára oly tevékenységi tér, a melyen ismereteiket úgy a tudományos buvárlat, mint a tudományterjesztés és tanítás mezején érvényesíthetik; — mindakét fennálló egyetem végre az új társiskola felállításával garantiát fog nyerni arra nézve, hogy egyik-másik tanszékök megüresedvén, nem lesznek kénytelenek legalább ideiglenes beszüntetését javaslatba hozni, vagy azt nem teljesen hivatott kezekre bízni, s a tudomány haladása terén felmerülő új tanokat parlagon hevertetni, hanem módjukban lesz a sok jelölt között arra a legméltóbbat tisztelettel és bizalommal meghívni, s a tudomány fejlődésével lépést tartani.

S a fiatal nemzedék, az előre törő fiatal tudósok és tanulók? Felfognak lélekzeni! Amazok, mert számukra új tér nyitattik, a melyen lelkihivatásuk szerint élhetnek és szolgálhatják a közjót; emezek, valamint szülőik, mert mód szolgáltatnak nekik, tanintézetet és tanárt a cél és dolog érdeme szerint könnyebben megválasztani, holott most úgy vannak Kolozsvárral Budapesttel szemben, mint voltak annakelőtte a pesti egyetemenél a bécsihez képest, midőn elfogultságukban a tanintézet megválasztásánál a névre, nem pedig a kiképeztetés alaposságára fekteték sokszor a főszólyt.

Az új egyetem felállításának szüksége tehát nem is annyira a termékekbe zsúfolt tanulók sokasága által van indokolva, hanem célja első helyen a tudománymívelés eszközeinek és módjainak szaporítása oly terjedelemben és fokban, a mint azt állami és nemzeti létünk megkívánja és anyagi erőnk győzi, saját földünkön, saját embereink által; a míg ezt nem tesszük és nem tehetjük, nem miénk a tudomány, hanem csak kölcsön és más; második célja a tanítás és szakemberek képzése, nemzetünk szelleme szerint, s a mi saját állami és társadalmi szükségünkhöz képest.

Paralell tanszékek rendszeresítése, tantermek bővítése és szaporítása a budapesti, — a hiányos intézetek átalakítása és cökéletesbítése a kolozsvári egyetemen, merő és meddő palliativum, melynek e tekintetben haszna alig lehet, s a mi gyökeres orvoslás alól fel nem ment, ha csak abban nem akarunk megnyugodni, hogy az összesereglett tanulók legnagyobb száma egyetemi polgárnak beiratkozzék anélkül, hogy tanulna, és a gyakorlat által elsajátítható tárgyaknál az előadónak szép szavával beérjék, s azután a gyakorlati élet feladataival szemben is csak azzal álljanak elő; a tanárok pedig elhalmoztatván a tanítással, vizsgálatokkal, s a javára közölők nehezülő egyéb tiszteletbeli és bizalmi teendőikkel, vagy a hallgatók sokaságára fektetvén a főszólyt, de cathedra mondják el csupán évről-évre leczkéküket, s azontúl sem hallgatóik tudományos érdekeivel és erkölcsi haladásával foglalkozni, sem tudományuk előbbvitelén munkálkodni, nekik módjuk és idejük ne legyen.

Ennyit ezúttal az első kérdés, a harmadik egyetem haszna, szükségessége felett. A második kérdés: ha az új egyetem valóban hasznosnak és szükségesnek találtatnék, s azt megalapítani módunkban van, hol állíttassék az fel?

A minister új alkotásokkal gyarapítja az ország tudományos és közmívelődési eszközeit, s új eszmékkel tevékenységre serkenti a nemzetet kulturális haladásában. S midőn ezt teljes odaadással és törhetlen kitartással tenni kötelességének ismeri, s a harmadik egyetem felállításával a tudományos munkálkodást megszilárdítani, haladásunkat biztos önálló alapra fektetni törekszik: módot is keres egyúttal, miként alapíthatná meg az új tanintézetet az ország nagy megterhelhetése, esetleg a már meglévő, de idejüket mult intézeteknek a mai kor igényeihez mért értékesítése által; s keres várost, mely helyi viszonyai, fekvése, vidéke, népességének minősége, társadalmi és culturalis tényezőinél fogva legalkalmasabb volna az új tudomány egyetemet kebelébe befogadni, s gyarapodásához hozzájárulni.

Igaz, hogy mindezen helyi, klimatikus és társadalmi viszonyok az egyetem felvirágzásának csak külső föltéteit képezik, s a teremtő erő az emberekben van; de ha megengedjük, amint hogy meg kell engednünk, hogy nagyban-kicsinyben az emberek tevékenységére és tevékenységök módjára, s a civilisatio menetére átalán, a természeti és egyéb külső hatányoknak mindenkor nagy befolyása volt: az új egyetem székhelyének megválasztásánál sem fogjuk azokat egészen megvetendő momentumoknak tekinthetni.

A mult év vége felé a minister ezen czélból a halottaiból új életre feltámadt Szeged városát látogatta meg, ugyanazon szakértők kíséretében kikkel előbb már Pozsonyban fordult meg. Valószínű, hogy az egyetemi háztűznézést ezzel sem fejezte be. Felföld vagy Alföld, Pozsony vagy Kassa, Szeged vagy Pécs, vagy más valamely eddig még fel sem említett város legyen-e azon vidéke és helye hazánkban, mely az új egyetem felvirágzásának fenn elősorolt föltételeivel leginkább bír, s részben azokat kiállítani képes, ez azon kérdés, melyre nézve a szakértők és tudomány emberei vannak mindenekelőtt hivatva az adatokat gyűjteni és szerencsés megoldásához véleményökkel járulni.

Valószínű, hogy a tudomány hivatott mívelői nem oly könnyen fogják minden kétségen felül megállapíthatni egyik-másik hely előnyeit s ezen előnyök befolyását az egyetem jövőbeli fejlődésére, mint amily könnyen leszállíthatnák egynémely ez irányban eddig felhozott érv jelentőségét.

Az elv, melynek vezérfonalán a viszonyok nyomozásánál indulnunk kell, hogy választásunk szerencsés legyen, nagy fon-

tossággal bír. Ha erre nézve tisztába juthatunk, van mértékünk az előfordulható előnyök és hátrányok megítélésére, s a meg-egyezés egyik legnagyobb akadálya el van háritva. Azért ez idő szerint csak is ezen, úgy látszik önkényt érthető, de mennyire tudomásom van, eddig még sem eléggé figyelemre méltatott elvet akarom itt hangsúlyozni úgy miként az meggyőződéseim előtt áll, s minden egyéb melléktekintetet mellőzni. Sziveskedjenek azok, kik az elvet helyesnek találják, az új egyetem székhelyére vonatkozó javaslatokat s az erre nézve egymással versenyző városok és vidékek igényeit mérlegelni és az eredményhez képest — midőn a kérdés majdan concret alakban felvettetik — itélni és határozni.

Kiindulási pontul azon, talán kifogás alá nem vehető tételt választván, hogy a dolgok megítélésénél, az igazi, a valóságnak megfelelő mérték nem mérhető személyes vágyainkból és képzelmeinkből, hanem hogy azok lehetőleg tárgyilag, saját maguk lénye szerint bírálандók meg; s hogy a mi a dolog eszméjének s ezzel céljának meg nem felel, nem felelhet meg kellően a hozzá kötött egyéb reményeknek sem: azt kell hinnem, hogy az új egyetem székhelyének megválasztásánál is csak magának a tervezett intézetnek fogalma és hivatása lehet vezérelvünk és útmutatónk.

A magyar egyetemnek pedig, fogalmához és hivatásához képest, semmiféle más érdeknek alá nem rendelhető feladata levén, egyfelől a tudomány mivelése és az igazság nyomozására hivatott tudósok nevelése; másfelől szakemberek képezése az állam, egyház, iskola és közélet számára, a tiszta erkölcs, a jó izlés és az edző munka útján, nemzeti szellemben, magyar nyelven, az ország és az emberiség javára: mindebből önként következik, hogy hazánk azon vidéke és városa, mely az egyetem ezen céljának elérésére minden irányban a legtöbb, legbiztosabb és legmegbízhatóbb tulajdonokkal és tényezőkkel bír, a tanárok és hallgatók komoly munkásságára, az ifjúság testi és lelki ép, egészséges és erőteljes fejlődésére nézve munka közben és az üdülés óráiban a legjobb kezességet nyújt, lesz az új intézet befogadására is a legalkalmasabb, s úgy tudományos, mint hazafiúi szempontból pártfogásra egyedül méltó hely.

A minister, ki az ország közoktatási ügyeinek élén áll, a tudósok, kiknek véleményét kikéri, más elvből ki nem indulhatnak, más mértékkel a helyi körülményeket és viszonyokat nem mérhetik és nem ítélik meg. Ha választásuk ezen elv útmutatása mellett szerencsés lesz, részükről a helyre nézve megoldották feladatukat, s az új egyetem főcélját szemmel tartván, a hozzá kötött egyéb remények valósulását is előkészítették.

Ezen eljárásnak ellenkezője, akár részükről, akár mások részéről, kiknek kulturánk haladása nemcsak eszköz alárendelt érdekek takargatására, a szellemi corruptionnak — a fogalmak és az ítélet zavarának — jellegét viselné, azt tanusítván, hogy a tudománymivelés kérdéseinél sem vagyunk képesek a dolgokat önnön érdemük szerint méltatni és becsülni, s hogy bármit teszünk, arra — tudva nem tudva — csak mellékokok és mellékérdekek által vezetettünk, mi igen sajnós volna.

Az új egyetem elhelyezésének kérdése nem vitatható szenvedélyvel, hanem komolysággal; kulturális kérdés az első sorban és csak másod sorban politikai; pártkérdés pedig éppen nem; politikai jelentősége csak annyiban lehet és van, amennyiben szerencsés megoldása által az intézet főcélja biztosítatik. Éppen oly kevésbé dönthető az el akár magán, akár községi, nemzetiségi vagy bármilyen más külső érdekek, hanem csak tudománymivelésünk előbbvitele szempontjából. Ez alapon megoldván a kérdést, magyar is lesz az egyetem bárhol helyeztessék el, s magas polczra emelhetvén és

emelvén a magyar tudományosságot, hozzá fog járulhatni a nemzet jólétének, becsületének és tekintélyének emeléséhez; más-különben nem; hanem szolgálni fog hozzá nem tartozó érdekeket, s meglehet a legjelesebb szakférjak alkalmazása esetében is, — a tanároknak elsatnyúlván a munkaerő és a tudományos buzgalom, hallgatóiban nem serkentetvén és szilárdíttatván az előretörékvés vágya és az erkölcsi erő kifejtés, — becsület s a tudományra és nemzetre kiható haszon nélkül fogja tengetni alárendelt vidéki iskola-féle existenciáját.

Ezt senki sem akarhatja!

Legyen a harmadik magyar egyetem, mindenekelőtt valóban tudomány-egyetem. Ez fogalma és célja, s csak ez lehet székhelyének megválasztásánál, s lehet annak szervezésénél és kormányzatánál is vezérelvünk. Ezen elv nyomán szerencsésen elhelyezve, berendezve, kormányozva, teljesíteni fogja versenyezve társintézeteivel az új egyetem mindazt, a mit tőle a nemzet és haza elvárhat, s a mit teljesíteni hivatva van.

Dr. Markusovszky Lajos.

A bécsi közegészségügyi congressusról.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr., közegészségtani tanársegédétől.

— Harmadik nap. —

BÉCS, 1881. sept. 16.

A congressus e napi ülését mind a két társulat közösen tartja; azért előbb a közös érdekű tárgyak vétetnek elő.

V. Jelentés az 1882-ben Berlinben tartandó általános német közegészségügyi és életmentési kiállítás előkészületeiről.

— *Henneberg* mérnök (Berlin) örömmel jelentheti, hogy a kiállítás létrejötté már most is biztosítottnak tekinthető. A tavaly Hamburgban hozott határozat szerint a két társulat 10—10 tagot küldött ki egy központi bizottságba, mely magát 100 tagra egészítette, s végrehajtó választmányt jelölt ki. Kifogásolják, hogy a kiállítás tervezett beosztása nagyon eszményi; a bizottság ezt elismeri, s a hol szükséges lesz, meg fogja azt változtatni. Eddig 30 helyi bizottság alakult meg, s nem volt még eset, hogy hasonló célra annyi és oly kitűnő erő egyesült volna. A pénzügyi kilátások kedvezők. A jövedelem fedezni fogja a kiadásokat, az elfoglalt tér nagysága vétetvén a díjak alapjául; a kiállítás terjedelmével nőni fog a jövedelem is. A biztosító alap, felén túl fedezve van. Mint berlini lakos kiemeli, ha a kiállítás mint iparos hirdettetik, nincs kétség, hogy még rövidebb idő alatt maga Berlin jegyezte volna az egész alapot; de mert a cél csak a tanulás, s háttérbe szorul az anyagi érdek, így az egész kiállító területéről kelle a biztosítékot megszerezni. — A bejelentések határideje szándékosan volt rövidre szabva, hogy minél előbb meg legyen a kiállítók szükséges száma, s most, midőn több mint 500 kiállító biztosítva van, a határidő meghosszabbított, hogy abban minél számosabban vehessenek részt. Felszólítja a jelenlevőket, hogy ki-ki a maga körében törekedjék részvétet terjeszteni a kiállítás iránt.

Börner Pál tr. (Berlin). A kiállítás bizottsága számít az orvosok, technikusok és hatóságok támogatására. Brüsszelben a német kiállítás nagy szerepet játszott; a tudományos egészség-tan Németországban, *Pettenkofer* személyében és iskolájában érte el legnagyobb virágzását. A kiállítás mintegy beszámoló jelentés akar lenni, valjon a technika és a hatóságok hasznukra fordítják-e a tudomány és technika haladásait. Ezenkívül a kiállítás az orvosok részére komoly tanulmányi tárgy legyen; azért a bizottság igen gondosan fogja megválogatni a bebocsátandó dolgokat, emlékezve *Pettenkofer* szavaira, hogy sok mindenféle vindikálja magának a „hygiene“ nevét. A sajtó támogatása igen fontos és kielégítő is. Felszólítja az osztrákokat, hogy erősebben működjenek. Ha a kiállításnak nem is lesz „nemzetközi“ a neve, a francia Schweiz és „Magyarország“ részvéte tényleg nemzetközivé teszi azt.

Következő tárgyal a légfűtés közegészségügyi szempont-

ból került napi rendre. A három előadó, *Fischer* és *Fodor* tr.-ok és *Gruber* tr. jelentései korszakot alkotnak e kérdésben, mert felmentik a légfűtést azon vádak alól, melyekkel tudomány és közönség azt évtizedek óta illeték egyaránt. E korszaknak, hogy úgy mondjuk, előhírnöke hazánkban jelentkezett *Wartha* tr. személyében, ki az 1878-diki párisi kiállítás fűtő- és világítóeszközeiről irt hivatalos jelentésében a vádak bizálatára által iparkodott azt a meggyőződést kelteni, hogy a félelem az okszerűen szerkesztett vaskályháktól (tehát a caloriferektől is) naptalan. A mai előadók szintén bírálókat, de számos kísérlet alapján is ugyanezt bizonyították. A fölülte érdekes tárgyalás következőképen folyt le:

VI. A légfűtések előnyei és hátrányai.

Fischer A. tr. (Hannover). Az emberi test nem igényel a környezettől meleget, hanem csak hőkiadásának szabályozására van szüksége. A hővesztést, melyet elpárologás, vezetés, megkiszáradás által szenved, ruházat és lakás vannak hivatva szabályszerűségében fenntartani. A lakásokat fűtjük, hogy a környezet befolyása a test hőszáradására egyenesleg legyen. A fűtés ideálja gyanánt a római fürdőket szeretik idézni; itt azonban a tető és a falak megmelegítésére hevítt levegőt szolgált, s ez is csak légfűtés. A szokás azonban csak azt nevezi légfűtésnek, midőn a levegőt egy távolabbi helyen megmelegítjük, s így vezetjük be a fűtendő helyiségbe. A hő átadója szerint tűz-, víz- és gőzlégfűtést lehetne megkülönböztetni; kérdésünk csak az elsőre szorítkozik, minthogy a tűz-légfűtést illetik mindenféle vádakkal.

Ezek elseje a fűtőfelület hőmérsékére vonatkozik, mely tűznél 50—600, forró víznél 50—200, gőznél 100—150 és meleg víznél 40—100 C° közt ingadozik, s e szerint a levegőre is különböző befolyással lesz. A magas hőmérsékert az átáramló levegőben foglalt és könnyen pörkölődő por miatt tartják fontosnak; azonban tekintetbe jön, hogy a levegő és pora gyorsan áramolnak, s csak nagyon rövid ideig érintkeznek a fűtőfelülettel. Rövid érintkezésnél az ember újja még a folyó vasban sem szenved kárt, s az izzó hengereken elhúzott szövetek is csak felületükön perzseltetnek meg kevésbé. Általában mégis valószínűbb, hogy a por a magasabb hőmérsékert pörkölődik meg, mint az alacsonyánál; erre nézve legkedvezőbb a melegvíz-, legrosszabb a tűz-légfűtés. A gázok kiáramlása csak belső feszülésnél történhetik meg, s akkor nemcsak a légfűtésnél; a diffusio kísérletek által oly csekély mérvűnek van bebizonyítva, hogy számba sem jöhet. A légcsatornáknak rejlő hátrány nemcsak a tűzzel történő, hanem általában minden légfűtésnél meg van; e tekintetben tehát azok egyenértékűek. Mondják, hogy a légfűtés légmozgását a fűtött helyiségben növeli, s a berlini bizottság véleménye szerint ez okozza a szárazság érzetét, mert a levegő nedvessége rendes. Általában a légmennyiség, melyet melegen szolgáltatunk kell, fordított arányban áll a hőmérsékert, melyre azt felhevítjük; minthogy pedig a viszony a légmennyiség és mozgása közt egyenes: a mozgás is fordított arányban fog állni a fűtött levegő hőmérsékertével. De közönséges kályha- és csőfűtésnél ugyanaz a viszony fog létezni. Evvel szemközt a légfűtés előnye a nagy olcsóság, s épen az is, hogy nagy légcserével köthető össze, tehát egyúttal szellőzésre is nagyon alkalmas. A felmerült vádak oka az, hogy a műegyetemen hiányos az oktatás a fűtésügy körül, s így egyes berendezések tényleg hibásak, a közönség pedig szeret egyes esetekből általánosítani. Másik ok, hogy a lég-fűtőkészülékeket nem tartják tisztán; a kályhákot leporolják, a calorifereket nem, sőt még alkalmas bejáró nyílásokat sem hagynak azokon. Ez a pont felette fontos; itt a legnagyobb gondosság szükséges, s akkor meg fognak szünni a légfűtés ellen emelt panaszok is.

— A második előadó *Gruber* tr., (München) a szénéleg körül végzett vizsgálatait adja elő. Minthogy a caloriferek kitüzesedése elkerülhetetlen, a szénéleg diffusioja és mérges hatásának ismerete nagy félelmet keltett. Szükséges volt, hogy a gáz legcsekélyebb mennyiségét kimutathassuk és hatásukat ismerjük. Az előbbi célra *Vogel* a vérszínanyagát használta, melylyel 2,5 tft %₁₀₀ CO-t kimutatták; sokkal érzékenyebb a palladium-chlorür, mely *Fodor* kitűnő módszerével még $\frac{1}{20000}$ -nyi CO-t is kimutat. A mérgeesség legalsó határát előadó kisebbnek találta, mint *Vogel* (2,5 %₁₀₀). A *Pettenkofer*-féle kis légzőkészülékben házi nyulak 0,9—1,0 %₁₀₀

CO-tól $\frac{1}{2}$ —1 óra múlva elcsendesznek, igen gyorsan és ielületesen légzenek, s nem esznek; napok múlva sincs több hatás. 1,0 %₁₀₀-nál a légzés szapora és nehéz; az állatok nem esznek, lelapúlnak. 1,5 %₁₀₀-nál környi edénytágulat, nehéz légzés, bizonytalan gyenge mozgások, gyors fáradással, szédülés; a kórkép egy óra alatt kifejlődik, azontúl változatlan marad, s 10 óra múlva is. Még nagyobb adagoknál az állatok már elesnek, vagy a szekrény falához támaszkodnak, nagyon kábultak, nem reagálnak; légzésük szapora, nehéz, valamivel kisebb; időnkint felocsúdnak, mozgásaik czélszerűtlenek, erőltettek, végül görcsök állnak be. 4—5 %₁₀₀-nél a légzés nagyon gyors, rohamos, görcsök és menekülő mozgások állnak be, azután a légzés ritkul, az állatok nehányat sivítanak és erős görcsök közt kimúlnak. E kísérletek mutatják, hogy 0,5 tft %₁₀₀ alatt a CO-nek nincs hatása; de az alsó határ nagyon kis mennyiségű van; a hatás nem fokozódik, s így a concentratiótól és nem a behatás tartamától függ. Ebből előadó következteti, hogy a CO nem halmozódik fel, hanem a szervezet kiválasztja azt. Önmaga légzett alacsony concentratióban egymásután 300 kcm. CO-et hatás nélkül. Párhuzamot von a CO-mérgezés, meg a hegyi betegség közt; mind a kettő élelyhiányra vihethető vissza. *Colbert* találta, hogy a CO-mérgezésnek élennyel elejét lehet venni; a léghajósok most szintén sürített O-t visznek magukkal. Előadó szerint a CO nem vegyül a vérrel, hanem csak társul; egy része élelyttetik, a többi dissociatio útján kiválasztatik. 0,2 %₁₀₀-nál kisebb mennyiségűeknek mi jelentőséget sem tulajdonít; *Fodor* eljárása pedig ennek negyedét is kimutatja, azért teljesen megbízható. Előadó még a CO diffusioját is megvizsgálta. 2 vaskályhát órákig fűtött erős izzáig; a szoba levegőjében, sőt közvetlenül az izzó felületen sem volt semmi kimutatható. Vizsgálta továbbá a *Hauber*-féle calorifere-t, melyben bizonyos számú, izzásig hevített kályha áll; ennek levegőjében sem talált CO-ot. Mindezek után a szénéleg miatt nem támaszthat kifogást a légfűtés ellen.

— Harmadik előadó *Fodor* tr. (Budapest) összefoglalja a légfűtés ellen emelt panaszokat, előadja vizsgálatait a levegő nedvességi fokára, a por pörkölődése és a szénéleg felett, végül a részletesen körülirt kellekkel bíró légfűtést hajlandó kifogástalannak nyilvánítani, de hangsúlyozza, hogy minden berendezést úgy felállításakor, mint működése közben ismételve vizsgáljon meg közegészségügyi szakember. *Fodor* tr. jelentését egész terjedelmében közölni fogjuk.

Fischer és *Fodor* tr.-ok a következő tételeket állították fel: (1) „Jól berendezett és értelmesen vezetett tűzlégfűtés egészségügyi szempontból nem kifogásolható.“ (2) „Más fűtőrendszerekkel szemben előnyei és hátrányai vannak, melyek minden egyes esetben szakszerű megfontolásra veendőek.“

— A vitát *Roth* tr. (Drezda) kezdi meg. A caloriferek tisztán tarthatósága függ a városi levegő tisztaságától. Nagy hátrányosak a légcsatornák, különösen a falazottak; ajánlja helyettük a mázos csöveket, melyek nem porlanak el, s férgenek sem nyujtanak oly kedvező menedéket. Elismeri, hogy a CO-re nézve a kísérletek megdöntik a tapasztalatot; a CO nem érdemel többé figyelmet. A hegyi betegség oka nem egyedül élelyhiány, mert ugyanazon magasságban fekvő egyik úton megkapható, másikon nem. A légfűtés ellen főleg kis helyiségekben panaszok; czélszerű azt nagyokra korlátozni.

— *Euler* (Kaiserslautern). A panaszok gyakori oka az, hogy a hatóságok a legolcsóbb berendezéseket választják; ha elég segédeszközt nyujtanának, a technika előállíthatna egészen kifogástalan légfűtéseket.

— *Rietschel* (Drezda). *Fodor* tr.-ral szemben nem tartja fölöslegesnek a nedvesítést, mert a szárazság nem csak a hófok hanem a nagy légmogástól is függ, mely határozott hátrány. Meg van a víz-légfűtésnél is. *Fischer* tr. követelményeihez azt is csatolná, hogy a megvizsgálások technikus szakértő belevonásával történjenek.

— *Stach* (Bécs): gyakran nagyon mélyre helyezik a fűtőkamarákat és a légcsatornákat, midőn a nedvességnek, sőt a talajvíznek is ki vannak téve.

— *Sidlo* tr. (Bécs): elmondja a hő élettani hatását, s azután hivatalosan megerősített tapasztalatai alapján szándékozik kimu-

tatni, hogy a fűtés okozza a mellbántalmakat, de a gyűlés megvonja tőle a szót, mert a 10 percz már elmúlt.

— *Paul* (Bécs): Hátránynak tekinti, hogy a módosító billentyűk a szobában vannak alkalmazva, midőn a fűtő nem tartja magát a hőfogyasztáshoz. Azért a billentyűket a fűtőúrban alkalmazza, s minden helyiségben hőmérőt tart, melyet a fűtő lehúzhat így pedig a fűtés fokát a szükséglethez mérheti.

— *Fodor* tnr. zárszavában megengedi *Rietschel*-nek, hogy nagyobb fokú szellőzésnél a levegő szárazabbnak tűnhetik fel, de nem érhet vele egyet a szellőzés csökkentésében, mert (1) nem érzett szárazságot, hol a levegő jó szellőzés mellett — a hygrometer tanúsága szerint — csakugyan száraz volt; (2) mert érzett szárazságot, midőn a fűtés circulatorio útján történt, tehát rossz volt a szellőzés.

Az előadók tétélei fölött szavazás nem történt, 20'-nyi szünet után következik az utolsó tárgy:

VII. *A liszt vizsgálati módszeréről, tekintettel a malomipar jelen állására és az előforduló hamisításokra.*

— *Nowak* tnr. (Bécs) mint első előadó részletesen ismerteti az egész lisztgyártást; ábrakon és készítményeken bemutatja a gabonaneműek szerkezetét, a malmok berendezési tárgyait, az őrlés különböző fő- és melléktermékeit és hulladékeit. Előadja továbbá a lisztben előforduló hamisításokat, s a kiderítésükre szolgáló vizsgálati módszereket, mint azokat a tankönyvekben leírva találjuk.

— *Nowak* és *Vogl* tnr-ok (Bécs) a következő tétéleket állították fel:

(1.) „A malom-technika újabb haladásai lényegesen javúlatk a liszt minőségének emeléséhez, s lehetőleg nagy mennyiségű legfinomabb fehér lisztnek előállítására képesítenek.“

(2.) „A műmolnárságnak sikerült különösen a lisztnek értéktelen vagy egészségtelen szennyezéseit majdnem teljesen eltávolítani és a kéregrészek elkülönítését a mag belsejétől a lehetőségig eszközölni.“

(3.) „Tekintve a malomipar ez állását, egészségi szempontból követelni kell, hogy a kereskedésbeli liszt lehetőleg korpamentes legyen, s csak oly alkotórészeket tartalmazzon, melyekből a gabonamag áll. Ilyen anyagok szinte ne is legyenek abban.“

(4.) „A kereskedésbeli lisztben ismételve találtak sokféle, oda nem tartozó, a minőséget csökkentő, sőt az egészségre ártalmas anyagokat is. Az ásványiak közül különösen gipsz, sülypát, kréta, timsó, réz- és horganyvitriol, míg a növényiek közül főleg a gaz magvai (rosta maradéka), vagy olcsóbb lisztfajok azok, melyeket a súly növelése céljából csalás-szerűleg kevernek a lisztbe.“

(5.) „Ezek az anyagok részben csökkentik a liszt tápláló értékét és a sütemény emészthetőségét (gipsz, kréta, timsó stb.), részint hátrányosan módosítják a kenyér színét, ízét, a liszt süthetőségét (csirázott magvak, gaz, rostamaradék), végül mások mérges, az egészségre káros hatást idéznek elő (agrostemma githago, anyarozs, lolium magvai).“

(6.) „Eme nem is olyan ritka hamisítások nagy jelentőségénél fogva sajnós, hogy Austria törvényei és rendeletei a tápszerek árulásáról meglehetősen hézagosak, s a hamisításra vonatkozó büntető határozatok kevésbé szabatosak.“

(7.) „E tényállásnál a közegészség érdeke megkívánja, hogy csatlakozva a német birodalom és más europai országok idevonatkozó törvényeihez, Austria is törvények és rendeletek útján a tápszerek elárúsítását alaposan szabályozza.“

(8.) Hogy a tápszerek vására orvosrendészetileg sikeresen legyen ellenőrizhető, ezenkívül sürgős szükségét képeznek a tápláló és élvezeti szerek szakértő megvizsgálására szolgáló nyilvános intézetek.“

— Ez előadással ki volt meritve az ideai congressus napi rendje; mire *Károly Tivadar* tr. hg. a következő zárbeszédet tartotta:

„Elérkeztünk tehát tanácskozásaink végére, s én ezt a gyülekezetet avval a biztos meggyőződéssel zárom be, hogy a továbbfejlesztés nem egy fontos kövével gyarapodott tudományunk büszke épülete. Ezt az érzést bizonyára mindegyikünk viszi magával házi tűzhelyéhez. De nincs-e más érzésig, mely

megindítja szívünket, a búcsuköszöntésnél? Bizonyára van! És ez a hála érzete a szívélyes és vendégszerető fogadtatásért, melyben Bécs városa részesített, s melyet ezennel mindnyájunk nevében a szép város képviselői és a helyi bizottság iránt szívem mélyéből kifejezek. Továbbá kellemes kötelességet teljesítek, midőn az előadó és társelőadó uraknak fölötte érdekes előadásaiért lekötöztett köszönetünket mondom.“

„És most, midőn a gyűlés kerekasztalához lépek, még egyszer benső köszönetemet fejezem ki önöknek ezen díszhelyért, melyet maguk közt számomra kijelöltek.“

— *Erhardt* indítványára a gyülekezet háromszor „hoch“ és „éljen“ kiáltásokkal köszönte meg a tiszteletbeli elnöknek odaadó, kitartó és tapintatos működését, mire *Károly Tivadar* tr. hg. a g. közegészségügyi congressust berekesztettnek nyilvánította.

Jövő ézben a gyűlés a közegészség- és életmentésügyi kiállítás alatt Berlinben fog megtartatni.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. február 16-dika. A fővárosban a t. főorvosi hivatalnak február 12-kével végződő hétről szóló jelentése szerint a kanyarós betegedések (73) folytonosan szaporodnak, a halálozások száma (2) ellenben csekély. Ellenkezőleg a hólyagos himlőben 21 betegedésre 15 halálozás esett. Hagymázban megb. 15, meghalt 2; továbbá a roncsoló torokgyulladásban megb. 15, meghalt 5; végül a vörhenyben megb. 13, megh. 2. — Február hó 4-dikével végződő héten 294 születéssel 302 halálozás áll szemben, s 55-tel van képviselve a pneumonia és a pleuritis, míg 48-czal a tuberculosis pulmonalis és phthisis.

— A budapesti kir. orvosegyletnek február 18-diki szakülésén *Árkóvi József* tr. a *Bomvill*-féle fogkorona-képlérsről esetek bemutatásával értekezik.

— A m. kir. belügyi minister az országos közegészségi tanácsot a „Magyar gyógyszerkönyv“ pótlékának mielőbb elkészítésével megbízta. A pótlékba felveendő szerek iránt a felterjesztés már egy év előtt megtörténné, jelenleg mindjárt az egyes szerek kidolgozásához lehet hozzálatni.

— *Babes Victor* tr. részére 1200 ft. egyévi utazó-ösztöndíj utalványoztatott, hogy a külföldi egyetemeken a kórszövettanból magát tovább képezze.

— A II. sebészeti kóroda mellé második segédi állás rendszeresített.

