

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFÖLYAM.

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

TARTALOM: *Torday F.* Gyermekgyógyászati közlemények. (Folyt.) — *Benkő L.* tr. Mérgezési eset chlorsavas kaliummal. — *Lechner K.* tr. Schwartz F. tr. elme- és ideg-gyógyintézetéből Budapesten. A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója. (Folyt.) *Ónodi D. A.* tr. Mihalkovics G. tr. II-dik bonczani intézetéből. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Die körperlichen Grundlagen der Geistesstörungen. Von Paul Fleichsig. — *Lapszemle.* A golyva kezelése terimbeles-befecskendésekkel.

TÁRCZA: † *Zarándi Knöpfler Vilmos* tr. — *Konrad M.* tr. és *Szabó D.* tr. A szülészeti és nőgyógyászati szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson. — Egy felszólítás a tisztí főorvosokhoz. — *Vegyesek.* — *Előfizetési felhívás* az OHL. 1882. oct.-dec. folyamára. — *Pályázatok.*

MELLÉKLET: Tájékoztató útmutatás tüdőbetegeknek Új-Tátrafüredre, mint téli tartózkodási helyre.

Gyermekgyógyászati közlemények.

TORDAY FERENCZ tr-től Budapesten.

(Folytatás.)

Áttérve az egyes alakok tárgyalására először is lássuk a *dyspeptikus alakot*.

Dyspepsia, a gyomornak és a bélhuzam felső részének hiányos emésztő képessége, eleinte a nyákhártya hurutos megbetegedése nélkül, később azonban kisebb majd nagyobb fokú gyomorhuruttal a gyermekek legáltalánosabb mindennapi betegségét képezi. Különösen pedig a csecsemők, s azontúl a második év végeig vannak leginkább kitéve ezen betegségnek. Nem bocsátkozhatom ez alkalommal a dyspepsia közelebbi részletesebb tárgyalásába, hanem arra vonatkozólag csakis annyit kívánok röviden érinteni, mennyit tárgyam kifejtése megkövetel.

A dyspepsiának alapja az esetek lehető legnagyobb részében felesleges savképződésben áll. A túlságos sav, mely gyermekeknél *Leube*, (*Ziemssen's Handbuch* 7. Bd. 2. Hälfte. pag. 69.) majd *Ludwig* szorgos vizsgálatai szerint dyspepsiánál első sorban szerepel, nem az élettani pepsin-sósav, hanem az emésztésnél képződött rendellenes savak, nevezetesen tejsav, vajsav és talán eczetsav is. Egyébként tudjuk, miszerint arra, hogy a gyomorbéli emésztés, különösen a tej megalvasztása, a sajtanyak rendes feloldása és könnyen felszívódni képes peptonná változtatása a normalis fokon megmaradjon, kell, hogy a gyomorban állandóan rendes mennyiségű pepsin és sósav legyen jelen. A több talán nem zavarná az emésztést, de a kevesebb bizonytal.

Minél kisebb korú a gyermek, annál könnyebben esik dyspepsiába. Sőt az újszülöttek, s még inkább a koraszülöttek vagy gyenge fejlődésűek gyomra sokszor már élettani alapon is képtelen az emésztésre, mivel a gyomormirigyek még nincsenek eléggé kifejlődve a pepsin és sósav elválasztására. Valószínűleg hasonló alkati viszonyokon nyugvó alapja van a későbbi korban azon makacs,

leküzdhetlen dyspepsiáknak, melyekkel a vérhiányos, görvélyes, angolkóros, stb. gyermekeknél oly gyakran találkozunk.

Hogy a csecsemő és egészen kiskorú gyermeknél a dyspepsia, főleg ha azok egészben vagy ha csak részben is mesterségesen tápláltatnak, annyira otthonos, annak oka kétségkívül a tápszerekben rejlik. Ugyanis tejjel, kiváltképpen pedig tehéntejjel táplálkozásnál a tejcukorból könnyen képződhetik rendellenes mennyiségű tejsav, mely azután *Ludwig* kimutatása szerint a tápcsatornábeli rendellenes erjedési folyamatot fenntartja, majd szénsav és könenyázok fejlesztése mellett vajsavra változik át. Ezen rendellenes és nagyobb mennyiségű tejsav tartja fenn a dyspeptikus ürülések savi visszahatását; okozza a tej sajtanyának hiányos megemésztését, a bélsatorna nyákhártyájának izgatását, s később hurutos megbetegedését.

A *dyspepticus bélhurut* tünetei: A) A *heveny szakban* az ürülékek gyakoriabbak, pépések, később mindinkább vizenyősek, sárgások, majd zöldes színűek, savanyú szagúak, s több kevesebb emésztetlen anyagokat és kevés felhámsejtet tartalmaznak, egészen kiskorúaknál pedig különösen sajtanyat, fehéressárga törmelékek vagy zöldes színű czafatok alakjában. E mellett a belek falai gázok által kifesztítvék, miért is a has puffadt, s dobos kopogtatási hangot ad; a gyermekek nyugtalanok, időről időre makacs colica-fájdalmak által kínoztatva erősen sírnak, s czombjaikat a hasfalak izmainak elernyesztése végett erősen a has felé húzzák. Az étvágy csökkent, a szomj fokozott, ezért is a csecsemők mohón kapnak az emlőhöz, ezt azonban csakhamar ismét kieresztik szájukból, s annál keservebben sírnak. A colica-fájdalmak által megelőzött ürülékek, bélgázok kíséretében, eleinte ritkábban következnek be, s elég erővel mintegy csöreszerűleg történnek, utánuk a gyermekek egy időre megkönnyebbülve, fájdalommenteseknek látszanak. Az ürülékek szaga már kezdetben is savanyú; ezen szag később mind erősebb,

áthatóbb lesz, rohadt büzzel vegyül és a végbél körüli hámszöveteket feláztatva, a bőrön felületes lobot, kievődéseket, kifeléyesedéseket támaszt. Ezen bőrlob természetesen annál előbb bekövetkezik, minél kisebb és gyengébb a gyermek, érzékenyebb a bőr, kevesebb az ápolás, s hevesebb és tovább tartó a bélhurut. Minél vizesebbek az ürülékek, annál fokozottabb a szomj, szárazabbak a nyelv és az ajkak, kevesebb a vizelet, nagyobb és gyorsabb az erőhanyatlás, tehát veszedelmesebb a bélhurut alakja; sőt átcsapással fenyeget a legveszélyesebb alakba, az ú. n. infantum cholera. Ezt, mint a dyspeptikus bélhurut leghevenyebb alakját később még bővebben fogjuk tárgyalni.

Górcsóval az ürülékekben már kezdetben találni nagy mennyiségű felhámszöveteket, melyek a belek nyákhártyájáról váltak le, nagyobbak a rendesnél, elmosódott magvakkal és szemcsézett protoplasmával (Leube). Nyáktesteket eleinte még keveset találunk, azok azonban a bélhurut további fennállásával tömegesen szaporodnak. Ez pedig csak akkor van úgy, midőn az egészen heveny dyspeptikus bélhurut még csak a vékony belekben székel; ott is a beleknek csak egy kisebb részét foglalja el és gyomorhurut sincs jelen. Ellenben, midőn az ürülékek nyáktartalma már a betegség kezdetén feltűnő nagy, a *bántalom leginkább a vastag belekben székel*. Az ilyen nyákos ürülésekhez már vér is szokott vegyülni, s az egyes széketételek nagyobb erőltetési fájdalmaktól kísérvék, főleg midőn a vastagbél alsó része vagy éppen a végbél van bántalmazva.

A heveny bélhurut legtöbbször a vékony belekben foly le, csak hogy a belek nincsenek egyaránt megtámadva.

Különben a *heveny bélhurut tisztán hurutos jelleggel*, mint önálló alak aránylag ritkábban fordul elő. Legtöbbször a tüszős béllob (enteritis follicularis) előhírnöke szokott lenni, tehát a nyákhártyának és tüszőinek komolyabb megbetegedésére utal. Ezért azt főleg alkati bántalmakban szenvedőknél, görvélyes, angolkóros, vérszegény gyermekeknél észleljük.

Midőn megjelenését alkati bántalmaktól függetlennek, önállóan tekinthetjük, az okot legtöbbször valamely idegen testnek, legtöbbször gyümölcsmagvagnak jelenléte a bélhuzamban szolgáltatja; mely idegen test mechanikus vagy vegyi behatása által erősebben izgatja, vagy éppen felsebzi a nyákhártyát, s ez úton kisebb nagyobb kiterjedésben hurutos lobot támaszt azon. A nagyobb mennyiségben elválasztott és felhalmozódott nyák a bélcsatornában bomlásban levő erjesztő anyagokkal vegyülve, szintén erjedésbe megy át, s így tartja fenn a kórfolyamatot akkor is, midőn az eredeti ok, az idegen test talán már ki is küszöböltetett.

Egyik ilyen mechanikus ok gyanánt szerepelhetnek a bélférgek is. További ok gyanánt fel szokták venni még a meghűlést, amit azonban gyermekeknél inkább csak a szülők megnyugtatóására hallgatással szoktunk elfogadni.

Az ilyen hurutos jellegű heveny bélhurutok, mint már érintém, főleg a vastagbélben székelnek. A széketételek gyakoriak, s eleinte még kiadók, az az nagyobb mennyiségben tartalmaznak bélsarat, melyhez bőven vegyül nyák és sokszor már kezdettől vér is, tisztán

cseppek alakjában, vagy keverve fonálszerű csikokat képezve. Az ürülések legtöbbször már kezdetben fájdalmasak. A fájdalom nem colicaszerű, s nem igen szokta megelőzni az ürülést, hanem inkább az ürülés alatt támad, a colon mentén lefelé terjed és legintensebb a vastagbél alsó és legalsóbb részében a végbélben, a hol nem szűnik meg azonnal az ürülés befejezésével, hanem tovább tart és a végbél izmainak sokszoros erőltetett összehúzóására készlet. Hova tovább az ürülékek mind gyakoriabban, de egyszersmind kevésbé kiadók lesznek, fokozódik a tenesmus, s az ürülékek kevesebb bélsárt, de annál több nyákot és vért tartalmaznak. A végbél zárizma túlerőtetés folytán kimerül, nyákhártyája a túlságos izgatottság folytán vizenyősen megduzzad, kitüremlik, s vizereiben a vér visszafolyása gátolva levén, azok megduzzadnak, a kisebbek megrepedve bőven vérzenek, stb. Szóval létrejön a végbél kitüremlődése.

B) *Az idült bélhurut*, az elsődleges bélhurutnak, s pedig úgy a dyspeptikusnak, mint a catarrhalisnak, hosszabb időre kinyulása, tehát egyszerűen folytatása, s éppen nem azonos a follicularis béllal, a melybe különben átcsaphat.

Itt a hurutos jelleg teljes mértékben nyilvánul. A bántalomban itt is nagyobb rész jut a vékony belekre, de azért részt vesz a colon is, sőt még a gyomor szintén csak a legkritikább esetben ment a huruttól, úgy hogy a *Parrot* által ajánlott „*Athrepsie*“ megnevezés, mint collectiv név ezen betegségre a legtöbbször csakugyan illik.

A körtünetek között itt is legelső a hasmenés. Az ürülékek gyakoriabban, s többnyire vizenyősek, de lehetnek pépések, törmelékyszerűek, sőt felváltva tömött téstaszterűek is; nagy mennyiségű viz és nyák mellett mindenkor tartalmaznak különböző, egészen emésztetlen ételmaradékokat, nem ritkán vért és genyesejteket is; igen rossz, átható, rohadt szagot terjesztenek. A táp- és gyógyszerek színe szerint változik az ürülékek színe is; így a tisztán tejjel táplált gyermekeknél a szín inkább fehéres sárga, míg a vegyes tápszerek mellett a legkülönbözőbb színvegyület áll elő a barna, zöld, szürke stb. színekből. A felette bűzös, rohadó húsról emlékeztető szag a szabad zsírsavak jelenlétéből származik, mivel ezen betegségnél a bélcsatornában a rendes emésztés helyett nagy fokú erjedési és rohadási folyamat van jelen. Ezért a nagy mennyiségű gázfelhalmozódás a belekben; ezért gyötörtetnek a gyermekek időről időre erős és tartós colicaszerű fájdalmak által. Különben a dobolakra felfújt has tapintásra nem fájdalmas, falai az izmok elsorvadása miatt egészen vékonyak, s azokon át egyes vékony bélkacsok láthatók, úgyszintén a bőr kitágult vizerei.

Az ürüléseket legtöbbször itt is csikaró fájdalmak előzik meg. De az ürülések nem szoktak fájdalommal járnival, többnyire rövid időközökkel 2—3 ürülés következik be nagy mennyiségű gázokkal, mire azután több órára kihúzódó szünet áll be és a gyermekek nyugodtabbak lesznek, megkönyebbülve érzik magukat. Az ürülékek gyakran egészen különbözők; mennyiben a majdnem rendes összeállításukat és aránylag emésztettebbeket legközelebb egészen vizes, nyákos, habzó, igen bűzös, teljesen emésztetlen ételrészeket tartalmazók követik.

További tünetek: az egész test elsoványodása, az izmok sorvadása; eltűnik a bőr alatti zsírszövet, a bőr ránczos, tapintásra száraz, színe sápadt, majd később sajátságos piszkos fehér lesz; szomj fokozott, de nem állandóan; szájür nyákhártyája vérszegény, nyelv és ajkak szárazak, kicserepesedettek; nyelvhat többnyire piszkos fehéres, majd barna csapadékkal bevont, azt letisztítani nem könnyen lehet, s letisztítás után a csapadék azonnal újra képeződik. Szopós, s még inkább mesterségesen táplált kisebb gyermekeknél elég gyakori szövődemény a szájpenész. A vizelet kevesebb a szerint, a mint a hasmenés fokozódik. Végre az egészen kiaszott gyermekek csont- és bőr váza mélyen beesett szemeikkel, kiálló arczsontokkal, ránczos arczokkal az élőhalottak leg-szomorúbb, szivetfacsaró képét nyújtja.

Az *étvágy* idült bélhurtnál ritkán csökkent, ellenkezőleg sok esetben az tetemesen fokozott, annyira, hogy alig csilapítható. Az ilyen gyermekek mohón kapnak a nyújtott vagy látott tápszerek után, s azokat mohó *étvágy*gyal költik el, mintha napok óta mit sem ettek volna. De mi haszna, alig telik el pár óra az utolsó falat lenyelése után, s a tápszert a legközelebbi ürüléssel egészen emésztetlen állapotban hagyja el a bélcsatornát (lenteria).

A felsorolt kórtünetek eléggé bizonyítják az idült bélhurut súlyos, veszedelmes voltát. A bonczasztal pedig megerősíti azt és igazolja azon hosszú, s mégis sikertelen harczt, melyet az orvos és a szervezet vív a konok bántalommal szemben, melynél az egész tápcsatorna rendes élettani működése fel van függesztve, tönkremennek az emésztő nedveket elválasztó mirigyek, s nem nyerhet újabb táplálékot a vér; következésképpen az sem táplálhatja a többi szerveket, zsigereket, sazkok kórosan (kemnyesen, zsirosan) elfajúlnak, tönkremennek a szövetek, kimerül az agy és az idegrendszer.

A mely gyermek a bélhurut heveny alakjából idejekorán nem menekülhetett, az idültnek bizonyára vagy áldozatul fog esni, vagy ha hosszú küzdelem mellett megszabadul is, szervezete minden esetben sokáig, éveken át megsínyli azt.

(Folytatása következik).

Mérgezési eset chlorsavas kaliummal¹⁾.

BENKŐ LAJOS tr., megyei tisztii főorvostól, Aranyos-Maróthon.

Folyó évi martius hó 13-kán O. J. teljesen ép egészséges leány gyermek a szabadba vitetett a déli órákban, hol mintegy háromnegyed órát töltött.

Délután a gyermek állítólag lázt kapott, s torokfájásról panaszkodott; anyja a mandolákon fehér foltokat vélt észrevenni, s diphtheritistől félelmében a gyermeket ágyba fektette, kézi gyógytárából elővette az ő számára ezelőtt fél évvel rendelt chlorsavas kaliumot, abból egy tetézett kávéskanállal egy pohár vízben feloldott, s ezen oldatból óránként 5 evő kanállal adott be egyszerre; megfeledezve arról, hogy ő ugyanezen oldatot fél év előtt diphtheritikus mandolalob ellen, mint torokvizet használta, s nem tekintve a dobozra, melyen ezen utasítás állott: egy kávéskanállal egy pohár torokvízre!

Ezen oldat adagolása délután 5 órakor kezdetet, s kevés megszakítással másnap reggeli 8 óráig folytatott, mely idő alatt a gyermek két tetézett kávéskanálnyi chorsavas kaliumot vett be két pohár vízben; 15 óra alatt tehát mintegy 8—10 gm-ot.

14-én reggel 8 órakor érkeztem a beteghez, kinek szülői

¹⁾ Előadatott a Bars-Hontmegyei gyógyászati egylet ülésén.

a legnagyobb aggodalomban voltak a gyermek állapota felett, s különösen feltűnőnek találták a gyermek sápadtságát és rohamosan növekvő gyengeségét, s őt diphtheritisben lenni vélték.

A gyermeket megvizsgálva: azt láz nélküli állapotban, a kimerülés és összeesés tünetei között találtam, s alig ismertem a különben életerős egészséges külemű gyermekre; arcza feltűnően sápadt, beesett szemei körül kékes gyűrűk, ajka fehér volt; a végtagok hidegek, érverés 80—85, gyenge. Az általános sápadtságnak megfelelően: az inyhús, szájpad és torok nyákhártyája halavány kékes; a mandolákon *semmi rendellenesség nem volt felfedezhető*. A has kissé behúzódott, nyomásra sehol sem fájdalmas. A gyermek fájdalomról egyáltalán nem panaszkodott, egykedvűen feküdt, kelletlenül és gyenge tompa hangon felelt a hozzá intézett kérdésekre; reggel 5 órakor hányt először, s azóta többször zöldes-sárga folyadékot; néhányszor híg, barnás székelése volt; a kevés mennyiségű *vizelet* reggel óta *eleinte zöldesbarna, később fekete lett*; a később megejtett vizsgálat szerint főzve, s salétromsav hozzáadására *dús fehérnyetartalmat* mutatott. Górcső alatt kevés *hámsejt, s vérteljesen kívül barnás, apró, alakatlan rögöket láttam*, melyek részint szétszórva részint összehalmozódva *nagy mennyiségben* voltak jelen.

15-én a kimerülés növekedett; hányás többször ismétlődött, a végtagok hidegek, a gyengeség nagy fokú, az arcz halál-sápadt, a szemek beesettek; érverés, gyenge, lassú, hőmérsék 37.2. A tegnap óta felfogott *kevés* mennyiségű vizelet *egészen fekete*; vegyi és górcsővi vizsgálata a tegnapival azonos eredményt mutatott; pár híg barnás székelés; teljes *étvágy-hiány*, nagy szomjúság; agyműködés rendes.

Langyos mustárfürdő után a végtagok meleg lepedőkbe burkoltattak; belsőleg cseppenkint ferrum acet. aethereum, s időnkint egy kávéskanálnyi tokaji bor adagoltatott.

16-án az erők némileg növekedtek; hányás a megelőző este óta nem volt, a kevés mennyiségű vizelet nem fekete többé, setét barna; még mindig dús fehérnyetartalmú; beteg legtöbbször alszik, enni semmit nem akart. Az egész test, s különösen a sclera icterikus, sárga színezetű; a máj teriméje nem nagyobbodott, nyomásra kissé érzékeny; a vesetájakra gyakorolt nyomás azonban fájdalmas volt.

17-én egész nap meglehetősen állapot; a gyermek valamivel élénkebb, enni azonban még mindig nem akart. Éjjel orrvérzése támadt, mely pár óráig tartott, s nehezen volt csilapítható; a *vér híg, világos hús-vizszerű* nyomokat hagyott a fehér ruhán; az orrvérzés után a gyengeség ismét növekedett.

18-án nyugodt alvás után a gyermek enni kért; egy tojás-sárgát kapott; 11 órakor ismét egyet, kis kanál tokaji borral; mindezt délután kihányta; a hányás este pár kanál tejes thea vétele után ismétlődött. Tápláló csőrétet rendeltem tejjel és tojás-sárgával; belsőleg cseppenkint ferrum aethereumot.

19-én nyugodt éjjel után a gyermek ismét enni kért; egy csésze húslevest kapott, s ezt rögtön kihányta; a hányás ezután is ismétlődött; theát, vizet, mit távollétem alatt kapott, azonnal kihányta; a hányás egész éjjel tartott; az erők újból, s még aggasztóbb mérvben csökkentek; a szemek ismét beestek, míg a végtagok ismét hidegek, az arcz sárga halavány lett.

20-án korán reggel a folytonos hányás után egészen kimerülve, jóformán élettelenül találtam a beteget, kinek szülői már végkép lemondtak életben maradásnak reményéről.

Ezen aggasztó állapotban — minthogy a gyorsan kiküszöbölt tápláló csőrétet célhoz nem vezettek — minden 5—10 perczben egy kanál jégbe hűtött tejet kis darab jéggel, s néha egy csepp rhummal nyújtottam a betegnek, s hideg végtagjait folyton melegített lepedőkbe burkoltattam. A hideg tej látszólag jól esett a betegnek, mert égető szomját enyhítette; reggeltől délután 2 óráig egy jó csésze tejet fogyasztott el, s ezen idő alatt nem hányt; ekkor hányt ismét, de csak keveset, s ez volt az utolsó hányás; ezután a tejet fél órai időközökben, s nagyobb adagokban kapta. A hideg tej adagolása látszólag jó, mondhatnám bámulatos hatású volt; a már hideg élettelen gyermek élénkülni, arcza kipirosodni kezdett, s 21-én minden veszélyen túl volt; a hányás végkép megszűnt, a tejet nagyobb adagokban is jól tűrte, ereje növekedett, s már képes volt felülni ágyában.

Ezen időtől fogva a javulás lassan bár, de fokozatosan előre

haladt; az icterikus bőrszínezet még 8 nap múlva is észrevehető volt, különösen a sclerán; 25-én az arczon, a felső és alsó végtagokon pemphigus-szerű kiütések támadtak, melyek pár nap múlva eltűntek.

A chlorsavas kalium belsőleg, a mióta Sachse és Seligmüller (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1877) azt a diphtheritis ellen mint specificumot ajánlotta, s Edlefsen ajánlatára hólyaghurutnál, nagy adagokban gyakran jön alkalmazásba. Seligmüller diphtheritisnél nagy adagot telített oldatban ajánl 1:20-ra fél, később óránként egy evőkanállal éjjel nappal megszakítás nélkül, úgy hogy 12—24 óra alatt 15—20 gm. fogyasszák el; Edlefsen (Deutsches Archiv für klinische Medizin XIX.) hólyaghurutnál 15 gm. chlorsavas kaliumot 300 gm. vízben ír elő, tehát 5%-os oldatot, melyből 2—3 óránként 1 evőkanálnyi vétessék, míg 24 óra alatt mintegy 5—6 gm., s hozzá teszi, miszerint „a chlorsavas kalium a gyomrot nem izgatja és egészen ártalmatlannak tekinthető,” mely a vizelet ammoniak-tartalmát megszünteti.

Diphtheritisben szenvedő 3—5 éves gyermekeknél rendszeren 5 gramm chlorsavas kaliumot 120 gm. vízben számtalanszor adtam 24 óra alatt. Hólyaghurutnál egy esetben az Edlefsen által ajánlott 5%-os oldatból naponként 5 gm-ot 10 napon át adtam, de mérgező hatását sem gyermekeknél, sem ezen utóbbi esetben legkisebb mértékben sem tapasztaltam.

Legelőször Seligmüller említ egy esetet, melyben a bekövetkezett halál általa a chlorsavas kaliumnak tulajdonított: egy 6 éves gyermek, ki diphtheritisben megbetegedett, nagyobb adagot telített oldatban (5:100-ra) vett be; másnap ezen adag ismételtetett. Erre hányás, s zöldesbarna székelés következett; 4-ik napon a gyermek láz nélküli volt, de teljesen kimerült állapotban; bőrszíne sárga, a has behúzódtott, hányás és hasmenés folyton tartott. A gyermek 11 nappal chlorsavas kalium bevétele után kimerülésben meghalt.

Egy másik esetet említ Seligmüller, mely szinte halálos kimenetelű volt, s ezt a szer által okozott csilapíthatlan hányásnak tulajdonítja.

Billroth (Ueber Lithotripsie und Vergiftung mittelst chloresaurum kalium Wiener med. Wochenschrift. 1880) egy közleményt tesz közzé, melyben előadja, hogy kőmorzsolás után hólyaghurutban szenvedő betegnél, az ammoniak eltávolítása céljából, az Edlefsen által ajánlott chlorsavas kaliumot használta; a beteg meghalt, s ez szerinte a gyógyszerrel történt mérgezés folytán jött létre. A betegnek ugyanis tévedésből 5 gm-nyi adag helyett 15 gm. adagoltatott, s három nap múlva rögtöni halál következett be; a bonczolat semmi különöset nem derített ki, csupán a vér sajátos barnás színét.

Brenner tr. tanársegéd a bécsi belkórodán 1880-ik évben a Wiener med. Wochenschrift 46, 47 és 48-ik számaiban egy, általa tüzetesen megfigyelt mérgezési esetet ír le, mely az általam észlelt esettel teljesen azonos tünetek között hallással végződött. Az eset röviden következő: F. W. 38 éves kereskedőnél házi orvosa december 7-én a lágy szájpadon fehéres foltokat talált, különben beteg láz nélküli, érverése rendes, de fejfájása volt, mely már több nap előtt jelentkezett. 10 gm. chlorsavas kalium rendeltetett 300 gm. vízben, minden 8—10 perczben torokmosásra, s ugyanezen oldatból 2 óránként 1—2 kanállal belsőleg.

Másnap, dec. 8-án teljesen megváltozott kép; sápadt bőrszín, mélyen beesett szemek, a sclera sárgás, az arcz beesett, általános cyanosis. Az agyműködés rendes. A hőmérsék lényegesen nem változott; légvétel 14; a szívverés alig érezhető; az érelkések száma 68, lágy, kissé rendetlen; a lágy szájpadon volt fehéres foltok eltűntek; a gyomor nyomásra fájdalmas; a hang tompa, kissé rekedt; beteg folyvást borzongásról panaszkodott, s nagy szárazságról a torokban és égető szomjuságról; minden ételtől undorodott, s rendkívül gyenge volt. Beteg előtte való nap délután óta reggelig, tehát 15 óra alatt, hogy gyorsabban meggyógyuljon, az előirt adagnak háromszorosát fogyasztotta el, s leginkább belsőleg vette. Délután többször hányt, s hasmenése volt; reggel óta a vizelet kevés és egészen fekete volt. Este: az agyműködés, hőmérsék, érverés rendes; bőrszín halavány, a sclera sárga, ajkak és száj takhártyája sápadt; a szívhangok tompák; szívcsücslökés nem érezhető. A has behú-

zódott, nyomásra mindenütt fájdalmas; úgy a máj, mint a lép teriméje megnagyobbodott, s kontatásuk igen fájdalmas.

A vizelet egészen setét, zöldes; főzve és salétromsav hozzáadására setét barnaszürke alvadékat mutat. A görcső alatt egyes hámszöveteket a vesevezetékekből, pár vértestecset, s nagy mennyiségű, a láttért egészen elborító kis, sárgás rögeket, melyek alakatlanul és hengeralakban voltak összehalmozva.

10-én (3-ik nap) az általános állapot javult. A hányás tovább tart, nem fekete többé; érverés 68; vizelet alig 10 kcm., a tegnappal azonos.

11-én az általános állapot igen jó; a has nem fájdalmas, vizelet mint előbb; a bőr száraz.

12-én éjjel mintegy 15 kcm. vizelet, mely kissé világosabb az eddiginél; érverés 72; fejjájás nagyobb; egyébkint az állapot jó.

A tejet jól tűri; este rángások állnak be, a végtagok hidegek

13-án reggel 4 órától délután 4 óráig sopor alatt clonikus, s görcsők jelentkeznek, különösen az alsó végtagokban; a fej oldalra hajlítása, s kancsalság; a görcsők alatt bő izzadás, tegnap reggel óta semmi vizelet; érverés 74.

Délután eszmélet és beszélni tehetőség teljesen helyre állt; a hányás ismétlődött.

Este 9 órakor rögtöni halál.

A Brenner tr. által észlelt, imént előadott, s az általam megfigyelt mérgezési eset tünetei között a hasonlat szembeötlő.

Ezek szerint a főbb tünetek a következőkben összpontosíthatók: a chlorsavas kalium mérgező adagának felvétele után csakhamar fellép az általános összeesés (collaps.) nemsokára hányás, mely igen makacs, s mindvégig tart, s soha sem hiányzik; hasmenés, mely zöldes feketés színű; az érverés lágy, a szív működése gyenge, az érelkések száma rendes; hő emelkedés nincs; sárgaság, máj és lép megnagyobbodása; a vesetájak nagy fájdalmassága, s különösen sajátos elváltozott vizeletelválasztás, mely zöldesfekete színe, dús fehérnyetartalma, s nagy számú szétesett vér-testecsek (detritus) rögei és kevés mennyisége által tűnik ki.

Brenner tr. a vizelet ezen sajátos elváltozását a legfontosabb tünetnek tekinti, s azt hiszi, hogy az sohasem hiányzik. Mint állítja, ő előtte senki ily esetben a vizeletet nem vizsgálta, s azért ezen irányban semmi adatot sem találunk.

Brenner szerint a chlorsavas kalium mérgező hatása két részre osztható: *egyrészt izgatólag hat a gyomor és bél nyákhártyájára, mely hatás a hányás és hasmenésben nyilvánul; másrészt roncólólag hat a vérre, s különösen a piros vértestecskéket gyorsan elpusztítja.*

Az általam megfigyelt esetről tapasztalt tünetek: a gyorsan beállott nagy sápadtság és kimerülés, az orrvérzésnél a vérnek híg, világos húsviszzerű színe, valamint a vizeletben talált nagy mennyiségű elroncsolt vértestecs, s ennek megfelelő fehérnyetartalom igazolni látszanak Brenner feltevését, a chlorsavas kalium mérgező hatásáról.

Ezen eset közlését — a chlorsavas kalium gyakori alkalmazása, s azon vélemény általánossága mellett, miszerint az teljesen ártalmatlan szer — mint ovatosságra intő példát nem tartottam feleslegesnek — annyival inkább nem, mert ily esetek eddig kevés számmal jutottak nyilvánosságra.

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

A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatioja.

(Tanulmány.)

Közlő LECHNER KÁROLY tr., intézeti főorvos.

(Folytatás.)

Említettük, hogy a szabad-akarat az agykéreg gátlóképességének folyamánya, s említettük azt is, hogy ezen gátlóképesség tökéletessége — fokára nézve — a lehető képzet-associatiók számával egyenes arányban van. De ha — a kéregben felhalmozódott emlékezetképek épsége mellett — azoknak egymás közötti associatio-műveletei, az őket összehidáló útnak járhatlansága miatt, mindinkább tökéletlenül mennek végbe; sőt

ha az associatióknak mind több és több csoportja — az illetők táplálkozását zavaró befolyások folytán — az agyfunctiók köréből egymásután teljesen kiesik: az associatiók összes mennyisége is folytonos apadást fog mutatni. Az eszmetársulási folyamatok számának eme fogyatkozása az agykéreg gátló-képességének rovására történik és minél sűrűbben emeltek ki az associatio-utak összekötő hidjai az agy gépezetéből, annál nagyobb mérvben veszt tökélyéből — a kéreg gátló-képességének apadásával arányban — az egyén szabad akarata.

Látjuk tehát, hogy az associatio-folyamatok kiesésével párhuzamban az öntudatos akarat szabadsága is folyton csorbítottatik, mely csorbulásnak következményeként az akaraton kívül eső tettek és cselekmények szaporodása fog végbemehetni. Hisz tudjuk, hogy a centripetal-inger okozta kéregingerület átterjedése centrifugal útra mindannyiszor lesz megkönnyítve, valahányszor a kéreg gátló-képessége csökkeni kezd; és tudjuk továbbá azt is, hogy az ingerületek ezen megkönnyült átterjedése az érzéki sphaerából a motorikusba mindig oly mozgások véghezvitele által van kísérve, mely mozgások az öntudatos akarat hatáskörén kívül esnek. Ily úton a kényszereszmék mellé csakhamar cselekmények is társulnak, melyek minthogy nagyobbára a kényszerképzetek ingerülete által támasztatnak és tényleg a szabad akarat befolyásán kívül keletkeznek, szintén a kényszer hatalmával bírnak. Azaz a kényszereszmékhez még kényszereszmék is csatlakoznak.

A midőn azonban kimutatni sikerült azon tény valódiságát, mely szerint a kifejlődő kényszereszmék mellé, az agy feltevésbe tett kéregvelő-zavarának gyarapodásával egyetemben, kényszereszmék is csatlakoznak; könnyen válhatik bebizonyíthatóvá azon tényállás valódisága is, miszerint a két említett tünethez csakhamar, mint harmadik az illúsiók serege is társul. Ha az egyéni akarat ellen, a kényszer hatalma alatt, az öntudatba szólitott képzet associatióba képes lépni a kéreg motorikus központjaival, miért ne lehetne e képzet egyúttal képes a kéreg érzéki sphaerájának emlékezetképeit ugyanily módon felélnékiíteni? Ha a folytonosan öregbedő associatio-bénulások mellett épen az érzéki kéregterület emlékezetképeihez hidaló associatio-vezetések válnak inkább járatosakká, miért ne bírnának az érzéki családások színezetével ellátott kényszereszmék — vagy jobban kényszer-érzéki-észrevezések — mint illúsiók szintén kifejlődésre jutni? Sőt inkább nagyon is természetes, hogy a kényszereszmékhez és kényszereszmékhez nemsokára kényszer-érzéki-észrevezések is fognak járulni, a minőknek felmerülését az illúsiók alakjában tényleg constatálni lehet.

De nemcsak illúsiók fognak csatlakozni a kényszerképzetek és kényszereszmékhez, hanem egyéb kényszer-érzetek is a legváltozatosabb minőség- és mennyiségben. A könnyűség-, lebegés-, súlyedés-, nagyobbulás-érzetében, a félelmi-, szorongási- és aggodalmi-érzetek sokféleségében, a psychikus öröm- és bú-érzetében, az indokolatlan harag vagy bosszú felvillanásában, stb., mind-megannyi elég gyakori kényszereszméket észlelhetni. Samt⁹⁰⁾ kényszereszméknek nevezi ezeket, míg Emminghaus⁹¹⁾ kényszer-érzetek nevével illeti őket, úgy írván le azokat, mint a lelki fájdalom, bú, félelem, harag vagy öröm olynemű érzeteit, melyeket a beteg magától elodázni nem képes, melyekre külbefolyások másítólalag behatni nem bírnak, melyek egészen indok nélkül támadnak és melyeknek jelenléte a beteg egész jellemének feltűnő sajáttságokat kölcsönöz.

Ilyformán azon gyengítő befolyások által, melyek a kéregvelő associatio-útainak vezetés bénulását eredetileg előidézték, ezen bénulások további öregbedése folyamán, a kényszerképzetek mellé még a kényszereszmék, a kényszer-érzéki észrevezések azaz illúsiók, s a kényszereszmék is sorakoztatnak, rámutatva felléptetésük által újból arra, miszerint a fejletlen gyermekagy gyengeségéből származó és a kifejlett agy legyengítéséből származó egy és ugyanazon tünetcsoportnak mindkét esetében tényleg egy és ugyanazon végső oka van.

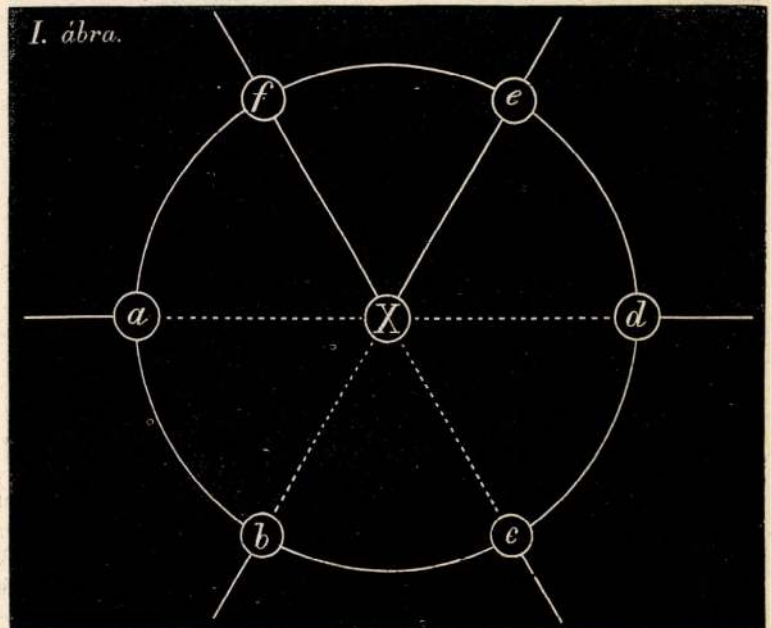
Még világosabban lesz előttünk érthető minden a kényszer hatalmával öntudatunkba toladó képzet, cselekmény, érzet vagy érzéki-észrevezés keletkezése az associatio-kapcsok csoportos

⁹⁰⁾ P. Samt. Die naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie. Berlin. 1874. — ⁹¹⁾ D. H. Emminghaus. Allgemeine Psychopathologie. Leipzig. 1878. p. 257.

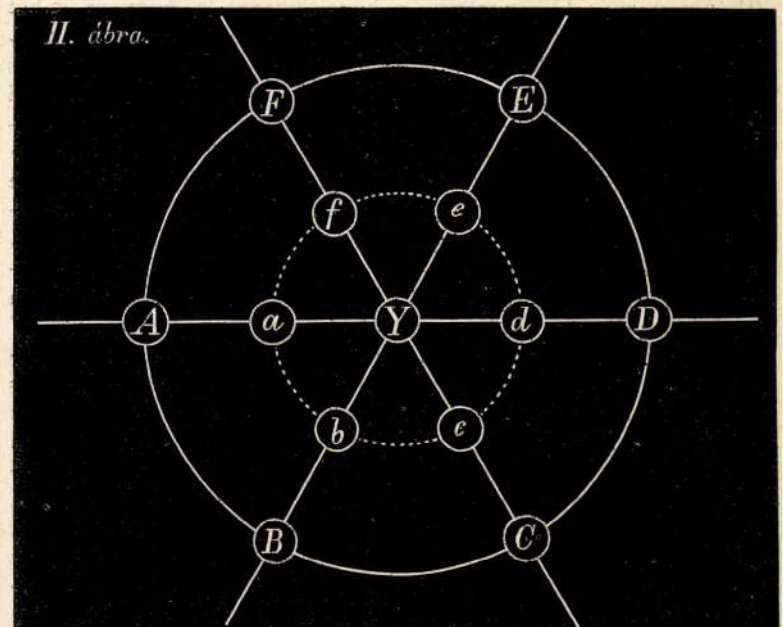
tos kiesése folytán, ha a mellékelt schematicus ábrákat vesszük figyelembe.

Képzeltük az ezen ábrákon rajzolt a, b, c, d stb. körök mindégyikét egy-egy az agy kéregleplébe lerakódott emlékezetképnek, s gondoljuk továbbá még azt is, hogy az ezeket egymással összekötő vonalak felelnek meg azon kérdéses associatio-kapcsoknak, melyek eme emlékezetképeket egymással összefűzve, közöttük — az ingerület átterjedése útján egyiktől a másikra — az eszmetársulás folyamatait engedik végbemenni.

Ha már most például az I. ábrán az x emlékezetképhez vezető associatio-ösvények közül egynéhányat, ax-, bx-, cx- és dx-et, melyek pontozott vonalakkal vannak jelölve, működés-

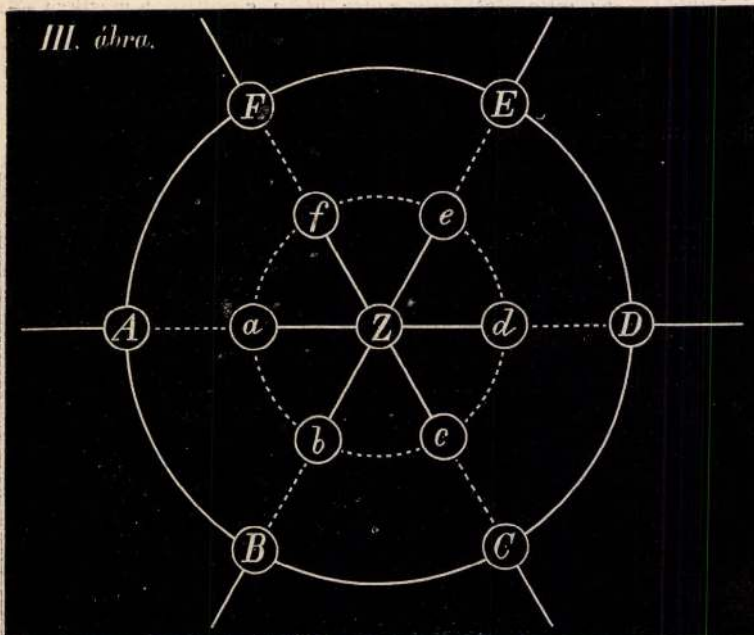


körökből kiesetteknek képzelünk: minden ingerbehatás alkalmával, mely az x-et ingerület-állapotába helyezi, ezen ingerület tovaterjedése a szokott módon nem történhetik meg többé minden irányban, mivel az x emlékezetképzet ingerülete a hozzá rendesen társulni szokott emlékezetképzetek egész tömegére nem



vitethetik át ezentúl, hanem csak azokra, melyek associatio-vezetésekben az x emlékezetképzetrel ép összefüggésben maradtak volt. Miután azonban mondtuk, hogy minden ingerképzet, mely az öntudatba nyomul, tulajdonképeni színezését csak azon melléje csatlakozó emlékképzetek mennyiségétől nyeri, melyekre annak ingerülete át szokott terjedni: világos lesz, hogy az ingerületbe hozott x képzet az öt rendesen színezni szokott emlékezetképzetek egy részétől elzáratik, azaz azoknak melléje társulása lehe-

tetlenné tétetik, mi által nem fog többé azon színezéssel lépni öntudatunkba, mint a minővel azt máskor tudomásul vettük. Más szóval, azon eszmetársulási folyamatok, melyek minden inger-nyomán az agykéregben végbemennek, csak részlegesek és egyoldalúak lehetnek mindakkor, valahányszor azon associatio-kapcsok egy részétől fosztattak meg, melyek mentén ingerületeik össze folyni szoktak, és valahányszor ezáltal az eredeti ingerképzet az öt színező emlé-



képzetek mellé-fűződésének lehetőségétől elzáratt. De mihelyest tapasztaljuk, hogy az öntudatunkba lépő képzetek valamelyikéhez társulni szokott s azt színező eszme-társulási folyamatok csak tökéletlenül, csak részletesen mennek végbe; természetesnek fogjuk találni azon következtetést is, miszerint az ítélet, mely ezen associatio-folyamatokból fakad, szintén csak egyoldalú, csak ferde fog lehetni. Az associatio-kapcsok egyes csoportjainak kiesése tehát az ítélő-következtetés egyoldalúságát s ferdeségét fentiek szerint megengedi magyarázni.

Menjünk még egy lépéssel tovább. Képzeljük most magunknak azt, hogy nem egy, de két emlékképzet hozatik ingerületbe (II. ábrán a és b) egyszerre, s képzeljük azt is, hogy az e két kép közötti egyenes associatio-híd (ab) vezetésre képtelenné vált. Két ingerképzetnek ingerülete mindig a létező legrövidebb, s leginkább járatos úton iparkodik ingerületét egymásba folyni engedni, hogy ezáltal — mindkettő egymás mellé állítva — közöttük az ítélő-következtetés művelete véghezvitessék. Miután azonban a rendes és leginkább kitaposott híd — ab — vezetésre alkalmatlanná lett, a két képzetingerület a legközelebbi s legjáratosabb körúton kell hogy törekedjen baladni, azon célból, hogy a szükséges associatio-kapocs létrehozassék. Ha e legközelebbi körút például aYb, akkor az ingerület terjedése közben a végbemenő associatio-folyamatába egy idegen képzet, t. i. Y is be lesz állítva, mely az a. és b. között lepergő eszmetársulási folyamatba rendszeren nem szokott belelépni, mely egyenes inger nélkül váltatott ki, s mely az egyéni akarat ellenére tolt az öntudatba, mint egy, az associatio-műveletbe nem illő, nem tartozó, idegenszerű képzet. Ugyanígy képzeltethetjük az associatio-összeköttetést ily körúton létrejönni b és c, c és d, d és e, e és f, f és a, avagy b és d, f és e, stb. emlékképek között is, midőn mindenkor az Y képzet leszen azon idegen elem, mely a végbemenő associatio-folyamatban mint idegenszerű, akaratellenes, s egyenes inger nélkül kiváltott képzet állítatik be az öntudatba. Az idegenszerűen, akaratellenesen és minden egyenes inger nélkül nemzett Y képzet pedig nem lehet más, mint kényszerképzet és kell hogy annál többször keljen fel az öntudatban minél nagyobb azon associatio-kapcsok száma, melyek ingerület-vezetésre képtelenek lévén, átjárhatlanságuk miatt az ingerület terjedését egy az Y ponton keresztül vezetőkörútra engedni terelni.

Ha ezen Y esetleg az agykéreg motorikus területén fekszik kényszermozgást fog kiváltani; ha azonban sensibilis emlékezetképeknek felel meg, akkor kényszerérzetet kell, hogy szüljön;

ha továbbá az érzéki spharában talál helyet magának okvetlenül illusiót fog támasztani; és ha végre vasomotorikus természetű, úgy kényszerérzés alakjában a bús vagy derült kedélyhangulat tünetösszegét lesz képes teremteni. Így az agykéreg mezőinek különfélesége szerint, melyben az Y helyet foglal, a kényszer jelle- gével bíró képzetek is mindig más és más minémiséget nyernek.

De az associatio-kapcsokat ezentúl is képzelhetjük még mindnagyobb számmal munkakörükből kiesőknek, valamint képzelhetjük azt is, miszerint az associatio-rendszer azon haránt-vezetései mennek tönkre — vezetéképességüket illetőleg — a mely haránt-vezetések által a kényszerképzet eddigelé még a kéreg logikai apparátusával szoros összefüggésben tartatott és melynek folytán a kéreg gátló-képessége legalább oly alakban jöhetett nyilvánulásra, hogy a kényszereszmé keletkezésében mint idegenszerű, akaratellenesen létrejövő képzet ismertetett fel, azaz annak kényszer természetű tudomásul vétetett. Kiesvén például a Z képzetet illetőleg (III. ábra) munkakörükből nemcsak az a, b, c, d, e és f emlékezetképeket egymással összekötő associatio-hidak, hanem ezeken kívül azon associatio-ösvények is, melyek Aa, Bb, Cc, Dd, Ee és Ff vezetések alakjában a Z eredeti képzetet az agykéreg többi elemeivel még összeköttetésben tartották; ezen associatio-ösvények munkaképtelensége által egyúttal mindazon kapcsoktól esik el a Z képzet, melyek segedel-mével ez mindaddig az agykéreg logikai apparátusával, más szóval a kéreg gátló-apparátusával, összefüggésben állott volt. Ez által a Z képzetnek, mely ab, bc, cd, de, ef, fa vezetések járhatlansága miatt már úgyszólván kényszerképzet alakult volt, minden további ellenőrzése is lehetetlenné válván, az többé kényszertermészetűnek nem fog elismertetni, hanem önálló ingerképzet gyanánt — csakhogy ellenőrzés nélkül — leend ezentúl az öntudatba beállítva.

Ha tehát a Z kényszereszmét teljesen elmetszettnek gondoljuk minden összefüggéseiben, vagy legalább azok legnagyobb részében, a logikai apparátustól, szintén csak egy — akaratunk ellen az öntudatba helyezkedő — képzetrel lesz dolgunk, melynek felmerülésénél azonban annak kényszertermészte többé tudomásunkra nem kerül. Sőt mi több, egy képzetrel lesz dolgunk, mely az ítélő-következtetés minden bíráló műveleteitől is el lévén zárva tökéletesen, értelmes megítélés alá egyáltalában nem eshetik. Minden képzet pedig, mely erőszakkal, akaratellenesen, direct inger nélkül bukkán öntudatunkba, s mellyel szemben egyszersmind az agykéreg összes logikai apparátusa hatástalan marad: téveszmének kell, hogy mondassék.

A supponált kéregvelőzavart tehát még ezentúl is növekedőnek képzelve, azaz a működéskörükből kieső associatio-vezetéseknek egy mindinkább szaporodó számát véve fel, a kényszereszméket téveszmékké látjuk átalakulni. A még járható utak mind-sűrűbb igénybevétele által — a többiek hiánya miatt — ezen járható ösvények mindjobban kiköszörültetnek az ingerület-vezetés számára. Az ingerület átterelése járatlan útakról ily kitaposott ösvényekre pedig az ezen ösvények mentén fekvő emlékezetképekre viszi át az ingerület állapotát. És minél gyakrabban futja be a szüntelenül csak a legjáratosabb útakra átsapó ingerület ugyanazon idegösvényeket, annál sűrűbben egymásután emeltetnek egyes emlékezetképek az öntudat előterébe. Kényszereszmék támadnak, melyek mindaddig bírnak a kényszer hatalmával, míg az általuk meglepett egyén logikai fegyvereit ezek ellenébe állítja, a míg azoknak kényszertermészetét belátni még képesítve van. De mihelyest ezen utolsó körülmény létezni megszűnik, a kényszereszmé is megszűnt kényszereszmé lenni s téveszmévé, rögeszmévé változott. A kényszerűség belátása képezi tehát a kettő közötti határt, s e miatt több mint valószínű, hogy a téveszmék s a kényszereszmék között csakis fokozati különbség létezik.

Igen természetes, hogy a felmerülő kényszerképzetek mindaddig fogják jelenlétük daczára a logikai követelményeknek megfelelő helyes következtetések műveleteit megengedni, a míg közöttük és a velük eszmetársulásba lépő emlékezetképek között az összekötő vezetések még fennállanak. Azaz, az akarat ellen és a kényszer behatása alatt öntudatunkban fellépő képzetek mindaddig fognak relative helyes megítélés alá esni, a míg az agykéreg gátló-képességét feltételező azon associatio-kapcsok mennyisége még kellően végbe mehet, a mely associatio-kapcsok emlékképei-

nek egymásmellé állítása eszközli az ítézés és következtetés logikai folyamatait.

Egészen másképp alakulnak ezen viszonyok mihelyest eme összeköttetések megszűnnek, vagy legalább tetemesen kevesbednek. A kényszerképzet el lévén szigetelve a hozzá netán társulható ellenőrző emlékképzetek mindegyikétől, ez utóbbiaknak mellétársulása által többé nem képes azon világításba helyzetetni, melybe helyezve lett azelőtt. Szóval a minden felmerülő képzet mellé sorakozni szokott emlékképzetek, melyek minőségük és mennyiségük által kölcsönzik tulajdonképen az eredeti képzeteknek valódi színezetét, kisebb-nagyobb részének elmetszése által az eredeti képzettől, a kettő közti egybevetés, összehasonlítás, megítélés és következtetés folyamatai — mint az agyműködés legelőkelőbb műveletei — lényegesen megváltozásnak esnek áldozatul vagy éppen többé végbe nem is mehetnek. Ezáltal a kényszereszmé migítélése mint olyan lehetetlenné vált, azaz téveszmévé változott.

Wundt⁹²⁾ az elmebetegnek kóros eszmetársulását a successiv associatiók túlsúlyra emelkedéséből magyarázza az aperceptiv-associatiók fölé. E nézet támogatni látszik a fennt tárgyaltakat, mert ha a successiv-associatiók nem egyebek, mint oly eszmetársulások, melyeknek sorozatában — függetlenül az aperceptiált inger képzetétől — egyik emlékezetképzet a másikat kelti fel: akkor az öntudatba lépő képzetek valóban, az egyenes associatiók kikerülésével, körutakon haladó ingerületeknek a szüleményei, s mint ilyenek a kényszerképzetek tulajdonságaival birnak. És ha a kényszerképzetek és téveszmék közt csak fokozati különbség létezik, a *téveszméket kóros elmebetegségben sem más ily alakban, mint kétségtelenül körutakon végbemenő associatív folyamatoknak az eredménye.*

(Folytatása következik).

Mihákovics Géza ny. r. tanár II-ik bonczatani intézetéből.

Az együttérző idegrendszer, alaktani megjelenésében.

ÓNODI D. A. orvostudor és a II-ik bonczatani tanszéknel első segédttől.

(Folytatás).

A mint láttuk *Wiedersheim* vizsgálatai szerint az ammocotesnél a nyelvvalatti ideg négy mellső és négy hátsó gyökérrel veszi eredetét a hátsó agyból, azért ő a bolygideg mozgató gyökerének nem tekintheti. A magasabb gerinczeseknél a nyelvvalatti ideg azonban, mint valamely gerinczagi mellső gyökér hagyja el az agyat intramedullaris viszonyai, valamint a fejlődéstani vizsgálatok eredményei szintén a mellett szólanak; így tehát a nyelvvalatti ideg, mint mellső gyökér egyrészt képezi valamely csigolyaidegnek. Egyesek a bolygideg mellső gyökerének tartják. Az eddigi felosztástól eltérve nem véljük mesterkéltnek azon feltevést, mely szerint a nyelvvalatti ideg a járulékos ideggel áll viszonyban. Ellene látszik szólani, hogy maga a járulékos ideg is egy érző és egy mozgató részből áll, továbbá, hogy a nyelvvalatti ideggyökök az agy felé jóval tovább terjednek.

Tény, hogy a járulékos ideg két részletből áll, melyek egymástól úgy eredetre, mint lefutásra teljesen különböznek. A mozgató rész a nyaki gerinczagyban a mellső szarvak területéből ered. Az érző rész a nyaki gerinczagy felső részében a még zárt központi csatorna háti részén fekszik, míg a csatorna hasi oldalán, miközben a loborkötegek a mellső szarvat alapjától lefüzik, a nyelvvalatti ideg magva székel, az előbbi a már jelzett érző, az utóbbi a mozgató oszlop kezdetén. A csatorna megnyílása után a járulékos ideg érző magva még a negyedik agygyomroc egy kis területébe esik, a nyelvvalatti ideg mag jóval tovább terjed. Ezen két mag a nyaki gerinczagy felső részéből a negyedik agygyomroc alsó részéig határozottan olyan viszonyt tüntet fel, melyet bármely csigolyaideg gyökereire és magvaira vonatkozólag ismerünk. Hogy a nyelvvalatti ideg mag oly nagyságot ér el, azt rendeltetése magyarázza meg. Ismeretes, hogy a nyaki vagy ágyéki duzzanatban, a mozgató magvak tetemesen nagyobbak, mint a gerinczagy egyéb helyein, a mi a nagyobb izom csoportok számára szükségelt idegkötegek nagyobb számával függ össze. A mi a járulékos idegnek mozgató részét illeti,

⁹²⁾ Prof. W. Wundt. Grundzüge der physiologischen Psychologie. Leipzig. 1880. II. Bd. p. 380.

mely szintén a mellső szarv területéből ered, hajlandók volnánk a nyelvvalatti ideg intravertebralis hurokjának tekinteni. Ugyanis a nyelvvalatti ideg tisztán nyelvizmokat lát el, többi ágai, melyek egyéb nyakizmokat idegeznek a felső nyaki hurokból erednek, tehát tisztán gerinczagi ágak; ép ily jelentőségűnek látszik a járulékos ideg mozgató része, mely a járulékos ideg érző részével a koponyaürt elhagyja és közvetlen a nyak két tekintélyes izmához siet. Fenntebb láttuk, hogy a gerinczagi idegek már a halaknál megállapodást mutatnak, szemben azon módosulatokkal, melyek a fejidegeket érik. Ezek ismétlését mellőzve megjegyezhetjük, hogy az átmeneti helyen ezen idegcsoporthoz, mind ama módosulatokat mutatja, melyek az agy idegeknél a fokozatos fejlődés következményeként fellépnek és melyeket a levezetésben érintettünk. Ugyanis a járulékos ideg mozgató és érző része részben a gerinczagi idegeknél szokásos viszonyt mutatja; érző része pedig az összetett bolygideggel forr össze, végül a nyelvvalatti ideg, mint elkülönült mozgató ág szerepel. A bolyg- és a nyelvvalatti idegek, mint érző gyökök lépnek ki a nyúltagyból. Imént adtuk elő *Gegenbaur* és *Balfour* vizsgálati eredményeit, melyek szerint a bolygidegcsoporthoz több csigolyaidegből van összetéve. A bolyg- és nyelvvalatti ideg intracerebralis viszonyainak tekintetbe vételével az előbb jelzett összehasonlító bonczatani és fejlődéstani adatok kapcsolatában teljesen értelmezhetők lesznek eme alakviszonyok.

A negyedik agygyomroc fenekén az érző oszlopban foglalt nyelvvalatti-bolygideg mag, a hasonló idegek érző gyökereit szolgáltatják, ezen mag hasi oldalán elhelyezett nucleus ambiguus, a bolyg és nyelvvalatti ideg mozgató magjának tekinthető a mondottak alapján: a belőle eredő rostok egy része közvetlen ugyanazon oldali bolyg és nyelvvalatti idegek gyökereihez csatlakozik, másik része a raphéhez törekszik, hol kereszteződik és szintén a mozgató gerinczagi gyökér kereszteződésére emlékeztet. Ezen viszonyok az előbbi adatokkal határozottan a mellett szólanak, hogy a hátsó agyban a mellső és hátsó gyökök közeledése, összeforradása több csigolyaideg területének, megfelelően oly mérvű és oly korai, hogy csak a mozgató és érző góczok a velük összefüggő gyökök csekély részével a nyúltagyon belül mutatják ama részben megszokott alakviszonyt. Azon szoros viszony mellett, mely a hall és arcideg között intracranialis lefutásukban fennáll, dacára felemlített ellentmondó alaktani adatoknak, azon körülmény, hogy az előbbi magva határozottan érző az utóbbi határozottan mozgató jellegű, azon felvételt engedi meg, hogy a két ideg egy csigolyaideget képez, melynek érző gyökere a hallideg, mozgató gyökere az arcideg. A mi a háromosztatú ideg és a szemideget illeti, a legnagyobb valószínűséggel *Gegenbaur* nézete bir; bár az összehasonlító bonczatani és fejlődéstani adatok, mint fenntebb kifejtettük, nem szólanak minden pontban általános érvényre, mindazonáltal, miután a mozgató magvak alkotása, elhelyezése, mint láttuk, a magasabb kifejlést mutató gerinczeseknél, hol mint különálló ágak szerepelnek gyökereik, annyira megegyező; könnyen felvehető, hogy ezen idegmagvak eredetileg egy közös complexusnak a fokozatos fejlődés közben elkülönült részét képezik.

Az eddigi fejtegetések alapján jogosultnak véljük következő fejszigolyaidegek felállítását:

1. Háromosztatú ideg;

összetett fejszigolyaideg, melynek levált ágait a szemidegek képezik.

2. Arcz-hallideg.

3. Bolyg-nyelvvalatti ideg, összetett fejszigolyaideg.

4. Járulékos-nyelvvalatti ideg.

Stieda az arcideget, mint a mely élettanilag mozgató jelleggel bir, a háromosztatú ideg mozgató gyökerének tartotta. A fejlődéstani vizsgálatok azonban kimutatták, hogy az arcideg, mint hátsó gyökér tehát alaktanilag érző gyökér fejlődik. A Bell-féle törvénnyel nyilván ellentétbe jönnek ezen összehasonlító bonczatani és fejlődéstani tények. Ezen ellentétet *Balfour* elméletével akarja eloszlatni. Fejlődéstani vizsgálatai arról győzték meg, hogy a fejidegek eredetileg, mint hátsó gyökök fejlődnek vegyes elemeket tartalmazva, s hogy a mellső gyökök csak másodlagos képletek. Ez magyarázná meg azon különböző élettani jelleget, melylyel a hátsó gyökök módjára fejlődő idegek birnak.

Balfour elméletének érvénye felett még a további vizsgálatok fognak dönteni. *Wiedersheim* ammocoetes és petromyzonnál tett vizsgálatai alapján ellene nyilatkozik. Különben sem tehető fel, hogy az agyidegek egyszerűbb viszonyok szerint legyenek alkotva, mint a gerinczagi idegek. A következőkben megkísértjük kimutatni, hogy az együttérző idegrendszer származéka a cerebrospinalis idegrendszernek, s mint ilyen törzsöki és feji részében egymással megegyező viszonyokat tüntet fel a megfelelő csigolyaidegekkel szemben. Régebben *His* azt állította, hogy az együttérző dúcoknak a tengelyköteg közvetítésével az őscsigolyalemezekben van fejlődési alapjuk. Ezen állítását azonban újabban két ízben is visszavonta¹⁾ a nélkül, hogy a dologhoz a maga részéről újra hozzászólt volna.