— A f. évi állami költségvetésnek a képviselőházban tárgyalása alkalmával a vallás- és közoktatásügyi ministerium tárcájánál egy szélső ellenzéki képviselő, közoktatásügyünk állását bírálva, ezt majdnem minden tekintetben kifogásolta, s különösen szót emelt egyetemünk szabályszerű beiratási és tandíj-rendszere ellen, végül pedig a következő határozati javaslatot nyújtotta be. „Utasítsa a ház a vallás- és közoktatásügyi ministert arra, hogy a magyar királyi budapesti tudományegyetemen a beiratkozások ügyeit haladéktalanul vizsgálja meg, tegyen intézkedést az iránt, hogy a tanpénzek, ha egyáltalában el nem törölhetők, az egyetem pénztárába folyjanak, első sorban magántanári parallel tanszékek dotatiojára fordíttassanak. a második pedig megállapítandó kulcs szerint az egész tanári karra osztásuk fel.“ A vallás- és közoktatásügyi minister a támadásra hatásos beszédben válaszolt, melyből a következőket közöljük: „A t. képviselő úr azt mondotta, hogy egy tantárgyra be van írva 819 hallgató; de ezt az adatot én sehhol sem találok. Igenis be volt írva a leiró boncztanra 241, a tájboncztanra 188, az érzékszervekre 90, a gyakorlati boncztanra — a terem egész nap nyitva áll — 328. De ez nem egy tantárgy. Hogy volna lehetséges, hogy 819 hallgatója legyen egy tanárnak, egy tantárgyból? Nem méltóztatott a dolgot vizsgálni. Nem mondom, hogy midőn az ember felszólal, kötelessége minden tárggyal foglalkozni; hanem ha az embernek szándéka van erősen támadólag fellépni, azon tárgyra részve tájékozottknak kell lennie az embernek. Mióta a boncztanra nézve a második cathedra egészen parallel cathedra lett, az egyik tanárnak sincs annyi hallgatója. Bizonyos tantárgyaknak van 3—400 hallgatójuk; de nem tudom, hogy lehetne e bajon segíteni? (Felkiáltások a szélső balon:

Parallel tanszékekkel!) Igenis parallel tanszékekkel. Vannak a német egyetemeken is parallel tanszékek, de egyik tanárnak van 50 hallgatója, a másiknak 300. Ha már most itt is minden tantárgyra parallel tanszékelt fogunk felállítani, azért mégis meg fog történni az, hogy az egyik vagy másik tanár előadásaira, akinek nagyobb hire van, a hallgatók nagyobb számmal fognak menni. „Egyébiránt ezen bajokra nézve nem fogunk találni orvoslást a beiratások megvizsgálásával. Erre nézve csak egy orvoslás van: még egy egyetemet kell felállítani; mert roppant nagy a confluxus a budapesti egyetemre. Ma is a jogászok száma 1500, az orvosoké pedig 1000, több mint Bécsben. Vagy pedig kénytelenek leszünk, mert oda fog jutni a dolog, hogy minden tantárgyra, különösen a demonstratív tudományok számára, nemcsak külön parallel tanszékeket állítsunk fel, mert utóvégre ez könnyebben menne, nem kerülne annyiba, hanem parallel intézeteket is állítsunk fel. Igy pl. ha még egy vegytani intézetet akarunk felállítani, mert kénytelenek leszünk arra, ez belekerül 4—500,000 forintba.”

„A t. képviselő úr beszélt még a tanpénzekről. Én a tanpénzek kérdésére tartottam enquete-et, abban megbeszéltük a dolgot, de nem tudtunk a fölött tisztába jönni, valamint e kérdés általában egész Európában napi renden van és nincs tisztázva. Vannak egyetemek, a hol tanpénzek fizettetnek, másutt meg nem fizettetnek; némely helyütt egyenesen a tanárok húzzák a tanpénzeket, máshelyütt azok az állampénztárba folynak be. Ez mindenestre igen fontos kérdés, a mi a tanári fizetések kimérésével is szoros összefüggésben áll. Ha mi megszüntetjük a tanpénzeket, úgy bizonyos tanároknak 10—12,000 frt. fizetést kell adnunk, a mint ez Németországban is előfordul.” „Én tehát mindezen okoknál fogva nem fogadhatom el a t. képviselő úrnak határozati javaslatát. A mennyiben visszaélések történnek, meg fogom azokat vizsgálni, iparkodni fogok azokat megszüntetni.” — A képviselőház a határozati javaslatot nem fogadta el.

— Ugyancsak a költségvetési vita alkalmával Kröpfler V. tr. a képviselőházban indítványozta, hogy Szegeden felállítandó bábaképezdére 6000 ft. irányoztassék el, ezen indítványát azonban visszavette a közoktatásügyi miniser abbéli nyilatkozatára, hogy ezen tárggyal foglalkozni szándékozik.

— Bozeman tr. a newyork-i kórtani társulatban legközelebb tömlőt mutatott be, melyet a hasnyálmirigyből metszett ki. Az tizenkét pontot nyomott, s Richardson, Thomas és Emmet tr-ok petefészékbeli tömlőnek jelezték azt. Csak akkor, midőn a has felmetszetett, tünt ki, hogy a daganat a hasnyálmirigy farkához tartozik. Kocsánya $\frac{3}{4}$ ujjnyi hosszú és körülbelül ugyanekkora átmérőjű volt, s igen vastag edények húzódtak rajta keresztül. A beteg a kórházat a műtétel után 38-dik napon gyógyulva hagyta el.

— D'Arq tr. a gyöngyvirágot (convallaria majalis) mint oly szert ajánlja, mely a szív működést csökkenti anélkül, hogy a gyűszünkéhez (digitalis) hasonló felhalmozó hatása lenne. 120 gm. borszesszel festvényt készítve, s ezt 20—30 cseppenkint beadva, a szív működés szabályosabb és lassabb lesz, az érlőkést pedig nehezebben nyomhatni le. A virágok, porrátorva, 25—50 cgm-os adagokban nyújthatók. A vizelet elválasztására fokozó befolyást gyakorol. Használatát kicsiny adagokkal kell kezdeni.

— Giesshübl-Puchsteinból írják, hogy az ismeretes giesshübli savanyú víz idei töltése a nagy kerestetnek megfelelőleg már február eleje óta folyamatban van, s annak szétküldése is megkezdett.

† Fortmayer Nándor tr., Zemplénmegye érdemesült főorvosa, f. hó 13-kán élte 67-dik évében szélütés folytán elhunyt.

PÁLYÁZATOK.

Nagy-Röcze rendezett tanácsú városnál a megüresedett orvosi állomás — az 1871 évi XVIII-ik t. cz. 74 §-a értelmében, — választás útján betöltendő.

Ez állomás évi javadalmazása a várostól 600 frt. és 150 frt. lakpénz, ezen felül Fülöp Szász-Coburg-Gothai herczeg ő kir. fensége Murányi uradalma Murányi szakaszának orvosi tiszteletdíját, a megválasztandó városi orvosnak felajánlani kegyesen méltóztatván, ezen tiszteletdíj készpénz és terményekben évenként mintegy 180 frt.

Azok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, felhivatnak, hogy életkoruk, állapotuk, orvosi képesítésök, eddigi gyakorlati működésök és nyelvismer-

tüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványait, folyó évi február 15-ig Nagy-Röcze város rendezett tanácsához czímezve, nyújtás be.

Kelt Nagy-Röczén, az 1882-ik évi januárhó 18-kán tartott tanácsülésből.

3—3

Prékopa Károly, főjegyző.

Hajdu megye 3000 lakossal bíró Szóvát községében megürült és a folyó évi mart. havában választás útján betöltendő orvosi állomásra pályázatot nyitattik.

Az orvos évi fizetése szabad lakás a községi pénztárból havi előleges részletekben fizetendő 500 frt., ezenkívül a nappali látogatásért 30, az éjjeli látogatásért 50 krt; halottkémelésért 30 kr. díj szedésre van jogosítva.

A megválasztott orvos köteles állomását késedelem nélkül, — legfeljebb 30 nap alatt — elfoglalni.

Tudori oklevéllel és gyakorlati bizonyítványokkal felszerelt pályázati kérvények alulírott szolgabíróhoz Nádudvarra czímezve a f. évi február hó utolsó napjáig beadandók.

Nádudvar, 1882. január 31.

2—2

Rásó Gyula, szolgabíró.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus-hoz címzett közkórházban 1882. febr. 9-től egész 1882. febr. 15-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmeor	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
febr. 9	45	27	72	33	14	47	2	3	5	845	663	14	9	65	1596
" 10	41	24	65	38	17	55	4	6	10	845	659	15	11	66	1596
" 11	42	23	65	37	19	56	4	4	8	845	659	15	11	67	1597
" 12	30	19	49	24	9	33	2	4	6	848	664	16	12	67	1607
" 13	55	24	79	44	35	79	7	2	9	854	652	15	10	67	1598
" 14	56	25	81	30	15	45	4	3	7	875	660	14	10	68	1627
" 15	40	19	59	33	13	46	3	6	9	877	660	15	10	69	1631

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 62, a hét végén 84.

H I R D E T M É N Y E K.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia 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 gyermekknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegekknél, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorolást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 fr*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavavas vassa s erjényvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkátrészeire, 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, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérvérvíz javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátgós kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kínával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélysé 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 eléghetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérzegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.



A vas-bravais (folyadékony vas süritett cseppekben) az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzel nem bír, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, époly kevésbé felhevülést vagy gyomor-pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvegcsé egy hónapig is eltart.

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál),

valamint minden gyógyszerárban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerár, király-utca 12.

Pankreatin-labdacsok

Defresne-től

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a bélnék erjanyaga, 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 labdacss képes 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm keményet, tehát sulya 212-szer megemésztetni.

Kaphatók:

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

ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlőttekre ntalok, 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 rosz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örvendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bírják e szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocoláde 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

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

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum neutrale

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható: Rozsnyay Mátyás gyógyszeráránál Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszeráránál.

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

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

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

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

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

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

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Kéti K.* tr. Arsenmérgezés egy esete. — *Bókai A.* tr. A központi idegrendszer befolyása az állati test hőkörmányzására. Gerinczagy-átmetszési kísérletek. — *Fansler L.* tr. Ultzmann R. tr. magántanár bécsi policlinicum előadásából. III. Húgycső és hólyagkataszolás. — *Könyvismertetés.* Egészségtani kutatások a levegőt, talajt és vizet illetőleg. II. és III. rész. *Fodor J.* tr.-tól. — *Lapszemle.* Adat a lyssa humana gyógy- és kórtanához.

TÁRCSA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. február 18-dikán. Fischer A. tr.: Készülék a húgyhólyag és húgycső kimosására. Árkövy József tr.: Bonwill-féle fogkorona-képlésről. — *Rózsahegy Al.* tr. A bécsi közegészségügyi congressusról. Pótlék. — Évi jelentés Batizfalvi S. tr. gyógyintézetének XXIII-dik évi működéséről. — Végyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: „Szemészet“ I. száma.

Arsenmérgezés egy esete.

Közli KÉTI KÁROLY rk. tr., kórházi oszt. főorvos.

Kemény Jenő, 28 éves, ügyvédsegéd, f. é. január 2-dikán kimondása szerint meggyoronyi nagyságú arsenarabot öngyilkossági szándékból megrágva, lenyelt.¹⁾ Utána az utcára ment, hol csakhamar szédülés közben heves gyomorfájdalmaktól lepetett meg, majd hányinger és sárgásszínű folyadék hányása állt be. Ezen hányinger és hányás az akkor hívott orvos ellenszereinek dacára 7 napon át naponta 10—15-ször ismétlődtek, mimellett erős szomjúság és hasmenés is jelentkezett. Nyelve száraz volt, s mindent, mit magához vett, kihányt. Feje nem fájt. A nagyfokú gyomor- és hasgörcsök miatt kénytelen volt az ágyat őrizni. A hányás és hasmenés 8-ad napra megszűnt, de étvágya még nem tért vissza. Ekkor beteg alvégtagjaiban pudvásságot érzett, s tompa nyomásszerű fájdalmak léptek fel a térdtájon. Lábai gyengülni kezdtek, s 3-ad napra már nem volt képes azokat mozdítani, s azok érzésüket teljesen elveszíték.

Néhány nap múlva a gyengülés már a felső végtagokra is elterjedt. Ezen állapotban vétette magát fel beteg a Rókuskórház 1-ső belgyógy. osztályára a mérgezés után 14-ik napon, vagyis január hó 14-dikén.

Jelenállapot: A jól táplált, egészséges bőrszínű férfiú értelmessége teljesen rendben van. Közérzete annyiban rossz, hogy végtagjaiban erős nyomó-fájdalmakat érez, s ezek bémultsága miatt helyzete kényelmetlen. Továbbá tartós álmatlanság kínozza őt. Mindkét szemén erős köthártyalob és blepharadenitis. Látása zavartalan. Az orrnyílások körül herpetikus eruptiók. A mellkas szervei, a hasi zsigerek rendes viszonyokat mutatnak. A has nyomásra nem fájdalmas. A nyelv száraz, étvágya nincs, gyakori felbőfögésről panaszkodik, főleg evés után. Szomjúság most nem emelt. Székürülés tunya. Vizelet sem mennyiségi, sem minőségi eltéréseket a rendestől nem mutat. Hőfok: 37.4° C., érlökés 80 egy perc alatt és gyenge. A végtagok teljes motorikus bémultságot mutatnak; csak ujjait képes kissé mozgatni. Ezenkívül a bémult végtagokon a tapérzék teljesen megszűnt, szintúgy a fájdalomérzet is. A legerősebb inductio-áram iránt érzéstelen. Az izomérzet és a helyzetérzet azonban jelen van. A végtagokon a bőr- és az inreflex teljesen hiányzik — a patellaris inreflex,

¹⁾ Kérdésemre, miként szerezte az arsen, azt válaszolá, hogy fivére gazda levén, nála mindig van arsen; a vetőmag közé az üszök előlésére azt szokták keverni. Gazdától azóta constatálva hallottam e körülményt, s a beteg előadásából kitűnt, hogy a bevett szer auripigmentum lehetett.

a két- és háromfejű karizmok inreflexe. — A bémult izmok villamos összhuzékonyosága mindkét áramnem iránt gyengült, de teljesen meg nem szűnt.

Az elősorolt tünetek alapján egy perczig sem kételkedtem azon, hogy a beteg kimondásának megfelelőleg, arsenmérgezés következményi tüneteivel állunk szemben. A bevétel után azonnal beálltak a heveny gyomor-bélhurut tünetei, szédüléssel párosulva; továbbá a szemköthártyalob és herpetikus eruptiók az orrnyílások körül. Ezenkívül makacs álmatlanság. Feltehető, hogy az önkényt, s néhány perczcel a behevés után beállt hányás a lenyelt tömör arsenrészeket nagyobbára ismét kiküszöbölte a gyomorból, mielőtt még orvosi beavatkozás történt, mivel orvost csak ó órával a mérgezés után hívtak, ki akkor a beteg előadása szerint ellenszereket rendelt is.

A kórházba felvétel idején e szerint nekem csupán a következményi bajokkal kellett számolnom, melyek a végtagok tökéletes mozgató és érző bémultságában és álmatlanságban nyilvánultak mimellett étvágytalanság volt jelen. Mindenek előtt a rossz szájíz és étvágytalanság miatt natrium hydro-carbonicumot rendeltem borostyánmeggy-vizzel. Az álmatlanság ellen este chloralhydrat nyújtott. A főtünet azonban a bémulás volt; miután ez az utóbbi napokban terjedő jelleget mutatott, féltem, hogy a bémulás a törzs- és légzőizmokra is elterjed, s fuladás jöhetne létre, strychnin bóralfecskendéséhez nyúltam, naponta 2-er egy milligrm. adagban. Néhány nap múlva a betegnél a bémulás javulni kezdett, az álom azonban még chloral mellett is kerülte őt. Nyolcz nap múlva, midőn tehát 16 milligrm. strychnint kapott, a beteg végtagjait kissé mozgatni képes volt, e mellett azonban néha-néha rángások álltak be a bémult izmokban, s újból heves fájdalmakról panaszkodott alvégtagjában. Vizsgálva, kitűnt, hogy a bőrreflex, mely ezelőtt teljesen hiányzott, rendkívül megnagyobbodott, s a tapérzék hiánya mellett nagyfokú hyperalgesia fejlődött. Az inreflexek nem tértek vissza. Ezen tünetváltozást a strychninnek tulajdonítam, s néhány napra a bóralfecskendést beszünttetém. Néhány nap múlva a strychnin adagolásának beszüntetése után a rángások és fájdalmak elmúltak. Érdekltem a bémulás további sorsa elé. Betegünk azonban türelmét veszté, s a kórházból családjához távozott.

A tünetek közt felsorolt szemköthártyalob és a herpetikus eruptiók, a felvét után 4-ed napra szerelés nélkül eltűntek.

Az arsenvegyületek mérgező hatásának okát az állati szervezetre eddig nem igen ismerjük. Az eddigi magyarázatok hypothetikusak. Említésre méltó *Buchheim*

nézete, ki azt hiszi, hogy az arsenes sav, valamint a többi arsenvegyületek nem mint olyanok fejtik ki hatásukat a szervezetben, hanem a test részeivel való érintkezés által egészen más, eddig ismeretlen vegyületbe mennek át, mely azután a tulajdonképeni arsenhatást eszközözi.

Újabban *Binz* és *Schulz*¹⁾ vegyi kísérletek alapján egészen új elméletet állítottak fel az arsen hatásának megfejtésére. Tudva van ugyanis, hogy fehérnyével az arsen nem egyesül, ellenben *Binz* és *Schulz* kimutatták, hogy ha arsen 39°-nál fehérnyével, rostonyával, agyállományával, növény-protoplasmával stb. digerálnak, az arsenessav arsensavvá, s megfordítva, az arsensav arsenessavvá változik. Ugyanezen élenyüléseket, illetőleg reductiókat végeznek az illető arsenélegek az állati szervezetben, s ezen folyamatból származtatják az arsen káros hatását a szervezetre. „Mindkét savnak egymásba való átváltozása az azt eszközölsz fehérnyemolekulák közt az élenyatomok heves ide-oda lengését okozza“.

Az arsen élenyülései és reductiói szüntelenül követvén egymást, ezáltal az élenyatomok szabálytalan intramolecularis mozgása a fehérnye szerkezetére intenzív behatással van. Az élő fehérnye ezen bántalmazása folytán az élő sejtek erőszakosabban égnek el, mint a rendes anyagcserénél, s ezen helybelileg fokozott elégségből magyarázhatók az arsen hatásának mérgező és terapeutikus tünetei. Ebből és ekként magyarázza *Binz* és *Schulz* a heveny gyomorbélhurut létrejöttét, s az idegekre való behatásból a bénulásokat; szintúgy az anyagcserében beálló elváltozásokat. Hogy a gyomor-és-beleiben létrejövő elváltozások arsenmérgezésnél nem a direct érintkezés eredményei, azt eléggé mutatja azon körülmény és kísérlet, hogy beállnak azok akkor is, ha arsen a vénákba vagy bőralfecskendve vitetik a szervezetbe. A bénulások, melyek heveny arsenmérgezés után fejlődni szoktak, ritkán érik el azt a fokot, melyben azokat esztünknel láttuk, s legtöbbször csak egyes izmok vagy izomcsoportok, kiválóan az extensorok szoktak szenvedni. A bénulások igen makacson állnak ellen minden szerelésnek, s rendesen hónapokon, sőt éveken át elhuzódnak.

A központi idegrendszer befolyása az állati test hőkérmányzására.

BÓKAI ÁRPÁD tr., tanárségédtől.

Gerinczagy-átmetszési kísérletek.

Első kísérlet.

Középnagyságú kutya opiummal bódíttatik; a négy végtag bőre alá és a végbélbe hőmérők alkalmaztatnak. A gerinczvelő az első és második nyakcsigolya között elmeteszetik. A kísérlet kezdetétől fogva egyenletes mesterséges légzés tartatik fenn.

Idő		Jobb mellső végtag hőmérséke °C	Bal mellső végtag végtag hőmérséke °C	Jobb hátsó végtag végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag végtag hőmérséke °C	Végbél- hőmérséke °C	Szobahő °C
Óra	Percz						
10	—	31.8	30.4	26.5	34.1	37.4	22.—
10	2	31.7	30.4	26.6	33.9	37.3	22.—
10	5	31.6	30.5	26.8	33.9	37.3	22.—
10	7	31.6	30.4	26.8	33.9	36.9	23.— ¹⁾
10	9	31.8	30.2	26.5	32.0	36.9	22.—

¹⁾ Gerinczagy átmetszés.

Idő		Jobb mellső végtag hőmérséke °C	Bal mellső végtag végtag hőmérséke °C	Jobb hátsó végtag végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag végtag hőmérséke °C	Végbél- hőmérséke °C	Szobahő °C
Óra	Percz						
10	20	30.2	29.8	25.2	28.4	36.8	22.—
10	25	29.5	29.7	24.8	27.8	36.6	22.—
10	35	28.8	28.5	24.6	26.9	36.45	23.—
10	45	29.0	27.4	24.7	26.3	36.4	23.—
10	57	28.6	26.8	24.7	25.2	36.2	23.—
11	07	28.0	26.2	24.2	24.6	36.05	22.—
11	25	26.06	24.8	23.3	23.8	35.8	22.—
11	40	25.4	24.4	23.0	23.4	35.4	23.—
11	55	25.0	23.9	22.8	23.0	35.2	23.—
12	05	24.6	23.5	22.6	22.7	35.1	22.— ²⁾
Hősökke- nés 1 óra 5 p. alatt		7.0	6.8	4.2	11.2	1.8	

²⁾ Az állat igen ki van merülve, a kísérlet abban hagyatik.

Az imént közölt táblázat azt mutatja, hogy az opiummal bódított kutyanál úgy a körzeti hőmérsék, mint a központi hőmérsék is, melyet a végbélmerések képviselnek, a gerinczvelő nyaki legfelsőbb részletének teljes átmetszésére jelentékenyen leszáll. Ezen hősökkenés sokkal jelentékenyebb, mint az α) alatti táblázatban érzékített leesés, mely minden művi beavatkozás nélkül jött létre; mert itt már 1 óra és 57 percz múlva is sokkal erősebb volt a körzeti hőleesés, mint ott 4 óra múlva. Legnagyobb volt a leesés a bal hátsó végtagon, legkisebb a jobb hátsó végtagon. Hogy a két utóbbi helyen miért nem legalább megközelítőleg egyenlő a leesés, az abból magyarázható, hogy a jobb hátsó végtagon már kezdetben alacsony volt a hőmérsék közelebb nem ismert okból; különben a kísérlet végén a két végtag bőrének hőmérséke csak 0.1°C különbséget mutatott. Megjegyzendő, hogy viszonylagos hőemelkedés az egyes hőmérsékleolvasások alkalmával csak igen ritkán fordult elő, mint ez a táblázaton is látható. A központi hőmérsék, melyet a végbélben mértem, szintén igen jelentékeny esést mutat, körülbelül 0.5°C -al nagyobbat, mint ugyanazon idő alatt az α) alatti táblázatban.

Második kísérlet.

Középnagyságú kutya opiummal bódíttatik; a négy végtag bőre alá és a végbélbe hőmérők helyeztetnek; egyenletes mesterséges légzés. Gerinczagy-átmetszés a 3—4-ik nyakcsigolya magasságában.

Idő		Jobb mellső végtag hőmérséke °C	Bal mellső végtag végtag hőmérséke °C	Jobb hátsó végtag végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag végtag hőmérséke °C	Végbél- hőmérséke °C	Szobahő °C
Óra	Percz						
9	51	26.8	26.4	27.2	26.4	36.8	20.—
9	59	26.9	26.4	27.0	26.3	36.8	20.—
10	02	27.0	26.6	27.1	26.5	36.6	20.— ¹⁾
10	09	26.6	26.3	26.9	25.8	36.2	21.—
10	16	25.7	25.6	26.2	25.0	35.9	21.—
10	24	25.0	25.1	24.5	23.9	35.8	21.—
10	30	24.5	24.6	23.6	23.4	35.55	20.—
10	36	24.0	23.9	23.2	23.0	35.4	20.5
10	38	23.9	23.7	22.8	22.8	35.0	20.—
10	45	23.0	23.1	22.3	22.3	34.7	20.— ²⁾
Az átmetszés- éstől szá- mitott 43 p. alatt a leesés volt		4.0	3.5	4.8	4.2	1.9	

¹⁾ A gerinczagnak átmetszése.

²⁾ Az állat kimerült, ezért megöletik.

Ezen kísérletben, midőn két csigolyával lejobb metsztem át a nyaki gerinczagyat, szintén rohamosan esett le a hőmérsék mind az állati test körzetén, mind pedig a test belsejében. A központi hősökkenést ezen kísérlet még erősebben bizonyítja mint az előbbi, mert míg ott 1 óra 57 p. alatt 1.8°C -nyi volt a leszállás, addig itt 43 percz alatt 1.9°C -t csökkent.

Harmadik kísérlet.

Középnagyságú kutya opiummal bódíttatik. A négy végtag bőre alá, s a végbélbe hőmérők alkalmaztatnak. A gerinczagy a 4-5-ik nyakcsigolya közötti téren metszetik át. Mesterséges légzés.

Idő	Jobb mellső végtag hőmérséke °C	Bal mellső végtag hőmérséke °C	Jobb hátsó végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag hőmérséke °C	Végbél-hőmérséke °C	Szobahő °C
9 44	29.4	29.7	29.4	30.15	37.9	22-24°C
9 50	28.9	29.2	28.5	29.15	37.9	között in-
9 53	28.8	29.0	28.6	29.0	37.9 ¹⁾	gadozik
9 54	28.8	29.1	28.5	29.0	37.8	—
9 55	28.6	28.8	28.2	28.8	37.7	—
10 —	28.4	28.4	27.8	28.3	37.7	—
10 02	28.0	28.0	27.6	27.9	37.7	—
10 07	26.8	26.2	26.5	26.9	37.7	—
10 15	26.6	25.5	26.3	26.7	37.5	—
10 20	26.4	25.3	26.2	26.2	37.35	—
10 25	26.0	25.1	25.8	25.9	37.2	—
10 30	25.7	25.0	25.4	25.6	37.0	—
10 40	25.2	24.8	25.0	25.4	36.7	—
10 48	25.0	24.4	24.7	25.1	36.7	—
10 50	24.6	24.1	24.3	24.8	36.5	—
11 01	24.0	23.8	24.1	24.5	36.35	—
11 06	24.0	23.7	23.9	24.2	36.1	—
11 15	23.8	23.7	23.7	24.0	35.9	—
11 30	23.7	23.4	23.5	23.8	35.3	—
12 —	23.3	22.9	23.1	23.7	35.0	—
12 30	23.0	22.7	22.8	23.4	34.6	—
1 00	22.7	22.5	22.8	23.3	34.3	—
Az átmet-						
szés után 3						
ó. 7 p.-nyi	6.1	6.5	5.8	5.7	3.6	—
idő alatt						
hőlesés						

¹⁾ A gerinczagy átmetsetik.

Ezen kísérletben szintúgy mint az I. és II. sz. alattiakban mindenütt igen erős hőcsökkenést észlelhetünk, sokkal erősebbet mintsem az α) alatti ellenőrző kísérletben, holott itt a kísérleti idő majdnem egy egész órával rövidebb volt.

Negyedik kísérlet.

Nagy him kutya opiummal bódíttatik. A négy végtag bőre alá, s a végbélbe hőmérők alkalmaztatnak. A gerinczagy a scapula csúcsának magasságában metszetik át.

Idő	Jobb mellső végtag hőmérséke °C	Bal mellső végtag hőmérséke °C	Jobb hátsó végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag hőmérséke °C	Végbél-hőmérséke °C	Szobahő °C
9 38	28.3	26.9	24.9	26.0	38.4	22-24°C
9 40	28.2	26.9	25.0	25.9	38.4 ¹⁾	között in-
9 43	27.7	27.0	25.3	25.6	38.3	gadozik
9 47	27.3	27.4	25.3	25.5	38.2	—
9 52	27.2	27.1	25.2	25.3	38.1	—
9 56	27.0	26.9	25.0	25.0	38.0	—
10 02	26.2	26.4	24.9	24.95	38.0	—
10 12	25.2	24.9	24.9	24.8	37.8	—
10 15	25.0	25.2	25.0	24.6	37.6	—
10 18	25.1	25.3	24.8	25.0	37.6	—
10 25	24.9	24.9	24.7	24.8	37.3	—
10 27	24.6	24.4	24.5	24.5	37.2	—
10 32	24.4	23.8	24.6	24.3	37.1	—
10 40	23.8	23.0	24.3	24.5	37.0	—
10 51	23.5	22.5	24.3	24.2	37.0	—
10 56	23.4	22.3	24.1	24.0	36.8	—
11 9	23.3	21.9	24.0	23.7	36.7	—
11 16	23.2	21.8	23.8	23.9	36.5	—
11 30	23.0	21.6	23.6	23.6	36.3	—
11 45	23.0	21.4	23.45	23.5	36.1	—
11 55	23.0	21.3	23.0	23.3	36.0	—
12 02	23.1	21.2	22.8	23.1	35.7	—
12 12	23.0	21.1	22.7	23.0	35.3	—
12 22	23.0	21.1	22.65	22.8	35.2	—
12 32	23.0	21.2	22.3	22.7	35.0	—

¹⁾ A gerinczagy átmetsetik.

Idő	Jobb mellső végtag hőmérséke °C	Bal mellső végtag hőmérséke °C	Jobb hátsó végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag hőmérséke °C	Végbél-hőmérséke °C	Szobahő °C
12 38	22.9	21.4	22.0	22.5	34.7	—
12 45	22.8	21.0	22.0	22.6	34.6	—
1 00	22.6	20.8	21.75	22.4	34.2	—
A gerinczagy átmet-						
szése után 3 óra 20 p. alatt hőcsökkenés	5.6	6.1	3.25	3.5	4.2	—

Ezen kísérlet csak újabb megerősítése az előzőeknek; hogy a két hátsó végtagon miért nem jelentékenyebb a leesés, annak magyaráza abban keresendő, miszerint a kiindulási hőmérsék igen alacsony volt.

Ötödik kísérlet.

Nagy kutya opiummal bódíttatik. A négy végtag bőre alá, a jobb és a bal gluteus-izmok közé, s a végbélbe hőmérők alkalmaztatnak. A gerinczagy az utolsó borda magasságában metszetik át.

Idő	Jobb mellső végtag hőmérséke °C	Bal mellső végtag hőmérséke °C	Jobb hátsó végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag hőmérséke °C	Jobb-oldali gluteus hőmérséke °C	Bal-oldali gluteus hőmérséke °C	Végbél-hőmérséke °C	Szobahő °C
9 15	30.7	32.6	31.6	28.8	34.8	36.8	38.8	21. —
9 19	30.8	33.0	31.4	28.6	34.7	36.5	38.7	21. — ¹⁾
9 21	31.0	32.8	31.3	28.6	34.6	36.5	38.7	—
9 24	31.4	32.5	31.2	28.7	34.5	36.5	38.6	—
9 34	31.9	32.3	30.6	28.4	34.2	36.0	38.4	—
9 40	32.0	32.4	30.6	28.0	34.05	35.8	38.4	—
9 45	32.1	32.5	30.3	28.0	33.9	35.8	38.3	—
9 53	32.2	32.6	30.1	27.8	33.85	35.5	38.2	—
9 57	32.3	32.6	30.1	27.8	34.0	35.6	38.1	—
10 02	32.3	32.5	30.3	27.9	34.0	35.5	38.1	—
10 07	32.1	32.6	30.3	27.8	34.0	35.5	38.1	—
10 13	31.8	32.4	30.1	27.6	34.0	35.4	38.0	—
10 18	31.6	32.4	30.0	27.6	34.0	35.3	38.0	—
10 24	31.8	32.2	30.0	27.6	34.1	35.2	37.9	—
10 26	31.8	32.2	30.2	27.6	34.05	36.2	38.0	—
10 30	31.5	32.0	30.0	27.6	33.9	35.1	37.8	—
10 35	31.3	31.8	29.9	27.4	33.8	35.0	37.7	—
10 42	31.2	31.6	29.6	27.3	33.5	34.9	37.4	—
10 52	31.0	31.4	29.3	27.0	33.3	34.6	37.5	—
11 04	31.0	31.0	29.0	26.0	33.1	34.4	37.3	—
11 26	30.4	30.1	28.4	26.0	32.6	34.0	37.2	—
11 50	30.0	29.8	27.8	25.8	32.2	33.5	36.6	—
Az átmet-								
szés után 2 óra és 31 p. múlva hőcsökken a hőmérsék	2.8	3.2	3.6	2.8	2.5	3.0	2.1	—

¹⁾ A gerinczagnak átmetése.