*Balfour*²⁾ az elasmobranchiákról írt monographiájában kimutatta, hogy az együttérző dúcok az agy és gerinczagi idegekkel összefüggésben fejlődnek. Vizsgálatai azt mutatták, hogy az együttérző dúcok eleinte egyszerű duzzanatokat képeznek a csigolyaidegek törzsén, majd nem közvetlenül saját dúcuk alatt. Csak később távolodnak megfelelő csigolyaidegük törzsétől, melylyel rövid ággal összefüggésben maradnak. Miután *Balfour* a korai időszakban nem volt képes a dúcokat összekötő hosszeresztékre akadni, felveszi, hogy eleinte önállóan lépnek fel és csak később egyesülnek egy összefüggő köteggé. *Schenk* és *Birdsell*³⁾ madarak és emlősöknél kimutatták, hogy az együttérző dúcok a csigolyadúcokból fejlődnek, továbbá, hogy a határköteg a nyakon és egyebütt, mint egy folytonos dúc-lánczolat lép fel. *Sagemehl*⁴⁾ újabban megjelent dolgozatában szintén fel- említi az együttérző dúcok szoros viszonyát a csigolyadúcokhoz. Ezelőtt a környi idegrendszert a középső csírlevél képződésének tekintették. Ezen felfogás ellen *Hensen* és *His* kikeltek. *His*, mint láttuk kiderítette a csigolya dúcok képződését, *Balfour*, *Marschall* azt megerősítették. Az együttérző dúcok pedig, mint a felsorolt adatok bizonyítják a csigolya dúcokból származnak. *Schwalbe*⁵⁾ idegtanában az együttérző idegrendszert alaktanilag elkülöníti a cerebrospinalis idegrendszertől; s erre nézve felhossa a többek közt *His* régi adatait, melyek szerint az együttérző dúcok az őscsigolyalemezek képződései. Erre nézve megjegyezhetem, hogy *His*⁶⁾ ezen állítását 1879-ben megjelent értekezésében visszavonta és egy későbbiben ismételt visszavonja azt. *Schwalbe* figyelmét úgy látszik ez elkerülte, mert könyvében, mely 1881-ben jelent meg egyéb későbbi keletű adatokra is hivatkozik.

Az elkülönítés felvételének támogatására *Goette* vizsgálati eredményeire is hivatkozik, melyek szerint a csigolyaközi dúc valamint az együttérző is mesodermalis képletnek tekintendő. Mit *His* két ízben is visszavont azt *Goette* a maga részéről nem tette meg, míg nem újabb időben *Sagemehl*⁷⁾ vizsgálatai kimutatták, hogy a békaféléknél sem tesz kivételt a csigolyaközi dúcok fejlődése, hogy ama többször említett és a velőcsőből származó dúc-lécz, a csigolyadúcok közös fejlődési alapja, a gerinczesek osztályaiban homolog képlet, s hogy a békánál a korai fejlődési időszakban ez constatalható, s csak a későbbi szakokban tesz- szik úgy, mintha a csigolya testekből fejlődnének. Továbbá az elkülönítés előnyére hozza fel, hogy az együttérző dúcok egészen közömbös magatartást mutatnak a gerinczagi idegek vas- tagságának változásával, míg ennek a csigolyaközi dúcok alá vannak vetve. Erre nézve azt véljük megjegyezhetni, hogy az együttérző dúcok nem viselkednek teljesen közömbösen a nagyobb idegtörzsek területében. Erről volt alkalmunk meggyőződni a gerinczesek egyes osztályaiban, így pl. a madarak feltűnően mutatták a különbséget a dúcok nagyságára nézve az alsó nyaki, mellkasi és a többi terület között. De ha ezen különbségtől, mely nem is áll fenn mindenütt, eltekintünk, akkor azon ismert

¹⁾ Archiv für Anatomie und Physiologie. 1879—1882.

²⁾ Id. m. 415—416. o.

³⁾ Ueber die Lehre von der Entwicklung der Ganglien des Sympathicus. Mittheil. a. d. embryol. Inst. Wien. 1879. II. Heft.

⁴⁾ Max Sagemehl, Untersuchungen über die Entwicklung der Spinalnerven. Dorpat. 1882. 34. o.

⁵⁾ Lehrbuch der Neurologie. 1881. 991. o.

⁶⁾ Ueber die Anfänge des peripherischen Nervensystems. 1879. — Archiv für Anat. und Physiol., Die Lehre vom Binde-substanzkeim. 1882. Archiv f. Anat. und Physiologie.

⁷⁾ L. m. 25—26. o.

tények, melyek szerint az együttérző pályákon haladó rostok egy bizonyos területen előbb fel és le haladnak, míg rendeltetésük helyére érnek, teljesen megmagyarázzák a dúcok ezen látszólag közömbös viselkedését.

Különben is általában elfogadtatott, hogy a középső csírlevél nem képezi az idegrendszer fejlődési alapját. *Kölliker*, ki a sugár-, ik-iny és fül-dúcokat az együttérző idegrendszer dúcainak tartja — kinek ide vonatkozó észleleteit fenntebb vázoltuk — melyeknek alapján általában felveszi, hogy a csigolyadúcok nemcsak idegrostnyujtványokat, hanem sejteket tartalmazó rügyeket is hajtanak, melyek további növekvés által könnyen távolodhatnak és a határköteg dúczaivá lehetnek.

Az összehasonlító bonczani és szövettani vizsgálatok azon nagyon közeli viszonyt tüntet fel, mely az együttérző és cerebrospinalis idegrendszer, illetve a csigolyadúcok között fenn- áll. Az amphioxusnál a csigolyadúc előjövételét az eddigi vizsgálatok kétségbevonják; a csigolyadúc hiányának megfelel az együttérző dúcok határköteg hiánya is; petromisonnál, hol már a csigolyadúc fellép *Freud*¹⁾ vizsgálatainál határköteget nem talált, s így annál figyelemre méltóbbak a csigolyadúcra vonatkozó észleletei. Ugyanis a csigolya dúc sejtei három csoportra osz- olnak, az egyik a mellső gyökérré, a másik a hátsó gyökérré lesz, a harmadik egy olyan idegággal van kapcsolatban, mely az edé- nyekkel áll szorosabb viszonyban, azaz követi őket és útjában dúcsejtekkel van ellátva. Ezen ideget *Freud* az együttérző ideg jellegével ruhazza fel, mit az említettek eléggé igazolnak. Úgy vélem, hogy petromyzonnál ébrényi állapottal van dolgunk, hol az együttérző dúc már különvált, de még mindig keletkezési helyén van, s így a fejlődés későbbi állapotában fellépő hossz- ereszték vagyis határköteg hiányzik.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Die körperlichen Grundlagen der Geistesstörungen. Von Paul Fleischsig. Leipzig, Verlag von Veit & Comp. 1882 35 lap 8-rét.

E mű Fleischsig előadását képezi, melyet ő a lipcsei egye- tem elmegyógyászati tanszékének elfoglalásakor f. é. mart. 4-én tartott, s fejtegeti azon viszonyt, mely a lelki betegségek és a test kóros elváltozásai közt fennáll.

Bevezetésben a szerző azon ellentétet tünteti fel, mely elődje *Heinroth* és a mai kor álláspontja közt található az elme- bántalmak eredetére nézve. Kiemeli *Weber* és *Fechner* érdemeit, kik a test és lélek közötti viszonyt realisabb alpra fektették. S ez idő óta nyert jogosultságot ama psycho-pathologikus irány, mely a szellemi zavarnak kóros testi változást keres alapul, s egyikből vonatkoztat a másikra. Ebben leli magyarázatát a *Fechner*-féle psycho-physikai tevékenység, melynek székhelyét az élettani kísérletek eredményeképen, s a megbetegedéseknek nek a szellemi zavarokkal összefüggése folytán az agyban keressük. Azonban a localisatióra nézve tovább nem haladhatunk, a többi szervek csak annyiban jöven számba, a mennyiben a psycho-physikai tevékenységre befolyanak.

A zavarok természetéről jelenleg ép oly kevéssé al- kothatunk magunknak képet, mint magáról a psycho-physikai tevékenységről. Csupán a tapasztalati tényeknek rendszeres gyű- tése adhat némi útba igazítást ama folyamatokra nézve, melyek ezt befolyásolják, milyenek az agyban kimutatható vegyi és phy- sikai változások.

Élőnél az agynak elrejtett volta miatt csak a következte- tés révén haladhatunk. Egyes esetekben ugyan a koponya nagy- sága és alakja enged némi feltevést az agy változására. Gyak- ran szellemi zavar izomműködési rendellenesség által szokott kísértetni, mint görcsök, hűdések stb. Az agy felé haladó vér- mennyiség változásai jelezhetők, habár az eszköz, melynek sege- delmével betekintést szerzünk, nem is felel meg teljesen a hozzá- kötött reményeknek. A szemtükörrel észlelt retinalis véredényi viszonyok nem tárják fel egész hűen az agyban lefolyó vérvalto- zásokat, habár sok tekintetben tájékoztatók.

¹⁾ Id. m.

Lényegesebbnek tartja elmebántalmaknál az anatómiai és szövettani tapasztalatokat, melyek több támpontot ígérnek a psycho-physikai mechanizmus megítélésére, mint egyéb, az agyra vonatkozó kémiai és physikai eredmények. Ezek értékét nem csökkenti ama körülmény, hogy jelenleg aránylag még csak kevés elmebántalomnál mutathatók ki kórbonczati elváltozások.

A kórbonczati leleteket véve figyelembe, az elmebántalmak különfélék. Az agyburkok változásai, a vérmennyiség rendellenességei és a nagy agy tekervényeinek mérsékelt sorvadása mellett találunk oly alakokra is, melyek, mint tulajdonképeni agybetegségek az elmebántalmaktól elválasztatnak; így dagok, hydrocephaliák, diffus és góczszerű keményedések, lágyulások, vérzések, edényi megbetegedések stb. Találhatunk végre agyi változásokat, melyek csak elmebetegnél jelezhetők, különösen az agyalkotás atypiai jönnek számba pl. idiotáknál; továbbá a tekervényeknek kiterjedt intenzív sorvadása, s kiterjedt változások a nagy agy kérgében, részint macroscopikusak, részint microscopikusak; az ideg- és kötszöveti elemek sorvadása és túlszorodása, az agykéregnek a lágy agyburokkal való összenövése stb.

Az agynak minden egyes részecskéje szoros összefüggésben van egymással, de az ezek közötti egyensúly könnyen megingatható. Így különféle esetekben az agyban keletkező megbetegedési góczok egyenetlen ingerhullámokban indulhatnak ki, melyek az egyén szerint változó intenzitás és irányban terjeszkedhetnek az agykéregben, egyes helyeken megakadályozván a psycho-physikai tevékenységet, másutt kiváltva azt, de a hullán ezek haladásának útja nem mutatható ki. Ugyanoly erejű és irányú hullámok különböző egyénnél a legkülönbözőbb módon fognak az öntudatban és a kifejezésben megjelenni.

Nehéz a kórbonczati leletek és a lelki zavarok közt szoros összefüggést megállapítani, annál is inkább, mivel nem vagyunk feljogosítva az elmebántalmak agyában talált rendellenességeket a lelki zavarokkal okbeli összefüggésbe hozni. Vegyük pl. figyelembe a vérbőséget, melyről régebben azt hitték, hogy ez volt az ingerületnek okozója. Az újabb tapasztalatok szerint azonban kiviláglott, hogy minden lelki, különösen kedélyizgalom az agybeli áramot hullámszerűen hozza. A vérszorulat emelkedése, itt a szellemi psycho-physikai tevékenységnek következménye. Így annál kevésbé fogjuk az őrzőgökök agyában a hyperaemiát elsődlegesnek tekinteni, miután a tapasztalat azt tanítja, hogy az arterialis vérmennyiség szaporodása a míg nem okoz nagy nyomási emelkedést, elmezavar nélkül folyhat le. A lelki és kedélyi izgalom a megzavart psycho-physikai tevékenységnek kísérő tünetei.

Helytelen a léleknek a testtől független, önálló megbetegedéséről szólni, habár a szövettani változások nem is mutathatók ki mindig az agyban. Az elmezavarokra befolyást gyakorolnak a környező idegek sérülései, melyek reflex úton az agyból kóros izgalomokat váltanak ki.

Az egyéni praedispositio is lényegesen befolyásolja a tébo-lyodást. Ezen kifejezés bár kevés realitást tartalmaz, F. szerint még sem mellőzhető. A psycho-pathikus dispositio az agy részéről jelentkező rendellenes tünetekben küldi magát. Idetartoznak

számos egyén azon hystérikus, epileptoid, hypochondrikus és neurasthenikus tünetei, melyek között már számos psycho-pathikus folyamata található.

Kiváló jelentőségű azon tény, hogy a psycho- és neuro-pathikus constitutio az egyéni élet folyamában megszerezhető; azonban rendszerint mint öröklött sajátság fogandó fel. Ha megfontoljuk, hogy az elmebetegeknek körülbelül 50%-a veleszületett vagy öröklött neuropathikus állapotban szenved, úgy könnyen fel-fogható, mily fontos a psycho-pathológiára nézve is az öröklés törvényeit kellőképpen megvilágítani.

Minden elmebetegség a lelki zavarok kisebb-nagyobb számából van összetéve: a képzelet, az akarat, érzés, ösztön és öntudat zavarainak legkülönbözőbb alakjaiból. Ezen egyes zavarok figyelendők meg, összetűgésbe hoztván a megfelelő egyszerű anatómiai sértésekkel. Így támpontokat nyerhetünk a localisatióra nézve. Ezután a kórodai tapasztalatok lehetővé teszik bizonyos izgalmi alakok megfigyelését, melyek egy vagy más psychikus elemi zavaron alapúlnak.

A szerző azután áttér azon tényekre, melyeket Hagen értelmezett először, s Griesinger közelebbről méltatott, hogy t. i. bizonyos elmezavarok hasonlatosságot mutatnak az érző és mozgási idegek működési rendellenességeihez. Így Griesinger összehasonlítja a melancholicusok indokolatlan kedvetlenségét a neuralgikus fájdalommal, az elmebeli hiányokat a hűdésekkel, a hallucinatiokat bizonyos görcsökkel.

Nagy jelentőségű lenne a psycho-pathológiára nézve, ha felvehetnők, hogy minden egyes képzelet, vagy emlékezési kép körülírt kéregrészlet által váltatik ki. E részben még elégséges bizonyítékaink nincsenek.

Az elmebeli elemi zavarok diagnostikus szempontból két nagy csoportra oszthatók, hasonlóan az agyi tünetekhez, melyek Griesinger óta „diffus” és „góczszerű”-re oszthatók.

Végül szerző felhívja, hogy a psycho-pathologia mindaddig nem érhet el nagyobb eredményeket, míg nem szakít a naiv felfogással ott, hol ez a pathologikus tényekkel ellentétben áll.

Moravcsik E. tr.

L A P S Z E M L E.

N-1. A golyva kezelése terimbeles arsen-befecskendésekkel.

Grunmach légzési és nyelési nehézséget okozó golyvák ellen többféle szert (iodbefecskendés, villamosítás stb.) kísérlet meg a nélkül, hogy eljárása eredményes lett volna. Szerző végül ama kedvező eredmények alapján, melyeket Langenbeck, Billroth és mások nem operálható dagoknál arsen-befecskendésekkel elértek, a golyvák kezelését arsen-befecskendésekkel kísérlete meg. A golyvába hetenkint 2—3-szor lett fél Pravaz fecskendővel oly oldatból befecskendezve, mely 1 r. liqu. kalii arsenic. mellett 3 r. vizet tartalmazott. A befecskendésekre a golyva kisebbedett, a nyelési és légzési nehézségek engedtek, s a hatás már 10—12 befecskendés után állott be. Hogy a kedvező hatás az arsennek tulajdonítandó, azt számos ellenőrző kísérlet bizonyítja; több más szerrel történt befecskendésekre semmi hatás sem mutatkozott. Szerző végül több esetet tesz közzé. (Berl. klin. Wochenschr. 32.)

TÁRCSZA.

† Zarándi Knöpfler Vilmos tr.

Tevékeny ügyfeleink egyike ismét sírba szállt.

1815-ben Boiczán született, hol atyja kincstári orvos volt. Miután az elemi és középiskolákat Zalatnán és Kolozsivárt elvégezte, 1834-ben az orvosi tanfolyamra lépett, s Bécsben 1840-ben avatott tudorrá. Ismereteinek gyarapítása végett meglátogatta Csehország, Németország, Franciaország és Belgium nevezetes kórházait.

1848/9-ben az erdélyi hadjárat alatt mint orvos tett szolgálásokat; a szabadságharc vége után pedig állami hivatalba lépve, a maros-vásárhelyi kerület főorvosa lett, s ez időben Borszék emelése körül sok jó szolgálatot tett.

Kezdetben orvosi gyakorlattal. különösen szemészettel is foglalkozott; később azonban egészen a közügynek szentelte

munkás életét, s kiváló érdeme a kitartás és buzgóság, melyet a marosvásárhelyi kórház átalakítása és a hozzáépítés ügyében kifejtett. E kórháznak gondos igazgatójaként működött.

1864-ben a magyar orvosok és természetvizsgálók marosvásárhelyi nagy gyűlésének első titkára, Előpatakon pedig annak elnöke volt.

Közhasznú és sokoldalú, soba ki nem fáradó munkásságát Maros-Vásárhely városa azzal jutalmazta, hogy őt három ízben országos képviselővé választotta.

Három év előtt a belügyministerium által Rumániába küldetett, hogy a marhavész ellen ottan foganatosított rendszabályokról jelentést tegyen.

A király ő felsége által két ízben részesült kitüntetésben. Nevezetesen 1865-ben kir. tanácsosi rangot nyert, legközelebb pedig III. osztályú vaskoronarenddel díszített fel.

September 28-kán hosszú szenvedés után, mely ellen Carlsbadban és Tátrafüreden hiában keresett enyhülést, hasdaganat következtében halt meg.

Özvegyet, egy leányt és egy fiút hagyott maga után.

A szülészeti és nőgyógyászati szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson.

KONRÁD MÁRK tnr. és SZABÓ DÉNES tr-tól.

(Folytatás).

Augustus 5-dikén az ülést *Batley Robert*, „*Batley-féle műtét*“ (nők castratioja) című előadásával kezdte meg. A nagyszámú hallgatóság feszült figyelemmel hallgatta ezen érdekes előadást. Előadó ezen műtétnek, Sims Marion ajánlata folytán a „*Batley-féle műtét*“ megnevezést ohajtana fenntartani *oophorectomia*, *castratio*, más egyéb nem találó elnevezések kikerülése végett. Ezen műtét történetére vonatkozólag előadó figyelmeztet, hogy Aveling szerint *Blundel James* már 1823-ban tervezte azt, de úgy látszik, hogy *Blundel* azon nézetben volt, hogy ezen javalatának nem lesz gyakorlati sikere. *Batley*-t 1865-ben october havában foglalkoztatta az eszme két-oldali ovariectomia által mesterséges hószámi szünetet (menopausa) előidézni, oly kóresetek gyógyítására, ahol más eljárás nem használ. 1872-iki július 27-én *Hegar* Freiburgban először vitte véghez ezen műtétet, de halálos kimenetellel, s úgy látszik, hogy ezen esetét nem közlé, s a műtétet is csak négy évvel később kísérte meg újból.

1872-ik augusztus 17-én vitte *Batley* először véghez ezen műtétet jó sikerrel, s az esetet közlé is, 1873-iki april havában pedig közelebről magyarázta, védvén ezen műtétét a georgiai orvosegyet előtt.

1872-iki augusztus elsején *Tait Lawson* Birminghamben szintén halálos kimenetellel vitt véghez egy ily műtétet, s hasonlóképen nem közlé az esetet.

Ezen műtét *indicatiójára* vonatkozólag előadó csak akkor tartja javalva a műtétet, ha az eset ezen három feltételnek felel meg: a) igen súlyos; b) ha mesterséges climacterium előidézésén kívül nem gyógyítható az eset; c) ha a mesterséges climacterium által gyógyítható az eset.

Hogy ezen műtét tág tért fog nyitni visszaélésekre, amint ez sajnosan elég gyakran tapasztalható is már, ezt előadó is megvallja. Azért szerinte szintén nem szabad ezen műtétet oly eljárásnak tekinteni, mely gyógyeljárást vagy gyógyszer helyettesítsen, hanem mindig csak a végső refugiumnak kell azt tekinteni!

A műtét *kivételénél* két pontra fektetendő különös súly: a) a műtét tér hozzáférhetőségére, s b) a kocsány kezelésére.

Amerikában ezen műtétet a hasfalon, s a hüvelyeken keresztül is viszik véghez, Európában pedig főleg a hasfalon keresztül nyer tág alkalmazást ezen műtét.

A hüvelybeli módszer előnyére felhozzák: a) a csekélyebb halandóságot; b) a tökéletes drainage könnyebb keresztülvitelét; c) hogy a levegő csak csekélyebb mértékben jut a hasüregbe; d) hogy a belek csak kevés erőművi ingernek vannak kitéve. Viszont ezen módszer ellen érvül szolgálnak: adhaesiók, melyekkel így nehéz elbánni, s akadályul szolgálnak a petefészkek tökéletes eltávolítására. Előadó szerint is a vaginalis módszernél oly kitűnőek az eredmények, hogy ezen módszert nem szabad elhagyni, s mindig alkalmazandó, ha kizárhatók az adhaesiók, s a petefészkek könnyen hozzáférhetők.

A kocsány kezelésénél a kocsány lekötése (ligatum) vagy egyszerűen, vagy carbolozottan rövidre lemetstett végekkel most az általános. *Batley* 13 esetnél a kocsányt egyszerűen az écreseurrel metszette keresztül, s egy esetenél sem lépett fel alkalmatlan vérzés.

A műtét közvetlen eredményének megítélésakor szem előtt tartandó a halandóság és a hószám beszüntelése (menopausa).

A halandóságot illetőleg az összeállított esetekben 22% halálozás mutatkozik a tökéletesen bevégzett műtétknél és 9 1/2% a nem tökéletesen bevégzeteknél.

A mi a hószám beszüntelését illeti, ismert tény az, hogy kivétel eseteknél mindkét peteszék eltávolítása után is beállhat ismét rendes havi tisztulás. Ezen eseteknél azonban nem lett bebizonyítva, hogy valjon nem volt-e még egy harmadik felesleg számú (sup-

plementär) pete jelen, vagy hogy nem maradtak-e vissza az ovariumok egyes részletei. *Batley* saját eseteiben kivétel nélkül azt találta, hogy ha a petefészkek bármily csekély része maradt vissza, a havi tisztulás mindig rendesen megnyílt, sőt egy esetben később még gyermek is született.

A műtét *végeredménye*: 1) A *nemi ösztön* tekintve, egy műtett eset után sem merült fel a panasz, hogy a beteg nemi ösztönét elveszítette volna, hanem ellenkezőleg több esetben ennek tökéletes épsége bizonyult be. 2) A *női kecs* (gratia) nemcsak hogy megkárosodott, sőt gyakran még fokozódott.

3) Az *általános állapot*ot illetőleg kétségbeejtő eseteknél, mert csak is ilyeneknél történjék a műtét, *Batley* minden javulást, legyen az bármily csekély, nyereségnek tart.

Savage F. (Birminghamból) tartott még rövid előadást, támaszkodva az utolsó két évben általa jó sikerrel műtett 30 esetére. Ezen esetek közül 10-nél hosszú ideig tartó, igen fájdalmas petefészkek-előesés végett történt a műtét, s 4 esetben a méh nyomása miatt. Tapasztalása szerint előadó azt hiszi, hogy az általa említett két kórfolyamatnál a műtétnek különösen tág tere nyílik, s csak jól meg kell választani az eseteket. Ellenben ovarialis dysmenorrhoeánál nehéz megállapítani azt, hogy mely esetben szükséges a műtét, s ily esetekben azonkívül még a műtét után is csak hosszú időre várható a siker. Előadó szerint a műtét könnyű, s nem veszedelmes; a jövő feladata határozott indicatiót felállítani ezen műtétre, hogy annyi visszaélés ne történhesék azzal.

Ezen két érdekes előadás, hosszú vitát keltett *Marey M.* (Bostonból), *Smith Heywood*, *Pallen* és *Bantock* egyes esetekről tesznek említést saját gyakorlatukból, melyeknél a siker kielégítő volt.

Tait Lawson határozottan a műtét jogosultsága és előnye mellett nyilatkozott, s általa műtett 70 esetről mutat be gondosan összeállított statistikát, melyből kitűnik, hogy 6 halálos kimenetelű volt, míg némelyeknél csak javulás, de a legtöbb eset teljes gyógyulással végződött.

Thornton M. Knowsley a hírneves *Spencer Wells* utódja, a Samaritan kórház jeles műtője határozottan azon irány ellen foglal álláspontot, melyet eddig a *Batley-féle* műtét hívei követnek, s a gyűlés figyelmét felhívja azon fontos körülményre, hogy 6%-ot tesznek ki azon műtétnek, melyeknél nem lehetett a műtétet befejezni. Szerinte ebből ez következik, hogy nincs ok ezen műtétet dicsőíteni, s oly korszerűnek hirdetni; hanem ezen műtét előnyeinek és czélszerűségének érvelésére kimerítőbb, s pontosabb statistikáról kell gondoskodni és praecisebb bizonyítékokról.

Martin (Berlinből) a *Batley-féle* műtét mellett emel szót, de nem tág értelemben. Ő gyakorlatában új képletknél, különösen myomáknál jó sikert látott, de nem úgy idült oophoritisnél. Ilyen eseteknél a csonktól indulnak ki a körüli hashártyalobok, s ezekkel kiújulnak a régi bajok. Szerinte is gondosan kell megválasztani az eseteket, már a műtétnél esetleg előfordulható nehézségeket szempontjából is.

Goodell M. (Phiadelphiből) a *Batley-féle* műtét hívének vallja magát, s eddig ezen műtétet mindig csak a hüvelyen keresztül gyakorolta a legjobb sikerrel, hanem azután a hasfalon keresztül is megfogja kísérteni. Ovarialis dysmenorrhoeánál szerinte gyakrabban kellene a*massage-t alkalmazni. Epilepsiánál és örülteknél nem igen látott jó eredményt a gyógyulásra nézve.

Spencer Wells csak egyszer gyakorolta e műtétet, s akkor is egy örült nőn, ki a műtét után meggyógyult betegségéből. Ezen esetet kivéve ő még sohasem talált indicatiót ezen műtétre.

Priestley és *Duncan* határozottan e műtét ellen nyilatkoznak, különösen erőlyes az utolsó. Egész életében — úgymond *Duncan* — csak egyszer adta magát elő azon eset, a hol ezen műtétet hozta javaslatba. Az ideges fájdalmakat a betegek túlozzák. A mi a *Batley-féle* műtét javaslatát illeti vérzések ellen a méh rostdagjainál, nyíltan állítja, hogy egy gyógyeljárás sem mutat oly szomorú eredményt, mint épen ezen műtét eljárás. Általa feljegyzett 25 esetenél 5-ször volt halál e műtét következménye. Ezek után *Duncan* jogosultan azon meggyőződésben van, hogy a *Batley-féle* műtétet mai napon igen gyakran minden *raison* nélkül hozzák alkalmazásba.

Duncan ezen végszavai legjobban jellemzik a Battey-féle műtét jelen álláspontját!

Második előadó Hewitt Graily, „a hysterikus és hystero-epileptikus rohamok alkalmi okairól“ értekezik, s kórodai tapasztalatok nyomán igyekszik bebizonyítani, miként szolgálthatnak okot ezen rohamokra, vongálás által, a méh görbülései mell- v. hátrafelé.

A rohamok visszahajlasi izgatás útján jönnek létre, az izgatást pedig a méh szövetének nyomása, feszülése okozza, mit a méhnyak felé a méhtest erőszakos hajlítása idéz elő. A méh ezen alakváltozása még ezenkívül vérkeringési zavart, s a méhtest állandó vértorlását idézi elő. Ennek igazolására az utolsó 6 évben kezelt 14 esete szolgál. A kezelés, mely a méh vongálását kiegyenlíteni törekedett, egyszersmind megszabadította a beteget az említett rohamoktól, vagy a méhszervi jelenségektől. A 14 eset közül 13-nál tökéletes gyógyulás állott be; az utolsó 14-ik esetben nem lehetett a lefolyást mind végig követni. Ezen észlelt 19 esetről 9-szer volt *anteflexio* és 5-ször *retroflexio*.

(Folytatása következik.)

Egy felszólítás a tisztai főorvosokhoz.

Tisztelt kartárs úr! Második éve, hogy Ugocsa megyében mint tisztai főorvosnak van szerencsém működni.

Azóta sokszorosan volt alkalmam arról meggyőződni, hogy közegészségügyünk ily szervezet mellett, mint az jelenleg áll, fél század alatt sem lesz képes számbavehető lépést tenni, mert a formák betöltése mellett maga a lényeg semmit sem haladhat.

A közegészségügyi törvények sok üdvös célt tűztek ki, de hogy e célok közül a gyakorlatban mi sem éretett el, azt mindnyájan szomorúan tapasztaljuk, és pedig, igénytelen nézetem szerint nem lett cél érve azért, mert e törvény intézkedései nem életből lettek merítve és így nem lehetnek ahhoz alkalmazhatók.

Most, midőn a közegészségügy állami életünkben kezd fel-tünőbb érdeklődést kelteni, nézetem szerint a magyar tisztai főorvosok karnak szakszerű hivatása és kötelessége ezen áramlatnak irányt adni.

A hazai tisztai főorvosi kar az egyedüli, mely közvetlen tapasztalatai alapján, hogy úgy fejezzem ki magamat, az „életből ellesve“ képes leendő közegészségügyi javaslatok létesítésére, melyek valóban gyakorlati és tényleges haszonnal fognak járni az államra, mert az egyes kis részekben előfordulható gyakorlati és alaki nehézségek felismerése, azok összegzése, s megoldásuknak mi módon lehetőségére ők lehetnek, nézetem szerint, a legilletékesebb tanácsadók.

Ezeknek előrebocsátása után tehát bátor vagyok t. kartárs urat felkérni, legyen oly szíves alább közlendő indítványomat szíves figyelmére méltatni.

Indítványom ez lenne;

A hazai tisztai főorvosi kar rendezzen egy „országos tisztai főorvosi értekezletet.“

Ez értekezleten beszéltesse meg a napi renden lehető közegészségügyi kérdések.

A közegészségügy és az összes személyzet országos szervezete, hatásköre stb. stb.

Mindezekről készíttessék egy rendszeren összeállított emlékirat (természetes, hogy ez egy bizottság dolga lenne), mely értékezés végett az országos közegészségügyi tanácsnak lenne benyújtandó.

Ezen országos értekezlet tagjai lehetnének: minden orvos, gyógyszerész, vagy közigazgatási tisztviselő.

Indítványozási és vitakozási joggal birna minden, a gyűlésen jelen levő tag, de szavazati joggal csak tisztai főorvos birhatna.

Az „értekezlet“ összejövetelének mi módon eszközölése, s az arra szükséges előmunkálatok megtétele csak akkor fogván megbeszélés vagy javaslat tárgyát képezhetni, ha a t. kartárs urak legalább 1/2 részben az eszmének barátjaivá lesznek, tehát erről most nem is szólok.

Minden esetre igen kérem t. kartárs urat, legyen szíves engem pár sorban értesíteni, hogy vajon eszmémet helyesli-e?

Én részemről teljesen át vagyok hatva azon meggyőződéstől, hogy közegészségügyünk rendezését practikus irányba terelni csakis a tisztai főorvosi kar van hivatva,

Nem azt akarom én ezzel mondani, hogy az eddigi egészségügyi törvények mit sem érnek, sőt inkább sok tekintetben elismeréssel vagyok azok üdvös intézkedései iránt, de tagadhatatlan, hogy azok gyakorlati szempontból oly hiányokkal bírnak, miszerint égető szükségé vált azoknak átalakítása.

Nagy-Szóllós, 1882. szeptember 17. Kartársi üdvözléssel maradok tisztelője Batizi Endre tr., Ugocsa megye főorvosa.

Ügyfelünknek ezen felhívását, melyet minden t. főorvosnak megküldött, teljesen közöltük, s minden esetre dicséretes, közegészségügyünk előmozdítására célzó buzgalomról tanúskodik az; mindamellett részünkről nem mulaszthatjuk el, hogy arra némely észrevételeket ne tegyünk.

Ügyfelünk írja, hogy tisztai működése alatt, mely két egész évre még nem terjed, azon tapasztalatot merítette, hogy közegészségügyünk, a jelen szervezet mellett, félszázad alatt sem lesz képes számbavehető lépést tenni, mit főképp a formáknak látszik tulajdonítani, mely mellett a lényeg előre nem mehet; továbbá közegészségügyi törvényünkről mondja, hogy a gyakorlatban célhoz nem vezetett, mert annak intézkedései nem az életből lettek merítve, s így ehhez azok alkalmazhatók nem voltak.

Meglehet, hogy közegészségügyünk az említett törvénynek életbelépése óta nagyot nem haladt előre, minnek oka először is abban kereshető, mert az még csak néhány éve van érvényben; már pedig az, hogy annak jó hatása, az intézkedések nagy terjedelménél fogva, minden irányban érezhető legyen, mint ezt alkotói kitűzték, sokkal több időt igényel. A közönséget a jobhoz is nevelni, szoktatni kell, s ahhoz bizony esztendőket, fáradság és türelem kívánatik, hogy az emberek belássák a megszokott régeinek tarthatlanságát, s az újnak, a jobbnak helyességét. Ehhez egy emberöltő, a mostani nemzedéknek egy újjal felváltása még nem sok idő. Azután egészségügyünk javulásához vagyonság is kell. Mihelyt ez ország lakóinak vagyona megkétszerezedik, a közegészségügy csodászerűen emelkedni fog. Lesz az adminisztrációhoz elég és jól fizetett személyzet, lesz jó ivóvíz, lesznek csatornák, közfürdők, a mostaninál kényelmesebb lakások, s különösen az emberek jobban és czélszerűbben fognak táplálkozni sat. Mindazon tényezők tehát, melyek államunk termelőképességét, közlekedését és kereskedelmét emelik, javítják a közegészségügyet. A közegészségügynek gyaroltságát nem kell épen az intézményekben keresni, valamint annak gyoos, nagy-terjedelmű emelésére a jó törvények egy magukban még nem elégségesek.

Azon javaslatot, melynek nyomán közegészségügyi törvényünk létrejött, éveken át tárgyalták, s annak minden pontját hosszasan, igen körülménycsen és behatóan megvitatták oly szakértő férfiak, kik az életet, szükségünket, orvosi és politikai adminisztrációkat alaposan ismerik. Azon törvény le is lévén fordítva, a külföldi, ki azt elolvassa, elismerőleg nyilatkosik afelől. Részünkről nem ösmerünk törvényt, mely a közegészségügy összes részeire annyira kiterjeszkednék, ezenkívül egyöntetűbb és jobban szerkesztett volna, mint a miénk. S ha ezen jó, a gyakorlat embereinek irányadó közreműködésével hozott törvény mellett közegészségügyünk még nem indult teljes virágzásnak, ennek okát legnagyobb részt a fentebbiekben aligha meg nem találhatjuk. Azonban minden esetre érdekes lenne tapasztalt tisztai főorvosainknak eszmecseréjét egy értekezleten hallani.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. szeptember 28-dika. Az „Orvosi Hetilap“ jubilauma alkalmával begyűlt összegből az album és a lakoma költségeinek fedezése után fennmaradt 700 frtot Wagner János bizottsági elnök és Fromm Pál pénztárnok mai nap, a rendező bizottság utasítása folytán, Markusovszky L. tr-nak oly célból adta át, hogy azt, saját belátása szerint, valamely tudományos orvosi célra fordítsa, miután az aláírók közül — a hozzájuk intézett felszólításra — a bizottságnál eddigelé senki se nyilatkozott, hogy a megmaradt összegből a megfelelő részletet visszafizettetni kívánja.

— 188 2/3-ra „dr. Kovács Sebestyén Endre alapítvány“ utazó-ösztöndíja Bakó Sándor, két Schordann-alapítványbeli ösztöndíj Juhász Lajos és Rózahegyi Aladár, a Bene-ösztöndíj pedig Konrád Jenő tr-oknak adományoztatott.

— Szénássy Sándor tr. az I. sebészeti kórodán első segédde, Ballagi János tr. pedig a VI. belgyógyászati kórodán díjazott gyakornokká megválasztott.

— Budapest fővárosban a t. főorvosi jelentés szerint szeptember 24-dikével végződő héten megbetegedett vörhenyben 22 (megh. 5), roncsló torokgyuladásban 11 (megh. 4), hagymában 11 (megh. 8), kanyaróban 5 (megh. 1), croupban 3 (megh. 3), hökhurutban 1 (megh. 1). A fővárosi statisztikai hivatalnak szeptember 16-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében 237 születéssel 168 halálozás áll szemben, még pedig tüdőgümő és sorvadásban 30-an, míg bélhurutban 24-en haltak meg. A városi közkórházakban múlt hétről maradt 1311, a szaporodás volt 375, míg a csökkenés 398, a maradék pedig 1288.

— Navratil Imre tanártól F. Enke kiadásában Stuttgartban megjelent „Chirurgische Beiträge“, (nagy 8-rét, 126 l.) mely szerző által lapunkban közölt és különnyomatban is megjelent dolgozatának bővített és újonnan szerkesztett kiadása. A szerző adatai olvasóink előtt előnyösen ismeretesek, s így nem szükséges, hogy e füzetet körülményesen tárgyaljuk. Csak annyit jegyünk meg, hogy annak bővítése és újraszervezése érdekességét emelte. Szóval a szerző nagy buzgósággal mindent elkövetett, hogy a sz. Rókus-kórházban vezetésére bízott osztály működését jól mutassa be a külföldi orvosi közönség előtt. Ki kell ezenkívül emelnünk Enke kiadó áldozatkészségét, mellyel a kiállításnak csinoságát előmozdította, mihez járul, hogy a német kiadás több fametszetű ábrával és a színes könyomatú táblával, melyek a magyar eredetihez mellékelve nincsenek, megtoldatott.

— A kolozsvári egyetemen 188^{1/2}-diki tanév első felében összesen 456 hallgató volt, még pedig az orvosi karon 95 rendes és 5 rendkívüli hallgató; gyógyszerészhallgató volt 22. A második félévben a hallgatók összes száma 477-et tett ki, melyek közt volt 92 rendes és 1 rendkívüli hallgató, 20 gyógyszerész-hallgató és 46 baba.

— A bécsi egyetemen 188^{1/2} nyári felében 1206 rendes és 54 rendkívüli orvoshallgató volt, kik közül magyarországi 436 r. és 29 rk., erdélyi 54 r. és 21 rk., horvátországi pedig 16 r. és 8 rk.

— Odessából szeptember 16-dikáról írják, hogy 14-dikén Elsass szállodában egy persa meghalt choleraiban, s noha a bántalom tovaterjedése ellen a kellő óvó-rendszabályok alkalmaztattak már 15-dikén öt új cholerahalálozás fordult elő.

— Egyiptomnak az angolok által megszállása europaszerte felkelté a félelmet a cholera beczipeltetésétől, mely most, mint ismeretes, roppant öldöklő járványként van elterjedve Kelet-India szigetein. Fájdalom, a konstantinápolyi, alexandriai, adeni és a Camaran szigeti veszteglő intézetek és a nemzetközi egészségügyi tanács személyzete egyiránt arról tudósítanak, hogy az angolok Europa egészségügyének követelményeit semmibe sem véve, s egyedül saját hadi és kereskedelmi szükségük, illetőleg előnyeik által vezéreltetve, az illető hatósági közegek rendeleteit és ellenvetéseit néha még durva erőszakkal is mellőzik. Ezen, a polgárosodás igényeivel összeütköző eljárás által tényleg fenyegetővé teszik a cholera beczipelésének veszélyeit első sorban Egyiptomban, de közvetve Európában is. A Camaran szigeti veszteglőintézet főnöke, Douka arról tudósítja a konstantinápolyi egészségügyi taaácsot, hogy az indiai zarándokokat szállító Hesperai angol gőzös utasai között, noha a bombay-i egészségügyi hatóság által járványmentesnek nyilvánított és igazoló okmánnyal láttatott el, többen choleraiban elhaltak. Mutatja ezen eset azt is, hogy mily figyelmen kívül járnak el az angol-indiai közegészségügyi hatóságok. Az illető hajó, a kapitány heves ellenzései dacára nagy nehezen veszteglésre kényszerítettet, s mivel a veszteglés ideje alatt még számos choleraeset fordult elő, a veszteglés három hétre meghosszabbított. Nagyon megkönyebbítheti a cholera elterjedését azon körülmény is, hogy az egyiptomi zavarok következtében, a Mekkába zarándoklóknak Djebel Tor és a Mózes források mellett levő veszteglőintézetekben szokásos körülfalazása az egyiptomi hadsereg által most nem eszközölthetik. Nagy csapás és folytonos veszély volna Európára nézve a choleraiban Egyiptomban elterjedése azért is, mert az egész földközi tengerpartokon Európában csak Marseille és Triestben vannak valamire való veszteglőintézetek.

— Az „internationaler Verein für Gesundheitsflege“ f. é. oct. 19—21. napjaiban Braunschweigban congressust fog tartani.

— Neuber tr. Kielben, ki a turfa-pépet egy munkás karjának nyílt törésére kitűnő sikerrel látta alkalmazni, ezen eset által figyelmessé lett véve a turfa-pépre (megszáritva fekete turfa-föld). Kísérleteket tett a turfa egyik fajával, a holsteini Uetersen nevű városka mellett található könnyű, fehér turfa fűrészelésekor széthulló forgácsal mint kötszerrel. Kísérletei eredményeként találta, hogy 1. a turfa-forgácsok, melyeket ő torfmull-nak nevez, több folyadékot képesek felszívni, mintsem akár a dsute, akár a gaze, vagy a vatta. A felszívódás gyorsan, egyenletesen és erőteljesen történik. 2. A szerves anyagok bomlástermékeit nagy fokban felszorbolni képes, míg kezdődő bomlásokat meggátol és fertőztelenítőleg hat. 3. A megnedvesített torfmull kiválóan lágy és ruganyos kötszer. 4. Igen olcsó. — W. H. Milck tr. ezen kísérleti eredmények által buzdítva, további kísérleteket tett a turfák különböző válfajaival, melyek őt arra indították, hogy ne magát a turfát, az ú. n. torfmullt, hanem az azt szolgáltató turfamohot (sphagnum) ajánlja kötszerül. A turfamohot megszáritva, s rajta keresztül fertőztelenítés céljából forró vizgőzőket vezetve és újra megszáritva, majd azután párnák alakjába bevarrva, mint kitűnő kötanyagot használhatni. Leisink tr., sebészeti osztályán nagyobb számú műtéteknél alkalmazta ezen, turfamohval töltött mullpárnákat vatta helyett, s találta, hogy a sebváladék soha vissza nem tartatott, hanem teljesen felszívott a párnácskák által; ev soha sem képződött a seben, valamint soha sem volt kellemetlen szagú a váladék, habár a kötés hosszabb ideig maradt is a seben.

— Dumontpallier kísérletileg kimutatja egy méhszenves nőn, hogy az ideg-izombeli túlingerlékenység a hypnotismusnak nem egyedül álomkóros szakában, hanem a betegség egész lefolyásában jelen van; de az egyének és a betegség időszakai szerint más más módok és eljárásokkal kell azt előidézni s kimutatni. Ha az egyénnél az álomkóros időszakot átváltoztatjuk cataleptikussá, akkor már lökés vagy megkopogtatás által nem idézhetjük elő az előbbeni időszaknak ideg-izombeli túlingerlékenységi állapotát; hanem sikerülni fog az a „soufflet capillaire“-rel reáfúvás által. Ellenben a sonnambulikus szakaszban az előbbi hatányokkal a megfelelő állapotot ismét fel fogjuk tünethetni.

— Dumontpallier a „société de biologie“ egyik ülésén méhszenves nőt mutatott be, kinél az egyik lábszár külső mellső részén, mindkét oldalon teljesen érzéktelen területek által környezve, érzéketlen hely mutatkozik; hasonló rendezésű érzéketlen bőrterület van az ellenoldali alkar tenyéri felületén is, míg a másik oldali lábikrán az érző és érzéketlen területek megfordított rendezést mutatnak. Ha most az ú. n. „soufflet capillaire“-rel a lábszáron lévő érzéketlen helyre fújunk, megváltoztatjuk a területek rendeződését úgy a megfelelő mint az ellenoldali testfelen.

— Goyard tr. szerint tetszhalott újszülötteknek felélesztésére még a legkétségbeejtőbb esetekben is kitűnő hatású az illetőknek 50%-ú fürdővízbe bemártása 1—2 percze.

— Marey a francia akademiában általa szerkesztett fényképező készüléket mutatott be, melyet ő „fusil photographique“-nek nevez, s melynek segítségével sikerült neki a madarak repülésénél kiváltott mozgásokat is lefényképezni. A kép a lemezen $\frac{1}{1400}$ -ad résznyi másodperc alatt jön létre.

— Richet találta kísérletei folyamában, hogy a sósavas strychnin igen nagy adagokban sem (50 centigramm 10 kilo súlyú kutyánál) halálos az emlősök vizereibe fecskendezve, ha azoknál a mesterséges légzés fenntartatik; továbbá, hogy ilyenkor a kezdeti görcsös rohamra csakhamar a curara-mérgezéskor létrejövő összeeséshez hasonló állapot áll be. A strychnin ugyanis kellő mennyiségben a mozgató idegvégkészülékekhez eljutva, ezeknek működési képességét megszünteti.

† Wöhler Frigyes, a híres vegyész, Göttingenben szeptember 23-dikán élte 83-dik évében elhunyt. 1819-ben Marburgban az orvosi tanfolyamra járt, emellett azonban a vegyészettel is foglalkozott, ebbeli tanulmányait Gmelin mellett Heidelbergben, majd Berzelius mellett Stockholmban folytatva. Berlinben mint az új ipar-iskola tanára fedezte fel az alumíniumot és a berylliumot.

1836-ban a göttingeni vegytani intézet igazgatója és a hannoveri gyógyszerárak főfelügyelője lett, s mint tanár és író mindvégig áldásosan működött.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1882. sept. 21-től egész 1882. sept. 27-ig ápolott betegekről.

1882.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
sept. 21	24	19	43	27	21	48	3	1	4	539	515	11	10	54	1129
" 22	20	13	33	18	12	30	5	1	6	537	515	11	9	54	1126
" 23	15	15	30	21	19	40	1	1	2	531	508	11	9	55	1124
" 24	25	20	45	34	12	46	2	1	3	519	514	11	9	57	1110
" 25	38	19	57	37	23	60	2	5	7	520	508	8	6	58	1100
" 26	32	18	50	14	12	27	3	1	4	534	512	9	7	57	1119
" 27	20	19	39	26	13	29	2	1	3	534	518	9	7	58	1126

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1882. october-decemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken 10 frt. — kr.

Fél " " " " 5 " — "

Negyed " " " " 2 " 50 "

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

P Á L Y A Z A T O K.

A jászberényi „Erzsébet“ kórháznál 1000 ft. évi fizetés és 200 frt. lakbér illetménnyel rendszeresített igazgató orvosi állásra az 1876-ik évi XIV. t. cz. 70. §. értelmében ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak tehát a pályázni óhajtok, miszerint kellőképp felszerelt kérvényeiket, tekintettel az előbb hivatkozott törvény 63-ik szakaszára folyó év október hó 19-ik bezárólag a polgármesteri hivatalhoz beadni igyekezzenek.

Kelt Jászberényben, 1882. szept. 22, a városi képviselő testület részéről tartott közgyűlésen.

1—3

Elefánty Sándor, polgármester.

A budapesti m. k. országos tébolydában 500 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött másodorvosi állomás két év tartamára betöltendő.

Felhívom tehát azon orvostudor urakat, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy 50 kros bélyeggel, orvostudori oklevéllel és netalán valamely kórházban töltött szolgálatról tanuskodó okmányokkal felszerelt folyamodványukat hozzám nyujtsák be 1882. október 15-ik napjáig.

Későbbben beérkező folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapest, 1882. szeptember 25-én.

A budapesti m. k. orsz. tébolyda igazgatója.

A pozsonyi m. k. bábaképezdénél üresedésben levő tanársegéd állomásra pályázat hirdettetik, mely évi 500 frt és lakással van javadalmazva. A magyar- német- és tót nyelv ismerete kívánatos.

Ezen állomást elnyerni óhajtok okmányaikkal felszerelt kérvényüket november 10-ig az alólírotnál nyujtsák be.

Pozsony, 1882. szeptember 23-án.

Ambró János tr., a pozsonyi bábaképezde igazg. tanára.

H I R D E T M É N Y E K.

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiiv-balsam és Cube-bák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könnyebbülést okoz, a menyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztássá változik, bár milyen volt annak színe és menyisége.

Eme szer használata sem emésztési zavart, sem felbőgést sem hasmenést nem okoz és a húgy sem lesz szagossá általa.

A Midy-féle Santal vegyileg tiszta kis gömbölyű tokcsák alakjában naponta 10—12 darabonként nyujtatik, s az adag a hurut szűnésével lejobb szállíttatik.

Raktárak: Paris, 8 rue Vivienne. Budapest TÖRÖK JÓSEF Királyutca 12. sz.

MATTONI-FÉLE

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

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

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától. Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

Cs. k. szab.
Halleini anyalug-só

sós- és anyalug fürdőkre.

a házban és minden évszakban.

A halleini cs. k. sóaknából előállítva Dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Kilója 80 kr. — Ajánlják: Braun K. és L. Chrobek, Rokitsansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszerertárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

BLANCARD
VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dicséretes megemlékezést nyertek.

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

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

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

Leras L. párisi gyógyszerész

oldható vasphosphatjának előnyei

(Pyrophosphas ferri et sodae)

1. Annak oldata és szörpe oly két különböző alak, mely minden igénynek és minden orvosi rendelvénynek megfelel; mindkettő egy évő kanálban 20 centigr. vas-sót tartalmaz.

2. Ezek szintelen készítmények, melyeknek sem vasízük sem vasszaguk nincs, a fogakra károsan nem hatnak, s a melyeket a betegek különbség nélkül szívesen vesznek.

3. Nem okoznak dugulást, minthogy csekély mennyiségű sulfus sodae képződik a só készítésénél, a nélkül, hogy a szer izére kellemtelen befolyása volna.

4. A vér és csontok két fő alkatrésze, t. i. vas és phosphorsav abban egyesítvén, mi nagy befolyással van az emésztés lényeges előmozdítására.

5. A gyomornedv a készítményt nem csapja ki, minek folytán a közvetlenül emésztett és áthasonított só még a legérzékenyebb gyomor is jól tűri, ha más még oly jó vasas gyógyszer nem tűri is.

Raktárak: Paris, 8 rue Vivienne. Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF**, Király-utca 12 és minden nagyobb gyógyszerertárban.

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 üvegcse egy hónapig is eltart.

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

valamint minden gyógyszerertárban.

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

Raktár Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertár, király-utca 12.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Navratil* J. tr. Agytályogokról. — *Torday F.* tr. Gyermekgyógyászati közlemények. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Die Aetiologie und Histologie der Schafpocke etc. von *W. Tappe.* — *Lapszemle.* Koponyalékelés agytályog miatt. — A hypnotizálás káros következményei. — A venerikus betegségeknek előforduló bacteriumokról. —
TÁRCZA: Gyógyfürdőink egy hiánya. — *Haberern J. Pál.* tr. A német sebészek congressusán tartott tárgyalások. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás az OHL. 1882. oct.-dec. folyamára.* — Pályázatok.

Agytályogokról¹⁾

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

Jelen alkalommal sebészeti osztályomon előfordult esetek kapcsában agytályogokról ohajtok szólni. Azon rohamos haladással szemben, melyet az utolsó évtizedben főleg a has- és a mellhártyaür sebészeti bántalmainak kezelésénél tapasztalunk, alig jöhet számba azon eredmény, melyet az agybántalmak sebészi kezelése körül felmutatni képesek vagyunk. Ezt ama körülmény magyarázza meg, hogy az agy csontos tokba van zárva, s így nehezen hozzáférhető; további ok gyanánt szerepelnek még ama diagnostikai nehézségek, melyekkel az agybántalom okának felismerése, a bántalom localisatiója jár. Ha már felismertük a bántalmat, ha tudjuk, hogy agytályog van jelen, s localisáljuk azt, még tekintetbe jön az is, hogy a már kifejldött agytályog tovaterjedésére, újabb lobfolyamat keletkezésére itt több esély van, mint másutt. Ámbátor a koponyaür, illetőleg az agy megnyitása már régi idők óta végeztetik, s legújabbán a fertőztelenítő eljárás véde alatt tökéletesb eszközeinkkel kivive veszélytelen beavatkozásnak tekinthető, mégis némi tartózkodással nyúlunk ama szervhez, mely szellemi és testi életműködéseink központja és szabályozója.

Tagadhatlan, hogy az utolsó időben az agybántalmak localisatiója tekintetében sokat haladtunk. Gyarapították ismereteinket élő állatokon végzett kísérletek, melyekből az agy egyes tájainak functióit tudtuk meg, másrészt pedig a kórbonczolatok, melyek agybántalmakban elhalt egyéneken végezve, megadták annak a lehetőségét, hogy a talált elváltozásokat az élőn talált tünetekkel egybevetve, más hasonló esetben a kór okára és a bántalom helyére következtessünk.

Exner²⁾ az irodalomban letett ama eseteket gyűj-

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyelet 1882. april hó 22-én tartott r. ülésében.

²⁾ Untersuchung über d. Localisation der Functionen in der Grosshirnrinde des Menschen. Wien. Braumüller. 1881.

tötte egybe, melyeknél az agykérge lett megsértve, s az ezekből vont következtetések alapján ama tüneteket állította egybe, melyek az agy egyes részeinek megsértése után kifejlődtek. Vannak az agykéregnek oly részei, melyeknek megsértése után sem a mozgatag sem az érzeteg körben elváltozás nem jött létre; ilyen Exner összeállítása szerint az egész jobb agyfélteke, kivéve a két centralis és paracentralis tekeredést; a bal oldalon már sokkal kisebb e terület, a mennyiben az egész bal lebeny és a nyakszirtlebeny nagy részének bizonyos működése van. A felső végtagot beidegző terület a jobb oldalon a lobulus paracentralis, s egyrészt a központi tekeredés egy része; a bal oldalon a fallebeny nagy része és a központi tekeredés $\frac{3}{4}$ része; ugyanitt vannak az alsó végtagnak mozgatag központjai. Nem lehet oly szabatosan kijelölni ama központokat, melyek az arcizmokat, nyelvet, nyak- és tarkóizmokat, a szem- és rágó izmokat látják el és a beszédét. A beszédzavaroknál legtöbbször a bal harmadik homloklebenyben találtattak az elváltozások. Verneuil és Grasset esetében a nyelv trismusa és a rágóizmok görcse volt jelen, s a bonczolat kimutatta, hogy a zuzódás a Sylvius-féle árok körül a lobus sphenoidalist a 3. halánték tekervényig érte.

Ezen elősorolt tények, melyeket még szaporíthatnék mutatják, hogy ismereteink az agybántalom localisatiója szempontjából jelentékenyen szaporodtak, de még sem értünk el még mindent. S ez okból minden eset, mely szabatosan észleltetett, bárminemű lefolyást vett legyen is az, a kérdés tisztázásához bizonyos irányban hozzájárulhat. E körülmény indított arra, hogy a t. egylettel közöljem az általam észlelt eseteket, s az azokból vont tapasztalatok alapján némi megjegyzéseket tegyek az agytályogok kór- és gyógytanához.

A szerzők az agytályogokat hevenyre, s idültekre osztják fel. Ez osztályozás nem elégíthet ki minden tekintetben, mert az esetek túlnyomó számában a hevenyen fejlődött tályogok idült lefolyást vesznek, bajos is meg-

határozni keletkezésük idejét, s így még bajosabb eldönteni azt, mikor lesz a heveny idültté; ezenkívül az agytályogok nagyrészt idültten fejlődnek ki. A felosztást ok szerint szintén nem lehet minden esetre keresztülvinni, mert csak ritkán vagyunk ama helyzetben, hogy mindjárt a bántalom kezdetén legyünk képesek meghatározni a kór-okot. A legtöbb esetben csak a lefolyás vagy a bonczolat deríti fel azt.

Véleményem szerint úgy járunk el legcélszerűbben, ha a felosztást lefolyásra nézve másodrendűnek tekintjük első helyen pedig keletkezésükre nézve elsődlegesekre és másodlagosakra osztályozzuk az agytályogokat.

Az elsődlegesek mindig külerőszaki behatás után jönnek létre, magának az agynak ama részén, mely a sértést szenvedte. Valjon agytályogok önszenvileg is fejlődhetnek-e, az kétséges.

A másodlagosak többféle okokból keletkezhetnek. A koponyacsontokat ért valamely oly behatás után fejlődhetik ki agytályog, mely a csontokon genyedési folyamatot indít meg, mely csontelhaláshoz vezet, vagy a genyedési folyamatnak közvetlenül az agyállományra történő áterjedése által, vagy más esetekben úgy is történhetik ez, hogy a geny a viszerek által tovább vitetve, az agyállományt inficiálja, s így indít meg genyedet. Ez utóbbi módon keletkezett tályogok tulajdonképpen már metastatikus jellegűek, mint a milyenek a test bármely más részén előforduló genyedéseknél felléphetnek; leggyakrabban a tüdőben fejlődő változásokból indul ki a fertőzés.

A másodlagos agytályogokhoz sorolhatók még azok is, melyeknél nem-erőszaki behatás spontan ugyan, de mint bizonyos véralkati bántalomból kifolyólag kifejlődött csont elhalás melletti genyedési folyamat az agyra áterjed; így mindnyájunk előtt ismeretes az, hogy otitis interna után agytályog kifejlődhetik. Hasonlót észleltek Bergman¹⁾ az os occiput, Lepine a rostacsont és Begbie a homlokcsont cariese után.

Első sorban felemlítjük a külerőszak által támadt elsődleges agytályogokat. Ezekre szándékozom értekezésem alatt a fősúlyt fektetni, miután mind kórisme, mind gyógytani szempontból a sebészre nézve legnagyobb fontosságuk, de a más okokból keletkezettek kórtünetileg lényegesen nem is különböznek a külerőszak által létrejöttéktől, s így, a mit ezekről mondandó leszek, nagyrészt azokra is illenek.

Az elsődleges tályogok fejlődhetnek hevenyen vagy idültten, jellegüket már nevük is mutatja, s csak azt akarom megjegyezni, hogy az idült tályogok vagy a hevenyen fellépettekből lesznek azokká, vagy már kezdettől fogva is így mutatkoznak.

Erőszakos behatás után rendszeren akkor fejlődik ki agytályog, ha a bőr és csont is megsértetett, s azon esetek a hol sértetlen bőr mellett lépett fel az, igen ritkák, úgy hogy Bergman az irodalomból csak hat ily esetet tudott összeállítani, s ezek sem állják meg egészen a szigorú bírálatot. A tályogok rendszeren a sértésnek megfelelő helyen fordulnak elő; tagadhatlan azonban, hogy a sértéssel ellenkező oldalon is úgy lépnek fel, mint az ily erőszaki sértés után, itt törést, zuzódás következményeit

¹⁾ Deutsche Chirurgie. Lücke-Billroth. III. Bd. I. Abth.

látunk kifejlődni. Az ily módon fejlődő contre-coup által előidézett esetek a ritkábbak közé tartoznak. Az erőszaki sértés után az agyban több tályog is lehet jelen, melyek egymástól elválasztva, külön állhatnak fenn, vagy összefolyva, egy nagyobb tályogot képeznek, s ilyenkor oly nagyságot érhet el az, hogy vagy a kergén tör át, s ekkor diffus agyhártyalobot idéz elő, mely halálhoz vezet, vagy betör a gyomrocba, s ekkor rögtön áll be a halál.

A tályogok nagysága igen különböző. Megtörténhetik, hogy a homloklebenyek egyike vagy mindkettő is egészen elgenyed. Nem ritkák az oly esetek sem, a hol az agytályog betokolódik, s csak későbbi időben valami újabb inger befolyása alatt nő a szomszéd agyrészleteknek vagy agyhártyáknak belevonása által a folyamatba.

Már ezekből is kitünik, mily nehéz a tályogok ismérése. Sok esetben, eddigi ismereteink szerint egész lehetlen annak felismerése. Vannak azonban egyes esetek, a hol a kórismét egész szabatosággal felállíthatni, s ezek leginkább a külerőszak által létrejöttek. Helyesen jegyzi meg Bergman¹⁾, hogy suppuratív agyhártyalob mellett a heveny tályogot nem kórismézhetjük; csak általánosságban lehet megjegyezni, hogy a sértés után rövid időre fellépett agyhártyalob ama valószínűségi kórismét engedi felállítani, hogy tisztán csak az van jelen, míg ha az a sértés után két három héttel lép fel, mint általam észlelt és közlendő esetemben, úgy valószínű, hogy a sértési gócz helyén már geny is van. Mennyire csalódhatunk ily esetekben, azt azokból ítélhetni meg, a hol a sértés után rövidebb hosszabb időre agytünetek, mint görcsök és hűdésesek is lépnek fel, s melyek agytályogra is visszavezethetők, de a mint a bonczolat kimutatja, sem ez, hanem az agyhártyák lobja által voltak feltételezve; ide vonatkozó eseteket közölnek Broca és Landouzy. Ily körülmények között a kórisme felállítását az könnyebbíthetné, ha bőrséb nem volt jelen, mert akkor genyedő agyhártyalob sem szokott fellépni.

Az agytályogok lefolyásában rendszeren három időszakot különböztethetünk meg. Az első a sértés után fellépett tüneteket foglalja magában, melyre a jólét rövidebb hosszabb ideje következik be, ha a beteg életben marad, míg legvégül a következményes tünetek fellépése új veszélyt hoz.

A kezdetleges tünetek a sértés közvetlen következménye gyanánt lépnek fel, s okoztatnak agyrázkodás, vérzések által. Ha ezek visszafejlődnek, a tályog székelyétől függnnek immár ama tünetek, melyekkel küli magát.

De vannak esetek, hol előrement sértés után, legyen ez tisztán bőrsértés avagy a koponyacsontokra is kiterjedő, genygyülem jött létre a fent említett tünetek mellett vagy azok nélkül; az azt jelző tünetek azonban vagy épenséggel hiányzanak vagy oly kisszerűek azok, hogy semmi okunk sincs az előrement erőszaki behatásra mint okbeli viszonyra reflectálni. Csak a bizonyosidő múlva fellépett, véletlenül más intercurrentis betegség vagy a már jelenlevő változásokból kiinduló kórfolyamat folytán bekövetkezett halál után végzett bonczolat mutatja azután ki, hogy a beteg mily nehéz bántalommal mennyi ideig élt, s foglal-

¹⁾ l. c.

kozása után látott a nélkül, hogy fel lehetett volna róla tenni, miszerint agya oly súlyosan megbetegedett. Az irodalomban számos ily észlelet van letéve. Már Wyss¹⁾, Lallemand²⁾ és Abercrombie³⁾ adnak e nézetüknek kifejezést. Morgagni az ivarszervek gangraenájában elhalt betegnél az agy hátsó részét elfoglaló tályogot talált a nélkül, hogy életben tünete lett volna. Powel, tüdőbetegségben elhalt beteg agyában diómeckorosságú tályogot talált, melynek életben semmi tünete sem volt. Schröder van der Kolk leírja, hogy depressio miatt trepanált betege a műtét után három hóval hirtelen összerogyott, s a bonczolatnál agytályog lett constatálva. Ollaus Borrichius betegénél, a tojásmekkorosságú tályog egyedüli jele fogfájás volt. Ily eset számos van. Gyakran bizonyos pontra korlátozódó fejfájás van jelen, mely azonban nem mindig felel meg a tályog székhelyének úgy, mint a következő két esetben. Rose tesz említést betegről, kinek agyacs tályogja volt, életben folyton nyakszirtcsontját fájlalta, ez volt annak egyedüli tünete. Hasonló észleletem van nekem is. Egy fiatal bárót sétakocsizás alkalmával lovai elragadtak, s kocsiájából kilöketve, fejét megütötte és agyrázódást szenvedett; ebből kigyógyulva foglalkozása után látott, s folytatta azt jó hosszú ideig. A zúzódás helyének megfelelőleg betegnek nyomásérzése volt. Engem nem ez okból keresett fel, hanem nyelési nehézségek miatt, melyeknek helybeli okát nem találtam. A beteg a szenvedett sértést, mint előtte jelentéktelennek látszó körülményt egészen elhallgatta, s csak később, midőn megtudtam, hogy agytályogból kiinduló agyhártyalobban elhalt, tudtam magamnak a nyelési nehézség okát megmagyarázni.

Ezekből kitűnik, hogy a tályogoknak második, avagy lappangási időszaka igen különböző hosszú ideig eltarthat. Egy másik, alább közlendő esetünkben 18 napig tartott az, s akkor mutatkoztak a tünetek, mint hűdés, aphasia stb. Más esetekben ez hosszabb ideig tart, így Dupuytren esetében a tályog tíz évig állott fenn, az általam fenntemléltetett esetben 14, Härlinében⁴⁾ 26 és Nauwerkében⁵⁾ 28 évig a nélkül, hogy nevezetesebb tüneteket hozott volna létre. A kórisme felállítása ily hosszú idő múlva, midőn a tüneteket okbeli összefüggésbe a traumával, melyre talán már maga a beteg sem emlékszik, hozni igen bajos, s csak nagy ovatossággal tehető, mert ép ily tünetekkel járhatnak dagok, lágyulások stb. A differentialis diagnosis a terminalis tünetek felléptével a kiállott sértésben találja főtámaszát; e mellett a gócztünetek is jellegzők a tályogra. A láz nem pathognomikus jele a tályognak, s néha megfelel ama típusnak, melyet genyedéseknél észlelni szoktunk. Máskor, s ez az esetek többségében van így, a tályog jelenléte mellett a hőmérsék rendszeren complicatiót jelez az agyhártyák részéről. Az érverés lassúvá válik, percenkint 60—62-re süllyed, a légzések száma is a rendszerenél gyérebb lesz,

¹⁾ Gehirnabscesse im Kindesalter. Jahrbuch für Kinderheilkunde. N. F. IV. S. 139.

²⁾ Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale. 1823. Paris. Béchet.

³⁾ Pathological and practical researches in diseases of the brain. 1834. Edinburgh.

⁴⁾ Württemberg. Correspondenzbl. 1839. Bd. IX.

⁵⁾ Deutsches Arch. f. klin. Medicin. XXIX. Bd. Beiträge zur Pathologie des Gehirns.

8—12 egy perc alatt; így volt az általam észlelt egyik esetben is.

A hűdések különösen akkor jellegzetesek, ha bizonyos sorrendben lépnek fel, oly sorban, mint a góczok az agyban elhelyezve vannak. Messze vezetne, ha az agy különböző részein a tályogok által okozott tünetcsoportokat, hűdéseket, aphasiát, anaesthesiákat, hyperalgesiakat stb. mind elő akarnám sorolni; semmi újat sem mondanék velem, s csak önök előtt ismeretes dolgot kellene ismételnem. A tünetek létrehozásában nem a tályog nagysága, hanem a hely határoz, mint már fent is említém; nagy tályogok semmi kórtünet által sem árulják el magukat, míg a kisebbek nagyfokú functionális zavarokat idézhetnek elő. A dúczok helyén, vagy azok szomszédságában levő kis tályogok már jelentékeny zavarokat idéznek elő, míg az agy homloklebenyeiben jóval nagyobb tályogok vagy absolute semmi tünetet nem mutatnak, vagy csak bizonyos pontra szorítóköző nyomási érzést, apathiát, egykedvűséget okoznak.

Végül azt jegyzem meg, hogy míg a tünetek egy része a tályog helyén volt agyállomány roncsolásából származik, addig másik része részint a tályog által okozott nyomásnak, részint pedig a környékén esetleg fellépő lobnak, vizenyőnek tudandó be.

Az erőszakos sértés után támadt tályog rövid időre halálhoz vezethet, s ez beállhat vagy a sértés következményei folytán vagy úgy, hogy a tályogból újabb lobfolyamat indul meg, mely az agyhártyákra is áttérjedve, végzetessé válik; vagy oly nagyságot ér el a tályog, hogy a nyomás folytán az agyműködés felfüggesztetik vagy végre kis tályog is vezethet halálhoz, ha oly helyen fejlődik, mely az életműködés nagy fokú zavarával jár. Azonban nem mindig van így a dolog. A tályog betokolódhatik, hosszú ideig állhat fenn úgy, mint már előbb említém, s semmi vagy igen kisszerű tüneteket okoz. Mennyi ideig állhat fenn ez állapot, azt meghatározni nem lehet, a mint szintén említém, egyik esetben 14—26, sőt 28 évig éltek a beteggek tályoggal. De végre is Leberttel¹⁾ mondhatjuk, hogy a halál az egyedüli kimenet. Hasonlóképp nyilatkoznak mind ama szerzők, kik az agytályogokról írtak, mint Griesinger, Meyer és mások.

A halálos kimenet rendszeren azáltal következik be, hogy az agytályog környékében új lobfolyamat indul meg, mely az agyhártyákra továbbterjed, vagy a lobnak újból növekedése folytán a tályog igen nagygyá válik, betörök a gyomrocokba, vagy végül az újabb lobhoz kiterjedt vizenyő csatlakozhatik. Ez eshetőségek közt leggyakrabban történik az, hogy a lob az agyhártyákra is áttérjed, mint ezt már idézett esetemben említém.

Az a kérdés merülhetne itt fel, valjon spontan gyógyulás bekövetkezik-e? A lehetőséget nem lehet eltagadni; már Stromeyer²⁾ is így nyilatkozik, bár reá hiteles adatunk nincs. Az agytályogok úgy gyógyulhatnak spontan, ha a geny, mint más tályogoknál is, felszívódik, vagy úgy, hogy a koponyacsontok kevésbé ellentálló helyén magának utat törne kifelé. Az eshetőségek igazolására nem találunk eseteket az irodalomban. Rose³⁾ két

¹⁾ Über Gehirnabscesse. Virchow Archiv. Bd. X.

²⁾ Chirurgie. II. 1864.

³⁾ Verhandlungen der deutschen Gesellschaft d. Chirurgie. X. Congress über Trepanation beim Hirnabsces.

koponyát űriz, a hol a geny szerinte már kezdett magának kifelé utat törni; így az egyik esetben a koponyacsont már át volt törve, de a beteg nem sokára hirtelen meghalt; a másik betegnél az üveglemez arrosiója volt jelen, mint a kezdődő átfuródást jelző változás. Ezen beteg is meghalt, s hogy ily esetek épenséggel mit sem bizonyítanak, azt felesleges is taglalnom. Igaz, hogy mutatják azon utat, melyen kedvező feltételek mellett a geny kiürülése lehető, de erre adott esetben számítani nem lehet, nem szabad.

Szintúgy nincs az irodalomban oly eset feljegyezve, hol az agytályog gyógyulása felszívódás útján ki volna mutatható. Ugyan csak megint Rose az, ki ily módon gyógyult esetre hivatkozik, melynek pontosabb észlelési feljegyzéseit nem bírja. A betegnél, gyermekkorában — itt Rose saját szavait citáljuk — Wilms, Rose¹⁾ egykori főnöke otitis után fellépett agytályogot kórismézett. A beteg felépült, s teljes egészségnek örvendett, míg 20 éves korában croupos tüdőlobban meghalt. A bonczolatnál több tályog találtatott többé kevésbé sűrű genyvel, mások tiszta savóval telten. Hogy ez eset sem bizonyít sokat az kézzel fogható. A beteg más intercurrentis betegségben ment tönkre, a geny meg volt, s ki biztosít arról, hogy később a még meglévő genyócsok körül új lob nem fejlődik, mely a beteg halálához vezet. Ez esetet Dupuytren, Härlin eseteihez sorolnám csak, a hol agytályog minden tünet nélkül sok ideig volt jelen; de annak bizonyítására, hogy az agytályogok spontan gyógyulnak, véleményem szerint minden tekintetben biztos adat gyanánt nem fogadható el.

Az elősoroltakból eléggé kitűnik az, miszerint az agytályogok előbb-utóbb halálhoz vezetnek, ha magukra hagyatnak, a spontan gyógyulás nem absolute lehetlen, de még eddig bebizonyítva nincsen.

Oly esetekben, a hol az agytályog épen semmi tünettől sem jár, vagy oly kisszerűekkel, melyek a bántalom nagyságát nem sejtetik velünk, ott természetesen nem is evatlakozhatunk bele. Néha azonban még kisszerű tünetek mellett is lehetne műtői eljárást indicálni, ha a beteg előrement kiállott trauma után hosszabb ideig körülírt helyre szorító fájdalomról tenne említést, mint már többször idézett esetemben. Itt a műtét prophylactikus szempontból történnék, megakadályozandó azt, hogy a már létező lobtermény szomszédságában a beteg életét veszélyeztető folyamat ki ne induljon. Ritkán vagyunk ama helyzetben, hogy a kiállott trauma után hosszú időre hivassunk fel műtétre, mert a kisszerű tünetek fennállása mellett a beteg alig határozná el magát ily behatásra; ha pedig a meglévő tályogból új lobfolyamat indult meg, mely súlyos tünetekkel praesentálja magát, akkor már műtétről alig lehet szó.

Agytályogok miatt végzett műtétek a trauma után rövid időre hajtottak végre. A műtét a geny kibocsátásában áll, s ezt tudvalevőleg a koponyalékelés-trepanatio által érhetjük el. Trepanatiót már Hippocrates is végzett úgy, mint szintén Galen is a koponyacsontokon belül levő vér eltávolítására. A középkorban csak Albucasemnél találkozunk ismét a trepanatióhoz szükséges segédeszkö-

¹⁾ l. c.

zök képével. A trepanatio indicatióit Paré, századának leglángelméjűbb sebésze, következőkben állította fel. Végezni kell azt: 1) az agyba behatoló csontdarabok, s 2) geny és vér eltávolítása céljából; 3) ha a törési felületekre közvetlenül akarunk gyógyszerekkel is behatni; 4) comprimáló kötések alkalmazásakor, melyek a vértódlást az agy felé és a lobot megakadályozzák. Ez indiciók később kisszélesbítették. Severinus epilepsia miatt trepanált, s Dominicus de Marchellis még idült fejfájásnál is. Az eszközök, melyekkel a trepanatio végeztetett ugyan azok, melyeket még legújabbban is alkalmaztak. Később Petit, Desault, Pott foglalkoztak a trepanatio indicatióinak felállításával. Pott a koponyacsontok minden contusiójánál prophylactikus szempontból ajánlotta a trepanatiót, s akkori időben annak elhagyása műhibának tekintetett. Később Richter és Cooper kikeltek e felfogás ellen, s különösen ez utóbbi oly esetekben, a hol bőr alatti contusiók, depressiók, vagy törések vannak jelen, határozottan rosálja a műtétet. Dieffenbach és Malgaigne hasonlóan szűkebb körre szorították a trepanatio indicatióit; míg Stromeyer egészen pálczát tör e műtét felett. Ö Bruns¹⁾ ellenében, ki a trepanatiót ama esetekben javaltnak tartotta, hol minden agyi tünet nélkül $\frac{1}{4}$ hüvelyknyi mély depressio létezik, azt jegyezte meg, hogy első kelék hozzá: „dass der Wundarzt selbst auf den Kopf gefallen sein müsse“.

Bruns agytályog jelenléte mellett következő négy esetben indicálja a műtétet: 1) a hol a koponyacsontokon már folytonossághiány van, ott egyszerű bemetszést kell végezni; 2) ha complicált törés mellett geny haalmazódik fel, a csontszálcák eltávolítása, esetleg trepanatio által a geny szabad kiürülése biztosítandó. 3) Ha nyílt koponyagenyedéséknél a nyílás megszükülése folytán a geny-retentio agynyomási tüneteket idéz elő, a sebnek tágítása által trepanál, s a dura mater felhasítása által kell e bajon segíteni, akár származzék a geny agytályog feltöréséből akár complicált csonttörésből. 4) A koponyacsontok épsége mellett akkor kell trepanálni, ha a tályog székhelye biztos. Miután azonban a convulsiók nem elég biztos jelek, hullámlás csak nyitott koponya mellett vehető ki, s a lágy részek kinézése mit sem bizonyít arra nézve, hogy az alatta levő agyrészlet megbetegedett volna, azért csak akkor vagyunk biztosak, hogy tályog van jelen, ha előrement ingerületre mutató tünetek után féloldali hűdés fejlődik ki.

Bruns által felállított indiciók utolsó előttijének feleltem meg, midőn biztosan kórismézett tályog jelenléte mellett a koponyát lékeltem.

Az eset, mely a lefolyás és a therapeutikus beavatkozás többszörössége miatt érdekel bir, a következő:

(Folytatása következik).

Gyermekgyógyászati közlemények.

TORDAY FERENCZ tr-tól Budapesten.

(Folytatás.)

A gyógyító beavatkozásokat illetőleg a heveny bélhurut, főleg annak dyspeptikus alakja az orvosoknak eléggé hálás tért nyújt, de csak akkor, ha az orvos szakavatott tanácsát és czélszerű

¹⁾ Die chirurgischen Krankheiten und Verletzungen des Gehirns und seiner Umhüllungen. Tübingen. Laupp.

beavatkozását az anyák vagy az ápoló közegek igazi belátása, jótakaró engedelmissége, teljes odaadása biztosítja. Különben legtöbbször kárbavesz minden küzdelem. Az orvos igénybevétele nélkül vagy annak háta megett működő hamis tanácsadók, öreg asszonyok, javas asszonyok, nagymamák és tudákos bábák biztos veszélybe döntenek a különben megmenthető gyermeket.

A heveny bélhurut kezelésénél első és legfőbb beavatkozás az ok megszüntetése, tehát a gyomor emésztési képességének szabályozása: azaz kizárólag olyan tápszerek nyújtása hosszabb időn át, melyekkel az emésztő gyomor és bélmedvek teljes mérvben képesek úgy elbánni, hogy a gyomortól meg nem emésztett, erjedésre, rohadásra alkalmas anyagok a bélsatornába ne juszanak. Szóval a czélszerű étrend szigorú szabályozása a gyermek kora, fejlődöttsége, életviszonyai és emésztő képessége szerint.

Ezen feladat körvonalozása igen könnyű és mégis ez azon sziklahát, melyen az orvosok lelkiismeretes küzdelme legtöbbször hajótörést szenved. Még a jobb módú és elegendő közmíveltséggel bíró családokban is vajmi ritkán kéretik ki előzetesen az orvos (még ha rendes házi orvos is) tanácsa a kis gyermekek, a csecsemők táplálását illetőleg. Minek? Hiszen a nagymama, vagy a nagynéne elég jól tudja, miután már annyi és annyi gyermeket felnevelt. Hát még a szegényebb, tanulatlan osztálynál? No ott elvégzi a tanácsadást az öreg javas asszony, a komámasszony, meg a bölcs parasztbába.

Ehhez járul még a divatos nem-szoptatás, vagy csak úgy félig-meddig szoptatás az anyák részéről. A mesterséges, czélszerűtlen vagy hiányos táplálás karöltve rosz ápolással azután a valódi pusztító csapás, a valódi angyalcsinálás.

Hol az anya maga szoptat, aránylag legritkább a dyspeptikus bélhurut, s az ok legtöbbször abban rejlik, hogy az egyes szoptatási időközök rövide szabvák, hogy az anyának magának van emésztési vagy más átmeneti betegsége (ide sorolandó a havi vérzés, izgatottság, stb. is) vagy az emlőn kívül más tápszerek is igénybevétnének. Ilyenkor természetesen elegendő lesz a fennforgó okok megszüntetése és kellő figyelmeztetés jövőre mihez tartás végett.

Újszülötteknél a gyomor élettani emésztőképessége még alig valami; a csak kis öblösödéssel bíró gyomor ellielyezkedése is még egészen függőleges. Ezért a dyspepsia és vele karöltve a bélhurut vajmi könnyen létrejön már pár kanálnyi higított tehéntej, idősebb — néhány hetes vagy éppen több hónapos — dajkatej és másféle meg nem felelő tápszerek nyújtására, sőt már az izgató theák adagolására is, melyekkel tudvalevőleg az anyák, mi több a bábák is jólőre felfegyverezvők, s kell nem kell azt bőven igénybe is veszik.

Ha az anya maga szándékozik szoptatni az újszülöttet az anya kipihenése után, tehát már 8—10 óra múlva az emlőre kell tenni, s nem kell bevárni azon időt, míg a mirigyekben az elválasztás teljes mérvben megindul, a mi a legtöbbször, kivált először szülőknél csak 36—48 órára, vagy még azontúl is szokott bekövetkezni. Minél korábban adjuk az emlőbimbót az újszülött szájába, annál előbb megindul a tejelválasztás és a gyermek gyomra megkapja azon kevés természetes tápszert, mely a gyomor térfogatának és élettani működési képességének egyedül megfelel. Midőn az emlőbeli tejelválasztás csakugyan túlságosan késik és az újszülött türelmetlen, ajkaival szopási mozgásokat végez, 1—2 órai közökkel 2—3 kávéskanálnyi közönbős thea nyújtását megengedhetjük. E célra legalkalmasabb az ökörfarkkóró virágának gyenge forrázata kevés nádcukorral langyosan. Izgató theákat sem tisztán, sem tehéntejjel vegyítve ne engedjük meg, azért, mert az újszülött gyomra a tehéntej megemésztésére egyáltalában képtelen.

Dajka általi szoptatásnál már több, de aránylag még mindig sokkal kevesebb a dyspeptikus bélhurut, mint a mesterségesen táplált gyermekeknél; különösen ha a dajka teje a gyermek emésztő képességének megfelel, következésképen a táplálkozás, a test aránylagos fejlődése kielégítő.

Alkalmos dajka mellett támadt bélhurut oka hasonló körülményekre vezetendő vissza, minőkről az anyánál szólunk. Sokszor azonban megessik, hogy a dajka önmagát kímélendő, vagy hogy helyet szeretne változtatni, vagy talán egyszerűen tudatlanságból a gyermeknek lopva olyan tápszereket ad, (ételt, gyü-

mölcsöt) melyek azután a gyomor által meg nem emésztetnek és így bélhurutot támasztanak. Ezért kívánatos, hogy a dajkát tartó anyák az ürülékeket többször megnézzék, főleg ha a gyermek nyugtalan, vagy éppen a rendesnél több ürülése van.

Ha a fennforgott okok elhárítása után nem sikerült a bélhurutot leküzdeni, vagy ha az a dajka csökönössége miatt többször ismétlődik, elkerülhetlen a dajka változtatása. Sikerült a dajkacseré, arról az ürülékek javulása számra, tartalomra és színre nézve mihamar bizonyosságot teend. Azonnal a csere után természetesen nem fog megszűnni a bélhurut, de a javulásnak már az első napok alatt okvetlenül be kell következni, különben nem alkalmas a dajka, s ismét változtatás szüksége forog fenn. Az ilyen dajkaváltoztatások sok kellemetlenséggel és pénzáldozattal kötvék ugyan egybe, azonban még mindig ez a legjobb kivezető út a veszedelemből. Minél fiatalabb a gyermek, természetesen annál gyengébb szervezete, de annál is inkább kellsietnünk a jó minőségű és elegendő mennyiségű dajkatej megszerzésére. Pótló tápszerek nyújtása az egészen kis gyermekeknél minden esetben kerüendő még kísérlettelre is. De még a fél évet elért gyermekeknél (hol rendes fejlődési és egészségi állapotok mellett némi észszerű póttáplálás már megengedhető) fellépett bélhurut ismétlődése esetén sem engedhető meg a mesterséges táplálás dajka helyett, mert az, bármelyik póttápszer alkalmaztassék is, a gyermekre nézve mindig káros idővesztegetés. Dajka nélkül elvégre sem boldogulunk, s a halogatás, kísérletezés által a gyermek az idült bélhurut veszélyes örvénye felé sodortatik.

Hasonló viszonyok és teendők forognak fenn a korai elválasztásnál is, nemkülönbön akkor, midőn az elválasztás rögtön, kellő előkészítés nélkül történik. A rendes elválasztás idejét meg kell előzni a négy középső (két felső és két alsó) metszőfog áttörésének. Ekkor már a gyomor- és bélmedv alkalmas lévén a kellőleg előkészített hús megemésztésére is, a gyermekek az elválasztást megelőző hónapok alatt a szoptatással felváltva naponta 2—3-szor könnyen megemészthető ételekkel — főleg jó minőségű, lehetőleg frissen fejt és felforralt tehéntejjel és tört vagy igen apróra vágdalt sült hússal — tápláltassanak, illetőleg az elválasztáshoz előkészítettessenek. Végül nem szabad elővenni az elválasztást a forró nyári két hónap alatt.

Legtöbb, de egyszersmind legsúlyosabb, legveszedelmesebb dyspeptikus bélhuruttal van dolgunk az asszonytej nélkül egészen mesterségesen táplált gyermekeknél. Az ilyen szerencsétlenek kész áldozatok, mert rövidre szabott életük csak kínlódás. Még ott is, hol anyai legbensőbb vonzalom teljes önfeláldozással és kellő értelemmel párosulva szakavatott orvosi vezetés mellett minden lehető megtesz gondozás, ápolás és táplálás tekintetében, aránylag igen, de igen ritkán, inkább csak elvétve sikerült a gyermek életbentartása és a test táplálásának, részarányos fejlődésének a normalist megközelítő kierőszakolása.

A természet nem könnyen enged magán erőszakot elkövetni. Már pedig a csecsemő emésztő szervének egyedüli természetes tápláléka az anyatej, illetőleg az asszonytej. Minden más tápszerrel táplálás a természet törvényeinek csak kijátszása, megkerülése. Ezen erőszakoskodás, fájdalom, nagyon is megboszúlja magát. *Liebig* nagynevű tanár a chemiát, a tudomány hatalmát vetette mérlegbe, hogy annak csalhatlan tételei csatára keljenek a természet egyszerű, de dönthetlen és igazságos követelményével. Jó szándék vezette és bizonyára igen hálás cél elérése világított a mesternek, midőn tudományos alapon, de mesterséges úton állította elő az asszonytejjel, állítása szerint, teljesen egyenértékű tápszert. A chemia, a tudomány diadalt ült, de az emberiség vajmi keveset nyert általa. A hírneves tanár ugyanis egyenesen az emberiség számára, javára fáradozván, kutatásának eredményét nem tarthatta tisztán csak a tudomány számára véka alá rejtve; ellenkezőleg azt át kelle adnia az embereknek, hogy azt okosan és a szükség szerint alkalmazva kellőleg felhasználják. Hiszem, hogy egyedül ezen nemes intentió vezette *Liebiget*, midőn póttápszerét, az asszonytej helyettesítőjét a közfoglalomnak átadta.

Mi orvosok teljes bizalommal és kegyelettel eltelve *Liebig* neve és tekintélye iránt, szívesen, sőt örömmel fogadtuk az új tápszert, már csak azért is, mert ez által birtokába jutottunk olyan póttápszernek, melynek tudományos alapon nyert összetételét tudjuk, míg a sok más, addig kereskedésben volt póttápszer

inkább csak csalásra, félrevezetésre szánt, lisztféle értéktelen, az asszonytej helyettesítésére, póttáplálásra épen nem alkalmas anyagokból állott.

Liebig azon póttápszerével, melyet ő maga összeállított (bár elkészítése nehézkes volt, sok figyelmet, szigorú pontosságot, lelkiismeretességet, ügyességet sőt némi értelmességet is megkívánt) megejtett táplálási kísérletek eléggé kedvezőleg ütöttek ki. Természetesen azért ezen póttápszer sem hozta meg minden esetben a jó asszonytejtől megkövetelt kedvező eredményt; de aránylag ezt mégis minden azelőtt használt póttápszer felé kellett helyezni. (Widcrhoffer ma is ezt protegálja leginkább) Ezen kedvező kísérleti eredmények azután a nagy közönséget, különösen a szoptatást kényelmetlennek, terhesnek, nem divatban levőnek tartott anyákat lázas mozgalomba ejtették, elkábították, tévútra vezették. Mire való a szoptatás? Az szerintük csakis felesleges asszonykínzás, hogyha a gyermeket mesterségesen épen olyan jó tápszerrel el lehet látni. Igen ám, csak hogy Liebig tápszer az anya részéről legalább is háromszor annyi fáradságot, gondozást, pontosságot követel, mint mennyivel a szoptatás jár; mert ha az anya gyermeke javát szíven hordja, a tápszer elkészítését idegenre, különösen értelmetlen, lelkiismeretlen cselédre nem bízhatja. Jól tudom, hogy mint nekem, úgy sok orvostársamnak elégszer kellett, sőt kell még ma is szóharcot vívni és türelmét próbára tenni a kényelmes anyákkal, s hogy legtöbbször a rövidet mégis csak mi orvosok húzzuk. Annyival is inkább ki lettünk téve az anyák ostromának, mert Liebig tnr. eléggé jószívű és udvarias volt, midőn az anyák kényelmére megengedte tápszerének szörpalakban előállításával (a Liebig-Löfflund-féle maláta-szörpös gyermektápszer) annak kezelését lehetőleg egyszerűvé, kényelmessé tenni. Igaz, hogy a bekövetkezett szomorú tény, a gyermekek satnyasága, angolkóros fejlődése, kínlódása azután nagyon is igazolta helyes nézetünket a gyermekek, különösen pedig az újszülöttek és egészen kiskorúak táplálását illetőleg; csak hogy azután a megtörtént bajon nem könnyen lehetett és lehet segíteni. Hogy később Liebig póttápszerének, mely voltaképen csakis a tehéntej javítását, illetőleg annak a gyermek gyomra általi könnyebb megemészthetését célozza, több más versenytársa támadt a kereskedésben, eléggé ismeretes. Azok egyenkinti felsorolása és bírálása tárgyamon kívül esik, azért itt csakis annyit említek meg, hogy közülük egyiket, másikat szükség szerint kiegészítésként igénybe lehet venni, de azt minden egyes esetben az orvosnak kell megválasztani; hogy az asszonytej után a gyermekek számára legjobb tápszer a tiszta, hamisítatlan tehéntej (miután számartej elegendő mennyiségben nem áll rendelkezésünkre), mint azt közelebb a múlt évben Salzburgban a német orvosok 54-ik egyetemes gyűlésén megtartott gyermekgyógyászok értekezlete is egyhangúlag kimondotta.

A gyermekek mesterséges táplálása tehéntejjel vagy más tápszerekkel egy egészen különálló tárgy lévén, jelen értekezésem keretébe nem illeszthető be. Csupán annyi legyen itt megemlítve, hogy mesterséges táplálásra az újszülött gyermek egészen a harmadik, negyedik hónapig épen nem alkalmas; hogy azon túl legjobb tápszer a jó minőségű, egyenletes, lehetőleg frissen fejt, legelőn járt, vagy tágas, szellős és tiszta istállóban száraz takarmányon tartott, tökéletesen egészséges tehenektől nyert tej, 1—3-szoros hígítással, egészen a nyolczadik hónapig; hogy a hígításra legcélszerűbb egyszerűen tiszta vizet használni, vagy ahol hasmenésre hajlam mutatkozik, valamely nyákos (árpadara, rizs, zabdara, stb.) főzetet; hogy a vegyítést minden etetés alkalmával frissen kell megejteni, s az egyszeri tejadagot pontosan meghatározni; hogy az etetésre használt edény és szívó készülék tisztán tartására a legnagyobb gond fordítandó.

Falun és kisebb városokban jó minőségű és a gyermekek táplálására többé kevésbé csakugyan alkalmas tehéntej beszerzése távolról sem jár annyi nehézséggel, mint a nagy városokban, hol a tehének száuk, nedves, egészségtelen istállóknak összeszorítva rossz takarmánnyal, mi több savanyú moslékkal tartanak; hol egyedül a nyereszkedési vágy lévén irányadó, a csalásnak, hamisításnak minden lehető módja üzetik, főleg akkor, midőn a hivatalos közegek részéről (mint fájdalom ez fővárosunkban is történik) a szigorú, lelkiismeretes ellenőrzés még mindig pium desiderium.

Annak oka, hogy a tehéntej a gyermekek által sokkal nehezebben emésztetik meg, hasonlítatik át, *Biedert* szerint nem egyedül a jelentékenyen nagyobb mennyiségű sajtanyartalomban rejlik, mert akkor kellő hígítással és a megfelelő mennyiségű cukor hozzáadásával a bajon meglehetősen segítve lenne; nem is abban, hogy a sajtany a gyomorban nagyobb és sokkal tömöttebb összeállású gomolyokká olvad, mint az asszonytejé, a melyet azután a gyomornedv sokkal nehezebben képes feloldani, hanem abban, hogy a tehéntej sajtanya egészen más minőségű (qualitas) mint az asszonytejé, ezért annak megemésztésére az egészen fiatal gyermekgyomor sokszor egyáltalában képtelen. Egy második igen lényeges ok gyanánt szerepel a tehéntejben gyorsan bekövetkező savanyú erjedés, kivált a melegebb nyári évszak alatt, de különben is a tehén czélszerűtlen táplálása, tisztátalan levegőjű istálló-, vagy a tejnek nem eléggé tiszta kezelése miatt. Ezen bajokon a németországi városokban azáltal igyekeznek segíteni, hogy a városon kívül jó levegőben és kellő tágasságú, szellős, igen tisztán tartott istállóknak orvosi ellenőrzés mellett külön e célra kiválasztott és megszabott takarmánnyal tartott tehenektől nyert, nagy tisztasággal kezelt tehéntejjel látják el a szülőket naponta kétszer, sőt háromszor is. A nyári évszak alatt a savanyodás elleni intézkedés abból áll, hogy a tejet már az istállóknak kellő fokra lehűtik és azután hűtőkocsikon szállítják egészen a szülők házához, vagy pedig a tejet már a tejes telepen felforraltják és azután mérsékelt hűtés mellett szállítják a városba.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Aetiologie und Histologie der Schaffpocke nebst Bemerkungen über die staatswirthschaftliche Bedeutung der Schaffpocken-Seuche, von W. Tappe. Berlin. 1881. Verlag von Aug. Hirschwald. 58 lap, 8-rét, két könyomatú ábrával.

Daczára annak, hogy e mű kizárólag a bárányok himlőjével foglalkozik, s így különösen állatgyógyászati és közigazgatási szempontból érdemi meg a figyelmet, még sem lesz érdektelen annak tartalmával röviden megismerkednünk, annál is inkább, mivel hasonló ragályllyal kell küzdenie az emberi gyógytannak is; továbbá e mű a himlő eredetének, fertőzőtermészetének, lefolyásának és a keletkező szöveti elváltozásoknak hű képét adja a szerző önálló kísérletei és észleletei alapján.

Bevezetésben idevágó irodalmi és történeti adatok vannak felsorolva. A himlő ragály származási helyére nézve nincsen biztos tudomásunk, de valószínű, hogy Ázsiában kell azt keresnünk (India, China). Hogy a Krisztus előtti időkben említett hasonló betegség a mai himlővel azonos-e, nem dönthető el. Kimutatható nyomai földrészünkön már a 15. század óta jelezhetők. Eleinte Orosz-, Német- és Franciaországban lépett fel, s csak azután jutott Spanyolország és Portugáliába. Irodalmilag először Joubert ismertette 1578-ban a bárányok himlőjárványát. Később azután midőn általánosan elterjedt a múlt században, irodalmi szerepe is növekedett, s e téren Sick, Salmuth, Tollberg tüntek ki leginkább.

Az emberi himlő beoltásának első híre 1720-ban jött Konstantinápolyba a chinai angol követ veje által, s rövid idő alatt Europa minden culturállamában meghonosodott. A bárányhimlőoltásnak történeti alapja a 18-ik század másik felében keresendő. *Venel-é* e téren az úttörői érdem.

Tovább megemlékszik a szerző ama áldozatokról, melyeket e járvány az állatok közül ejtett, s ismerteti az oltás lényegét, indicatióit, alkalmazási módját és helyét a tapasztalati tények nyomán.

A munka két részre oszlik: az első a himlő kilejlődésével, a második annak közigazgatási jelentőségével foglalkozik.

Az elsőben a himlőragály eredetére nézve a legkülönbélebb nézeteket látjuk felsorolva. Megromlott nedvek, nedves hideg idő, tisztatlanság, rossz táplálék, éghajlat mindmegannyi tényezőként szerepeltek. A spontan fellépésnek leghathatósabb ellenérvét a jelen évszázad kezdete adta meg a betegségnek kísérletek útján megállapított fertőző volta által. Ezóta a bárányhimlő, mint tipikusan lefolyó, heveny fertőző bántalom ismeretes, négy idő-

szakkal (stad. incubationis, st. eruptionis, st. suppurationis, st. exsiccationis).

A ragályzó anyag igen makacs, 3—6 hónapig, sőt évekig is fogékony, s tárgyak, mint szalma, széna, madarak által tovább vitethetik. A nyirkben, véren és váladékokon kívül nagy mennyiségben lép fel a kilégzett levegőben. A ragályzó anyag lehet fix és mozgó, mint a kísérletekből kiderül, s innen szükséges a betegek elkülönítése. Gilbert szerint 600, Veith szerint 1000 lábnyira is átterjed.

A dispositio általános, kor és nem különbség nélkül.

A fertőzés okozóiu apró szervezetek tekintetnek. *Hallier* a himlő nyirkjében talált micrococcusokhoz hasonlókat fedezett fel a lolium perenne növényben, s így a ragályzás kulcsát felfedezhetni vélte. Azonban ezen lelet nem szolgáltatott elégséges magyarázatot, mivel sok helyen, hol a növény tenyészik, a ragálynak nyoma sincs.

Klebs önálló szervezeteknek tartja a himlő nyirkben levő testecskéket, s a schizomycesekhez sorolja. *Chauveau* és *Klebs* át-szűrési kísérletei kiderítették, hogy a ragályzó tényező nem a folyadékban, hanem az apró testecsekben van. A káros hatás egy részt abban rejlik, hogy a bacteriumok, mint hathatós fermentumok a környezetből oldható összeköttetéseket képesek felvenni, s ezeket assimilálni, s ezáltal állományukat szaporítani; másrészt mechanice is hatnak a kisebb bőredények eldugaszolása által. *Cohn* azt tartja, hogy a bacteriumok, mint erjesztő anyagok a nyirk savójának felbomlasztása által a physiologikus működésben zavart okoznak. Hogy a bacteriumok a himlőnyirkben nem csak véletlenül vannak jelen, számos kísérlet bizonyítja.

A szerző azon kérdés megoldására, hogy mily úton jutnak a himlőragály microorganismusai az állati szervezetbe, több kísérletet tett. Anyagúl bárányokat használt. Az első kísérlet arra vonatkozott, vajlon a gyomor és bél útján történik-e fertőzés? A lymph labdacskok alakjában vitetett a gyomorba közvetlen az oesophaguson át. Kétszer két-két állatnál 14 nap múlva sem mutatkozott semmi változás. Második kísérlet alkalmazásával a fertőző anyag a gyapjútól ment czomb belfelületére dörzsöltetett be, de többszöri ismétlés után sem volt jelezhető semmi eredmény sem. Harmadik esetben a bárányon légcsmetszés végeztetvén, ezen át tolatott be a lymph; 4 nap múlva megelőző hő-emelkedés és étvágytalanság után kifejezett himlőkütegek léptek fel a lábszáron. A negyedik kísérlet a 30-as évek elején *Spínola* által végzetekhez volt hasonló, ki u. i. találta, hogy ha a bárány fülébe oltatott be a himlőanyag, s ha 6, 12 és 24 óra múlva az oltás helyén alul a fül levágotott, s rajta mégis fellépett a himlő. *T.* csak egy esetben látta ezt, 20 óra után. Ötödik kísérlet a nyirknek befecskendése a v. jugularisba, 8 nap múlva fellépett a küteg. Végre a hatodikban két báránynak bőre alá fecskendeztetett a lymph, s kifejezett himlő lett a következmény.

Tehát a gyomor útján nem tartja lehetőnek a ragályzást, s ezt *Naegeli* szerint onnan magyarázza, hogy a gyomorban és duodenumban az elválasztott savak a ragály életképességét megszüntetik. A bőrön szintén nem jut be, miután az eléggé védve van. Míg a légútakon az alveolusokba nyíló vér és nyirkedényekbe nagyon könnyen bejut. E módot tartja a szerző egyedül valószínűnek, s a micrococcusokat, mint a specificus ragályzás okait tekinti.

Ezután a himlő kórszövettani képét látjuk. A bőrön kis csomó képződik, mely egyenletes peripherikus növés által gyorsan nagyobbodik, s a centralis rész a legrégibb. Az epidermis 2—5-ször oly vastag lesz, mint rendesen. Azután színváltozás áll be: fehér, szürkésfehér, szürkésárga, s exsudatio keletkezik s az egyes rétegek könnyen szétváltnak.

A szerző közli az eszközöket, melyek segítségével vizsgálatait eszközölte. Az eruptio kezdetén a kütegeképzés a papillaris test vérbősége mellett az epidermisnek körülírt parenchymatosus lobjával kezdődik. A Malpighi-rétegben kezdetben zavaros duzzadás mutatkozik. Az egyes sejtek között izzadmány keletkeztvén, ezek elválnak egymástól. Azután a régi sejtek belsejében új sejtelemek képződnek a mag oszlása folytán. Végre zsiros elfajulás lép fel a sejtekben. Hasonló elváltozás mutatkozik a hajtűszők felhámsejtjeiben is. A sejtekben nagyszámú bacterium található, s ezek egyenletes nagyság és alak, tipikus csoportosulás és a

festőanyagok iránti magatartás által különböznek a molecularis szemcséktől. A subcutan szövetben alig található. A papillák a tágult véredényi fonatok folytán vérrel telteknek mutatkoznak.

A papulákból néhány nap múlva (a betegségnek 9—11 napján) hólyagcsák fejlődnek. Microscopice ez fehér színt mutat, s teteje lapos, kis bemélyedéssel (köldök), mely centralis resorptio és kiszáradás által keletkezik. A szövetek közé jutott folyadék szétolja azokat és rekeszek képződnek, s ha ilyenkor megszurjuk a hólyagcsát, csupán egy csepp savó jön ki. Ezen folyadék végre a felületi elhalt felhámsejtekkel együtt pörköt képez, mely leválván, vereses festenyzettség marad vissza.

Számos apró rekesz erősebb és vastagabb kötszöveti gyűrű által vétetvén körül, a rekesz és ennek falában az izzadmány mindinkább genyes lesz, létrejön a genytestű. Ilyenkor a papillaris test destructiója következik be, úgy hogy *Rindfleisch* ezen folyamatot a himlőseknél körülírt genyes catarrhusnak nevezi. A megszurtt hólyagból tapadós, szürkés vagy sárgásfehér, zavaros tömeg ürül ki. A hólyagcsa a genytestűtől abban különbözik, hogy ez utóbbiban több genytestecs van. A genyes anyag eltávolodása után a kötszövetnek buja újképződése indul meg, mi által az üregek kiegyenlítettnek.

A betegség lefolyását egyes állatoknál és egész nyájnál elég behatóan tárgyalja. Fertőzés után bizonyos időköz múlik el a küteg kitöréséig, a míg a bacteriumok oly számban fejlődhetnek, hogy élettani zavarokat okozhatnak. A kitörés gyorsasága függ azon módtól, hogyan jut a contagium a szervezetbe. Oltás és befecskendés által kissé gyorsabban, mint belégzés által. Utóbajok: megvakulás, idült cachexia és halálos kimenetelű ráng-görcsök.

A nyájban kezdetben lassan fejlődik. Azon állatoknál, melyek előbb kapják meg, könnyebben foly le, mint azokon, melyeken később jött létre. A fertőzésre befoly: az időszak, táplálát, életviszony, kor. Idősebbek nehezebben kapják meg azt. Tapasztaltatott, hogy bárányoknál, melyeknek anyjuk már előbb kiálta a bajt, nagyobb a fogékonyosság, de a betegség könnyebben foly le. Továbbá olyanok, melyek az anya ragályzása után közvetlen születtek, ragálymenteseknek találtattak.

A második rész a hárányhimlő jelentőségével közgazdászati szempontból foglalkozik, statistikai adatok alapján.

Moravcsik E. tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Koponyalékelés agytályog miatt.

Wernicke és *Hahn* következő esetet közölnek, mely a bántalom felismerése, teljes localisatioja és a követett gyógyeljárás miatt érdekes. A beteg 48 éves férfiú, ki gyermekkorától bal oldali szemszikkázással társult fejfájásban szenved, s 8 év előtt a tüdővész tünetei léptek fel nála. A fejfájás az utolsó időben fokozódott, a szem szikkázása helyett jobboldali hemiopia fejlődött ki, s a beteg gyorsan lesoványodott. 4 hó múlva a jobb alsó végtagban gyengeségi érzet lépett fel, mely folyton fokozódott úgy, hogy a beteg végre kénytelen volt ágyba feküdni. A pontos vizsgálatnál kitűnt, hogy a jobb alsó végtag nagy fokban paritikus, kisebb fokban a felső végtag is; az arczideg és a nyelv működése ép, a bőrérzékenység megtartott, az izomérzék csökkent. A hűdés illetén fellépte hosszabb ideig fennálló hemiopiához társulva, nagy biztossággal a mellett szólt, hogy a bántalom helye a nagy dúczokon túl az agykéregben van, még pedig a nyakszirt-lebenyben, a honnan az agyfélteke mozgatag tája elé haladt. A megbetegedésnek átterjedése a további agyrészletekre a végtagok teljes hűdését és az arczideg paresisét eredményezte,

A bántalom természetére nézve a szerzők felvették, tekintettel a jelenlevő lázas mozgalmakra, hogy az agylob; a gócz-tünetek ily lassan előrehaladó roncsoló folyamatból legjobban voltak magyarázhatóak. A beteg állapotának rosszabbra fordultával a lékelés végeztetett a bal 3. nyakszirt-lebeny felett. A falcsont hátsó felső szegletéből 3 cm-nyire metszetett ki a 2.4 cm. átmérőjű lik; másodszeri mélyebb punctio után geny mutatkozott, mire 4 cm. mély bemetszés végeztetett. A kiürült geny mennyisége 3 evőkanálnyi, szagtalan, sűrű. A tályogür kimosása után 2% carbololdattal drainezés, *Lister*-kötés. A műtét után a beteg közérzete tetemesen javult; a légzés, érverés gyérbb, szabályo-

sabb, s a végtagokban némi mozgathatóság mutatkozik. A műtét után hat napra a végtagok újra teljesen hűdöttek, genyedsre mutató lázak léptek fel és tized napra bekövetkezik a halál. A bonezolat tyúktójas-nagyságú, a bal oldalgyomrocába betört gümős tályogot mutatott a bal fal- és nyakszírt-lebenybe. (Virchow's Archiv f. path. Anatomie u. Physiol. u. f. kl. Med. 1882. 87. kötet).

(—th) A hypnotisáláson káros következményei.

Harting utrecht-i egyetemi tanár, ki tyúkokkal, galambokkal, házi nyulakkal, tengeri malaczkokkal és békákkal hypnotikus kísérleteket tett, kísérletei folyamában azt tapasztalta, hogy a hypnotismus gyakori elidézése felette káros befolyással van az illető állatok idegrendszerére, sőt azoknak halálával is végződhetik. Hat tyúknál, melyek két-három napi időközökben hypnotisáltak, körülbelül három hét lefolyása alatt először is botorkáló járás, majd teljes féoldali hűdés és végre halálos kimenet állott be. Milne-Edwards Párisban, a kísérleteket ismételve, hasonló tapasztalt és oda nyilatkozik, miszerint azon egyéneknek, kik, mintegy kórodai mutatványul használtatva, igen gyakran hypnotisáltak, azáltal, hogy az idegrendszer ezen kóros irányban a mű-

ködést megszokja, a betegség még súlyosabbá válik. Ezekből kifolyólag azt ajánlja, hogy méhszenveseknél a hypnotisálást sokszor ne gyakoroljuk. (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1882. 8. sz.)

(S -n.) A venericus betegségeknek előforduló bacteriumokról.

Leistikow a takárnál mindig talált bacteriumokat, melyek nem ültek, mint azt Neisser leírja, a genyesejteken, hanem azokban foglaltak helyet. A takár lobos szakában a bacteriumok száma csekély, s a lob szüntével és a váladék szaporodásával a bacteriumok száma nő. Sublimat-befecskendésre oly arányban, mint 1 : 20.000-hez már egy napi használat után a bacteriumok teljesen eltűntek, vagy legalább nagy mértékben megfogytak. A kifolyás néhány napi használat után csökkent. A sublimátnak bacterium-ölő hatása sokkal gyorsabb és tartósabb, mint más, a kankó ellen használt szereké, mint a zincum sulfuricumé, vagy a tanniné stb. A tenyésztett bacteriumokkal tett oltási kísérletek sikertelenek maradtak.

Leistikow kemény avagy lágy tekélynél bacteriumokat nem talált. (Charité Annalen. 1882.)

TÁRCZA.

Gyógyfürdőink egy hiánya.

Hazai fürdőink és klimatikus gyógyintézeteink, nemkülönben a közegészség és humanitás érdekében kötelességünknek tartjuk felszólalni egy sajnos, a múlt fürdőivad alatt felmerült eset következtében. Az ily eset mindennap előfordulhat, de ha ritkán is adná magát csak elő, súlyosan reá nehezedik az intézetre magára, s még súlyosabban az illető egyénre és annak családjára, feltűntetvén egyszersmind közegészségi intézvényeink hiányosságát.

Az eset a következő. A főváros egy tekintélyes polgára hazánknak egyik, újabb időben méltán felkarolt, s gyógyhatányai és talán a józan nemzeti gazdálkodás elveinek terjedése folytán is mindinkább látogatott klimatikus gyógyhelyére rándult ki, fáradoalmas hivatala által igénybe vett egészségének felüdítése, s ott időző családjának látogatása végett.

Már megérkezésekor nem a legjobban érezte magát. Szívesen fogadták, megszállt, s az orvosok elvállalták gyógykezelését. A láz hagymázt gyanítottatott ugyan, de himlő lett belőle. Ezzel hirtelen nagyot fordult a világ. Nem volt számára többé hely sem itt, sem ott a fürdőhely színén elszórt sok épületben; az orvosok is, úgy látszik, fejüket vesztették, a tulajdonosok a paniquetól tartottak és erszényüket féltették. Elvégre is a fogalmak és akaratok, s a középkorhoz illő rémület ezen zürzavarában sikerült a nehéz beteg családjának a hatóság közbenjárásával az erdőcsősznek egy piszkos lakhelyiségből és konyhából álló kunyhóját számára megszerezni, oly kikötéssel, hogy tulajdonosa családostól onnan ideiglen máshová költözzék; de a ki másnap mindjárt visszatért, s garázdálkodásaival és az ugyanazon föld alatt levő istálló lakosai-val a beteg nyugalmát folyton zavarta. Ezen helyiségben ő testvérbátyja ápolásában és orvosi gyógykezelésben részesült, a míg baján szerencsésen túl nem esett, s felüdülése idejére egy főrangú hölgy az eltávozása által megürült házat nekik rendelkezésükre bocsátotta, a fürdő igazgatóság akkor is bárminemű szerény elszigetelt szobát tőlük megtagadván.

A középkor nagy járványai idejében — így írja ezt Erismann népszerű közegészségtanában, melyet a fürdőigazgatóság is olvashat, minthogy a természettudományi társulat azt mivel közönségünk számára kiadta — mint egészségügyi intézkedés nagy szerepet játszott a betegek eltávolítása az egészségesektől, és a nép félelme oly nagy volt, hogy gyakran valóságos kegyetlenségektől sem riadt vissza a betegekkel; körülbelül úgy, amint ez jelen esetben a beteg élete veszélyeztetésével csaknem történt; de újabb időben — ezt szintén az idézett munkában olvashatni — bárha lehetnek kórságok és körülmények, hol ily végletes eljárás czélszerűnek mutatkozhatik közegészségi szempontból, az a mi ragályos betegségeinkkel szemben és körülményeink között, még is csak felesleges, s az eljárás alapelveit képezik: a betegek elkülönítése, ne hogy az egészségesek szobáikban tar-

tózkodjanak s velök érintkezzenek; továbbá a helyiségek szellőztetése és desinfectiója, nehogy a zárt lakszobákban a mérgező anyag összegyűljön; végre a ragály iránti fogékonyság csökkentése, himlőnél a védoltás által.

Ezekhez képest eljárhatott volna az illető fürdő igazgatósága is a jelen esetben, mert ily kellően elkülöníthető szoba a számos épületben kétségkívül legalább is oly könnyen lett volna feltalálható és berendezhető, mint valamely családi szállásban. Ha e mellett általában a lakházak tisztántartásáról, az ürülékek eltávolításáról, a talaj be nem szennyezéséről gondoskodik, nem lett volna oka sem neki, sem a közönségnek attól tartani, hogy az egyetlen behurczolt ragályos eset folytán járvány fejlődik, valamint nem is fejlődött.

Kötelezhette volna is erre, úgy hisszük, az illetékes hatóság az igazgatóságot, vagy jelölhetett volna ki más, az ügy természetének inkább megfelelő menedéket, mint a melyhez az illetők folyamodni kényszerültek, s pedig nem csak a humanitás és közegészség alapfogalmai értelmében, de talán az ez irányban fennálló törvény erejénél tova is, mert a 100. § szerint „minden gyógyfürdőnek az egészség és kényelem igényeinek megfelelő fürdő és lakházzal sat. kell ellátva lenni“, s ily, az egészség követelményeinek megfelelő lakás fürdőhelyen az is, melyben a ragályos kórba véletlenül esett fürdővendég a többiek veszélyeztetése nélkül meghúzódhatik¹⁾.

De miután mind ezek nem történtek; ellenkezően a fürdőigazgatóság csakis az eltávolítást sürgette: polgártársaink, a humanitás és közegészség, valamint gyógyfürdőink becsülete érdekében nem lehet mást kívánnunk, mint hogy először; fürdőink tulajdonosai — hasonló esetek a jövőben is felmerülhetvén — az ily véletlenül megbetegedő vendégeik számára két-három helyiségből álló lakházat czélszerű helyen és módon azonnal építsenek vagy rendezzenek be, mire már saját anyagi érdekük által is utaltatnak; másodsor pedig, hogy a közegészség felett örökös s annak ügyeit intéző hatóságaink a fürdőbirtokosokat ily helyiségek kiállítására felhívják, mert ha a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. tcz. 104 §, szerint „mindennemű fürdőben a fürdőházak, úgyszintén a lak- és mellék helyiségek a közegészségnek megfelelő karban tartandók“, akkor kétségkívül ily menedékházak felállítása is a ragályzás tovaterjedésének meggátolása végett kötelesség.

Ezen kötelesség teljesítése a fürdőtulajdonosok üzletének ép oly természetűs postulatuma, mint az orvos hivatásánál a ragályzás veszélye és életének akárhányszor ismétlődő kockáz-

¹⁾ Ha tisztességes kórház a közelben nincs, más alkalmas lakhelyiség pedig épenséggel nem volt megszerezhető, talán jobb is lett volna deszkából és galyakból barakot vagy sátrat katonásan improvizálni, mint a mindenképen ronda viskóban megtelepedni.

tatása; oly veszélyek, melyek alól a netalán bekövetkező bármily érzékeny kár miatt sem egyiknek, sem másiknak magát elvonnia nem szabad.

A német sebészek XI. congressusán tartott tárgyalások.

A német sebészek idei congressusának ismertetését késvé hozom. A sebkezelésre vonatkozó érdekes előadások ugyanis arra árttak, hogy legalább Hamburgban és Kielben hosszabb időn bi személyesen győződjem meg az annyira magasztalt eredményekről, melyet egyrészt a sublimattal s az anorganikus kötéssel, másrészt az állandó kötéssel érnek el. Az előadásokat pedig nem azon sorrend szerint ismertetem, melyben egymást követték, hanem Richter tanárnak a Centralblatt f. Chirurgie lapjain követtett eljárását czélszerűnek látva, azokat rendezve közlöm, hogy ezáltal a congressus működéséről könnyen áttekinthető képet nyújthassak.

Nem is adom oly bőven és behatóan, mint a X-ik congressus ismertetését, mert sok előadás, több demonstratio érdektelen vagy ismert dolgokkal foglalkozó volt.

Általános sebészi kör- és gyógytani rész.

Bergmann tanár (Würzburg) egy, a heveny fertőző betegségeknel megfigyelhető vérelváltozásról szólva, azon kísérleteiről tesz említést, melyeket állatokon vegyileg tiszta, alakatlan, bacteriumtól ment fermentum-oldatok befecskendésével tett.

Ő ugyanis pepsin, trypsin, sepsin, hämoglobin, fibrin-fermentum befecskendése után a vérben keringő fehér vértestecsek szétesését, feloldását észlelte. Ugyanazt, a mit a parasitár heveny fertőző betegségeknel a bacteriumok által előidézve látunk. Ezek is a fehér vértestecsek szétesését hozzák létre, miután azokba hatoltak és azokban szaporodtak.

A fehér vértestecsek feloldása a vér alvadási képességét emeli, mi a hajszáledényekben torlódásra vezet. Vérkeringési akadály, rendellenesség jön létre.

A fermentumnak kis mennyiségben történt befecskendése után a vérkeringési akadályok kiegyenlítetttek.

Nagy mennyiség befecskendése után a hajszáledényekben a torlódás állandó marad, s transsudatiók, infiltratiók jönnek létre, melyek következtében az állatok kimúltak.

A keringő vérben levő fehér vértestecseknek mind a nevezett fermentumok, mind pedig a bacteriumok által okozott feloldása megmagyarázza a bizonyos typus szerint lefolyó lázakat, a vérkészítő szervek duzzadását, a bőr icterikus színezetét, a gyomor-bélzavarokat, s a szív működési képességének elgyengülését.

Ha ezen symptomák, végzé *Bergmann*, az úgynevezett ideges és typhosus tünetekkel, melyek a heveny fertőző betegségekre jellemzők, a keringő fehér vértestecsek feloldásából volnának magyarázhatók, akkor kilátásunk van a láz egységét megóvni, mely a helyett, hogy abnorm meleg vérben volna keresendő, inkább az elsődleges mindig egyforma vérelváltozásban volna található.

A congressus egyik legérdekesebb ülése az volt, melyben a sebkezelésre vonatkozó előadások tárgyalattak.

Ezeket saját tapasztalataimmal bővített ismertetésben külön cikkben fogom közölni.

Sonnenburg (Berlin) hosszú előadásában ismét az állandó fűrdők használatát ajánlja friss műtétek után is, milyenek az oldal és magas hólyagmetszés, végbél és méhkiirtás stb.

Említenem sem kell, hogy hatalmunkban van ezen sebek egyszerűbb és correctebb utókezelése, minthogy a *Sonnenburg* által ajánlott complicált kádhoz kellene folyamodnunk.

Glück (Berlin) a genyverűségnél a salicylsavas natrium nagy adagjait ajánlja. Egy, a genyverűség igen nehéz jeleit mutató betegnél naponkint 10 gm-ot adott a nevezett szerből. Az adagolás beszüntetése a fájdalmak kiújulását okozta. A beteg 3 hó alatt 400 gm-ot vett, s tökéletesen meggyógyult.

Izmok, csontok, ízületek, edények.

Helferich (München) egy esetben a j. kar kétfejű izmába, miután annak legnagyobb részét dag miatt eltávolította, egy kutya czombjának kétfejű izmából vett daratot illesztett. Azt a felső inas végén 6, az alsón (az izomhasban) 30 catgut-varrattal erősítette az izomba.

Aseptikus gyógyulás után a nevezett izom működési képessége csaknem normalis, a mennyiben az kétségtelenül activ összehúzódik. Előadó azonban hiszi, hogy ez csak az izomnak megmaradt alsó fele által végeztetik, daczára, hogy villamos izgatásra az átültetett izom összehúzódása is constatálható volt.

Glück (Berlin) a tavalyi congressuson közölt kísérletei alapján nem vonja kétségbe az átültetett izomrész teljes működési képességét.

Schmid H. (Berlin) salicylsavas porral kezelt necrotomiák gyógyult eseteinek bemutatása után *Esmarch* tanár (Kiel) említi, hogy újabban, miután a necrotomia közben minden kórosat legpontosabban eltávolított, a bőrt bevarrja, s a csontürbe ömlő vért organisálni hagyja. Hat hét múlva a műtétek után is gyógyulást ér el.

Schede (Hamburg) pedig homokkal önti ki a csontürt, a bőrt nem egyesíti, s biztos és gyors gyógyulást ért el¹⁾.

Ugyancsak *Schede* 4—5 cm. hosszú és 2 mm. vastag aranyozott aczélszögeket mutat be, melyeket *pseudarthrosis*nál a bőrön keresztül a csontvégekbe, s a csontvégek közötti szövetségbe ver. 10—12 darab ily szög alkalmazása után azonnal antiseptikus occlusiv kötést alkalmaz, mely 14 nap múlva levéttetik, miután akkor a szögek a csontban már meglazulva eltávolíthatók, 8 nap múlva a szögokozta sebhelyek is gyógyulnak. Hatásukban e szögek az elefántcsont-szögeket és a Langenbeck-féléket is felülmúlják.