Ha e kísérlet adatait összehasonlítjuk az α) alattiakkal, úgy azt találjuk, hogy a jobb mellső végtagon sokkal csekélyebb az esés jelen esetünkben, a bal felsőn éppen egyenlő, míg a hátsó végtagokon, főleg a bal oldalin némileg megközelíti a jegyzetben jelzett adatot; az alsó végtagok gluteus izmainak hője azonban jelentékenyen (0.9° C-al) lejjebb szállott, mint ama kísérletben, éppen úgy a végbél hőmérséke is, mely itt 0.4° C-al alacsonyabb.

Hatodik kísérlet.

Kiseb fajta kutya opiummal bódíttatik, hőmérők alkalmaztatnak a négy végtag bőre alá, s a végbélbe. A gerinczagy a második ágyékcsigolya magasságában metszetik át.

¹⁾ 2 óra 30 perc alatt az α) alatti kísérletben a jobb felső végtagon 4.8°C, a bal felsőn 3.2°C, a jobb alsón 3.0°C, a bal alsón 3.1°C, a jobb gluteus-izmok között 2.1°C, a végbélben 1.7°C volt a hőcsökkenés.

Idő		Jobb mellső végtag hőmérséke °C	Bal mellső végtag hőmérséke °C	Jobb hátsó végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag hőmérséke °C	Végbélhőmérséke °C	Szobahő °C
9	18	30.0	27.2	30.8	31.0	38.5	22. —
9	20	29.6	27.0	30.6	30.8	38.4	—
9	21	29.6	27.0	30.5	30.7	38.4 ¹⁾	—
9	23	29.3	26.6	30.0	30.2	38.25	—
9	27	29.1	26.4	29.8	29.8	38.25	—
9	30	29.0	25.9	29.5	29.4	38.2	—
9	36	29.1	25.2	29.2	29.1	38.1	—
9	40	29.1	24.8	29.0	28.8	38.0	—
9	45	28.9	24.7	28.5	28.3	37.9	—
9	52	28.8	24.6	28.0	28.0	37.7	—
9	57	28.8	24.6	27.7	27.8	37.5	—
10	05	28.8	24.6	27.4	27.6	37.5	—
10	15	28.6	24.9	26.9	27.3	37.0	—
10	37	28.6	25.2	26.6	27.0	36.8	—
10	44	28.9	25.4	26.5	27.0	36.8	—
10	52	29.2	25.6	26.4	26.9	36.75	—
11	03	29.2	25.7	26.2	26.8	36.6	—
11	15	29.2	25.9	26.2	26.8	36.5	—
11	27	29.3	26.1	26.0	26.7	36.4	—
11	40	29.6	26.4	25.9	26.6	36.2	—
11	50	29.5	26.4	25.9	26.6	36.2	—
12	—	29.4	26.5	25.8	26.45	36.1	—
12	11	29.1	26.6	25.8	26.4	36.1	—
12	22	28.7	26.6	25.7	26.3	36.0	—
12	33	28.8	26.9	25.7	26.1	36.0	—
12	46	29.4	27.7	25.5	25.9	35.9	—
1	—	29.2	27.6	25.4	25.4	35.8	—
1	15	29.0	27.5	25.2	25.3	35.8	—
1	30	28.8	27.8	25.0	25.0	35.7	—
1	45	28.8	27.7	24.8	24.9	35.7	—
1	—	28.9	27.7	24.6	24.7	35.6	22. —
Az átmet-	szés után 4	csökkent	emelkedett	csökkent	csökkent	csökkent	—
óra és 38	p. múlva a	0.7	0.7	5.9	6.0	2.8	—
hőmérsék							

¹⁾ A gerinczagnak átmetzése.

A közlött számok szerint a mellső végtagokon az átmettés után inkább emelkedés észlelhető, mintsem csökkenés, mert a mi csökkenés a jobb mellső végtagot illetőleg fel van jegyezve az oly csekély, hogy tekintetbe véve az α) táblázatot okvetlenül a végtag felmelegedésének kell tartanunk. A két hátsó végtagon és a végbélben igen erős volt a hőcsökkenés.

Hetedik kísérlet.

Nagy kutya opiummal bódíttatik. Hőmérők alkalmaztatnak a négy végtag bőre alá, a jobb oldali gluteus-izmok közé, s a végbélbe. A gerinczvelő a 3-ik ágyéksigolya magasságában metszetik át.

Idő		Jobb mellső végtag hőmérséke °C	Bal mellső végtag hőmérséke °C	Jobb hátsó végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag hőmérséke °C	Jobb- oldali gluteus izmok °C	Végbél- hőmér- séke °C	Szoba- hőm. °C
10	38	33.4	35.1	35.0	33.2	36.5	37.55	22. —
10	40	33.4	35.2	34.8	32.8	36.3	37.6	—
10	42	33.3	35.1	34.7	22.6	36.25	37.6	— ¹⁾
10	43	33.2	35.0	34.7	32.6	36.25	37.6	—
10	44	33.1	34.8	34.4	32.3	36.1	37.55	—
10	46	33.0	34.9	35.3	32.0	35.9	37.6	—
10	50	32.8	34.7	33.9	31.2	35.6	37.55	—
10	55	32.6	34.7	33.5	30.4	35.4	37.4	—
11	00	32.6	34.5	33.1	29.8	35.05	37.2	—
11	06	32.5	34.2	32.8	29.2	34.8	37.0	24. —
11	16	32.3	34.0	32.7	29.8	34.3	37.0	—
11	28	32.0	33.7	32.0	31.0	33.8	36.4	—
11	37	31.6	33.6	32.1	31.5	33.6	35.9	—
11	45	31.45	33.3	32.1	31.6	33.6	35.4	—
12	09	31.0	33.15	31.4	31.3	32.5	35.1	—
12	20	29.85	32.8	31.1	31.0	32.25	33.8	—
12	35	29.6	32.5	30.9	30.7	31.8	33.4	25. —
12	48	29.8	32.1	30.7	30.6	31.55	33.05	—

¹⁾ Átmetszetik a gerinczagy.

Idő		Jobb mellső végtag hőmérséke °C	Bal mellső végtag hőmérséke °C	Jobb hátsó végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag hőmérséke °C	Jobb- oldali gluteus izmok °C	Végbél- hőmér- séke °C	Szoba- hőm. °C
1	00	39.8	31.8	30.6	30.4	31.3	32.8	—
1	15	29.6	31.6	30.6	31.0	31.0	32.5	—
1	30	29.3	31.2	30.5	30.4	31.0	32.3	—
1	45	29.2	30.9	30.7	30.2	30.7	32.2	—
2	00	29.1	30.6	30.8	29.8	30.7	35.2	24. —
2	15	28.9	30.4	30.6	29.8	30.4	32.2	—
2	30	28.8	30.5	30.5	29.6	30.0	31.9	—
2	45	28.8	30.3	30.3	29.6	30.0	31.6	24. —
Az átmet-	szés után 4	4.5	4.8	4.4	3.0	6.25	6.0	6.0
óra 3 perc	múlva a							
hőcsök.								

E kísérlet azt mutatja, miszerint a bőrhőmérsék nem süllyedt alább, mint akkor, ha a gerinczagyat nem bántjuk, az izmok hőmérséke és a végbél, tehát a központi hőmérsék őrjási esést mutat. Az előbbi 3.75°C-al az utóbbi 3.7°C-al nagyobb mint az α) alatti táblázatban.

Nyolczadik kísérlet.

Nagy nőstény nyúlnak gerinczaga a 2—3-ik nyakcsigolya között metszetik át. Mesterséges légzés a kísérlet kezdetétől fogva. Hőmérők alkalmaztatnak a négy végtag bőre alá, a jobboldali gluteus-izmok közé és a végbélbe.

Idő		Jobb mellső végtag hőmérséke °C	Bal mellső végtag hőmérséke °C	Jobb hátsó végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag hőmérséke °C	Jobb- oldali gluteus izmok °C	Végbél- hőmér- séke °C	Szoba- hőm. °C
9	40	36.6	36.2	35.9	36.1	38.2	38.7	22. —
9	42	36.5	36.0	36.0	35.9	38.15	38.7	22. — ¹⁾
9	43	36.2	35.7	35.8	35.6	38.0	38.6	—
9	45	35.6	35.3	35.4	35.1	37.7	38.5	—
9	46	35.15	34.8	35.0	34.5	37.3	38.3	—
9	50	34.6	34.3	34.5	33.8	37.0	38.0	—
9	55	34.1	34.0	33.9	33.5	36.6	37.6	—
10	—	33.6	33.6	33.8	33.0	36.3	37.2	—
10	0	33.1	33.2	33.1	32.8	35.9	36.9	—
10	10	32.6	32.9	32.85	32.5	35.5	36.4	—
10	15	32.1	32.3	32.5	32.0	35.1	36.1	—
10	20	31.8	31.9	32.1	31.9	34.9	36.0	—
10	25	31.0	31.3	31.7	31.2	34.6	35.7	—
10	35	30.2	30.4	31.0	30.5	34.2	35.5	—
10	40	29.6	29.9	30.2	29.6	33.9	35.0	— ²⁾
58 perc-	zel az át-	6.9	6.1	5.8	7.3	4.3	3.7	—
metzés	után a hő-							
csökkenés								

¹⁾ Átmetszés. — ²⁾ Az állat szemhéjai alig reagálnak a szem érintésére. A mesterséges légzést beszüntettem, az állat meghalt.

Látjuk ezen kísérlethől, miszerint a gerinczagy nyaki részének átmettésére mind a négy végtag hőmérséke igen erősen alászállott már azon rövid 58 percnyi időszak alatt is, míg a kísérlet tartott; hasonló észleletet tehettem az izmok és a végbél hőmérsékletére vonatkozólag is.

Kilenczadik kísérlet.

Nagy hím nyúlnak gerinczagyát az utolsó hátsigolya előtt metszettem át. Hőmérők alkalmaztatnak a négy végtag bőre alá és a végbéibe.

Idő		Jobb mellső végtag hőmérséke °C	Bal mellső végtag hőmérséke °C	Jobb hátsó végtag hőmérséke °C	Bal hátsó végtag hőmérséke °C	Végbél- hőmér- séke °C	Szoba- hőm. °C
10	25	37.5	37.2	37.3	36.6	38.8	21. —
10	28	37.4	37.0	37.1	36.3	38.7	— ¹⁾
10	30	37.2	36.9	36.6	35.8	38.3	—
10	35	37.0	36.6	36.0	33.9	38.2	—
10	42	36.7	36.4	35.2	32.9	37.9	22. —

¹⁾ Átmetszés.

Idő	Jobb mellső végtag hőmérséke		Bal mellső végtag hőmérséke		Jobb hátsó végtag hőmérséke		Bal hátsó végtag hőmérséke		Végbél-hőmérséke °C	Szobahő °C
	Óra	Perccz	°C	°C	°C	°C	°C	°C		
10	52	36.2	36.0	34.5	31.9	37.3	—	—	—	—
10	58	36.0	36.1	34.3	31.7	37.0	—	—	—	—
11	05	36.2	35.9	34.1	31.45	35.2	—	—	2)	—
3	—	36.8	36.0	34.3	31.7	35.8	22	—	—	—
5	—	37.1	36.7	34.2	31.8	35.3	22	—	—	—
8	—	37.3	37.0	34.0	31.2	35.0	23	—	—	—
Másnap reggel az állat halva volt.										
Az átmetszés után										
35 p. múlva a hőcsökkenés	—	1.2	1.1	3.1	4.85	3.6	—	—	—	—

1) Ekkor a ketrecbe helyeztem az állatot; a két hátsó végtag hűdése teljes.

A fentebbi számokból kitűnik, hogy az utolsó hátesigolya előtt metszve el a gerinczagyat, az alsó végtagok bőrének hője erősen alászáll, ép úgy a végbél hőmérséke is, s ezen csökkent hő észlelhető a délutáni órákban ép úgy, mint az estiekben.

Tizedik kísérlet.

Nagy nyúl gerinczagyja átmetszetik a 2—3-ik ágyéksigolya magasságában. Hőmérők alkalmaztatnak a jobb és bal mellső, s a jobb és bal hátsó végtagok bőre alá, s a végbélbe.

Nap	Idő		Jobb mellső végtag hőmér-séke	Bal mellső végtag hőmér-séke	Jobb hátsó végtag hőmér-séke	Bal hátsó végtag hőmér-séke	Végbél °C	Szoba-hő °C		
	Óra	perccz	°C	°C	°C	°C				
1-ső nap	10	39	34.5	34.7	33.6	34.2	38.4	22		
	10	41	34.4	34.4	33.4	33.9	38.3	22—1)		
	10	43	34.2	34.3	32.6	32.4	38.4	—		
	10	45	34.0	34.1	32.0	32.2	38.0	—		
	10	50	33.7	33.8	30.9	31.6	37.8	—		
	10	45	33.6	33.5	30.1	30.8	37.7	—		
	11	—	33.3	33.1	29.1	30.2	37.7	—2)		
	12	—	nem mértem a végtagokat.					36.7	22	
	3	—	—	—	—	—	36.3	22		
8 este	—	—	—	—	—	36.9	21			
	—	—	—	—	—	36.5	20			
2-dik nap	10 regg.	—	34.4	33.9	28.8	27.6	36.5	20		
	4 d. u.	—	35.8	34.9	28.5	28.1	36.2	21		
3-dik nap	9	reggel az állat halva van, boncolásnál a gerincvelő egész vastagságában átmetszve találhatóik.								
Az átmetszés után										
19 perccz múlva a hőleesés	—	—	1.1	1.3	5.3	3.7	0.6	—	—	

1) Átmetszés. — 2) Ekkor az állatot ketrecbe helyeztem ugyanazon szobában 23°C. szobahő mellett. Az állat eszik, iszik. A hűdés az alsó végtagokon teljes.

Ezen kísérlet azt mutatja, hogy a 2—3-ik ágyéksigolya magasságában metszve át a gerinczagyat, már 19 perccz múlva is óriás hőszüvelyedés mutatkozik a két hátulsó végtagnak bőre alatt. A centralis hőmérsék ez idő alatt csekély mértékben sűlyedett csak és sűlyedési maximumát d. u. 3 órákor érte el. Másnap a hátsó végtagok hőmérséke még alacsonyabb mint az első napon a kísérlet végén, úgyisint a végbél hőmérséke is csekély, annak daczára, hogy a szoba hőmérséke 20—21°C, s az állat jól eszik és iszik.

Tizenegyedik kísérlet.

Nagy nőtény házinőyűlnak hasüregébe vezettem egy hőmérőt a hasfalon készített lehetőleg csekély nyíláson át. A hasür a kűllégtől kőrvarrat által elzáratott. A gerinczagy az 5-ik hátesigolya magasságában metszetett át.

Idő		A hasür hőmérséke	Szobahő
Óra	Perccz		
9	47	38.8	21.—
9	48	38.75	21.—1)
9	49	38.5	—
9	50	37.9	—
9	52	37.3	—
9	53	37.0	—
9	55	36.7	—
9	57	36.6	—
9	59	36.6	—
10	00	36.5	—
10	09	36.1	—
10	18	35.7	—
10	40	35.0	—
11	00	34.4	—

1) A gerinczagnak átmetszése.

Ezen hőviszonyokat megállapítva, félretettem az állatot, a művi beavatkozás következtében beállható hashártyagyuladástól tartva, mely minden bizonynyal hőemelkedést vonandott maga után. A kísérletből kiderül, hogy a gerinczagy középső háti részletének átmetszése után a hasür hője jelentékenyen alászáll (4.35°C-al 1 óra és 12 per alatt).

Ezen 11 kísérletből következőkről győződtem meg: a nyaki gerinczagnak átmetszésére általában leszáll a testnek hőmérséke úgy a körzetben, mint a központban; ha lejjebb haladtam az átmetszéssel, s a háti gerinczagy közepén túl végeztem azt, úgy csak az alsó végtagokban és a végbélben kaptam hőcsökkenést; ha még alább, az ágyéki részen metszettem át a gerinczvelőt úgy, mint a VII-ik kísérlet is mutatja, csupán a végbélbeli hőmérsék. s a gluteus-izmok hőmérséke csökkent erősen.

Kísérleteimnek ezen állandó eredményei, melyeket épen most röviden összefoglaltam, arra kényszerítenek, hogy egész határozott-sággal kimondjam, miszerint a gerinczagy átmetszése után mind a központi, mind pedig a körzeti hő csökken.

(Folytatása következik.)

Ultzmann R. tr. magántanár bécsi policlinicumai előadásáiból.

Betegvizsgálatról a férfi húgy- és ivarszervi bántalmaiban.

Közli FANZLER LAJOS tr.

A betegvizsgálatot befejezi a

III. Húgycső- és hólyagkutasolás.

Ezt is legjobb a betegnek tökéletes vízszintes helyzetében eszközölni, csakis a kereszttáját emeltetvén kissé a vízszintes fölé azáltal, hogy alája kemény hengerpárnát helyezünk. Sok esetben ugyanis a hólyag nyak igen magasán fekszik, s ekkor a kutasz könyebben fog behatolni a medencze magasabb helyzeténél. Azt, hogy a hólyag nyak magasán fekszik, a prostata helyzetéből előre megtudhatjuk, mert ezen esetekben annak felső szélé oly magasán fog állani, hogy újjunk hegyével azt alig, vagy nem is érhetjük el. A prostata, illetőleg a hólyag nyak magasága fog egyszersmind némi irányadó lenni a kutasz megválasztásában. Míg utóbbi esetben hosszú görbülettel bíró kutaszra lesz szükségünk, addig a hólyag nyak és a düllmirigynek is mély állásánál jobban érzjük majd el célunkat erős görbületű, rövid csőrű kutaszszal. Kiderül ebből, hogy közönséges czelemekre legjobb lesz egy középhosszaságú és középgörbületű kutasz.

A sondát nem szabad erővel előretolnunk, nem szabad erőszakolnunk; annak mintegy magától kell előre csúsznia, azért minél súlyosabb, minél tömörebb a sonda, annál könyebben fogunk vele előrehatolhatni; fémkutaszszal való vizsgálat tehát könyebben lesz mint a kaucsuk-sondával. De fémkutaszt használni azért is jobb, mert általa a húgycső és húgyhólyag nyákhártyájának állapotáról és a hólyag tartalmáról is biztosabb képet alkothatunk magunknak.

Mielőtt a kutaszolás technicájára áttérnénk, okvetlen szük-

ség a férfi húgycsővének bonczati szerkezetét illetőleg pár megjegyzést előrebocsátani, amennyiben azok főleg a kutaszoláshoz mutatkozni szokott akadályok könnyebb elkerülhetésére vonatkoznak. Mindenekelőtt jegyezzük meg, hogy a húgycső tulajdonképpen nem cső, nem üres hengerszerű képlet, hanem zárt csatorna; zárt — mert falai egymásra fekszenek, s egymást egész lefolyásukban mindenütt érintik. E falak azonban igen könnyen, különféle helyen, különféle fokban tágulnak, úgy hogy a vizeletet a hólyagból akadály nélkül kibocsátják. Nem így ellenkező irányban.

A húgycső szájadékainál azt fogjuk tapasztalni, hogy az vagy igen szűk, vagy rendellenes alakú. pl. kerek, vagy hogy egy lécz, egy kis hidacska által két nyílásra oszlott. Rendesen csak ezeknek egyike vezet a húgycsőbe és pedig az alsó, dacára, hogy néha kisebbnek látszik lenni a felsőbnél, míg az utóbbi a felülettől nem messze vak öbölben végződik. Ily esetben tehát húgycső-csapoláshoz az alsó nyíláson fogjuk az eszközt bevezetni.

A húgycső makki részében, főleg annak felső falában, közel a szájadékhoz számos nyáktűző lévén, ezek kivezető-szájadékai sokszor igen nagy fokban kiöblösödnek, kitágulnak, a Morgagni-féle gödröket képezvén, mint nyákhártya-tasakokat, melyekben a kutasz hegye igen könnyen belé akad, ép úgy, mint néha a húgycső lefolyásában levő többi nyákhártyarészben is. A kutasz azonban rendesen igen könnyen halad előre a pars pendulában, s csak a sinus bulbi képez ismét bonczati viszonyainál fogva néha nehezebben elkerülhető akadályt. Ez ugyanis a húgycsatornának hátra és lefelé terjedő kiöblösödése, mely azonkívül még igen tágulékony is, mi a mélyebb gáttáji pólyák táján már nincs így.

A bulbus után a hártás rész kezdetén ismét mintegy válaszfal gyanánt ott van a compressor urethrae, mely azonban többnyire elég könnyen járható át, s csak a később említendő esetekben szolgál nagyobb akadályul. A düllmirigy táján csak akkor akadunk meg, ha vagy prostatadag, vagy egyenlőtlen prostatahypertrophia, vagy harmadik prostatalebeny van jelen. Egyenletes túltengése a düllmirigynek, középi incisurával a kutaszolás nem igen nehezíti. A hólyag zárizmai már nem gördíténeket nehezégeket a kutaszolás elé; a belső zárizom ellenkezőleg igen sokszor egyszerűen telt hólyagnál is hűdött, midőn azután csakis a compressor urethrae segítségével tartja a beteg vissza vizeletét. Azonban ép ezen körülmény folytán egy más akadály fejlődhetik lassankint a hólyagnyak táján. Ugyanis a postataöböl e miatt annyira tágulhat, hogy itt egész 50 gm-nyi vizelet is helyet talál; reservoir képződik tehát, mely a hólyaggal összefüggésben van, mivel annak sphinctere nem működik, s melybe a kutasz ismét belcakhadhat.

A rendes kutaszolás ezeknek szemeltartásával, tehát következőleg fog alakulni:

A beteg bal oldalán állva, a kutaszt jobb kezünkkel, míg annak jobb oldalán állva, a kutaszt bal kezünkkel legkönnyedebbn módon akként fogjuk, hogy az egyrészt 2., 3. és 4. újjunkon nyugodva és hüvelykünk által tartva, lefelé tekintő csőrrel, a beteg hasa felett és a fehér vonalnak megfelelőleg mintegy vízszintesen fekdjék. Másik kezünkkel a hímvesszőt a corona glandis mögött első és második újjunk közé fogva, felfelé, a kutasz hegye elé vonjuk; a hímvesszőt azonban erősen felfelé vongálni szükségtelen, ez nem vezet célhoz.

Miután a kutasz hegye a húgycső szájadékába helyeztetett, a Morgagni-féle gödrök képezte akadályt azáltal törekszünk kikerülni, hogy inkább a húgycső alsó falához tartjuk magunkat. Ezentúl a kutaszt nem szükség már erősen tolni; elégséges, ha alsó újjunkon nyugszik az, s mi ezen végének mindinkább emelése által a görbült részt minden erőszak nélkül beljebb-beljebb csusztatjuk. A kutasz emelése által ugyanis ennek csőrét a symphysis alá juttatjuk, a hol az urethrának legmélyebben fekvő részlete van, s honnan erős görbületben és meredeken halad tovább felfelé. (Pars subpubica.) A fémkutasz majdnem saját súlyánál fogva csúszik idáig, míg végre 90°-nyi forgatás által, tehát a kutasz függőleges állásánál az urethra bulbusához jutottunk. Az itt jelenlevő és a bulbosus öböl okozta akadályt bonczati mivoltánál fogva legkönnyebben úgy kerülhetjük ki, ha a kutaszt még jobban süllyesztjük, miáltal csőre felfelé fog emelkedni, s így inkább

a húgycső felső falán mozogva tovább, a húgycső alsó falában levő bulbosus öbölbe nem fog beleakadni. De igen erősen és rohamosan se süllyesszünk, mert különben másrészt ismét a suspensorium ligamentumában akadna fel a kutasz csőre.

Midőn mi a kutasz felső végét, derékszőgnél tovább forgatva, ismét süllyesztjük, az itt alkalmazott nyomás akarunk ellenére is talán szükségesnél nagyobb lehet. A kutasz ugyanis itt egyenlőtlen hosszú, kétkarú emeltyű viszonyai közé jött, melynek egyik, hosszú kara t. i. a kutasz kifelé álló egyenes szára az erő, másik rövid kara, vagyis a húgycső hártás részében levő kutaszcsőr a teher oldalát képviseli, a hypomochliont pedig a kutaszgörbület könyöke képezi, mely a gáttájról támaszkodik. Könnyen érthető, hogy a kutasz végére, vagyis az emeltyű hosszú karának végén alkalmazott nyomás többszörösen fog átvitetni a kutasz hegyére, vagyis az emeltyű rövid karára, hol a legyőzendő akadály van, mi körülmények között végzetes lehet, de legalább is nem kívánatos. *Utzmann* azért a nyomást nem eszközli a kutasz végén, hanem inkább annak lejjebb fekvő részén, vagy még jobban, egyenlő karú emeltyűt teremt magának azáltal, hogy magát a hímvesszőt fogja és süllyeszti lefelé a benne levő kutaszszal együtt. Így igen könnyen átugorjuk a nehézséget és a kutasz csakhamar tovább előrehalad a hártás részben.

A hártás rész kezdetén, a húgycső legszűkebb részletében a musc. compressor urethrae van, mely azt szorosán összefogja, s ezen, a középső gát-aponeurosis egy szűk nyílásán áthaladó húgycső-részletet még nehezebben átjárhatóvá teszi, sőt amint már említettett, bizonyos esetekben a kutaszt vissza is tarthatja. Ez onnan van, mivel igen hajlandó görcsösen összehuzódni, elannyira, hogy a kutasz erős körülfogása által még szűkületek alképét is nyújthatja, amint ezen állapotot a régi orvosok görcsös szűkületnek is nevezték. Ez azonban hibás elnevezés, mert szűkületet sem görcs, sem lob, mint ilyen nem tételezhet fel, s az elnevezés csak organikus szűkületekre illik. Ezen görcs oly nagyfokú lehet, hogy esetleg chloroform-narcosishoz is kell folyamodnunk annak legyőzésére. Ily esetekben még mást is szemelőtt kell tartanunk, t. i. ne vizsgáljunk vékony kutaszszal. Minél vékonyabb a kutasz, annál könnyebben fogja itt sérteni a húgycsövet, annál inkább fogja növelni a görcsöt, annál kevésbé fog áthaladni ez akadályon. Vastag, hengeres, elől jól legömbölyített eszköz legkönnyebben fog áthaladni, s nem fog ily esetben soha húgycsőszűkület téves kórisméjéhez vezetni. Főokai ezen spastikus állapotnak prostata-túlérzékenység, mint ez ideges egyéneknek, vagy önfertőzések és nemi kicsapongások után nem ritka tünetény, s idült lobos folyamatok.

Ha ezen akadályon túl vagyunk, tovább süllyesztjük kutaszunkat a gátvarrány irányában, míg végre azt vízszintes helyzetbe közel hoztuk, kiindulási pontjától számítva tehát majdnem 180°-ú szöglet alá, s a hólyagnyakon át csekély előtolással a kutaszt belévezettük a hólyagba. Főleg akkor kell oly erősen süllyesztünk, ha igen magasán áll a hólyag nyaka, vagy ha a catheter csőrének csekély, de hosszú a görbülete.

Csak a már leírt prostata-változások és erősen kitágult prostata-öböl jelenlétének találnánk még egy utolsó akadályra. Ezt bonczati viszonyainál fogva legjobban erősen hajlítot kúsesőrrű kutaszszal, vagy az úgynevezett „catheter coudée“, vagy „bicoudée“ segítségével fogjuk átugorhatni, melynek térdben egyszerűen vagy kétszeresen meghajtott csőre, erősen a húgycső mellső falán tartva magát, nem fog a hátsó falban levő tasakban, vagy a húgycső hátsó falát erősen mellfelé türemlítő és kórosan elváltozott prostacában fennakadni.

Láttuk tehát, hogy a hólyagkutaszolás majdnem minden akadály a húgycső hátsó falabeli viszonyoktól tételeztetik fel, miből az következik, hogy kutaszolásnál, lehetőleg a húgycső mellső falán tartva magunkat, vezessük előre a kutasz hegyét, vagy kifejezettebb akadályoknál catheter coudée-t, vagy bicoudée-t használjunk. De közönséges elastikus pöcsappal is segíthetünk a bajon azáltal, hogy ennek mellső végét a benne levő nem-elastikus mandrinnal együtt 90°-ra görbítjük, bevezetjük, s ha pl. a bulbosus részben, vagy ettől felfelé nagy akadályra találunk, a merev mandrin csekély kihuzása által az elastikus catheter

csőrhegyét még jobban meggörbítjük, s ezáltal magunknak catheter coudée-t rögtönzünk.

A kutasz bevezetésnek sajátlagos módját akarom még megemlíteni, az úgynevezett „tour de maître”. Ez abból áll, hogy a beteg álló, vagy a kőmetszéshez szükségelt helyzetében a vele szemben helyet foglaló orvos a kutaszt megfordítva kezdi bevezetni, tehát a lábak között sülyesztett tengelylyel és felfelé néző csőrhomorulattal. Csak midőn a symphysis alá jutottunk, emeljük és forgatjuk a kutasz végét félkörben a beteg jobb czombja felett, a has fehér vonala felé, innen csakhamar ismét sülyesztve. Igen kövér egyéneknél, lógó hasnál, de sokszor más, a húgycsőben jelenlevő akadályoknál is a bevezetés ezen módja kisegíthet a bajból.

Tanácsos végre igen nehéz kutaszolásnál a kutaszhegy helyes előtolulásának ellenőrzése végett a kutasz hegyét szabad kezünkkel nemcsak a gáttájon, hanem még a végbélben is követni, főképp azért, hogy esetleg jelenlevő árutaknál (fausses routes), vagy sipolyoknál kárt ne tegyünk.

Ily módon ovatosan és türelemmel eljárva, czélunkat könnyen el fogjuk érni, magunknak tudomást szereve úgy a húgycső egyes részleteinek átjárhatóságáról, mint azok érzékenységéről; úgy jelenlevő dagokról, lobos beszűrődésekről mint görcsös állapotokról; úgy a hólyagfal minőségéről mint a hólyag tartalmáról, kő vagy újképlet jelenlétéről is. A hólyag fala csak akkor ép, ha lágy, engedékeny és elastikus. Ha ehelyett keménynek, ellenállónak, vastagodottnak, egyenetlen felületűnek találjuk azt, akkor mondanunk kell, hogy izoméretege túltengett, s hogy trabecularis hólyaggal van dolgunk. Végre még a hólyagür kapacitásáról is szerezhettünk magunknak tudomást, a mennyiben a kutasz tengelykörüli forgásánál, valamint a kutasz előtolása és visszahúzásából nyert excursio minket a hólyagür nagysága és a hólyag mellső és hátsó falának egymástól távolsága iránt felvilágosítand, mi főképp hegesen nagy mértékben összehúzódott és sokszorosan kisürterű hólyagnál nem értéktelen.

Jegyezzük meg végre azt, hogy ha a kutasz a húgycsőön nagyobb akadály nélkül áthatol, — nem tekintve a kevésbé tágulékony és normalisan is már szűkebb helyeken talált, vagy végre más bonczati viszonyoktól feltételezett nehézségeket, — s egész könnyen ismét a húgycsőből kivonható, anélkül, hogy valamely helyen szorosabban átkaroltatnék, akkor a szűkület iránt semminemű gyanú sem foroghat fenn. Rendesen kifejtett hímvesszőnél a francia 20-asnak, vagy 22-esnek könnyen át kell járnia, azért vizsgálatunkat mindig evvel kezdjük.¹⁾ Vékony eszköz a kutaszolás csak nehezíti és a húgycsőt is könnyebben sértheti. További használatra már most a kutasz számát a szerint fogjuk megválasztani, amint az első megkísérlett szám vastagnak vagy vékonynak bizonyult volna; ha nem járható át a húgycső e caliber számára, úgy vegyük a 18-ast, a 16-osat, 14-eset stb. Felfelé a francia 30-as számig is mehetünk, mely az angol 10-esnek felel meg.

KÖNYVISMERTETÉS.