Flesch (Würzburg) az iztestek keletkezéséhez szól a bonczteremben alkalmilag talált iztest alapján. Ez a j. térdizületben erőművi sértés által látszott lerepesztettnek, később teljesen leváltak. Míg utóbbi megtörtént, a szomszéd részekből a táplálkozás elegendő volt, hogy a lerepesztett rész felületei porcz által befedessenek, s így szabad testet képezzenek.

Riedel (Aachen) egy, alakjára és elhelyezkedésére nézve sajátságos iztestet mutat be 26 éves leány térdizületéből, ki 14 éves korában térdére esett. Az iztestek nehezen voltak találhatóak, mert azok a térdhajlás külső oldalán, a kétfejű izom által fedve, székeltek. Két iztest a hátsó ízületi tasakban foglal helyet a czombcsont és a sípesont közt, mely ezen elhelyezése következtében 2 oldalt lapos volt.

Schüller (Berlin) a bujakóros ízületi bántalmakról szól.

Érdemesnek tartom az általa említett beosztást felsorolni; eddig e tárgyra vonatkozólag úgy sem egyeztek meg még a sebészek. A következő alakokat különbözteti meg.

A) A szerzett bujakórnál 1-ór heveny, savós lobokat, melyek a bőrküteg első fellépésével jelentkeznek; 2-or heveny v. többé kevésbé idült savós lobokat, melyek a bujakór későbbi stadiumaiban lépnek fel; 3-or az ízület gummájából kiinduló savós, bolyhos, gummás vagy genyes lobot; 4-er a szomszédos hengeres csont csont hártájának, csontállományának vagy csontvelőjének bujakóros lobja által tovavezetett, vagy azt kísérő ízületi lobot, melyet leggyakrabban az ízület elpusztulása követ bujakóros kérgesedések képződésével.

B) Hereditár syphilisnél pedig a következő ízületi bántalmakat különbözteti meg: 1. subacut savós ízületi lobot, az iztok és a porcz részvéte mellett; 2. gummából kiinduló savósat, vagy gummás-genyeset; 3. bujakóros csonthártya-, csont-, vagy csontbéllobból kiinduló savósat, vagy bolyhosat; 4. a csontvégek bujakóros megbetegedéseit kísérő ízületi lobokat, melyek savósak vagy genyesek.

Előadása után bujakóros ízületi érdekes készítményét mutatja be.

(Folytatása következik).

¹⁾ Hamburgban tartózkodásom alatt *Schede* is *Esmarch*éhoz igen hasonló eljárást követett.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. *october 5-dike.* A budapesti kir. orvosegy-
let f. é. *october 14-kén* tartja évi nagy gyűlését, mely alkalom-
mal *Korányi Frigyes* tnr. emlékbeszédet tart Skoda lev. tag felett.

— A fővárosi statisztikai hivatal kimutatása után sept. 23-
dikával végződő héten 261 élve születéssel 180 halálozás állott
szemben. Az utóbbiak közt a tüdőgümő és sorvadás 33, a tüdő-,
mellhártya- és hörglob 11, míg a bélhurut 18 esettel volt kép-
viselve. A himlő, mely sok áldozatot követelt, határozottan
csökkenőben van, nevezetesen e héten 1 volt abban a halálozás.
A városi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1288, a sza-
porodás volt 343, a csökkenés 350, míg a maradék 1281.

— Egyetemünk orvosi karán a hallgatók egészen a jelen
évig folytonosan szaporodtak. Folyó évben azonban újonnan be-
iktatásra azok valamivel kisebb számmal jelentkeztek. 188¹/₂
I-ső felében ugyanis 285 új hallgató jelentkezett, kik közül 12-en
Bécsből, 2-en pedig Kolozsvárról, míg 271-en különböző gym-
nasiumokból jöttek. 188²/₃-ban ellenben az új rendes hallgatók
száma 282, melyből más egyetemekről jött, ú. m. Bécsből 18,
Kolozsvárról 9, Grazból 1, Párisból pedig 1, így összesen 29;
továbbá félévek megszakítása, illetőleg más karról átlépés, vagy
egyéb ok folytán újra beiktatott 5; érettségi bizonyítvány
nyomán végül 248 vétetett fel. Nem valószínű, hogy e karon
az új rendes hallgatók száma ezentúl valami nagyon szaporodni
nem fog, s az egész öt éves tanfolyamban körülbelül 1000-ben
fog az megállapodni; de ehhez szükséges, hogy a következő két
évben az újonnan beiktatott hallgatók száma évente a kétszázat
meghaladja. Ily hallgatószámot még túlságosnak nem mondhatunk,
s annyinak képzését intézeteink megbírják. Lehetséges, hogy
egyik másik tanszék előadásain hallgatókban némi hypertrophia
mutatkozni fog; ez azonban nem lesz tartós, s azon segíthet az
idő, valamint javíthatunk rajta czélszerű intézkedések által, meny-
nyiben ezek szükségeseknek mutatkoznának. Kérdés, vajon or-
voshallgatóink számán itt az országban egy új egyetem felállítása
változtatna-e. Részünkről azt véljük, hogy nem. Budapestnek, mint
hazánkban nagy városnak oly előnyei vannak, hogy más magyar-
országi város a tekintetben egyáltalában nem hathat rá. Csakis
nagy városban lehetnek oly terjedelmes kórházak, hogy itt orvo-
sok nagyobb számmal képződhessenek. Akármelyik kis városban,
melynek egyeteme van, nagyobb kórház alig, s legfeljebb akkora
lehetséges, mely épen a tanárok és beirott hallgatóik számára
korodákul elégséges. Az orvoshallgatóknak azonban, midőn pályá-
ját végezte, érdekében áll, hogy néhány éven át mint segéd-,
vagy mint alorvos tovább fejlessze tehetségeit. S minél több az
alkalom valamely egyetemi városban, hogy a kezdőorvos kór-
házi gyakorlatra tehessen szert, annál nagyobb számmal tódulnak
oda az orvoshallgatók. Ezenkívül a különös orvosi szakmák taní-
tása, s e téren rendkívüli és magántanárok működése nagyobb
kiterjedésben egyedül oly egyetemi városokban történhetik, hol
nagy kórházak az arra megkívántató anyagot bőségesen szolgál-
tatják. E téren még Budapesten is soknak kell történni, de meg
vannak a feltételek a hiányok kiegészítésére és az erőteljes fej-
lődés biztosítására; míg kis városban nem igen remélhetni, hogy
az a tömegesebben jelentkező hallgatószám igényeinek eleget tehessen.
Ennélfogva, midőn hazánkban egy új egyetem felállításáról van
szó, a mellette felhozható érvek közé orvoshallgatóink számának
csökkentését nem sorozhatjuk. Ellenben eléggé döntő oknak vél-
jük azt, hogy a tudomány művelésére egy új központ alkottassék;
így pedig egy helylyel több legyen, hol jeles buvároknak, kik
az önálló cselekvésre kellő alkalom hiányában, tudományos éle-
tünkben magukat eléggé nem érvényesíthetik, szorgalmas és be-
ható munkára tér legyen nyitva. Itt azután az ő teendőjük fel-
adataik számára a közönség megteremtése, s ne annyira a más-
honnét elvont, mint inkább tudományos működésük által újonnan
megnyert ifjakkól, minél nagyobb számmal képezzenek tanítvá-
nyokat, kik szakmaikban kifejtett tevékenységük folytán kiváló
mestereikre méltó férfiak legyenek. Kolozsvár orvosi kara körül-
belül ehhez hasonló módon fejlődik. A jelen tanévben a kolozs-
vári egyetemről és az erdélyi gymnasiumokból, Kolozsvárt magát
sem véve ki, 15 új hallgató iratta be magát a budapesti orvosi
karon. E számnál több Erdélyből azelőtt sem jött Budapestre,
hanem a nagyobb szám, mint ezt jelenleg is teszi, Bécsset kereste fel.

Mindamellet Kolozsvárt az orvoshallgatók száma évről évre sza-
porodik, valószínűleg nagyobb részt oly ifjak által, kik sem
Budapestet, sem Bécsset nem keresték volna fel. Ekként egy har-
madik magyar egyetem felállítása folytán épen úgy, mint ezt a
kolozsvári egyetem eredményezte, tudományos munkálkodásunk —
mely így is évről évre élénkül — kétségtelenül nagy lendületet
nyerne, mi rendkívüli fontosságú; mert úgy e hazában, mint
szomszédaink előtt nemzetünk tekintélyét és fölényét semmi se
emelheti annyira, s semmi se szilárdíthatja meg inkább, mint a
hathatós tudományos tevékenység. Nemzetünk a honfoglalás ezred-
éves évfordulójára nagyobb, s egyszersmind haszonhajtóbb emlé-
ket nem emelhet, mintsem ha a harmadik egyetemet megalkotja,
s alkalmat ad arrs, hogy annak tanszékei kitűnő tanárokkal betöl-
tessenek. Messze kihatóbb tény lenne ez, mint pantheonnak építése.

— Fabinyi Rudolf, kolozsvári tanártól szerkesztve és ki-
adva megjelent „Vegyteni lapok” (havi folyóirat) első füzeté
(Kolozsvárt, nyom. a „Magyar Polgár” könyvnyomdájában). E
vállalatot szívesen üdvözljük, s kívánjuk, hogy a szerkesztő ki-
tartásban, munkatársakban és előfizetőkben soha se szenvedjen
hiányt, hanem gyarapodjék minden irányban. Nem szükséges a
vegtyan magyar nyelven művelésének fontosságát kiemelniük.
E tan az orvosi ismeretek egyik alaptudományát képezi, melyre az
élettanban, gyógyszeratanban, a kórtanban, a kórodákban, a köz-
egészségtanban és a törvénytörvényes orvostanban egyaránt szükség
van, s így mi orvosok érdekléljük, ha annak nyelvünkön
közlőnye támad, melynek szerkesztője nem csak szakértő, hanem
ezenfelül lelkes buzgósággal fogott úttörő feladatához. Nem is
hiányzik bennünk a meggyőződés, hogy F. tnr. a vállalatot,
melyhez fogott, virágzóvá fogja tenni, melyhez a szakadatlan tü-
relem benne mindenkor meglesz. E füzet, mely igen csinos ki-
állításban 36 lapra terjed, a szerkesztő intézetéből kikerült
jó értekezéseket, továbbá érdekes irodalmi szemlét tartalmaz;
azonban reméljük, hogy jövőben más jeles vegyészaink dolgoza-
taival is fogunk abban találkozni, s felettébb kívánatos lenne,
ha e folyóirat vegtyani irodalmi működésünk középpontjává vál-
nék. Megjelen az július és augusztus kivételével havonként egyszer,
előfizetési ára egy évre 4 frt., s úgy az előfizetési pénz, mint más
küldemény a kolozsvári egyetemi vegtyani intézetbe a „Vegyteni
Lapok” szerkesztőségéhez intéztessék.

— A Philippini szigeteken cholera-ban 2600 bennszülött és
76 európai halt meg.

— Prai Grande-ben (Brasília) legközelebb Angelica özvegy-
asszony 123 éves korában halt meg, míg 10 év előtt férje 119
éves korában hunyt el. Svédországban pedig Stora Bonac-ben
meghalt Persdotter özvegyasszony 105 éves korban.

— th. A. Dureau tr., a francia orvosi akadémia könyv-
tárnokának kimutatása szerint, a jelenleg forgalomban levő orvosi
lapok és folyóiratok száma az egész földön 786. Franciaor-
szágra esik a gyarmatokkal 147, Párisra ebből 35, a vidékre
pedig 52. Németországon megjelen 133 lap; Nagy-Britanniában
69; Ausztriában 54; Olaszországban 51; Belgiumban 28; Spa-
nyolországban 16; Oroszországban 26; Hollandiában 16; Schweiz-
ban 10; Svéd- és Norvégországban 9; Dániában 5; Görögor-
szágban 1. Európában összesen 583. Amerikában megjelen 183;
Ázsiában 15; Ausztráliában 2.

— Auguste Voisin tr., vizsgálatai, tapasztalatai és feltevései
folytán jogosítva gondolja magát az öngyilkosság kivételének
és szándékának helyét az agyban megjelölni. Szerinte ezen ösz-
tönnek székhelye az agykéreg, még pedig a falcsont-nyakszirti
tájék, (region bregmatico-iniaque) nevezetesen a felhágó hom-
loktekeredésnek legbelsőbb részlete, az első és második falcsonti
tekervény és a falcsonti lebeny.

— th. Boucheron új elméletet állít fel a siket-némaság lét-
rejöttéről. Először is az Eustachio-kürt hurutos lobja jönne létre,
mely a kürt lág részében a falak összetapadását eredményezné,
mire a középső fül a külvegővel megszűnnék közlekedésben
lenni. A dobürben a levegő felszívódna és légüres tér jövé
létre, a künyomás a dobhártyát befelé nyomná, s a hallcsontoc-
sók által a nyomás áterjedne a tömkeleg-vízre, mely maga
össze nem nyomathatván, nyomást gyakorol a hallideg végelága-
zódásaira, eleinte érzéketlenül azokat, míg végre elfajulást és
elsorvadást okozna, vagyis a hallás teljes elvesztését. Elméleté-

nek támogatására felhossa, hogy több bonczleletben siketnéma egyéneknél a dobúrt légüresnek találta, s hogy Ranvier is siketnéma kutyánál az idegvégeket sorvadva találta.

—th. Bouchard tr. bizonyos számú heveny lázas fertőző-betegnek vizeletét összegyűjté, s belőle az alkaloidokhoz mindenben hasonló jellemű anyagokat vont ki. Hogy jelenlétüket kimutathassuk, 15—20 liter vizeletre van szükségünk, melyet néhány köbcenitmeternyre bepárolunk, s rajta a különböző, az alkaloidok elkülönítésére szokásos műveleteket visszük végbe. Mennyiségük meg nem haladja az 1 milligrammot 24 óra alatt. Hatásuk felette mérges, mindazonáltal beoltási kísérletek állatokra idáig eredményt nem mutattak.

—th. Musgrave-Clay, Duboué példája után indulva, tíz éves, lymphatikus, a könyökizületi csontok lobjában szenvedő gyermeknél kísérletet tett az anyarozs vizes kivonatával. Az első napokban a használt adag 40 cgm. volt, melyről csakhamar 50, 60 és végre 75 centigrammra szállott fel, mely adagnál az alsó végtagokban hidegségi érzet állván be, az adagok mennyiségét fokozatosan csökkentette. Három havi szerelés után a gyermek teljesen helyreállott. Ezen esetből kiindulva, Musgrave-Clay az anyarozs vizes kivonatának (l'ergot de seigle) specialis hatást tulajdonít a csontok lobos bántalmaira.

—th. Dransart a bányászok szemreztésének eddigi magyarázatait, 99 beteg egyénen szerzett tapasztalataiból következtetve, nem tartja elfogadhatóknak. Ő sem az idegek megbetegedéséből, mint Oglesley, sem a fénytörési rendellenességekből, mint Romie, sem a homályban munkálkodásból mint Nieden, sem más buvárok után a vérszegénységből nem származtatja a mondott betegséget, hanem az alacsony aknában munkálkodáskor szükséges folytonos felfelé tekintésből, miért is a nystagmus legtöbbször függőleges irányú.

—th. Mauny tr. újabb 13 esetben meggyőződött, hogy terheseknél, sőt egy nem-terhes nőnél is, csilapíthatlan hányás esetében a méh nyakának égetése által a hányást megszüntethetjük.

—th. Picard tr. igen jó sikerét látta a meleg víz alkalmazásának kankónál. Az alkalmazás, oldalán nyilással ellátott és külső végén víztartó edénnyel összekötött pöscsap segítségével történik, még pedig úgy, hogy a pöscsap belső vége a húgyhólyagi szájadékot eltömészi, míg a meleg víz az oldalsó nyíláson a húgycsőbe foly. Használt pedig 90° F. szerint melegített vizet, melyet fokozatosan 100 és 120° F.-ra (4°-88 C.) emelt; a behatás körülbelül 15 perczig tarthat.

—th. Garlick tr. esetet ír le, melyben az anyán és négy gyermekén az idült arsenmérgezés jelei mutatkoztak, a fali papírszönyegek veres színe által okoztatva.

—th. Southall tr. jó eredménnyel használta emésztetlenségnél és a terhesek hányásánál az ingluvin, háromszor vagy kétszer napjában 50 centigrammonként. Az ingluvin a madarak begyének kivonatos anyaga.

— Az augusztus végéről jött tudósítások szerint Yokohamában 20 nap alatt 775 cholera-betegedés észleltetett 572 halálessettel. Tokioban naponként 80 megbetegedés 50 halálos kimenetellel. Manillában augusztus 28-án 294 benszülött és 6 európai halt meg choleraiban.

— Megjelent az „Önügyvéd“ 8-dik füzeté. írta Knorr Alajos, kiadja ifj. Nagel Otto Budapesten. E füzetben a szerző a házassági szerződéseket tárgyalván, ismerteti az eljegyzéseket, a római katolikusok házasságát, a házassági akadályokat; közli József császárnak a protestansok házasságára vonatkozó szabályzatát; ismerteti a vegyes házasságokat, a görög hitűek és izraeliták házasságának szabályait; tárgyalja a házasság hatályát és jogi következményeit, különösen a hitbért, hozományt, köz-szerzeményt, az özvegyi jogot és a házassági egyezményeket; ezzel áttér az életjáradéki szerződésekre; ismerteti a szerencseszerződéseket, a peressé vált jogviszony elintézését célzó egyességeket, a szerződés újítását, s ezzel a szerződések különös nemeire vonatkozó fejezet befejezést nyer. A hatodik fejezetben a szerző a jogellenes cselekvényekből származó követeléseket ismerteti, különösen a gyilkosság, ölés, testi sértés, család, jogtalan elsajátításból folyó kártérítési kötelezettségeket; — tárgyalja a marhák által okozott károsításokat, ismerteti a mezei rendőri, gátrendőri és vadászati kihágásokat, az erdei károsításokat, s a

vaspályák által okozott kártételekből folyó kártérítési kötelezettséget. Ezen igen érdekes tartalmú füzet ára 30 kr. A 9-dik füzetben a szerző a váltószerződéseket tárgyalja; ismerteti a váltókat és váltói személyeket, a váltóképességet, az idegen váltók kellekeit, a forgatmányt és az elfogadás végetti bemutatást, — az elfogadást, lejáratot, fizetést, — a váltóból eredő kereseteket, különösen a váltó és visszereset, biztosítási és fizetési visszereset, a névbecslési elfogadást és fizetést, — a váltókezeséget, — a váltómásolatokat és másolatokat, az elveszett, hamis és hamisított váltókat, — a váltó-elévülést, a váltó a váltójogi mulasztásokat és a gazdagodási kereseteket, — a váltóhitelező jogait, a váltókra vonatkozó külföldi törvényhozást, — a váltócselekvények teljesítésének idejét, — a hiányos aláírásokat, a váltói zálog és megtartási jogot, s a saját váltó kellekeit, — végre közli a váltók bélyegére vonatkozó szabályokat, s ezzel áttér a kereskedelmi ügyletekre; ismerteti a kereskedés különböző neveit és a kereskedőket, — a kereskedelmi forgalom tárgyait, milyenek az áruk, a munka, a pénz, érték-papírok és hitel; ismerteti a kereskedelmi ügyleteket és a kereskedelmi ügyleteket tárgyaló általános határozatokat, — a kereskedelmi ügyletekre vonatkozólag a zálog és megtartási jogot, a kereskedelmi ügyletek megkötésének módját, — a kereskedelmi ügyletek teljesítését és bélyeg illetekeit; ezzel áttér az egyes kereskedelmi ügyletekre, ismertetvén a bizományi ügyletet. Ezen dús tartalmú füzet ára szintén 30 kr.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1882. sept. 28-tól egész 1882. okt. 4-ig ápolat betegkekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
sept. 28	13	14	27	19	15	34	1	—	1	527	519	9	7	56	1118
" 29	30	14	44	15	17	32	1	1	2	541	516	8	6	57	1128
" 30	32	11	43	30	19	49	1	3	4	542	505	8	6	57	1118
okt. 1	19	10	29	13	9	22	1	1	2	547	507	9	6	54	1123
" 2	56	32	88	50	30	80	2	—	2	549	510	8	7	55	1129
" 3	26	21	47	22	25	47	—	1	1	554	510	5	2	57	1128
" 4	31	13	44	13	14	27	1	1	2	570	508	5	2	58	1143

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1882. october-decemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken 10 frt. — kr.

Fél " " " " 5 " — "

Negyed " " " " 2 " 50 "

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

P Á L Y Á Z A T O K.

A jászberényi „Erzsébet“ közkórháznál 1000 ft. évi fizetés és 200 frt. lakbér illetménnyel rendszeresített igazgató orvosi állásra az 1876-ik évi XIV. t. cz. 70. §. értelmében ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak tehát a pályázni óhajtok, miszerint kellőképp felszerelt kérévényeiket, tekintettel az előbb hivatkozott törvény 63-ik szakaszára folyó év október hó 19-ik bezárólag a polgármesteri hivatalhoz beadni igyekezzenek.

Kelt Jászberényben, 1882. szept. 22, a városi képviselő testület részéről tartott közgyűlésen.

Hajdú-Nánás városában a lemondások által megürült két alorvosi állomások pályázat útoni betöltése határozatván el, felhivatnak az okleveles orvosok, kik ezen állomások egyikét elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelendő kérvényüket e folyó év okt. 28-dik napjáig hozzám adják be.

Mindkét alorvos fizetése s kötelezettsége egyenlő, az évnegyedenként a városi pénztárból adandó évi fizetés összege 300—300 frt.

Látogatás-díj az orvos lakhelyén megjelenő betegért 20 kr., egyébként nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

A halott-kémlésért, a mi szintén az alorvosok kötelessége 10 kr. díjjal jár.

H.-Nánás, 1882. szept. 29-kén.

I—2

Kállay Imre, polgármester.

A cs. kir. közös hadügyministerium által közzétett, s a főváros közönségéhez is megküldött hirdetmény szerint a hadsereg orvosi karának kiegészítése céljából egy 40 hallgatóra számított, s f. é. november hó 1-től 1883-ik év április hó 30-áig terjedő katonai-orvosi tanfolyam tartatik Bécsben, oly orvostudorok számára, kik hajlandóknak nyilatkoznak ezen tanfolyam befejezése után mint főorvosok a hadseregbe belépni s ott ezen minőségben két évig tettelesen szolgálni.

Az ajánlkozó orvostudorok közül azok, kik a tanfolyamba felvételnek élelmezés és lakpénz fejében havonként 80 frtot, a tanfolyam bevége után és alkalmaztatásuk esetén pedig, 120 frt. felszerelési átalányt kapnak; ezenkívül a Bécsbe utazás költségei is megtérítetnek.

A felvételhez kötött feltételek két pontban foglalják, főbbjei a következők:

a) tudori fokozat az összes orvos tudományokból, vagy pedig orvos-és sebésztudori fokozat,

b) legfőlebb 32 éves kor,

c) nőtlen állapot.

A felvételi kérvények f. é. október közepéig a cs. kir. hadügyministeriumnál nyújtandók be.

A többi feltételeket, s egyéb útbaigazításokat tartalmazó hirdetmény a fővárosi tisztí főorvosi hivatalban naponként, a hivatalos órákban megolvasható.

Budapest, 1882. szeptember 18.

Tiszti főorvosi hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei naggyűlése 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%-a-ért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok *kivétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és *keserűs ízlék*; 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*.

Labélonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrop digitale*).

E kitünő gyógyszer a vétorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármilyen 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 megkivántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerészében, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarországtól legközelebbi gyógyszerészében.

BUDAPEST 1882. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorotya-utca 14. sz.)

Pankreatin-labdacsok

Defresne-tő

(a párisi kórházakban használva).

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

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

Kaphatók:

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

KINA. KRAEPELIEN és HOLM,

gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.

Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánltatik; vegyontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

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

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

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

Kérni kell a németalföldi chinabort **Kraepelien és Holm** gyárosok aláírásával.

Vin toni-nutritif

de **Bugeaud**

au quinquina et au cacao.

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

Nagy előnye hasonló készítmények felett azon körülmény, hogy a **Kakao** hozzáadása által a kinahéj keserű íze teljesen 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** gyógyszerészében, Király-utca 12. sz.

ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közzétettek utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszer megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, 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 aggod és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják e szerben.

Ára egy üvegnek **2 frt. 50 kr.**

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 16 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Navrátil J.* tr. Agytályogokról. (Vége.) — *Babes V.* tr. A bőr izomdagjairól. — *Lechner K.* Schwartz F. tr. kir. tanácsos magán elme- és ideg-gyógyintézetéből. A téboj agytáplálkozási zavarainak localisatiója. (Folyt.) — *Ónody D. A.* tr. Mihalkovics G. tr. II-dik bonczani intézetéből. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Die Extraction der Zähne, für Aerzte und Studierende, von Prof. Dr. L. H. Hollaender. — *Lapszemle.* Konyhasó-beömlésztés egy esete heveny vérszegénység miatt. — A vizesvíz két újabb kezelési módja. — Dowell-féle modor szabad sérvek gyökeres műtéténél.

TÁRCZA: *Koller Gy.* tr. A m. orvosi könyvkiadó társulat érdekében. — A nemzetközi egészségügyi congressus Genfben. IV. és V. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 5. száma.

Agytályogokról.

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

(Folytatás).

J. L., 37 éves, napszámos, dec. 1-jén palaczkkal fejbe ütött, minek következtében vérző sebe támadta fejen. A beteg e miatt a szt. János kórházba vétette fel magát a honnan hat napi belét után elbocsátatott, mivel nála semmi agytünetek nem mutatkoztak, s mert a seb szépen sarjadzott. A beteg állapota azonban csak rövid időre maradt ily kedvező, nyolcz nappal a kórházból történt kibocsátatása után a szt. Rókus kórházat kereste fel, hol a II. orvosi osztályra vétetett fel jobb végtagjainak hűdéses állapotával, s onnan a tünetek fokozatos súlyosbodása miatt dec. 18-án sebészeti osztályomra tétetett át. A felvételnél következőket találtam: a fejteő közepének megfelelőleg mellülről hátrafelé haladó, 4 cm. hosszú, 1.5 cm. széles, tátongó, itt-ott élénk sarjadzást mutató seb volt jelen, melyen át a kutasz érdes csont mellett haladva 7 cm. mélyen hatott be; a kutasz eltávolítása után a seben át savószerű folyadék szivárgott ki. A csonton körülbelül borsó nagyságú folytonossághiány volt észlelhető. A betegnél talált többi tüneteket következőkben foglalom össze. A kissé soporosus beteg arca részaránytalán, a jobb szájzug lejjebb áll a balnál, a jobb orr-ajk barázda elsimult, mozgatósnál az ajk jobb fele nem végez oly szabatos mozgásokat, mint a bal. A nyelv közép állást foglal el, az inyvitörák hangoztatásnál jól működnek. A láták egyenlők fényre jól, s egyenlően hatnak vissza. A betegnél beszédzavar van jelen, mely abban nyilatkozik, hogy gondolatait érthetetlen inarticulált hangokkal akarja tudatni; a nyelés nehezített, a beteg már hat nap óta semmit sem bir lenyelni, s a miatt ez idő óta nem is vett táplálékot magához. A jobb végtagok felemelés után, mint élettelen tárgyak esnek vissza az ágyra, a jobb alsó végtag vize nyős; ezeken kívül még vizelet-, s székletét tarthatatlanság van jelen.

Összegezve a tüneteket azt mondhatjuk, hogy a jobb arcz-ideg ama ágai voltak hűdve, melyek az ajkhoz mennek, tehát a Bell-féle respiratorius ág; aphasia, a jobb végtagok továbbá a hólyag, s a végbél zárízmának hűdése is volt jelen. Hő 36.0, érverés 60, légz. 12.

Mielőtt therapeutikus beavatkozásra határozottam el magamat azon kérdésre kellett felelnem, mi hozza létre e tünetcsoportot? A felelet e kérdésre nem volt nehéz. A bántalom fellépte előtt teljesen egészséges egyénnel álltam szemben, kinél traumatikus behatás után a sértett féllel ellenkező oldalon hűdéses mutatkoztak; agynyomást kellett tehát felvennem, ez magyarázza meg

a csoport, az aphasiát, s a hűdést is, csak az a kérdés, hogy mi közvetlen oka e nyomásnak. A koponya csontok nem lehetnek, hisz ezek nem voltak behorpadva, de nem is úgy fejlődött a tünetcsoport, mint az behorpadások után lenni szokott. A behorpadás által okozott agynyomásból eredő tünetek közvetlen a sértés után állnak be, s esetleg később javulhatnak, de az nem történik meg, hogy betegnél sértés után a behorpadt csontok által semmi nyomási tünet nem hozatik létre, s hogy azok, csak egy bizonyos idő lefolyása után mutatkozzanak. Ennek kizárásával csak az marad, hogy a nyomás okául a koponyacsontokon belül a traumatikus behatás után keletkezett tartalom nagyobbdást vegyek fel. A koponya ürben nagyobbdhatik a tartalom vér vagy geny jelenléte által, s ezek nyomása folytán a tünetek esetünkhöz hasonló alakban nyilvánulhatnak. Vért nem vehettem fel a nyomás okául, a tünetek nem fejlődtek a trauma után közvetlenül, nem is egyszerre, hanem lassan úgy, hogy per exclusio — nem oda kellett jutnom, hogy geny van jelen a koponyacsontokon belül, vagyis agytályog van jelen. Az agytályogot nem volt nehéz localisálni, Charcot, Ferrier, Hitzig, Bernhardt, s mások munkáiból tudjuk, hogy a sulcus centralis Rolando két oldalán fekszenek ama psychomotorikus centrumok, melyek a végtagokat látják el; az aphasia a harmadik homlok lebeny talpának sértéséből ered, ettől hátrafelé esik a hypoglossus, úgy, hogy ez egész területre szorítókozó bántalmazottság felvételéből a betegnél talált tünetcsoportot meg lehetett fejteni. E hely a külső sértés helyének éppen megfelelő.

Az agytályog felvételével a teendő a geny kibocsátásában állott; a műtétet dec. 19-ikén végeztem. A seb körüli lágy részek felkészítése után, a meglevő nyílás két oldalán készítettem a Mathieu-féle trepannal egy-egy léket. A léknyílásokon át a kemény agykér erősen belöveltnek mutatkozott, s a csonthiánynak megfelelőleg gombostűfejnyi nyílás volt látható. E nyílásba vezetett vájt kutaszon az agykért felmetszettem, mire körülbelül 30 gm. jó indulatú geny ömlött elő. A tályogürnek kimosása után thymol oldattal agytörmelék is távolodott el. A bevezetett draincső az ür hosszának — 6.5 cm. — felelt meg, fertőzteletlenítő eljárás és fedkötés. A műtét által a beteg állapota tetemesen javult, a javulás legelőször is abban nyilvánult, hogy a beteg nyelni volt képes, majd harmad napon a beszéd is érthető volt, gondolatait articulált szavakban fejezi ki, negyednapra székleteti és vizeleti ingere is van. Az állapot változatlanul állott így fenn jan. 8-ig, az idő alatt a beteg orbánczot is állott ki, mely azonban rövid idei tartam után ismét elmúlt, a körlefolyás egész ideje alatt az orbáncz által feltételezett hőemelkedéstől eltekintve

normalis volt a hő, a terminalis tünetek felléptével a hőmérsék újból magasra emelkedett. A változás, melyet jan. 8. észleltünk abból állott, hogy a jobb alsó végtagban némi mozgathatóság mutatkozott, a kinyújtott végtag 10 cm magasságra emeltethetik fel az ágyaljról, a felső végtaggal semmiféle mozgás sem viheto ki.

A koponya sebe tiszta, a lágy részek a lemeztelenített csontra egészen reá nőttek, a genyedés minimalis, a drainső 3 cm-nyire hatol a koponya ürbe. A jobb alsó végtag bepolyáztatik.

A drainsövet jan. 15-ikén egészen eltávolítottam. A beteg állapota fokozatosan javult, az alsó végtag mozgathatósága növekedett, a felsővel is kistokú mozgások kivihetők már. A mozgékonyosság folytonosan jobb lett úgy, hogy a beteg jan. 27-ikén ágyából kikelt, az ágy körül saját erejéből járkált, jobb kezével a tárgyakat megfogja, s azzal eszik is, igaz, hogy a végtag izmainak ereje csekélyebb, mint a balé. A betegnek fejfájása nincs, éjjel nyugodtan alszik, tengéleti szervei épek, intelligentiája nevelésével, s állásával arányos.

Febr. 2-ikán a jobb arczfélen, s a jobb végtagokban clonicus görcsök jelentkeztek, melyek többszöri ismétlése arra indított, hogy újabban műtéti beavatkozás tárgyává tegyem a beteget, mert fel kellett tennem, hogy a görcsök geny rententio folytán fellépett agnyomás nagyobbodása által tételeztetnek fel. A már behegedt sebet újra felmetszettem, mire körülbelül 13 gm. jó indulatú geny ömlött elő. A geny kiürülése után, mely nagyrészt az agy pulsatorius működése által ment végbe, a sebet thymolos oldattal kimostam, draineztem. Első ízben végzett drainezéstől most annyiban tértem el, hogy egy drainső helyett kettőset alkalmaztam. A betegnek ezután mart. 12-ig tehát öt héten át ránggörcsei nem voltak. A drainsövet folyton rövidítettem, majd miután semmi genyedés sem mutatkozott és sűrű sarjadzás a további bevezetést meg nem engedte febr. 26-ikán el is távolítottam.

Mart. 12-ikén újból a test jobb felére szoritkozó ránggörcsök léptek fel naponkint egyszer, sőt kétszer is, s ezek arra indítottak, hogy most másodszor trepanáljam a beteget. A koponyán két léket készítettem és miután a kemény agykér felmetszése után nem találtam genyre az agyat fedő sarjakat kapartam le, de ezek alatt sem volt geny úgy, hogy arra határozottam el magamat miszerint a tályog irányában az agyba szurok, körülbelül 7.5 cm-re hatolt késem pengéje, de geny nem jött. Fel kellett tennem, hogy vagy genygócz egyáltalában nincsen, vagy ha van úgy nem értem, de azon lehetőség is állott fenn, hogy a tünetek nem a geny hanem agykérlob jelenléte által tételeztetnek fel, ez utóbbi ellen szolt az, hogy a beteg láztalan volt. A lefolyásra kellett bíznom az eldöntést, s a további teendőket. Mart. 18-ikán a seb kötése alkalmával Wächter tr. osztályos alorvos úr a drainsöveken keresztül 2 1/2 gyűszűnyi genyt távolított el. Erre 3 napig tartó javulás állott be, mely abban nyilvánult, hogy a betegnél összesen véve csak egyszer mutatkozott rövid ideig tartó enyhe ránggörcs, de mart. 22-ikén a hő 39°. Mart. 24-ikén 40.1°-ra emelkedett, a jobb végtagok újból hűdöttek; mart. 27. epileptiform görcsök fellépte mellett a beteg öntudatát elveszti, vizeletét és székletét maga alá bocsátja; a hőemelkedés folyton tart, a hőmérsék 37.4—40.3 között ingadozik. E tünetek mellett a beteg a műtét első napjától számítandó 101 nap múlva mart. 30-ikán meghalt.

A bonczleletből a következőket emelem ki. A bal falsont mellső felső csúcsának megfelelőleg keresztalakú folytonossághiány látható. A koponya boltozat középvastag, szivacsos, rajta a fejbőr folytonosság-hiányának megfelelőleg nyomtatott L betűhöz hasonló, egymással közlekedő 12 mm. átmérőjű anyagvesztés van jelen. A kemény agykér feszült. A jobb féltekének megfelelőleg a lágy agyburkok sűrű, összeálló, zöldes genynyel vastag rétegben fedettek, melynek lemosása után kitűnik, hogy a lágy agyburkok lemezei között hasonló geny van beszűrődve. Ugyanily genyes izzadmány találtatik a bal féltekének megfelelőleg, de csekélyebb mértékben. A bal agyfélteke domborúságán a hoszanti barázdától 2 cm. távolságban a lágy burkokon és az agykérgen majdnem 3 krajczárnyi terjedelemben állományvesztés látható, melynek széleit az ellágyult, zöldesen elszinesedett, genyes izzadmányval beszűrődött agy állomány képezi. Ezen folytonosság-

hiány kezdetén 3 cm. átmérőjű, de később mindinkább szűkülő csatorna alakjában függélyesen lefelé vezet a bal agyféltekébe, áttöri a bal oldalgyomrocs tetejét, s a csikolt test állományának legfelületesebb rétegében végződik. Az agy gyomrocsokban 8 gm. zavaros savó. A többi szervekben említésre méltó elváltozás nem találatott.

Ez esettel hozzá sok tekintetben hasonló másikat is észleltem, mely a következő.

H. Zs., 30 éves, napszámosnő, felv. 1880. april 18. Állítása szerint téglá darab esett két emeletnyi magasságról fejére. Felvételnél a fej bal oldalán a fejtetőn tallér mekkoraságú helyen a csont eltört, s az agy állományba behatolt. A beteg eszmél, látái egyenlők, járásnál jobb felé inog. H. 38.7°. A tört részek eltávolítása, s a seb desinficiálása után fedkötést alkalmaztam. A beteg állapota a sértés utáni napokon elég jó volt. A koponya sebében az agyállomány egy része dió mekkoraságban előesett, miután ezen az elhalás minden jele kifejlődött, puha, s feketés lett, azt ollóval eltávolítottam; az eltávolítás a betegnek semminemű fájdalmakat nem okozott, a hő e napon leszált 36.2°-re. A legközelebbi napokon ismételen távolítottam el agyállományt. Hő rendes.

Május 15-ikén a jobb végtagokban gyengeségi érzet, a jobb arczideg kifejezett hűdése lép fel. A hűdéses állapot genyedésen alapuló intermittáló lázak mellett teljes hűdésé fejlődik ki, e mellett aphasia is mutatkozik. H. 37.2—39°.

Máj. 23. A hűdés tovább tart, a koponya sebében keresztül sarló alakú csont darabbal sok geny ürül ki. A seb draineztetett.

Jun. 3. A láz teljesen megszűnt, az agy sebe szépen sarjadzik, a genyedés minimalis. Hő 37.6—38.6.

Jun. 30. A hűdési tünetek mérsékelt hőemelkedés, s genyedés mellett lassan visszafejlődnek, legelőször is a felső végtag nyeri vissza mozgathatóságát, majd a beszélő képesség tér vissza, végre az alsó végtag lesz mozgathatóvá. A beteg ki előbb ágyában nem volt képes felülni, most járkál a szobában, jobb kezével eszik, s gondolatait anyanyelvén adja tudtul.

A javulás csak rövid ideig tartott, mert jul. 23-ikán a hűdés legelőször is a felső, majd az alsó végtagban visszatér, a genyedés profus. Intermittáló lázak lépnek fel, aug. 8-ikán a beszéd is érthetetlen lesz, e mellett székletét és vizelettartatatlanság van jelen. Hő 37.5—39.5°.

Aug. 21. A hűdés, aphasia teljes, majd a bal láta tágabb lesz, mint a jobb, fényre nem hat vissza. A beteg az agyhártyalob eme tünetei között sept. 1-én meghalt, a felvételtől számítandó 123 nap múlva.

Bonczlelet. A koponyaacsontokon két 46 és 39 millimeter átmérőjű folytonossághiány. A bal félteke felett az agyhártya ránczos, besüppedt; a lágy agyburkok alatt az agy alapján kevés zöldes geny. A koponyaacsontokon látható anyagvesztésnek megfelelőleg a homloklebeny két hátulso tekervényén tölcseralakú folytonossághiány van jelen, melynek szélei úgy, mint a gyrus praecentralis, s a Broca-féle tekervényé is az agykérral erősen összenőtt. A bal félteke a geny eltávolítása után is daczára a szenvedett állományvesztésnek 39 gm-mal súlyosabb, mint a jobb, talán a kötszövet túltengése folytán.

Ez esetek több érdekes mozzanatot tüntetnek fel, érdekesek kórtani szempontból, mert alkalom nyílik az élön talált tünetek okát a talált kórboncztoni elváltozásokkal egybevetve, kimagyarázni. Ez elváltozások azon helyeknek feleltek meg, melyek bántalmazottságát már az élöben felvettük, s így az esetek további megerősítésül szolgálnak ama feltevéseknek, melyek e tájak működését meghatározzák. Csak egy körülményt kell kiemelnünk, mely igen fontos, mert mutatja, hogy még a bal fallebenyben is jelentékeny nagyságú hely az, melynek nincsen beidegzési rendeltetése. Az első eset bonczleletéből tudjuk, hogy tetemes volt azon terület, melyet az első tályog helye elfoglalt, ez részben granulatiókkal

volt már kitöltve, s mégis a beidegzés egész normalissá vált a betegség utolsó phasisáig. A 2. eset talán meg azért fontos, mert jó nagy agyállomány előtoltult, mely elhalt, eltávolított a nélkül, hogy a betegre káros következményei lettek volna.

Tanulságosak továbbá az esetek a gyógybeavatkozás, s kórlefolyás szempontjából véve is.

Hogy az első esetben a tünetcsoportok összesége tályog által tételeztetett fel, s hogy ennél fogva a műtét, a lékelés, határozottan volt javalva az előadottakból eléggé kitűnt.

Legújabbán Tillaux, az antisepsis védelme alatt pedig Socin, Volkmann, s Bergman is gyakrabban trepanálnak, Hueter fris koponyatöréseknél, s a meningea mediából származó vérzéseknél is végzi azt. Már ezekből is látjuk, hogy az antisepsis a beavatkozás körét e téren is tágítja, megengedi azt oly esetekben is, a hol Dieffenbach szerint azt végezni nem volna szabad. Bár mennyire térjenek is szét a vélemények a trepanatio szükségességéről az kétségen kívül áll, hogy az enyémhez hasonló esetben határozottan indikált. Nem fogadhatjuk el Rose különleges álláspontját, ki agytályog jelenléte mellett is csak akkor trepanál, ha a növekvő genygyülem feltörésre hajlandó, s ha idegen test által vezéreltetünk rá. Túlzott követelés ez, melynek a fertőztelenítő eljárás mellett, s az újabb trepanatio eszközök birtokában lévén, nem hódolhatunk. A trepanatio javalatait a fertőztelenítő sebkezelés mellett újra kell felállítani, ily munka megírására még nincs meg a kellő anyag, annyit azonban már mondhatni, hogy az indiciók szélesebb alapra lesznek fektetve. Végzendő az az enyémhez hasonló esetekben, s talán javalható volna véleményen szerint akkor is, a midőn előrement trauma után bizonyos pontra korlátozódó intenzív fejfájdalom okául az előzmények tályogot sejtetnek. Ily, s ehhez hasonló kétséges esetekben a trepanatiót talán próba műtét gyanánt is lehetne végezni, mint végzik a hasmetszést. Nem riaszthat vissza az, hogy régebben trepanatio végeztetett a nélkül, hogy a tályogra bukkantak volna, mert az, mint a bonczolat kimutatta vagy a lék mögött vagy előtt volt. Állatokon tett kísérletekből, s a bonczletekből, melyek az élőkön talált tünetekkel összehasonlítva közzétettek, visszakövetkeztethetni az egyes agytályok működésére, e tájak funkcióját a kísérletek, s a bonczletek alapján szabatosabban határozták meg úgy, hogy jelenleg a tünetcsoportból több kevesebb valószínűséggel a tályog székhelyére következtethetünk. Hogy mennyi itt még mindig a nehézség, azt abból ítélni meg, hogy a tünetek egyrésze nyomás által van feltételezve, s a tüneteknek okszerinti differenciálását nem lehet mindig kivinni. Az agytályogokra vonatkozólag azon álláspontot kell elfoglalnunk, mint Bruns, hozzátéve, hogy a kórismét szabatosabban állíthatjuk fel, hogy az antisepsis mellett veszély nélkül operálunk.

A második esetben a trepanatio szükségessége nem forgott fenn, mert az erőszakos behatás folytán a koponyacsontokon nagy folytonossághiány jött létre, mely az esetleg kifejlődő genyedésnél a váladéknak kifelé szabad utat biztosított.

Ha a léknyílás készítése után a tályogra nem bukkantunk úgy magába az agyba is szurhatunk minden

veszély nélkül, mint ezt Broca, Tillaux, Dupuytren tették, úgy mint én is az első esetben.

Ha a kemény agykér felhasítása után csakugyan a tályogra találunk a geny nagy része az agy pulsatiója által kilöketik.

Az utókezelés egyik legfontosabb mozzanatát a pontos drainezés képezi. Míg egyik esetemben egyes draincsövet használtam, addig a másikban kettőst alkalmaztam, s ez a célnak jobban felelt meg, s egy ideig ezen eljárást a legszebb siker követte. Az ür kifecskendése, s a geny kimosása sokkal jobban történhetett. De még az így keresztülvitt drainezés sem biztosít minden eshetőség ellen. Eltekintve attól, hogy még ez által sem vagyunk képesek a genysülyedést megakadályozni, mert ez már az agy boncztani szerkezeténél fogva is könnyebben jön létre, mint bárhol másutt, mert ellennyilást nem készíthetünk, még agyhártyalob kifejlődését sem áll hatalmunkban meggátolni. Bekövetkezett ez a betegeknek, daczára, hogy szoroson antiseptice jártam el, hogy egyes, majd kettős draincsövet alkalmaztam, hogy a betegeket kétszer naponta kötöttem, kétszer mosattam ki a sebűrt. Hogy a sebkezelés helyes volt, azt az bizonyítja, hogy e mellett a betegeknek a hüdési tünetek visszafeljöttek, s a betegek hosszabb időn át jól érezték magukat, s hogy az első esetben bonczalat alkalmával a csatornában geny nem találtatott. Addig míg más eljárási módot nem ismerünk a kettős drain alkalmazását ajánlom, mely a célnak mégis legjobban megfelelő.

Eseteimre visszatérve hátra van még, hogy a kórlefolyás egyes phasisainak magyarázatát adjam. Mi magyarázza meg azt, hogy az első esetben a geny kiürülése után a hüdési tünetek nem fejlődtek vissza mind egyszerre, hanem fokozatosan. Azt hiszem nem csalódom, ha felveszem, hogy a geny kibocsátása után ama tünetek múltak el először, melyek az agynyomás kifolyásai voltak ilyen a sopor, a beszédzavar, nyelési nehézség, székletét, s vizelet tarthatatlanság. A végtagok hüdése csak azért mutatott oly késői javulást, mert az azokat ellátó psychomotorikus centrumok bántalmazva voltak, s így a reparatív folyamat csak lassan mehetett végbe. A hüdési tünetek a végtagokban is mulók voltak, midőn a draincső eltávolítása után a bőrseb behegedésével ezekben clonicus görcsök léptek fel. E tünetek magyarázata nem volt nehéz; Magendie, Pagenstecher és Leyden kísérleteiből tudjuk, hogy ily görcsök az agynyomás gyors emelkedéséből származnak. Első esetemben geny retentionak kellett jelen lenni, a geny kibocsátása után a görcsök elmúltak, s a beteg állapota ez idő óta folyton javult. A javulás nem volt tartós, a clonicus görcsök újból felléptek majd az egész testre kiterjedő epileptiform görcs alakjában mutatkoztak. A görcsök okát a későbbi lefolyás magyarázta meg, tetemes hőemelkedés lépett fel, mely már maga is azt mutatta, hogy agyhártyalob fejlődött ki, melyben a beteg meg is halt.

Hasonlót tapasztaltam a második esetenél is, itt is a geny önkényes kiürülése után a hüdés fokozatosan visszafeljödt, a beteg állapota egy ideig igen kedvező volt, míg antisepsis, drainezés daczára a genyedés tovább terjedve a hüdési tünetek újból fellépését okozta, végül pedig agyhártyalobot támasztott, mely a beteg életét kioltá.

Vajon a kedvezőtlen kimenetelből az első esetben az következik-e, hogy hasonló esetekben ne műtegyünk?

Ellenkezőleg azt kell következtetni, hogy a műtétnek jogosultsága van, hogy a genynek, mint mindenütt úgy itt is szabad utat kell készíteni kifelé. Magára hagyatva a betegek okvetetlenül tönkremennek, míg így meg van a lehetőség, hogy kedvező körülmények között a geny kiürülése után életben maradjanak, mint azt az irodalomban letett néhány szerencsés kimenetelű eset mutatja. Eseteimben a modern sebkezelés minden segéd-eszközét felhasználtam arra, hogy a genyedés tovaterjedését megakadályozzam, szoroson antiseptice jártam el, draineztem egy, majd két drainsóvel, de hasztalanul, a genysülyedés, a genyedés tovaterjedése a szomszédságra meg nem akadályoztatható. Valjon annak létrejöttét tökéletesb sebkezelés vagy másnemű beavatkozás által lehet-e minden esetben megakadályozni azt meghatározni a jövő titka.

A bőr izomdagjairól.

BABES VICTOR tr. a kórszövettan magántanárától.

Az izomrendszer *His*¹⁾ *archiblastjából*, azaz az elsődleges csírből fejlődik, melybe csak későbbben hatol be a csír-udvarból a *parablast*, azaz edények és kötszövet olyformán, hogy azt egyrészt külső és belső csírlemezre osztja, másrészt az archiblast mély részeivel bensőbbben keverődik; ez utóbbiakból fejlődik az izomrendszer is. Habár az izomképződés nagyban folytatólág az izomcsírok differenciálásából levezethető, mégis kétes marad, valjon minden izomrost az első izomcsír osztódásának terménye-e; mert lehetséges lenne az is, hogy a különböző sejtek szaporodása által létrejött képletek a szervezetnek előtervezett szabályai szerint differenciálódhatnának. Az újabb tények azonban, nevezetesen az izomsejteknek szövődött módon szaporodása, mind amellet szólnak, hogy különböző sejtek osztódása által csak az anya-sejthez hasonló ivadékok származnak. Ezen szabályt az izomrendszerre alkalmazva, valószínűnek tartjuk, hogy csakis az izomcsír és izomsejtek szaporodása által jöhet létre az összes szervezet izomzata. Kérdéses marad azonban itt is, valjon sima izomsejtekből csakis sima izomsejtek, vagy talán haránt csikoltak is lehetnek-e. Valószínűbb az első feltevés, nevezetesen, hogy a harántcsikolt izomzat az archiblast külső, míg a sima izomzat annak belső lemezéből lesz; annyi azonban tény, hogy a képződő harántcsikolt izomrostok fiatal sima izomsejtekhez hasonló orsóalakú képletek, melyek alig mutatnak haránt csikolatot, s melyeknek magva a sejt közepén van, csak későbbben vándorolva a környék felé; sőt vannak állapotok, melyeknél az izomrostok állandóan ily átmeneti stadiumban vannak. Így embernél különböző dagokban, nevezetesen a harántcsikolt izomdagokban, s egyes sarcomákban találhatók tökéletlen, többnyire csak környi részleteiben harántcsikolt elemek. Azon dagokban is, melyek sima izomsejtekből állnak, nem mindig kifejlődött elemekkel van dolgunk. Mindig képesek leszünk azonban a sima izomsejt magatartása által azokat biztosan felismerni. Ismeretes, hogy sima izomsejtű dagok leggyakrabban ott fordulnak elő, hol már élettanilag sok sima izomsejt van, s nevezetesen, hol ezen izomsejtek élettani, vagy kóros változásoknak alávetvük. Mint a dagoknál általában, úgy a myomáknál is kérdéses, valjon azok ébrényi csírokból származnak-, vagy helybeli ingereknek következményei-e. Véleményem szerint

¹⁾ His. Arch. für Entwicklungsgesch. „Parablast“ 1882. I.

a legtöbb dag veleszületett, örökölt vagy szerzett olyféle rendellenességek következménye, melyek következtében vagy az egész szervezet, vagy annak körülírt részei fejlődésre képes több elemet tartalmaznak, mint rendesen; úgy hogy azokra gyakorolt valamely inger valódi újképlet fejlődésében nyilvánul, azaz a szervezet az ingerre — a szervezet felépítésének törvényei szerinti módon — új szövet képzésével fog felelni. Az izomdagokról is feltehetjük, hogy azok vagy kiterjedt, vagy körülírt — nevezetesen bizonyos önálló edényterületek keretében — ily proliferációra képes izomszövetből származnak. *A méhben* mindig van oly szövet, mely bizonyos ingerekre proliferál, így a terhességnél, az ivarszervek bizonyos dagjainál stb. Úgy látszik, hogy ha a terhesség nem fejlődik, ezen csírok a rendes életfolyamatban regenerációra, vagy táplálkozásra használatnak fel, vagy elfajulnak, midőn körülírt ingerekre, talán szövetének körülírt egyoldalú elfajulása, s ellentállásuknak csökkenése következik, valószínűbben azonban körülírt kedvezőbb beedényezés folytán izomdagokká fejlődhetnek.

Más sima izomdagoknál a fejlődési mozzanatok kevésbé szembeötlők, de azért nem kevésbé vagyunk arra utalva itt is hasonlókat feltenni. Nem akarok a többi, sima izomsejttel ellátott szerveknél és szöveteknél időzni, s egyenesen áttérek feladatomhoz, a bőr izom újképleteinek tárgyalására. A bőrben a sima izomrostok háromféle eredetűek: legkiterjedtebben fordulnak elő mint *a véredények falzatának alkatrészei*; azok képezik továbbá a hajtűszők egyenesítőit (*arrectores pili*), s végre bizonyos bőrterületeken *acutis* mélyében van *sima izomsejtekből álló vékony lemez*, főleg a borék bőrében, a nagy ajkakban, a csecsmirigyben, a penis bőrében; végre többször sikerült nekem a köldök körüli bőrben, a fülkagyló tövén és a háton apró, többnyire a bőr felületével párhuzamos, önálló izomkötegeket találni. Mindezen sima izomsejt-telepek újképződésnek lehetnek színhelyei és pedig többször, mint a hogy ezt rendesen felvesszük. A szőrök és hajak izmai azonban itt alig jönnek tekintetbe. Az izomdagok harmadik csoportja gyanánt inkább oly alakokat fogunk felemlíteni, melyeknél a bőrben talált izomnövedék valamely szomszéd, sima izomzattal ellátott testrész újképződése és kitüremkedése, vagy tőle lerepesztett csírokból származik. Ide számíthatók még azon izomdagok, melyek ébrényi részek maradványain fejlődnek.

I. A bőredények izomrostjainak újképződése.

Ismeretes, hogy leginkább az üterek mediájában sok a sima izomsejt, s természetes dolog, hogyha az üterek hosszabbúlnak, tágúlnak, a sima izomsejtek is részt vesznek e folyamatban; csak hogy itt is, főleg a *cirsoid edénydagnál* (angioma cirsoideum) a sima izomsejtek szaporodása háttérbe szorúl, míg ébrényi kötszövet, sclerotikus szövet és ruganyos szövet játszák a főszerepet, de vannak kivételek, a midőn az aneurysma cirsoideum edényei a media izomrostjaival együtt nagy fokban szaporodnak. Ez utóbbi esetekhez tartozik egy, a szegény-gyermek kórházban észlelt és kiirtott *fürtös edénydag* (angioma racemosum), mely főleg izomzatában roppantúl túltengett ütér-gombolyagból, sclerotikus és barlangos közti-szövetből állott, mely esetre még vissza fogunk térni. Sokkal meglepőbb a sima izomrostok szaporodása bizonyos viszérdagokban. *A barlangos edénydagnál* (angioma cavernosum) *Virchow* (Archivja III. kötetének 446 oldalán) már figyelmeztet erre, de a leletet nem tartja állandónak; szerinte azok főleg a kisebb gerendezetben fordulnak elő concentrikusan a barlangok körül.

A barlangos edénydagot csak részben képezik a régi edényekkel összefüggő új edények, s véleményem szerint az nagyobb részt oly újképlet, mely önálló ébrényi edénycsír későbbi kifejlődésén alapszik, melyben valószínűen külön nagy sejtekben veres vértestecsek keletkeztek önállóan, mint akár az edényudvarban, csak hogy itt a vérképződés oly nagymérvű, hogy közte csak kevés kötszövet marad vissza, s az egyes vérszigetek barlangosan folynak össze. A falzat elemei csak a legbensőbb falrészletekben állanak parablástból, míg az egyes edények közti szövet mint az azok közé, a vérképződés által indíttatva, beharapódzott archiblast, esetünkben majdnem csak sima izomsejtek által van képezve. Ezen izomsejtek ily dagokban sok esetben valóban meglepő számban és a legkülönbözőbb irányban reczézetet képezve, fordúlnak elő; sőt helyenkint úgyszólván a barlangos szövet gócpontjain valódi gomolyakat mutatnak. A dag szélén, hol legalább a bőrben majdnem mindig a dag folytatódagosan átmegy egyszerű edénytágulatba, az izomsejtek is kevesbülnek, míg az edényfal parablást-képletei túlsúlyra vergődnek. Oly barlangos edénydagoknál is, melyek inkább körülírtak, találhatunk a határon individuált edényeket, s nevezetesen apró viszereket, melyekben a sima izomsejtek kevesbültek és szabályosan, concentrikusan az edényfalban elrendeződtek. Nem minden barlangos edénydag jár azonban izomtúltengéssel. Vannak oly edénydagok, melyeknél a falzat elemei vagy oly kevésbé differentiáltak, hogy a bennük talált orsósejtek alig mutatják a sima izomrostok jellegét, továbbá olyanok is, melyeknél későbbi proliferatio által nem-jellemző fiatal alakok jöttek létre. Máskor ez izomsejtek a barlangok tágulása folytán elnyomtatnak, vagy a falzat sclerosisa sorvasztja azokat. Azonkívül kinemzárható azon lehetőség sem, hogy barlangos edénydagok más úton, mint sem ezt említettem, azaz nem-rendellenes ébrényi edényfejlődés útján, jönnek létre. Vannak esetek, hol vér jut oly előre-képződött barlangos szövetbe, mely képes arra, hogy benne a vér folyékony maradjon és keringjen. Tanulságos erre nézve két dag, melyek egyike a gyermek-kórházból származott (már említve volt). Szemürbeli babnyi vérömlenyekkel áthuzódott, elmosódott határu dagban, sclerotikus gerendezetet és vastag falzatú, nevezetesen izomtúltengést mutató ütér-gombolyagot, a belhámmal kibélelt gerendezetben pedig részben nyirket, részben folyékony vért találtam. Említésreméltók még ruganyos reczézetek nagy halmazai, melyek részben el voltak meszesedve. Igen feltűnő volt egy más esetben az edénydagnak hegből keletkezése, hol egy fiatal ember arcán ütés folytán 3 cm. átmérőjű, közepén a bőrrel erősen összenőtt, dudoros, túltengett, festenyzett, hegszerű, kőröskörül főleg a mélyben szivacszerű, petyüdt, barlangos, nyirkkel telt szövet — melyben sima izomsejtek nem voltak — jött létre. Nem kevésbé érdekes e tekintetben a sz. János kórházból származó harmadik eset, hol scorbutban szenvedő öreg ember szembéjén számos, egész kis borsónyi, szederjes, felületes, sima, ruganyos dagok keletkeztek, melyek legfelületesebben sorvadtt hámból, azután nyirkedény- és capillaris tágulatokból állottak, s a mélyben lassankint származó, barlangos szövetből kifejlődött bélhámval, de csak közti kevés izomzattal voltak ellátva. E dagok a mélyben a szomszédságba elmosódottan átmennek.

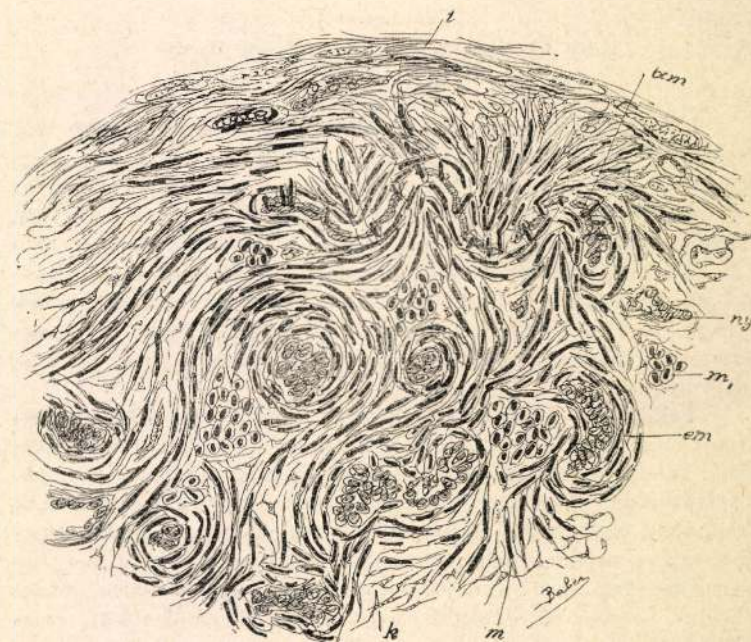
Ezen három eset, véleményem szerint, arra utal, hogy barlangos edénydagok hegszerű, vagy heges alapon, vagy végre vér- és véredény-képzési általános rendellenességek által egyszerű mechanikai úton jöhetnek ugyan létre¹⁾, de hogy akkor bennük

¹⁾ Rindfleisch. Patholog. Gewebelehre. 1880.

oly viszonyokra akadunk, melyek a valódi barlangos edénydagoktól elütnek.