Egészségtani kutatások a levegőt, talajt és vizet illetőleg. II. és III. rész. Fodor József tr. akadémiai levelező tagtól. Budapest, 1881. A m. tud. akadémia könyvkiadó hivatala. Nagy 8-rét, 117—449 10 könyomatú táblával. Ara 2 ft. 50 kr.

E munka a magyar tudományos akademiának a hazai viszonyokra vonatkozó matematikai és természettudományi Közleményei között jelent meg, s nevezetesen az I. rész, mely a levegőt tartalmazza, 1879₈₁-ben a XVI. kötetben látott napvilágot; míg a II. és III. rész a XVII. kötethez tartozik, azonban külön is kapható. El nem mulaszthatjuk pedig, hogy olvasóink figyelmét arra fel ne hívjuk, mint oly munkára, mely nemcsak egészségügyi tekintetben jelentékeny, hanem kórtani szempontból is méltánylást érdemel. A szerző ugyanis éveken át hangyaszorgalommal és legjobb kitartással részletes vizsgálatokat végeztet, hogy

¹⁾ Gyermek kutaszolására és pócsapolására Bókai tr. rendszeren 2-féle caliberű eszközökkel éri be, melyek a Charière-féle fokozat szerint 6-os és 8-as számúaknak felelnek meg, vagyis 2—2³/₈ mm. átmérővel bírnak. Többnyire a vastagabb eszközökhöz nyúl, s a 6-os számot csak kivételesen, s 1—2 éves gyermekeknek használja. (Bókai, Krankheiten der männlichen Sexualorgane etc.) F.

a fővárosi járványok fellépésének és terjedésének tüzetes fejtegetése czéljából a járványos halálozásokat, továbbá az itteni levegő-, talaj- és vízviszonyokat tanulmányozhassa. Az adatok száma igen nagy, mimellett kimondhatjuk, hogy a szerző azokat czéljának megfelelően jól tudta rendezni. S a helyes rendezéssel egyidőben a könnyen gördülő irány, továbbá a táblákon található vonalas rajzok, valamint a fővárosi járványokat és földárbeli viszonyokat előtűntető térképek az egész művet oly átlátszóvá teszik, hogy azt minden orvos haszonnal olvashatja.

A szerző, saját vizsgálatának eredményeiből — az irodalombeli adatok szemeltartásával — következteti, hogy a levegő, víz és a talaj a fertőző betegségekre vagy a kóros anyagnak az emberek testébe juttatása, vagy pedig az emberi szervezet hajlamosítása által foly be. Szerinte alig vonható kétségbe, hogy a kész fertőző anyag a levegő, víz, vagy talaj útján elterjedjen, s így járványok jöhetnek létre; ez azonban határozottsággal nem bizonyítható. Másrészt Fodor tr. nem tartja valószínűnek, hogy a levegő, talaj vagy a víz maga készítsen fertőző anyagot, hanem azok inkább szennyeztségük által folynak be a cholera, hagymázra és más fertőző betegségekre. E befolyás pedig a járványok idő- és helybeli elterjedésére akként történik, hogy a szennyel az emberi testbe jutott apró szervezetek (bacteriumok), a testet ellepve, ennek ellenálló-képességét csökkentik. A fertőzést különös anyag, bacterium okozza, mely a betegről, vagy az utóbbi által használt tárgyakról származik, s azon anyag (specifikus gerj) ott képes fertőzni, hol a testet más gyengítő tényezők (szenyből származó bacteriumok = helyi miasma) áthatották. Ily hajlamosító miasma szeny kíséretében mindenhol fejlődhetik; azonban minden arra mutat, hogy annak főgyűjtője a szennyes talaj, melyből láttatik el leginkább a levegő és a víz a hajlamosító gerjvel. A cholera és hagymázzal szemközt az óvintézkedések, melyek csak egy irányban, t. i. a tisztatlanság ellen (csupán jó víz szolgáltatása vagy fertőtlenítés által) küzdenek, teljes sikerre nem vezethetnek; ámbár mindaz, mi a levegő, talaj és víz tisztaságát javítja, közvetve apasztja a járványok kútforrását. S a köztisztaság mindenesetre legjelentékenyebb eszköz arra, hogy a járványos hajlam az emberek között csökkentetvén, a járványok uralkodása megakadályoztassék. Végül a hagymázos és cholera járványok idejében a betegek, s a velük érintkezésben állott tárgyak fertőtlenítése, illetőleg elszigetelése a főfeladat, mint-hogy ezáltal a különös gerjnek a hajlamosított népesség között szétszórása gátoltatik.

Fodor tr. inductiv úton igyekezett haladni, s érdekes olvasmány öt vizsgálatában és okoskodásaiban nyomról-nyomra követni oly téren, melynek ő hivatott művelője.

L A P S Z E M L E.

N—1. Adat a lyssa humana gyógy- és kórtanához, tekintettel annak curával történő kezelésére.

Penzoldt lyssa humanában szenvedett gyermek kórtörténetét teszi közzé, mely három okból figyelemreméltó, tekintettel a gyanús kutya megbetegedésének megítélésére, a kórelőzményi tünetekre és végül a betegségnek curával történt kezelésére nézve. A 11 éves fiúgyermek alsó ajka teljesen épen látszó kutya által meg lett harapva és annak dacára, hogy a seb közvetlenül a történt sértés után ki lett mosva és edzve, a gyermek a történt harapás után hetednapra a lyssa prodromalis tünetei mutatkoztak. E tünetek következőkhöz foglalhatók össze: legelőször is az állalatti nyirkmirigyek megduzzadtak, s nyomásra fájdalmasak lettek, harmadnapra erős fej-, s a bal szemben székellő fájdalom, majd gyakori prüsszentés mutatkozott, s ez utóbbi tünet eddig csak kevesek által észleltetett. Ötöd napra a gyermek minden megerőltetés nélkül ivott, azonban ennek megtörténte után a légzés nehezült, s a nyakban összeszorító, fojtó érzés támadt, a mi a lyssa jelenlétét kétségtelené tette.

Még ugyane napon ivási kísérlet után beállott görcsös roham észleltetett. A gyermek eleinte 0.005, majd 0.01 curarát kapott bőre alá, mire a rohamok hevesességükből vesztettek, s egy órára ki is maradtak. Újabb roham bekövetkeztével mindig 0.01, később 0.02 curara fecskendeztetett be úgy, hogy a gyermek 10¹/₄ óra lefolyása alatt 0.36 curarát kapott, összesen pedig

26 óra tartama alatt 0.436 gm-ot. A curara csak az első adagolási idő alatt volt képes a rohamokban hosszabb ideig tartó szünetet létrehozni; később a rohamok mind gyorsabban következtek egymásután úgy, hogy chloroform-narcosis hozatott létre. A beteg hat órával ennek megkezdése után meghalt. A betegség tartama öt nap. A curara ezek után a szerző szerint a görcsös állapot csökkentését képes létrehozni, s a betegséget magát nem gyógyítja; e mellett a chloroform és chloral nem nélkülözhető.

Szerző végül a prophylaxisról szól, melyre nézve, miután újat nem tartalmaz, az eredetire utalunk. Annyit említünk meg, hogy szájkosár hordásáról említést nem tesz, hanem csak felelőssé akarja tétetni a kutya birtokosát a kárért, s így a kutyák nagyobb gondozása és felügyelete el volna érve. Pótlólag megjegyezzük még, hogy a fenti kutya később ebdűh tünetei között ment tönkre. (Berlin, Klin. Wochenschr. 1882. 3. 4.)

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. február 18-kán.

Elnök: Balogh K. tnr. Jegyző: Réczey Imre tr.

— *Fischer* tr. készülékét mutatja be, melylyel a húgyhólyagot és a húgycsövet — együttes megbetegedéseik alkalmával — egymásután kimoshatni.

Ezen készülék egyszerű rövid, koronggal ellátott à double courant pöscsapból áll, mely az előadó által a húgycső irrigatójára készült pöscsap elve szerint van szerkesztve. Mindkét cső, alkalmazásuk esetében egymásba tolandó, úgy hogy csak egy pöscsapot képezzen. A készülék hólyag- és húgycsőbeli nyílásokkal bír, melyek a belső pöscsap forgatása szerint vagy felnyithatók, vagy zárhatók, míg a műszer ormányában levő nyílás minden körülmény közt nyitva marad, s épen ebből tűnik ki, hogy a műszer mi célból van szerkesztve. A belső pöscsapnak mellső, azaz extravisceralis vége két főkarra szakad, melyek felsője a belső pöscsap egész hosszával van összekötve, míg az alsó a hosszú pöscsap-csőtől elzárt kisebb mederrel függ össze. A húgyutak különös befecskendése céljából a felső csőbe mellécső van iktatva.

A korong, felső szélén bevágással ellátott, s ha a felső főkar ezen bevágással egy irányban van, akkor a műszernek minden nyílása nyitva van.

Ezen készülék alkalmazására következő javalatok indíthatnak.

1. A hólyagnak és húgycsőnek egyidejű kórfolyamatai.
2. A hólyagnak és húgycsőnek bennéüküktől kitakarítása.
3. A húgycső-izgatásnak, vagy gyuladásnak megakadályozása.

Előadó a műszert gyakorlati alkalmazása céljából hólyag-húgycsőhurutban szenvedő egyénnél alkalmazza.

A műszer bővebb leírását és rajzát az „Orvosi Hetilap” közölni fogja.

— *Arkóy József* tr., a Bonwill-féle fogkorona képlésről értekezve, a következőket mondja:

Tisztelt orvosegylet. A conservatív fogsebészet az utóbbi néhány év óta jelentékeny igyekezettel hódítja meg maga számára ama kétes és kétségbeesett kóreseteket, melyek még a közelmúltban egy drasztikus verdictum, az „extractio” menthetetlen áldozataivá lettek.

A conservatív fogsebészetnek ily újabb vívmányával ohajtom a t. orvosegyletet ez alkalommal, néhány megfelelő kóreset bemutatása mellett, megismertetni.

Egy fog csak addig felel meg rendeltetésének, míg koronája megvan, s míg ez, ha beteg lett, gyógyítható és megtartható; a korona elvesztése egyértelmű az egész fognak elvesztésével. Ámde vannak esetek, midőn a korona kóros pusztultsága, anyagiánya oly nagy már, hogy az egyszerű anyagiánypótlás a szokott módon, t. i. fogtömés által már fölötte kétes értékű, vagy épséggel lehetlen. Ily legvégső esetek conservatív műtéti kezelése képezi mai értekezésem tárgyát.

W. G. A. Bonwill, Amerikában, már 1871 óta tett kísérleteket a végből, hogy koronafosztott gyököket képesek legyünk rendeltetésüknek visszaadni: egy minden tekintetben célznak megfelelő koronával ellátni. Hasonló irányban tettek kísérleteket H. E. Dennet és Marshall Webb s mások. (Értekező ez eljárási módok némelyikét ábrakon magyarázza.)

Az amerikai „Dental Cosmos” 1880. augusztusi¹⁾ füzetében Bonwill az előbbinél teljesebb sikerű műtétmódját teszi közé, s ez, miként látni fogjuk, valóban vívmányának tekinthető e téren.

A műtét, főbb vonásaiban, a következő mozzanatokból áll. A gyök vagy gyökök, miután az eseteknek megfelelően előzőleg gyógykezelve lettek, gyökcsatornájuk csúcsi negyede a szokott gyöktömési szabályok szerint kitöltetik. (Ily kezelést igényelnek a gyökhardtalobok különféle nemei, az üszkös fogbelek stb., s természetes, hogy az említett gyöktömés antiszeptikus anyaggal eszközöltetik.) A gyökcsatorna többi része célirányosan tágíttatik, s el kell azt látni a dentinbe fúrt oly alá-vájásokkal, melyek azután szilárd megállást biztosítsanak a műtét következő mozzanata számára, mely abból áll, hogy a gyökcsatornába horgas platin-csapok, s ezek körül amalgam-tömés alkalmaztatnak. Az utóbbinak megszilárdulása után, vagy még előzőleg a csapoknak a fogbél-üregből kitekintő végei akként hajlítandók, hogy egy színben, alakban megfelelő, tűzálló porcellánból gyártott, s rendeltetése helyére alkalmasan ráköszörült korona likaiba belenyúljanak. Végül úgy ezen korona, valamint az alap, melyre állítandó, lágy amalgammal kitöltendő, s miközben azt ide erősen rányomjuk, a koronába futó csapok körül gondosan tömünk. Ily módon végzett koronaképlés egy színben, alakban egészen természetű fogat képez, melynél az inyszegély fölött vékony amalgam sávoly fut körül a korona és gyök közötti határon, mely azon jelentékeny előnyt nyújtja, hogy nedvesség közbeszivárgását lehetlenné teszi; a korona rágó (ha őrlő) vagy lingualis felületén (ha metszőfog) pedig a csapok betemetési helyét szabályszerű amalgam tömés jelzi. Néhány óra múlva a műtét befejezése után az ily korona sziklaszilárdan áll és működésre alkalmas. Az egész műtét tehát mint a szerző mondja: „amalgam-tömés porcellánnal borítva”.

Eddig 8 esetben volt alkalom ezen koronaképlést végezni, s azok következőleg oszolnak el: 1. Felső-középső 2. f. szegletfog 2. f. kis őrlő 1, alsó ugyanolyan 1, alsó nagyőrlő. 2. A kórtörténeteket illetőleg volt: üszkös fogbéllob 6, s ezek közül fogmedertályoggal és parulis-sal párosulva 5, idült fogbéllob 2 esetben. Ezek valamennyijében a fogkorona vagy fogszu, vagy trauma által megtarthatlan vala.

A bemutatott esetek 1 felső közép-metszőt, 1 f. kis őrlőt és 2 alsó nagy őrlő fogat illetnek.

Már most, ha ez új műtétmód értékének bírálatába bocsátkozunk, azt találjuk, hogy a fogkoronák pótlásának eddig gyakorlatban levő módjai, mint milyenek: 1. koronapótlás fölépítés által valamely tömőanyagból, 2. csapos műfogak és 3. lemezre erősített műfogak egyáltalán nem nyújtják azon nagy előnyöket, melyekkel a Bonwill-féle koronaképlés dicsekszik. Ugyanis ez utóbbi a képzelhető legteljesebb és legtermészetűbb restitutiót nyújtja tekintve 1. a korona alakját és színét (ellentétben a felépítéssel); 2. annak teljes, szennyződést kizáró összeforrt voltát a gyökkel (ellentétben a csapos műfogakkal); 3. tekintve minden kényelmetlenséget kizáró volta mellett (ellentétben lemezes műfogakkal) azon kiváló tulajdonságát, hogy az illető egyén egészen sajátjának érzi ily fogat.

Ezen koronaképlés indicatioit szerzője kiterjeszti azon gyökökre is, melyek már fölszívódást szenvedtek, s meijeknek falai tördeltek. Azonban — úgy vélem — szerző itt kissé messze

¹⁾ New method of substituting an all-porcelain crown upon any root in either denture W. G. A. Bonwill D. D. S. Philadelphia.

ment, s gondolom, bátrabban állíthatjuk fel a javalatot, azon esetekre: 1. midőn pusztá gyökkel állunk szemben, mely azonban nem mutat tetemesebb anyaghiányt és még a gyógyíthatóság határain belül áll; 2. midőn a koronából trauma vagy fogszu folytán csak $\frac{1}{3}$ vagy $\frac{1}{4}$. sőt csekélyebb rész maradt vissza; 3. midőn szu által a korna összes dentinjé, s talán részben a zománcz is tönkrement, s a vékony zománczhéjat képviselő korona fogtömés esetében sem nyújthat kellő kilátást tartósabb megmaradásra; 4. midőn csekélyebb anyaghiány mellett történt, vagy történhető alkalmas fölépítés nem állná ki az esetleg jelentékeny ráharapást. Ellenjavaltnak csak azon esetben tartom ezen műtétet, midőn a műteendő gyökkel ellentétes fog oly mélyen harap, miszerint a készítenő korona fölötte vékony porcellánlemezzé köszörültenék, s így könnyen törésnek volna kitéve, noha még ily esetekben is a baj helyrehozása a műtétnek már könnyebb részét képezi.

Végül még azon észrevételt bátorkodom közölni, miszerint valóban czélszerűbb — mint ezt szerző megengedhetőnek mondja — a gyökműtétet az egyik, míg a tulajdonképeni koronaképlést a másik napon végezni, nem pedig egyidejűleg. Azonban nem érthetek egyet a szerző azon állításával, mely szerint a műtét előnyei közé sorozza — mert nehéz és sokszor lehetlen — a szárazon tartó gummikötés (rubber dam) mellőzhetését; én részemről a fölötte hosszantartó műtétek alatt — benedvesítést nem akarva kockáztatni, — nélkülözhetlennek találtam azt. De ez idő szerint a gyökök illetén lekötésére nem igen lévén mód, egy Buckmann-féle gyűrűt (clamp) akként módosítottam, hogy azt iny sértése nélkül az illető helyen a medernyujtványra alkalmazni lehessen, s így a szárazon tartás mégis elérhető; már pedig ezt az antiseptikus igények követelik.

Miként meggyőződni méltóztattak, a Bonwill-féle koronaképlés valóban haladásnak, vivmáynak tekinthető, s a fogászat csak elismeréssel adózhatik a szerző érdemei iránt.

(Vége következik).

A bécsi közegészségügyi congressusról.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr., közegészségtani tanársegédttől.

— Pótlék. —

Jelentésünket közvetlen a congressuson irtuk, s ezért abba csak azt vehettük fel, a mi tényleg megtörtént. Pedig egyes előadók az idő rövidségénél fogva csak igen töredékesen olvashatták fel dolgozataikat, különösen *Novák* bécsi tanár, mint legutolsó előadó, volt kénytelen a *lisztvizsgálatról* szóló jelentését nagyon megcsönkíteni, úgy hogy be kelle érnük annak megemlékezésével. Most, midőn a congressus tárgyalásai kinyomatva megjelentek, *Novák* trnnek, előttünk fekvő jelentéséből a lényeges dolgokat pótolni akarjuk.

Emésztőszerveink alkata nem engedi meg, hogy nagyobb mennyiségű változatlan gabonamagvat feldolgozzunk, s megkívánja, hogy ezeket a szervezetten kívül eső eszközökkel előbb lisztté változtassuk, az utóbbiból pedig különböző ételeket készítsünk. A gabona elkészítésére vonatkozólag az ember választása valamennyi éghajlat alatt ösztönszerűleg oly alakra esett, mely a tudományos feltételnek nagy mértékben megfelel és ez a kenyér.

Az őrlés meg sütés a régi egyiptusokra viheto vissza, kik a gabonamagvakat a napon pörkölték, s azután összezárták; de az efféle lisztnek téstájja nem erjed. Később a gabonát egyszerűen kövek között dörzsölték szét, az ó-római malomban pedig már őrlték, kezdetben kézi erővel, majd igavonó állatokkal, csak Augustus alatt épült az első vízimalom, míg a szelmalmok a XI. században kaptak lábra.

Óriási a századunk elején bekövetkezett haladás. Mindenekelőtt tökélyesbült a gabona megtisztítása őrlés előtt; erre nézve háromféle gépet használnak, melyek a finomabb és durvább földrészeket rostálják ki, azután a polyvát, szalmát, szárazakat, szorult szemeket rostálják és fújják el, végül a gaz- és egyéb gömbalakú magvakat távolítják el. A legutolsó gép a magot meghámozza, s a legfinomabb port is leviszi. Másodsor az őrlési eljárás is tökéletesbedett, a szerint, a mint a gabonamag szerkezetét jobban megismertük, a mint az erőműtan jobb segédeszkö-

zöket szolgáltatott, s a táplálkozásra vonatkozó élettani ismereteink, s a finom liszt iránti igényeink növekedtek. A legtökéletesebb osztrák eljárásnál a magot nem egyszerre, hanem fokozatosan kisebbítik, először csak hegyezik, azután mind finomabb, s finomabb darává, végül liszté őrlik, miközben szítálás és szellőzés útján eltávolítják a hámot, s a siker-réteget tartalmazó korpát és a megmelegedést, s a keményítőnek részben dextrinné való átalakulását is megakadályozzák. Ez eljárással a gabona súlyának 50%-át fehér, 20%-át pedig legfinomabb liszt alakjában nyerjük. Igaz ugyan, hogy a finom lisztben kevesebb a tápanyag, a siker; *Dempwolf* szerint a kivonati liszt 11, 7, a gyűjtőliszt 13, 3, a kenyérliszt 15, 4, a fekete liszt 14, 9 és a korpa 14, 3% sikert tartalmaz. Azonban a veszteség az összes mennyiséghez képest csekély, s a durvább liszt kevésbé használtatik ki az emésztőcszornában. Végül a közönség határozott előnyt ad a fehér liszteknek.

A legutolsó időben Bécsben megtörtént, hogy a fáradságos úton nyert tiszta lisztet épen a malomban megelőzőleg kiválasztott anyagokkal, nevezetesen gazmagvak lisztjével hamisították, melyet rendesen takarmányul használnak. Minthogy a modern malom lisztje mindennemű idegen anyagoktól mentes, biztosan hamisítottnak mondható az a liszt, mely nagyobb mennyiségű gazanyagokat tartalmaz.

Vogl utóbbiakból 10—20%-ot is talált lisztekben, s mióta az efféle lisztek nagy mérvben elkobozták, jelenleg már nem találhatók a kereskedésben. De a példa bizonyítja, hogy jövőben a liszt vizsgálatánál a gazmagvakra is kell figyelmet fordítanunk; minthogy azok legnagyobb részt a mérges anyagot — githagin — tartalmazó konkolyból állnak, kiváló egészségi hátrányt is képeznek. További hamisításokul említendő: drágább lisztfajtákhoz olcsóbbakat kevernek, vagy a jó liszthez csirázott magvakét adják, s a liszt súlyát ásványi anyagokkal — gyps, sulpát, agyag, kréta — növelik. A gondatlan eltartás következtében, különösen nedves és meleg helyen, a liszt megdohosodik, azaz savanyú erjedésbe megy át és sütésre többé nem alkalmas.

Az egészségi szempontból eszközölt lisztvizsgálat czélja kideríteni, valjon a liszt megfelelő fajtájú, romlatlan, süthető, száraz, és hamisítatlan-e.

A romlott liszt dohos-szagú, csípős, avas, kellemetlen ízű, halvány vörös színű, és göbös összeállású. Továbbá míg a jó lisztből vízzel csak annyi anyagot vonhatunk ki, mely, 120°-nál megszáritva, a súly 5%-át teszi ki, addig romlott lisztek 18% vizes kivonatot is adnak. A lisztnek rendes víztartalma 8 és 18 súlyszázalék közt ingadozik; hamisításnak tehát csak az utóbbinál magasabb volna tekinthető. A liszt süthetőségére mutat, ha kis próbából készült téstájja rugalmas, s ha ez erősen felfúvódik, midőn hirtelen 150—160 C°-ra hevítjük. Az utóbbi magatartáson alapszik a *Boland-féle aleurometer*, egy 150 C°-ú légfűrdőben álló henger, melybe a téstából kigyúrt sikert teszszük, s utóbbira dugattyút helyezünk, melyet a melegségben felpuffadó siker felemel; az emelés fokát a dugattyú szárának léptékén olvathatjuk le. [A kigyúrást 45'-et, a sütőpróba 2—3 órát igényel.] — Az ásványi hamisítások felismerhetők s meghatározhatók abból, hogy chloroformban leülepednek, s a liszt elégetése után hamu gyanánt maradnak vissza; egy súlyszázaléknál több hamu már hamisítás. Gazmagvak a *Vogel-féle* folyadékkal mutatkatók ki¹⁾, vagy a göröcső alatt, mely az olcsóbb lisztfajokat és az anyarozsot is felismerni engedi. Végül előadó a már közöltük tételeket állítja fel.

Évi jelentés

Batizfalvi Sámuel tr., a testgyógyászat egyetemi magántanára, budapesti orvos-sebészeti és testgyógyászati magángyógyintézetének XXIII-dik évi működéséről.

A budapesti orvos-sebészeti és orthopaediai magángyógyintézet fennállásának XXIII-dik évében — 1881-dik évi január 1-től 1881. december 31-ig — összesen 618 beteg vette

¹⁾ Ez eljárásra nézve v. ö. Schuschny Henrik dolgozatát, Közegészségügy és törvényszéki orvostan 1881. 5. szám.

igénybe annak gyógysegélyét. Ezek közül 540 járólag, 78 pedig az intézet helyiségeiben kezeltetett.

Az intézetben kezelték közül a testgyógyászati osztályon ápolatott 31, az elkülönített orvossebészeti osztályon pedig 47. A bennápoltak korát tekintve volt: 1—5 évesig 5; 6—10 évesig 6; 11—15 évesig 17; 16—20 évesig 5; 21—30 évesig 13; 31—40 évesig 14; 41—50 évesig 5; 51—60 évesig 3; 61—70 évesig évesig 2. Összesen 78.

A tulajdonképeni betegeknek kívül, több szülő, rokon és kísérő, nyert rövidebb vagy hosszabb ideig ellátást a gyógyintézetben.

A betegek hazánk következő megyeiből voltak: Abauj, Arad, Bars, Bács-Bodrog, Békés, Bihar, Csanád, Csongrád, Esztergom, Fehér, Gömör, Hont, Heves, Hunyad, Jász-Nagykun-Szolnok, Kolozs, Küküllő, Liptó, Maros-Torda, Maramaros, Pest-Pilis-Solt-Kis-Kun, Szatmár, Temes, Tolna, Torontál, Veszprém, Zala; ezenkívül egy Horvátországból, egy Slavóniából, egy Szerbiából.

Az intézetben ápolatott betegek a következő bajokban szenvedtek.

a) Az elkülönített orvossebészeti osztályon: *alajkrák 1; bél-giliszta 1; bujakór 7; *csontüszök 1; *dob 2; égés 1; *fog-húsdag 1; *gerinczagsorvadás 1; húgycsótakár 2; *húsdag 1; here-lob 1; húgycsősor 1; húgycsősipoly 1; hörghurut 1; *ideg-dag 1; izzag 1; méh-hurut 1; méhelhajlás 1; májsorvadás 1; *orr-rák 1; pikkelysömör 2; *szürke-hályog 3; szívelhájásodás 1; szájpad-rák 1; *tályog 2; *utóhályog 1; *végbélhiány 1; *végbélsipoly 1; vértorlódás 4; *viszeres csomók 2; víz-sérv 1.

b) A testgyógyászati osztályon: csipízlob 2; csipíz-zsugor 4; gerinczoldalgyörnye 10; gerinczpúp 10; izomhűtés 2; izomgyengeség 1; lúdláb 1; térdizob 1.

A csillaggal jelölt kórosok műtét által gyógyítottak.

A múlt évről maradt 15 beteg; 1881. január 1—1881 december 31-ig felvétetett 78; összeg: 93. Ezek közül gyógyultan távozott 34, javultan 34, nem-javultan 6; meghalt 1; további gyógykezelés alatt maradt 18.

Az intézet betegeit a legjobb sikerrel gyógyították: Antal Géza, Farkas László, Horváth Gyula, Janny Gyula, Kézmárszky Tivadar, Korányi Frigyes, Laufenaier Károly, Lumnitzner Sándor, Mezey Adolf, Navoratil Imre, Papp Samu, Petz Lajos, Réczey Imre, Siklósy Gyula, Schulek Vilmos, Schwimmer Ernő, Tauffer Vilmos, Unterberg Adolf tudorok és tanárok, valamint az intézet igazgató főorvosa.

Múlt évi május 15-kén lépett az intézet működésének 23. dik évébe. A lefolyt 23 év működésének eredménye a következő táblázatból tűnik ki.

Év	Az intézet helyiségeiben		Járólag gyógykezelt elferdülési köroszet	Összesen
	az orvos-sebészeti osztályon	a testgyógyászati osztályon		
1859	31	23	85	139
1860	26	29	101	156
1861	37	32	140	209
1862	50	40	183	273
1863	52	33	181	266
1864	47	38	195	280
1865	47	45	200	292
1866	64	48	230	342
1867	76	46	325	447
1868	76	47	330	453
1869	69	30	340	439
1870	95	40	360	495
1871	82	30	390	502
1872	68	27	395	490
1873	49	33	435	517
1874	45	42	486	573
1875	33	37	459	529
1876	40	21	511	572
1877	45	18	500	563
1878	40	23	509	572
1879	31	25	411	467
1880	41	24	525	590
1881	47	31	540	618
Összesen :	1191	762	7831	9782

Az intézet új helyisége 1870-ben a tudomány igényei szerint építettett a városligeti fasor 51-ik száma alatt fekvő sarokkertben. Távol fekszik a főváros gőzfellegétől és zajától 1000 □ ölnyi szabad, száraz és magas téren, lombos park közepén, a télen nyáron folytonosan közlekedő közúti vaspálya és társas-kocsik állomásával szemben.

I. Az emelet képezi az orvos-sebészeti osztályt, 12 külön bejárattal beteg szobával, s ezek mellett van az intézeti segédorvos lakása is.

A kórszobák és az évenként kimutatott betegek számával a rendelő- és műtőorvosok nagy számához és a gyógykezeltetethez képest külön, hogy az intézetben minden megtörténik, mi az orvosi tudomány mai fejlődése mellett emberileg lehetséges. Az intézet soha sincs orvos nélkül.

Minden beteg számára külön bejárattal egyes, vagy kettős szobák vannak berendezve, melyek időnkint üresen állanak, szelíztetnek, s általában minden beteg távozása után gondosan tisztogattnak.

Fertőző betegségek, minő a typhus himlő, skarlát, az intézetből kizárva, nemkülönben az örültek is.

Ez osztályon rövid időt igénybe vevő esetek mellett szoba, ápolás, élelmezés, fűtés, világítás, szóval teljes ellátás 4, 5, 6 forintjával számíthatnak naponként. Könyű, vagy egy hónál hosszabb ideig tartó esetek mellett pedig 3, 4, 5 frtjával.

Vidéki ügyfeleinknek a beküldött beteg állapotáról pontos értesítés küldetik, valamint az utókezelésnél az orvostanárok által javasolt eljárásról is. Kérjük vidéki kártársainkat saját és betegeik érdekeiben, szünjenek meg súlyos betegeiket Bécsbe küldeni, hol minden magyart nábabnak néznek, midőn Budapest oly kitűnő orvostudori karral rendelkezik, s a beteg is jutányosabb áron ér céláig.

II. A testgyógyászati osztály a magas földszintet foglalja el. Itt van az igazgató-főorvos lakosztálya, s a testgyógyászati ambulatórium is.

A tudomány jelen állásponjtja szerint felszerelt gyógytestgyakorlók és fürdőszobák az orthopaedikus betegek részére a souterrainben vannak elhelyezve.

A testgyógyászati osztályon bennlakó betegek havonként 60 frtért nyernek teljes ellátást, beleszámítva az orvosi gyógykezelést is; de külön kell az esetleg a gyógyszerekért járó összeget és a szükségelt gépek árát lefizetni.

III. Az intézet gyógykezelésére felhasználja a közelében fekvő városligeti artézi-kút hévvizét is a fürdő- és betegszobákban.

Ezen artézi kút egyike a világ e nemű legnagyobb szerű műveinek; a kút fúrása 10 évet vett igénybe, s 200.000 frtba került; mélysége 970 meter; vegyi összetétele a budai és a margitszigeti hévforrásokéval megegyezik (a szilárd alkatrészek összege és a szénsav mennyisége nagyobb is), de hőfoka jelentékenyen magasabb + 73 °C, ennél fogva 3—4 órai hűtést igényel, mi az intézetben történik. Az artézi kút kénes hévize, melynek szabadon kiáramló gázában 40% szénsav foglaltatik, 24 óránként 7600 hektoliter = 15.000 akó kitűnő hatású gyógyvizet szolgáltat.

Eddigelé sikerrel használtuk azt idült, eszós és kösvényes bajokban, bőrbántalmak, hegek és heges stricúrák és contracturák eseteiben, nemkülönben higanygyógymód közben és után fürdők alakjában.

A főváros közelebbről 50.000 frtot szavazott meg ideiglenes fürdők létrehozására, melyek 1881-diki julius havában a közhasználatnak adattak át. Az intézet helyiségeinek egy része szintén rendelkezésre bocsátatik bizonyos számú fürdő vendégeknek. A teljes ellátás fürdővel együtt havonként 100, 125, 150 frtba kerül.