Sokkal nagyobb szerepe van még a sima izomrostoknak bizonyos oly bőr dagoknál, melyeknél körülírt edénycsír létezett, mely nem, vagy csak satnyán fejlődött, míg a hozzátartozó izomcsír annyira túltengett, hogy a dagnak jellemét adja. Úgy látszik, a legtöbb izomdag a bőrben ilyformán jön létre, mint ezt már Virchow¹⁾ feltette. Ő leír tudniillik oly apró mély góczokat a hát bőrében, melyek a fájdalmas dagokhoz tartoznak, s melyek a veritékmirigyek kanyarodásaihoz hasonló, majdnem solid gombolyagokból állottak, s melyek főleg apró, falzatukban roppantúl vastagodott bő izomtúltengés által az ütért elnyomó edény-elágazódásoknak bizonyultak be.

Tisztán ezen csoporthoz tartozik egy fiatal, különben egészséges emberből származó, 8 év óta folyton fejlődő, tyúktójasnyi, petéted, a kéztenyér bőrében fészelt és szabadon mozgatható, felületes bőrreteggekkel össze nem nőtt, Lumnitzer tanár úr kórodáján kiirtott és általam vizsgált dag, mely sima falzatú, könnyen kiválasztható, betokolt, lágy, ruganyos, metszlapján fehéres rózsaszínű volt, kissé áttetsző alapállományokból és durván egymást átkuszáló reczézetből állt, s vakarásra kevés fehérynés anyagot nyújtott. Szövetani vizsgálata kideríté, miszerint az említett kevés állomány (l. ábrák) igen laza, alig egyes kötszöveti rostokat tartalmazó, csillagalakú nyulványok által egymással összekötött sejtekből és kocsonyás közti állományból áll; míg az említett rózsaszínű gerendezet majdnem csupa sima izomrostok által (mm₁) van képezve. Ezen izomrostok részben a friss készítmény czafatozása és Virchow szerint erős savakkal vagy aljakkal kezelése által tűntek elő. A metszetekben pikrocarmin, — melyben a mag kivételével élénk sárga színt vesznek fel, — de igen előnyösen safranin által szintén festhetők, mely utóbbi kezelés által szép magoszlási alakok is tűntek elő.



I. ábra.

Angiomyoma cutis a kéztenyér bőréből (Hartn. ocul. 2, obj. 7.) t tokja; am, ütér, melynek fala myomatossá lett; em, más obliterált edény, az izomdag kiindulási helyét képezve; ny, nyirkedény; m, elkülönített izomrostok; k, közti szövet csillagsejtekkel; m₁ harántul átmetszett izomrostok kötegek.

A safranin az izomállományt szép sárgásveresre festi, míg a kötszövet biborveres vagy rózsaszínű lesz.

Előnyös a metszeteket állandó eltevésük előtt erős hangya-

¹⁾ Virchow. Arch. VI. 553.

savval kezelni. A metszetek tüzetesebb vizsgálatánál kitűnt, miszerint ezen izomsejtek bizonyos szabály szerint vannak csoportosulva, az egyes izomgerendák központját oly sejt-köteg képezvén, mely könnyen duzzadt belhámnak ismerhető fel (am). Közvetlenül ezen központ körül az izomrostok lényegükben harántul, concentrice, a kötegek környén pedig inkább hosszirányban rendezvék. Helyenkint a legkönyebb izomsejtek sugárszerűek, s többnyire innen kiindulólág mintegy lefejtett izomlemezek hatolnak be a közti kötszövetbe. Sok helyen a rostok felgöngyölödtek, más hol kigyózdók; egészben véve valamely sűrűn összegöngyölödött úter-reczélet képmását adják.

Ezek szerint teljes biztossággal állítható, hogy ezen dag, habár működő-edényekben igen szegény, mégis edényfalak izomzatának dagszerű újképződése, melynél kevés kocsányos közti szövet és a volt edények endothelje csak csekély szerepet visz. Míg tehát *Virchow* egy esetét *myoma telangiectodes*-nek nevezheti el, minthogy ott az edények tágak voltak és az izomrostokkal közelebbi viszonyban — úgy látszik — nem állottak, addig ezen esetet *angiomyoma*-nak nevezném el. (I ábra.) Bizonyosan hasonzerkezetűek azon bőralatti, lencsénél nem nagyobb dagocskák, melyek néha idegekre nyomás által időnkint fájdalmasak (ganglia dolorosa myomatosá). *Verneuil*¹⁾ leír oly esetet, melynél egy fiatal leány bőrén, főleg a mellen számtalan felületes, egész lencsényi, gömbölyded, lapos és egész borsónyi, a bőr mélyében fekvő, rózsaszínű, nem élesen körülírt, fájdalmas dag képződött, mely sima és részben harántcsikolt izomból állott, s melynél az izomrostok a gyér edényekkel nem függtek össze. Ezen esetben főleg a harántcsikolt izomrostok keletkezése rejtélyes.

(Vége következik.)

Schwartz F. tr. kir. tanácsos magán elme- és ideg-gyógyintézetéből Budapesten²⁾.

A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatioja.

(Tanulmány.)

Közlő LECHNER KÁROLY tr., intézeti főorvos.

(Folytatás).

Láttuk tehát, hogy az associatio-útak lassankint csoportos kiesése az agy működéséből, a nélkül, hogy a kéreg idegsejt-elemei funkciójukban bármilyen csorbulást szenvednének is, az agy értelmi-működését azon fokra szállítja le, a melyen az volt, midőn a gyermekagy fejlődésében ezen associatiókkal még nem bírt vala; azon különbséggel azonban, miszerint a gyermekkorban az ugyanezen utak felett rendelkező emlékezetképek legnagyobb része még nem létezett és a bíráló ítélet és következtetés folyamatai rajtuk oly számtalanszor még nem futottak volt végig.

Tekintetbe véve e különbséget beláthatjuk, mikép a téveszmék oly rendezett lánczolatú systemái, minőket tébolyodotaknál rendesen észlelhetni, gyermekeknél még elő nem jöhetnek. A felnőtteknél felhalmozódott emlékezetképek sűrű tömegében a körútakon végbemenő successiv-associatiók mindenestre népe-sebb talajra találnak, mint a hasonló emlékezetképekben szegény gyermekagyban. És a kényszer hatalmával az öntudatba lökött képzetek basisán az eszmetársulások egyes köveiből sokkal óriásiabb épületek emelkedhetnek az ítélt következtetés logikai folyamatai után felnőtteknél, mint az ily épülethalom összerakására szükséges kövekben még szűkölködő agy gyermeknél.

De ha a gyermekagy a nevezett associatiók hiánya mellett mindenkor a téveszméknek bizonyos tipikus alakjait és sorrendjét képes teremteni; méltán várhatjuk a kifejlett agytól is, hogy hasonló associatiók kiesése alkalmával a téveszmék nemzésében szintén csak ugyanoly — alakra és sorrendre egyaránt kiterjedő,

¹⁾ Societ anat. 1858. Balzer soc. de Biologie. Jan. 1879.

²⁾ Lásd az OHL. 40. számát.

bár értékre nagyobb — typicitást mutasson. És tényleg így van. *A tébolyalakoknál fellépni szokott megfigyelési-, nagysági- és üldözési téveszmék keletkezésükben kivétel nélkül ugyanazon sorrendet tartják meg, melyet a gyermekek hasonló téveszméinek egymásutánjában megfigyelni mindig sikerül.*

Az egyes associatio-ösvényeknek munkakörükből való mind-sűrűbb kiesése folyamában a körútakra terelt ingerületek születe successiv-associatiók is, folyton kell hogy szaporodjanak. Az ezen körútak mentébe eső egyes emlékezetképek csökönös újrafelélénkítése által a kényszereszmék keletkezésére önkényt megnyílt az alkalom. A kényszerképzetekkel associatióba lépő érzéki-, érzési- és mozgási-emlékezetképek az illusiók, kényszerérzetek és kényszereselekvények létrejöttét váltják ki. A kényszer jellegével fellépő érzéki észrevezések, érzetek és eselekmények pedig logikai összeköttetésbe hozatva a kéregben összegyűjtve levő számlálhatlan mennyiségű emlékezetképekkel, kóros alapon, de logikai rendben lepergő ítélet- és következtetésre vezetnek. A kóros alapra épült, bár helyes, eszmetársulás végkövetkeztetéseiben téveszméket szül, s a téveszme — különben az egyéni emlékezetképek sajátosságához mérten, s az egyénileg begyakorlott egyes ily képeknek ingerfogékonyságával arányban, azaz az egyéniség természetéhez simulva — alak- és sorrendben a szokott typut megtartja.

Ily módon épül fel a tébolyodottak szellemi alkotmánya. A szokatlan associatiók eleintén az idegenszerűség jellegével bírnak a betegnél is. Az idegen eszmetársulások, melyek a beteg saját testi érzeteit illetik, új, ismeretlen helyzetbe hozzák őt a külvilággal szemben. A beteg e miatt önmagát teljesen átváltozott-nak érezi, egyúttal azt hívén, hogy a külvilág szeme is észreveszi rajta ezen elváltozást. Az egyoldalú ítélt-következtetés folyamatai, feltételeztetve az ismerős emlékezetképek tömeges kiesése által, rendellenes szinezésbe öltöztetik az érzéki észrevezések ingerképzeteit, s a szokatlan elváltozottság bélyegével ellátott külön-gerekek mindnyájan idegenszerű mezbe burkolva állítják be az öntudatba észrevezési-képzeteiket. *A beteg nemcsak önmagát, hanem a külvilágot is teljesen megváltozott-nak ismeri fel és ebből kifolyólag önszemélye és a külvilág között újabb és szorosabb viszonyokat lát alakulni.* Hisz az associatio-mennyiségek apadása folytán minden az agykéregben keltett ingerület-quantum sokkal kevesebb emlékezetkép között fog felosztódni, mint azelőtt, s e miatt ez utóbbiak mindegyike sokkal nagyobb intenzitással tóduland az öntudatba, semhogy megjelenésének erélyében — arányban a szokott viszonyokhoz — lényeges különbséget el ne árulna. A nagyobb intenzitással tudomásra jutó külíngerek azonban mindnyájan az eddiginél szorosabb kapcsolatba hozzák az egyéniséget a külvilággal és azonfelül még öntudatbalépésüknek nagyobb hatályánál fogva ott maradandóbb és mélyebb benyomást is képesek előidézni, sem mint annak előtte. *A beteg e miatt a reá beható ingereket a hozzájuk fűződő képzetekkel együtt a valóság sokkal határozottabb tudatával kapcsolja eszmetársulásaiba, mint azelőtt, miért is azok nála mindnyájan a megdönthetetlen realitás értékével bírnak is.*

A különben helyesen apercipiált észrevezési- és tapasztalati-képzetek részint eme erősebb intenzitásuknál fogva, részint a hozzájuk fűződő eszmetársulások egyoldalúsága s részletessége miatt, egészen más szinezésben jelennek meg az öntudatban, mint az associatio-mechanismus ép működése korában, mi okból a külvilág tüneményei a valóznak meg nem felelő alakban és módon kerülnek megfigyelés alá. A megfigyelt személyek, tárgyak vagy események mindegyike mögött ezentúl mindig egy különös saját-ság vagy tulajdonság látszik mutatkozni, melylyel azok megelőzőleg nem bírtak volt, s melynek felmerülése által a beteg mélyebben vél beláthatni a világforgalom titkaiba, mint az annak-előtte neki sikerült vala. A beteg önszemélyének s a külvilágnak ezen megváltozottságát végső okaiban nem ismerve, csak a megfigyelt tényekkel számol, s mivelhogy e tények szoros kapcsolatban állanak megváltozott önszemélyével, azokban egyenes vonatkozást gyanít saját egyéniségére. E gyanú a szaporodó hasonnemű tapasztalatok sűrűségével arányban mindinkább meggyőződéssé szilárdul és a beteg csakhamar a külesemények s a ő közötté hitt — mindenre kiterjedő — összefüggést merő való-nak ismeri fel. Szóval *a beteg az általa teremtett megváltozott*

világ központjává válva, közfigyelmet gerjesztő szokatlan egyéni tulajdonságainál fogva, melyeket csak most kezd magamagán felfedezni, a világ szemét szüntelen önmagára látja irányozva lenni, és ez által a megfigyelletési téveszméknek nyílt képét tárja elénk.

(Folytatása következik.)

Mihálkovics Géza ny. r. tanár II-ik bonczani intézetéből.

Az együttérző idegrendszer, alaktani megjelenésében.

ÓNODI D. A. orvostudor és a II-ik bonczani tanszéknél első segédőtől.

(Folytatás).

A halak egyes csoportjánál, mint a marsipobranchiáknál, az együttérző idegrendszer nagyobb részét a bolygideg helyettesíti¹⁾, s így fokozatosan a többi halaknál mindinkább különválva jelenik meg. A kételtűek közül a békafélékre vonatkozólag vannak készítményeim, melyek a már *Ecker*²⁾ által ismertett viszonyokat tüntetik fel. A békánál az együttérző idegrendszer szelvénytudó elrendeződése nagyon szembevetően van fenntartva. Ugyanis a határköteg, a legmellsőbb gerincsigolya előtt fekvő együttérző dúczból folytatódik az előtte fekvő bolygideg dúczába, hogy innen a Gasser-féle dúczban lelje végződését. Tehát a bolygideg és háromszatú ideg dúczai, melyek, mint láttuk a csigolyadúczoknak felelnek meg, az együttérző idegrendszer határköteggel olyan viszonyban állanak, mint ez utóbbinak bármely dúcza. Ezen viszony úgy vélem azon következtetést engedi meg, hogy a bolygó és a háromszatú ideg dúczai békánál, mint alsóbb rangú gerinczesnél a kiválás alacsonyabb fokát, azon ébrényi állapotok képét adják, midőn még a csigolyadúczból az együttérző dúcz nem fűződött le. Ezekben tehát az eredeti csigolyadúcz tartotta fenn magát. Ezt erősíti *Ranvier*³⁾ észlelete, mely szerint a béka bolygideg dúczában olyan pörge rosttal ellátott dúczsejtek vannak, melyek különben az együttérző idegrendszerben fordulnak elő. Ezen adat a legszebben szól a fentebb állítottak mellett, kimutatva az együttérző dúczra jellegzetes módosult dúczsejteket. S hogy egyes esetekben az együttérző dúcz a csigolya dúczokból nem fűződik le, azon észleletekből kell következtetnünk, melyeket *Real*⁴⁾ és *Müller J.*⁵⁾ leírtak. Előbbi embernél, utóbbi kigyónál tapasztalta, hogy a határköteg helyenkint kisebb nagyobb területen meg van szakadva, s ennek megfelelően a dúczok száma is csökken. A dúczok lefűződésének be nem következése ezen alakviszonyokat megmagyarázza, a hossz ereszték vagy határköteg ugyanis az egyes dúczokat összekötő részletekből tevődik össze, s így a helyenkint hiányzó dúczok következtében kell, hogy megszakadást szenvedjen. Madaraknál, mint az ide vonatkozó készítményeim mutatják, az együttérző dúczok nagyon szoros viszonyban vannak a csigolyaidegekkel, úgy annyira, hogy közlekedő ágról szólni sem lehet, s oly képet nyújtanak, mintha a csigolyaidegek belőlök indulnának.

Végül felemlítem, hogy egy emberi újszülöttnél olyan alakviszonyra akadtam, mely mintegy korábbi fejlődési állapot maradványának tekinthető. Ugyanis a baloldali utolsó ágyékdúcz szövetkező ága közepén, egy az előbbinek megfelelő nagyságú dúcz van elhelyezve. Ezen alakviszony azt mutatja, tekintve az ágyékdúcz kicsiny voltát, hogy ezen, a szövetkező ágban levő dúcz, mint a csigolya dúcz egy lefűződött részlete, továbbnövekedése alatt egy bizonyos fejlődési állapotban megmaradt, hogy ezen dúcz nem jutott végleges rendeltetése helyére, bár a határköteg ágyéki dúczának kiegészítő részét képezi. Az eddigiekből úgy gondolom nyilvánvaló, hogy az együttérző idegrendszer alaktani szempontból a cerebrospinalis idegrendszer származéka. De mint ilyennek ugyanazon alakviszonyokat kell feltüntetni feji részletében a fejcsigolya idegekkel szemben is, mint a melyek tipikusan a törzsi rész és a gerinczagi idegek között fennállnak. A macroscopikus viszonyok egymástól annyira elütnek, hogy látszólag azonoságuk ellen szólóan. Kísértsük meg ezen

¹⁾ Huxley H. T. Anatomie der Wirbelthiere. 1873.

²⁾ Die Anatomie des Frosches. 1881. II. Abth. 53. o.

³⁾ Schwalbe. Id. m. 991. o.

⁴⁾ Archiv f. Anatomie. 1871. 180. o.

⁵⁾ Henle i. m. 599. o.

látszólagos különbséget kiegyenlíteni. Az együttérző idegrendszer kifejlődött állapotában megkülönböztetjük a határköteget, mely az együttérző dúczokból és az azokat összekötő eresztékekből áll, továbbá a szövetkező ágakat, melyek az együttérző dúczokat, a csigolyaidegekkel kötik össze. A gerinczagi idegek mindegyikének rendszeren egy dúcz és egy szövetkező ág felel meg; nézzük, milyen módosulatot mutat a határköteg nyaki- és feji részén. A nyakon már több dúcz összeforrásával találkozunk, mit már a korai ébrényi időben is észlelünk, mint azt 3 és 4 hónapos emberi ébrényekre vonatkozó készítményeim mutatják, de az egyes dúczokat eláruják a szövetkező ágak, melyek a hozzátartozó csigolyaideggel kötik össze. A határköteg és a szövetkező ágak a fejen már nem adnak egyszerű képet.

A bolygideg, mint ismeretes, két dúcczal bir, a felső a tulajdonképeni gyökérdúcz, mely a csigolyaközti nyilasoknak megfelelő torkolatlikban van elhelyezve; az alsó már a nyakon fekszik és nyaki dúczának is neveztetik. Ezzel összefügg az együttérző idegrendszer felső nyaki dúcza. Az összekötő ág *Rauber*¹⁾ szerint számos idegsejtet tartalmaz és a két dúcz mintegy egymásba folytatódni látszik, miért az alsót együttérző dúcznak tartja. Az előbbieket szerint ezen dúczot vagy úgy fogjuk fel, hogy az egy bizonyos fejlődési állapotában megmaradt és mint a bolygideggyökér dúczának lefűződött része, csak részben járult a felső nyaki dúcz képezéséhez és az összekötő ág a szövetkező ág szerepével bir, vagy felvesszük, hogy az összekötő ág, a határköteg egy része, a kérdéses dúcz pedig együttérző dúcz. Érintettük, hogy alsóbb rangú gerinczeseknél a bolygó dúcz a határköteggel összefügg; alaktani és szövettani viszonyai- ból kifejtettük, hogy a csigolya és együttérző dúcz nem különült el, s mint eredeti csigolyadúcz jelenik meg. Embernél is találunk olyan eseteket, midőn a bolygideggyökér dúcza és levált részlete egy egészet képez és így e pontra nézve ugyanazon viszonyt fogjuk találni, mint az alsóbb gerinczeseknél. Most csak azon kérdésre kell felelnünk, hogy azon összekötő részlet a két dúcz között, a határköteg részletének vagy szövetkező ág- nak tekintessék. Az agyidegeknek megfelelően az együttérző idegrendszer feji része is nagyobb kifejlést mutat, a helyzeti viszonyok pedig a fejcsigolyák és az agyvelő átalakulása folytán sokkal eltérőbbek, mintsem azt a törzsön levő viszonyokkal teljesen összehasonlítni lehetne; továbbá az agyidegek, és az együttérző fejidegek bonyolult lefutására és egymáshoz való viszonyaira elegendő fejlődéstani adatokkal nem rendelkezünk. Ezek alapján, miután a határköteg elnevezés az egyes együttérző dúczokat összekötő részek összegét foglalja magában, a szövetkező ágak pedig a dúczokat a csigolyaidegekkel kötik össze, célszerűbb kettő helyett az összekötőágak viszonyaival foglalkozni, mint a melyek részben a határköteg és szövetkező ág szerepét egyesítik. A bolygidegnél előjövő nyaki dúczot (ganglion cervicale vagi) részünkről a gyökérdúczból lefűződött részlet maradványának tekintjük, melynek nagyobb része a felső nyaki dúcz képezéséhez járult; e mellett szól *Rauber* fenntebbi észlelete is az összekötő ágra vonatkozólag. A felső nyaki dúcz összekötő ágat bocsát a nyelvgeratideg szikladúczához is (ganglion petrosum). Ezen dúcz, mint láttuk a csigolyadúcz jellegével bir, bár *Rauber*²⁾ a csak ritkán előforduló kicsiny torkolati dúczot tartja annak. Részünkről ezen dúczot az ideggyökereken előforduló tévelygő dúczokkal tartjuk azonosnak, a szikladúczot pedig, mint rendszeren előfordulót, s a fejlődéstani vizsgálatok által igazoltat, csigolyadúcznak, még pedig olyannak, mely eredeti alakjában jelentkezik, azaz el nem vált együttérző dúcczal. Ezentúl a terület, melyen az összekötő ágak haladnak mind nagyobb lesz, s számuk és forrásuk is több. A felső nyaki dúczból ered *Arnold*³⁾ szerint egy összekötő ág, mely embernél többször borjunál állandóan és *Pieschel* szerint lónál is előfordul. Ezen idegág, mint összekötő ág szerepel a felső nyaki dúcz és a hallideg gyökérdúcza közt; különben az összekötötést eszközölheti az arcideg szövetkező ágának közvetítésével a dobüregi fonat is, melynek képzéséhez úgy a felső nyaki dúcz, mint a szikladúcz részéről az együttérző idegek részt vesznek. Egy összekötő ág létezik a nagy mély sziklaideg

¹⁾ Id. m. 25. o.

²⁾ Id. m. 23. o.

³⁾ Henle. Id. m. 615—616. o.

alakjában (n. petrosus profundus major) az ikiny dúc számára. A koponyaidegben hálózatot képezve különösen a háromszatú ideggel valamint a szemidegekkel lépnek összeköttetésbe. A másik forrás, melyből összekötő ág indul a nyelvgaratideg szikladúca; belőle ugyanis a Jacobson-féle ideg vagyis dobideg indul. Ezen idegen *Pappenheim*³⁾ és mások dúcsejteket észleltek, ezen észlelet, valamint azon tény, hogy minr összekötő ág szerepel az előbbi és a füldúc között, együttérző jellege mellett szól. A háromszatú ideggel, mint csigolyaidegnek ágaival, megtehető szoros viszonyban vannak a sugárdúc, ikiny és füldúc, melyek a legtöbb boncznok részéről, mint az együttérző idegrendszer dúcjai íratnak le. A két utóbbira láttuk, *Kölliker* adatait, az előbbi alaktani jelentőségét pedig bővebben tárgyaltuk.

E helyen ez utóbbira nézve még azt jegyzem meg, hogy *Müller* *J.*⁴⁾ kigyónál és pedig Pythonnál észlelte, hogy a háromszatú ideg első ágában távol a dúctól, egy kicsiny dúc fordul elő. A mi tehát az együttérző fejidegeket illeti, azok a fejcsigolyaidegekkel magasabb rangú gerinczeseknél magasabb kifejlésüknek megfelelően többszörösen állanak összeköttetésben; ezen viszony a törzsön is, csak hogy egyszerűbb alakban mutatkozik, t. i. két-három szövetkező ág alakjában vagy a határköteg kettős megjelenésében. A felsoroltakban csak a főbb összekötő ágak vannak megnevezve, mint a melyek inkább kiválnak. Az említett kisebb önálló dúcok alaktani jelentőségére vonatkozólag, úgy véljük nagyon valószínű azon felvétel, hogy az együttérző idegrendszer dúczeit képezik, s mint a többi együttérző dúc a csigolyadúcból származtak le. Az arczidegben előforduló térddúc (ganglion geniculi), miután *His* szerint az arcz hallideg dúcsejtesoportjának egy levált részét képezi, az előbbiekből folyólag az említett kisebb dúccokkal azonosnak kell gondolnunk. S ha ezek után a már jelzett élettani és szövettani vizsgálatokat is figyelembe vesszük, eltekintve az együttérző és csigolyadúcból idegsejtjeinek egymástól részben eltérő megjelenésétől, mely módosulat a fejlődés későbbi állapotában lép fel, úgy véljük, hogy az együttérző idegrendszer alaktani szempontból a legnagyobb valószínűséggel a cerebros spinalis idegrendszer származékának tekinthető.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Extraction der Zähne, für Aerzte und Studirende, von Prof. Dr. L. H. Hollaender im Halle a. S. Leipzig, Arthur Felix, 1882. Zweite Auflage.

A jeles nevű szerző ezen 68 lapra terjedő füzet közrebeszítésével kiválóképen az általános gyakorlattal foglalkozó orvosoknak akart szolgálatára lenni, a mennyiben már 1878-ban kiadott „Das Füllen der Zähne und deren Extraction“ című művének második felét önálló füzetben új feldolgozás nyomaival és 19-czel szaporított ábrákkal (összesen 41) adja az orvosi közönség kezébe. Már akkor volt alkalmunk ezen munka iránt e lapok hasábjain elismerésünket kifejezni (l. OHL. 1878. 18. sz.) és ma minden okunk van ezt ismételni; mert az első kiadás revisiojával és az ábrák szaporításával a mű csak nyert, kiadása pedig fényesebb lett; e mellett pedig, midőn kizárólag a foghúzás műtettanába avatja be az olvasót, teljes és könnyű használatát biztosítja az általános gyakorló orvos számára. Ily mű oly elvétve található csak az orvosi irodalomban, hogy egészen megérdemli a figyelem ráfordítását és ajánlását.

Árközy József tr.

L A P S Z E M L E.

(S—n) Konyhasó-beömlésztés egy esete heveny vérszegénység miatt.

Schwarz állatokon végzett konyhasó-beömlésztési kísérleteiből bizonyos következtetéseket von le, melyek következők: 1) A heveny vérszegénységnél eddig végzett átömlésztések azért nem vezettek eredményre, mivel az elvzés mechanizmusa és az átömlésztés hatásának módja felett hibás feltevésből indultak ki. 2) Nagyfokú vérvesztéségnél a halál első sorban is a vérkerin-

³⁾ Rauber. Id. m. 24. o.

⁴⁾ J. Müller's Archiv. 1839. 59. o.

gés megszűnte folytán áll be, az pedig bekövetkezik az edényrendszer üre és tartalma közötti aránytalanság miatt, nem pedig, mint azt eddig hitték a veres vérszettek kevés száma folytán. 3) A heveny vérszegénység kezelésének első sorban az a célja, hogy ez aránytalanságot megszüntesse. 4) Ha az ily esetben használt közönséges szerek cserbenhagynak, akkor mint utolsó, de teljesen veszélytelen, biztos, s gyorsan ható, a szó szoros értelmében véve életmentő szerhez kell nyúlni, s ez 0.6%-os konyhasó oldatnak beömlésztése az edényrendszerbe. 5) A beömlésztés hatása a szív működésére, a vérnyomás emelésére, a légzésre oly állapotoknál, melyek vérmennyiségük $\frac{1}{2}$ — $\frac{2}{3}$ részüknek elvesztése által közel voltak a kimúláshoz, meglepő. 6) Az embernél átömlésztendő legkisebb mennyiség 600 kcm-t tehet ki. 7) A fenyegető elvzési halál ellen alkalmazható az átömlésztés, de azonkívül a nagyfokú összeesés ama eseteiben is, melyekben nagyobb edényterület hűdését fel lehet venni, mint a hasürben történt műtéteknél, s más ehhez hasonló, az idegrendszerre deprimálólag ható beavatkozásoknál.

Az első, ki konyhasó oldat átömlésztést végzett embernél, Bischoff volt, s esete szerencsésen végződött. Schwarznak is volt alkalma ily átömlésztést végezni. A betegnél a rákos méhnyak eltávolítása után nagyfokú vérvesztéség támadt, melynek folytán öntudatát elveszti, a láták fényre nem hatottak vissza, s az arcz, s végtagok hűvösek és kékesek lettek, a bőr száraz, feltűnően halavány. Az ütérlokés az orsóüteren nem volt jól érezhető, a karüteren az ütérlokés percenkinti száma 132. A végzett átömlésztés folytán a beteg öntudatát visszanyeri, 500 kcmnyi mennyiségnek a vizérbe történő beöntésére az orsóüter lökése tisztán volt kivehető, s megszámlálható; 750 kcm. beöntése után az előbb teljesen mozdulatlanul fekvő beteg mozogni kezdett, szemeit kinyitá, s beszélni megkísérelt. Miután 1000 kcm. lett beöntve, a beteg karjaival erőlyes mozgásokat tett, beszélt, kérdésekre felelt, s a végtagok melegebbek lettek, a légzés csendesebb, s mélyebb, az ütérlokés elég erős, száma percz. 96—100. A beteg a műtét utáni 6. napon meghalt valószínűleg evvérűségben, bonczolat nem végeztetett. Hasonló beömlésztéseket végeztek még Bischoff, Küstner, Kocher egy-egy és Kümmell két esetben. Bischoff esetében a konyhasó-oldat beömlésztése szülés után beállott nagyfokú vérvesztéséget szenvedett asszonytól végeztetett; a beteg meggyógyult. Küstner petefészek-rák eltávolítása után, Kocher súlyos iodoform-mérgezés miatt, Kümmell vese-kiirtás és térdcsonkolás után utóvzés miatt végezték a beömlésztést. Kocher és Kümmell második beteget meggyógyultak, a többi meghalt. Ez esetekben a konyhasó oldat az orsóüterbe lett beömlésztve. Schwarz ajánlja, hogy a beömlésztés a kar valamely felületesen fekvő viszerébe történjék. Állatokon végzett számos kísérletei alkalmával, melyek mindegyikében a vizérbe történt a beömlésztés, semmi kellemetlen esély sem adta elő magát még akkor sem, ha az oldattal kevés levegő is jutott a vizérbe. (Berl. klin. Wochenschrift. 1882. 35.)

N—1. A vizsér két újabb kezelési módja.

R. F. Weis újabban Volkmann módszerén kívül még két eljárást használt vizsér gyökeres kezelésénél. Az egyik abból áll, hogy W. erősebb szűrcsappal megnyitja a tömlőt, a folyadékot kibocsátja, a szűrcsapon át 2%-os carbololdattal kimossa a hüvelyes hárttyát és a nyílásba a szűrcsapon keresztül draint alkalmaz; végül szoros Lister-kötésbe burkolja a borékot. A másik pedig, mely azonban alig különbözik az azelőtt alkalmazott iodbefecskendésektől, akként hajtatik végre, hogy a történt szűrcsapolás után glicerinebe suspendált tömény carbolsavból 2 grammot fecskendez be; erre is Lister-kötést alkalmaz. Szerző mindkét eljárást, mint tökéletesen fájdalomtalan és sikerest ajánlhatja. (The Med. Record. XXII. köt. 3. sz. 1882. Julius.)

N—1. Dowell-félead modor szab sérvek gyökeres műtéténel.

O. H. Allis e modort következőkben ismerteti. A sérvtömlőt bőralatt többszörösen átszúrja és körülfüzi; természetesen nagy gondot fordít egyúttal arra, hogy a sérvtömlőt tartalmától tökéletesen megszabadította legyen. Újabbán elégségesnek találja a sérvtömlőnek egyszeri körülfüzését. Ugyanezen eljárást ajánlja a vizsérsejveknél és vizsértágulatoknál. (Annals of Anat. and Surg. IV. köt. 6. sz. 1881. Decz.)

TÁRCZA.

A m. orvosi könyvkiadó társulat érdekében.

A m. orvosi könyvkiadó társulat kiadásában megjelent: „Az állati járványok állatorvosok és orvosok számára“ írta Röhl M. F. tr. a bécsi állatorvosi tanintézet kiérd. tanulmányi igazgatója és tanára; fordította és az állatjárványi magyar törvények és rendeletekkel bővítette Rózsahegy Aladár tr., egyet. magántanár Budapesten, XI. és 488 l. Ezen kötet a m. orvosi könyvkiadó társulat 1881-iki illetményéhez tartozik és legközelebb szét fog küldetni.

A társulat azon tagjai, kik az 1881-iki évdíjjal még tartoznak, azt Krause leíró boncztanának első kötetével együtt *utánvét* mellett fogják megkapni.

A társulat igazgató tanácsa igen fájlalja, hogy a mondott munkának megjelenése ennyire megkésett; minek oka azonban csupán az volt, hogy a fordító, ki 5 hónap óta Berlinben tartózkodik, a függelékben foglalt magyar állatjárványi törvényeket és rendeleteket épen távolléte miatt csak nagyon nehezen gyűjthette össze. Minthogy az említett függelék által a munka a társulat tagjaira nézve becsében és hasznavehetőségében sokat nyert, meg fogják bocsátani annak elkésett megjelenését.

A társulat IV. cyclusának első éve a f. 1882. évvel kezdődött, ezen év egyik illetménye, Krause leíró emberi boncztanának második kötete Mihalkovics Géza tanár úr fordításában nemcsak hogy teljesen elkészült, de már ki is van nyomtatva. Csupán annak igen terjedelmes, több ívre menő, tárgymutatója hátráltatja még a munka teljes befejezését, azonban 3—4 hét múlva szét fog küldethetni a könyv.

Figyelmeztetjük ezúttal a társulat újonnan belépő tagjait, hogy az igazgató tanács határozata szerint az 1881. évi illetményül megjelent Krause boncztanának első kötetét egy évi tagdíj t. i. 8 frt. lefizetése mellett az ugyan ezen évre járó Röhl állatjárványtanával szerezhetik meg.

A legközelebb kiadásul kiszemelt Roszbach-féle munkát „Lehrbuch der physicalischen Heilmethoden“ Rákossy Béla tr. fordítja le; nyomtatása e napokban fog medindulni.

A társulat igazgató tanácsa legközelebb programot fog összeállítani a IV. folyam alatt kiadandó munkákról, s ezt a tagoknak tájékozással megküldendi.

Végül megemlítjük, hogy a társulatnál az utolsó időben két új alapítvány tétetett, u. m. Csabai Imre kecskeméti igazgató tanár és Horváth János szintén kecskeméti orvostudor urak részéről, kik mindketten orvostanhallgató fiaik számára a 200 frt-nyi alapítványi összeget megajánlván, erről alapítványi kötelezvényt állítottak ki. A IV. folyam rendes tagjainak száma eddigelé mintegy 400-ra emelkedett.

Koller Gyula tr. társulati első titkár.

A nemzetközi egészségügyi congressus Genfben¹⁾.

IV.

September 6-án estélyre De Candolles tanárhoz voltam hivatalos, kinek nagyszerű kastélya, s a park, melynek közepén az fekszik, sok száz lampionnal volt megvilágítva, a mintegy 300-ra menő vendégkoszorú pedig egész sereg szolgálta által hercegileg lett tetszolgálva. A gyönyörű vidéken fekvő kastély, a szép, s mivel hölgyek, kik között Prevost alelnök és de l'Espine titkár nejei kiváló helyet foglaltak, a házi úrnak kedves modora, a hamisítatlan tápszerek és italok kitűnő minősége nemcsak engemet, de másokat is, kik különben nem könnyen lelkesednek, elragadták.

Másnap, september 7-én a congressus összes tagjai gőzhajóra szállottak és körutat tettek a genfi tón, melynek partjain sűrűn vannak a városok, helységek és nyaralók, s ezeknek lakói mindenütt a legszivesebben fogadták a kirándulókat. E nap bizonyosan örökre be lett vésve mindenki emlékébe.

A következő napok folytonosan tudományos tárgyalásoknak voltak szentelve. September 8-án tartotta Lombard tr. előadását

¹⁾ Lásd az OHL. 38. számát.

„A magaslatoknak egészségügyi, élet- és gyógytani befolyásáról“ abban kimutatva, hogy 2,000 meternyi magasságon túl a megritkult léghő nem foglaltatván elegendő élel, az úgynevezett hegykór — mal de montagne — fejlődik ki; míg a 2,000 meteren alól tartózkodás elősegítőleg hat az összes testi működésekre, s egyszersmind óvszerül szolgál a gümőkór ellen.

September 9-én Haltenhoff tr., a szemészet magántanára tartott előadást a vakság megelőzésére szolgáló gyakorlati eszközökről. Megboldogult atyám szemész volt, s munkája „Magyarhon lapályainak szembetegeiről“ számos hasonló eszmét tartalmaz, minőt Haltenhoff tr. előadásában felemlített.

A londoni „Society for the Prevention of Blindnes“ (a vakság megelőzésére alakult társulat) 2,000 frank díjat tűzött ki azon legjobb munkára, mely a vakság megelőzésére szolgáló legcélszerűbb javaslatokat és adatokat fogja tartalmazni.

Ugyan e napon az 1884-diki nemzetközi congressus helyére nézve hozott határozat, Hollandia királyi székvárosának, Hágának meghívása fogadtatván el, s e választás valóban szerencsésnek mondható. A szép, s egészségügyi tekintetben kifogástalanul tartott város szép sétányai kielégíthetnek mindenkit; a mulatságos Scheveningen közelsége pedig kellemes szórakozásul szolgálhat a tudományos tárgyalásokba belefáradtakkak.

September 10-én búcsúlakoma gyűjté még egyszer egybe a congressusnak már meglehetősen megritkult sorait, „ittunk nagy áldomást“, s azután elszéledtünk a nagy világ minden tája felé, magunkkal vivén azon meggyőződést, hogy bármit mondjanak is a rideg és hideg kritikások, az ily tudományos gyűlekezetek minden esetre előbbre viszik a tudományt és közmívelődést.

V.

A congressussal egészségügyi kiállítás is hozott kapcsolatba, melynek helyiségül a katonai lovarda szolgált. Az igen tágas és magas lovarda feldíszítés dolgában semmi kívánni valót sem hagyott; azonban a kiállított tárgyak sem mennyiségre sem minőségre nézve nem versenyezhettek akár a brüsseli, akár a londoni kiállításban szemléltettekkel, s nem is annyira nemzetközi vagy schweizi, hanem leginkább párisi jellege volt az egésznek, s majdnem felét a helyiségeknek Páris városának tárgyai töltötték ki.

A kiállítási tárgyak száma: 389, melyek között Körösi statisztikai táblázatai magyar, német és francia feliratokkal ellátva általános érdekeltséget keltek.

Páris városa nem kevesebb, mint 107 tárgyat állított ki, melyek a következő osztályokba voltak sorozva: I. Városi statisztikai szolgálat; főnök: Bertillon. II. Lég és víz vegyelemzése; figyelő állomás Mont-Saurisban; igazgató: Marié-Davy. III. Víz-ellátás; igazgató: Conche főmérnök. IV. A nyilvános utak tisztítása és öntözése; felügyelők: Allard és Barabant. V. Magánházak és középületek egészségügyi felügyelete. VI. Árnyékszék. VII. Egészségtelen lakások körüli intézkedések. VIII. Csatornázás. IX. Egészségügyi munkálatok a Szajnát illetőleg; igazgató: Durand-Claye. X. Nyilvános segélynyújtás; igazgató: Quentin. XI. Rendőrfőnökség; igazgató: Camescasse rendőrfőnök. XII. Közoktatás; igazgató: Carriot.

Különös figyelemre méltók a rendőrség által kiállított tárgyak, nevezetesen: a rendőri biztosságok helyiségeinek berendezése: a segélynyújtásra szolgáló helyiségek; segélynyújtási hordható sátor sebészi eszközökkel és hordágyakkal; kocsi a himlőben és egyéb ragályos betegségekben szenvedők elszállítására; nagy és kis jelzők; a rendőrség dolgozója, s ebben fényképészeti készülékek, spectroscop, villamjelenzésre szolgáló szerek, táplálócsövek, színmérők, göröcsövek sat. foglaltatnak.

Párison kívül Brüsszel és Lille küldöttek legtöbb egészségügyi tárgyat.

Angolhonból Roth tr. hazánkfia művészi kivitelű táblázatot állított ki a vakok testgyenészeti gyakorlatairól.

Németországból pedig: Rietschel és Henneberg vázlatai Brema város nyilvános fürdőintézeteiről nagy tetszést arattak.

Még megemlítem, hogy a kiállítási épülethez vezető út már messziről látható magas póznákra tűzött lobogókkal volt kijelölve, s hogy ez, valamint az egész kiállítás szervezése a kiállítási bizottságnak ügyességéről tett tanúságot. L—s.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. október 12-dike. Plósz Pál, az élet- és a kórvegytan ny. rendkívüli tanára ny. rendes tanárrá kinevezetett, s ezen alkalommal az élet- és kórvegytani tanszéknek a kórodákkal szorosabb kapcsolatba hozása megengedtetett.

— Nendtvich Károly orvostudor és nyug. műegyetemi tanárnak a magyar nemesség „cserkúti“ előnév használata mellett adományoztatott.

— Török József tr. és a debreczeni ref. főiskola rendes tanára, tanszékén és negyven-éves gyakorlóorvosi működése közben szerzett érdemei elismerésül kir. tanácsosi címet kapott.

— A fővárosi tisztifőorvosi hivatalnak október 8-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett vörhenyben 42 (megh. 12), ronszoló torokgyuladásban 16 (megh. 3), kanyaróban 7 (megh. 7), hagymázban 6 (megh. 4), himlőben 5 (megh. 2), croupban 2 (megh.), hőkhurutban 1. — A statisztikai hivatal jelentése szerint továbbá a sept. 30-dikával végződő héten a fővárosban 242 születéssel 171 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 31, míg a bélfurug 22 esettel volt képviselve. A sz. Rókus és sz. János kórházakban végül együttvéve a megelőző hétről maradt 1281, e héten pedig a szaporodás 371, csökkenés 364, míg a maradék 1288.

— Scherfel W. Aurel, Felkán az új-tátrafüredi források vizeit elemezvén, 100000 részben talált a Szontagh-forrásban 26 mgm. kavasavat, 6,44 mgm. meszet és 1,818 mgm. magnesiát, még pedig az utóbbiakat szénsavas sókban határozva meg, 11,5 mgm. szénsavas mész és 3,818 mgm. szénsavas magnesiám jön ki. Ezek szerint a víz keménysége 0,45 német fokot tesz, mi felettébb csekély. A Petrarca- és János-források körülbelül hasonló, úgy hogy Új-Tátrafüred forrásvizei a leglágyabb vizek közé sorozhatók. A mi a szénsav-tartalmat illeti, ebből 100000 rész vízben a Szontagh-forrásból van 5,9808, a Petrarca-forrásból 6,4227, s végül a János-forrásból 5,4129.

— Az „orvosi segélyegylet“ pénztárába f. évi június hó 28-tól október 11-kéig következő összegeket küldöttek be: Barts József, Ó-Béba, 6 frtot. — Egyenkint 4 frtot: Buzinkay Gyula, Győr-Sziget; Baruch Mór, Nyiregyháza; Felszegi János, Dicső-Szent-Márton; Flegmann Miksa, Nyiregyháza. — Egyenkint 2 frtot: Nikolsburger Károly, Baja; Reuss József, Nándor-hegy; Korda Elek, Tasnád; Szaiff József, Nagy-Megyer; Grossmann Lipót, Bpest; Rosenfeld Zsigmond, Báth; Selényi Adolf, Abony; Freund A., Békés; Engl Armin, N.-Kanizsa; Argenti Döme, Vác; Farkas Benő, Komárom; Földesy József, Irsa; Fleischmann Jakab, N.-Tapolca; Engel Gábor, Kolozsvár; Brünauer Ambró, Eger; Bleicher Lajos, Simontornya; Bánky Ignác, Lovász-Patona; Berger Ferencz, Berhida; Ernst Péter, Miskolc; Graner Dávid, Monor; Grün Simon, Gákova; Hüke Kálmán, Dorogh; Dicity Pál, Szegszárd; Chrenka Dániel, Bánfalva; Friedmann Samu, Szonta; Batizy Endre, N.-Szöllős; Deutsch Ignác, Czegléd; Féja Ferencz Besztercebánya; Belle Gyula, Kraszna; Elfer Adolf, Ipolyság. — Segélyképen kiosztatott öszesen 350 frt.; még pedig négy orvos és három elhunyt segélyegyleti tag özvegye egyenkint kaptak 50—50 frtot. — *Faludi Géza* tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest VI. váci körút 19. szám,

—th. A kassassini ütközetben, Egyiptomban az angol egészségügyi csapat egy százada, mely véletlenségből egy ideig csapattestétől elvágvá, egyedül minden fedezet nélkül maradt, heves támadásnak volt kitéve az egyiptomiak egy portyázó csapata részéről. A parancsnokló orvos gyors visszavonulás által a sebesültek legnagyobb részét veszélyeztetve látván, kiváló bátorsággal szállt szembe egészségügyi személyzetével az egyiptomiak támadásának. Az egészségügyi katonák a náluk levő zsákokat ágyaggal megtöltötték és sáncz gyanánt halmozták fel, s a sebesültek fegyvereit felvéve, élénk tüzeléssel fogadták az egyiptomiak rohamát és szerencsésen ellenállottak mindaddig, míg az angol

lovasság észrevéve szorult helyzetüket megszabadította őket. Az ütközetben Shaw őrnagy-sebész halálosan megsebesítettetett.

—th. A British Medical Journal tudósításai szerint az Alexandriában és környékén táborozó angol csapatok egészségi állapota tűrhető volna, eltekintve a bujabántalmaknak óriási sebességgel terjedésétől a seregben. A mindenfelől odasereglett, különböző nemzetiségű prostituáltak kényszerítő egészségi vizsgálatára Egyiptomban ugyanis kötelező szabályrendelet nincs, s mennyiben az kivihető ügysem volna; mert az azt áthágó személyek saját consulaik törvényhatósága alá tartozván, az egyiptomi hatóságok által meg nem büntetethetnek. Manley tr. dandár-orvos a bujabántalmak további elharapódzásának meggátolására azon felterjesztést tette, hogy a városban a bordélyházak összeiratván, az angol egészségügyi személyzet felügyelete alá helyeztessenek és a katonáknak érzékeny büntetések terhe alatt legszigorúbban megtiltassék más helyiségek látogatása.

—th. Liouville tr. azon tapasztalatából kiindulva, — hogy az abyssiniai fennsíkokon született elefántvadászok, midőn hazájuk mély völgyeibe leszállnak, az ott honos félelmes váltóláz ellen magukat óvandók, egész testüket kénnel megfüstölik és tényleg mentesek maradnak a váltólázról. — felkérte Abbadie tr.-t, miszerint kutatná ki, hogy a különben váltólázias vidékek azon helyei, melyekben a lakosság kéngőzőknek van önkéntelenül kitéve, megvédelmezhetnek-e azok által a malaria behatása ellen. Abbadie tr. a francia tudományos akadémia szeptember 18-iki ülésén ismerteti ama felvilágosító jelentéseket, melyekkel kérésére malariás vidékeken bő tapasztalattal bíró kartársak szolgáltak neki. Cassaro tr. jelentése szerint, ki kiterjedt gyakorlattal bir Catania környékén Siciliában, az ottani falvak lakosai közül 100 egyénből 90 váltólázias, addig a kénbányák munkásai közül 100-ból csak 8—9 szenved váltólázban. Fouqué állításai szerint a miloi kikötő közelében levő mocsáros területen ma romban fekvő Zephiria város pusztulását az ott honos öldöklő váltólázoknak köszönheté, melyeknek fellépése összeesett a kénforrások megszüntével. Cataniában hasonlóképp tesz említést egy faluról, mely a folytonos váltólázias járványok folytán ma elhagyatva pusztulófélben van, míg a falutól nem messzire fekvő munkás telep egy kénbánya közelében ama roszindulatú malariakus lázaktól sokkal kevesebbet szenved, és fennállani képes. Mindezekből azt következteti előadó, hogy a kénforrások és kén kipárolgások jótékony hatással vannak a malaria csökkentésére.

—th. Martineau tr. előleges közleményben tesz jelentést a francia akademiának azon kedvező eredményekről, melyeket bujakórnál a higanyammoniumos peptonoldatnak bőr alá fecskendezésével elért. Ezen kezelésnél Martineau szerint nem kell félnünk sem a higanyos foghúslobtól, sem a nyálfolyástól, azonfelül a szer minden más higanyos készítménynél gyorsabban hat. A jelzett gyógykezelés mellett, mint a kísérletek bizonyítják, a betegnél a veres vértestecsek száma már 8 nap alatt a rendes számra szaporodik fel, testsúlyok 1—5 kilogrammot nő, s a vizeletben a huyany és a chloridok mennyisége tetemesen gyarapszik. Ezen kezelésre a bujakóros szívárvány- és edényhártyalobot is sikerül teljesen meggyógyítani, s nem kell tartani a higany-senyv fellépésétől, a mennyiben a higany a szervezetből igen gyorsan ürítetik ki a vizelet által.

—th. Duboué tr., Pau-ból, mint a francia akadémia levelező tagja jelentést tesz a nevezett testületnek azon eredményekről, melyeket a hagymáznak anyarozással kezelésével elért. Megjegyzésként előadó, hogy az anyarozsot csak akkor vette igénybe, midőn a szokásos kezelési mód (kénsavas chinin és hideg víz) cserbenhagyta őt. A napi adagok 1,50 grammtól egész 3 grammig változtak, s majd kétszerre osztva, egy órai időköz lefolyása után, majd 50 centigrammos adagokban minden két órában adták be. Ezen kezelés mellett a láz leesett, az összeesés tünetei megszűntek, s a 36 kezelt esetből, melyek közül 15 igen súlyos, 14 súlyos és 11 középsúlyosságú volt, halálos kimenettel csak kettő végződött. Az anyarozsot ezen jó sikerét szerző abból magyarázza, hogy ez alkalmazott szer az asphyxiát hathatósan küzd le, mely szerinte a legfélelmetesebb veszélyek egyike, melyek hagymáznál a beteg életét fenyegetik.

—th. Péan és Baldy, Paul Bert és Paul Regnard-nak az élelyes víz fertőztelenítő hatását bizonyító kísérletei után in-

dúva, megkísérlették annak alkalmazását a sebészetben is. A használt kötéseket két egész hatszoros térfogat-mennyiségben élelyt tartalmazó vízbe mártott tartalan-darabokból, melyek aranyverő papirossal fedettek be az elpárolgás akadályozása végett, s az őket rögzítő kötelékből állottak. A drainage-ok kifecskendésére, valamint kötés-változtatáskor a permetezőknél hasonlóképpen az élelyes vizet használták; nemkülönbön adták ezt belsőleg is 3—5 grammnyi adagokban uraemiánál, septihámiánál, orbáncznál. 100-at meghaladó észlelt esetben következő eredményre jutottak a kísérletezők: A térfogatának 6-szorosát tartalmazó élelyes víz sikeresen képes helyettesíteni a carbolt és az alkoholt; alkalmazható az külsőleg sebekre, fekélyekre stb., úgyszintén belsőleg is a sebészeti bántalmak egyes eseteiben; a fekélyesedések, sebzések, sőt a már üszkösödő sebfelületek is igen jól gyógyulnak ezen kezeléssel, s a műtéti beavatkozásokban igen nagyszámúak az elsődleges gyógyulás esetei; a seblázak sokkal enyhébben folynak le; legkitűnőbb hatású pedig mindennemű fekélyeknél, mely tályogoknál, ozaenánál és genyes hólyaglobnál. Előnye egyszerűsége a carbol felett az is, hogy kellemetlen szaga nincs és mérgező sajátságokkal nem bír. Ezen kísérleti eredmények ismeretése alkalmából Paul Bert tr. figyelmeztet arra, hogy a vegyi gyárakból nyert élelyes víz tetemes mennyiségű kénsavat tartalmaz, tehát alkalmazása nem volna veszélytelen.

—th. Gray tr. a nehézkórosokra jellemzőnek tartja, a rohammentes időszakban, a látak nyilvánvaló kitágulását még elég élénk fény behatására is, valamint a látak átmérőjének a világosság módosítására sokkal gyorsabban, mint egészségeseknél bekövetkező megváltozását.

—th. Vavart tr. agykérlobban szenvedő gyermekeknél, 25 esetből 11-nél, gyógyulást ért el a iodkalium belső adagolása és a fejbőrön crotonolaj bedörzsölése folytán előidézett genyedés által. Észlelő azon gyanújának ad kifejezést, hogy az agykérlobb gyermekeknél nem oly gyakran idéztetik elő agyhártya-gümők által, mint ezt közönségesen hiszik, hanem talán még gyakrabban görvély által, mely nem marad a bőrre szorítkozva, hanem körébe vonja az agyhártyákat is.

— Feltűnő, hogy Konstantinápolyban a törvénytelen születések száma más nagy városokhoz képest felettlébb csekély. Ziffo tr. (Gazette med. d'Orient jul.) annak okát mesterséges elvetélések nagy számában keresi, mit ott az izraeliták kivételével általában gyakorolnak, s ez képezi egyszerűsége számos méhbántalom okát.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1882. okt. 5-től egész 1882. okt. 11-ig ápolt betegekéről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg						
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülönő	gyermek	elmekör	összeg
okt. 5	27	20	47	24	10	34	1	1	2	573	513	7	3	58	1154
" 6	21	16	37	12	9	21	1	1	2	581	520	7	3	57	1168
" 7	21	21	42	39	21	60	6	4	10	557	517	9	4	53	1140
" 8	16	19	35	16	6	22	5	1	6	552	525	11	5	54	1147
" 9	41	22	63	42	22	64	2	1	3	547	522	12	5	57	1143
" 10	36	21	57	32	15	47	2	2	4	551	528	12	4	54	1149
" 11	28	28	56	20	9	29	4	1	5	556	542	14	3	56	1171

P Á L Y Á Z A T O K.

A jászberényi „Erzsébet“ közkórháznál 1000 ft. évi fizetés és 200 ft. lakbér illetménnyel rendszeresített igazgató orvosi állásra az 1876-ik évi XIV. t. cz. 70. §. értelmében ezennel pályázat nyitattik.

Felhívtnak tehát a pályázni óhajtok, miszerint kellőképp felszerelt kérvényeiket, tekintettel az előbb hivatkozott törvény 63-ik szakaszára folyó év október hó 19-ik bezárólag a polgármesteri hivatalhoz beadni igyekezzenek. Kelt Jászberényben, 1882. szept. 22, a városi képviselő testület részéről tartott közgyűlésen.

3—3

Elefánty Sándor, polgármester.

Hajdú-Nánás városában a lemondások által megürült két alorvosi állomások pályázat útoni betöltése határozatván el, felhívtnak az okleveles orvosok, kik ezen állomások egyikét elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelendő kérvényüket e folyó év okt. 28-dik napjáig hozzám adják be.

Mindkét alorvos fizetése s kötelezettsége egyenlő, az évnegyedenként a városi pénztárból adandó évi fizetés összege 300—300 ft.

Látogatás-díj az orvos lakhelyén megjelenő betegért 20 kr., egyébként nappal 50 kr., éjjel 1 ft.

A halott-kémlésért, a mi szintén az alorvosok kötelessége 10 kr. díjjal jár.

H.-Nánás, 1882. szept. 29-kén.

2—2

Kállay Imre, polgármester.

Gömörmege területén megürült nagy-röczei és ratkói körorvosi állomásokra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen körorvosi állomások székhelyei Nagy-Röcze rend. tanácsú, s Ratkó mezővárosok. A javadalmazás következő:

I. A nagy-röczei körben:

- a) A szövetezett községektől fizetés 400 ft.
- b) Ugyanazoktól lakbér fejében . . . 100 „
- c) A Salgó-Tarján rima-murányi egyesülettől fizetés 150 ft.
- d) Ugyanezen egyesülettől az egyesületi munkások látogatása alkalmával fuvarilletmény 1 ft. 50 kr.;
- e) és egy egész napot igénybevetett gyógykezelésnél ezen felül ebédilleték 1 ft. 30 kr.
- f) Látogatási díj a körorvosi székhelyen nappal 20 kr., éjjel 40 kr., a körhöz tartozó többi községekben nappal 50 kr., éjjel 1 ft.
- g) A székhelyen kívül lakó betegektől — azokhoz meghíva — természetbeni fuvar, vagy megfelelő fuvar költséget követelhet.

II. A ratkói körben:

Az évi fizetés és egyéb járulékok ugyanazok, mint a nagy-röczei körben a c) alatti egyesületi fizetés kivételével, mely ezen körben 20 frttal kevesebb, vagyis 130 ft.

Végül megjegyeztetik, hogy a körorvosok saját kerületüket havonként beutazni, s az igazolt vagyontalan betegeket díjtalanul gyógykezelni kötelesek.

Az ezen körorvosi állomások egyikét elnyerni óhajtok szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat folyó évi november hó 8-áig, mint a választásokat megelőző napig hivatalomhoz Jolsvára küldjék be.

Kelt Jolsván, 1882. október hó 7-én.

1—3

Maléter Ede, szolgabíró.

A Ny-Acsád, Sz.-Gy.-Ábrány, B-Ábrány, P.-Bánháza, Ny.-Adony és Mártonfalva községekből álló körben Ny-Acsádoni székhelyvel betöltendő körorvosi állomásnak választás útján betöltésére folyó évi november hó 8-ik napjának d. e. 9 órája Ny-Acsád községhezához kitévetvén, felhívtnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1871. XVIII. t. cz. 74. §., s illetőleg az 1876. XIV. t. cz. 143. §-ban megkívánt kellékek kimutatására szolgálható okiratokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi november hó 6-ik napjáig e szolgabíróshozh nyújtsák be, mivel később benyújtott kérvények már a választásnál figyelembe nem vétetnek.

A körorvos díjazása áll 500 ft. állandó fizetésből, 150 ft. utazási átalányból, melyen a körnek minden községében hetenként egyszer megjeleni tartozik; ezenkívül megjelenése alkalmával a községhezánál történő megvizsgálás és vényért 20 kr., háznál látogatás nappal 40, éjjel 60 kr., s a hivatalbéli házi megjelenésén kívül a székhelyen kívüli községben teljesítendő látogatásoknál — mennyiben a fuvar természetben nem szolgáltatnák ki — Ny-Adonyba és Bánháza pusztára 1 ft. 50 kr. B-Ábrányba és Bagos pusztára 1 ft. 20 kr., Sz.-Gy.-Ábrányba 1 ft., Mártonfalvára 80 kr. fuvardíj járul.

Újfehértó, 1882. október 3-án.

1—3

A szolgabírói hivatal.

Komárommege csallóközi járásban, Gúta községben, a körorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, ezen 500 ft. évi fizetés, természeti lakás, fűtés és ténen legeltetésével jövedelmezett körorvosi állomás választás útján leendő betöltésére f. é. november hó 10-ik napjának délelőtti 10 órája Gútára kitévetik.

Pályázni kívánók felhívtnak, miszerint szakképességük igazolására vonatkozó okmányaikkal felszerelt kérvényeiket legkésőbb f. évi november hó 8-ig alulírott járási szolgabíróhoz nyújtsák be.

Nemes-Ócsa, 1882. október 3-án.

1—3

Losonczy Ernő, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

**FERENCZ JÓZSEF
KESERŰVIZ-FORRÁS**

„Vegyelemzésem eredménye szerint a Ferencz József-keserűvíz összes tartalma most is majdnem pontosan ugyanaz, amint azt Balló és Bernáth tanárok 1876. évben találták, és dr. Boutmy Eugène (1877) s az orvosi akadémia Párisban (1878) közzétette. A Ferencz József-keserűvíz felülmúl hatásában minden előttem ismeretes bel- és külföldi keserűvizet alkatrészei tartalmával. A kénsavas sók mennyisége úgy viszonylik a Hunyady János budai víznek sötétalmához, mint 144 : 100-hoz; a pülnaiéhoz, mint 162 : 100; a friedrichshalli keserűvizet pedig több mint 4-szer felülhaladja. Az orvosi tekintélyek által a Ferencz József-keserűvíznek tulajdonított rendkívüli hatásosság a víz vegyi alkatrészeinek tulajdonítandó. 1882. 3. árczius havában.

Kapható minden gyógyszerár- s fűszerár-kereskedésben és az igazgatóságánál Budapesten.

Arco Dr. Kuntze tisztelettel
 Riva mellett tudatja a t.
 a cz. collega
 Gardatónál. urakkal, hogy ez idén is Arcóban
 (lakása a gyógyintézetben) folytatja
 orvosi gyakorlatát.