Az artézi kút víze emésztési bántalmaknál, idült hörghurutban stb. belsőleg már is naponként százak által jó eredménnyel használtatik.

IV. A fentebbi három pontozat a bennlakó betegek vonatkozott; járó betegek, kik a városban laknak és kiknek csupán a svéd gyógytestgyakorlatot kell használniok, szintén elfogadtatnak az intézetben mérsékelt 12—24 frt. havi díjért. A gyógyítás ezen módja az intézet fennállása óta használatban van.

V. A testgyógyászati előadások a nyári félévben a múlt évben is megtartattak.

VI. A budapesti gyógyszerész-segédék betegápoló együletének „a közgyűlés határozata folytán az együleti alapszabályok 5. §. szakasza értelmében, Batizfialvy Sámuel tr. úr magángyógyintézte, hol együleti tagjaink már 1865 óta gondosan ápolatnak, tovább is az egyület ápolatási intézete marad.“

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. február 24-dike. Hőgyes Endre tr., kolozsvári egyetemi tanár a m. orvosi könyvkiadó társulat alapító tag-jává lett, s a 200 frtnyi alapító összeget lapunk szerkesztőségénél lefizette.

— A belügyministerium vezetésével megbízott m. kir. minis-terelnök a pozsoni országos kórház igazgató-orvosi állomá-sára *Kanka Károly* tr-t, az intézet egyik első orvosát nevezte ki. Szerencsét kívánunk a kórháznak ezen kinevezetéshez, mely, úgy hisszük, az ügybuzgó *Déván* igazgató leköszönésekor helyén, s valamint a legtermészetesebb, úgy az ügyre nézve is aligha nem a legcélszerűbb lett volna.

— *Csatári Grósz Lajos* tr., a nemzetközi egészségügy terén szerzett érdemei elismerésül a belga *Lipótrend* tiszti keresztjével tüntetett ki.

— Fővárosunkban a tiszti főorvosi hivatalnak február 19-kével végződő hétre vonatkozó jelentése szerint a kanyaró (72 betegedés, 6 halálozás), a hagymáz (55 b., 4 h.), himlő (48 b., 8 h.) és vörheny (26 b., 4 h.) folytonosan uralkodik. A fővárosi statisztikai hivatal pedig febr. 11-kével végződő hétről jelenti, hogy 331 halálozással 269 születés áll szemben. A halálozások okai között leginkább a tüdő- és mellhártyagyulladás (66 eset), továbbá a tüdővész (szintén 66 eset) leginkább szerepel.

— A vallás- és közoktatásügyi minis-ter a bölcsészeti kar-ban előterjesztett azon indítványt, hogy az egyetemi nagy szün-idő ismét augusztus és szeptember hónapokra helyezzék át, s a tanévet a husvétii ünnep ossza két félévre, nem találta elfogad-hatónak, s mostanság az egyetemi tan- és szünidőnek bárminő változtatását idő- és célszerűnek nem tartja.

— A pesti szegény-gyermekkórház, f. hó 20-dikán tartott választmányi ülésében értesített, hogy a pénzügyi minis-ter által a jótékony célú állam-sorsjáték tiszta jövedelmének egy részére előjegyeztetett. Örvendünk ezen hatásos támogatáson, melyet a szóbanlevő intézet hasznos működése folytán nemcsak a legnagyobb mértékben megérdemel, hanem most mindenfelett szükségel is. Az új kórház már tető alá került ugyan, azonban most következnek a beruházás tetemes költségei, s még egyéb kiadások. Így a fenntemlített választmányi ülésen mutatta be az építész két baraque tervrajzát, mely a ragályos betegek be-fogadására fog szolgálni. E kórház célszerűség és olcsóság te-kintetében mintaszerű lesz, s reméljük, hogy az elnökök, az igazgató főorvos és a választmány törekvései a közönségnek buzgó adakozásokra serkentésével legjobb eredményre fognak vezetni.

— Kolozsvárt a vegyész tanára, *Fabiny* tr. az ottani orvostermészettudományi társulat megbízásából három népszerű előadást tartott a vízről, Kolozsvár vizeiről és a talaj viszonyá-ról a levegőhöz, különös tekintettel az ottani viszonyokra és köz-egészségi állapotokra. Az előadások nagy érdeklődéssel fogad-tattak. A vidagó terme intelligens és előkelő közönséggel telt meg. Az egyetem, úgy hisszük, alig tehet jobb szolgálatot a vá-rosnak, mely székhelye, mint ha a tudomány fáklyájával világítja meg közegészségi hiányait, s kijelöli azok orvoslásának módját. De miután a tudománynak többnyire csak annyiban van befolyása az intéző körökre és hatóságokra, a mennyiben a közvélemény által támogatattik, a társadalomnak is fel kell karolnia az ügyet, hogy kellő sikere legyen. A kolozsvári lapok pártkülönbség nélkül csakugyan ez értelemben fogták fel a kérdést; kívánjuk, hogy felszólalásuknak jó eredménye legyen.

— A pozsoni bábaintézetten a beírás a magyar-tót tanfo-lyamra f. é. martius 1-től kezdve 10-dikéig tart. A beírás fel-tételei 20—40-dik életév, jó erkölcs, jó egészség, s írni és ol-vasni tudás.

— *Feuer Nathaniel* tr., kit lapunk olvasói jeles szemészeti cikkekiből ismernek, Zágrábból mint honvéd-ezredorvos Szabad-

kára helyeztetett át, s úgy értesülünk, hogy ez a honvédek szá-mára szemészeti kórház felállításával állana kapcsolatban, minek kekövetkezésén csakis örvendhetnénk.

— *Müller K.* tr-nak a tüdőről és légrészről m. évi nov. 25-dikén tartott népszerű előadásáról annak idejében lapunkban megemlékeztünk, s most, hogy az nyomtatásban megjelent, nem mulaszthatjuk el annak újra megemlégetését. A népszerű természet-tudományi előadások Gyűjteményében, melyet a kir. m. természet-tudományi társulat ad ki, az 1882-diki évfolyam 1. füzetét ké-pezi, s kis 8-rétben 52 lapot tesz ki. A szerző jól kiválasztotta mindazt, mit a művelt laikus közönségnek a tüdőről, s ennek működéséről tudni kell, valamint előadási modorát szintén sike-rültnek mondhatjuk.

— A kir. m. természettudományi társulat f. hó 22-kén tartott szakülésének egyik tárgya Ónodi Dávid tr. értekezése volt a kutya bolygidégjéről. Azt a jelenlevő közönség rokonszen-vesen fogadta, s úgy ezen értekezés mint Ó. tr-nak előbb meg-jelent dolgozatai oly kutató képességről tanúskodnak, melynek kifejtése igen kívánatos lenne.

— A porosz hadügyi minis-ter rendeletet bocsátott ki, melynek értelmében az egyéves gyógyszerészönkéntesek kötelez-tennek, hogy magukat orvosok felügyelete alatt az ivóvizek elemzésében kiképezzék. E miatt a gyógyszerészek nagy lármát csapnak, s a „Pharmaceutische Zeitung“ a gyógyszerészeti rend értelmét sujtónak találja azon intézkedést, minthogy a természet-tudományi vizsgálaton a vegytan tanárának, egyébkint pedig a gyógyszerészeknek van legtöbb alkalmuk meggyőződni arról, hogy az orvosoknak majdnem kivétel nélkül a vegytanba nincs mélyebb betekintésük. Ezért a német gyógyszerészeti egyletek directoriuma felszólíttatik, hogy ez ügyben emlékiratot szerkesz-szen, s a hadügyminis-tert azon rendelet megmánsítására rábirja.

— Gothában f. hó 11-dikén égették el a 69-dik holttes-et. Ez *Pettenkofer* M. titkos tanácsos leánya volt.

— Párisban a kórboncztan tanárává *Cornil* fog kinevezetni.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1882. febr. 16-tól egész 1882. febr. 22-ig ápoló betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
febr. 16	38	22	60	21	19	40	5	2	7	887	661	15	10	71	1644
" 17	43	21	64	36	24	60	7	4	11	887	657	13	9	71	1637
" 18	30	23	53	48	22	70	5	3	8	873	654	13	10	72	1612
" 19	26	14	40	30	21	51	5	4	9	855	641	13	9	74	1592
" 20	43	34	77	35	37	72	7	4	11	856	633	13	10	74	1586
" 21	39	22	61	30	28	58	5	1	6	861	628	12	9	73	1583
" 22	31	21	52	31	13	44	3	4	7	858	634	12	9	71	1584

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 84, a hét végén 113.

PÁLYÁZATOK.

Torda-Aranyos megye alsó-járai alorvosi állomás; továbbá Mező-Záh székhelyvel rendszeresített körorvosi állomás betöltésére, ezennel újabb pályázat hirdettetik, s felhívatnak pályázni kívánók, miszerint az 1870. évi XLII-ik t. cz. 67. §-a értelmében felszerelt pályázati kérésüket, ha állomás-ban vannak előjáróik útján, ellen esetben pedig közvetlen Torda-Aranyos megye alispáni hivatalához folyó évi martius hó 31-ig annyival inkább ad-ják be, mivel a később érkezett pályázati kérések nem fognak tekintetbe vétetni.

Megjegyeztek végül, miszerint az alorvosi állomással 500 frt. évi fizetés; a körorvosi állomással pedig 300 frt. évi fizetés, 100 frt. lakpénz és 100 frt. utazási átalány jár; a körorvos fizetését havonként, az átalányt pedig évnegyedenként utólagosan a megyei keblí pénztárból kapja.

Torda, 1882. február 20-kán.

1—3

Az alispáni hivatal.

Az adományi járás-szolgabírói hivatala által a lemondás folytán üresedésben levő, *Adony, Ivánca* és *Szabolcs* községekben *Adony* székhelyvel rendszeresített körorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik, s a választás meg-tartására határidőül f. é. martius 20-ik napjának délelőtti 10 órája, *Adony* község házához kinteztik.

A körorvosi javadalmak a következők: 1. Kézpénz fizetés 400 frt. 2. Nappali látogatásért 40 kr., éjjeliért 60 kr.

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

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen körorvosi állomásra pályázni óhajtanak, s kik arra az 1876. évi XIV. t. cz. 143. szakasza értelmében jogosítva vannak, hogy képesítési okmányaikkal felszerelt folyamodványai-
kat e hivatalhoz f. é. martius hó 19-ik napjáig annál is inkább beadják, mert később érkezendő folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A körorvosi állomással egybekapcsolt egyéb javadalmasítások és kötelességek, a csoportosított községek előljáróságánál megtudhatók.

Adony, 1882. február 18-kán.

Ritter István, szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegse ára fuvócsóvel fatokban 1 frt. o. é.

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

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.



A vas-bravais (folyadékony vas sűrített cseppekben) az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzel nem bír, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, époly kevésbé felhevülést vagy gyomor-pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvegse egy hónapig is eltart.

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál),

valamint minden gyógyszer-tárban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tár, király-utca 12.

Labélonye DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrup digitale).

E kitünő gyógyszer a vétorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárban, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarországi legtöbb gyógyszer-tárban.

MELLÉKLET: A „Szemészet“ 1. száma.

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 neutralisáltatik, s a bor így kellemessé téve, nők és gyermekek által is könnyen vétetik. Alkalmazása ugyanaz, mely minden efféle zsongító készítményé és hatása kitünő.

Kapható: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárban, Király-utca 12. sz.

MATTONI-FÉLE GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

kitünő hatásának bizonyult köhögésnéi, gége bajoknál, gyomor-és hólyag hurutnál.

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocoláde 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

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

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum neutrale

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható:

Rozsnyay Mátyás gyógyszerész-nél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

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

Az általánosan kedvelt jeles

„Vörös“ ménesi-gyógybor

gyógyvizek használata alatt és után, — különösen azoknak, kik a Marien-, Franzens- vagy Karlsbadi gyógyvíz-orvoslásban részesültek — legnagyobb phosphorsav tartalmánál fogva (Kletzinski tanár szerint 7:64—9:54‰) az emésztőszervek helyreállítására és vérszegényeknek, különösen ajánlható.

Ajánlja:

Domány József,

bornagykereskedő és szőlőbirtokos
Aradon.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 9-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

1. SZ.

Vasárnap, február 26-án.

1882.

TARTALOM: Juhász L. tr. Anophthalmus congenitus. (Vége.) — Tóth L. tr. A viszonylagos alkalmazkodási szélességek vizsgálata a belső egyenes izmok elégtelenségénél. — Csapódi dr. Halálos anaemiából eredő szembeli változások. — Csapódi dr. A sympathikus szemgyulladás kórtanához. — Mooren A. A sympathikus látási zavarok kórszarmazásáról. — Critchett Gy. A rokonszenvi szemlob gyógyításáról. — Schweigger tnr. A strychnin gyógymódról, megjegyzésekkel a látás hysterikus zavarairól. — H. Schmidt-Rimpler tnr. A látóidegnek erőművi ingerekre való visszahatása. — A szemészeti szakosztály munkálatai az 1881-iki nemzetközi congressuson, Londonban. — Vegyesek. MELLÉKLET: Kőmetsetű tábla Tóth L. tr. cikkéhez.

Anophthalmus congenitus.

JUHÁSZ LAJOS tr., szemészeti tanársegédttől.

(Vége.)

A harmadik időszakból származó anophthalmusok száma minden esetre jelentékeny leend. Egyik legfontosabb mozzanat a szem fejlődésének történetében az elsődleges szemrés maga idejében történő, pontos záródása. Ha ez gátolva van, úgy a fejemeczeknek a szemhólyagot körülzáró részei, melyek a szemrés egyesülése esetén, a retinához simulva, azt szoros gyűrűként vetették volna körül; most — a retina hiánya miatt a szemrés helyén hiányozván az alapszövet, melyhez hozzáfeküdjenek — szélesebb körben egyesülnek a rés körül és így a teke alsó részének kiöblösödését okozzák.

Így képzelhetjük a szemgolyónak az elsődleges szemrés helyén létrejött kiszélesedését, mely, ha kisebb fokon marad, a coloboma oculi néven ismert rendellenességet okozza, míg ha a kiöblösödés nagy fokot ér el, talán egész gömbbé tágul ki, már akkor méltán tömlőnek lesz nevezhető. Hogy a szemrés záródását minő tényezők akadályozhatják, azt már többen fejtegették, én ezúttal nem akarok e kérdés taglalásába bocsátkozni, csak egyedül Deutschmann¹⁾ állításáról kívánnék pár szóval megemlékezni, ki egy esettől kiindulva, minden colobomának lobos eredetet vindicál, állítván, miszerint az elsődleges szemrés környező szövetekben támadt lob vonja körébe a retinát is és okozza az említett változásokat. Esetére nézve készséggel elismerem a lobos eredetet, de elhamarkodott ítéletnek kell tartanom, ha ezt D. minden esetre kiterjeszteni akarja. Mert ha némelyek — mint ez pl. Wallmann eseteiben a leírásból valószínűnek látszik — ép choroideát találtak a szemrés késő záródásából eredő tágulat alapján, s ha esetünkben mi sem voltunk képesek a tömlő nyílása tájékán lobos változásokat kimutatni, ez ellene bizonyít ugyan Deutschmann-nak; de viszont nem bizonyít mellette, ha az ily colobomákat bélelő hátya nem bír is már az ép choroidea szövetével, mert a sejtek és festeny megritkulása, s a szerkezet közeledése a kötőszövet felé létrejöhet lob nélkül, egyszerűen a tulságos feszülés, kinyújtás folytán is. Az pedig egyáltalában nem volna érthető, miért találjuk e változásokat mindig csak a szem alsó felében, holott hasonló lobbócsok mindenütt támadhatnak s a még alig képződött retinán, érhártyán és sclerán ugyanazon változásokat, — a szövetek elvékonyodását és következményes kitágulását, — hozhatnák létre, mint épen az elsődleges szemrés helyén. Ha ily elvékonyulási s tágulási folyamatok teljesen kifejlett szemeken, későbbi korban előjöhethetnek, még inkább várható ez a még fiatal szemtekén. Hogy épen a primár szemrés e lobok kedvencz helye (Prädilections-Stelle²⁾) ez csak oly odavetett állítás, melynek miéjtjére ismét elmarad a felelet. És így mégis valószínűbb, hogy az esetek többségében e colobomák egyszerűen az elzáródásnak — talán erőművi alapon nyugvó — késleltetéséből származtak.

¹⁾ Klinisch. Monatsbl. f. Augenhk. 1881.

²⁾ Beiträge zur Ophthalmologie. 1881. 153. l. Haab.

De jött légyen e hiányos záródás és tágulat bármily okból létre, könnyen elképzelhető, mily káros befolyással van ez a fejlődő tekére. Régen ismert tény nevezetesen, hogy a microphthalmusok igen nagy része ez okból származtatható le. A kezzeim közt levő irodalomból összeállított 58¹⁾ eset közül, melyek azonban nem képviselik az összes ismert microphthalmusokat, nem kevesebb mint 26-ra nézve kimutathatónak vélem, miszerint eredetüket az elsődleges szemrés hiányos vagy késő záródásának köszönik. Az említett számból 14 microphthalmus mutatott egyszerű colobomát, mely legtöbb esetben az irisen kívül a choroideára is kiterjedt s a scleralis burok kisebb-nagyobb kitágulásával járt. Ha a szemnek így kiszélesedett fenéke a tekével tág és nyílt összeköttetésben marad s a mellett tulságos méreteket ölt, jóval fölülmulhatja nagyságban a tekét, mely ilyenkor csak mint kicsiny függelék ül a hólyag tetején és többé-kevésbé, egészen a fölismerhetlenségig eltorzul. Ilyen elváltozásokból állhatott elő Arlt microphthalmusa, hol még a tekének maradványai megkülönböztethetőek voltak, Wallmann egyik esete, melynél már csak a hólyagnak kis diverticuluma képviselte a tekét, sőt — azt hiszem — a leszarmaztatás e módja ráillik Manz egyik esetére is, melyben hasonló hólyaggal nyílt összeköttetésben állott, illetőleg üregébe domború felületével benyúlt a tekének kicsiny, zsír- és kötőszövetből, edények és choroidealis elemekből álló maradéka, míg a sclera megszakítás nélkül a hólyag falába ment át.

Manz ugyan — egy másik észleletére támaszkodva, melynél a microphth. okául egy, a látóideg közelében, a sclera lemezei közt székelő cystát fődőzött fel, — ezen esetre nézve is azt hiszi, miszerint scleralis tömlő okozta a szem elnyomódását; de ezen föltevésnek némileg ellene szól a lelet, a mennyiben ily származás esetén a kis tekének érhártyával és a sclera belső lemezével kellene körülvéve lennie, Manz pedig nem volt képes, legalább nem a kis szemteke egész kerületén fölfedezni a tömlőnek eme belső falát.

Ennek hiányában föltehető volna, hogy talán a szem ürege felé néző belső fal vékonyabb volt és usuráltatott, vagy (Manz szerint is) a tömlő a suprachoroideaban keletkezett; de akkor viszont nem volna annak excentricus növése értelmezhető. Azt várhatnók ugyanis, hogy ha a tömlő a sclera külső rétegeiben támad, úgy kifelé púposítja az inhártyát, de ha a choroidea

¹⁾ 1. Ammons Zeitschr. f. Ophthalm. I. és II. kötetében Weller, Pönlitz, Escher, Meding egy-egy Schön, Wutzer, Fischer 2—2, Gescheidt 5 esettel van képviselve.

2. Himly. Krankh. u. Missbild. az előbbieken kívül Himly W., Cerutti, Jäger, Himly K., Arnold és Seilernek egy-egy esetét ismerteti.

3. Gräfes Arch. f. Ophth. 2., 3., 22. és 26. kötetében Gräfe, Helmholtz, Hirschberg egy-egy, Manz 2 esetet közöl.

4. Zehender. Monatsbl. f. Augenheilk. 74., 77. és 79. folyamában Jakobi 2, Talkó 5 esetet ismertet.

5. Jahresbericht üb. d. Ophth. 1., 3., 4., 6., 8. és 9. kötetében Wilson 1, Zehender 1, Harlan 6, Krükov 2, Lindner, Rother, Berthold, Wurst egy-egy esete van említve.

6. Szemészet 1878 4. sz. Imre J. közöl egy esetet.

7. Hirschberg. Ctrbl. f. Augenhk. 1880. Rava 5 esetét hozza.

8. Manz. Gräfe-Säm. Hdbch. d. Augenheilk. 2. B. Cap. VI. ezeken kívül Wilde és Arlt egy-egy s Wallmann 3 esetét említi.

közleléből indul ki, akkor ellenkezőleg inkább az engedékeny üvegtest felé domborodik, mint az ellenállóbb sclerat tolja maga előtt, a mint ezt épen Manznak kiinduló pontját képező másik esete is mutatja. Engedékenynek neveztem az üvegtestet, mert nem tehetjük fel, hogy a tekében Manz által talált tömött kötőszövet abban már a cysta képződés idején is jelen lett volna.

Legfontosabb érv azonban Manz ellenében, miszerint a kis tekének cysta felé néző fölületén sehol sem találunk biztosan constatált érhártya-szövetre, az ezen oldalon található festeny ugyanis koromfckete tömegekből áll, melyekben „csak itt-ott látható sejtre emlékeztető, világosabb folttal egy-egy csomócska.“ E leírás teljesen ráillik a retinalis festenyre, míg a choroidea szövetére csak a teke másik oldalán, az épen maradt sclera szomszédságában ismerünk rá határozottan „a maggal és nyulványokkal bíró, világosbarna sejtekről.“ Míg tehát a tömlő eredetét scleratis cystából csak mesterkélve magyarázhatnók ki, minden erőszakolás nélkül megérthetjük annak származását, ha — épen úgy mint Arlt esetében — felteszszük, miszerint erre az elsődleges szemrés hiányos záródása adta az alkalmat.

Ha az itt felsorolt három microphthalmusnál az elsődleges szemrés kitágult alapja nyílt és tág összeköttetésben maradt a szemmel, könnyen elképzelhető, miszerint ellenkezőleg az összeköttetés helye lassanként megszűkül, sőt egészen összenő, úgy hogy a másodlagos hólyag teljesen lefűződik a tekéről. Hogy a különféle fokozatokat föltüntessem, s nevezetesen a primár szemrés hiányos záródásából keletkezhetett mindenféle kóros alakot tárgyalásom körébe vonjak, nem tartózkodom — mint ezt a megelőzőkben is tettem — ismeretes dolgok fölemlítésétől sem.

Az előbb említett módon jöhetett létre nevezetesen a Wilson microphthalmusa, melynél a látóideg tapadási helye előtt volt a sclerához függesztve egy kicsiny tömlő, minek eredetét az iriscoloboma elég kézzelfoghatólag elárulta. Így keletkezett a microphthalm. Wallmann második esetében, hol a tekén szűknyakú tömlő csüngött, melynek keskeny nyílásán a choroidea haladt le a tömlő üregébe, és végre hasonló származású lehet Wallmann harmadik esete, mely mint magasabb fokozat már az üregek teljes elkülönítését mutatja, a mennyiben a tekétől csak tömör, üreg nélküli, rostos kocsány halad a tömlőig, melynek eredete fölül azonban nem hagy kétségben bennünket az azt béléllő érhártya.

Ez utóbbi esettől már csak egy lépést kell tovább tenünk, hogy megmagyarázzuk a microphthalmus azon alakjainak származását, minőket 5 esetben Talkó, egy esetben Imre J. ismertettek. Ide sorozhatnók bátran Hasnernek az anophthalmusok 4-ik csoportjában említett esetét is, mely a Talkótól miben sem különbözik. Említett szerzők ugyanis az alsó szemhéj alatt vékonyfalú, jókora kiterjedésű, a conjunctiván átkékelő, folyadékkal telt tömlőket találtak, melyek legtöbbször az alsó szemhéj kifordulását okozták és mindig elsatnyulására vezettek a tekének, mely legtöbb esetben mint mogyorónyi vagy még kisebb göb volt a kötőhártyazseb mélyén felismerhető. Talko az általa bonczolt egy esetben még rostos kötegből álló összeköttetést is talált a teke és tömlő közt. Ha ezen esetekre egy tekintetet vetünk, önkénytelenül is a primár szemrés hiányos záródása jut eszünkbe, mint a torzképződés oka.

Azonban az anophthalmus és microphth. között csak fokozatos a különbség s ugyanazon ok, mely valamely szem elsatnyulását okozta, nagyobb mérvéket öltve annak végleges megsemmisülésére is vezethetett volna, mint ezt az anophthalmus statistikájában néhány példa (3-ik csoportban Jacobi és Hoppel egy-egy és Fischer két esete) illusztrálja, melyekben egyik oldalon kis szemtekét, a másikon pedig üres orbitát találtak, s melyek a két fejlődési hiba közötti átmenetet elegendő föltüntetik.

De ha így, akkor az épen szóban forgó ok, t. i. a primár szemrés nyitvamaradásával, annak fenekén képződött tömlő nemcsak microphthalmust, hanem a szem teljes hiányát is okozhatja és tényleg az anophthalmusok sorozatában nem kevesebb, mint 9 esetre bukkanunk, melyek a Talkó és Imre J. által közlöttekkel másban teljesen megegyeznek, csak a szemteke hiányzik vagy legfeljebb bonczoláskor fedezhető fel a conjunctiva alá rejtett picziny csomócska alakjában.

A régiek közül Skuhersky írt két testvérről (l. 2-ik csoportot), kiknél teljes ankyloblepharon mellett az alsó szemhéjak erősen kidomborodó, kékes daganatokat képeztek, és Rau említ egy anophth. bilateralist, melynél ép szemrés mellett egyik oldalon hasonló, fluctuáló tömlő foglalta el az alsó szemhéjt. Újabb időben Hoppel, Wecker, Talkó (ennek 4-ik esete a Klin. Monatsbl. 77. évi folyamában) Wicherkiewicz (mindezeket l. 3-ik csoportban), Skrebitzky és Chlapovszky (4-ik csoport) közöltek hasonló észleleteket, kik az alsó szemhéj tömlőjét megannyian egyformán jellemzik s csak annyiban térnek el egymástól, hogy míg a többi négy szerző a tekének egyik oldalán sem akadt semmi nyomára, addig Chlapovszky az egyik szemet, melyen tömlő nem volt, épnek találta, míg Hippelnél a cysta mindkét alsó szemhéjon volt található, de míg egyik szemet egészen megsemmisíté, addig a másikat csak a microphthalmus fokára szállítá alá. E kilencz eset közül egyedül Chlapovszky végzett bonczolást, ki a tömlő kiirtásakor átvágta annak hátrafelé haladó, vastag kocsányát, melyet ő (miután göröcsövi vizsgálatot nem közöl, nem tudni mély alapon?) a látóidegnek tartott, s a kiirtás után tűnt fel a kötőhártyazseb mélyén egy, elsorvadt tekére emlékeztető csomócska.

Mindezen esetek — a microphthalmusnál említettekkel együtt — rendkívüli hasonlatosságot mutatnak egymással. Külső megjelenésükben mondhatjuk teljesen egyformák: mindnyájan az alsó szemhéj alatt fészkelnek, azt többé-kevésbé kifordítják, hol erről tudomásunk van, fehérsnyetartalmú, savós folyadékkal telvők, ezenkívül a szemtekét egytől-egyig vagy egészen vagy részben tönkreteszik, s a hol végre bonczolat végeztetett, azzal összeköttetésben állónak találtattak. Ez utóbbi magatartást Talkó esetében határozottan, Chlapovszkyéban pedig legnagyobb valószínűséggel állíthatjuk, miután az általa átmetszett és látóidegnek tartott kocsány alig lehetett más, mint épen a tömlőt és tekét összfűző köteg.

A meglepő egyezést — a szóban levő tömlők tulajdonságait illetőleg — tekintetbe véve, lehetetlen azon meggyőződésre nem jutnunk, hogy megannyian ugyanazon oknak köszönik léteüket. És ez okot már többen keresték. Azon rövid idő alatt, mióta újabb időben (1876) az első ilyenmő észlelet világot látott, nem egy hypothesis merült fel e tömlők létrejövételének magyarázatára.

Talkó állítását, mely szerint „ezen ébrényi életben létrejött savós tömlőknek a tekéhez semmi közük sincs“, mely nézethez különben Wicherkiewicz is csatlakozik, Manzzal egyetemben csak megütődéssel fogadhatjuk s ellenkezőleg azt állíthatjuk, hogy az összefüggés nagyon is szoros és szembeötölő, különben nem találnánk a tekét mindig elroncsolva és sohasem találnánk összeköttetést a tömlő és a teke maradványai között.

Ép oly kevésbé tarthatjuk valószínűnek Hoyer elméletét, ki a tömlőkben nem lát egyebet, mint a könnytömlőnek a könnybarázda elzáródásakor lefűződött s később kitágult felső részét. Ezen esetben ugyanis mindig meg kellene találnunk az összeköttetést savós- és könnytömlő között, a mi pedig sohasem constatáltatott; kellene rendellenességet találnunk a könnycsövecskék és a könnyelvezetés körül, a miről azonban egy szerző sem emlékezik, sőt ellenkezőleg Wicherkiewicz és Hoppel határozottan megemlíti a könnyszervek szabályos fejlettségét; és végre nem volnánk képesek ily származás esetén megérteni, miként tegye tönkre e tömlő a fejlődő tekét, holott a kétségtelenül könnytömlőből eredő cysták, mint ezt Vernenil eseteiben¹⁾ látjuk, érintetlenül hagyják a szemet.

Sokkal régibb s már Skuhersky eseteit igyekszik magyarázni Himlynek egy odavetett megjegyzése, valjon e tömlők nem épen maguk a tönkrement szemtekék-e? Erré megfelelnek minden commentar nélkül maguk a Talkó és Imre J. által észlelt esetek, melyekben a tömlő mellett a tekék is határozottan kimutathatók valának.

Wicherkiewicz elmélete, — hogy e cysták képződésére a vacuum adna okot, mely a fejlődés kezdetén jelen volt tekének

¹⁾ E közleményt („Prälacrymale Oelcysten“) csak a Jahresbericht üb. d. Ophth. 1877. folyamából ismerem, hol a szemteke torzulásáról nem történik említés, holott — ha lett volna — ily fontos complicatio nem maradhatott volna említetlenül.

lassanként történő sorvadásával támad, mikor is az üreget az alsó szemhéj kötőszövetébe átszűrődött savós folyadék segít kitölteni, mely azután betokolódik és cystává alakul, — szintén nem állja ki a szigorú bírálatot; mert föltéve, hogy a szem sorvadásakor támadt vacuumot nem képesek a hátrasüppedő szemhéjak betölteni, s annak betöltéséhez csakugyan átszűrődő savóra volna szükség; akkor is csak azt képzelhetjük el, hogy a szövetek közt — a dolog természeténél fogva — diffuse elterült és nem körülírt tócsát képező savó a kötőszövet általános megvastagodását okozza, de nem hogy maga körül, a környező szövetből zárt tömlőfalat alkothasson. Még kevésbé képes e hypothesis magyarul, mért van az ily cysta éppen mindig az alsó szemhéj, s hogy lép szilárd összeköttetésbe a szemtekével?

Ezen ellenvetések legnagyobb része nem alkalmazható Manz hypothesis ellenében, ki főnnebb tárgyalt esetére támaszkodva a savós tömlőket, vagy legalább azok egy részét, a sclera lemezei közt támadt cystákból származtatja. Az ily tömlő növekedésével a szemhéjakig terjedhet előre, s igen könnyen öltheti fel az előbbieken leírt alakot. Ez elmélet megmagyarázza az összefüggést teke és tömlő között, s megmagyarázza a teke elsatnyulását is kielégítőleg. De valamint — nézetem szerint — saját esetére nézve sem tudta Manz mindent kételyt kizáró módon bebizonyítani az általa föltételezett származást; úgy jelen hypothesis sem ment minden ellenvetéstől. Nem magyarázható nevezetesen, hogy a sclera lemezei közt székelő tömlők, melyek oly fölötté ritkák felhőtteknél, miért fordulnának elő aránylag oly gyakran embrióknál, s ha már az ébrényi inhártya ily tömlős elváltozásokra hajlamosabb, miért képződnek ezen cysták, s miért képződtek nevezetesen az idetartozó, összesen 16 eset mindegyikében, kivétel nélkül a teke alsó fölületén?

De éppen ezen szigorú szabályosság kényszerít fölvennünk, — s azt hiszem ezáltal minden fölvetett kérdésre könnyedén megfelelhetünk, — hogy a szóban forgó tömlők ugyanazon okból erednek, melyből az egyszerű colobomák t. i. az elsődleges szemrés hiányos záródásából.

Hízen kezünkben a fonál, melynek nyomán haladva, megtaláljuk az átmenetet a kevésbé kóros alakoktól a legszélsőbb elváltozásokig. Ha már — mint főnnebb említém — a priori is föltehető, hogy a szem fenekén képződött tárgyat nyílása idővel megszűkül, sőt egészen összenő, a statistica meg Wallmann esetében éppen elég bizonyítékot ad kezünkbe, hogy e föltevést egyes esetekben positiv valóságnak tekintjük. Egyik esetben még a tömlő és teke bár szűk, de nyílt összeköttetésben vannak egymással, a másikban már az összefüggést csak tömör köteg eszközli, pedig a tömlőnek eme tárgyatból származását nem lehet tagadnunk, mert az azt béllelő érhártya e tekintetben minden kételyt kizár.

Látjuk tehát miként fejlődik a tömlő (hogy az mily nagyságot ért el, már csak mellékes és esetleges dolog), s könnyen elképzelhetjük azt is, miként alakul át annak falzata a benne esetlegesen meggyülemlett folyadék nyomása alatt egészen más szerkezetű hártává. E tekintetben elég az egyszerű colobomák alapjára emlékeznünk, melyben a sclerat sokszor jelentékenyen elvékonyodva s a choroideát vékony kötőszöveti hártává alakulva találjuk. Nem lephet meg tehát bennünket, ha ezek a tömlőben már a fölismerhetlenségig elfajultak is, és ha az egyes szerzők az ily — szélsőségig megnövekedett s nagyon természetesen a kisebb ellenállás irányában, mellfelé terjeszkedő — tömlők falát savós hártából állónak találták.

A származás illetén magyarázatát elfogadva, az is természetesen fog előttünk látszani, ha a tárgyalt tömlők falához szövődvé harántsíki izomrostokat találunk. Nagyon természetes ugyanis, hogy, nevezetesen a teke alsó felületéhez tapadó alsó egyenes izom, akkor is ezen helyet keresi fel, ha az rendellenesen kitágult.

Az egyetlen homályos pont leend ezen elmélet elfogadása esetén, miként juthattak — pl. a Manz és Chlapovszky esetében — epidermoidalis elemek a tömlőbe. De — nem tekintve, hogy e kérdésre Manz elmélete sem ad kellő felvilágosítást, — e körülmény nem lesz képes feltevésünk valószínűségét megdönteni, ha meggondoljuk, hogy egy-egy elnyomrodott szemtekében is

mily, annak rendes szöveteivel heterogen elemek találhatók, s ha megemlékszünk, hogy az irisben is képződnek ú. n. dermoid-cysták, melyek pedig szintén nem találnak alapanyagot az iris szövetében. Ha ez utóbbiakra nézve felteszszük, — mi különben nem minden esetben mutatható ki, — hogy az epidermis elemei traumaticus úton jutottak a szivárványhoz; úgy feltehetjük azt is, — különösen ha a torzulás egy oldali, mint az említett két esetben volt, — hogy a szem fejlődésben megállapodásának s az elsődleges szemrészt zárni hivatott szövetek kór elfajulásának, szintén valamely intrauterin sérülés volt oka s ez által jutottak be epidermis részletek a másodlagos szemhólyag körébe. Mindezekről azonban eltekintve is, a felhámsejtek keletkezését kötőszövetből nem tarthatjuk feltűnőnek, ha elfogadjuk Virchow és Weber O. nézetét, melyet legközelebb Ottava-nak a „Szemészet“ 4. és 5. számaiban közölt észleletei is támogatnak, hogy a ráknak — szintén a felhámsejtek csoportjába tartozó — elemei, kötőszövetből származhatnak.

Ezek után nem habozom kimondani, hogy az itt leírt tömlők s velők a 9 anophthalmus eredete a szem fejlődésének harmadik szakában keresendő.

A felsorolt esetek közül még Strawbridge monophthalmusára (l. 3. csoport) tartom bebizonyíthatónak, hogy ezen időszakból származik. Az egyik szemén ugyanis coloboma látható, a mi a másik teljes hiányának eredetére elég világot vet.

És így — bár a legtöbb anophthalmus származási idejét nem tudjuk is — néhányra nézve legnagyobb valószínűséggel a fejlődés első stadiumát fogadhatjuk el időpontul, míg a harmadik stadiumból (ha a bevezetésben Hasnernek közéjük számított esetét a microphthalmusok sorából újra ide ígatjuk) legalább 11 anophthalmus keletkezését vagyunk képesek leszámaztatni.

A leírásból nyilván kitetszik, hogy esetünkben is a harmadik időszakban kell keresnünk a fejlődésgátló ok közbelépését. Láttuk, hogy a szem alsó része nyitva maradt és tömlővé tárgult, hogy e tömlőbe talán a retina is, de az érhártya bizonyosan folytatódik, mit eddigelé csak is Wallmann esetében láttunk feljegyezve. Hogy a choroidea a tömlőben oly tömegesen lép fel, s oly nagy üregeket tölt ki e körülmény következtetnünk engedi, hogy a primár szemrés körül vaskos parablást réteg volt a tömlő képződése idején fölhalmozva. Látjuk továbbá, hogy a tekét és tömlőt összekötő csatorna meglehetősen szűk: látjuk, hogy míg a tömlő felső fele kevésbé változott, jellegzőbb choroideal elemeket tartalmaz, addig alsó felében már kis üregek lépnek fel, melyekben már inkább közömbös sejtek s itt-ott csak törmelék található; látjuk végre, hogy a tömlő a szemhéj felé terjeszkedik s legszélsőbb csücske már annak csaknem közvetlen szomszédságába jutott: s mindezeket összevetve esetünkben is oly átmeneti alakot kell megpillantanunk, mely a félig éppen maradt, félig elváltozott szöveti elemekkel, szűk nyakával s előre terjeszkedő irányával, átmenetet képez a főnnebb tárgyalt savós tömlőkhöz.

Az elmondottak szerint tisztában volnánk tehát alanophthalmusunk származási idejével, de még nem tudjuk tulajdoképen, mi állítja meg fejlődésében az ifjú szemet; egy szóval, mi a torzképződés végső oka.

A szerzők több momentumot említenek, melyek egyik-másik esetben befolyhattak az anophth. képződésére, legtöbbször azonban nem képesek megfejtetni a befolyás módját s megtalálni az összefüggést ok és okozat közt.

Az újabb időben felmerült s jobban észlelt esetek közül Hasner és Landesberg említi fel az öröklést, mint az anophth. lehetséges okát. Mindenesetre elég nagy százalék az esetek kicsiny számához képest, és az oki mozzanat, melynek befolyását főnnebb kísérlettem meg némileg magyarázni, figyelembe veendő helyet foglal e torzképződés aetiologiájában.

Ezenkívül ketten (Wilson és Landesberg) említenek *vérrakonságot* a szülők közt. Az összefüggést megérteni bajos, de tekintve a hasonló házasságokból eredő gyermekek számos, velők született betegségeit, nem utasíthatni vissza a származás ezen forrását sem.

Az apa részéről *syphilit* említi Landesberg, és ugyanazt

valószínűnek tartja esetében Haab, az apa nagy elgyengülését okolja egy esetben Hasner, ugyan ő és vele Wicherkiewicz egy esetben késő, nevezetesen pedig kilenczedik gyermeknél találta a szem hiányát. Mind oly momentumok, melyek a szülők kor- vagy betegség által okozott meggyöngyüléséből engednek az anophthalmus magyarázatát megkísérteni. Ha mondanánk, hogy az ily szülők gyermekeiben hiányzik a plasticus erő, mely az annyira complicált szerv fölépítéséhez szükséges, nagyon is általános s keveset mondó phrassissal tennők túl magunkat a kérdésen. Ha azonban nem találunk is könnyedén megfelelő magyarázatra, Hasner nézetének mindamellett van némi jogosultsága s újabbban ennek nem csekély támogatására szolgálhatnak Sammelsohn kísérletei¹⁾, ki az irisen át tuberculumokkal egyenkint beojtott nyulakat 5 generatió át tenyészette. S ime a gümőkór következtében meggyengült ivadéknak már negyed ízben egy, ötöd ízben pedig két tagja született microphthalmussal. Az elsőnek torzulását a szülők elcsenevészedése okozhatta az utóbbiaknál a szem elsatnyulására ezenkívül az öröklés is befolyhatott.

Leggyakrabban emlegették a régiak, mint a torzképződés valószínű okát: a megcsodálást. Az újabbak közül csak Haab nem utasítja vissza határozottan ez oki momentum lehetőségét. Pedig oly természetesnek látszik, hogy a csodákon kapkodó közönség, a szintén csodálatos torzszülött származását ily természetfölötti módon igyekszik magyarázni és ez igyekezete közben melyik nő nem volna képes emlékezete tárházából egy-egy vak koldúst előkeríteni, a kit terhessége ideje alatt látott? Valjon lehet-e ily körülmények közt a majd mindenik esetben hallható magyarázatot komolyan venni?

Legújabbban Wicherkiewicz és Kroll intrauterin kötőhártya-blennorrhoeából származtatják észlelt eseteikben a szem hiányát. Én e származási módot nem tartom lehetségesnek. A szemtekét borító bőr ugyanis csak akkor alakul át nyálkahártyává, midőn fölötte a szemhéjak kiképződtek, a kifejlődött szemhéjak pedig az ébrényi lét első hónapjaiban már összenőnek, hogy csak a hatodikban nyiljanak meg újra. Így tehát a blennorrhoeus fertőzés lehetősége csakis a hatodik hónapban állhat be, mikor pedig már a sclera oly ellenálló hártát képez, mikép teljes megsemmisülése alig tehető fel. Nem kétlem azt, miként a tekét ily folyamatok tönkretethetik, sőt hogy igen kicsiny csomócskává zsugoríthatják össze, de igenis kétségbe vonom a torzképződés ilyen származását, azon esetekben, melyek közzé a két említett is tartozik, hol a szerzők a tekének legparányibb maradvékára sem akadtak.

Nem akarok belőle messzemenő következtetéseket vonni, csak tölemlítem meglepő voltánál fogva miszerint a microphth. és anophthalmus, vagy legalább azoknak savós tömlőkkel összefüggő alakja leggyakoribbnak látszik a lengyel vidékeken. Az ilyenmű 16 esetből nem kevesebb mint 10-et lengyel orvosok (Skuhersky, Chlapovszky, Wicherkiewicz és Talkó) írtak le. Úgy látszik, hogy egyes népfajoknál kisebb az ellenálló képesség a fejlődés folyamát akadályozó esetlegességekkel szemben.

Mindezen okokból esetünkre — mint az előzményekből láthatjuk — egy sem alkalmazható. Erőteltjes apa- és egészséges anyától származott a gyermek, kinek két előbb született testvére semmi fejlődési hibát nem mutatott. Nem vagyunk képesek tehát felfedezni semmit, miből a fejlődést gátló körülmény lényegére következtetést vonhatnánk s a végső ok fölül esetünk is homályban hagy bennünket, s úgy ezt valamint az anophthalmusok legnagyobb részét illetőleg a jövőre kell bízunk, hogy — ha majd az organismus elrejtettebb műveleteibe betekinthetünk, — e részben is kielégítő felvilágosítást nyerjünk.

Ezek után még csak az van hátra, hogy szíves köszönetet mondjak Bókai tanár úrnak, a miért az esetet kórodánk- nak átengedte és Axmann tr. úrnak a szövegben előforduló rajzokért.

¹⁾ Centralbl. für med. Wissenschft. 1880.

A viszonylagos alkalmazkodási szélességek vizsgálata a belső egyenes izmok elégtelenségénél.

TÓTH LAJOS tr.-tól.

Csak néhány évtizede annak, hogy Volkmann,¹⁾ de főleg Dondersnek²⁾ a fénytörési rendellenességek terén korszakot alkotó vizsgálatai kimutatták, miszerint az addig feltételezett szoros összefüggés az alkalmazkodás és összetérités között valóságban nem olyan szoros, hanem bizonyos határok közt a kettő egymástól függetlenül is működhetik és működik is.

Donders az alkalmazkodásnak egy bizonyos összetéritési fok mellett, részint homorú részint domború üvegek segítségével kimutatható fokozását, illetőleg csökkentését viszonylagos alkalmazkodási szélességnek nevezi.

Ő és tanítványa Mac Gillavry³⁾ voltak azok, kik 1846- és 1858-ban a viszonylagos alkalmazkodási szélességeket tüzetesen vizsgálták azonban csak aránylag kevés számú egyéneken; miért is már Mauthner,⁴⁾ midőn tankönyvében a viszonylagos alkalmazkodási szélességekről szólva Donders adatait felhossa, azt jegyzi meg egyszersmind, hogy a viszonylagos alkalmazkodási szélességeknek a különböző fénytörési rendellenességek melletti pontos kitudására még folytatólagos vizsgálatok szükségesek megfelelő egyéneken.

Legújabbban Bisinger⁵⁾ és Dr. Schlick⁶⁾ vizsgálták Nagel felügyeleté alatt annak kórodáján a Donders-féle eljárás szerint a viszonylagos alkalmazkodási szélességeket azon czélből, hogy felderítsék milyen viszonyban állnak ezek a megfelelő összetérités mellett bizonyos fokú abducáló és adducáló hasábok legyőzése által kifejezett; úgynevezett viszonylagos fusionalis szélességekhez. Míg Bisinger azt találta, hogy a viszonylagos alkalmazkodási szélességek általában nagyobbak mint a megfelelő fusionalis szélességek, addig Schlick eltérő eredményekre jutott. A hasábok általi kísérletek bizonytalanságát és változóságát én is tapasztaltam akkor, midőn hasábokkal akartam összehasonlító eredményeket nyerni a külső és belső egyenes izmok erejéről az insufficientiánál, amennyiben a kísérletek igen eltérő adatokat szolgáltatottak.

A fentemlített cikkek előttem csak kivonatban lévén ismereteseik reájok nem reflectálhatok.

Ezen soroknak tárgyát szintén a viszonylagos alkalmazkodási szélességek folytatólagos vizsgálata képezi olyan egyéneken, kiknél részint emmetropia, részint myopia majd hypermetropia volt jelen társulva a belső egyenes izmok elégtelenségével.

A belső egyenes izmok elégtelenségéből kifejlődő szemfáradás, vagyis az úgynevezett muscularis asthenopia elég gyakori jelenség. Graefe⁷⁾ szerint az asthenopicusok közt, kik a szembetegek 10%-át teszik, a muscularis insufficientiában szenvedők 1%-kal vannak képviselve. Mások, mint Mauthner is e számarányt azonban túlzottnak tartják.

Mauthner⁸⁾ a muscularis asthenopiának négy alakját különbözteti meg hasonlólag az asthenopia accommodativa-hoz. 1. Azon alakját az insufficientiának, midőn az asthenopicus fáradalmak létrejöttét a belső egyenes izmok gyengesége okozza. 2. A belső egyenes izmok félhüdes állapotából létrejövő alakot. 3. A rend-

¹⁾ Neue Beiträge zur Physiologie des Gesichtsinnes. 1826. 216. l.

²⁾ Holländische Beiträge zu den anat. u. physiol. Wissenschaften. Herausgegeben von van Deen, Donders und Moleschott. 1846. I. 379. l. Die Anomalien der Refraction und Accommodation des Auges. 1866. 93—107. l.

³⁾ Onderzoekingen over de hoegrootheid der Accommodatie. Diss. inaug. Utrecht 1858. Donders die Anomalien der Accom. u. Befract. 94. l. idézve.

⁴⁾ Vorlesungen über die optischen Fehler des Auges. 1876. 349. l.

⁵⁾ Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Accommodation u. Convergenz der Blicklinien, felemlítve kivonatban a Jahresberichte über die Fortschritte der Anat. u. Physiol. von Dr. Fr. Hoffmann und Dr. Cp. Schwalbe. VIII. Bd. II. Abth. 1880. 170. l.

⁶⁾ Zusätzliche Bemerkungen zu der vorstehenden Arbeit von Dr. Bisinger. Ugyanott. 171. l.

⁷⁾ Archiv für Ophthalmologie. Bd. 8. 2. 322. l.

⁸⁾ Vorlesungen über die optischen Fehler des Auges. 392. l.

ellenes alkalmazkodási viszonyokon alapuló insufficientiát, s ide szerinte a myopiánál létrejövő muscularis insufficientia tartoznék. Szerintem Mauthner ezen kóralakot, az általa említett leszarmaztatásnál fogva jogosan nem számíthatná a muscularis insufficientiához, hanem inkább az accomodativához kellene azt számítani, a mennyiben alapokát ő az alkalmazkodási viszonyokban keresi és azon alapulónak mondja, hogy a szemek egyszerűen nem képesek egy bizonyos távolabbi pontra alkalmazkodni. Igaz ugyan, hogy néhány sorral lejjebb azt mondja: „megtörténhetik, miszerint az izmok azért válnak illetéknéppen elégtelenné, mivel 6—7 hüvelyknyire tartósan összetéríteni nem képesek;“ továbbat ismét így szól: „ezen alakja a muscularis asthenopiának csakhamar megszűnik, ha az alkalmazkodást nagyobb távolságra megfelelő concav üvegekkel létrejöhetté tesszük. Szerintem azonban a dolog úgy áll, hogy myopicusoknál mint ismeretes, csak a myopia fokának megfelelő távolságban kezdődik az összetérés és az alkalmazkodás együttes működése, míg a jelzett távolságig az összetérés működik csak, az alkalmazkodás pedig szünetel, ha most a belső egyenes izmoknak, saját elégtelenségük vagy a külsők túlerősségük miatti, a binocularis egyes látás céljából történő erőlködésük folytán az alkalmazkodás hamarabb jut működésbe: megváltoznak az alkalmazkodási viszonyok és jön létre azon tünet, hogy a szemek bizonyos nagyobb fokú összetérés mellett távolabbi pontokra alkalmazkodni nem képesek. Hogy a belső egyenes izmoknak megfeszített, az insufficientia legyőzésére irányuló működése az alkalmazkodási izomra a fent említett hatással lehet, Dondersnek¹⁾ egy megjegyzéséből is kitűnik, melyet a Liebreich²⁾ által leírt esetnek, hol muscularis insufficientia volt jelen alkalmazkodási görcsessel párosulva, felemlítésénél tesz. Midőn megfelelő homorú üvegeket rendelünk ezen lappangó kóroknak az alkalmazkodási viszonyok megváltozásában nyilvánuló tünetét javítjuk meg, amennyiben a rendelt üveg által a szem fénytörésén kívül még az alkalmazkodási szélességeket is megváltoztattuk. A muscularis insufficientia negyedik alakjával Mauthner a külső egyenes izmok túlsúlyából létrejövőt tekinti. Előállhat még insufficientia igen ritkán, különben rendes működésű izmok mellett akkor is, ha az alapvonal rendellenesen hosszú, a szemüregek a koponyában túlságosan összetérnek hátrafelé, végül ha a szaruhártya-központ és a látvonal által képezett szög fölötté kicsiny vagy nemleges értékű. Ezen utóbb felhozott okok azonban nagyon ritkák lehetnek és inkább csak elméleti értékűek, gyakorlati szempontból alig jönnek tekintetbe, amennyiben tudtommal ilyenemű esetek még le nem irattak. A rendesen orvosi kezelést kereső, a belső egyenes izmok elégtelenségében szenvedő betegeknél a szemfáradások okául vagy a belső egyenes izmok gyengeségét vagy a külsők túlerősségét tételezhetjük fel s találhatjuk, mennyiben ezekből mint láttuk az insufficientia harmadik alakját is kimagyarázhatjuk.

Vizsgálataimnak a jelzett iránybani eszközzésére a kórodán tett azon többszöri tapasztalat indított, hogy szemfáradásról panaszkodó és a megejtett vizsgálat tanúsága szerint a belső egyenes izmok elégtelenségében szenvedő egyének nem egyszer olvasás alkalmával azzal akarják fáradalmaiknak elejét venni, hogy a könyvet mintegy öntudatlanul közelebb viszik szemekhez, majd mivel a fáradalmak eltűnését és látások javítását hosszabb időre ekkép sem eszközölhetik, felhagynak vele, hogy egy bizonyos idő múlva talán újra megkísértsék.

Ezen tüneteknek magyarázására, mely a kórállapot lényegével ellenkezésben látszik lenni, mert hiszen tudjuk, hogy a belső, egyenes izmok elégtelensége folytán az erős összetérés mindinkább erősebb szemfáradást okoz az evvel járó erősebb megfeszítése folytán az izmoknak; azon gondolatra jöttem, hogy nincsen-e megváltozva az alkalmazkodás is. Ezt akkép gondoltam megtörténhetők, hogy midőn a binocularis egyesítés fenntartása céljából vagy inkább ösztönéből a hiányos belső egyenes izmok megfeszítését eszközöljük a velők összműködésben lévő, de normális alkalmazkodási izomhoz erősebb impulzust küldünk, mint a milyen megfelelne annak, mely rendes belső egyenes izmok mellett

¹⁾ Die Anomalien d. Refr. u. Accom. des Auges. 528. 1.

²⁾ Arch. f. Ophthalmologie. Bd. VIII. H. 2. 259. 1.

szükséges lett volna az elért összetérésnél; ennek folytán tehát az összetérés pontjánál közelebbre történt az alkalmazkodás, minek kifolyása ismét szörkörökbeni látás lesz, melynek elkerülésére mintegy ösztönszerűleg a megfelelő közelebbi alkalmazkodási távra igyekszik hozni az illető egyén a könyvet azon célból, hogy az összetérés erősebb fokozása mellett az alkalmazkodás túlsúlyát megszüntesse — ugyanis a convergentia bizonyos fokon túl való növekedésével ép szemeknél a még működésbe jöhettő alkalmazkodás mindinkább fogy — és így talán zavaros látását megjavíthassa. Láttuk azonban, hogy a belső egyenes izmok rendes működési erélye mellett szintén jöhetnek létre asthenopicus fáradalmak azáltal, ha a külső egyenes izmok a rendesnél erősebbek, mikor is a belső egyenes izmokra kettős munka vár, először egyensúlyozniok kell azon túlerőt, melylyel a külső egyenes izmok a szemeket a párirányos állástól kifelé fordítani törekednek — az egyensúly helyzet ugyanis a két izompár aránytalan erejéből kifolyólag azon állásban volna tulajdonkép — másodszor pedig a szükséges összetérést is kell eszközölniök. Hasonló disharmonia fog tehát ekkor is beállani az alkalmazkodás és összetérés között mint fennebb, t. i. a belső egyenes izmoknak erősebben kell működniök, mint azt az összetérés foka megkövetelné, amennyiben a külső egyenes izmok túlsúlyát is kénytelenek egyensúlyozni és így ismét erősebb impulsus jut az alkalmazkodási izmokhoz, minek megfelelőleg azok erősebben húzódnak össze mint az az összetérésnek megfelelő volna. Hasonló viszony áll tehát be itt is mint előbb és az észlelt tünet ezen esetben is magyarázható.

Vizsgálataimat a Donders-féle optometerhez (l. Donders: Die Anomalien der Refraction u. Accommodation des Auges, 97. lapon) egészben hasonló de egyszerűbb készülékkel végeztem. A rendelkezésemre álló optometer 33 hüvelyk hosszú és $5\frac{1}{2}$ hüvelyk széles lécből állott, melynek egész hosszában egymással párhuzamosan három vájulat volt kivésve; kettő a szemek egymástól távolának megfelelőleg, mely Donders szerint $28\frac{1}{2}$ vonalnak vétetett mint a mely megfelel a talált középértékeknek, a harmadik pedig a szemek egymástól távolának közepéből kiindulól, tehát mindkét szemtől egyenlő, azaz $14\frac{1}{4}$ vonal távra. Az optometer mellső részén kivágással bírt az orr számára s két a vizsgáló üvegek felvételére szolgáló, a convergentia fokai szerint fordítható rézkarikával volt ellátva. A vájulatok szélén hüvelyke- és centiméterekre beosztott fokozat volt felrajzolva, melynek kezdőpontja a rézkarikákkal állott egyenlőben. Vizsgálati tárgyal két finom sodronyból fonott hálózatot szolgált, mely a vájulatokba illő és azokban előre s hátra tolható alapra megerősített, körben forgatható vaskarikára volt kifeszítve.

A vizsgálat menete a következő volt: Először meghatározott a szemek fénytörése, majd az insufficientia foka, mely Graefe eljárása szerint akkép eszközöltetett, hogy az egyik szem elé élével lefelé fordított 14° -ú hasáb illesztetett és az ekkor keletkező keresztezett kettős képek élőkkel kifelé fordított hasábokkal magassági irányban egy vonalra hozattak vissza. Azon vonal, mely 12 hüvelyknyire a szemek előtt tartott függőleges vonal közepére rajzolt pontról létrejövő kettős képek oldalti kettőzésének megszüntetését, vagyis a függőleges vonalra egymásföle állítását eszközölte, adta egyszersmind az insufficientia fokát, mindenkor 12 hüvelyknyi távra értve azt. Következett a viszonylagos alkalmazkodási szélességek vizsgálata. Tárgyal ezen vizsgálatoknál mint már fennebb jeleztem igen finom sodrony-hálózatot használtam, mely a középső, mindkét szemtől egyenlő távolságra lévő az alapvonalra függőlegesen beállított vájulatban azon távolságokra állított be, mint a melyeknél létrejövő összetérések mellett volt célom a viszonylagos alkalmazkodást vizsgálni. Most a szemek elé az optometer végén elhelyezett és az összetérés fokának megfelelőleg elfordított két karikába felváltva más-más domború majd homorú üvegek helyeztetek addig, míg azon üveg felnemderített, melylyel még épen képes volt a vizsgált egyén a finom sodronyokat megolvasni, már a következő üvegpár szörkörökbeni látást eredményezett, midőn is a finom sodronyok határai elmosodottakká lettek, sőt kettősen is látszottak azok. Tudom ugyan, hogy Donders, ki első vizsgálatait szintén így eszközölte, azt jegyzi meg ezen módról, hogy nem tökéletesen megbízható eredményeket ad, amennyiben a szemek az üvegek folytonos próbálgatása foly-

tán kifáradnak és az alkalmazkodási izom a lehető legnagyobb erélyt későbbben kifejtani már többé nem képes. Én szintén elismerem ezen módszer jelzett hiányait, hogy mégis azt vettem igénybe azon parancsoló körülmény okozta, miszerint szükséges volt, hogy a vizsgálataim által elért eredményeket a Donders által közölt ábrákban érzékítetekkel összehasonlítsam; már pedig ezt másképp czélszerűen nem tehettem minthogy én is megfelelő összetérítési fokoknál vizsgáljam a viszonylagos alkalmazkodási szélességeket, és így a kettőt összevetve a netán létrejövő különbségek helyesen tűnjenek fel. Igyekeztem azonban ezen ismert hátrányokat viszont azáltal kizárni, hogy minden egyes üvegpárrali próba után néhány percig pihentettem a vizsgált egyén szeméit, és hogy a több alkalomból meghatározott értékekből a közep értékeket vettem fel. Az összetérítés, vagyis azon szög nagyságát, melyet a látvonalak egymás közt képeznek, a háromszögtan szabályai értelmében a következő képlet szerint számítottam ki: $\text{tg} \alpha = \frac{ac}{bc}$; hol a derékszögű háromszögben α az összetérítési szög felét, ac , az α szöggel szembe lévő befogót, vagyis az alapvonal felét, bc az α szög melletti befogót az alapvonalra húzott függélyest, azaz a tárgy távolát jelenti; mely utóbbi mint a látvonalak és az alapvonal által képezett háromszög egyik oldalának — jelenleg az alapvonalnak — közepére emelt függélyes az azon oldallal szemben álló, ez esetben az összetérítés fokát mutató, szöveget a háromszögtani szabályok értelmében felezi. Ezek szerint tehát a fennebbi képletből kiszámított érték kétszerese fogja adni az összetérítés fokának teljes értékét. A viszonylagos alkalmazkodási szélességek vizsgálata legelőször a szemek párirányos állásánál az abszolút távolpontban történt, és pedig akképen, hogy a leg-erősebb homorú üveg, melyet a szem legyőzni még képes volt, adta a szemek ezen állásánál a relativ közelpont értékét; relativ távolpontról itt szó nem lehet, amennyiben alkalmazkodás nem történvén annak lefokozása sem lehetséges. A párirányos álláson belől Donders semájának megfelelőleg 12. 6. 4. és 3 hüvelyknyi távolságra, valamint az egyes esetekben az illető abszolút közelpontoknak megfelelő legkisebb távolságokra történő összetérítéseknel vizsgáltam az alkalmazkodási szélességeket, megfelelő homorú s domború üvegekkel; és számítottam ki azokat az üvegek fénytörési értékéből valamint az összetérítés távolsági fokának megfelelőleg a lencse által eszközölt alkalmazkodási értékekből, olyan lencse fénytörési erejével véve ezt egyenlőnek, melynek gyújtásvola megfelelt azon távolságnak, melyre a convergentia történt. Az alkalmazkodás fénytörési értékéhez a megfelelő üvegek fénytörési értékét, aszerint amint azok homorúak vagy domborúak voltak, hozzáadtam vagy kivontam. Ekkép kaptam meg a megfelelő összetérítés mellett az illető relativ közel és távolpontok értékét. A homorú üvegek a tárgyat gyújtásvoluknak megfelelőleg közelebből tüntetvén fel a szemnek, miután az összetérítés nem változott, az egyén a tisztánlátás elérhetésére kénytelen volt az összetérítés fokának megfelelőleg már működésben levő alkalmazkodását a megfelelő értékben erősíteni. Az alkalmazkodási izom tehát tevőleges értelemben működött vagyis a kapott értékeket hozzáadni kellett az összetérítés foka által kifejezett, a belső egyenes és az alkalmazkodási izmok összműködése folytán létrejövő alkalmazkodási értékekhez. Domború üvegek ellenkezőleg gyújtásvoluknak megfelelőleg távolabbra tüntetik fel a tárgyat, s ennélfogva tisztán a tárgyat csak úgy láthatjuk, ha az összetérítés távolára beállított alkalmazkodást az üveg gyújtásvolának megfelelő fénytörési értékben csökkentjük. Itt tehát az alkalmazkodás csökkentéséről van szó, miért is, hogy a viszonylagos távolpont értékét megtudhassuk az eredeti, vagyis a tárgy távolára történt alkalmazkodás fénytörési értékéből le kell vonnunk az üveg fénytörési értékét. Megjegyzendő minden esetre, hogy az üvegeknek a szemtől távolsága, mely vizsgálataimnál egy hüvelyknyi volt, a számítás előtt levonandó, majd ismét a kiszámított eredményekhez hozzáadandó.

Lássuk a vizsgálat tárgyát képező eseteket, egyenkint részletesen elősorolva azon üvegeket, melyek a tiszta látás fennállása mellett erősebb alkalmazkodás, illetőleg annak lefokozása által még legyőzettek, és melyek fénytörési értékeiből számítattak ki a megfelelő összetérítések melletti relativ közel- és távolpontok.