Cs. k. szab.
Halleini anyalúg-só

sós- és anyalúg fürdőkre.
 a házban és minden évszakban.

A halleini cs. k. sóaknából előállítva Dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Kilója 80 kr. — Ajánlják: Braun K. és L. Chrobek, Rokitsansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszer-tárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

MATTONI-FÉLE
GISSHÜBLER
 legtisztább égvényes
SAVANYU-KÚT
 legjobb Asztali-és üdítő ital,
 kitünő hatásnak bizonyult köhögésnél, gége bajoknál,
 gyomor-és hólyag hurutnál.
ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).
 Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

BLANCARD
VASIBLANY-LABDACSAI
 a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.
 A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállítványnál dicséretes megemlékezési nyertek.
 Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblanly-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakoyadnamikában.
 Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacskok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéleztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúrnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacskokkal legezelszerűben gyógykezeltek.
 Végre ezen labdacskokban találja a gyakorló orvos a leghathatószt szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.
 NB. A tisztátalan vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő *aláírásunk* található:
 BLANCARD,
 gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.
 Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárban, király-útca 7. sz.
 s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 5. száma.

BUDAPEST 1882. KHÖR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. 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 üvegese 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.

OLTÓ-ANYAG.
 Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható
Kreichel A. tr-nál
 Szepez-Merényben (Wagendrüssel) Szepez megyében.
 Egy üvegese ára fuvócsövel fatokban 1 frt. o. é.
 Budapestben kapható **Egressy R.** Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

Cs. kir. szabadalmazott
EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, idősakos fősfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is 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 címmel van ellátva:
K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
 Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 42-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

5. SZ.

YASÁRNAP, OKTÓBER 15-IKÉN.

1882.

TARTALOM: Fodor József tr. Közegészségügyünkről. — Frank Ödön és Doleschall Sándor. A gáznemű anyagok desinficiáló képességéről (vége). — TÁRCZA. Lendvay Benő tr. főorvos. Közegészségügy a megyékben. — Dévai Mór tr. Budapest közegészségügye rendezéséhez. — Csapodi István tr. Egészségi intézkedések az angol hadseregben, Egyiptomban. — Irodalom. Weszelovszky Károly tr. A gyermekhalandóságról Magyarországon. — Újabb egészségügyi munkák. — Közegészségügy. Cholera, pestis és sárgaláz. — Nemzetközi egészségügyi konferencia Washingtonban. — Közegészségügy Slavóniában. — A járásorvosok és körorvosok. — Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.

Közegészségügyünkről.

FODOR JÓZSEF tanártól.

Hogyha valaki csendes tó vizébe követ dob, hullámot vet a víz tükre; a hullám gyűrűzve fut tova a sik felületen, egyre tágasabb és tágasabb köröket izgatva fel, s csakhamar mozgó, eleven lesz az elébb oly csendes, alvó felszín.

Követ dobott Trefort miniszter is a közvélemény tavába, a midőn az ország egészségügyét illető kérdést intézte hozzám, s érdeklődést keltett ezen fontos közügy iránt oly tágas körökben, a minőkben régen nem törődtek vele.

Az érdeklődés különféle képen nyilatkozott: sokan hírlapi cikket írtak róla, mások — sokkal többen — hozzám intéztek nyilvános vagy magán leveleket, a melyekben melegen érdeklődésüket tanúsították az egészségügynek egyik másik irányban fejlesztése iránt.

Mindezen nyilatkozatokból egy vezéreszmét úgyhiszem határozottsággal felismerhetek: azt, hogy Magyarország orvosi szakértőinek meggyőződése, hogy rossz közegészségügyi viszonyaink jelentékeny mértékben *egészségügyi közigazgatásunk* hiányosságának róhatók fel, s hogy a javításnak ezen a téren abból kell *kiindulnia*, hogy szakértő hivatal állíttassék fel a központban, a melynek feladata legyen Magyarország egészségügyi állapotát *tanulmányozni és figyelemmel kísérni*, az egészségügyi közigazgatást *ellenőrizni*; valamint a közegészségnek valahol rossz lábón állása, vagy rossz szá fajulása esetén feladata legyen a *színhelyen megjelenni*, a szükséges *intézkedéseket megállapítani*, s azok végrehajtásáról gondoskodni. Központi hivatalra van szükségünk, a mely Magyarország közegészségügyét nem a papíron, hanem szemtől szemben ismeri, megítéli s vezet.

Hivatalnak kell — mondom — felláttatnia, a melyben mindenek előtt férfiak legyenek, kik *életfeladatát tűzik maguk elé, hogy Magyarország egészségügyi viszonyait megismerjék.*

Általános orvosi elv, hogy ha bajt akarunk gyógyítani, először annak okát kutatjuk fel. Magyarország legfőbb egészségügyi fogvatkozásai azonban — merem állítani — még csak nem is ismeretesek elég behatón és alaposan sem a tudomány, sem a közigazgatás előtt. Azt az óriási embervesztéséget, a melyet a statistika kimutat, egyszerűen felrójuk a nagy gyermekhalalozásnak, meg az epidemiáknak, mert ezeket leginkább észreveszszük; de hogy ezek hol, minő alakban mutatkoznak, mi által tartatnak fenn, vagy hogy nincsenek-e másutt kívülök még más és fontosabb haláltokozó tényezők is, arról vajmi keveset tudunk. E nélkül pedig a közegészségügy javítására törekedni annyi, mint homályban, vagy sötétben dolgozni. Közlebebről kell megismerni minden vidéket, s annak főbb bajait. Itt el van terjedve a bujakor s az pusztít, amott a cretinismuskak van a tanyája; másutt a mocsárgerj mérgezi meg még a szopós csecsemőt is s teszi senyvesvé; ismét másutt a kuruzslónők és zugbábák szaporodtak el, s ölik a gyermeket még az anyaméhében; majd a rossz ivóvíz miatt bélhurutban s poshasztó betegségekben szenved a népesség nagy része, ismét máskor rossz italok, éretlen borok, kozmás pálinkák nyomorítják a népességet. A járványok különböző nemei is más-más országrészt választanak tanyául, és pusztítanak, a míg megszokják ott azokat, mint a lerázhatatlan kullancsot. Az orvosi segély hiánya és a gyógyszereknek a nép részére hozzáférhetetlensége másutt még a gyógyítható beteget is, nevezetesen a gyermekek ezreit, a haláláldozatra kárhoztatják.

TÁRCZA.

Közegészségügy a megyékben.

Az „Orvosi Hetilap“ f. évi 40. számában Batizi Endre tr. Ugocsa megye főorvosa által szerkesztett felszólítást a tisztí főorvosokhoz közölvén, bátorságot veszek magamnak, az erre követhető igen becses szerkesztői észrevételekből kifolyólag, igénytelen nézeteimet a tárgyra, illetőleg a megyei közegészségügy jelen állására és ennek tehető javítására nézve a legfőbb pontokban összefoglalva közölni; mindenekelőtt megjegyezvén, hogy én már nem két, hanem 11 év óta működöm, mint megyei tisztí főorvos.

A mi az „OHL“ szerkesztőségének azon megjegyzését illeti, hogy „egészségügyünk javulásához vagyonság is kell“, ez lelkem mélyéből merített oly észrevétel, melynek igazságát nemcsak én, hanem úgy hiszem összes pályatársaim elismerik. No de ehhez idő kell, ezt nem lehet pár év alatt elővarázsolni; tehát az egészségügynek a vagyonságához és pedig biztosan kötött javulását ez idő szerint számításán kívül kell hagyni. Ezt azonban leszámítva, igénytelen nézetem szerint volnának bizonyos tényezők, melyek megyei egészségügyünk javulására jelen nyo-

mott anyagi viszonyaink mellett is legalább részben befolyással lehetnének. Ezen tényezők némelyike már most, a közegészségügyi törvény keretén belől, mások pedig csak ezen törvény §§-nak megváltoztatása vagy módosítása által lennének életbe léptethetők. Sőt van egy és pedig fontos tényező, melynek fogantatását a törvény egyenesen elrendeli, de a mi még eddig meg nem történt.

Tudjuk, hogy honunkban a közegészség iránti fogékony-ság igen alanti lábón áll és pedig nemcsak a műveletlen nép, hanem kevés kivétellel az értelmesebb osztály közt is. Mindenről szivesen beszélünk, tanácskozunk, irunk, de az egészségügyre csak akkor leszünk figyelemmel, ha valamely tekintélyes, országos hírv személyiség közegészségügyünk kedvezőtlen állapotát rajzolja. Ekkor felzúdul az egész sajtó, mindenki elismeri közegészségügyünk tarthatatlanságát, ez országszerte beszéd tárgyát képezi, de pár nap mulva az a napi rendről ismét eltűnik, hogy hónapok, talán évek mulva, alkalom adtával, az ismét, nem cselekvés, hanem pár napi vita tárgyául szolgáljon.

Szükséges tehát, hogy a fogékony-ságot, az érzéket a közegészség iránt a nagy közönségnél felkeltsük, hogy már a kis gyermek a legelső elemi iskolákban ennek becsét tanulja ismerni és ezen ismerete az összes iskolai éveken keresztül mindinkább bővíttessék. Adjunk kezébe egy *közegészségügyi katekizmust*, mely úgy, mint a vallási, vérebe menjen át, hogy valamint ebből lelki

Igaz, Magyarország sok vidékéről beható orvosi tanulmányokkal bírnak, a melyek az ott uralkodó egészségügyi bajokat megismertették is ottan gyakran hathatósan védekeznek; ellenük: de sokkal több részében az országnak az uralkodó kórok és azok okai, a fő bajok és hiányok vagy nem ismertek, vagy nem gondolnak velők. Itt terem azután a sok temetővirág. Így pl. egész Alföldünk közegészségi szempontból egy roppant nagy kérdés, s csak huzamos s beható szaktanulmányok deríthetik ki, miként lehet azt a víztől csurgó talajt, azt a jó ivóvíz nélkül tengő tájékat, azokat a dohos lakású s levegőjű tanyákat s városokat olyan egészségesekké tenni, a mint egészségesé teszi a hollandi a saját földjét és házát.

Szakemberekkel kell bírnunk, a kik az ország minden részéből begyűlő halálozási jelentéseket behatóan tanulmányozzák, hogy megismerjék, merre van az országban a legnagyobb pusztulás s hogy azután arra fordítsák teljes figyelmeiket. Arra hivatott emberekkel kell bírnunk, a kik az ország minden részéből begyűlő orvosi jelentéseket tanulmányuk tárgyává tegyék, hogy ebből is felismerjék, hol van a legnagyobb hátramaradás, hol, miben van szükség; a kik, hogyha valahol feltűnő halálozást, különösen gyakori halálokokat vagy egészségi hiányt tapasztalnak, oda siessenek, s a helyi orvosok támogatásával felkutassák a baj forrását s megállapítsák annak ovószertét.

Erre a fontos és folytonos munkára jelenleg nincs emberünk, nincs hatóságunk.

A belügyminiszterium egészségi osztálya mai szervezetében fizikailag nem képes az oly értelemben vett vezetésre. Az elkerülhetetlenül szükséges administrationális teendők tömege mellett, hol vegyen az annyi időt, hogy felkutassa, miszerint X-városban roppant sok a gyermekágyban meghalt, sok a halvaszülött; Y-városban sok a typhusban meghalt, Z-megyében sok a himlős; amott sok a tüdővész, sok a vízkóros stb., s utána járjon, talán épen a baj színhelyén magán, hogy mi tartja ott fenn e betegségeket; utána nézzen saját szemével, s nem a hivatalos jelentés üvegén át, hogy miként intézkednek a bajok forrásainak betömésére?

Vagy az egészségügyi tanács végezze azt a munkát? E tanácsnak tagjai országos tekintélyű s nagy elfoglaltságú gyakorló orvosok, vagy szaktudósok, a kik saját hivatás-körükben is oly elfoglaltsággal bírnak, a melynek csak megfeszített munkássággal képesek megfelelni.

Vagy talán az egyetemi közegészségtani tanszék kövesse figyelemmel az ország egészségügyi hiányait és fogyatkozásait? Ennek feladata a *tudomány* művelése s a *tanulók* oktatása. Ezek mellett olyan óriási feladattal, a minő az ország közegészségi viszonyainak s állapotának figyelemmel kísérése és tanulmányo-

javára szolgáló hitágazatokat, úgy amabból a testi egészségére szolgáló szabályokat ne csak felismerje, hanem, ezen oktatás közt felnőve, azoknak megtartása mintegy második természetévé válják.

És ez nem csak kivehető az egészségügyi törvény keretén belől, hanem ezt az egyenesen el is rendeli, 42-ik §-ában mondván: „... és általában az egészségügy szempontjából fő figyelmet érdemlő szabályok a népiskolákban tanítandók“.

Az egész közegészségi törvénynek egyetlen §-át sem olvastam oly örömmel, mint ezt, gondolván, hogy ez azon pont, mely a közegészség iránti közönyösségünket megtöri, mely legalább a jövő nemzedéknek dús kamatokat hoz. Vártam, mikor lesz már a törvény ezen pontja életbe léptetve.

Az egészségügyi törvény meghozatott 1876-ban, életbe lépett 1877 elején. Ez és a következő évben több, a törvény által kilátásba hozott ministeri szabályrendeletek jelentek meg, az egészségügyi tankönyvekről azonban nem hallatszott semmi. Ennek folytán 1878. júl. 10-ikén tartott pozsonymegyei közigazgatási bizottsági ülésen indítványt terjesztettem be, mely szerint a miniszterium kéretnek föl az egészségügy behozatala végett a népiskolákba. Az egyhangúlag elfogadott indítvány felterjesztvén, a válasz az volt, hogy az ide vonatkozó szakmunkák készítése már folyamatban van. Nó ez óta már elmúlt négy év s ezen munkák még mindig készülnek.

zása — nevezetesen a *helyszínén* megvizsgálása — alaposan s behatóan épenséggel nem foglalkozhatik.

Hiányzanak tehát az ész, szem és erő, a melyek ország egészségügyi állapotát, mint egy tágas gazdaságot folyton áttekintésék, a fogyatkozásokat s azok legfőbb színhelyeit felismerjék, azoknak utána járjanak ott, a hol az ártalom leginkább felburjánzik. Ennek a munkának pedig csakis egy központi szakhivatal felelhet meg.

Ugyanennek a szakhivatalnak további feladata volna — mint mondtam — arra hatni, hogy a *felismert egészségügyi hiányokon a viszonyaink között elérhető legjobban segítve legyen*.

Városaink, községeink igen nagy részének ninesen megívó vize; pocsolyából, ganéjléből isznak. Másutt a piszok és szenny beborítja az utcákat, udvarokat, s az árnyékszék a kapuk elé fut ki. Másutt nád meg sás veri fel az utcákat, az utcaszéli árkokat, a melyekből az alacsony, nedves, dohos házak alig látszanak ki. Majd pocsolyák, víztocsák borítják a főtereket, a melyekben disznó, liba, rucza fürdenek, meg olykor-olykor a sárgaképu, dagadt hasú paraszt gyerekek. Amott a népesség a trágyát az ablaka alá rakja, s ott hagyja élni, hogyha sorra pusztul is a rohadó légmörtől háznépe, gyermeke. Másutt úton útfélen nyög, gagyog a sok nyüge, s nincs aki sorsával törődnék. Mért-földekre nincs orvos, nincs gyógyszer, és ki gondol evvel? Szerteszéjjel árulják a döghust, meg a rohadó kolonczot, mert nincs a községben jóra való vágóhid. Százankint — ha nem még többen — halnak és pusztúlnak az elhagyott árvák, lelenczek, mert nincs a hol őket gondoznák, megmentenék.

Száz meg ezer helyütt is zsufolt, ronda pajta az iskola; dohos, levegőtlen pincze a börtön; inkább ól, mint hajlék az, a minek a szegény nyomorát kellene enyhíteni, a kórház, és senki sem mozdul — vagy hiába mozdul — hogy javítást eszközöljön. Hónapokon, éveken át pusztít a himlő, diphtheritis, s nem tudnak erélyes tettezre ebredni. Ezerenkint, százezerkint halnak a gyermekek, kikhez szülőik orvost hívni hanyagok, vagy kik számára gyógyszert fizetni szegények vagy fősvények voltak, és szemet húnynak a hatóságok fölötté.

Miért folytassam egészségügyi nyomorúságunknak ezt a litaniját. Csak ezeken, vagy ezeknek egyikén másikon segítsenek, s a közegészségügy csakhamar javulni fog.

Vagy talán javíthatatlanok, elháríthatatlanok e hiányok? Sokan azt mondják, hogy igen, s arra hivatkoznak, hogy a nép szegény, nem bírja meg a javítás költségét.

Nagyszabású, rohamos javításról közegészségügyünk terén az igaz jelenlegi anyagi viszonyaink közt nem lehet szó. Az is bizonyos, hogy a nép anyagi helyzetének javulása nélkül a jövőben sem remélhetjük a közegészségi állapotnak teljes felvirágzását: mindazáltal véleményem az, hogy sok esetben a ma

Én nem tehetek róla, én éppen ezen tényezőtől a jövő nemzedékre nézve igen sokat várok, mert tapasztalásból tudjuk, hogy a közegészségügynek egyik legnagyobb ellensége a közegészség iránti közöny, melyhez a népnél a betegségeknek orvosi kezelése elleni előítélet, az orvosok iránti bizalmatlanság, a betegségekbeni fatalistikus megnyugvás stb. járul; már pedig mindez csak egy alkalmas egészségügyi kathekizmusnak a népiskolákba behozatala s az egészség becsének a zsenge gyermek szívébe oltása által győzhető le.

Köztudomású tény továbbá, hogy az orvosok hiánya a jó közegészségügynek szinte ellensége. Minthogy ezen orvoshiány leginkább megyékben, falvakon fordul elő: az egészségügyi törvény igen helyesen gondoskodott annak orvoslásáról, behozván a *községi és körorvosi intézményt*. Nagyon sajnós azonban, hogy azon módokról, melyek ezen intézmény általános foganatosítását lehetségessé teszik, nem gondoskodott.

Nem is véve tekintetbe azon körülményt, hogy a belügyminiszterium által az országgyűlés elé terjesztett 1877—1878-ki országos közegészségi kimutatás szerint az országnak 1132 közegészségi köre közül 489-ben nem volt körorvos és pedig, mint a miniszterium maga elismeri, a körorvosi állással összekötött csekély jövedelemnél, tehát a lakosok szegénységénél fogva: a már tényleg körorvosokkal ellátott körökben sem olyanok az egészségügyi állapotok, mint azt az ember megkövetelné.

anyagi viszonyok mellett is igen sokat lehet tenni a közegészségügy terén, csak akarni kell, meg tudni kell annak módját; másrészt meggyőződés, hogy habár erőfeszítéssel is, de *kell javítani*, közegészségi állapotunkon, mert a közegészség egyik fő alapja a nép munkaképességének és így épen anyagi helyzetének is. Nem arra kell tehát várni, hogy a nép vagyonsodjék, s akkora hagyni a legéletbevágóbb egészségügyi javításokat is: hanem megfeszített erővel kell az egészség oltalmára kelní, hogy így képessé tegyük a népet a munkára, s ez által helyzete javítására.

Hogy számtalan esetben a szegénység nem az egyedüli, gyakran nem is a fő oka bizonyos felette ártalmas közegészségi viszonyoknak, arra nézve egész sereg példát lehetne felhozni. Egy — mondhatnám azt is, hogy több — nagy és művelt vidéki városunkban, a mely fényes gázzal világít, sima kövezetet rakat, pompás színházzal bír stb., nincsen a városnak egy pohárra való tiszta megívó vize. A legbecsültebb kútvíz olyan salétromos, mintha csak ganajlé volna. Ez a város pompás vizet szerezhetne be jelentéktelen költségen, a mely felette rossz egészségi viszonyát javítaná, szennyét, piszkját csökkentené — s a város még sem néz víz után.

Más nagy városban az utczákon, a házak előtt árok fut, telve békanyálas iszappal, felferve házmagasságú nád meg sástól. A házakat nem látni utcahosszant a sűrű bozot miatt. Azt a vizet pedig könnyen levezethetnék, a nádat meg sást kiirthatnák, de nem teszik. Nem a szegénység miatt, hanem mert a köznép akarja, hogy tócsa legyen a háza előtt, mert abban fürdik a baromfia. — Egy vármegyében több mint 5000 gyermek hal meg egy év alatt, kiknél orvosi segédelmet nem is kerestek. A törvény szerint a szülőket felelősségre kellene vonni, — de nem vettek elő *egyét sem*. A megye azt mondja, hogy valamennyi szegény volt. Feltehető az, hogy mind az 5000 elhanyagolt s életét veszített gyermeknek a szülői valóban olyan kétségbeesztő szegények voltak, hogy még csak az *ingyen* orvosi segítséggel sem élhetett közülök *egy sem*? Ha pedig azért nem kaphattak segítséget, mert orvos nem volt, türethető-e tovább, éveken át az olyan közegészségi állapot? Nem *kell-e* azon segíteni?

Ismételve mondom, számtalan közegészségi fogyatkozásunkon lehet segíteni szegénységünk mellett is, — másokon meg *kell* segítenünk, szegénységünk *daczára* is.

És miként folyhat be egy állami egészségügyi hivatal a különféle egészségi hiányok, ártalmasságok szüntetésére, javítások fogantatására? A fenforgó viszonyok szerint igen különböző módon.

Sok esetben az egészségügyi hátramaradás oka az, hogy hiányzik a kellő szakértelem, egészségügyi érzék, a fogyatkozásoknak észrevételére, jelentőségüknek méltánylására. Az egészség-

Miért? Első sorban azért, mivel a körorvost, kihez a község bizalommal úgy sem viseltetik, saját pénztárából fizetvén, azt, nyomasztó anyagi viszonyai mellett nem előnynek, hanem tehernek tekintik és örül, ha a körorvos végre az önfentartási küzdelemben kifáradva, tovább áll vagy, ha a kihirdetett pályázatra pályázó nem jelentkezik; úgy hogy a körorvossal bíró közegészségi kör egy másik közegészségi körnek, mely orvost nem kap, helyzetét irigylí.

Azonban a szegény körorvosnak helyzete sem irigylendő. Fizetését évnegyedenként vagy félevenként, mit azonban néha éveken keresztül sem kap meg, kell minden községben külön beszélnie; ha van neki 10—15 községe, ugyan annyiszor kell neki bíró uram előtt bókolni, hogy az illető községre eső pár forintot megkaphassa. Ha a bíró és közte szent a béke, akkor megkapja fizetését, ha van miből; ha azonban az orvosnak bíró uram előtt valami rovása van, jöhet máskor. Rovásra pedig a körorvos igen könnyen tehet szert, ha egészség-rendőri teendőiben buzgón eljár. Úgy hogy végre a körorvos a folytonos küzdelemben kifáradva vagy leköszön vagy az egészségügy rovására előjáróinak tetszéséhez alkalmazkodik.

A körorvosi tevékenységet megbénító ezen egyik akadály elesnék, ha a körorvosokat nem a községek, hanem a megye fizetné, illetőleg a körorvosi díjak a megye által behajtva, a megyei pénztárból lennének felvehetők. Ilyen indítvánnyal én

ségtan új tudomány; az egészséges berendezések s a helyes egészségügyi intézkedések nagyrészt az újkor szülöttei, s a művelt államok neveltjei. Nálunk sokan vannak, a kik a modern egészségügy követeléseit nem ismerik; a kik az újkori, jobban, egészségesebben berendezett városokat, községeket, lakásokat, kórházakat, iskolákat stb. soha sem látták. Ezek körében, ezek vezetése alatt a közegészségügy könnyen hátra is maradhat. De ugyanezen viszonyok között az állami egészségügyi hivatal a legüdvösebben léphet közbe. Hogyha szakértője az oly elmaradott községben, városban megfordul, fel fogja világosítani a hivatott községeket a hiányok iránt s ez a felvilágosítás, ez a tette felbuzdítás bizonyára sok esetben hasznos eredményt fog szülni.

Máskor a népesség vélekedése, előítélete ellentétben van saját orvosai és közigazgatása jobb belátásával. Az orvos nem tud győzedelmeskedni a közönség apathiáján, vagy előítéletén, s az ügy elfeneklik, a rossz megmarad. Ilyenkor a felvilágosítás oly kompetens és nem érdekelt helyről, a minő az állami egészségügyi hivatal, vagy ha ez nem használ, az állam rendelkező közbelépése helyes megoldásra vezetheti az egyébkint befejezhetetlen ügyet. — Ismét máskor a helyi hatóságok s közegeik nem érzik magukat kompetenseknek bizonyos nagyobb jelentőségű kérdések eldöntésére. Ilyenkor megint az állami egészségügyi hivatal szakértői, a helyi viszonyok beható tanulmányozása után a leghivatottabbak az ügy megoldására.

Megint máskor a helyi hatóság nem találja, de nem is keresi elég buzgón, a typhusnak, diphtheritisnek stb., — a melyek a községben dúlnak — kútforrását. Ilyenkor az egészségügyi hivatal szakértője, a kinek egyik életfeladata és szakmája a járványok kitanulása, az ellenők való küzdés, bizonyára megbecsülhetetlen haszonnal küldhető a vész színhelyére, a baj okainak felismerésére.

De ugyanezen állami egészségügyi tiszték nélkülözhetetlenek akkor is, hogyha az állami egészségügyi közigazgatás meg akar győződni saját szemeivel a felől, hogy miként felelnek meg az egészségügyi törvénynek vagy a miniszter valamely rendeletének országszerte, avagy egy bizonyos helyen, a hol a közegészség valami okból kiválólag veszélyeztetve van. Itt száz acta nem oly döntő és világos, mint az állam szakértő közegének egyetlen helyszíni vizsgálata, szemléje. — És hogyha valamely község, vagy bárki a törvénynek vagy a miniszter rendeletének ellene szegül, annak kivételében hanyag, megint nincs más orvosság a kivétel biztosítására, mint az állami szakértő közbejöttje, a ki a helyszínen ellenőrzi, esetleg e törvény értelmében végrehajtja a közjó megkövetelte intézkedést.

Folytassam-e tovább? Nem meggyőző-e mindenkire nézve, hogy az az állami egészségügyi hivatal, a mely javaslatom értel-

saját megyém bizottsága előtt már felléptem, de mi volt rá a válasz? az, hogy a megye az orvos kedvéért kivételt nem tehet, mert akkor a lelkészek, tanítók, jegyzők stb. is megkövetelhetnék ezt a megvételt, a mi sok munkával járna.

Én azonban olvastam pár megérő, már nem tudom melyikről, hogy a körorvosok fizetését beszedi. Ha tehát pár megyében ezen szokás csakugyan fennáll, akkor annak kivetele nem lehetetlen és a miniszterium az egészségügyi törvény keretén belül is elrendelhetné a körorvosi fizetéseknek a megye általi beszedését.

Ez azonban a dolognak csak egyik oldala. Hogy a körorvosi intézmény a törvényhozás előtt lebegett czéljak meg nem felel, annak második oka legtöbb megyében a fizetések csekélyisége. Minduntalan azt halljuk, hogy a hivatalban levő orvosoknak általában, tehát a körorvosoknak is, nem kell nagy fizetés, mert hiszen nyitva áll előttök a praxis. Más oldalról azonban a praxis jövedelmi forrását ugyancsak bedugják azon megszorítással, hogy a nem hivatalos orvosi látogatások árát 50, 40, 30, kr-ra, egy vényírást a háznál 20 korra lecsapják. Már most, hogy élhet egy összes orvosi tannak tudora, — mert hiszen ma, holnap csak ilyenekről lesz szó — ily jövedelemből. Faluhelyen szokva voltak a sebészekhez, kiknek csekélyebb képessége csekélyebb igényekkel járt és a mostani orvos tudorokat és ezek igényeit is mindig a régi mértékkel szeretik mérni.

mében szakértőkkel bír, a kiket kiküld az egészségi szempontból elmaradott vagy veszélyeztetett helyekre, a kik ott majd tanács-
csal és buzdítással, majd szakértő vizsgálódásukkal, majd ellenőrző
vagy a törvény értelmében rendelkező működésükkel folynak be
a közegészségügyi dolgokra és intézvényekre: az olyan hivatal
valóban áldásosan mőkódhetnek; lényegesen javíthatja Magyar-
ország elhanyagolt közegészségi állapotát.

De az eddig elmondottokban nincsen kimerítve az a hatás-
kör, a mely egy oly munkaképesen szervezett, szakértő személy-
zettel nem oly fukarul mind eddig felruházott állami egészség-
ügyi hivatalra vár.

Az ország közegészségügye sürgősen megkívánja, hogy a
magasabb egészségügyi eszmék országszerte elterjesztésében több
élet, tevékenység fejlődjék ki; az ország népét ama egészség-
ügyi eszmékkel megismertetni, azok életbeléptetésére serkenteni,
buzdítani, nem egyszer reá erőszakolni kell. Erre hivatott megint
az állami egészségügyi hivatallal, a mely érzékkel bír a legfőbb
közegészségi fogyatkozások, a legsürgősebb javítások iránt, s
módját találja annak, miként lehet a nehezen kivihető, talán
elérhetetlennek látszó dolgokat is lassú, de folytonos, öntudatos
munka által a célhoz eljuttatni.

Annak a hivatalnak feladata volna gondoskodni, hogy az
egészségtan alapelvei a népnek taníttassanak; feladata volna, a
még hiányzó egészségügyi szabályrendeleteket megalkotni; az
egészségügyi közigazgatás szervezetét, annak sok ágú munkássá-
gát tanulmányozni; az ezen téren felmerülő hiányokat és pana-
szokat megbírálni s javításukra a megfelelő intézkedéseket elő-
készíteni, végrehajtani.

Egy olyan, az ország egészségügyi közigazgatását szemtől
szembe ismerő központi hivatal volna leginkább képes megítélni,
vajjon a jelenlegi egészségügyi közigazgatási szervezet mellett
— talán a legsürgettebb hiányokon segítve — lehetséges-e a
közegészség érdekét megoltalmazni, vagy nem kell-e még más,
még életbevágóbb reformokat alkotni. Nem kell-e összes tisztí
orvosi személyzetünket állami tisztviselőkké tenni s az emberi
egészségügyet is állami közigazgatás alá venni, a mint tették
— az állatok egészségügye, a gazdák erszénye érdekében —
az állategészségügyet; vagy a mint államivá tették a középité-
szeti ügyet s sokat mást. — Annak volna feladata, mindazt a mi a
közegészségügyet illetőleg a nyilvánosságra jő, figyelembe venni
s iránta intézkedni; nélküle a sok panasz és jó tanács nagyob-
bára elhangzik, mint pusztában a szó.

*Mind ezek nyomán meggyőződéseim szerint közegészségügyünk
javítására a legfontosabb s leginkább kezeink ügyében levő eszköz az
egészségügyi közigazgatás aktívabbá tétele; erre pedig az első és
elkerülhetetlen lépés egy munkaképesen szervezett állami egészségügyi
hivatal felállítása.*

Ezen tehát segíteni kell. A körorvosi intézmény mostani
berendezése mellett soha fel nem virul, sőt ellenkezőleg meg-
semmisülésének csíráját már magában hordja.

Segíteni pedig csak úgy lehet, ha oly fizetésről is gondos-
kodunk, melyből a körorvos megélhessen, mi azonban csak az
állam hozzájárulása által lesz kivihető. Hallom az ellenvetést:
hát mindent az állam, magunk semmit; az önkormányzattal járó
jogokat szeretjük élvezni, de a terhet az államra toljuk stb. stb.
Erre én azt válaszolom, hogy a közegészség feletti örködés
községi, önkormányzati ügy ugyan, ha azonban ezen község
nyomott anyagi viszonyai folytán egészségét megvédeni nem tudja,
akkor azt az állam köteles tenni, mert az innen eredő veszélyek
másod sorban az államot érik. A nagy halandóság nem csak a
községet, hanem az államot is érinti, mert a hol fogy a lélek-
szám, ott fogy a munkaerő, fogy a nemzeti tőke, fogy az or-
szág védelmi ereje, alá ásatik az állam hatalma.

De nem is szükséges a községek autonómiáját megtámadni.
Azon szerencsés viszonyok közt élő közegészségi körök ott lent
az Alföldön, nem szorulnának és nem is kérnék az állam segé-
lyét, de igenis a felső megyék. De itt sem úgy képzelném én a
dolgot, hogy a körorvosokat egészen az állam fizetné, hanem
hogy a közegészségi körök tehetségökhöz mérten, tehát nem
lélekszám szerint mint most, hanem adójuk után, járulnának annak

Addig várni a közegészségügy gondozásával, a míg meg-
vagyonosodunk, felvilágosodunk; vagy addig várni az egészség-
ügyi közigazgatás szervezésével s reformjával, a míg összes köz-
igazgatási rendszerünket szervezzük s reformáljuk annyi, mint e
közben százezrek pusztulását közönyösséggel venni, annyi mint
a nemzet jövőjét kockáztatni.

Közlemény Fodor József tanár közegészségtani intézetéből.

A gáznemű anyagok desinficiáló képességéről.

FRANK ÖDÖN és DOLESCHALL SÁNDOR orvoshallgatóktól.

(Vége.)¹⁾

A brom.

A legutóbbi észak-amerikai háborúban nagy mennyiségben
alkalmazták a bromot desinficiálásra²⁾. *Kletzinsky*³⁾ is ajánlja
légtisztításra. — *Richardson*⁴⁾ a brom vegyületei közül a brom-
methyilt találta hathatós fertőtlenítőnek.

A német természetvizsgálók és orvosok Baden-Badenben
tartott gyűlésének közegészségügyi szakosztályában *Dr. Frank*
(Charlottenburg)⁵⁾ eszközlött desinficiálóról értekezett, s a brom
előnyös tulajdonságai közül könnyen alkalmazható voltát, sürűdni
hajlandóságát, s még azon körülményt említi, hogy a lélekzési
szerveket kevésbé támadja meg, mint a clór. *Koch R.* gáznemű
anyagokkal végezett kísérletei a bromra nézve következő ered-
ményre vezettek:

Koch a brom 2% vizes oldatából fejlődő gőzöket en-
gedte anthrax- és talajsporára behatni, s már 1 nap múlva,
mind az anthrax, mind a talajspórák elpusztultak. (A clór
behatására ugyanazok 2 nap, a Jodaethyl-ra csak 10 nap
múlva pusztultak el).

Koch ezen kísérleti eredményt annyiban fontosnak tartja,
mivel a kénessav megbízhatatlansága miatt zárt helyiségek desinfi-
ciálása céljából más, hathatósabb gázneműhez kell folyamodni és
ő nem kételkedik, hogy a brom és többé-kevésbé a clór ama
célokra alkalmasoknak bizonyulnak.

¹⁾ L. a „Közegészségügy 3. és 4. számát.

²⁾ Roth. u. Lex: i. m. I. 513. l.

³⁾ Schmidts Jahrbücher 1871, 9. sz. 350. l.

⁴⁾ Gazette des Hopitaux, 1871, 109 l.

⁵⁾ Bericht über die hygien. Section d. 52. Versammlung deutscher
Naturforscher u. Aerzte in Baden-Baden. D. Vierteljahrsschrift f. öf. G.
XIII. 324. l.

fizetéséhez, a többit pedig, azon összegig, mely összeg az orvos
illendő megélhetéséhez szükséges, pótolná az állam.

És ami legfőbb, az állam ezt megtehetné, anélkül, hogy
neki valamibe vagy legalább sokba kerülne, az által, hogy a
*mostani járásorvosokat eltörölné,*¹⁾ mint eltörölte a járási bábákat
akkor, midőn a községi bábák a törvény szerint életbe léptek.

Tegyük fel, hogy egy megyének minden közegészségi köre
értelmes, művelt, megélhetési gondokkal nem küzdő orvossal
el van látva. Mi szükség van ily megyében járási orvosra. A
körorvos azon csekély teendőket, melyeket a törvény a járás-
orvosoknak a körorvosok mellett meghagyott, igen könnyen
elvégezheti, s a helyett, hogy a körorvos a járásorvosnak, köz-
vetlenül a főorvosnak rendeltetné alá. Talán azon kifogást
lehetne tenni, hogy ily módon a szolgabírónak nem lenne egész-
ségügyi közege, továbbá, hogy a körorvosok, járásorvosok hiányá-
ban nem volnának kellőleg ellenőrizve. Mi az elsőt illeti, a szolga-
bíró közegei lennének a körorvosok, mint most is azok, ameny-
nyiben őket orvosrendőri teendők teljesítésével: hullavizsgálat,
stb. most is megbízza. A másodikat illetőleg a körorvosok mű-
ködését ellenőrizné a főorvos, mint azt részben jelenleg is ellen-
őrzi. De akkor szükséges volna a főorvosnak is oly fizetés, hogy

¹⁾ Ide vonatkozólag lásd *Chyzer Kornél* m. főorvos vélekedését a
Közegészségügy-rovatban.

Wernich¹⁾, Frank és Koch R. példáján indulva szintén végezett brommal kísérletet, s azt tapasztalta, hogy a fejlődő brom közlemben elhelyezett anthraxos anyag 6 óra mulva elvesztette fertőző képességét, de a távolabb elhelyezett anyag megőrizte életképességét. Wernich azt hiszi, hogy 4 gramm brom pro km. levegő teljes desinfectiot eredményez.

Saját kísérleteinknél, a bromot illetőleg ugyanazon eljárást követtük, a mely a clórnál már említettett. Fejlesztése bromnatriumból történt, a melyre, miután mangansuperoxyddal kevertett, kénsav öntetett. Az így kitejldött vörösbarna bromgázból meghatározott térfogat mennyiséget vezettünk be a palackokba.

A brom behatása mind a septicus mind a talajspórás porra 24 óráig tartott. Az így fertőztelenített por az ichthyocolás csövekbe felszívátván következő eredményt mutatott:

I. *Septicus* anyag.

Palack-szám	Br. menny. V %-ban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után:	10 napi tenyésztés után:
1	1·0	Könnyű, elmosódó homályok, sok vaskos, éles végű pálczika; fénylő spóra kis számmal.	—
2	1·0	—	Igen számos fénylő spóra, itt-ott néhány fejes bacill., különböző nagy pálczák, de nem nagy számban.
3	3·0	Könnyű felhős zavarodás, fénylő spórák, itt-ott sort képezve; vaskos, különb. nagyságú, többnyire szemcsés pálczikák, ezeken kívül kisebb, vékonyabb pálczikák és cocc. 2—3-ával.	—
4	3·0	—	1—2 kétes spóra és kevés igen kicsi pálczikaszerű képlet látható.
5	6·0	Diffus-zavarodás, itt-ott czafatok az ichthyocollában. Számos cocc. csoport és cocc. sorozat. — Fénylő spóra sorok igen nagy számban, kevés microbact.	—
6	6·0	—	Kis, kerek mozgó képletek, s többé-kevésbé pálczikához hasonló alakok. Bacterium természetük azonban nem állapítható meg határozottsággal.

¹⁾ Medizinal-Zeitung 1882, júl. 13. (Referatum Lewin-től).

praxisra nem szorulva, minden idejét megyéjének egészségügyére fordíthatná.

Ha tehát a járásorvosok eltöröltetnének, az állam által eddig ezek fizetésére fordított összeg a szegényebb egészségügyi körök orvosainak fizetésére fordíthatnák. A mostani járásorvosok evvel csak nyérnének, mert mostani, legtöbbször nyomorúságos fizetésök helyett jó körorvosi fizetést kapnának, mennyiben ők mint körorvosok természetesen első sorban lennének alkalmazva.

Három tényezőt láttunk tehát, melyek által hitem szerint megyéink közegészségi viszonyai javulnának: *anyagijóllátás, egészségügyi oktatás* és pedig már a legelső elemi és népiskolákban megkezdve és a *körorvosi intézmény reformja*. Hogy azonban evvel még nem volna minden elérve, sőt hogy még igen sok hiányoznék, azt úgy hiszem nem kell bővebben magyaráznom azoknak, kik a hatósági orvosoknak a hatósági tisztviselőkkel szemben a törvény által meghatározott hatáskörét vagy jobban mondva, tehetetlenségét ismerik. Erről azonban, olvasóim becses türelmét tovább fárasztani nem akarván, nem szólok.

Dr. Lendvay Benő, Pozsony megye főorvosa.

II. *Talajspórás* anyag.

Palack-szám	Br. menny. V %-ban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után:	10 napi tenyésztés után:
1	1·0	Rövid sorokban elhelyezett fénylő spórák; itt-ott egy pálczika.	—
2	1·0	—	Nagyfokú pehelyszerű zavarodás. Igen számos fénylő spóra, külön és csoportosan. Különb. nagyságú pálczák, de csekély számmal.
3	5·0	Sok kicsiny ellypt. képlet, a mely folytonosan forgó, tánczó mozgást végez, bacterium voltak nem állapítható meghatározottsággal.	—
4	5·0	—	Majdnem az egész folyadék hosszában pelyhes zavarodás látható, fénylő spórák, igen kicsiny pálczikák, de nem nagy számban.
5	10·0	Kevés élénken forgoló, kicsiny ellypt. képlet, a mely 3-nál már említettett,	—
6	10·0	—	Mint 5-nél.

A bromnál nyert kísérleti eredményt határozott alakban nem fejezhetjük ki, mivel egynemely görcsövi képlet bacteriumvolta felett kétség maradhatott fenn. Annyi mindazonáltal bizonyosnak vehető, hogy úgy a coccusok, mint a bacillusok illetőleg spórák 5—6% brom-gáznak 24 órán át behatása után is még kifejlődtek. — *És így nem találjuk bebizonyosodottnak Franck és Wernich kísérleti eredményeit, a kik a brom által sikeres desinfectiót tapasztaltak, és nem osztakodhatunk Koch R. reményében sem, hogy a kénsav helyett a brom-desinfectióhoz folyamodhatunk.* A mi eredményeink szerint ugyanis 100 km. térf. szoba-desinfectiójára még 6000 liternyi, vagyis 42·88 kgr.-nyi brom elpárolgatása sem volna elégséges.

Az *Ammoniak*.

Ehrlich vélekedése szerint a bacteriumok festésének sikerülésére a döntő körülmény a folyadék alkalikus volta. — Az alkalikus folyadék áthatja a bacterium burkát míg a savanyu nem. Ebből kiindulva Ehrlich azon kérdést veti fel, vajjon nem volnának-e alkalikus anyagok czélszerűbbek a fertőztelenítésre, mint a savanyuk?

Budapest közegészségügye rendezéséhez.

Közegészségügyi törvényünk egyik sarkalatos hibája az, hogy a főváros viszonyait a vidéki viszonyokkal azonosítja. Mily ferde ezen irány, s mennyire van eltévesztve a cél, azt bővebben magyarázgatni, azt hiszem, alig szükséges. Fővárosunk, mely az utóbbi években, politikai újjászületésünk óta, roppant nagy lendületet vett a közmívelődés terén, bár még mindig nem áll s a dolog természeténél fogva nem állhat azon polczon, melyet a nyugat-európai nemzetek gyúpontjai már régóta elfoglaltak, de azért értelmiség és állami fejlettség tekintetében messze hagyja hátra a vidéket. Hazánkban a vidék s a főváros között e tekintetben sokkal élesebb az ellentét s sokkal kirívóbb a különbség, mint bármely más művelt nemzetnél.

Ez oknál fogva szükségesnek tartom azt, hogy a főváros számára ennek sajátos viszonyaihoz képest más és különböző közegészségügyi intézkedések lépjenek életbe, mint a vidéken, s hogy e tekintetben közegészségügyi törvényünk s ennek alapján a fővárosi közigazgatási szervezetünk czélszerűen és a főváros igényeihez képest módosíttassék.

A mi ez irányban a megkívántató reformokat illeti, azokat — véleményem szerint — könnyű szerrel lehetne létesíteni. Fővárosunkban a központon kívül 13 kerületi orvos s 14 hallottkém, összesen tehát 27 hatósági orvos működik; nem számítva ide

E sorok indítottak bennünket arra, hogy utólag ammoniakkal hasonlóképen fertőtlenítő kísérletet tegyünk.

Alkalmazása nem különbözött a többi fertőtlenítő kísérlettől.

Egy-egy fertőtlenítésre 1 kc. amm. p. l. folyadékot használtunk, a melynek H₃N tartalma 221 mgr.-t tett ki. — Az ammoniák, mint titrálási kísérletünk bizonyította, 24 óra alatt mintegy 1/10-ed részben elpárolgott az edényből.

Az eredmény e következő volt:

I. *Septicus anyag.*

Palack-szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után:	10 napi tenyésztés után:
1	1	Nagyszámú, igen apró mozgó cocc., néhol lánczot képeznek; pálczikák, többnyire vékonyak s részben szemcsézettek; 1-2 nagy, vastag, mozdulatlan, éles szélekkel bíró, apró pótsort tartalmazó képlet.	—
2	1	—	Micrococc. és kicsi pálczikák láthatók, a cultura különben silány.
3	2	—	Különb. nagyságú pálczikák; igen nagyszámú, vékony, görbült fonalak; számos fénylő spóra, néhol sorjában, itt-ott fejes bacill., kevés számú microbact.
4	3	Kicsiny pálczikák; cocc.; 1-2 spóra. Az 1-nél leírt éles határú, pontozott vastag pálczaalak itt is látható; a cultura nem épen dús.	—
5	3	—	Diffuse zavaros. — Túlnyomók a biscuit-alakú képletek, erősen fénytörők a két gömbölyű végén; számos igen vékony pálcza, részben kerek fejjel ellátva.

II. *Talajspórás anyag.*

Palack-szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után:	10 napi tenyésztés után:
1	1	Egyszerű és nyulványos fénylő spórák élénk mozgásban, kisebb-nagyobb pálczikák, többnyire szemcsézettek.	—

az állami rendőri orvosokat, kik magukban külön státust képeznek. A jelenlegi szervezet szerint a kerületi orvosok a szegény betegek gyógykezelésén kívül a közegészségügyi teendőket is tartoznak végezni. Hogy e kettős munka mennyire nem felel meg sem a tudomány, sem a közigazgatás követelményeinek, azt, úgy hiszem, mondani is fölösleges. Belátja azt mindenki, hogy azon orvos, ki betegek gyógyításával foglalkozik, a közegészségügyi tisztet, úgy mint azt a mai kor magasabb igényei követelik, nem teljesítheti. Nem teljesítheti sem tisztán physikai, sem szigorúan tudományos szempontból. Fővárosunkban ugyanis, hol az egyes kerületek territoriális viszonyai oly nagy kiterjedésűek, sőt részben csaknem hozzáférhetetlenek, s hol a szegénység s inség, tehát a kerületi orvos segélyére szoruló száma oly aránytalanul nagy, egy ember csak túlfeszített erővel, sőt sokszor épen nem képes csupán csak a betegkezelést is lelkiismeretesen végezni; hátha még a közegészségügyi teendők nagy halmazával kell megküzdenie. És így gyakran kénytelen egyik funkcióját a másik rovasára elhanyagolni. E bajon okvetlenül segíteni kell.

De nem tekintve az említett physikai nehézségeket még tudományos és közigazgatási szempontból sem helyeselhető ez aránytalan munkahalmaz. A közegészségi tudomány ez idő szerint oly fokát érte el a haladásnak s tanai oly parancsolólag s követelően folynak be az állami s társadalmi élet minden egyes

Palack-szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után:	10 napi tenyésztés után:
2	1	—	A cső könnyű homályt mutat. Majdnem kizárólag fénylő spórák láthatók szabadon és csoportosan; itt-ott szemcsékből álló pálczikák.
3	2	—	Tömérdek számú spóra, kicsiny pálczikák, fejes bacill. egy spir. 3 1/2 kanyarulattal.
4	3	Fénylő spórák kis számmal, sokkal számosabbak a különb. nagyságú pálczikák, melyek igen élénken mozognak.	—
5	3	—	Számos fénylő spóra, némelyike nyulványnyal; igen különböző nagyságú pálczikák, a hosszúak igen vékonyak, míg a rövidek vastagabbak; itt-ott fejes bacill.

Tehát erős alkali, a minő az ammoniák, nagy mennyiségben és napokig tartó behatás után sem volt képes a porban foglalt bacteriumokat megsemmisíteni; és így 100 km. belüri szoba desinfectálására még 15 kgr. ammoniak elpárolgatatása sem mondható sikert ígérőnek.

Összefoglalva kísérleteink egyes eredményeit, az tűnik ki, hogy zárt térségben, lakszobákban, száraz állapotban, poralakban foglalt bacteriumokra, részint gáznemű részint illanó természetű desinfectáló anyagok csak felette csekély mértékben képesek behatni.

Láttuk, hogy a kísérlet alá vett különböző úgynevezett desinfectáló anyagok közül csupán a chlór meg a brom mutatnak a gázalakban való fertőtlenítésnél némi eredményt; azonban ezek és oly viszonyok között, a minők a gyakorlati életben alig állíthatnak elő. Hogy egy-egy (100 km. térfogatú) beteg szobának fertőtlenítésére ugyanis 19.02 kilogr. chlórt (6%) vagy 42.88 kgr. bromot (6%) fejleszsenek, az egyáltalában meg nem követelhető, kivált ma még, a midőn végre is a desinfectionának a ragadós betegségek ellen védelmező voltára csakis analogiából és nem közvetlen tapasztalásból következtünk.

Kísérleteink ezenkívül — mint erre már utaltunk — a desinfectálás sikerére nézve oly kedvező viszonyok között végeztettek, a minők a gyakorlatban nem állíthatók elő. Üvegeinkben a chlór, brom összes hatásukat kifejthették az egész fertőtlenítési idő alatt, mert semmisen szállhatott el belőlök nyilá-

rétegébe, hogy e befolyás alul egyetlen állam sem vonhatja ki többé magát. A közegészségügy jelenleg egy külön, önálló, számos irány felé szétágazó tudomány, s művelése külön szakembert is igényel. Mi orvosok tudjuk azt legjobban, hogy a ki betegkezeléssel foglalkozik, az a közegészségi tudományt kellőleg nem művelheti. E kétféle ág mindegyike külön embert igényel. A kerületi orvos, ki egész idejét a betegkezelésnek kénytelen szentelni, nem képes sem physikailag, sem tudományosan a közegészségügy magas és napról-napra fokozódó követelményeinek eleget tenni. *A közegészségügyet tehát a magán egészségügytől vagyis a betegkezeléstől a fővárosban okvetlenül el kell választani.*

Mig egyrészt a kerületi orvosok elviselhetetlen munkahalmazzal vannak megterhelve, addig másrészt a halottképek a legmostohább anyagi- és erkölcsi állást foglalják el, olyant, melyhez hasonlót az európai mívelt államok bármelyikében hiába keresünk. Pedig a fővárosi halottképek összességében szunnyadó erő rejlik, melyet csak föl kell eleveníteni, hogy érvényre jusson s áldásosan működjen. A szakszerű halottvizsgálat a közegészségügynek ép oly fontos, mint nélkülözhetetlen kellékét képezi; az ezt teljesítő orvosok azonban működési körükben annyira meg vannak kötve s önállóságuk, befolyásuk olyannyira csekély, hogy a közigazgatási szolgálat ezen fontos ágára hasznót hajtani alig képesek. Okvetlenül s elodázhatatlanul szükséges tehát, hogy a halottvizsgálatra vonatkozó szabályzat az ügy fontosságához ké-

sokon repedéseken keresztül. Végre kísérleteinknél a fertőztelenítendő anyag finom por alakjában szabadon feküdt, a desinficiáló gáz körül áramolhatta, nem úgy mint pl. lakásokban a falhoz, padlóhoz tapadt fertőző képességű nyálat vagy más ürülékanyagokat.

A midőn így kísérleteink alapján elméletileg teljesen el kell itélnünk lakások s a bennök levő fertőzött tárgyak desinficiálásánál az eddigi fertőztelenítő eljárásokat, mégis másrészt nem bátorkodunk már ma pálczát törni a most használatos fertőztelenítésnek tovább alkalmazása fölött és azt teljesen elvetni; nem merjük a lakások fertőztelenítésénél ama fölötté bőséges anyag használatot megkövetelni. Ezen tartózkodásunknak az az oka, hogy a gyakorlat az elméleti eredménynyel ellentétben a mellett szól, hogy a most szokásos fertőztelenítés is számos esetben — himlősök, diptheriticusok, kanyarósok stb. lakásainak desinficiálásánál — tényleg sikeres volt; ama lakásokban u. i. fertőztelenítés után újabb betegedés nem fordult elő.

Ez a körülmény, föltéve, hogy az ide tartozó tapasztalások helyesek, csak úgy magyarázható, hogyha fölteszszük, miszerint ama betegségek fertőző anyaga, azok bacteriumai csekélyebb ellentálló képességgel bírnak, mint az általunk vizsgált septicus s talajbacteriumok, nevezetesen a talajbacterium spórái. Ennek megfontolása pedig végül arra a corollariumra vezet, miszerint, mielőtt a jelenlegi fertőztelenítést teljesen elvetnők s helyette tömegesebb desinficiáló anyagot, egyre nagyobb, végre megbírhatalan költséggel alkalmaznánk, inkább tisztába hozandó megfelelő alapos megfigyelések alapján, minő eredménye van a jelenlegi fertőztelenítő eljárásnak ragályos betegek lakásainak desinficiálásánál? Kutatandó volna másrészt, vajjon a betegségeknek a betegekről elszálló, elhulló fertőző anyaga nem bir-e csekélyebb ellenálló képességgel, mint a beszárított rohadási bacterium vagy a talajbacterium és spórája.

Azon esetben pedig, hogyha a behatóbb megfigyelés kiderítene a jelenlegi fertőztelenítésnek elégtelen voltát; hogyha kitűnnék, miszerint a betegségek fertőző anyaga is ép oly ellenálló szervezetekkel bír, mint a minők a megemlített kísérleti bacteriumok: akkor tartjuk jogosultnak a mai fertőztelenítés teljes elvetését s helyette a kísérleteink értelmében határozottan megkövetelt sokkal erősebb, de egyszersmind sokszorta költségesebb desinfectio sürgetését.

I R O D A L O M.

A gyermekek halandósága Magyarországon. Írta *Weszelovszky Károly*. Budapest. 1882.

Weszelovszky tr. azok közé tartozik, kik csak akkor szólnak, ha fontos mondanivalójuk van, úgy hogy ez a munkája is, úgy mint

pest szélesebb alapokra fektetessék, az azt teljesítő hatósági orvosok önállósága, befolyása s működési köre kibővíttessék, hogy azon számtalan burokratikus irka-firka, mely ólomteher gyanánt nehezedik vállalkira s tevékenységüket bénítja, mellőztessék s a helyett az ügymenet egyszerűsítették. Szükséges továbbá, hogy a halottkének erkölcsi tekintélye, külső decoruma s anyagi állása emeltessék. Nem is szólva egyebekről, csak Bécs városát említem föl, hol a halottkének „városi orvos” címmel vannak fölruházva s az összes halottvizsgálati teendőkön kívül egyéb közegészségügyi teendőket is végeznek s kerületükben minden tekintetben önállóan járnak el; — igaz, hogy fizetésük három akkora, mint a budapestieké.

Kimutattuk, hogy a fővárosi kerületi orvosok, kik legnagyobb részét betegkezeléssel vannak elfoglalva, kerületük közegészségügyét a mai kor igényeinek megfelelőleg nem vezethetik. Másrészt a kerületi halottkének oly mostoha s oly szűk működési körben mozognak, hogy tevékenységük fejlesztésére legjobb akaratuk mellett sem képesek. Főlebb mondók, hogy fővárosunkban a kerületi orvosok s halottkének száma együttesen 27-re megy, oly szám, melylyel fényes sikert lehetne elérni, ha munkakörük jobban és helyesebben beosztatik. A helyesebb munkabeosztás tehát azon pont, mely körül a főváros közegészségügyi közigazgatásának a czelba veendő reformja sarkallik. A fentemlített orvosok egy részére tisztán csak a szegény betegek kezelése s az

régibb közleményei, megérdemlik, hogy mindazok, kik ez ország sorsa iránt érdeklődnek, komoly tanulmány tárgyává tegyék. Óriási adathalmaz van itt összegyűjtve, és tudományosan nagy lelkiismerettel és szakavatottsággal földolgozva. E tanulmányban 25 európai államnak rendszeren 10—10 évi népesedési mozgalmi vannak áttekinthetően közölve és így a következtetések körülbelül 73 millió élve született és 24 millió 5 éven aluli elhalt gyermekek észlelt esetein alapulnak, úgy hogy azok az igazsághoz nagyon közel állanak. E gazdag anyagból a könyv ismertetésében csak a legfontosabb eredményeket emelhetjük ki, és utalunk különben magára a munkára, melyben a nehézkes tárgy mindenkire nézve érthetően van tárgyalva.

A szerző összehasonlítja Magyarországot gyermekhalandóságát 23 más európai állammal és konstatálja, hogy Magyarország csecsemőinek halálózása, különösen pedig az öt éven aluli gyermekek halandósága a lehetőleg legrosszabb, a mennyiben ez még 6 százalékkal nagyobb, mint Spanyolországban, mely a külállamok között legnagyobb halálózást mutat fel. Szerző azután megvizsgálja a gyermekhalandóságot az egyes megyékben és városokban, és azt találja, hogy azon 20 megye, a hol legnagyobb gyermekhalandóság uralkodik, egynek kivételével mind áldottabb vidékekkel bír.

A halálokokról a szerző csak általánosan, és csak a külföldön gyűjtött tapasztalatok nyomán szólhat. Hogy nálunk mi az oka a nagy gyermekhalandóságnak, azt biztosan nem tudhatjuk, minthogy orvosi statisztikánk nincsen, és az ilyféle adatokat tartalmazó könyv (a belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag) mely a képviselőháznak ez évben benyújtott teljesen hasznavehetetlen. A külföldön tapasztaltak alapján a szerző a gyermekhalandóság okait a következőkben keresi: a törvénytelen szülöttek nagy számában és korán elhalálózásukban; a nyomorban és még inkább a tudatlanságban mind a körül, mi a gyermekápolást illeti.

A baj gyógyítására a szerző leginkább a következőket ajánlja: közegészségügyi szakosztály fölállítása, szakember vezetése alatt, úgy hogy laikus, a dolghoz nem értő ember egészségügyi dolgokban többé ne döntsön. E mellé egy orvosi hivatalnokokból álló statisztikai osztály lenne szervezendő, hogy ne csak úgy általánosságban tudnók a nagy halandóság okait. A konstatált baj ellen, a törvénytelen gyermekek nagy halandóságának csökkentésére az orvosi egylet által is javasolt országos gyermek-menedék hely fölállítását ajánlja, a tudatlanság ellen pedig hathatós eszközül azt, hogy az egészségtan az iskolákban taníttassék.

A könyvben több helyütt az országos statisztikai hivatal vezetője ellen polemia folyik, ki a gyermekhalandóságot mindig az elhaltakhoz arányosítja, nem pedig az élve szülöttekhez, s a

ezzel kapcsolatos munkakör bizassék; másik része a közegészségügyi functiókat, beleértve a halottvizsgálatot is, teljesítse. *Volna tehát mindegyik kerületben egy-egy rendelő- és tisztviselő orvos.* Ez utóbbiak intenzívebb kiképeztetésére egyetemenkőn specialis tanfolyamot kellene nyitni, hol a szükséges tanokba beavattatnának a csakis jó sikerrel végzett vizsga után volnának végleges s állandóan alkalmazhatók.

Az ily minőségben s ily helyes munkabeosztással működő orvosok bizonyára oly tényezőket képviselnek, melyekkel fővárosunk közegészségügyét hathatósan javítani s a mívelt nyugat-európai államok s városok színvonalára emelni lehetne.

Dr. Dévai Mór.

Egészségi intézkedések az angol hadseregben, Egyiptomban.

Angolország enyhe éghajlata alól 30,000 embert szállítottak a hajók a forró Afrikába, a kiknek ott nemcsak ellenséggel kelle megverekedniök, hanem a teljesen szokatlan éghajlat mindennemű ártalmait is el kelle tűrniök.

Napi lapjaink angol forrásokból mindent közölnek, a mi a hadjárat körében előfordult, de nem voltak figyelemmel a hadsereg tábori egészségügyi felszerelése iránt. Annál inkább érdekel minket orvosokat s kivált a katon orvosokat, ha tudomást

ki csak az öt éven aluli gyermekhalandóságot közli, nem pedig az egy éven aluliakat is; a ki továbbá a gyermekhalandóság fő okát a szapora születésekben keresi, és állítja, hogy az utolsó népszámlás ezért mutat föl kedvezőtlenebb eredményt, mint számítás alapján várható volt, mert a cholera-járványban körülbelül 150,000 ember halt meg, a bejelentettek kivül. A polemia alaposságát alig ha lehet kétségbe vonni.

A könyv kiállítása elég díszes. Sz. M. tr.