Az eset száma	A vizsgált egyének nevei és fénytörési viszonyaik	Az összetérítések foka hüvelykekben	A talált üvegek száma		A relativ közelpontok hüvelykekben		A relativ távolpontok hüvelykekben	
			homorú	domború	A relativ közelpontok hüvelykekben		A relativ távolpontok hüvelykekben	
1.	G. K. tr. 24 éves. Mksz. E. V_{30}^{20} . Insuff. int. 9° . Bk. $4''$ -ben. Abs. kp. mksz. $3\frac{1}{4}''$ -ben.	8	22-ös	—	22	—	—	—
		12	10-es	26-os	6'23	20'06	—	—
		6	11-es	15-ös	4'43	8'50	—	—
		4	22-es	8-as	3'06	5'80	—	—
		$3\frac{1}{4}$	26-os	4-es	3'04	6'14	—	—
2.	M. J. 16 éves, gymnasiumi tanuló. J. sz. $Hm_{50}^{1/50}$. V_{30}^{20} . B. sz. $M_{60}^{1/60}$. V_{30}^{20} ? Insuff. int. 6° . Bkp. $3''$ -ben. Abs. kp. J. sz. $3''$ -ben. B. sz. $2\frac{3}{4}''$ -ben.	8	50-es	—	50	—	—	—
		12	22-es	16-os	8'33	36'20	—	—
		6	12-ös	11-es	4'52	10'16	—	—
		4	16-os	$6\frac{1}{2}$ -es	3'52	6'57	—	—
		3	18-as	$5\frac{1}{2}$ -es	2'80	6'50	—	—
3.	K. F. 32 éves, varrónő. J. sz. $M_{60}^{1/60}$. V_{30}^{20} . B. sz. E. V_{30}^{20} . Insuff. int. 7° . Bkp. $3\frac{1}{2}''$ -ben. Abs. kp. mksz. $3''$ -ben.	8	30-as	—	30	—	—	—
		12	8-as	30-as	5'63	18'36	—	—
		6	13-as	15-ös	4'61	8'50	—	—
		4	14-es	8-as	3'47	5'80	—	—
		$3\frac{1}{2}$	30-as	$5\frac{1}{2}$ -es	3'90	5'58	—	—
4.	B. A. 17 éves, kereskedelmi akadémiai tanuló. Mksz. $M_{45}^{1/45}$. V_{30}^{20} . Insuff. int. 9° . Bkp. $3''$ -ben. Abs. kp. mksz. $2\frac{1}{4}''$ -ben.	8	24-es	—	24	—	—	—
		12	14-es	22-es	7'16	23'00	—	—
		6	8-as	11-es	4'07	10'16	—	—
		4	10-es	12-es	3'30	5'00	—	—
		3	10-es	7-es	2'66	3'80	—	—
5.	P. P. tr. 25 éves. Mksz. $Hm_{45}^{1/45}$. V_{30}^{20} . Insuff. int. 6° . Bkp. $3\frac{1}{4}''$ -ben. Abs. kp. B. sz. $2\frac{1}{2}''$ -ben. J. sz. $2\frac{3}{4}''$ -ben.	8	$6\frac{1}{2}$ -es	—	6'50	—	—	—
		12	9-es	9-es	5'95	50'50	—	—
		6	11-es	7-es	4'43	18'50	—	—
		4	20-as	4-es	3'60	13'60	—	—
		$3\frac{1}{4}$	30-as	$3\frac{3}{4}$ -es	3'16	6'62	—	—
		$2\frac{3}{4}$	45-ös	$2\frac{3}{4}$ -es	2'68	5'81	—	—
		$2\frac{1}{2}$	40-es	$2\frac{1}{2}$ -es	2'44	4'75	—	—

A viszonylagos közel- és távolpontokat a Donders-féle schemával összehasonlítva lásd a mellékelt ábrában. Ezen a viszonylagos alkalmazkodási szélességeket az egyenlő vonalak közti tér fejezi ki. Az abszolút közelpontokra függélyesen rajzolt rendezők azon alkalmazkodási szélességet fejezik ki, mely az illető pontokban még rendelkezésre áll.

A vizsgálatok eredményeként látjuk tehát, hogy az alkalmazkodás és az összetérítés közt a viszony nem olyan, mint Donders vizsgálatai szerint insufficientia nélküli szemekben, hanem hogy az alkalmazkodás és összetérítés közt a rendes összefüggés nincs meg; mert míg rendes működésű belső egyenes izmok mellett a viszonylagos alkalmazkodási szélességek emmetropia, hypermetropia és kislebke Myopiánál eleintén az összetérítés kezdetével növekedők, és a szemek párirányos állásánál legnagyobbak hypermetropiánál, hol Donders szerint az összes alkalmazkodás $\frac{3}{5}$ -ét, kisebbek emmetropiánál, hol annak $\frac{1}{3}$ -át, legkisebbek pedig nagyfokú myopiánál, hol csak $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{5}$ -ét teszik ki az összes alkalmazkodásnak; majd egy bizonyos ponton túl mindinkább kisebbednek, a kisebbedés pedig leghamarább kezdődik hypermetropiánál, valamivel később emetropiánál, sokkal később myopiánál; és hogy végül az abszolút közelpontban az összetérítés maximumával minden viszonylagos alkalmazkodás teljesen megszűnik, kivéve csak a nagyfokú myopiát, hol még ezen pontban is képes az illető alkalmazkodását növelni; addig a vizsgált és a belső egyenes izmok elégtelenségében szenvedő egyéneknél a viszonylagos alkalmazkodási szélességek ettől eltérnek, és pedig a tevőleges rész felé vannak eltolva. az erősebb összetérítési fokoknak megfelelőleg, midőn a belső egyenesek erőlködése folytán az alkalmazkodási izom túlerősen feszítettik meg; és míg ép szemekben az alkalmazkodási szélesség az abszolút közelpontban megszűnik, addig insufficientia mellett ezen pontban is jelen van az, főleg a negatív részen, mit mindenek szerint az összetérítés hiányosságának kell tulajdonítanunk.

A 3. és 4. esetben az alkalmazkodás lefokozásakor domború üvegek által a megnevezett üvegeknél csak legkisebb fokban erősebbek is már kettős képeket idéztek elő, annak jelül, hogy a meglevő összetérítés fenntartása mellett az alkalmazkodás, kellő mérvben lefokozni nem sikerül, mert annak erősebb csök-

kentésére az összetérités is megváltozik, mi a kettősképek létrejöttével jelzi magát. Ezen tünet szintén az alkalmazkodási szélességek eltolatását bizonyítja, valamint azt is, hogy egy bizonyos fokú, a rendesnél nagyobb, nem függetleníthető alkalmazkodás van kapcsolatban a megfelelő összetéritésekkel.

Halálos anaemiából eredő szembeli változások.

Dr. Bettman Börne (Cincinnati) a heidelbergi egyetemen két anaemia perniciosás beteg szemét tükrözve s haláluk után mikroszkopozta; vizsgálatának eredményeit az Arch. f. Augenh. XI. k. 1. füzeté után ismertetjük.

Szemtükrrel nézve, az első beteg mindkét szemében a papilla halavány, a verő- és vívő-erek egyformák, világos piros színűek, balfelül vena lüktetését látni. $v = \frac{6}{24}$. Utóbb a jobb szemfenékben a látóidegfő és sárga folt között apró vérzések támadtak, az egész retina elzavarodott. A halál előtt régi vérömlések eltűntek s újabb csíkos vérömlések támadtak. Friss vérömlések keletkeztek — valószínűen az erős köhögés folytán — a bal szemben is, úgy szintén kissé a retina is elborult. A jobb szem némelyik vérömlése világos közepű volt. Mikroskóppal vizsgálva, a látóidegfő edényei körül vizenyösséget találhatni, a velőtlen idegrostok helyenként duzzadtak vagy csomósodottak, az idegrostos réteg támasztó rostjai duzzadtak, az idegrostok között finoman szemcsésített anyag (aludt beszűrődés) van. A vérömlések többnyire az idegrostok és a belső magcsás rétegben székelnék, egy helyen a vérzés a belsőbb rétegektől elválasztván a külsőket a külső határoló hárttyát meg is szakította volt. Az idegrostos rétegben levő vérzések az idegrostok mentében terjedtek (a leghosszabb 0.8 mm.), a többi rétegekben a Müller-féle rostokat követték. Az idegrostok csomósodásai leginkább ovális, bágadt fényű fészkek csoportosultak. Egy helyen a vizenyösség üregeket támasztott az ideghárttyában, melyeket a megvastagodott támasztó rostok választanak el. Némely, véresejttel teletömött edény körül aludt izzadmányt találni avagy megfőstődést.

A másik esetben is a szemtükrü kép nagyon hasonlított az elsőhöz, ámbár látásbeli zavarok csak az utolsó napokban mutatkoznak. A vérzéseken kívül voltak szabálytalan alakú bágadt fényű fehér foltok (plaque-ok) is, melyek el-elmúltak meg újra képződtek. A mikroskopi vizsgálat szerint némely vérömlések csupán véresejtekből állanak, mások, a világos közepűeknek megfelelően, széli részeiken vörös véresejteket, közepükön finom hálózatlanban kisebb-nagyobb, gömbölyű vagy szabálytalan sejteket tartalmaznak, melyek a vérzés legközepe már bomladoznak. Az idegrostok csomói halavány, egynemű vagy szemcsés, orsóalakú, megvastagodások; a fészkekben levők szabályos alakjukból vesztek.

A kiválóbb jelenségek e szerint edények megbetegedése, az idegrostos réteg oedemája, vérömlések és idegrostok csomósodása; azonban elzsirosodás nem volt az edények falán, valamint aneurysmaszerű tágulatok is hiányoztak. Az edények falának megbetegedéséből származtathatók a többi tünetek, a minthogy az elváltozások foka is az edények elváltozásának fokától függött, a melyik szem a kóros állapot tovább tartott, abban az oedema az egész retinát elfogta. A vérzések egy részét az edények falának megszakadásából, másrészt a véresejtek kivándorlásából (diapedesis) lehet származtatni, amazok hirtelen (hányás-eröltetés folytán) támadtak, míg utóbbiak lassú képződését bizonyítja, hogy a véresejtek oszlopszerűen s ágazatos vonalakban sorakoztak. Az idegrostokon kezdődő csomósodásokul tekinthetni az egynemű állományúakat, míg az inkább dűcsejtszerűek már elváltozottak. Csomósodás és vérzés közt összefüggést nem lehet kideríteni, s a hol csomósodott rostok fészke körül vörös udvar volt, ott is csak utólagos lehetett a vérzés. Ellenben oedema és csomósodás közt nem lehet az összefüggést tagadni; ugyanis egyik esetben az egyik szem utólagosan állottak volt be a változások s a fejlődés irányát is lehet követni, t. i. az utóbb megbetegedett szemben csak a papillában és az ezt környező retinában valának csomósodások, míg a jobb szemben, a melyben kosszabb ideig tart vala a vizenyösség, már a csomósodások is nagyobbak, számosabbak s dűcsejtszerűek valának. A másik esetben, minthogy a vizenyösség továbbtartott volt, a csomósodások is jobban

kifejlődének. B. hivatkozva Rumpf ama felfedezésére, hogy lymphától az idegrostok megduzzadnak, a savós beszűrődés hatásának tekinti az idegrostok csomósodását.

Csapodi dr.

A sympathikus szemgyulladás kórtanához.

Az Archiv f. Augenh. X. kötetének pótló füzetében Krause Fedor egy esetet ír le, melyben az egyik szemnek üveggel történt megsérülése után 32 nap múlva, a másik szemén átterjedéses iritis fejlődött, s miután ismételt ki-kiújult, a sérült szemnek enucleálását tette szükségessé.

Kr. a Müller-féle folyadékban keményített, vízszintes síkban ketté szelt szemtekén azt találá, hogy a cornea közepét behúzó, ennek egész vastagságát átható hegedés szövete a sarjadzások irisbe és emmögött képződött hárttyába folytatódik, az üvegtést zsongorodott, az ideghárttya sárgás tiszta folyadékot tartalmaz. Az érhárttya erősen megvastagodott, úgy hogy vastagsága az inhárttyáét is felülmúlja, legvastagabb pedig a látóidegfő körül; a megvastagodott szemszivárvány a sugártesttel együtt a száruhárttyához simul, s a szem tengelye felé össze van huzva; az ér és inhárttya közt apró összetapadások vannak. Az ideghárttya ránczos, mert megaludt izzadmány választja le helyenként az érhárttyáról. A látóidegen és hüvelyein szabad szemmel nem látszik semmi változás, az inhárttya is ép.

A mikroskopi leletből mellőzhetjük a cornea szövetének egyszerű hegedéses elváltozását, csak azt jegyezzük meg, hogy a közvetlenül a száruhárttya belszínehez illeszkedő tömeggé bonyolódott iris és sugártest a corneába forradt nyulványával szorosán oda van rögzítve. Legnagyobb fokúak a tractus uvealis elváltozásai, ennek eleje vagyis a külön nem választható iris és sugártest két fele között van az összegyűrt lencsetok és az ehhez csatlakozó ujonnan képződött kötőszövet, mely a sugárnyulványokra is átcsap. Pigment nagyobb csomókban van benne főlhalmazva s finom szemcsészetűl is ellepi az egész szövetet, mely nagyobbára gömbölyded sejtekből van összeszerkesztve, míg bizonyos világosabb, csíkos helyek orsóalakú sejteket is tartalmaznak. A sugártest izom-elemei változatlanok, esakhogy összefoglaló szövetükben számos gömbölyű sejt székkel, mely azokat szétválasztja. Az említett kötőszövet azonban csak középtű van, a széli részeken már nem képez választéket.

A nagyon megvastagodott érhárttya külső rétegei közt minden különbség elmosódott, míg a pigmentes réteg jól szembeötlik, sőt helyenként izzadmánytól van elemelve. Haematoxylinnal főstött metszeteknek igen tarka a képük; vannak sötétebben főstött helyek, ezek csupa gömbölyű sejtből szerkeztődnek össze, melyeknek magja jobban megfőstődött, ellenben világosabban maradt foltokon nagyobb epitheliumszerű sejtekre is akadni, melyeknek többnyire két hosszúkas magjuk halványabban szineződött, ugyanitt sokkal nagyobb, óriás sejteket is találni, melyeknek számos magjuk van. Eme szöveti elemek elhelyezésében nincs semmi rend.

A sugáridegek metszetein és tüvel szétszedett készítményein szintén ott leljük kisebb-nagyobb számban az idegrostokat összefoglaló szövetben a leírt gömbölyű sejteket. Az idegrostok épeknek látszanak. A látóideg és hüvelyei szövetében nem látni változást, csupán a lamina cribrosa táján találni gömbölyű sejteket. Az ideghárttyában izzadmány okozta leválásokon kívül szöveti változás nem mutatkozik. Az üvegtést előrésében nagyszámú gömbölyű sejt van.

A chorioides hasonló megvastagodását más vizsgálók is tapasztalták már, valamint azt is, hogy a megvastagodást a szövetbe gyülemlt gömbölyű (geny) sejtek okozták. Az óriás sejtek a gümők elemeire emlékeztetnek, ámbár nincsenek ama bizonyos szabályszerű elrendezésben; csupán Manfredi talált egy sympathikus megbetegedett szem érhárttyájában valódi gümöket.

A ciliaris idegek elváltozását neuritis interstitialisnak tekintetjük, mely még nem támadta meg az idegrostokat. A sugáridegek lehettek tehát a gyulladás átterjesztői, míg a látóideg ez esetben bántalmazatlan maradt.

Csapodi dr.

A sympathikus látási zavarok kórszarmazásáról.

MOOREN A. dr.-tól Düsseldorfban.

Mooren sérült szemet enucleált, félvén a másik szem sympathikus megbetegedésétől; műtékor az opticus zúzatott. A következő napokon neuritis optica lépett fel az ép szemben. Ezen esetben tehát az enucleatio a közönséges értelemben vett sympathikus megbetegedésnek kifejlődését meggátolta, s a lobfolyamat az ép szemre, csak az opticon át terjedhetett tovább. Mooren ekkor még azt hitte, hogy az opticus csak vezetője az idegreflexnek, vagy a mechanicus izgalomnak. Később részint saját, részint mások tapasztalatai útján meggyőződött arról, hogy a nervus opticus a sympathicus megbetegedéseknél active és passive részt vesz. Tiesler és Klemm bebizonyították, hogy a látóideg lobja hajlandó átvándorolni, vagy egyes ugrásokat téve, áterjedni a másik szemre. Az elsődleges inger időtartama, vagy annak intenzitása befolyásolja a lobfolyamatnak tovaterjedését; ez áll minden sensorikus és motorikus idegre, s így a látóidegre is. Az enucleált szem opticus csonkulatján a lobfolyamat továbbterjedhet vagy fenntartatik a műtét által okozott ingerek felől, vagy az opticus csonkulatnak septikus anyagokkal való fertőzése vagy új lobtermények által. A látóidegben a lobfolyamat tovahaladását a hozzá csatlakozó ciliar-idegek különösen elősegítik; ezért fájdalmas az enucleált szem opticus csonkjá. Máskor a trigeminus ágai mentén érzékeny az orbita, sőt a műszem nyomása sympathikus megbetegedést is okozott.

A sympathikus megbetegedéseknél ezen érzékenység nem okvetetlenül szükséges, mert az idegek a lobfolyamatnál beállott változások után elvesztik vezető képességüket. A szerző észlelt esetet, hol sympathikus folyamat fejlődött minden fájdalom nélkül. Hogy sympathikus megbetegedéseknél az uvealis tractusban lépnek fel legnagyobb változások, csak amellett bizonyít, hogy a sugár-idegek csak közvetítői ezen folyamatnak, melyhez még az sem szükséges, hogy az idegek ágai oly continuitásban legyenek, mint a két nervus opticus. Elégséges erre, hogy az izgatott ideg az izgalmat átadja egész más energiával bíró idegnek, s ezt arra ösztönözte, hogy ez sajátos működését létesítse. A sympathikus megbetegedéseknél nem szükséges, hogy bizonyos izgalom ugyanolyan, vagy csak hasonló bántalmat keltsen a másik szemben. A sympathikus megbetegedésnek nem kell az egyik opticusról közvetlenül áterjedni a másikra, hanem áterjed az agyvelő közvetítésével. A szerző öt oly esetet észlelt, hol az általános rosszullét és szívdobogás a sympathikus idegrendszer izgalmára mutatott, s ezért hangsúlyozva mondja, hogy a sympathikus megbetegedések vezetője a sympathikus idegrendszer, sőt minden ideg lehet, mely boncztanilag összefügg a látó szervekkel.

Rumpf, 1879-ben a düsseldorfi orvosgyűlésen állítá, hogy a bőr ingadozó érzékenysége összefügg az illető rész hyperaemia és anaemiájával; ha az egyik helyen hyperaemia lép fel, úgy másik helyen anaemianak kell fellépnie. Ha az egyik szem szivárványhártyáját izgatjuk, ezen szemben vérbőség lép fel, a másik szem pedig vérszegénység; ebből látható, hogy a két szem véredényrendszere szoros összefüggésben van. A egyik szem vérbősége változásokat hoz létre a másik szemben is, melynek sokszor ismétlődése befolyással lesz a táplálkozásra, s az így megváltozott minőségű és mennyiségű kiválasztások lobot képesek támasztani. Erre vonatkozó kísérleteket Jesner tett: nyúlnak corneáját lapis-pálczikával izgatván, a másik szem csarnokvizében rostonyát talált. A sympathikus megbetegedésnél azonban nem okvetetlenül szükséges, hogy az ideg mentén lobfolyamatot találjunk, mert az ideg a reáható izgalmat csak véghatárainál érvényesíti, s az edényreflex az ideg terminalis részén lobot támaszt, melynél a nyirktorlás az idegtengely szálaiban degeneratív és később destruktív folyamatot okoz. Ebből látható, hogy minden sympathikus megbetegedés végső oka egyenlő azzal, melylyel a látóideg lobja terjed tova. Nyirkutak okozzák, hogy csekély de tisztátlan sérülései az egyik szemnek a másik szemben sympathykus megbetegedést okoznak. (Klin. Monatsbl. f. Aughk. 1881, August.)

Ottava Ig. tr.

A rokonszenvi szemlob gyógyításáról.

CRITCHETT GYÖRGY-től, Londonban.

Szerző az „Ophthalmic Hospital Reports“ X. kötetében foglalkozik ez újabb időben nagyon sokszor tárgyalt és igen fontos kérdéssel. Némi általános bevezetés után megjegyzi, hogy legtöbbször idegen testek- s az egyszerű sebek közül a sugártest sértései okozzák ugyan a sympathicus lobokat, de megesik, hogy a porczhártya ártatlannak látszó bemetszései is hasonló megbetegedést vonnak maguk után, sőt minden nagyobb tapasztalatú szemész tudja, hogy szerencsésen végzett hályogműtétek is vezethetnek ily úton mindkét szem elpusztulására.

Cr. véleménye szerint a sérülés módja ugyan jelentékeny befolyással van a rokonszenvi ophthalmia kezdetére, mindazáltal a fent említett sérülések- és különösen műtéteink után fellépő sympathikus lobok ritkasága azt látszik bizonyítani, hogy keletkezésükre fő feltétel az idegrendszernek különös és kivételes állapota. A további tapasztalat és észlelés talán az ily kivételes természetek felismerését is lehetővé teszi.

A már kitörésre jutott loboknál a kór változások 12—18 hónap alatt érnek véget, mi ha megtörtént, a megtámadott szerv bizonytalanul hosszú ideig változatlanul maradhat. Feltűnő az ily esetekben, hogy míg a szivárvány, lencse és lencsetok mindig nagy mértékben elváltozik és át nem világítható, szivós, rugalmatlan tömeggé alakul át, addig a szemfenék rendesen keveset szenvedett.

A gyógyítás általános elveire nézve elfogadott álláspont, hogy a nehéz sérülések eseteiben a sérült szemteke közvetlen eltávolítása az orvost minden felelősség alól felmenti. Aránylag csekély sérüléseknél azonban megőrizheti a sebesült szerv teljes látását vagy annak jó részét s ilyenkor az enucleatio alig jöhet szóba, noha az orvos előtt fölmerülhet — talán a sebész helye és módja által keltett — képe a bekövetkező rokonszenvi lobnak. Ily esetekben leghelyesebb a lelkiismeretes észlelés, hogy a veszély első jeleinél azonnal activ rendszabályokhoz nyúlunk. Ha enucleáltunk, mielőtt a másik szemben szervi változások léptek volna föl, úgy minden jóra fordul; de viszont nem képes a teke eltávolítása a kitörésre jutott rokonszenvi lobnak még legyenyhébb alakjait sem megszüntetni, és nem egyszer tapasztalt tény, miszerint a sérült szemben végre is tűrhető látás maradt, míg a másik egészen megvakult.

A rokonszenvi lob előhaladásának időszakában nincs eredményt ígérő szerünk. Kezdetben az atropin, vagy a még hatásosabb duboisin mutathatnak némi hasznot; de a szivárvány gyorsan beálló elfajulása csakhamar értéktelenné teszi e szereket, melyeknek hosszas alkalmazása inkább határozott kárt okoz (?). Sőtétben tartás s a beteg czélszerű táplálása mind az, mit ez időszakban tehetünk, ellenben minden műtéti beavatkozás elítélendő. Minden ez irányban végzett kísérlet ugyanis csak a tünetek súlyosbodását okozta. Csak ha a betegség egészen lefolyt s a szem teljesen lobtalan, gondolhatunk műtétel végzésére. Cr. az általa ezen időszakban végezni szokott műtétmód bemutatására következő két esetet beszél el:

Egy 22 éves férfi, 10 éves korában zsákvarró tüvel megsérté jobb szemén a sugártáját s elveszté látását. Néhány hó múlva a másik szem sympathikus lobjával kórházba került, hol a jobb tekét eltávolíták, de eredmény nélkül, a mennyiben az előhaladó lob folytán a bal szem is megvakult. 12 év múlva ismét Cr. kezében találjuk a beteget, kinek jó fényérzése mellett, szemén a szokásos változások voltak láthatók, szivárványon és lencsetokon egyaránt. Cr. narcosis alatt s a szemhéjterpesztő beillesztése s a szem rögzítése után a porczhártyán keresztül egy tűt szúrt be s azt a lencsetok közepére illeszté. Miután észrevette, hogy ez erélyesebb nyomás nélkül nem halad át a szivós tömegen, hogy a sugártest és szivárvány nagyobb rángatását kerülje, fúró módjára forgatá a tűt s így hatolt bele a tok szövetébe. A porczhártya átellenes oldalán másik tűt szúrt be s azt az első mellett bemélyeszté a tok sebébe. Most a két tű hegyét egymástól eltávolítva a tok közepét berepesztette. (Ugyan ezen eljárást Bowman már a „Medic. chir. Transactions“ 1853. folyamában ismerteti mint alkalmas módot utóhályogok műtételére [Ref.]). A szakítás helyén

lány lencsetömeg lépett ki, mely lassan felszivódott, mialatt a tok sebe is elzárult. Két hó mulva egészen hasonló új műtét teljesen azonos eredménnyel. Újabb két hónap elteltével harmadszor is hasonló beavatkozás, melynek eredményeként azután kicsiny, fekete kerek lik maradt a lencsetok közepén. $+3\frac{1}{2}$ lencsével látás $= +1\frac{1}{5}$, $+2\frac{1}{2}$ -el Jäger olvasó próbáiból a 2. számú látja s később a 1. számúból is kibetűz egyes szavakat a beteg.

A második eset egy 8 éves gyermekre vonatkozik, ki 5 éves korában sérté meg jobb szemét. A javasolt enucleatiót szülei visszautasíták és három hét lefolytával kitört bal szemén a sympathikus lob. A most végzett tekeeltávolítás nem menthette meg a másik megtámadott szemet, melynek látása $\frac{1}{\infty}$ -ig csökkent. A szem a szokott változásokat mutatá, midőn Cr. a fön leírt műtétet végezte rajta. Az első műtét után teljes elzáródás, a második után kerek fekete pupilla marad a tok közepén. $+4$ -el látás $= +1\frac{1}{10}$. Ezen és más esetekben tehát Cr. eljárása fényes sikerre vezetett, míg ugyanó más műtét módok (iridectomia, iridotomia, extractio) után soha sem látott eredményt. Épen ezért Cr. az elért sikert — ha nem is egészen, legalább nagy részben — saját eljárási módjának tulajdonítja s azt melegen ajánlja a szak-társak figyelmébe. (Centrbl. f. pr. Augh. 1881. október.)

Juhász tr.

A strychnin gyógymódról, megjegyzésekkel a látás hysterikus zavairól.

SCHWEIGGER tnr.-tól Berlinben.

A 14 éves B. Mária 1879. végén asthenopiára vonatkozó panaszokkal jelent meg a berlini poliklinikán.

Csekély hypermetropia mellett jobb szemén $v = \frac{1}{12}$, bal szemén $\frac{1}{9}$. Közélben hajlam relativ divergentiára. Rendelés $+30$ üveg.

8 nap mulva beteg újra jelentkezik, állítván, hogy jobb szemén semmit sem lát. Mindkét szemfenékben neuroretinitis, mely a jobb oldalon erősebben ki van fejezve. Balról a régi, csaknem teljes látás, jobbról a fényérzés is hiányzik. Feltűnő volt a betegnél, hogy a jobb pupilla a fényérzés hiánya mellett is összehúzódott fénybehatásra, s épen ezért Schw. nagy gondal vizsgálta meg betegét és hallgatóinak is bemutatá, hangsúlyozva, miszerint épen ily esetekre ajánlatnak a strychnin befecskendések. A befecskendések kezdetüket vették s a látás fokonkint javult s 20 nap mulva már csaknem teljes látást derített ki a vizsgálat. A látóideg és ideghártya fátyolozottsága keveset engedett.

Megjegyzendő még, hogy a befecskendések kezdete előtt már bebizonyult, hogy a leány a neuroretinitis mellett is épen oly jól lát jobb mint bal szemén s a bemutatásépen azért történt, hogy a tanár feltüntesse, mikép lehet hasákkal és stereoscoppal az állítólag vak szemén is kimutatni a látást. A befecskedésre sem strychnin, hanem csak lepárolt víz használtott.

Mind a mellett a beteg nem látszott simulansnak s az egész lefolyás alatt orvosai is fenntarták a látszatot, hogy minden adatát hiszik. Schw. a hysteriának más tünetét nem találta s még is ily alapon állónak tartja a jobb szem vakságát; és emlékeztet egy hysterikus betegére ki ujjakat sem látott a szem előtt, és mégis szabadon járt-kelt, s mindemellett nem lehetett simulans, mert több napon át az amaurosissal egy idejűleg legnagyobb mérvű összetérítés állt fön szemén, a mit végre sem lehet tettetésnek tartani. A beteg bizonyára látta az útjába eső tárgyakat, mert kikerülte azokat, de öntudatán azon feltevés uralkodott, hogy nem lát. Miért ne történhetnék ez egyik oldalon is? A látás egyoldali hysterikus zavarai, melyeket közönségesen simulationak tartunk, de melyeknél szándékos csalás alig forog fön, bizonyára párhuzamba állíthatók a hysterikus bénulatokkal és érzéstelenséggel. A látás zavara lényegében abból áll, hogy az öntudaton uralkodik a feltevés, miszerint egyik szem látásra képtelen, s ha stereoscoppal és hasákkal ennek ellenkezőjét bebizonyítjuk, a műfogás épen azon alapszik, hogy az egész folyamat nem jut a hysterikusnak öntudatára.

Hasonló magatartást mutatott ki Schw. egy hysterikus nőnél, ki bal szemén minden színt szürkének látott, míg jobb szemén színérzése egészen rendes vala.

A stereoscoppban ugyanis minden, a mi az egyik szem látóterében a középvonaltól jobbra esik, a közös látóterben is jobbra fog esni. Ha pl. a bal látótér belső felébe valamely tárgyat helyezünk ez a közös látóterben is jobbról fog látszani, s azon képzetet ébreszti, mintha azt jobb szemünkkel látnók.

Az említett egyénnél is kitűnt, miszerint apró színes papirokat hibátlanul megismer, ha azok a spectroscoppban, a szintévesztő bal szem látóterének belső felébe tettek, mert a beteg nyilván azt képzelé, hogy azokat jobb szemével látja; ellenben ugyanazon színek szürkének látszottak a bal szem látóterének külső felében. Épen így felismeré beteg a színeket, ha azok a különben hibátlan színérzésű jobb szem látóterének külső felében voltak elhelyezve, és viszont szürkének láta ugyanannak belső felében.

Elég volt tehát betegnél felbreszteni a képzetet, miszerint hysterikusán bántalmazott bal szemével néz, arra nézve, hogy a másik (ép) szem működéskörében is a szintévesztésnek ugyanazon jelenségei álljanak elő. (Monatsbl. f. Augenhilk. 1881. nov.)

Juhász tr.

A látó idegnek erőművi ingerekre való visszahatása.

H. SCHMIDT-RIMPLER tnr.-tól Marburgban.

Ama nézet támogatására, hogy a látóideg erőművi izgatásokra fénytünetekkel reagálna az élettani tankönyvek nagyon kevés vagy épen semmi bizonyítékot nem hoznak fel. Helmholtz is Tourtualnak a Müller-féle élettanban foglalt adataira hivatkozik, a hol említve van „Hogy a látóidegnek átmetszése — a teke kiizeléskor — a betegnél nagy fénylátást idézett elő. Továbbá hogy azon világos karikák, melyeket az ember — a szemek a másik oldalra való gyors fordításakor — lát, a látóideg vonglása következtében, szintén ide tartoznak. Gyakran azonban, — azon esetekben hol a teke kiizelése szükséges, — a látóideg annyira elfajult, hogy semmi benyomás elfogadására nem képes, s ezért ezen fénytüneteményt minden esetben nem lehet várni, a mint az itt két, helyben eszközölt kiizeléskor hiányzott is.“

A rendelkezésemre álló adatok már azt tanúsítják, hogy a látóideg átmetszésekor — még ha az ideg vezetőképesség is — nem lépnek fel fénytünetemények. — Egyike a legmegbízhatóbb eseteknek a következő: egy értelmes egyénnél, a kit Roser tanár és én kezeltem felhámrák miatt, az orbitalis alap s az orbita tartományának nagyrésze el lett távolítva. A bulbust, mely viszonylag elég egészséges volt, nem lehetett volna benthagyni, és ez szabadon kikészítve, a látóideggel előttünk fektet. Az illető teljesen magánál volt; én kértem Roser urat, hogy várjon az ideg átmetszésével addig, míg kérdéssel is meggyőződhetünk az illető megfigyelő képességéről. Erre átmetszetett az ideg, s azon kérdésünket hogy valjon lépett-e fel fénytünet, azt a választ kaptuk, hogy „nem.“ Én műtét előtt rövid idővel megvizsgáltam az illető látóképességét, s 4 lábról olvasott ujjakat; e szerint a látóideg teljesen vezető képes volt. A látóidegnek későbbi görcsövi vizsgálata, sejteknek és magvaknak nagyon csekély lerakódását mutatta a rostközötti kötőszövetben és az ideg-kötegben; de atrophiát nem.

Később midőn ezen észlelésemet előadtam, egy növendék figyelmeztetett, hogy Münchenben Rothmund tanár is hasonló eredményre jutott. Írtam neki, s ő azt válaszolta: „Hogy az utóbbi 6—8 évben, oly egyéneknél, kik nem voltak különösen érzékenyek hajtott végre kiizeléskor chloroform narcosis nélkül, s mind ezen esetekben a látóideg átmetszésekor a fénytüneteknek legkisebb nyoma sem volt észrevehető, pedig az illetőket erre jó előre figyelmeztette“¹⁾.

Azonban még a régi megfigyeléseket is, feltéve hogy azok pontosak voltak, másként kell értelmezni. A tekét kiizeléskor meglehetősen nagy rögzítő eszközökkel ragadták meg, s az ideg átmetszése pillanatában erősen kifelé húzták, hogy a látóideg megfeszüljön, úgy hogy ekkor valószínűleg a reczehártya erőművi ingerlése adott okot a fénytüneteményekre.

¹⁾ Szokalszki a kiizeléskor tapasztalt hasonló megfigyeléseket tett közzé a Centrbl. f. pr. Augh. 1881. decz. füzetében.

Ép oly kevéssé van bebizonyítva a látóidegnek erőművi ingerekre fellépő fajlagos visszahatása a szemnek gyors ide-oda forgatása alkalmával. Mivel az ekkor fellépő fényjelenség közepe sötét és csak azon helyen volt észlelhető egy tüzes gyűrű vagy félkör, a mely a látóideg belépési helyének felel meg, azt vélték, hogy azon rostjai izgattnak az idegnek, melyek a belépési hely közvetlen közelében végződnek.

Azonban oly elzárt helyzetök van-e e rostoknak az idegtörzsben, talán a környékben, hogy éppen csak ezen szemmozgásoknál izgattnak? Ez nem igen valószínű. Sokkal természetesebb egy más magyarázat. A látóideghüvelyek, a külsők és belsők, a papilla körül közvetlen a sclerába mennek át. Ha tehát e hüvelyek az említett gyors mozgásoknál vongálattnak, úgy e vongálásnak kiválólag a gyűrűalakú részletre, — mely a látóideg belépési helyét körülveszi — kell hatnia, és folytatódnia tovább a legközelebbi retinalis elemekre. Így a reczehártya e részletének ingerlése által a subjectiv fénygyűrű érzete meg volna fejthető.

Hogy azonban a látóideg átmetszése nem idéz elő fényjelenséget, ez nem szól magában véve a mechanikus ingerlés utáni specifikus reactió ellen. Érző vagy mozgó idegeknél is gyakran látjuk, hogy azok gyors átvágásánál nem jó létre megfelelő reactió.

Mindezen körülmények indítottak engem arra, hogy a látóideg reactióját mechanikus ingerekre újonnan megvizsgáljam, s sikerült is positiv bizonyítékokat nyerni. Kísérleteimre, melyeket sötét szobában tettem, oly betegeket használtam, kiknél azelőtt kevéssel enucleáltatott a szemteke. Ezeknél egy gombos eszközzel hatoltam be az orbitába, s a látóideg tájékát nyomkodtam és lökdöstem. 6 erre alkalmas egyén közül, kiket így vizsgáltam, 2 azon tökéletes exact jelentést tette, hogy egy körülírt helyre történt nyomáskor, a mely a látóidegnek felelt meg, fénytünetmények, fénycikázások jelentek meg, a melyek az enucleált teke oldala felé projicéaltak. Az illetők egyike, kinek szemét korábban villanyozták, rögtön észrevette e tünetény hasonlóságát azzal, mely villanyozáskor fellépett.

E positiv tényeket én tökéletesen bizonyító erejűeknek vélem, mivel értelmes egyénektől származtak, és minden elővigyázati szabály annál inkább alkalmazva lett, mivel én a fentebb közölték nyomán bizalmatlan voltam az iránt, hogy a látóideg mechanikus ingerekre fajlagosan reagál. Azon egyének is, kiknél nyomás által nem idézhettem elő fényjelenséget, villamozásnál láttak ilyeneket.

Hogy nem minden vizsgálatnál léptek fel fényjelenségek nyomásra, az a látóideg részleges atrophijája vagy igen erős visszahúzódása folytán magyarázható. — (Centbl. für med. Wissenschaften. 1882. jan. 7.

Dr. Somogyi.

A szemészeti szakosztály munkálatai az 1881-iki nemzetközi congressuson, Londonban.

Kórbonczani változások, melyek a glaucomát megelőzik, vagy azt okozzák. Dr. Weber A.-tól Darmstadtban.

A glaucomát megelőző változásokhoz a nedvkeringési zavarok tartoznak, melyek az arteriák és venák között a nyomási differentiát az arteriák rovására nagy terjedelemben megváltoztatják.

Kóros változások az idegrendszerben a glaucoma kifejlődésére csak annyiban bírnak jelentőséggel, hogy nedvkeringési zavarokat okoznak.

Szöveteknek változásai, melyek különösen előrehaladottabb korban jönnek elő, ha az edények falát illetik, s csakis ennek közvetítésével lehetnek befolyással a glaucoma kifejlődésére.

Miután a nedvkeringés és anyagcsere a szemben, mint minden egyéb szervben, ennek sajátos bonczani berendezésétől függ, a fentemlített általános változások csak akkor lehetnek a glaucoma kifejlődésére befolyással, ha a nedvkeringés szabályozásának mechanismusára károsok, vagy a nedvkeringés szabályozására már károsan ható mozzanatokkal találkoznak. Helyi kóros változásai a nedvkeringésnek az idegműködésnek és a szövetek-

nek is csak ily módon segíthetik elő a bántalom kifejlődését. Az anyagcsere szabályozása a szemben függ a parenchym- és ür-átszivárgási nyomás viszonyától a vér- és elválasztó edényekhez. Hosszantartó túlfeszültségét a tekének, mint ez glaucománál előjő, úgy magyarázhatjuk, mint a szem tápnedveinek oda- és visszafolyásának részaránytalanságát ez utóbbi rovására. A tápnedveknek utai részint háló-, részint rostély- és üveghártya szűrőkön át az üvegtestből a hátsó-, innen a pupillán át a mellső csarnokba vezetnek, honnan a csarnok peripherikusan fekvő zugánál a teke felszínére jutnak. Ezen útnak bárminté szűkítése vagy akadály a hátrább fekvő részletekben a tápnedvek visszatartását okozza s ezzel a glaucoma kifejlődésére az első mozzanat megvan adva. Csak ennek teljesülése és sohasem nélküle tejlődhetik ki a glaucoma lényege: a belszemi nyomás önkormányzásának elvesztése. Azonban ennek teljes kifejlődésére még szükséges, a hydrostatikus szabályok szerint, hogy azon negativ feltétel is járuljon hozzá, hogy a teke belnyomásemelkedésének hatása az elvezető edényekre kimaradjon: azaz, hogy ne jöjjön létre nyomási kiegyenlítés az edényeken kívül és belül.

Kísérletek bizonyítják, hogy állati szűrőhártyákon a permeabilitás nem a nyomás nagyságától, hanem a két felszínen a nyomás közötti differentiától függ: minél kisebb a differentia, annál nagyobb a permeabilitás, vagyis az átszűrület tömörsége és mennyisége növekedik; míg a differentia növekedésével fogy. Ebből világos, hogy a belszemi folyadék nyomásemelkedésénél az átszűrődésnek nagysága az edényekből a teke ürbe emelkedő arányban növekedik és pedig annyira míg a nyomás mindkét részről kiegyenlítődött. Ezen kiegyenlítés azonban csak akkor állhat be, ha a nyomás emelkedése egyenlő az arteria ophth. és ennek ágaiban levő nyomással; mivel az edénybeli és a belszemi folyadék nyomásának kiegyenlítésnél az elszállító edények a sclera és üvegtest közé szorulva arányosan szűkülni és vékonyodni fognak. Ily fokú nyomásemelkedés azonban a glaucoma lefolyásában a végső stadiumig nem észlelhető.

Ha azon külső hatányt nevezzük oknak, mely feltétlen, változatlan antecedense valamely eseménynek, úgy glaucománál nem lehet az más mint csupán a belszemi transsudatum elvezető útának előhaladó szűkülése; nemcsak, hogy a többi előzmények, egyenkint és összesen, glaucomát sohasem okoznak, hanem az elvezető utak szűkülése mindezeknek közreműködése nélkül, minden zárfolatot kizárni, egymaga képes glaucomát előidézni és azt változatlanul tényleg létesíteni is szokta.

A glaucomának körképében előjövő változások függnek attól: hol szűkültek, illetőleg, hol torlódtak el az elvezető utak, — és pedig:

A glaucoma faja: elsődleges, vagy másodlagos, függ az elzárás mikéntjétől.

A glaucoma alakja: lobos vagy nem lobos, függ a folyamat visszahatásától a nedvkeringésre az elvezető edényekben.

A glaucoma jellege: renyhe, acut, vagy fulminans? függ a folyamat intenzitásától.

Fénytörési változásokról a glaucoma lefolyásában. Laqueur tanártól Strassburgban.

Közönségesen azt hiszik, hogy a hypermetropiat, melyet oly sokszor találunk glaucománál, a belszem nyomása által a cornea lelapulása okozza.

A szerző állítja: 1. A fénytörés glaucománál nem kisebbedik. 2. A hypermetropia már előlegesen jelen volt s közönségesen praedispositioja ezen betegségnek. 3. Bebizonyította, hogy az iridectomia után a glaucománál a fénytörő készülék minden dellőjében a törés növekedik, mit valószínűleg a cornea görbületének megváltozása okoz. Miután ily fénytörési változások más czéloból végezett iridectomiák után nem állnak elő, úgy annak a műtét által létrehozott belszemi nyomás csökkenésével összefüggésben kell állnia. Tizenkét esetben ezen fénytörési növekedés 0.75 dioptriától 4 d-ig változott; a legnagyobb növekedés lobos glaucománál állott elő, idősebb egyéneknél. Miután ezen változás több esetben legalább hat évig fennállott, állandónak tekinthető.

A glaucoma pathológiájáról. *Priestley Smith*-tól Birminghamban.

Ez ismétlése azon elméleteknek, melyeket a szerző már ezeltől felállított. Ezekhez még a következőket csatolja. a) Sok felnőtt egyén lencséjének súlyát és köbtartalmát e célra külön szerkesztett eszközzel meghatározta. Ezen vizsgálatok kiderítették, hogy a lencse súlya és köbtartalma a korról nő. b) Heveny glaucomás szemből két készítményt mutat, hol a lencse a duzzadt sugárnyulványokhoz nyomul, és ezen nyomás folytán az iris zuga elzáratik.

A membrana Descemetii szerkezete, a Fontana és Schlemm-csatorna fejlődése, vonatkozással a glaucoma aethiologiájára.

Dr. Angelucci-tól Rómában.

A Descemet-hártyának magatartása a Fontana-úr embryonális fejlődésénél és regenerációjára felnötteknél bizonyítja, hogy a cornea belhámjának productuma. A Fontana-úr az ébrénynél a csarnok víznek az iris, chorioidea, és sugárizom tapadási helye közé nyomulása által képződik. A Descemet-hártya nem vesz részt a Fontana-úr képződésében; úgy hogy a szerző hajlandó ezt a mellső csarnok azon részének tekinteni, mely utójára képződött, a környező szövetek közé betüremkedés által. Miután a Schlemm-csatorna visszeres véredényekből, folytonos falakkal, képződik és a Fontana-úr nyirkiszűrő pálya nevét nem érdemli meg, azon gyanu, hogy a mellső csarnok és a mellső sugár-visszerek között nyílt összeköttetés legyen, elesik. Ezért a glaucomának okát nem kellene a Fontana-féle úr elzáródásában, hanem a szem összes hártyáinak, s különösen a véredények sclerosisában keresni.

Műtétek, melyek a glaucomának különféle alakjainál végzendők. *Wecker L.*-tól Párisban.

Az iridectomiáért, mint glaucomát gyógyító műtétért, lelkesülő műtő kénytelen bevallani, hogy az esetek bizonyos számában az hatás nélküli, sőt némely betegnél veszthető. Ezen, már Graefe által tett bevallás igazolja azon törekvést, hogy más szereket is keressünk s műtéti kezelés mellett a myoticumokat is használjuk. A sclerotomia, mely a szemézi sebészetben állandó helyet foglal el (?) az, mely hivatva van azon hézagot, melyet az iridectomia a glaucoma kezelésénél hagyott, kitölteni. Ezért minden klinikusnak érdekében van tudni, milyen szerep jut az iridectomiának és a sclerotomiának a glaucoma gyógyításánál. Azon esetek nem lehetnek vita tárgyai, melyekben az iridectomia veszélyesnek vagy veszthetőnek bizonyult. Ily esetekben mindenki örömmel fogadja az új műteti eljárást, mely nem jár oly veszélyekkel, mint az iridectomia. Ezek a glaucoma haemorrhagicum, és a gl. congenitale vagy infantile, vagy ú. n. hydrophthalmus buphthalmicus. Azon esetekben, melyekben az iridectomia bizonytalan, azaz Graefe szavai szerint az egyszerű chronicus glaucoma minden izgalom nélküli eseteiben, és különösen azon esetekben, melyekben a látter a rögzítő pontig szűkült, az iridectomiát, mint veszélyest, minden tapasztalt műtő sclerotomiával fogja pótolni, s minél bővebbek lesznek tapasztalatai, annál jobban meg fog győződni, hogy az egyszerű idült glaucoma jobban és biztosabban gyógyul sclerotomiával. De azért nem azt akarja mondani a szerző, hogy minden glaucoma simpl., mely iridectomiával nem gyógyítható, talán sclerotomiával gyógyulna; még mindig előjönnek egyes kivételes esetek, hol többször végzett sclerotomia és ezután végzett iridectomia hatás nélkülinek bizonyult. Klinikai tapasztalás bizonyítja, hogy azon glaucoma simplex esetek, melyek sclerotomia után nem gyógyulnak, iridectomiára sem gyógyulnak. Iridectomiával a legfényesebb eredményeket a glaucoma acutumnál érjük el, hol a műtét gyógybefolyása egyenes arányban nő a bántalom hevenyességével. Itt is célt érünk sclerotomiával, azonban a kivétel nehézségei és semmi előny a másik felett, oly okok melyek iridectomia mellett szólanak, mely csak középszerűen végezve is kitűnő eredményt ad. Műtéti eljárás mint a sclerotomia, mely finom és pontos kivitel igényel, hogy gyógyhatása legyen, nem egy könnyen fog kiszorítani oly eljárást, mely hiányosan is végezve célhoz vezet, annál inkább, mivel a sclerotomia, a nehezebb kivitelű műtét, csak igen csekély optikai és cosmeticus előnyöket nyújt. E mellett sclerotomiánál a

myoticumok nem képesek erősen hatni s így nem biztosítanak az iris-becsipetés ellen, mely körülmény nagyon is számba veendő. De biztosítva leszünk az ellen, ha az acut glaucomát myoticumokkal egyszerű chronicus glaucomára változtatjuk. Itt a sclerotomia már mindazon előnyöket nyújtja, melyeket az iridectomia adna.

Ezek folytán a sclerotomia indicálva van: 1. glaucoma haemorrhagicumnál; 2. veleszületett glaucománál (buphthalmus); 3. egyszerű chronicus glaucománál; 4. mindazon esetekben, melyekben iridectomia után a látéesség csökkent, vagy a műtét eredménye bizonyos idő múlva fogyott; 5. ha a glaucoma prodromál stadiumát megszüntetni és a bántalom kitörését megakadályozni akarjuk; 6. minden abszolút glaucománál, teljesen sorvadt irissel, a fájdalmak megszüntetésére.

A glaucomának kezelése sclerotomiával. *Bader C.*-tól Londonban.

1. A glaucomának minden alakja sclerotomiával könnyebben gyógyul. 2. Hogy a sclerotomiának eredménye legyen szükséges conjunctivális staphylomát, iris előéssel vagy a nélkül, képezni. Bizonyítékul eseteket hoz fel.

A sclerotomiának indicatioiról. *Dr. Abadie*-től Párisban.

Általában a sclerotomia minden esetben indicálva van, hol a mellső csarnok a belszem nyomásának emelkedése mellett rendes mélységét megtartá, különösen a hydrophthalmus bizonyos eseteiben; itt annál nagyobb az eredmény minél kevésbé haladt előre a bántalom.

A sympathikus szemgyulladások természetéről, különösen annak átterjedési módjáról. *Snellen tanár*-tól Utrechtben.

1. A sympathikus szemgyulladások kimagyarázása a ciliaridegek reflex hatásából nem kielégítő. 2. mint útmutató a további kutatásokhoz ajánlatos azon feltevényt, hogy a sympathikus szemlobok sajátos metastatikus lobok, hol a chorioidea edényeibe élő lobgerjesztő elemek szállítanak a tárgult nyirkútakon.

A sympathikus szemgyulladások kórboncztanáról. *Brailey A.*-tól Londonban.

Az uveitis, mely ezen megbetegedéseknél oly kirívó tünetmenny, bizonyos meghatározott kórboncztanai változást mutat, mely által a szövettan képes ezt más lobfolyamatoktól megkülönböztetni. Ezen tulajdonok, bár a chorioidea különféle részeiben némi különbséget mutatnak, csaknem mindig mind a két szemben megtalálhatók. A folyamat a később megbetegedett szemben, mint iritis serosa kezdődhetik, mit később keratitis punctata követhet. Azonban ezen esetekben is a sympathikus megbetegedés jellege csak később ismerhető fel.

A megbetegedés az egyik szemről a másikra nem terjed át az optikus, vagy a ciliaridegek szerkezeti változásaival.

(Folytatjuk.)

V e g y e s e k.

—k. Az egyetemi szemkórosztályon az 1881-iki polgári évben 2310 új beteg jelentkezett részint tanácskozással, részint rendes járó kezelésre; belső kórházi kezelésben részesült 451. Különböző vizsgálat a szem működésére (látóerő, látótér, színlátás, alkalmazkodás stb.) 1958 esetben történt. Műtét 594 végeztetett, mely számban 209 Graefe-féle hályogkivétel, 3 Pagenstecher hályogkiképezés, általában 260 hályogműtét, 143 iridectomia, 14 iridotomia, 44 tenotomia, 21 enucleatio bulbi, 3 exenteratio orbitae stb. foglaltatik. Az orvosi feladatok teljesítésében osztóztott, a főnök mellett, 2 tanársegéd és 6 gyakornok.

—k. Hogy a francziáknál a szemészet jelentősége emelkedik, annak bizonyítékát abban is látjuk, hogy a régi brüsszeli „Annales d'oculistique“, az újabb Galezowsky-féle „Recueil d'ophtalmologie“ és a Panas, Landolt és Poncet által vezetett „Archives d'ophtalmologie“-n kívül f. é. januártól kezdve G. Masson párisi cég kiadásában Dor és Meyer Ede szerkesztése mellett hónapi erős füzetekben „Revue générale d'ophtalmologie“ című referáló folyóirat indult meg. Az irány nagyjában a Hirschberg német „Centralblatt“-jához hasonló. Ára évi 22 franc. Nálunk

az „Orvosi szemlében“ ezen törekvést kitűnően képviselte Imre József tr., de a hasznos munkának fogyasztói kimaradtak, a folyóirat pártolás hiányában kimúlt. Pedig állíthatjuk, hogy a szembetegek felette nagy érdekében állana az, hogy gyakorló orvosaink a szemészeti tudományos vívmányokkal lépést tarthassanak.

Makacs pannus eseteiben, midőn már minden szerűnkől kifogytunk, végső menedék gyanánt még mindig megmarad a heves bleunorrhoea váladékának — különben nem veszélytelen — beoltása. Újabban Poncet de Cluny közöl (Archives d'oph. 1881.) két esetet, melyben ez eljárás elég szép eredményű volt. A vas-pannus mindkét betegnél fényérzésre szállította a látást. Az inoculatio után, s az ennek nyomán támadt acut bleunorrh. lefolytával a corneák jó részben feltisztultak s az egyik beteg 1, a másik 3 méterről olvasott ujjakat. (Ajánlható azonban, hogy a fertőző váladékot, a húgycső- vagy kötőhártya blennorrhoeának inkább végső időszakából vegyük, mert a leghesebb tünetek főnnállásakor termelt genny oly nagyfokú lobot támaszthat az általunk fertőzött szemben, hogy a porczhártya feltisztulása helyett könnyen bekövetkezhethetnek annak elgennyedése; a mennyiben a pannus — tapasztalataink szerint — egyáltalában nem biztosít oly teljes immunitást a porczhártya részére, mint ezt sokan hinni szeretik. (z.)

Háromszáz délafrikai (kaffer, damaras és hottentotta) lakos szemét vizsgálta Schwarzbach fokvárosi orvos a Daee-féle színtáblákkal, melynek előnye, hogy a színeket nem kell megnevezni, csak kimutatni. Különben a délafrikai feketék a színek megnevezésénél sem jönnek zavarba, mert pl. a hottentoták nyelvében 32 kifejezés szolgál a különféle színek és színárnyalatok megjelölésére. A vizsgáltak között egyetlen egy sem szenvedett színtévesztésben. 200 kaffernél Schw. csaknem általában 1½-nek találta a látás-élességét s néhánynál erősen festenyzett, csaknem fekete látóidegre bukkant. Vállalkozó szemészeknek ajánlja a megtelepedést fokföldön, hol 500 ezer fehér lakosnak egy specialistája sincs. (Centrbl. f. pr. Augenhk. nov.) (z.)

Hasner a prágai egyetem nagyrédemű szemésze m. év szept. 20-ikán ünnepelte 25 éves tanári jubileumát.

A *Graefe-emlékszobor*, melynek leleplezését a legközelebbi jövőben várhatjuk, már elkészült és ott áll a számára Berlinben kiválasztott és legmagasabb helyről engedélyezett (!) ponton (Lujza- és Schumann-út sarkán.) Még csak a talpazat domborművei hiányzanak, melyek Siemering szobrász terve szerint színes majolikából fognak készülni.

Jodoform-beporozást alkalmazott Singer, miskolci kórházi orvos, keratitis lymphatica ellen, mely 6 hónap óta daczolt a calomel-behintésekkel. 7-szeri, naponta egyszer történő, beporozás után a beteg teljesen meggyógyult. Más esetben bleunorrh. chronica-hoz csatlakozó diffus porczhártyalobot gyógyított meg 8 behintéssel. Legfeltűnőbb a dologban, hogy a *magyar orvos* e nem jelentéktelen tapasztalatáról csak kerülő úton, egy *német folyóirat* (Centrbl. f. pr. Augenhk. 1882. jan.) közleményéből értesülünk! (z.)

—di. *Glaucomás szem lencséjének* úgy a súlya, valamint a térfogata növekedett, a mint ezt Pristley Smith (Birmingham) pontos mérései bizonyítják. Ugyan ő két acut glaucomás esetben kimutatta, hogy a lencse széle oda nyomódott a dagadt sugárnyulványokhoz s így az iris-zúgot elzárta. (Centrbl. f. A. 1881. október.)

—di. *Mesterséges szemet* Dr. Fröhlich (Berlin) celluloidból maga készít. A formázásra az amerikai Stent-féle formázó anyagot használja, melyet aztán gipszben mintáz; a mintába forró vízben meglágyuló celluloidot sajtol, melyhez üvegszemből vesz irist. A celluloid jól idomítható s csiszolható, rendkívül rugalmas, törhetetlen s a szükséges színezetben kapható. A nagyobb mozgathatóság kedvéért nem enucleál, hanem a szemtekét csonkítja. Különben a G. Magnus & Comp. berlini firma (Zehender Monbl. 1881. szept.) készít celluloid-szemeket.

—di. *A staphyloa posticum* képződésének egyik hajlandósító okául Rothholz (Boroszló) a Hannovertól fölfedezett funiculus scleroticae-t tekint. Ez t. i. egy a sclerát átfuró rostnyaláb, mely az érhártyának a sárgafolt mögötti helyét szorosabban az inhártyához köti (e szorosabb összefüggésről már Stellweg szól).

E rostok vongálása s talán fejlődésbeli visszamaradásból eredő látásága, lehetne a végső ok vagy inkább praedispositio, melyből az inhártya kitágulása az eddig is föltételezett alkalmi okok folytán kiindulva. A funiculus scleroticae pedig nem egyéb, mint az embryoi szemhólyag hasadékaival analóg inhártyai nyílások beforradása, melyen eredetileg az üvegtest alapanyagába embryoi erek hatottak volt. (Graefe Archiv XXVII. 2.)

—di. *A blenorrhoea neonatorum*, conjunct-gonorrh. és gonorrh. urethrae mikrokoccusait Haab O. (Wiesbaden) vizsgálatai alapján azonosoknak tartja. A genyedés-testecskék protoplasmáján és magjain kettesével található kokkusokat fontosnak tartja a blenorrh. neonat. diff. diagnosisa szempontjából. Fertőzetenítő szereket csak kezdetben használ, utóbb pokolkő-pálczikát (!). Prophylaxisül 2% resorcin-oldat becsöpögtetését ajánlja. (Centrbl. f. A. 1881. szept.)

—di. *Az asepsisnek* Hoppel (Giessen) nagy barátja, még pedig 2% carbol-oldattal mossa meg operálás után a szem környékét, sőt a conjunctivát is, a kötőszereket is carbolba áztatja s jól záró kötést alkalmaz. Izgatást ritkán tapasztal; ha pedig a bőr már „előre“ érzékenykedni mutatkozik, salicyl-oldatot használ. A sprayt szükségtelennnek, sőt az operálóra nézve alkalmatlannak tartja. (Centrbl. f. A. 1881. szept.)

—di. *A narcosist* ugyancsak Hoppel az operálás biztossága szempontjából ajánlja, mert ritka az olyan klinikai beteg, a kinek operáláskor elég „akarat-ereje“ van. Arra hivatkozva, hogy hiszen sebészek még tályogok s kelevények fölmetszésekor is altatnak. Nem kell félni a mély narcosistól — az ő betegai legalább sok chloroformot elbírnak. (A magyar betegek, úgyilatsziki szofogadóbbak, a budapesti klinikán enucleatióon kívül más operáláshoz alig szükséges altatás; meg honnan telne rá idő, a mikor egyszer-egyszer 10—15 operálás is van. Ref.)

—di. *A hályog kivonást néhány héttel megelőző iridectomiát* Rampoldi (Pavia) különben nem a legjobb prognosistól azért tartja jónak, mert 1. a szem így jobban eltűri az extractiót; 2. kisebb seb is elégséges lesz, minthogy a még talán tömöttebb kéreg így hamarabb meglágyul, s a lencse tokja és függesztője (zonula) is zsugorodásra hajlandóbbá válik; 3. iritis kevésbé fenyegeti a szemet. Ellenben tokhasításakor könnyebben helyét hagyja, luxálódik a lencse. Az iris-kimetszés után a szemnek teljesen meg kell nyugodnia, mielőtt a kivonáshoz foghatnánk. (Cbl. f. A. 1881. szept.)

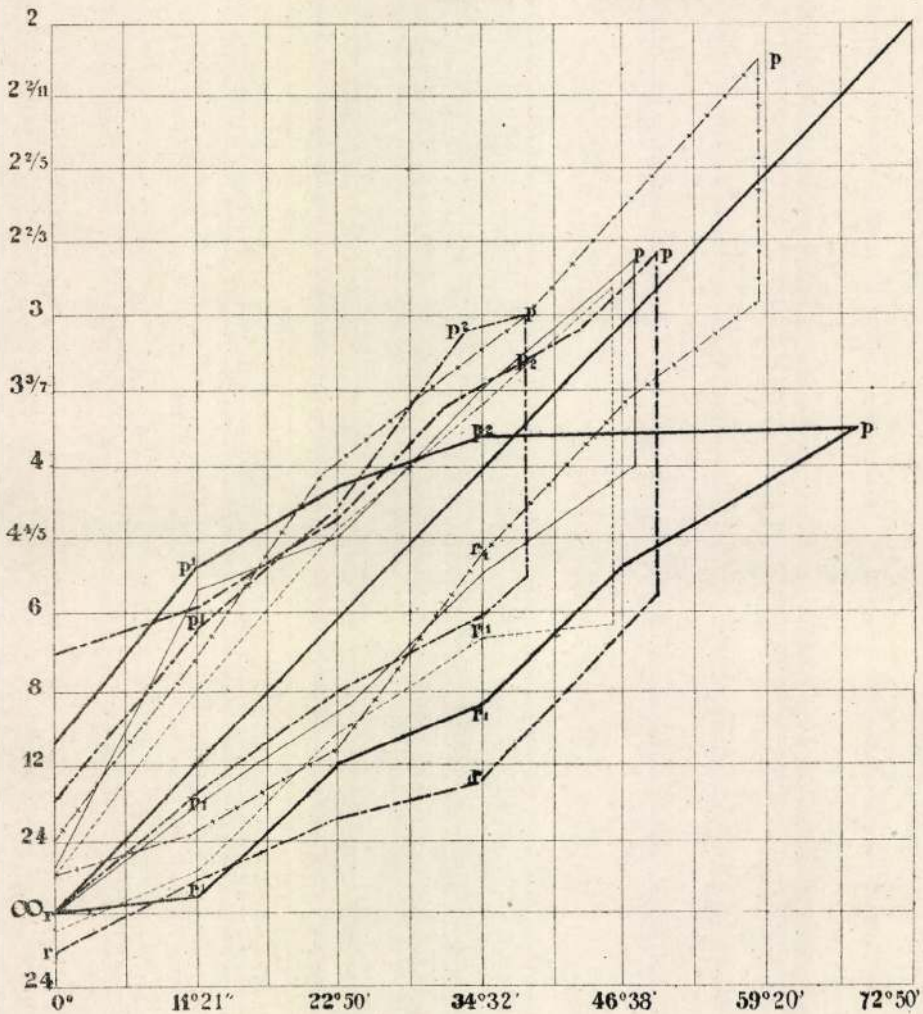
—di. *Az oleum cadini* Galezovski vazelinallal (2 : 10) mint fertőzetenítő szert sikeresen használja a szemek genyedéses bajaiiban (görvélyes, blenorrhoeás bajok, iritis supp. post. extr. cat.) (Cbl. f. A. 1881. szept.)

—di. *A neuritis optica* okaiul Galezovski a következőket sorolja el tapasztalatai alapján: a látóideg rostjainak és hüvelyének a papilláig terjedő gyuladásából neuritis opt. fejlődhetik, így a havi vérzés elállása vagy megszünése folytán; gyermekeken acut kiütések, fülbe dugott idegen testek, görvélyesség lehetnek okai; származhatik örökölt syphilisből, néha váltólázból, hájasságból fehérje-vizellésből stb. Némelykor nem deríthetni ki az okát, de elvonó szerelésre s jódnak belső alkalmazására gyógyul. (Crbl. f. A. 1881. szept.)

—di. *Világira hozott, iris colobomás mikrophthalmus* négy esetében Hirschberg szükségét látta a különben vak fejletlen szem kivevésének önkényes és nyomásra való fájdalommasság miatt. (Crbl. f. A. 1881. szept.)

—di. *A szem üvegtestében* Deutschmann (Göttinga) mintegy 0.03% albumint (fehérjét) talált, míg a csarnok vizében csak nyomat; azonban halál után mindkettőnek albumin-tartalma gyorsan szaporodik, sőt a csarnok vizé az üvegtestet föllümulhatja. (Grf. Arch. XXVII. 2.)

—di. *A madarak színlátására* érdekes világot vet, hogy Waelchli (Utrecht) mikrospektroskopiai vizsgálatai szerint retinájuknak mintegy 8-féle színezetű tekécskéi közül a vörösek majdnem csupán vörös fényt bocsátanak át, a narancsszínűek a vöröstől a zöldig terjedőket bocsátják át s így tovább, a többi elnyelt színek iránt tehát az illető tekécskéik mögött levő fény fölfogó elemek érzéketlenek. (Grf. Arch. XXVII. 2.)



r = az abszolút távolpontok.
 p = az abszolút közelpontok.
 r_1 = a relatív távolpontok.
 p_1 = a relatív közelpontok.
 p_2 = a binocularis közelpontok.

1. szám. -----
 2. >
 3. > -----
 4. > -.-.-.-
 5. > -.-.-.-

Melléklet a „Szemészet“ 1. számához.