— **Közegészségtanra vonatkozó újabb s jelentősebb munkák:**

Handbuch d. Hygiene und der Gewerkekrankheiten; kiadják *Pettenkofer és Ziemssen*, Lipcse, Vogel-nél. E nagy műből megjelent eddig 3 füzet. A munka közelébb ismertette volt a „OHL.“ hasábjain (34. sz.).

Handbuch des öffentl. Gesundheitswesens. Számos szakférfiú közreműködésével kiadja H. *Eulenberg*, porosz orvosi főtanácsos; Berlin, Hirschwald-nál. A terjedelmes munka első része a múlt évben látott világot; a második rész két kötetben most jelent meg. A munka a szerzőnek *Gewerbe-Hygieneje* mintájára s legnagyobb részét annak alapján készült, s betűrendben tárgyalja a fontosabb közegészségi kérdéseket. A teljes mű ára kb. 24 frt.

Die Seuchen u. Herdekrankheiten unser Haushiere. Írta Dr. H. *Pütz*. Stuttgart, Enkéné. A terjedelmes s számos ábrával illusztrált munka első része ez év elején jelent meg, míg a második — befejező — rész most látott napvilágot. Ára 10 frt. 20 kr.

Das Krankenhaus und die Kaserne d. Zukunft. L. *Degen*. München, Lindauernál. Behatóan tárgyalja a kórházak s kaszárnyák építésénél szemelőtt tartandó egészségügyi elveket. A munkához egy atlasz van mellékelve, a melyben az építés és berendezés részletei vannak ábrázolva. Ára 9. frt.

Das Kriegs-Sanitäts-Wesen. Írta N. *Pirogoff* tanár; oroszból fordították Dr. W. Roth és Dr. A. Schmidt. Lipcse, Vogel-nél. A tudomány fájdalomára már elhunyt nagy hírű sebész e munkájában tapasztalatait adta elő, a táborig egészségügyet illetőleg, a melyben alig van valakinek nagyobb gyakorlata, mint épen ő neki volt, a ki Oroszország háborúit, Sebastopol ostromától az utolsó török-orosz háború befejezéséig mind a harctéren végig élte. Munkája egymaga több tanulságot nyújt, mint akár egy egész táborig egészségügyi könyvtár. Honvéderosainknak a mű olvasása a legmelegebben ajánlható. Ára 9 frt. 60 kr.

L'hygiène en France, de 1878 a 1882. Írták H. *Napias* és A. J. *Martin*. Páris, Massonnál. A munka az egészségügyi közegészségügy terén Franciaországban elért haladást tünteti fel 1878-tól 1882-ig. Számos ábra növeli a mű tanulságos voltát. Ára 4 frt. 80 kr.

Nouveaux éléments d'hygiène. Írta J. *Arnould*, a hygiene tanára Lilleben. Párisban, Baillière et fils czégnél. Nagy terje-

szereshetünk róla, mit tett ama hadsereg orvosi igazgatása arra, hogy a harcosokat egészséges, edzett, fegyverbíró állapotban megtartsa.

A „Times“ szept. 6. száma hosszasan ismerteti ama utasításokat, melyeket a hadügyi miniszterium az egyiptomi angol hadsereg orvosi kara számára kidolgoztatott. Közleménye után átvesszük a következőket.

Elősorolva mind ama betegségeket, melyek a katonaság egészségét Egyiptomban előreláthatólag érhetik, szívökre köti orvosainak a kormány, hogy kitelhetőleg mindent elkövessenek azok megelőzésére. Ügyeljének arra mindenekelőtt, hogy a csapatok olyan helyeken meg ne telepedjenek, mely nem rég volt elárasztva, vagy a melyeken a talaj vize magasan áll; ne engedjék meg a föld fölturását, hacsak vízvezetés végett nem, valamint tiltsák a töltésekhez szükséges földnek mély gödrökből hordatását. Nem rég használt táborozó helyek újra megszállása nem ajánlatos. A táborozó helyek észak felé nyitva, a napsütés ellen pedig lehetőleg védve legyenek. Ne legyenek temetők közelében, mert a mohamedánusok nagyon sekély sírokba temetik halottaikat, s azért ártalmas kigőzölgeket árasztanak temetőik.

Zavaros víz ivását el kell tiltani; ha más vizet nem lehetne szerezni, állás útján kell ülepíteni a víz zavaros részeit, a vizet le kell szűrni s minden 10 gallonnyi (46 l.) vízbe egy-egy téaskanálnyi timsót kell tenni, avagy fölforralás után lehűtött vizet

delmű (1350 oldal.) hygieniai tankönyv az, a mely a külföldön, nevezetesen a német irodalomban az újabb időben elért nagy haladást buzgósággal igyekeznek a francia olvasók számára hozzáférhetővé tenni. Ára 12 frt.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Cholera, pestis és sárgaláz.** *Ilanori Sigmund* tanártól, Bécsben, nagy jelentőségű czikk jelent meg közelébb a „Wiener Klinik“ hasábjain s külön lenyomatban, a főntebbi czim alatt. Hirneves hazánkfia ezen értekezésében rövid történetét adja a világjárványok ellen eddig megtartott nemzetközi tanácskozásoknak, a melyekben a szerző mindig tevékeny részt vett. Nevezetesen kimutatja, hogy már a legelső párizsi konferencián (1852) ajánlat tétellett a járványok nemzetközi tanulmányozására. Részletesen foglalkozik azután a bécsi, 1874-iki konferenciával, a mely eddig meddön maradása daczára a nemzetközi egészségügy terén nevezetes esemény marad; *Andrássy gróf* emléket ez ügygel mindenkorra egybefűzi. A bécsi konferencia, mint ez annak idején adott ismertetésekből kiderül, egy nagyszabású eszmét kívánt életre hozni, a mely a nemzetközi egészségügy terén a legüdvösebb eredményt vala meghozandó: nemzetközi centralis hivatalt akart létesíteni (Bécs székhelyvel), a járványoknak szemmel kísérésére, tanulmányoztatására és a védekezésnek internationalis uton egységessé s alapossá tételére. A konferencia javaslatait *Andrássy gróf* 1875-ben az európai hatalmak elé terjesztette, elfogadás és a költségek megajánlása végett. Az ügy azonban akkor megfeneklett. (Hogyis ne! hisz a cholera már elmúlt. Ki törődött volna még vele, avagy a jövővel?)

A bécsi konferenciát a washingtoni követte. Ez a gyülekezet, a melyen — úgy mint Bécsben — monarchiánk orvosi és diplomatiai képviselői egyaránt a legfelvilágosodottabb álláspontot foglalták el, hasonló értelmű megállapodásokra jutott, mint Bécsben.¹⁾ Az ügy azonban ma is teljesen tetszhalott állapotban fekszik.

Sigmund tanár ama központi internationalis járvány-hivatal érdekében emel szót, fejtegetve úgy annak céljait, hasznát, mint nevezetesen azt is, miként volna a hivatal szervezendő, hogy feladatának megfelelőhessen. Javaslatait ez irányban 64 pontozatba foglalja, a melyek további tárgyalások alapját képezhetik.

Tervezete szerint a hivatal próbaképen 10 évre, Bécsben állíttatnék fel. Minden kormány hivatalos megbízottja által volna ott képviselve. A hivatal budgetje évi 250.000 francot tenne ki, a mely összeg az államok között repartíttatnék. A hivatal tisz-

¹⁾ Más helyen közöljük a gyűlés által elfogadott pontozatokat.

kell kiosztani. Kivált kolera vagy bélgyulladás esetében nem szabad a víz fölforralását, esetleg lepárolását elmulasztani.

Nagy gondot kell fordítani az élelemszerek eltevésére; kiváltképen a húst kell megvizsgálni, teljesen romlatlan-e. A hústeleket jól meg kell sütni; főtt zöldség, jól érett gyümölcs evését nem lehet eléggé ajánlani; friss zöldség híján szárított burgonya, citromlé, citromsav stb, ajánlatos. Bőven kell kiosztani téát, kávét, kakaot. Ha a víz gyanús, helyette is hideg téát kell adni, kissé megciztomozva és czukrozva; vagy pedig zabból főtt italt kell adni megédesítve vagy sózva, vagy rizsszel főtt vizet. Igen czélszerű a *Liebig* húskivonata. Kerülni kell az izgató szereket, azért rum vagy más szeszes italok helyett jóféle vörös bort kell adni; leginkább görög és sziciliai borokat.

Az egyes sátorok lehetőleg messze legyenek egymástól. Az ottani gunyhókat általában ne használják, vagy legalább előbb jól kifüstöljék.¹⁾

Nagy gondot kell fordítani a legénység jó egészségére, a legnagyobb tisztaságot, gyakori fürdést kell szívökre kötni. Senki se járjon a szabadban hajadon lóvel. Kora fölkerekedéskor egy-egy csésze téát vagy kávét kell adni, ellenben szigorúan el kell tiltani az izgató szereket, hasonlóképen nehéz munka idején; csupán betegek számára valók azok.

¹⁾ A sátrak és gunyhók kifüstölését nedves szalmával az oláhok használták először Bulgáriában, *Pirogoff* szerint jó sikerrel. Szerk.

tán tudományos jellemű volna; figyelemmel kísérené a járványok állását, (nevezetesen a cholérát, pestist és a sárgaláz) szervezné és vezetné a tudományos kutatást; megalkotná az óvó-eljárások tervezetét és értesítené a kormányokat munkássága eredményéről.

Véleményünk szerint egy oly nemzetközi hivatal, a minőt az említett hivatalos gyülekezetek sürgettek és Sigmund tanár oly buzgósággal pártol, Európa és az egész világ jóléte szempontjából nélkülözhetetlen és felállítására kétségen kívül csupán *idő-kérdés*.

A világ-járványok nem ismernek határokat; azok ellen késő védekezni, a mikor vámsorompóinkhoz már eljutottak. Ellenük a legfontosabb óvóeszköz az *előrelátás*. Erre pedig bizonyára legalkalmasabb egy centralis hivatal, a mely a szükséges direkt összeköttetést fenntartja a világ minden tájéka között és folytonosan nyilvánosságban tartja a járványok mozgalmát. Másrészt annyi is bizonyos, hogy a cholera, pestis stb. okainak tanulmányozása az egyes tudós szellemi, nevezetesen pedig anyagi erejét túlhaladja. Hogyha tehát meg akarjuk ismerni ama világostorok természeti okait, a végből, hogy ezek alapján valahára módokat is találjunk a sikeres védekezésre, akkor okvetlenül szervezni kell, rendkívüli eszközökkel kell ellátni a tudományos kutatást. Európa, a mely a Venus-expeditiókra, sarkköri utakra, szóval tisztán tudományos dolgokra milliókat költ, talán csak fog találni pénzt a cholera, pestis megfigyeltetésére és tanulmányoztatására is, a melyek nemcsak bámulatos természeti jelenségek, de egyszersmind a népek és nemzetek jólétét is kockáztatják, gyakran tönkre is teszik.

Kivánjuk, hogy Sigmund hangja eljusson a kompetens állami kormányzatokhoz, nevezetesen a külföldiekhez, a melyek ez irányban leginkább lanyhák és tétlenek. Bevalljuk azonban, hogy ez irányban mostanra és a legközelebbi jövőre nézve alig van reményünk. Hisz nincs még ajtóink előtt a cholera! Ha itt lesz, hogyha már kong a sok halálharang, akkor érzékenyebbek lesznek a diplomaták és államférfiak halló szervei. *F. J.*

— **Nemzetközi egészségügyi konferencia Washingtonban.** Az Egyesült-Államok elnöke a múlt év elején nemzetközi egészségügyi konferenciát hívott egybe Washingtonba, hogy ott a fontosabb járványok ellen teendő óvó-eljárások iránt nemzetközileg megegyezésre jussanak. Képviselve volt a legtöbb (27) állam, közöttük monarchiánk is, *Bethlen* gróf, tengerész tiszt személyében.¹⁾ A tanácskozások sokáig tartottak, a míg a következőkben röviden egybevont megállapodásokra jutottak:

1. Minden kormány köteles országa egész területén a köz-

¹⁾ Vajjon a közegészségügy Ausztriával közös ügyünk-e és helyes-e, hogy czíránt rólunk, nélkülünk tanácskoznak és döntenek, annak vitatásába a szaklap körében nem bocsátkozhatunk. *Szerk.*

Gyakran meg kell a legénységet vizsgálni, nincsenek-e köziük *súlyosok*; azonnal el kell különíteni az *ophthalmiásokat*.

Az egyiptomi szembetegség támasztó okaiul tekinthetők a por, tisztátalanság, rossz levegő; a ragályt legyek is átvihetik.

A hol nagyobb hadtestek szállanak meg, *egészségügyi bizottság* alakítandó, melynek föladata mindenben intézkedni, a mi a katonaság egészségére vonatkozik.

Pontos intézkedések története a betegek és sebesültek el látása céljából is. Az édesvízi csatornán járó hajók könnyű módot nyújtanak a betegeknek szállítására; ha pedig szükséges, Angliába szállíthatók a betegek, a hol kényelmes elhelyezésükről minden tekintetben gondoskodva van.

Cyprusban és Gozzoban egy-egy, a nagy kórházak mintájára minden kényelemmel felszerelt kórházat rendeztek be, melyekben 600 beteg helyezhető el. Az 5000 tonnás „Carthage” hajó 200 ember és 50—60 tiszt befogadására készen horgonyzott Port-Saidban a betegeknek és sebesülteknek a kórházakba szállítására, s el van látva mindennel, hogy ideiglenes kórházul szolgálhasson. Hasonló rendeltetése van a „Curland”-nak.

Három állanó tábori kórház van berendezve 200—200 emberre. Egyikük mint közkórház működik Alexandriában, a másik kettő a khedive palotájában van elhelyezve, Izmailiában. Ki van küldve öt mozgó tábori kórház, kettős sátorokkal és teherhordó állatokra szánt kosarakkal. Mindegyik kórház 200—200

egészségügyet úgy szervezni, hogy ennek állapotáról mindenkor tudomással birjon.

2. Minden héten közzé teszi a nagy városok és kikötőkben előfordult halálozás statistikáját.

3. Az államok közegészségügyi hatóságai közvetlenül érintkeznek egymással.

4. Nemzetközi központi hivatal állíttassék fel, a mely gyűjtse és közölje az államokkal az adatokat a cholera, pestis, sárgaláz fellépését, fejlődését avagy elenyészését illetőleg.

5. Európa, Ázsia, Afrika járványainak szemmel tartására legyen egy oly hivatal Bécsben és Amerika részére Havannában.

6. Az államok közlik saját adataikat a központi hivatallal, utóbbi pedig értesíti a kapott adatok felől valamennyi kormányt.

7. A hol nincsen megfelelő közegészségügyi szervezet, ott a hatalmak consuljai nemzetközi egészségügyi helyi tanácsot alakítanak és ők értesítik a központi hivatalt.

8. Ausztria-Magyarország és Spanyolország kezelik a budgetet, a melyhez minden állam — bizonyos kulcs szerint — hozzá járul.

9. A jelen conventio 10 évre tervezetik.

Továbbá ajánlotta az értekezlet, hogy 22 tudományos kutató állomás rendszeresíttessék Amerikában, a sárgaláz tanulmányozására. Az állomások szereltessenek fel mindennemű eszközzel a tudományos búvárlatok eszközölhetésére. Az orvosok és más búvárok, a kik oda alkalmaztatnak, úgy díjaztassanak, hogy az orvosi gyakorlat számukra eltiltható legyen. A kutató állomások évi jelentést adnak munkásságuk eredményéről és évente egy közös gyűlést tartanak a munkaterv stb. megbeszélésére.

A nemzetközi értekezleten az orvosok és diplomaták élesen oszoltak két pártra; az osztrák-magyar megbízott volt az egyedüli diplomaták között, a ki nemcsak hogy az orvosok felfogásához hajolt, hanem ismételve azok szellemében indítványokat tett; egy-más fontos ügyet a helyes megoldás elé vitt. (Centr. Blatt für Allg. Ges. pfl. 1882. I füzet; továbbá: Cholera, Pest und Gelbfieber von Dr. C. Sigmund Ritter von Ilanor. Bécs, 1882.)

— **Közegészségügy Slavoniában.** *Kallivoda* tr, Eszéken, m. é. augusztus 16-án tanulságos felolvasást tartott az eszéki alispánság egészségügye fölött, az 1870—80-ki évtizedet illetőleg. Előadásából, a mely nemrég röpiratban megjelent, e következőket emeljük ki: A népesség egészségi állapota a lehető legrosszabb, úgy, hogy ezen, a természettől áldott megyében *a népesség 1870 óta 8%-al fogyott*. A népesség továbbá el is szegényedett; p. o. barma, juha és sertése csak fele annyi volt 1880-ban, mint 10 év előtt!

A socialis viszonyokból származó egészségügyi hátrányok megszüntetésére ajánlja:

ember számára el van látva a szokásos fölszereléssel, orvos szerekkel, sebészi eszközökkel, főző készülékekkel, kórházi ruhával, ágyneművel, jégtartókkal stb.

Két sebesült-hordó csapat teljes fölszereléssel van kiküldve, mindenük ösvérekre rakva, úgy hogy a legnagyobb mozgékony-ság legyen elérhető.

Az alexandriai kórház kiegészítésül Maltából még 200 beteg részére küldtek fölszerelést. Gondoskodtak végre a legénység alkalmas ruházatáról is.

Altalában tehát elmondhatjuk a „Times”-szel, hogy az angol hatóságok nem kíméltek költséget és fáradságot, hogy lehetőleg tökéletes intézkedések történjenek, s hogy alig indult ki valaha Angliából orvosilag jobban és bőkezűebben fölszerelt hadi expeditio.¹⁾ *Csapodi István tr.*

¹⁾ Szerencsére ezen gazdag tábori egészségügyi felszerelésre csak részben volt szükségük az angoloknak, a háború váratlanul gyors és könnyű befejezése folytán. Mindazáltal eme gazdag fölszerelés mellett is épenséggel nem látszott megfélemleni az egészségügyi szolgálat a tényleges szükségnek; a gazdag szertárak, eszközök, segítők ugyanis *későn* érkeztek meg a háború színhelyére. Olvastuk, hogy az első komolyabb összecsapások alkalmával három napig is el feküdtek angol katonák, megsebesülve, anélkül, hogy kellő orvosi ápolásban részesülhettek volna. Ebből az a tanulság, hogy a tábori egészségügyi tárgyaknak, felszerelésnek és személyzetnek mindig *készen* kell állaniok az actióra, — továbbá, hogy a legelső előcs kiküldésénél már gondoskodni kell a sebesültek és betegek haladék nélkül ellátásáról. *Szerk.*

a) Hogy a jelenlegi demoralizáló, patriarkális közösségben élés megszüntetessék. Ez a zsufolt együttlakás által az erkölcsi-séget és az egészséget tönkre teszi.

b) Alakíttassanak egészségi körök, községi (kör-) orvosokkal.

c) Szigorúbb kezelése az egészségügyi szabályzatoknak. A horvát egészségügyi törvény (1874-ki) maig írott malaszt.

d) A bábaügy rendezése. Tanult bábák ritkák. A gyermek elhajtás általános gyakorlatban van.

e) A kuruzslás szigorú elnyomása.

f) A gyógyszerárakra vonatkozólag új törvény alkotása, a mely a gyógyszerek orvos rendelése nélkül dispENZÁLÁSÁT, titkos szerek árulását stb. gátolná.

g) A gyógyszerek elárúsítása kereskedők részéről tiltandó.

h) A nép oktatása egészségi dolgokban.

i) Szeszes italok élvezetét korlátozó törvény alkotása.

— **A járásorvosok és körorvosok.** Zemplénmegye közigazgatási bizottságában felmerült az a kérdés, hogy „tekintettel arra, miszerint a körorvosi intézmény a közönségre terhes bár, mégis a céljának meg nem felel: tételessék vizsgálat tárgyává, vajjon a körorvosi intézmény jelenlegi állapotában fentartassék-e? és ha fentartandónak találtatnék, a járásorvosi állomások megszüntetése nem volna-e helyes és kívánatos?”

Chyzer Kornél tr. főorvos ezen kérdésre behatón válaszolt egy emlékiratban, amelyet közzé is tett.

Ezzel a kérdéssel a megye ismételve foglalkozott. A kiindulási pont az volt, hogy oly szerény fizetés mellett, a minőt a körorvosok számára megajánlanak, épenséggel nem lehet sok körorvost kapni. Míg a megyének három állatorvosa 600—600 forint fizetést kap, nyugdíjképes, kapitányi ranggal bír: az orvos alig kap 4—500 forint javadalmat.

A községek továbbá, nehogy körorvosdíjat fizetni kényte-

leníttessenek, ellene vannak az orvosnak, nem választják meg, ha ajánlkozik is. Az alispán rá erőszakolja ekkor a községre az orvost, a mi épenséggel nincsen sem az orvosnak, sem pedig az ügynek előnyére.

A megye szorultságában a járási és körorvosi állomásoknak a legszegényebb körökben egyesítését ajánlotta már évek óta. A főorvos is azon nézetben van, hogy inkább egyesítsenek így két hivatalt, a mi által — növekedvén az orvos jövedelme — inkább szert tehetnek orvosokra, mintsem hogy a járás is, a kör is orvos nélkül maradjanak. A belügyminiszterium azonban a megye ebbeli kérését 1876 óta ismételve visszautasította, míg végre ez év elején — tekintettel a helyzet kényszerűségére — helybenhagyta.

Különsen kiemeli még Chyzer tr. miszerint oly helyeken, a hol a díjak alacsony volta és a nép szegénysége miatt orvos és bába nem települnek le, a díjakat államilag kellene magasabbra szabni és folyóvá tenni.

— **Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.**

Az alantabb fekvő táblázat érdekes adatokat tüntet fel a magyar és a külföldi városok halálozási viszonyát illetőleg. Láthatjuk, hogy július és augusztus károsak voltak fővárosunkra úgy, mint legtöbb vidéki városunkra nézve; így p. o. Pozsonyban, Aradon, Nagy-Váradon a halálozás ismét hihetetlen magasra emelkedett. — A járványos betegségek közül különösen uralkodtak a *kanyaró* meg *skarlát* hazánkban, és a himlő a külföldön, nevezetesen Észak-Amerikában. A *kanyaró* epidemikus volt *Szegeden* meg *Szabadkán*, a *skarlát* ellenben *Aradon*, s így bizonyára egész délkeleti Magyarország epidemiák tanyája volt. Ijesztőn magas a *bélhurutban* halálozás. A gyermekek roppantúl pusztulnak miatta *Sz.-Fehérváron* meg *Kassán*, továbbá *Aradon* és *Nagy-Váradon* is.

A halálozási arány és az uralkodó fertőző betegségek hazánk és a világ nevezetesebb városaiban; egybeállította Frank Ödön, közegészségtani gyakornok.

Város neve	Lakosok száma (ezer)	Észlelési idő	Összesen	Egy év alatt 100,000 emberre esik halálozás						
				himlőben	kanyaróban	skarlátban	croup és diphtheriában	bélhurut és béllobban	typhusban (hasi és kiüt.)	ázsiai choleraiban
Budapest	387	jun. 25.—aug. 26.	3517·3	101·5	25·32	89·6	52·2	556·8	43·3	—
Szeged	75	jun. 1.—jul. 31.	3856·0	—	416·0	80·0	96·0	752·0	184·0	—
Szabadka	62	" " " "	3619·3	—	580·6	212·9	77·4	232·2	58·1	—
Debreczen	53	jun. 25.—aug. 26.	3270·4	—	—	32·7	—	806·7	76·3	—
Pozsony	48	" " " "	4297·2	24·0	156·4	—	—	746·3	—	—
Kecskemét	46	" " " "	3856·6	—	—	12·5	37·3	803·8	37·7	—
Arad	38	" " " "	4564·9	60·8	15·2	562·6	76·7	988·3	30·4	—
Temesvár	37	jun. 25.—aug. 19.	3408·1	—	—	140·5	140·5	650·0	—	—
Nagy-Várad	32	jun. 25.—aug. 26.	4170·8	—	—	216·7	36·1	938·9	18·0	—
Brassó	30	" " " "	2195·5	—	—	—	115·5	327·4	38·5	—
Pécs	30	jun. 1.—jul. 31.	2880·0	—	—	—	40·0	340·0	40·0	—
Kassa	29	jun. 25.—aug. 26.	3068·2	—	—	—	79·7	1036·0	59·8	—
Sz.-Fehérvár	27	" " " "	3316·9	—	—	171·2	85·6	1048·6	42·8	—
Páris	2226	jun. 9.—aug. 3.	2287·6	34·5	50·8	9·6	95·2	240·0	95·2	—
Berlin	1156	jun. 11.—aug. 5.	3461·4	—	14·6	44·4	147·3	1171·8	28·7	—
München	236	jun. 17.—aug. 5.	2782·6	3·2	34·6	15·7	97·6	462·7	22·0	—
Bécs	741	jun. 11.—aug. 5.	2715·8	117·5	13·2	63·2	55·3	300·0	21·9	—
London	3891	jun. 11.—jun. 24. és jul. 30.—aug. 5.	1822·9	11·1	56·7	46·3	43·2	99·8	14·3	—
Liverpool	560	jun. 11.—jun. 24. és jul. 30.—aug. 5.	2451·4	—	49·5	61·0	3·1	131·2	97·7	—
Glasgow	514	jun. 11.—jun. 24. és jul. 30.—aug. 5.	2394·3	—	30·4	10·2	57·3	209·1	40·5	—
Madrid	401	márcz. 27.—máj. 21.	4686·2	456·6	317·7	29·2	113·5	209·1	106·98	—
Amsterdam	328	jun. 4.—jul. 29.	3262·0	—	105·0	3·96	27·7	168·4	17·8	—
Pétervár	927	" " " "	3451·2	82·0	14·7	114·99	161·3	723·6	124·1	—
Varsó	380	máj. 28.—jul. 22.	3790·6	441·3	82·1	94·1	128·3	608·9	80·4	—
Bukarest	200	jun. 18.—aug. 26.	2537·6	—	49·4	20·8	41·6	603·2	72·8	—
Calcutta	433	máj. 7.—máj. 20. és jun. 18.—jun. 24.	3018·3	—	—	—	—	—	—	524·5
New-York	1243	máj. 28.—jun. 17. és jul. 2.—jul. 15.	3150·1	15·1	83·7	128·8	105·4	55·2	10·9	—
Philadelphia	847	máj. 28.—jun. 17. és jul. 2.—jul. 15.	2137·7	20·9	20·9	45·5	99·5	109·3	63·8	—
Chicago	503	máj. 28.—jun. 17. és jul. 2.—jul. 15.	2330·2	80·6	59·96	22·7	86·8	20·7	45·5	—
Saint-Louis	351	máj. 28.—jun. 10. és jul. 11.—jul. 17.	2153·0	—	39·5	133·3	83·9	187·7	19·8	—
Cincinnati	280	máj. 28.—jun. 10. és jul. 2.—jul. 15.	2774·6	442·0	59·4	152·3	44·6	156·0	52·0	—
San-Francisco	234	máj. 14.—jul. 7.	2133·3	11·1	8·3	41·7	61·1	136·1	58·3	—
New-Orleans	216	máj. 28.—jul. 8.	3061·4	394·1	8·0	16·0	44·1	304·9	28·1	—
Rio de Janeiro	240	máj. 1. jun. 15.	4000·0	113·3	—	16·7	53·3	40·0	10·0	—

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Báron J.* tr. Az újabbkori sebkötélékek. — *Babes V.* tr. A bőr izomdagjairól. II. és III. — *Lechner K.* tr. Schwartz F. tr. elme- és ideggyógyintézetéből Budapesten. A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója. (Folyt.) — *Torday F.* tr. Gyermekgyógyászati közlemények. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Manual of Dental Surgery and Pathology by *Alfred Coleman.* — *Lapszemle.* A közös fejűtér sík-eres alakítóse carbolozott ideggel. — A septikus mérgezés mibenléte.

TÁRCZA: *Korányi Fr.* tr. Emlékezés Skoda J. tr. és lev. tag felett. — *Konrád M.* tr. és *Szabó D.* tr. A szülészeti és nőgyógyászati szakosztály a londoni nemzetközi congressuson. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázatok.

Az újabbkori sebkötélékek¹⁾.

BÁRON JÓNÁS tr., egyetemi magántanár és kórházi műtő-sebész.

A sebek kezelésének módja mindenkor azon ismeretektől és nézetektől függött, melyekkel a sebzések lefolyásáról és azon tényezőkről birtak, melyek annak egyes mozzanataira befolyással vannak.

Mikor azon felfogás dívott, hogy a sebek genyedési folyamatát megelőző sebláz és a reá következő bő genyedés a szervezet sebzés elleni visszahatásának kifejezője, még pedig kedvező kifejezője; mikor rossz jelnek tartották, ha ily láz nem jön; mikor tehát úgy vélekedtek, hogy azt gátolni vagy elnyomni nem szabad: a sebek kezelésének módja valóban képes volt ily lefolyást gyámolítani vagy előidézni.

Azon kórbuvarlati munkálatok és tapasztalatok, melyek korunkban a lobos, illetve a sebbántalmak terén közbirtokká lettek, eredményeikben lényegesen eltérnek attól, mit azelőtt képzeltek.

Tapasztaltuk, hogy a sebek első érintkezési forradását sokkal több esetben lehet előidézni mint azelőtt, ha a sebzés és seblefolyás alatt a jelenleg károsaknak bizonyult hatányokat távol tartjuk a sebtől; hogy számos esetben pörk alattihoz hasonló gyógyulást eredményezhetünk, kivált ha a sebváladékok mennyiségét korlátozunk sikerül. Tanultuk, hogy ama káros hatányok kiküszöbölése által a sarjadzással gyógyuló sebkötélés az elsődleges és a későbbi seblázak keletkezését megakadályozni, a genyedést csökkenteni, megszüntetni vagyunk képesek; hogy e szerint ily esetekben is a gyógyulás beavatkozásunk következtében a betegre nézve kevesebb, sok esetben semmi anyagi és erőbeli fogyatkozással nem jár és számos esetben kevesebb időt is vesz igénybe, mint a múltnak sebkezelése mellett²⁾.

¹⁾ Előadatott a m. orvosok és természetvizsgálók XXII. vándorgyűlése orvosi szakosztályának ez évi augusztus 25-ikén tartott ülésében.

²⁾ I. szerző cikkét az OHL. 1874-ik évi 27. számában.

Ki van mutatva, hogy a legtöbb, talán minden gyuladásnak egyik főfeltétele: hasadó gombáknak a levegőtől vagy a szervezettel érintkező folyadékokból vagy idegen testekkel behatolása a szervezetbe¹⁾; hogy a sebfolyadékok rohadása a sebbántalmaknak, a sebben lefolyó vagy abból kiinduló gyuladásoknak legfontosabb oka, s hogy ily rohadás vagy az által jön létre, hogy úgynevezett rohadási vagy erjesztő anyagok jutnak a testbe; vagy az által, hogy az ember vére hőmérsékével azonos melegségű és bizonyos, sem kevés, sem túlságos sok víztartalmú, rohadásra képes testrészekbe hasadó gombák hatolnak.

Tény, hogy e kis szervezetek csekély mennyisége elégséges arra, hogy hasadás — nagy számuk spóráképződés által is — aránylag kis időben annyira szaporodjanak, hogy a szervezetnek nagy ártalmára lehetnek, életét veszélyeztetik, tönkre teszik. Akármily folyadékban, mely széneyt, légenyt, phosphort, kalit és magnesiát tartalmaz, s különösen a légeny nélküli anyagok közül a cukort, a légeny tartalmúak közül a fehérnyét és vegyőkonait tartalmazó folyadékokban jól fejlődhetnek. A micrococcusok, microbacteriák és spórák kivételével, melyek a vizet életképességök veszélyeztetése nélkül egy időre nélkülözhetik, a hasadó gombák víz nélkül nem fejlődhetnek, úgy hogy a magasabb rendűek, a bacillusok, kiszáradás következtében azonnal tönkre mennek.

Szaporodnak és fejlődnek alkalmas talajon addig, míg tápanyag van, azután — a spórák későbbben, mint más bacteriák — tönkre mennek. Fokosított jobb és jobb tápláló talajon rendszeres tenyésztés által életenergiájuk nagy fokban növekedhetik.

Coze és *Feltz*²⁾ szerint septicaemicus állat vére tovább-tovább oltás által nagyobb és nagyobb fokban

¹⁾ I. Hüter. Grundriss der Chir. I. köt. 2—3 l.

²⁾ Recherches sur la présence des infusoires dans les maladies infectieuses. Strassburg 1866.

ragályzó, míg *Gaffky*¹⁾ szerint a vér már a második oltással, legfeljebb a harmadikkal érte el legnagyobb ragályzó képességét. És ellentétben *Pasteur* nézetével ugyancsak *Gaffky* és *Koch* azon felvételnek fejtették ki valószínűségét, hogy minden ragályzó betegségnek meg van a maga hasadó gombája.

E kis növények minden felszívó felületen át juthatnak be az állati szervezetbe, s e tekintetben sebek a legelső helyt foglalják el.

A szervezetbe jutva, elvonják attól a legjobb tápanyagokat, megfosztják a vértesteket élenyüktől, behatolnak a fehér vértelcekbe, szaporodnak bennük és ép úgy, mint a rohadást okozó vegyi anyagok, szétesésüket és feloldásukat idézik elő, mi által a vér folyadék sűrűbbé válik és capillaris emboliák támadnak; a cukrot és a többi könnyen bomló tápanyagokat erjesztés által bontják; végre maguk is mérgező rohadási terményeket és oly erjesztő anyagokat képeznek, melyek a szilárdabb és különben nem oldható anyagokat oldható és bomlani képes vegyületekké változtatják.

Mint hogy ilyképen a lobos bántalmak egyáltalában, a sebbántalmak pedig különösen főleg ily növényeknek a testbe behatolása folytán támadnak, melyek nem bírván chlorophyllal, nem képesek a szervetlen természetből vett anyagokból a testüket alkotó szerves anyagokat synthesis által teremteni, hanem csakis előkészített szerves anyagokon tengődhetnek, tehát valószínűsége élődiek; mint hogy a microorganismusok alkalmas egyénekre átvitelve, azokban ugyanazon változásokat idézik elő, melyeket azon testben okoztak, honnan közvetlenül vagy közvetve kerültek²⁾: mai ismereteink szerint a lobos folyamatokat, illetve a sebbántalmakat, az epidemikus bántalmak közé kell sorolnunk.

Ha e szerint a lob mai fogalmának jeleit akarjuk összegezni, azon jelekhez, melyekből *Cohnheim*³⁾ tette össze e fogalmat, mint az üterek, viszerek és hajszáledényeknek aránylagos lassúsággal fejlődő tágulása, s vérrel megtelése, a véráramnak evvel kapcsolatos lassulása, a fehér vértelceknek a viszerek falaihoz illeszkedése, a hajszáledényekben részletes pangás, a vér folyadék fokozott átszűrődése és végre a fehér vértelceknek a viszerekből és hajszáledényekből, a pirosaknak az utóbbiakból kivándorlása; valamint azokhoz, melyek *Samuel*⁴⁾ szerint alkotják a lobfogalom tartalmát, t. i. az edényfalak vastagságának, a véráramlás és az edényfalak átjárhatóságának megváltozása, alteratiója, melyekhez valószínűséggel a szövetsejtek szaporodása is járul (*Stricker*): mint legfontosabb, mert a folyamatot bevezető mozzanatot, a microorganismusok, illetve rohadást előidéző vegyi erjesztők behatolását a testbe, s főleg a sebbe kell csatolnunk.

Ennek pedig logikai következménye, hogy amit már említettünk, a sebbántalmak, mint a septicaemia, pyaemia, sejszövetlob, orbáncz, gyermekági lázak és a diphtheritis, mind ragályzók.

¹⁾ Koch. Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamt.

²⁾ Nowak. Die Infectiouskrankheiten vom aetiologischen und hygienischen Standpunkte. 1882. 26. lap.

³⁾ Neue Untersuchungen über die Entzündung. Leipzig. 1873.

⁴⁾ Der Entzündungsprocess. Leipzig. 1873.

Ha az egyes sebbántalmaknak külön-külön oktatást veszünk, mindenekelőtt hangsúlyoznunk kell azt, hogy az újabb, rendszeres és pontos kutatások annak valószínűségét mutatták ki, hogy rendes állapotban a vérben és a szövetekben bacteriák nincsenek.

A sebekből kiinduló sejszövetlob¹⁾ oly ragályzóból ered, melynek okozója eredetileg, mint ártatlan endanthrop élödi létezik, fejlődése körét a megbetegedett egyénben zárja és általában csak az emberi testnek különös változása, főleg jó tápláló talajjal való átváltoztatása folytán válik környezővé.

A gyermekági betegségek, valamint a septicaemia az orbáncz és a pyaemia oly ragályzóból keletkeznek, melynek fejlődésre képes okozói különféle közegekből erednek, csak különös kedvező közvetítés által jutnak az emberbe és fejlődésük körét hasonló kedvező feltételeket mutató egyének egész soraira hajlandók átterjeszteni. A gyermekági lázak és az evvérűség hullámérgzés vagy — mint az orbáncz is — másféle ektanthrop rohadási folyamatokból erednek; a genyvérűség és az intrauterin rohadások által keletkezett bántalmak pedig endarthrop bomlási folyamatokból támadnak. *Koch*²⁾ evvérűségnél a vérben igen finom bacillusokat, genyvérűségnél a kórgócokban egyenkint, vagy kettősen összekapcsolva előforduló sok mikrococust talált. Ugyan ilyeneket találtak orbánczos betegek vérében, az orbánczhólyagokban, a környező nyirkmirigyekben és nedvesatornáiban, hasonlóképen a gyermekági láznál is a kóros szövetekben és a nyirkmirigyekben.

A seb diphtheritis³⁾ valamint a takhártya diphtheritis kiválóan embertől eredő oly ragályzásnak eredménye, melynek előidézői a legnagyobb fokban fejlődésre képesek, különböző előtenyésztési helyről származnak és oly magas fokra vannak tenyésztve, hogy fejlődésük körét igen gyorsan nem disponált egyénekre is kiterjesztik és környező jellegű ektanthrop közegekben is megtartják. A seb diphtheritis embertől állatra átvihető és a beoltott állatokon ugyanazon mikrococcusok ugyanazon módon lépnek fel, mint a clinice észlelt diphtheritisnél.

(Folytatása következik.)

A bőr izomdagjairól.

BABES VICTOR tr. a kórszövettan magántanárától.

II. A bőr izomrecézeti hártájának újképződései.

Ezek ritkán fordulnak elő tisztán, gyakori dolog azonban, hogy a borék, csecsmirigy, clitoris túltengéseiben az izomréteg is részt vesz, sőt valószínűnek tartom, hogy nemcsak — mint ezt *Rindfleisch* felteszi — bizonyos nyirkedénytágulattal egybekötött elephantikus dag a borékon, hanem a pachydermiának egyes esetei is ezen izomréteg túltengésével vannak okbéli összefüggésben. Végre azt találtam, hogy a többi bőrben is: a köldök körül, a háton, stb. vannak az edényektől független, sima izomsejtekből álló apró kötegek, melyek esetleg oly nagy fokban túltenghetnek, hogy pangás által a bőr túltengését okozhatják.

Rindfleisch esetében a borék nagy fokban túltengett, szemölcsös, felületes, nagyfokú nyirkedény-tágulatokkal ellátott, melyek között a sima izomrost-kötegek, a közti szövet nagy részét képezve, különböző irányban haladtak el. Az izomkötegeknek ezen, inkább szétszórt fekvése nem igen képes *Rindfleisch*nak, esetéhez kötött véleményét támogatni, miszerint az izomtúltengés okozta pangásnak volna kifolyása. Sokkal tisztább a vastagbőrűségnek viszonya a bőrizomtúltengéshez egy általam vizsgált, kocsonyszerű, szemölcsös, ránczos bőrvastagulásokkal ellátott 6 éves gyermeknél. Ezen esetben főleg a borék, a czombok, de kisebb mérvben az egész bőr durván ránczos, dudoros vagy szemölcsös,

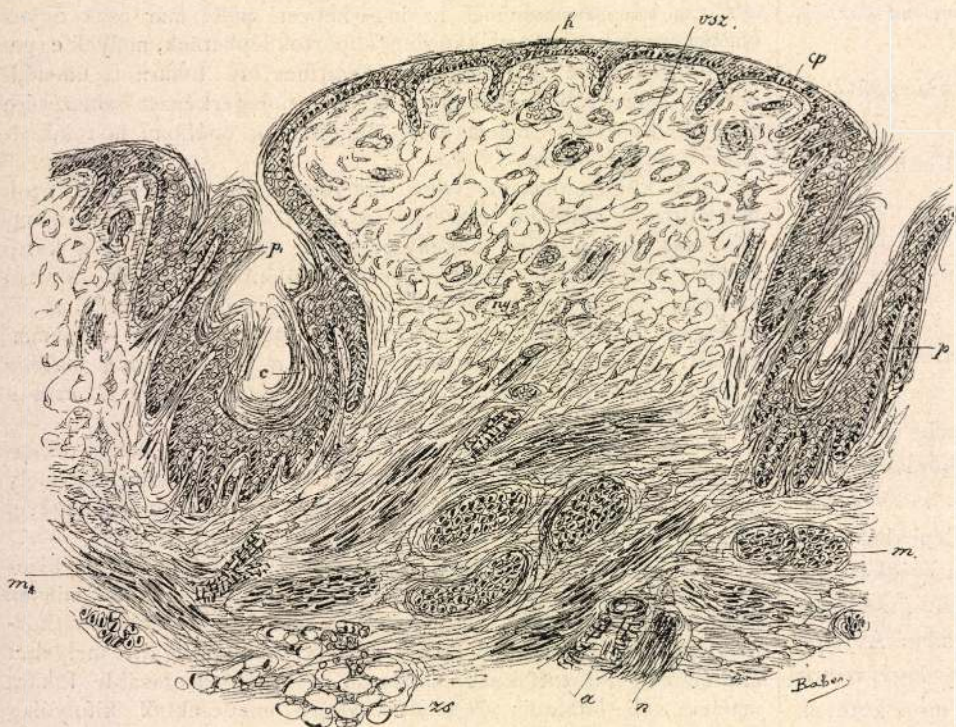
¹⁾ Wernich. Desinfectionslehre. 2. kiadás. Bécs és Lipcse. 1882. 100—101. lap.

²⁾ Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten. Leipzig. 1878. 7. 1.

³⁾ Wernich. id. m.

csüngő, kocsonyás, barnás. A hámréteg a redők és dudorok felett vékonyodott (2. ábra, h), viszonylag vastag szaruréteggel fedett, s a szemölcsök ritkábban állanak és vékonyabbak. A vastagulátnak megfelelőleg az irha majdnem kocsonyás, kevés csillagalakú elemekkel és majdnem egyöntetű közti állománnyal. Benne sok a tág nyirk-rés és hajszáledény (ny, cp.). Az irha mély, ki nem emelkedett részlete kevés veritékmirigyeket, lazán rostos szövetet és kevés vastag, sejtűsabb falzatú edényeket tartalmaz. Legnagyobb része azonban körülbelül 1 mm. vastag, sűrű, egész 0.2 mm. vastagságú, a bőrrel párhuzamos síkban egymást átkuszáló, s a bél izomrétegeire emlékeztető izomgerendákból állott, melyek mindegyike kötőszöveti rétegzetes tokkal van körülveve (mm₁). Ily izomréteget nemcsak a borékon, hanem a túltengett bőrrel fedett összes részeken constatálhattam. A göröcsői kép szerint a vizsgáló azon benyomást nyeri, mintha a bőrdudorok a mélyebb rétegek, s nevezetesen az izomréteg zsugorodása által ki lettek volna préselve. (2. ábra.) Pachydermiának egy véröm-

Ezen csoporthoz tartoznak leginkább azon esetek, melyekben a méh izomdagjaihoz hasonló izomdagok fejlődnek a bőrnek izomrostokban bővelkedő részeiben. Ide tartozik Fürster¹⁾ esete, melyben a borék bőrén számos felületes, több centimeter átmérőjű dag dudorodott elő, melyek egyike 4 cm. átmérőjű és kocsonyázott volt. E dagok mind lágyak, s ruganyosak voltak és nagyrészt izomgerendezetből állottak. Hasonló esetet ír le Challaud²⁾, melyben 65 éves férfin diónyi, szintén kocsonyázott dag irtatott ki a borékból. Ugyanaz egy 25 éves nő nagy ajkáról irtott ki egy myomát, mely kivétele alkalmával könnyű összehúzódásokat mutatott. Ide tartozik a *mellkas multiplex izomdagja*, mely sajátosságos, apró, felületes góczokból áll és a csecsmirigy izomreczetének köszöni eredetét. Virchow egy esetében 32 éves egyénnél 13 év óta számos fájdalmas, felületes, cseresznyemekkora-ságú gócz fejlődött a csecsbimbó szomszédságában, mely tágult véredények és izomrost-kötegekből állott. Azonban az izomrostok viszonya az edényfalhoz nincs eléggé kitüntetve. Valószínű, hogy



2. ábra.

Pachydermia mycomatosa verrucosa (a has bőréről) Hartn. oc. 4, obj. 4. h, vékonyült hám, egy szemölcs teteje; vss., annak kocsonyás szövete; ny, tágult nyirkrés; cp, hajszáledény; m, m₁ az irhának vastag izomrétege harántul és hosszában találva; z, mély zsírszövet; p, p₁ szemölcsök; c, vastagodott szaruréteg.

lenyes és vizenyős alakját vizsgálva — mely Tauffer tanár úr kórodáján újszülöttnél az alsó végtagok bőrén találtatott, s mely a vér sajátságos rendellenességeivel, festenyjegecz képződésével és embryonalis állapotával volt összekötve — a bőr izomzata ebben is, bár kisebb mérvben közvetlenül a veritékmirigyek gombolyagjai feletti rétegben túl volt tengve; itt azonban az izomzat inkább az üterek falzatának túltengéséből látszott származni. Körülírt helyen is fordulnak elő ilyenmű izomtúltengések. Így Virchow lepránál a góczokban izomkötegeket talált, én pedig egy 13 éves leány jobb fülkagylóján, a külső halljárat előtt diónyi, keloidszerű dagban — mely leginkább ruganyos rostokból, valamint duzzadt kötőszöveti gerendezetből állott, s mely folytatólag a fülporczba ment át — önálló sima izomsejthuzalokat találtam. Hasonló helyen a másik fülön is volt egy borsónyi hasonló dag. A kiirtott dag helyén már 2 éves korában hasonló dag irtatott ki. Ezen, más tekintetben is igen érdekes eset valószínűen kopolyúreszek helyén felhalmozódott felesleges csírokra vezetendő vissza.

¹⁾ Wiener Wochenschr. 1858. 9.

esetében ezen csoporthoz tartozó daggal volt dolga. Kevésbé biztosak azon esetek is, melyekben mély szemölcsökben, sőt lepra-góczokban is izomtúltengések találtattak, s melyekben az izomkötegek viszonya az edényfalhoz nincsen megállapítva. Még több biztossággal ide számítható Verneuil leírt esete.

III. *Eltévedt csírokból vagy más szervekből származó izomdagok.*

Nem szabad azt hinnünk, hogy a bőrben fészkelő minden izomdag annak izomzatából származott légyen. Vannak esetek, melyekben a bőr közelében fekvő sima izomsejtekkel ellátott szervekből az izomzat kitüremkedik, vagy belőle csírok a bőr alá tévednek. Így ösmeretes, hogy izomelemek léteznek az *aponeurosis pubio-rectalis*-ban, továbbá a *rectovaginalis válszfalban*, végre a *dülmirigyben*, mely helyeken néha a bőr alatt dagokat létrehozó csírok, vagy még a mély izomzattal összefüggő dagok keletkezhetnek. Így Marcaro³⁾ közöl oly esetet, melyben a nagy ajkak hátsó részén narancsmekkora-ságú dag dudorodott elő, melynek származását az említett aponeurosisból még ki lehetett mutatni, s mely részben összegöngyölődött viszer-csomag-

ból és azok közt szétszórt izomkötegekből állott.

Külön helyet foglalnak el talán azon izomdagok, melyek oly helyen származnak, mely rendesen izomkötegeket nem tartalmaz. Itt kénytelenítve vagyunk eltévedt izomcsírokhoz folyamodnunk, melyek talán az edényfalból származnak, talán azonban összeesnek az általam, véletlenül talált eltévedt izomkötegekkel.

Ide tartozik Arnozan Naillaré esete³⁾, melyben a jobb alkar külső felületén számtalan apró, kezdetben érzéstelen, későbbben fájdalmassá vált gócz támadt, melyek lassacskán nőttek és a mellkasra is át léptek. A szerzők külön említik, miszerint esetükben, mely sima izomrostokban bővelkedett, ezek az edényekkel nem függtek össze.

Valószínűleg *eltévedt csírokkal* és az edényfejlődés oly rendellenességével van dolgunk Klebs esetében is, mely az izomelemek túl-

¹⁾ Myomes à fibres lisses. soc. acad. de Bordeaux 1880. dec.

²⁾ Bull. de la société anatom. 1873. aug. 53.

³⁾ Myomes à fibres lisses soc. acad. de Bordeaux 1880 dec.

súlyra vergődtek. Ebben a nyak táján, úgy látszik, nem élesen körülírt, recézetes, rostos dag ült, mely részben rostos kötőszövetből, részben sima izomsejtekből állt; s dag szőrökkel bőven ellátott hosszú bőr betüremkedés határán fejlődött. Ezen egyénnél a fülek alatt mindkét oldalt hasonló dagok voltak.

Az általam vizsgált fülbejárati dag is részben ezen csoporthoz tartozik. Mindezen esetek által azon szabály valósul, mely szerint a bőr egyes alkatrészei önálló, jellemző újképződésnek lehetnek székhelyei; sőt kiderül, hogy a bőrnek oly csekély alkatrészei is, mint a milyen annak sima izomzata, igen különböző, de mindig fejlődési rendellenességeken nyugvó alapon tenghet túl, mely alapon azokat — leginkább több, általam vizsgált és új szempontokat feltáruló esetek segítségével — származásuk szerint a következőképen lehetne felosztani:

I. *A bőr-edények falaiból kiinduló izomdagok (angiomyomata cutis)*. Ide tartoznak *nagyobb körülírt dagok* és a *ganglion dolorosum myomatosum (Virchow)*.

II. *A bőr izomgerendezetéből származó dagok (myoma dartos)*. *Myomes dartiques (Besnier)*.

a) *M. diffusum*; ide tartoznak: *elephantiasis lymphangiectodes* és *pachydermia verrucosa myxomatodes*.

b) *M. circumscriptum*: (*polyposum, telangiectodes (Virchow), multplex*).

III. *Más helyekről a bőrbe jutott vagy leropesztett csírokból származott izomdagok*.

Ezek lehetnek:

a) *A bőrbe betüremkedők (m. puborectale, prostaticum)*.

b) *M. fissurale*.

A bőr izomdagjai jó indulatúak, lassan nőnek és kiirtás után nem újulnak ki. Sok izomdag, nevezetesen a bőralatti apró dagok, továbbá a mellen többes számban fellépők különös fájdalmasságuk által tűnnek ki. Ez az előbbieknél idegekhez való véletlen viszonyukból, emezeknél azonban az izom végkészülékekhez szoros összefüggésükből — az izomszövet önálló összehúzókonysága tekintetbe vétele mellett — magyarázható meg. Az élő izomdagra akkor fogunk következtetni, hogyha egy lágy, rostos újképlet oly helyen ül, melyen rendesen is sima izomrostokötegek vannak; továbbá ha a mellen számos fájdalmas apró dag jelentkezik. Néha a dagokon önálló összehúzókonyság is lesz észlelhető. Oly dagok, melyek nagyságuk, székhelyük, vagy fájdalmasságuk által alkalmatlanokká válnak, műtét által eltávolítandók.

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

A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatioja.

(Tanulmány.)

Közli LECHNER KÁROLY tr., intézeti főorvos.

(Folytatás.)

Mielőtt azonban a megfigyeltetési téveszme egész nagyságában kifejlődésre jutott volna, közbeesőleg még a kényszer hatalmával fellépő eszmék, cselekmények, érzetek és illúziók is jelentkeznek, melyek természetüknél fogva a nevezett téveszme kiváltásánál is hathatós szerepet játszhatnak. Hisz mondtuk, hogy a létrejövő képzetek mellé, az associatio-kapcsolatok kiesésével arányban, az emlékezetképzetek csekélyebb száma társulhat csak ezentúl; és mondtuk azt is, hogy e kisebb számú emlékképzetek intenzitása, melylyel azok az öntudatba lépnek, mennyiségüknek apadásával egyenes arányban áll: miből az következik, hogy az associatio-rendszer harántvezetéseinek mind-

sűrűbb kizárása által — az agykéreg munkaköréből — a még visszamaradó emlékképzetek apró tömege is mindinkább fokozódó erélylyel társul az eredeti ingerképzet mellé, s az emlékezetképzetek több-több számú elesése folyamán már oly intenzitással tolatathatik egy-egy közülök az öntudatba, hogy az végre a kényszerképzet jellegével ruháztatik fel.

Az idegenszerűség, az akaratellenesség képezi ezután minden észrevevési és tapasztalati-képzetnek fő jellemvonását, melyet a beteg önmagáról és a külvilágról szerez magának; de az idegenszerűség és akaratellenesség foglalja magában egyúttal azon tényezőket, melyek a kényszereszmék karakteristikumát képezik. Valamint az egyoldalú és ferde ítélet, az ingerképzethez társuló emlékezetképeknek egy clégtelen sora által nemzett, tökéletlen szinezésként lép fel, az idegenszerűség álarca alatt, s az akarat ellenére: úgy az eredeti ingerképzethez csatlakozó kényszereszmé is lényegében egészen hasonló módon jelentkezik. A kettő között csak az a különbség, hogy míg az egyoldalú, ferde ítéletnél az ingerképzet mellé még számos emlékezetképzet társul, melyek mindegyike önmagában kellő intenzitással nem bírván, az öntudatba elegendő erélylyel még nem is nyomulhat be, s azért csupán csak az eredeti ingerképzet szinezéséhez használtatik fel: addig a kényszereszménél az ingerképzet mellé már csak egyes emlékképzetek vagy emlékképzet-csoportok léphetnek, melyek egyedül-állók lévén e miatt már az ingerület oly fokára is emelkedhetnek, hogy többé nem mint az eredeti ingerképzet szinezésére szolgáló képzetek, hanem ettől függetlenül, önállóan is tolatkodhatnak az öntudatba.

A külbnyomások felett szerzett ferde ítélet, azaz azok megváltozott alakbani észrevevése, tehát lényegében nem nyugszik más alapon, mint a kényszereszmé maga, miért is a kettő között tulajdonképen csak fokozati különbség létezik. Miután azonban egy ízben kiemeltük azt is, hogy a kényszereszmé és téveszme között is csak fokozat-különbség áll fenn — semmi egyéb: be láthatjuk könnyen, miszerint a *lényyszereszmék valóban a ferde ítélet és a téveszme között középhelyet foglalnak el, azaz a kettő között mintegy átmeneti alakot képviselnek*.

Igy támadnak a ferde ítéletből lassankint a kényszerképzetek, s így érlelődnek idővel a kényszerképzetek téveszmékké, mely utóbbiak alakjukra nézve eleintén mindig a megfigyeltetés jellegével bírnak, s csak azután mennek át egyéb formákba.

Miután a megfigyeltetési téveszménél a beteg magát bizonyos közfigyelem tárgyának lenni hiszi; miután továbbá minden elváltozott felismert külbnyomást saját személyére vonatkoztat; miután valamennyi saját egyéni tulajdonságait, melyeket szintén megváltozottaknak tapasztal, a tökély magasabb fokára emelve véli láthatni; és miután végre mindezekből kifolyólag magát a világ központjának tekinti: habozás nélkül mondhatjuk, hogy e *megfigyeltetési téveszme már természeténél fogva magában rejti a nagysági téveszme csíráit*. A világ központja lenni, a közfigyelem tárgyává válni, az egyéni tökély magasabb fokára érni, már mind megannyi oly tényező, mely a nagysági eszmé fogalmát eredetileg magában foglalja, s fokozódásában a legóriásabb alakot öltheti fel.

De ha a téveszme — az associatio-mechanismus rendellenes folyamán egyszer kiváltódva — kifejlődésében tovább is halad, az elért fokon többé nem állhat meg. A nagysági téveszmehez kell, hogy üldöztetési téveszmék is csatlakozzanak, akár maradjanak ezentúl az előbbieknél, akár az utóbbiak túlsúlyban. Ha a logikai potentia sértetlenül fennáll; ha az ítélő-következtetés folyamatai, a mennyiben azok függetlenek a téveszmétől, rendszeresen peregnék le: akkor a *logikai apparatus észszerű műveletei az oriássá alkotott „én“-nél kapcsolatos téves eszméket az üldöztetés kóros eszméivel fogják csakhamar társulásba hozni*. Hisz az egyéni tökély el nem ismertetése a külvilág részéről; a kiváló személyes tulajdonságok és képességek tehetetlensége a külbnyomásokkal szemben; az akadályok, nehézségek, s gátok felmerülése a kóros akarat sugalta tettek kivitele alkalmával; és az egyéni intencióknak meg nem felelő végeredménye minden szándékolt cselekmények: mind megannyi tényezőt képviselnek, mely tényezők a személyes „én“ és a külvilág között lappangó ellenséges viszonyt mindinkább napfényre kénytelenek hozni. A csatlakozás, az ellentét, a roszakaratúság látszata, karöltve az ellensé-

ges szándék határozott jeleivel, tükröződik ezentúl minden dolog-, tárgy- és lényben, mely a betegnél észrejevés alá kerül. Minden ingerképzet, mely az öntudatba lép, a mellétársuló successiv emlékképzetek által a károsodás, a rövidség-szenvedés és az egyéniség ellen irányzott törekvés színezetét nyeri, míglen a betegnél végre az üldöztetési téveszmék teljes képe kifejlődésre nem jutott.

Így alakul át a ferde ítélet lassanként a kényszerképzetek hidján keresztül téves eszmévé, s szüli egymásután az utóbbinak különböző alakját, mi mellett azonban mindig csak az alap kóros, a melyre a téveszméknek épülete felemeltetik. Míglen minden további okoskodás, mely ezen épületet oly sajátos, bonyadalmas, nagyszerű és összefüggésben oly okozatos egésszé fűzi össze az épségében fenmaradt logikai apparatusnak műve lévén: helyes ítélő-következtetés alapján megy véghez.

A tipikus sorrend, melyet a téveszmék keletkezése sorában felállítottunk, sokszor látszólagos kivételeket mutat, a menyiben a három főalak közül vagy csak az egyik küllői magát nyíltan, vagy egy-egy közülök elmaradván, észlelés alá nem kerül. E kivételek azonban csak látszólagosak. A megfigyeltetési téveszme jelenléte elég számos esetben kikerüli figyelmünket, mivel a betegek, a kórság egy korábbi stadiumában esvén annak áldozatául, még igen ügyesen bírják annak fennállását takargatni, vagy elrejteti mások előtt. A nagysági őrz-eszme ismét más esetekben számtalanszor csak az üldöztetési téveszme után látszik fellépni, mert a beteg az előbbinek jelenvöltát a külvilág előtt takargatva azt csak azután szűnik meg a nyilvánosság előtt titkolni, midőn már az üldöztetés téves eszméi is mély gyökeret verve, a képzelt ellenféllel megkezdett nyílt harcban, a nagysági téveszme utólag önmagától napfényre kerül. Ha azonban szorgosabban és elég korán figyeljük meg a betegeket, és ha vagy a betegség egy későbbi szakaszában vagy a beállott gyógyulás után sikerül kicsalnunk a betegtől — annak összes kóros szellemi életére vonatkozólag — a rendellenes lepergésükben előtünk kitérő asszociatio-műveletek minden phasisát: akkor igen sokszor meggyőződhetünk arról is, miszerint a téveszmék keletkezésében a fentemlített tipikus sorrend mindenkor meg lőn tartva, bárha a beteg azt kifelé el nem árulta legyen is.

Hogy a téveszme valóban a ferde-ítéletből, s az ebből fakadó kényszerképzetből ered és nevezettéktől lényegében nem — csak kifejlődés fokára nézve — különbözik: onnét világlik még ki, miszerint a téveszmék is mint idegenszerű elemek tola-kodnak a gondolatmenetek logikai sorába, hogy ezek is csak az akarat ellen fészkelik be magukat az öntudatban, s ezek is amazokhoz hasonlóan minden egyenes — őket kiváltó — inger nélkül támaszthatnak: de a beteg összes agytevékenységének egész erélye daczára, melylyel annak asszociatio-mechanismusa mint logikai apparatus ellenök küzd, fékezetlenül maradnak.

A képzet-asszociatio-kban mutatkozó rendellenesség tehát, kezdve az egyoldalú megítélés első fokától a kifejlődött tévesz-méig, a téboly alakok minden fajánál az asszociatio idegösvényei-nek növekedő vezetés-képtelensége által magyarázható; mi mel-lett az egyes emlékezet-képzeteket egymással összehidaló asso-ciatio-kapcsok számra szaporodó kiesésében találja e rendellenes-ség — fokozatos negyobbodását illetőleg — végső okát.

(Polytatása következik.)

Gyermekgyógyászati közlemények¹⁾.

TORDAY FERENCZ tr-tól Budapesten.

(Folytatás).

Mesterséges táplálás mellett a heveny dyspeptikus béllu-ruttal szemben első feladatunk megint csak az étrend szabályo-zása lesz. E tekintetben, ha kivihető, leghamarább és legbiztosab-ban célzt érünk alkalmas dajka beszerzése által. Csakhogy itt ezen irányban tett rendelkezésünk nem egyedül a szülők ellen-zésén vagy anyagi viszonyain fog múlni, hanem a legtöbbször már magán a gyermek ellenszenvén is a dajka iránt. A szopó-üveghez szokott gyermekkel semmi áron sem lehet elfogadtatni

¹⁾ Lásd az OHL. 41. számát.

a dajka emlőjét. Egy időn át ugyan megkísérélhetjük a kiszivattyúzott dajkatej nyújtását kanalankint, a mellett a gyermeket setét helyen vagy azonnal felébredésekor az emlőre tétetjük. Ilyen több napon át kitartó próbálgatással mégis többször sike-rülni fog a szoptatás megindítása, a mivel azután legtöbbször el lesz érve a kívánt cél.

Ha a szoptatás megindítása nem sikerül, vagy ha a dajka felfogadását egyáltalában keresztül vinni nem lehet, akkor legfontosabb feladatunk oly tápszerek kiválasztása, készítési módjainak, az egyszeri adagoknak és étetési időközöknek pontos megsza-bása, melyek az adott körülmények és betegségi viszonyok között a gyomor által legnagyobb valószínűséggel nem csak megtüret-nek, hanem legalább nagyobb részben meg is emésztethetnek.

E tekintetben tapasztalásom az, hogy heveny dyspeptikus bélhurutnál a gyomorban tartalmazott nagyobb mennyiségű sav miatt a tehéntej egyáltalában nem türetek, bárminő hígítás vétes-sék is elő. Ezért eleinte napokon át csakis átszűrt nyákos, zsír-talan húsleves engedek meg a gyermekeknek; s csak midőn az ürülek javultak számra, összeállásra és savanyú vagy épen robadt szagra nézve, megyek tovább és rendelem a *Biedert*-féle tejsűrűt, oly módon, hogy a frissen fejt tejről, miután az 3—4 órán át állott, a felső $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$ -részt, leszedve felforraltatom, s abból 6—8-szoros nyákos hígítással, vagy a nyákos húsleveshez adva 2—3 órai közökkel adatok 6—8 evőkanálnyi mennyiséget, a gyermeket lehetőleg kanállal étetve, hogy a gyomor gyors kitágítását a folyadékknak a szopóüvegből történő mohó vétele mellett elkerüljem. A fokozott szomj csilapítására előbbi időben rendesen gyengén nyákos főtt vizet, tehát salepet, vagy rizská-sás vizet vettem igénybe. Utóbbi időben azonban legtöbbször csak egyszerűen tiszta friss vizet nyujtatok kis adagokban és kevés szikvízzel vegyítve. Ez utóbbi vegyítést különösen akkor használom, midőn a gyermeket hányinger — gyakori savanyú tel-bőfőggel — vagy épen ismételt hányás kínozza. Ez utóbbi eset-ben sokszor jégbehűtés is szükséges; sőt ilyenkor jó hatása szokott lenni a hideg borogatások alkalmazásának is a gyomorra vagy akár az egész hasra.

Ha sikerült ez úton a gyomorbéli emésztést csak némileg is jobb irányba terelni, maradjunk meg továbbra is szigorúan ezen étrend mellett, s legfeljebb a tejsűrűből engedjünk lassankint többet és többet adni; azonban semmi esetre se menjünk tovább az 1:3 hígításnál. főleg ha a gyermek 5—6 hónapot még meg nem haladta. Korosabb gyermekeknel az emésztés és bélhurut folytonos javulása mellett naponta egyszer, legfeljebb kétszer megengedhetni már valamely könnyebben emészthető fesesebb tápszert is. E célra használhatni az arowrootot vagy tapiókat hígva főzve, tejben vagy húslevesben; ugyancsak a tojás sárgáját a nyákos húsleveshez keverve, továbbá húsparádét (gyorsan kisütött puha marhahús megreszelve vagy késsel vakarva és húslével vagy valamely már-tással összekeverve). Nyers húst a galandféreg becsempészhetése miatt sohasem rendelek. Rágcsálásra egy egy darabka száraz szarvast (kilfit) vagy egy két piskótát kevés tokaji asszúborba mártogatva.

A kereskedésbeli tápszerek közül én a *Nestle*-féléit csakis jó minőségű piskótalisztnak tartom; ezért ilyenkor tejből hígva, vagy csak pépszerűvé főzve többször igénybe veszem. Több táp-értéke van az *Opel*-féle malátás kétszersültnek, úgyszintén a *Liebig*-féle maltogeluminosének, melyek már kissé nehezebben emészthetők, s ezért inkább a dyspeptikus bélhurut után tejből vagy húslevesbe főzve veendőik igénybe. Különben ilyenkor a tej hígítására csersav-tartalma miatt egészen jól használhatni a közön-séges bükkfa makkjából készült kávét, sőt az egyszerű árpakávét is. Fődolgoz a tápszerekben nagy választást meg nem engedni, hanem szigorúan azon tápszer mellett megmaradni, mely a gyer-mek emésztőképességének megfelel, s mellette a gyermek táplál-kozása előre halad és a tápcsatorna izgatva nincs.

A *gyógyszereknek* a heveny-dyspeptikus bélhurutnál csakis akkor leend hatásuk, kellő értékükre csakis akkor emelhetők azok, ha megelőzőleg vagy legalább karöltve rendezve és betartva lett a szigorú étrend.

A *gyógyszereknek* melyikét vegyük igénybe, arra nézve a betegség lényegét szem előtt tartva, főleg irányadók a körelőz-ményi mozzanatok, majd a gyermek testalkata, erőbeli állapota stb.

A gyomor hiányos emésztőképességének mesterséges gyarapítására legtöbbször jó szolgálatot tesz a *pepsin* kevés sósavval, s a belek gyorsított peristaltikus mozgásának fékezésére *opiummal* egybekötve. Ez utóbbi szert azonban gyermekeknél, főleg az egészen kiskorúaknál a legnagyobb óvatossággal és csakis a lehető kis adagokban kell alkalmazni, mert a bódító hatás sokszor már igen kis adagra is bekövetkezik. És mégis az opiumot hasmenéseknél nem igen nélkülözhetjük. Nagyobb gyermekeknél, kiskorúaknál a gyomorba nehezen emészthető tápszerek jutottak, az ürülések kevésbé vizenyősek, s nem is annyira gyakoriak, de emésztetlen ételmaradékokat tartalmaznak. Helyén lesz a bélhuzamot ártalmas, izgató, erjedő savtartalmától előbb valamely hashajtó (rheum, ricinus olaj stb.) szer nyújtása által megszabadítani, s csak azután rendelni az emésztést előmozdító és erjedést gátló szereket. E célra a francziáknál különösen kedvelt a magist. bismuthi. Megfelelők a keserű, s egyszerűen gyengén összehúzó szerek, mint a ratanhia, cascarrilla, nux vomica, chininum tannicum. Túlságos gyomorsav jelenlétének savanyú felbőfőgésekkel vagy épen erősen savanyú szagot terjesztő hánysókkal előnyös szokott lenni kevés mésvíz, az ivóvízhez keverve. Erősebben összehúzó, kellemetlen fanyarízú szereket: timsó, csersav, stb. a heveny dysp. bélhurutnál nem szoktam alkalmazni, legfeljebb igen kis adagban akkor, ha már határozott gyomorhurut bekövetkezett. A calomel az erjedést kiváló mérvben képes gátlani, azonban gyomoremésztetlenség mellett a gyermekek sokszor nem jól tűrik, kihányják azt. Különben igen vizenyős ürüléseknél sok bélsár-felhalmozódás mellett opiummal kapcsolatban a calomellel, mint levezető szerrel sokszor kedvező eredmény érhető el. Az utolsó két év alatt az olyan esetekben, hol azelőtt első sorban a calomelhez folyamodtam, a *resorcint* alkalmaztam és pedig mindenkor jó sikerrel. Ezen szer a gyermekgyógyászatban újabban lett bevezetve, azért arra alább a nyári hasmenésnél még visszatérek.

A *catarrhalis heveny bélhurutnál* az étrendre szintén főfigyelem fordítandó. A gyógyszerelést illetőleg bevezetőül rendszeren egy hashajtót, legjobban ricinus-olajat alkalmazunk. Azontúl a gyengébb összehúzó szereket, csersavat, csersavas kinalt, kevés opiummal. Midőn a hurut inkább a vastagbél alsó részében székel és a tenesmus előtérbe nyomul, jó szolgálatot tesznek a csőrék és még inkább a kiadóbb beöntések, $\frac{1}{2}$ —1%-os bórsavas hideg vízzel és néhány csepp opiummal naponta 2—3-szor. A csőrék, irrigátorral beöntések azonban csakis a szükség szerint veendő igénybe, mert sokszori alkalmazás ellen nem csak a gyermekek szabadkozhatnak maguk módja és erejük szerint, de általuk esetleg a végbél nyákhártyája is erősebben izgattatik; ezért is hosszabb időn által használnál azokat inkább ritkábban vegyük elő, vagy 1—2 napra hagyjuk ki. Ismételt bélvérzések mellett, midőn a hurut makacsul ellenáll a szerelésnek, tehát az idült alakba átmenettől kell tartani, a gyermekek különben is kevésbé jól tápláltak, vérszegények vagy épen kóros vérvegyűek, egyedül a vasas szerek, különösen a ferrum sesquichloratum adagolásától — tisztán vagy felváltva csersavas chinallal — várhatjuk a kedvező fordulatot. A ferrum dialysatum solutum kellemesebb íze által a gyermekek számára előnyösebb lenne, azonban hatása még nagyobb (4—5 gramm pro die) adagok mellett sem közelíti meg a ferr. sesquichlor.-ot.

Az idült bélhurut számára gyógytervet megállapítani vajmi nehéz feladat. Ha már a heveny alaknál minden lehetőt megtettünk, s az eredmény mégis az idült alakba átmenetel lett, küzdelmünket továbbra is folytatnunk kell ugyan, de a betegségnek kedvezőbb fordulatával magunkat ne igen biztassuk.

Szigorú étrend, azaz mindazon tápszereknek kerülése, eltiltása, melyek a tápcsatornát emésztetlenül elhagyják: lesz a jelszó. Ezen tétel, igaz, olyan törvény, melyet minden áron keresztül kell vinni, ha kitűzött célunkat el akarjuk érni. De esetenként határozzuk meg, hogy melyik tápszer adagolását hozzuk javaslatba, ha a gyomor egyiket ép oly kevésbé képes megemészteni, mint a másikat. Még leghelyesebben akkor fogunk eljárni, ha kizárjuk, eltiltjuk szigorúan mindazon tápszereket, melyeknek még nem emészthetőségéről már eleve meg vagyunk győződve, vagy már a betegség folyamában meggyőződünk. Így általában eltiltandók a nyers gyümölcsök, darabos húsok, kivált főzve, meg zsíros ételek;

főleg a gyúrt tészta, főzelékek, mandolás és másnemű édes sütemények, kenyér, stb. Ellenben megkísérleljék első sorban a dajkatej, azontúl a nyákos húsleves, Biedert-féle nyákos főzettel hígított tejsűrű, a Nestle-féle piskótaliszt tejjel megfőzve, a Liebig-féle malto-leguminose vízzel vagy tejjel elkészítve; nagyobb gyermekeknél különösen ajánlom a húsparadét. Italul tiszta vizet kevés szikvízzel és naponta 2—3-szor kevés veres bort, vagy valódi tokaji asszúbort.

A tápszerek inkább rövidebb időközökkel, de egyszerre mindig kisebb mennyiségben és pontosan az orvos rendelése szerint elkészítve, nyújtandók. Az ápolás, tiszta levegőben tartózkodás sarkalatos tényező lévén, arra különösen nagy gond fordítandó. Gyakorlatomban már sok halálra candidált idült bélhurutos gyermek a jó falusi levegőn kellő ápolás és czélszerű táplálás mellett néhány hónap alatt egészen összeszedte magát és teljesen kigyógyult. Hetenkint egy-két langyos fürdő málátával előnyös leendő úgy tisztaság tekintetéből, mint a bőr működésének szabályozása végett.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Manual of Dental Surgery and Pathology, by Alfred Coleman, L. R. C. P. — F. R. C. P. London, Smith, Elder et Co. 1881.

Az angol fogászati irodalomban a tan-, vagy mint az angolok nevezni szeretik, a kézikönyvek között mindaddig nem igen találkozott alkalmas arra, hogy miként a szerző mondja, a „general medical student“ igényeinek megfelelően. J. és Ch. Tomes remek fogászati kézikönyve, tartalma, bősége és terjedelme folytán (734 lap) csak szakférfiak által használható. Coleman tehát az előttünk fekvő, 335 lapra terjedő kötetben a tárgy könyvebb és céljánál fogva felületesebb felölelését látszik célba venni. E végből majdnem egészen mellőzi a boncz-, fejlődés- és összehasonlító boncz-tani, nemkülönben az élettani részt.

A nagyszámú fametszettel megvilágított munka XXI. fejezetre oszlik, melyek kizárólag a fogászati kórtan és sebészet körül foglalkoznak. Ha azonban végig tekintünk e lapokon, úgy észrevesszük, hogy tulajdonképen három részből áll; más szóval, hogy bennük csak három tárgy van kikerekítve, feldolgozva; még pedig a fogzat rendellenességei, a fogszu kór- és gyógytana, idevéve a foghuzást is, végül a fogászatban alkalmazott érzéstelenítés. A többi fejezet alig képvisel egy pár lapot terjedelemben, s nagyon keveset tartalmaz. A rendeltetés, melyre ezen könyv száma van, kimentti a tárgynak ily módon való aránytalan és hiányos felosztását. Viszont azonban teljes elismerés illeti meg szerzőt az érzéstelenítésről szóló részért, melyben ritka bőséges tapasztalatai nyomán indul.

Árközy József tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. A közös fejűtér sikeres alaklötése carbolozott ideggel.

J. A. Wyeth múlt évben ősszel friss idegekkel tett alaklötési kísérleteket, s miután e kísérletek állatokon jó eredménnyel végződtek. W. 53 éves asszonynak, ki igen fájdalmas és gyakran vérző rosindulatú arcdaganatban szenvedett, a kiirtást megelőzőleg alaklötötte közös fejűtérét borjúból vett csipideggel. Az ideget alaklötés előtt 5%-os carbololdatban áztatta egy napig. A 7 hóval az alaklötés és kiirtás után meghalt asszonynál az edény tökéletesen zárva találtatott, falai nem voltak átmetszve és az ideg szövete egészen felemészttetett. (New York. Archives of Medicine. 1882. Junius).

N—1. A septikus mérgezés mibenléte.

Rosenbergernek sikerült oly állatok véréből vagy a savóból vett kis mennyiségek befecskendése által, melyek a rosindulatú vizenyő bakteriummentes septikus mérge folytán tönkrementek, más állatoknál is evvöröséget létrehozni. Szerző mindezen kísérleteinél az állatok életében úgy, mint haláluk után oly bakteriumokat talált, melyek alakra és száma nézve teljesen meggyeztek ama állatoknál talált bakteriumokkal, melyek bakteriumtartalmú septikus mérge befecskendése után evvöröségekben

mentek tönkre. Ha a befecskedésre használt, főzés által bacteriummentes septikus méreg oly állatokból vétetett, melyek roszindulatú vizenyőben mentek tönkre, úgy a savóban csak coccusok és fénylő pálczika-bacteriumok találtak; ellenben, ha a befecskedésre szánt anyag bacteriumokat tartalmazott, úgy az elhalt állatoknál a savóban piskótaalakú bacteriumok mellett pálczikák, s coccusok is találtak, a vérben csak az első. E szervezetek létrejöttére nézve, melyeket Rossbach oly állatok vérében is talált, melyeknek vérebe papayotin lett fecskendezve, szerző azt véli, hogy miután a septikus méreg főzés után ilyeneket nem tartalmazott, s nem is találtak a tenyészedényben, annak befo-

lyása alatt változtak át az élő szervezetben mindig jelenlevő nem-kórmező osztódó gombák ama specifikus evvérűséget létrehozó bacteriumokká, melyek a főtt septikus mérget az inficiált állatban gyarapították. E nézet erősítésére szolgáló további kísérletek, a tenyészédenyben nem-kórmező szervezeteket specifikus septikus bacteriumokká átalakítani főtt septikus méreg által, még nincsenek befejezve. Szerző egyelőre azt hiszi, hogy az átváltozás más anyagok által nem sikerül, s hogy tenyészéseknél nagy a különbség élő állat és a tenyészédeny között. (Separatabdr. aus d. Festschr. z. Feier d. 300-jährigen Bestehens der Julius-Maximilians Univers. zu Würzburg).

TÁRCZA.

Emlékbeszéd Skoda József tanár és levelező tag felett.

A budapesti kir. orvosegylet 14-diki nagygyűlésén tartotta

KORÁNYI FRIGYES ny. r. tanár és rendes tag.

Tisztelt orvosegylet! Ma négy éve, hogy megöltük az új orvosi tudomány egyik legjelesebb tudósának Wunderlichnek emlékeztét! Az azóta lefolyt arasznyi idő alatt egymás után tün-tek el szemeink elől az új orvosi tudománynak megalkotói, s az orvosegylet alkalmat vett Rokitansky és Hebra nagy emléke iránt tiszteletét és hálaadóját ünnepélyes ülésein leróni.

Ma megtisztelő bizalmuk folytán ismét a bécsi egyetem discskorának egy nagy alakját vagyok hivatva az orvosegylet szeméi elé vezetni, azt mondanám a legnagyobbat, ha illő volna két szellemirányban, munkában és barátságban, egy hosszú életen át egyiránt összerort lángész között, milyen Rokitanszky és Skoda voltak: fokozati különbséget keresni.

A történelem régibb időszakainak nagy orvosai többnyire hosszú időközökben tűnedeztek fel, s minél sivárabb volt az orvostan területének síkja azon korszakban, melyben megjelentek: annál meredekebben magaslottak ki.

Ma nagy korszakot élünk! a természeti lények és folyamatok felismerésének eszközei naponta szaporodnak, nemcsak a mi a földgömbön létezik, de az égi testek állománya is elemzésnek vettetik alá; a szerves lények legnagyobbja, mint legkisebbjének életnyilvánulásai az exact buvárlat tárgyává tétetnek; számnélküli munkás *kis* és *nagy* felfedezésekkel gyarapítja a tudományt; a felfedezések és találmányok szinte mindennapi cseményeket képeznek. Nem *egy* kimagasló csúcs előtt állunk, hanem — mint az alpesi utas — ég felé törekvő csúcsok *tömege* előtt, s ha valamelyikét egész pompás nagyságában akarjuk szemlélni: akkor a történelemnek távolabb eső, de tágabb láttért nyújtó szemlélő pontjára kell helyezkednünk. Legyen megengedve ily pontról vezetnem tisztelt kartársaim elé Skoda József életét. Az ő emlékeztetésnek legyen mai ünnepélyes együttlétünk szentelve.

I.

Skoda J. Pilsenben született 1805-ben december 10-én, s gymnasialis és philosophiai tanulmányait Pilsenben elvégezvén, 1825-ben 20 éves korában az orvosi tanulmányokat Bécsben megkezdte, alig hogy tudori oklevelét 1831-ben megkapta, az akkor kiütött cholera járvány alatt mint cholera-orvos Csehországba ment, honnan 1832-ben Bécsbe visszatérvén, a közkórházba mint alorvos belépett.

Skoda szellemi fejlődésének menete csak hiányosan ismeretik. Ő csendes, magába vonult ember volt, ki multjáról nem igen beszélt, hiányzik továbbá irodalmi munkáiban azon nyilvánulása a fokozatos fejlődésnek, mely a legtöbb orvos írónál található; az ő első irodalmi dolgozata is már egy befejezett része volt monumentalis munkájának a kopogtatás és hallgatódzás tanáról. Annyi bizonyos, hogy a bécsi kórházba már megállapodott tudományos törekvésekkel lépett be, s nem egyedül orvos gyakorlati kiképzetés végett, ezt bizonyítja azon körülmény, hogy 1833-ban, midőn a bécsi egyetemen a törvényszéki orvosi tanszék felállítatott: a tanársegédi állomásra pályázott, melyet azonban el nem nyert. Kar- és hofuitársa Rokitanszky már ez időben serényen munkálkodott a kórboncztan terén ki-

váló segédével Kolltschkával együtt, hozzájuk csatlakozott Skoda s szolgálati idejének első két évében nagy szorgalmat fejtett ki a kórboncztan teremben. E két buvárnak összetalálkozása igen szerencsés esemény volt az orvosi tudomány fejlődésére. Rokitanszky munkássága oda volt irányozva, hogy a szervek kórboncztan elváltozásainak különböző féleségeit megismerje, de midőn a kórboncztant azon temérdek új adattal gyarapította, melyet a bécsi közkórház óriási anyagából éles szemlélete és lángesze merített, nemcsak összefüggés nélküli adathalmazt nyújtott az orvosi tudománynak; hanem a különböző szervi változásokból a kóros folyamat *történetét, fejlődését* állította össze, s így a kórboncztanból egy boncztan, szilárd alapra fektetett kórtant fejlesztett ki.

Egészen természetes folyamat, hogy a belgyógyász, ki valamely betegségnek menetét a kórágynál észleli, s ugyan annak különböző fejlődési szakaszait a kórboncznoki asztalon is vizsgálja: ingert érez ezen szakaszokat a betegen is felismerni, s azért *jeleket, kórjeleket* keres. Kétségtelenül így vezetett Laennec, Bayle és Cruveilhier munkái által a physikai kórismszet terére; munkálati irányának célja volt a hullában a kórtani esetet a szervek physikai elváltozásainak jelleméből meghatározni, s azt az élőben biztos, a mennyire lehet physikai jelekből felismerni. Ezen irányt követte Skoda is, s mind a mellett, hogy e cél elérésére Laennec szintén használatba vette a kopogtatási módszert, s ezen cél felé való törekvése közben a hallgatódzást *feltalálta* és kifejlesztette: mégis a két buvár egymástól messze eltérő következtetésekre jutott, melyekre a továbbiakban kell visszatérnünk.

Skoda azon leleteit, melyekre különösen a szív és tüdő kórjaival kapcsolatos körjelei körül akadt, eleintén csak meghittjeivel közölte, de csakhamar csoportosultak körülte fiatal tudványó kartársak, s már 1835-ben látogatott cursusokat adott a kopogtatás és hallgatódzásból. E közben fáradhatatlan szorgalommal haladott a megkezdett buvárlati pályán, s végre 1836-ban, a mely évben Rokitanszky is első kórboncztan munkáját „Ueber Dar-meinschnürung“ közölte volt; Skodától is az első közlemény jelent meg „Ueber die Percussion“ cím alatt a „Medicinische Jahrbücher des oesterreichischen Kaiserstaates“ cz. folyóiratban.

E pillanattól a két barát és munkatárs sorsa nagyon különbözővé vált. Rokitanszky már akkor rendkívüli tanár volt, s független állásában akadálytalanul folytatta kutatásait és tanítását. Skodát a szerény és szegény másodorvost a közkórházi osztályok uralkodói eddig mosolyogták, s mint ártatlan különcöt túrték, de midőn tanaival a nyilvánosság elébe lépett, ez már szerénytelenségnek, a különcség követelődve válásának, a főnökök elhomályosítási törekvésének tekintetett, s ezeknek *nagyon alkalomszerűen* jött, midőn Skoda kórtani iránya és erkölcsi bátorsága által oda vezetett, hogy másodorvos létére néhány beteget a chablontól eltérőleg saját eszméi szerint gyógykezelt. Megragadták az alkalmat, hogy ezen lázadási cselekvény büntetve legyen, s Skoda 1837-ben kutatásainak színhelyéről elmozdítván az örültek osztályára tétetett át, s csak Ratler József közkórházi főorvos jóakarátának köszönhetette, hogy átmehetett ezután is a belbetegosztályra vizsgálódni és tanórákat adni.

Azonban Skoda az örültek tornyába történt számkivetésének idején írta egyikét legjelentékenyebb és sarkalatosabb munkáinak „über den Herzstoss und die durch die Herzbewe-

gungen verursacht Töne“, s egy másikat is „über die Anwendung der Percussion bei Untersuchung der Organe des Unterleibes“. Ezen munkákkal — és büntetésének elterjedt hírével is — az eddig nagyon kevésbe vett fiatal orvos iránt az érdeklődés magasabbra lett fokozva és 1837—38-ban, midőn Skoda ismét Ratler osztályán segédkezett, már elkezdődött a hivatottak zarándoklása Bécsbe, Oppolzer, Dittrich, Jaksch, Hamernik jöttek oda, hogy Skoda tanaival és eljárásával megismerkedjenek. Mind sűrűbben jelentek meg külföldi orvosok Skoda tanításain, mígnem 1839-ben hat évi alorvosi szolgálat után a közközházi szolgálatból kilépett, hogy mily magánviszonyok közt kitűnik abból, hogy Sanct Ulrich külvárosban a *szegények orvosa* — Armenarzt — állását vállalta el.

Skoda ekkor 34 éves volt, közlött munkái és tartott tanításai már megalapították kiváló képességeinek elismerését a tisztán gondolkozók, elfogulatlanok és a tudomány haladása iránt érdeklődők között. Azonban ezek számra kevesen voltak, s befolyásuk csekély; ellenben azok, kik az akkor divó feneketlen eszmeürességben bírták a dicsőség verőfényének biztosítékát, Bécs *keresett orvosai*, a *kórházigazgatóság* és a *legtöbb osztálynak főnöke*: elkeseredéssel és furfangossággal vitték Skoda ellen a veszélyeztetett önérdek sugalta harcot, s a már érett férfikorban levő lángeszű tudós a világ örömeiből még alig ismerhetett mást: mint melyet neki önérzete nyújtott.

De ezen önérzetnek nagynak kellett lenni, oly nagynak, mint csak valakinél lehet, ki birtokában tudja magát egy új, nagy borderejű, az emberiség előhaladását eszközlő eszmének. És Skoda ilyennek birtokában volt, mindenképpen szerint tana ezen időben már bé volt fejezve, mert 9 hónap alatt, melyet mint szegények orvosa töltött, egymásután jelentek meg korszakot alkotó munkái; megjelent tőle egy értekezés: „Untersuchungs-Methode zur Bestimmung des Zustandes des Herzens“ egy másik „über Pericarditis in pathologisch anatomischer und diagnostischer Beziehung“ ezenkívül egy bírálat Piorry semiotikája és diagnostikája felett; ugyanezen időben tartotta a bécsi orvosegyletben előadását a szívbillentyű bántalmainak kórismészetéről, s végre ugyancsak 1839-ben tűnt fel Skoda teljes nagyságának *létsz* piedestálja, azon örökké emlékezetes műve, mely „Abhandlung ueber Percussion und Auscultation“ címet viselt.

A 271 octav lapnyi munka jelentőségének megítélésére szükséges visszatekinteni azon állásra, melyet a kopogtatás és hallgatódzás módszere Skoda előtt foglalt volt el.

1761-ben tehát több majd 80 évvel Skoda előtt jelent meg Auenbrugger Bécsben az „Inventum novum“, melyben azon felfedezését hozta nyilvánosságra, miszerint a mellkasnak megkopogtatása által a mellkasi szervek kóros állapotát fel lehet ismerni. A roppant érdekes mű ezen fundamentalis tétellel kezdődik: „Thorax sani hominis sonat si percutitur“ azután elősorolja a helyeket, melyeken a kopogtatás hangzatos hangot, sonus manifestus sonorus-t ad, s mindjárt hozzá teszi: „ha azon ily hangzatos helyeken nem hallatszik hangzatos, mindkétoldalon egyenlő és a kopogtatás erejének megfelelő hang: hoc morbosum quid in pectore latere significat“. Auenbrugger már tudta, hogy a mellkas kopogtatási hangzatosága a tüdőben foglalt légtől származik, s hogyha a tüdőbeni légmennyiség csökken: ekkor a hang magasabbá válik; tudta, hogy a lapesont és a mellkas felső részén elhelyezett izmok a kopogtatási hangot tompítják, hogy a szív fölött a kopogtatási hang tompa, úgyszintén mellkasi izzadmányok felett: sőt már kísérleteket is tett, hullák mellkasát vízzel megtöltve és azt megkopogtatva. Auenbrugger fundamentalis észleletei annyival nevezetesebbeknek tűnnek fel, mint-hogy ő „digitis mutus ad se adductis et in rectum protensis“, kezére felhúzott keztyűvel közvetlenül kopogtatta a betegnek vászonnal fedett mellét. Természetes, hogy szabatos meghatározásokat ily eljárás mellett nem lehetett tenni sem a szervek kiterjedésének, sem körtermények tárgyában. De fogékony időkben és fogékony embereknek elég lett volna az Auenbrugger által tisztán kijelölt cél, s az eszköz melyet feltalált, hogy tanát tovább fejtsék, s úgy látszik, hogy az „inventum novum“ elég feltűnést is okozott, mert csakhamar egy második kiadása jelent meg, 1770-ben pedig francziára is lett fordítva. Azonban Bécsben a kórodai tanárok közül: De Haën, a ki a hőmérészetet

már oly tüzetesen gyakorolta: nem méltatta figyelmére a kopogtatást; Stoll pedig ki a kopogtatást maga is szorgalmasan gyakorlotta, vele nem birt eredményekhez jutni, s azon túl is legfőbb súlyt fektette a beteg nyelvének megtekintésére, „medicus omnibus aliis signis diagnosticis longe facilius careret hoc solo excepto“ mondja Stoll de methodo examinandi aegros cz. munkájában.

Csak midőn Frankhonban a kórboncztni iskola Bayle, Dupuytren és főleg Laennec által megalapított, akkor kezdett Auenbrugger módszere, kinek művét Corvisart már a század elején újra francziára fordította volt, ismét figyelemben részesített.

A kórboncztni iskola törekvésének jelleme abban állott, hogy a kórboncztnilag megállapított szervi elváltozásokat az élőben kimutassa, s azért a helyi állapotok kiderítése képezte a diagnostika fő feladatát, könnyen megérthető mily becsűvel kellett ezen törekvés előtt birni a physikai tüneteknek és módszernek! A genialis Laennec meg is kezdte a kopogtatás értékesítését, de csakhamar feltalálván a halgatódzási módszert, főképen ennek adta oda magát, ellenben a kopogtatást csak mostohán kezelte. Míg Auenbrugger a *teljes* és *üres* kopogtatási hang mellett már a *mély* és *magasat* is megkülönböztette, addig Laennec az utóbbi categoriáról tudomást nem vett, szerinte a kopogtatás csak a már messzire haladott elváltozásokat képes jelezni, a betegségek kezdetét nem, s minthogy saját szerű felvilágosítást adni nem képes: csakis a hallgatódzás segédeszközének tekinthető. Annál jelentékenyebbé vált Laennec kezében a hallgató cső, a genialis ember, ki a mellkasi bántalmaknak addig teljesen homályos tanába azon világosságot hozta, melynek fényénél érlelődött a *mai* tüdő és szív kórta, egyszersmind a jeleket is felfedezte, melyeket a légnek és vérnek mozgása ezen szervek ép és kóros állapotában létrehoz, bárha a jeleket hibásan értelmezte.

A kórboncztni iskolának elismert érdeme, hogy ekként a kóros helyi elváltozások méltatásához, azok felismerésének módszereihez vezetett, de tovább menni, a functionalis kórjeleknek és a kórfolyamat szövődött viszonyainak megfejtését boncztni változásokból levezetni képes nem volt, a betegségek physiologiájának akkori hézagossága mellett úgy érvelt, hogy valamely tünetény azon boncztni elváltozásoktól van feltételezve, a melylyel leggyakrabban fordul együttesen elő.

Ezen elv következtében nagy fontosságra emelkedett az ún. numericus módszer, mely a száraz adatok és tények egymás mellettiségét arithmetikai sorozatba állította, s a legnagyobb számot a legnagyobbat fogadta el. Mind a mellett, hogy ezen iskola számos becses adatot hozott napfényre, de a tények csak empirikailag lettek összeállítva, az összefüggés átértéséig még a franczia kórboncztni iskola mesterei nem emelkedtek.

Ezen iránynak felel meg Laennec hallgatódzási tana, hallérzéke élesen felvette mindazon tünetényeket, melyek a mellkasi szervek megbetegedése alatt létrejönnek, de vezető gondolata mindíg az volt: a mellkasi szervek különböző megbetegedéseinek megannyi kórjellemező akustikai jeleit megállapítani, s minthogy ezen betegségek nagyszámúak, azért a hallgatódzási jelek minden árnyalatait elleste, s így a lényegtelennek a lényegessel való összevegyítése folytán a jellemzés nála legnagyobb részt elvesztette élet. Így állít fel Laennec egy tüdőlégzési zörejt, mely szerinte a belégzés és kilégzés alatt tisztán hallható morajt képez, a be és kilégzési zörejt közti különbséget Laennec nem említi. A hörgi légzés Laennecnél azon zörejt, mely a gégeben, légszömben, nagy hörgőkben és kis hörgőgagokban az áthatoló lég által létrehozatik, mely azonban szerinte ép állapotban a tüdő felett azért nem hallható, mert a tüdőlégzéssel vegyül; de ha a tüdő szövet lobos vagy más beszűrődés vagy öszvényomítás folytán tömörül, akkor a tüdőlégzési zörejt elenyészik, s a hörgi légzés hallhatóvá válik. Létrejöttét pedig úgy magyarázza Laennec, hogyha a tüdő hólyagcsákba lég nem juthat, akkor csak a hörgőkbe jut, s annyival tisztábban hallható hörgözörejt idéz elő, minthogy a tömörült tüdő a hangot jobban vezeti. Laennec ezen tana ellenében Skoda a neki sajátos egészséges egyszerűséggel tankönyvében ezt mondja: a hörgi légzés a tömörült tüdő felett nem ritkán *igen erős*, létrejötté tehát *igen erős*

légáramlatot feltételez. A lég a hörgőkben *annyival nagyobb erővel és sebességgel* áramlik, mennyivel nagyobb a *tüdőknek* légzési kitérülése és összehúzódása; minél *csekélyebbek* ezen mozgások, annál *gyengébb* a hörgőkbeni légáramlás; *egészen megszűnik az utolbbi* ha a tüdő teljesen összenyomatott, vagy teljesen hepatisált. Az ily esetekben hallható *erős* hörgi légzés tehát nem hozathatik létre a *hörgőkben*, hanem csak akként jöhet létre, hogy a *gégében és légcsőben* támadt légzési zöreje a merev falzatúvá vált hörgők légoszlopát hangzó rergésbe hozza.

A bronchophoniát Laennec megkülönbözteti a pectoriloquiumtól azt mondván, hogy „ez utóbbinál a beszélőnek hangja egészen átmege a hallhengeren, az előbbinél nem hat be egészen a hallhengerbe, nem megyen azon át“.

Ezentúl Laennec megkülönbözteti a *tökéletes, tökéletlen* és a *kétes* pectoriloquiumot, s azt mondja, tökéletes ha a beszédhang a hallcsővön átmege és ezen át minden sajátágaival hallható; tökéletlen, ha a hang a hallcsővön nem megyen át; kétes ha a bronchophoniától akustikailag meg nem különböztethető, hanem csak a hallgatódzasi helynek és a betegség természetének számba vételével. Akként a külön választott két tünet megkülönböztetése elenyészik. A bronchophonia Laennec szerint „hasonlít a beszélő cső timbre-jéhez“, utóhangzása — úgy mond — diffúz és messzire elterjed; a köhögés és légzés alatt észre lehet venni, hogy a hangok nem határolt térben jönnek létre, milyenek az üregek, hanem kiterjedett csövekben milyenek a hörgők, Laennecnek ezen elmosott leírása ellenében Skoda nem sarkasmus nélkül mondja: „Sobald man die Stimme durch das Stethoscop hört, muss sie immer durch dasselbe gedrungen sein. Der unterschied den L. bezeichnen will besteht darin, dass man in einem Falle bloss-hört, in einem anderen Falle aber gleichzeitig im Inneren des Ohres eine Erschütterung fühlt“.

Cavernák felett L. szerint zöreje hallható, melynek egyik félesége — *souffle voilé* — azon benyomást teszi, mintha a levegő egy a hallgatódzónak füle és a tüdőüreg közt létező fátyolt lengetne, s hozzá teszi, hogy ezen zöreje arra látszik mutatni, hogy az üregnek egyenlőtlen tömötségu falai vannak.

Ezen egynehány példa elégséges arra, hogy felmutassam mi volt a hallgatódzás tana Laennecnél, egy hosszú sora az akustikai jeleknek, melyeket ő ismert, de physikai analysisnak alá nem vetett, hanem a melyeket objectiv tulajdonságok helyett legnagyobb rész subjectiv érzéseivel jellemzett, s a melyeket híven a francia kórbonczani iskola irányához úgy tekintett, mint bizonyos meghatározott betegségeknek pathognomonikus jelét.

Igen természetes, hogy ilynemű leírás után a hallgatás tanát tüzetessé tenni, terjeszteni, iskolát alakítani nem lehetett; mibelyt a hangok a subjectiv érzések, sőt a *lengő fátyolszerű* képzelmekek szerint osztályoztattak: tág tér nyitott a képzelődésnek, sőt az észlelések minden birálata lehetelenné lett téve. Ha az akustikai jelek betegségi jelzőkké emeltettek, akkor a hallgatódzásnak nyomában járt a csalódás, s ezzel a módszernek hitelvesztése; s kétségtelenül ez volt ha nem is *fő*, de *egyik* fontos oka annak, hogy a Laennec tana az orvosok közt nem terjedett.

Nem állott a dolog másként a szívbetegségek hallgatódzasi tünettanára nézve. A szív első hangját Laennec a gyomroc összehúzódásnak, a másodikat a pitvar összehúzódásnak tulajdonította. Magendie pedig az 1-ső hangot a szívcsúcs mellkashi ütdéséből, a 2-ikat a jobb gyomroc odaütdéséből származtatta. Bouillaud Rouanet után már a billentyűjátéknak tulajdonította a hangokat, de azt igen szövdött módon képzelte létrejönni, s azt, hogy valamely zöreje a systole vagy a diastole alatt jön e létre: egészen mellékesnek, jelentőség nélkülinek tartotta.

Cruveilhier az aorta hangjait úgy képzelte létrejönni, hogy az első hangot a félholdképu billentyűknek a véráram által az aorta falaihoz történő odanyomása okozza. A szemölesizmokról Laennec azt hitte, hogy azok a szív diastoléja alatt húzódnak össze és a csúcsos billentyűket nem zárják: hanem megnyitják.

Skoda ismét találó egyszerűségével a következőket mondja: „a betegek és hullák vizsgálatából kitűnik, miszerint oly esetekben midőn a kéthegyü billentyű nem zár: a bal gyomroc felett első hang csak ritkán, s ekkor is csak tómpán hallható, hanem e helyett többnyire zöreje hallatszik; ellenben a szívnek *többi*

részletei felett *tiszta hangot* lehet hallani“. Mily egyszerűen folyik Skodának ezen premissaiból vont következtetése: „*tehát* a bal szív első hangja a kéthegyü billentyű kifeszülésétől és a pitvartól elzárt vérnek felületéhen való ütdésétől származik“.

Laennec a szívzörejekeket az organikus változásoktól függetleneknek és a szívizom görcsös működése által okozottnak tartotta. Ily viszonyok közt nem meglepő, ha Bouillaud azt nyilatkoztatta ki, „*hogy a billentyű bántalmak localisatioja lehetetlen*“; Andral pedig egy előadásában így szól: „*az idő még messze van, a midőn a szívbetegségeket azon biztossággal kórismézhetjük, mint azt a tüdőbetegségében tenni képesek vagyunk*“.

A kopogtatást — mint már említém — Laennec igen alárendelt figyelemben részesítette. De felkarolta azt tanítványa Piorry, s alkalmazását a plessimeter feltalálása által jelentékenyen tökéletesítette. Piorry tagadhatatlanul jeles kopogtató volt, de hogy mily káprázatokkal édelgette magát vagy a világot, azt eléggé jellemzi azon állítása, hogy kopogtatás által képes elkülöníteni a bal gyomroc határát a jobb gyomrocétól, s hogy a kopogtatásból meg tudja itélni a szív izomfalának vastagságát.

Ily lábon állott a kopogtatás és hallgatódzás tana, midőn Skoda munkája 1839-ben megjelent.

Munkája szellemének megítélésére legyen elég következő alaptételeit idéznem:

„Der Schall entsteht in der organischen wie in der anorganischen Materie, im lebenden wie im todtén Körper nach denselben Gesetzen“.

„Alle fleischigen nicht lufthaltigen organischen Theile — gespannte Membranen und Faeden abgerechnet — so wie Flüssigkeiten geben einen ganz dumpfen und leeren kaum wahrnehmbaren Perkussionsschall. Es lassen sich darum die fleischigen, nicht lufthaltigen Organe — Leber, Milz, Niere, eine luftleer gewordene Lunge — und die Flüssigkeiten durch den Perkussionsschall von einander nicht unterscheiden. Nur Knochen und Knorpel geben einen, ihnen eigenen Schall“.

„Jeder Perkussionsschall, der von dem Schalle des Schenkels, oder eines Knochens abweicht: rührt von Luft oder Gas in der Brust oder Bauchhöhle her.“

Sämtliche Inspirationsgeräusche lassen sich mit dem Munde nachahmen und zwar entweder durch Einziehen oder Ausstossen der Luft... dabei bemerkt man, dass jedes Geräusch die Verbindung eines Consonanten mit einer Vokale ist. Die Stellung des Mundes für einen bestimmten Consonanten und Vokal gibt jedesmal dasselbe Geräusch. Man kann demnach die Unterschiede der verschiedenen respiratorischen Geräusche genau dadurch festsetzen, dass man sie mit dem Munde nachahmt“.

Tehát a testbeni zörejekek physikai hangtan alapján elemzendők, utánzás folytán úgy rögzítendők, mint a hogy egy zemenű hangjai jelek által rögzítetnek. Mindenütt határozottság, mindenütt pontos tüzetesség.

Ezen pár szóval kimondott elvek folytán Skoda a kopogtatást és hallgatódzást tanítható, mindenki által egyenlő értelemben felfogható tanszakká tette.

A munka tartalmáról a tisztelt tagtársak előtt szólnom felesleges, hiszen azt ma minden képzett orvos ismeri. Skoda munkája *mindent* magában foglal a mi a kopogtatás és hallgatódzás tanára tartozik, a jelek akustikai sajátágát, azoknak physikai okokra való visszavitelét, a szervek kóros változásaihoz való viszonyukat, s ép úgy Laennectől kezdve minden nevezetesebb buvár véleményének higgadt birálatát is. A mi ezen munka megjelenésétől óta még létrehozott e téren, az mind csak kiegészítésnek, a fejtegetések birálatának és némileg helyre igazításnak értékével bír; *alaptétel* egyetlen egy sem adathatott hozzá, s nem vetethetett el. Tanait Skoda nagyszámú betegeken, elfogulatlan tüzetességgel észlelt jeleknek, a hullalelettel való szembeállításából vonta ki, s következtetéseinek helyességét correct, mesterkéletlen kísérletekkel ellenőrizte. A kopogtatási hangokat ezen alapokon többfelé választotta szét, mint Laennec, de Piorry képzelgősségét a maga alaptalanságára fejtette szét. Midőn Skoda a kopogtatási hangnak teljes és üres, éles és tompa, dobos és nem dobos, magas és mélyre való osztályozását felállítja: akko minden categoriát jellemzetesen meghatároz és jelentőségét kifejti. A szív vizsgálat biztosságának alapját tulajdonképen a szív-

csúcs lökésről tett classikus vizsgálataival tette le, de azután a hangok és zörejek keletkezési helyének és módjának meghatározása által a szív betegségek kórismézését, melyet Andral el nem értnek, Bruilland pedig elérhetetlennek nyilatkoztatott, oly tökélessé tette, hogy az mai napig a kórismészet fénypontját képezi, és képezi főleg a Skoda elemzéseit következtében. E mellett mindig átvonul fejtegetéseinek megtörhetlenül azon axioma, *hogy a physikai jelek csak a szervek physikai — ép vagy kórtani — állapotának kifejezése, ha a tüdő felett éles hang helyett tompát kapunk, az csak azon physikai állapotot jelzi, hogy a tüdőben nincsen levegő; hogy mily betegség folytán vesztette el légtartalmát: annak meghatározására a hallgatódzást, a tapintást, a functionalis tüneteket, a kórfejlődést számba veendőnek tanítja, s így a physikai jeleket kivetkezeti azon pathognomonikus jelentőségéből, melylyel a francia iskola felruházni törekedett. Ekként határozottan azt lehet mondani, hogy Skoda ezen munkájával a kopogtatás és hallgatódzás tanának jelentőségét és alkalmazhatóságát teljesen körülírta, a természettani törvényekkel szerves kapcsolatba hozta, s megingathatlan alapokra fektette.*

E mellett bámulatós a munkának gondolatmenete és iránya, mint egy vasláncznak szemei úgy fűződnek a tételek egymásba, egyetlen egyet sem lehet belőle kiválasztani, nincs a munkában egy mondat, nincs talán egy szó, melynek nem volna megjelentősége, mely felesleges volna: mondatai rövidék, tiszták, minden kétséget kizárók.

II.

Ismerni kell az orvosok, főleg a német orvosok szellemi irányának azon teljes romlottságát, a mely a jelen századnak első harmadában, sőt még a 40-es években is uralkodott, hogy megfoghassuk azon, ma képtelennek látszó tényt: *hogy Skoda munkájának megjelenése az orvosi közönségre semmi benyomást nem tett.*

A Hoffmann által a 17-ik század végén bár jó szándékkal és helyes conceptióval megindított racionalizálás szükségképpen hibás útra terelte a tudományt; a betegségek fejtegetését postulólt akkor, midőn a betegségeknek még csak tünetényei is hiányosan és elmosódottan voltak ismervé; a kóros elváltozások pedig még durva bonczani oldalukról is csak töredékesen ismertettek. Ha már ezen irány elragadta a speculációra úgy is mindig hajlandó orvosokat, egyenesen magas czélnak lett a speculatio tekintve, midőn azon mély tanok, melyek Kantnak „*metaphysische Anfangsgründe der Naturwissenschaften*“ című munkájában letéve voltak a német orvosok által a jogos határon túl vitetvén, a természeti felismerés módszerül a fáradalmas kutatásokat követelő inductiv módszer helyett, az a prioristikus érvelés lett felkarolva. Midőn azután az alap nélküli theoretizáláshoz hozzá szokott elmék a Schelling *Naturphilosophiájának* befolyása alá jutottak, akkor az orvosok végképen elvesztették a realis alapot lábaik alól, az objectiv vizsgálatnak még csak szükségérvete is eltompult; teljesen hiányos természettani adatokból philosophiai abstractiók készítették, s az absurditások tengerében az objectiv igazság iránti érzék elmerült.

Hogy milyen eszmemenet hinárjába vezette ezen irány az orvosokat, arra az akkori Röschlaub-Ringseis-féle irodalom nyújt adatokat. Troxler a betegséget így definiálja: „*Krankheit ist ein Missverhältniss der organischen Thätigkeit zu ihren organischen Gebilde.*“ Marcus pedig, ki Schellinggel együtt szerkesztette a „*Jahrbücher der Medecin als Wissenschaft*“ cz. folyóiratot, a lóbról ezt mondja: *Entzündung ist das Ergriffensein des electrischen Momentes in den Dimensionen.* Hogy birt volna keresztül hatolni Skoda physikalismusa Bécsben, hol még az ifjabb Hildebrandt kórodáján ily tanokat hirdetett: „*Der Unterschied zwischen dynamischen und organischen Krankheiten oder besser zu sagen zwischen Krankheiten der Lebenskräfte und der organischen Gestaltung ist nicht nur in der Natur begründet und folglich practisch erwiesen, sondern auch als logische Schlussfolge der philosophischen Lebensansicht theoretisch richtig.*“ Az orvosi tudomány ilyenmő szellemének tekintetbe vételével azután nem csudálkozhatunk azon, hogy Némethonban Skoda munkájáról egy teljes évig tudomást sem vettek. 1840-ben végre Casper folyóiratában Philipp, a ki Berlinben a physikai iskolát képviselté úgy nyilatkozott róla, hogy a mi benne jó az a Laen-

necé, a mi pedig nem a Laennecé az rossz, az egész mű pedig haszontalan firka.

Bécsben magában ugyan egy a munkát teljesen méltányló recensio jelent meg az akkori osztályos sebészről a kitünő Schuhtól, 1841-ben pedig Wunderlich figyelmeztette egy kis röpíratban a német orvosokat arra, hogy Bécsben bizonyos Rokitansky és Skoda nevű emberek az összes német orvosi tudományt kiemelték a sarkából, de ez mind haszontalan volt, az irányadók gondolkodása nem volt az új irányhoz idomítható. A bécsi kórházi és orvosgyakorlati hatalmasak szeme előtt pedig Skoda csak egy veszélyes újító volt, kit távol tartani, ártalmatlanná tenni tekintették feladatuknak.

Valjon mily érzések küzdhettek a Sanct Ulrichi Armenarznak lelkületében?

Azonban az ígélet, mely sorsa felett lebegett 1840-ben oszlani kezdett, a derék Türkheim, előadó a császári udvari tanbizottságban felismerte Skoda képességét és kieszközölte, hogy számára a közkórházban egy mellkór osztály nyitassék, mely azonban minden jutalom igényének kizárásával adatott által neki, mint rendelő orvosnak.

Alig hogy e helyét elfoglalta még 1840-ben, már a bécsi orvosegyletben egy nagy feltűnést okozott előadást tartott a mellkas és a szivburok csapolásáról. 40 esetet állíthatott össze saját észleletéből, melyekben ezen műtétet kórismészetű biztosságának újmutatása nyomán leginkább Schuh hajtott végre. 1841-ben már elsődorvossá lett kinevezve, s mint ilyennek a bőrbetegeknek egy része is átadva. Ezen időben vitté keresztül Skoda a bőrbetegeknek elkülönítését, s így tette le itt is ő az alapot azon nagyszerű előhaladásra, melyen a bőrkórtan Bécsben átment; ő volt ki Hebrát, akkori segédét a bőrgyógyászati szakra terelte és Hebrának azon irányt megadta, melyen genialis tanítványa oly nagyot teremtett.

Most, birtokában az önálló tevékenységi térnek teljes erélylyel és nagy nyomatékkal kezdette Skoda elveit és tanait gyakorlatilag a gyógytan terén értékesíteni, ugyanekkor a csöndben fejlődött, s az elnyomatással folyton küzködő új irány kezdett tömörre válni, Rokitansky, Skoda, Schuh, Hebra vállvetve vittek előre az orvosi tudomány reformatiójának nagy művét, s fokokint mind ismertebbé vált a „bécsi iskola“ neve, s elismertebbé lettek elvei.

Skoda hire most gyorsan terjedett, orvosok és betegek kezdettek hozzá mind sűrűbben seregleni, de a tudományos és tekintélyi létőkben megtámadott orvosi hangvívők és tanárok lépésről lépésre védekeztek Skodának és tanainak hódítása ellen, hogy milyen elkeseredéssel és milyen hatálylyal, kitünik abból, hogy midőn Skoda a prágai belgyógyászati tanszékre pályázott ettől elütetett, s midőn végre Lippich halála után 1846-ban a bécsi belkórodai tanszék megürült, Skoda a hármaskijelölésbe sem vétetett fel, hanem egészen jellemzőleg az akkori bécsi tanári testület szellemére: 1-ső helyre Schroff, 2-ikra Raimann a 3-ikra Hornung lettek kijelölve.

Türkheim, Skodának nemeslelkű pártfogója már nem élt, s kétség nélkül e pályázatban is elbukott volna Skoda, diadalmaszkodott volna a törpe kisszerűség a lángész felett, ha meg nem ragadja a haladás ügyét Rokitansky, ki egy bölcsesség és melegség által egyiránt kitünő különvéleményben lépett fel a bécsi tanári testület felterjesztése ellenében, s kinyilatkoztatta, miszerint Skoda a belgyógyászatnak egyedül hivatott személyesítője úgy munkásság, ész, képzettség, mint jellem tekintetében; Skoda jellemzését azzal fejezvé be: „*ich empfehle ihn als eine Leuchte für den Lernenden, als ein Muster für den Strebenden und als Fels für den Verzagenden!*“ Rokitanskynek egész tudományos és baráti lelkesültsége szólott a felterjesztésből, s meg is tette egészen hatását az akkori államminister Kolowrat grófra, kinek előterjesztése folytán Skoda 1846-ban szeptember 26-án, életének 41-ik évében, a hosszú kitartó küzdelem után a bécsi egyetemen a belgyógytan tanárává ki lett nevezve.

Nem mulaszthatom el t. orvosegylet egyik barátomnak, kinek szellemes tollát jól ismeri a tisztelt egylet, s ki Skoda kineveztetésének idején, mint fiatal orvos a bécsi közkórházban alkalmazva volt, azon elbeszélését ide iktatni, melyet nekem a kineveztetés hírének hatásáról adott. A fiatal orvosok a gond-

viselés egy váratlan és véletlen intézkedésének tekintették, az idősebbek pedig egy megfoghatatlan, semmi által nem igazolható anomáliának, a kormány egy ballépésének, a megállapított rend megdöntésének; consternatiójuk olyan volt, mintha az általános összeomlás kezdetét látnák maguk előtt. Bécsben ez időben tulajdonképpen két iskola létezett, az egyik a hivatalos, a mely a tanszékekben ült, de a melyről a világ semmitsem tudott, a másik a korszak-alkotó, a mely azonban kicsiny és a közközház zugaiba visszavonulva élt, habár akkor már az egész külföld erre fordította szemét. A hivatalos iskola igen jól tudta, hogy mily becsülésben részesül a hullakamara látogatói előtt, s ezen igyekezett bosszút állni tevékenységük ignorálása, minden módon elferdítése által. Tették magukat a tanárok, mintha nem tudnák mi történik tőszomszédjukban, s az előre törekvő tanársegédek bölcsen tartózkodtak attól, hogy az új tanokról hallható hangon beszéljenek. Lippich kórodáján kegyvesztetté vált minden tanuló, ki a hullakamarát kellettől többet látogatta; Lippich maga, ki egy szellemes és nagy ékesszólású, de iránya folytán az új tanoktól messze elmaradt, s a valótlanág védelmezésébe bonyolodott ember volt, nagy szenvedélyességgel vitte a harcot a régi hit bálványainak ostromlói ellen és egy napon azon kifejezésre ragadtatta magát, hogy még reményli elérhetni azt, hogy a hydra feje széttiporatik. Persze a fiatalok sem mulasztották el Lippichet tüszurásaikkal állandó üldözés alatt tartani.

Minél inkább szenvedélyezte a hivatalos iskola csalhatatlan tudását és fennhéjázó méltóságának kifejezését, annál inkább tett szert magának a fiatal új iskola egy bizonyos pajkos diákos, sőt elég gyakran triviális kifejezésű modorban, melynek legnagyobb mestere Hebra volt, úgy hogy ha képességei által ismertté lett: ezen tulajdonsága miatt félelmetes egyéniséggé vált. Skoda mindig megmaradt nyugodt egyformaságában és a körülötte végbemenő harcokkal nem sokat látszott gondolni, ő csak kutatott és tanított; tanítványai közt ritkán lehetett mást, mint rendkívüli hallgatókat látni, s a tekintélyek önértetes undorral beszéltek azon emberről, ki naponként két órát a billiardasztalnál töltött, a lerchenfeldi sörházakban a sörös poharak között is látható volt, s úgy Lippich, mint a többi vaskalaposok borzadalmára széles karimájú szalmakalapban szokott volt járni. Még a fiatalok sem bírták megfogni, hogy ilyen magaviseletű ember miként juthat a tanszékre, melyet egykor Raimann, Hildebrand és Lippich foglaltak volt el. De hát ugyanazon formalismus uralkodott egész Bécs felett a Metternich idején, a ki alatt a belváros utcáin még nem volt szabad szivarozni; csak a közközházban mozogtak a régi megállapított rendet feyvegető új eszmék, s Skoda kineveztetésével első diadalukat ülték ugyanazon évben, melyben a római conclaveból IX. Pius megválasztása által a politikai láthatáron az első viharjel megjelent.

(Folytatása következik.)

A szülészeti és nőgyógyászati szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson¹⁾.

KONRÁD MÁRK tnr. és SZABÓ DÉNES tr-tól.

(Folytatás.)

Harmadik előadó Mundé Pál (New Yorkból). „A méh helykitéréseinek gyógyíthatóságáról“ értekezik. Előadó annál kevésbé tartja feleslegesnek ezen kérdésben saját tapasztalatait az általa kezelt 895 eset után előadni, minthogy a tankönyvek többnyire vagy tagadják a méh helykitérései meggyógyíthatóságának lehetőségét, vagy csak igen határozatlanul nyilatkoznak ezen eshetőségekről. Saját tapasztalatainak eredményeit következő pontokba foglalja össze:

1) A méh helykitéréseinek nagyobb része csak akkor gyógyíthat meg, ha azok hevenyek, vagy teljes szövet átalakulás történik, mint ez a terhesség, s gyermekágy által létrejön.

2) Idült esetek (1 évnél idősebbek) csak ritkán gyógyulnak állandóan, hacsak a fent nevezett körülmények folytán nem. Látszólagos gyógyulások, mint ezt némelyek állítják, csakhamar mulandóknak bizonyulnak.

¹⁾ Lásd az OHL. 40. számát.

3) A méhtartók (pessariumok) kétségkívül a leggyakorlatibb, legegyszerűbb és leghathatósabb gyógyszerközök a méh helykitéréseinél. Gyógyulást azonban csak ritkán idéznek elő.

4) Gyógyszerek, nevezetesen összehúzó (adstringens) szerek tamponokon, melyeket az orvos kellő megfontolással naponta a hüvelybe vezet, a legjobb kilátást nyújtják állandó gyógyulásra. Méhelőesésnél különösen érvényesül ezen gyógyeljárás.

5) A villamosság gyakoribb helybeli alkalmazása figyelmet érdemel.

6) Minden gyógymóddal több hónapig, sőt évekig kell a gyógyítást folytatni a siker elérése végett.

Negyedik előadó, *Edít Artúr W.* (Londonból) „a méhbántalmak jelentőségéről, mint a közérzet számos sympathikus zavarainak, s egyes szervek megbetegedéseinek okáról“ értekezik. Előadónak alkalma volt tapasztalni, miként daczoltak évekig egyoldali fejfájások (migrán) minden belső kezeléssel, míg végre véletlenül felfedezett méhbántalom meggyógyulásával nyom nélkül eltűntek. A reggeli hányásokat terheseknél a méh helykitérései, a méhtest vagy nyak lobos folyamata, vagy más felderíthető méhbántalmak szokták okozni. Itt is a célszerű kezelés meghozza az enyhülést. Méhszervi nehézkórnak gyakran a petefészkek izgatottsága, fájdalmas hószám-zavarok, vagy a méh helykitérései szolgálnak, alapul. Asthma, chorea, amaurosis, asthenopia stb. mind esetleg méhbántalmak következményei lehetnek.

Ötödik előadó *Cole Beverley R.* (Californiából) „a méh némely helykitéréseinek és bántalmainak mechanikus kezeléséről“ című előadásában feltétlenül a mechanikus kezelést állítja előtérbe. A már eléggé ismert Hodge, Simpson, Smith, Sims, s Thomas-féle pessariumák bírálata után saját „megsemmíthetlen rugós pessarium-át“ mutatja be, mely alkalmazható még a legérzékenyebb és legizgatottabb eseteknél is. Továbbá még egy galvanikus nyilas pessariumot, s mint saját találmányát még egy gas-cauteriumot mutat be. Ezen cauteriumot alkalmasabbnak tartja Paqualin thermocauterjénél.

Aug. 6 kán. *Első előadó Freund tnr.* (Strassburg). „A méh teljes kiirtásáról“. A rákos elfajulás elterjedésénél a méh nagyobb részére, kétségtelenül a teljes kiirtás van helyén. Régoóta foglalkoztak a műtők ezen tárggyal oly rossz eredménnyel, hogy hosszú időre elállottak minden további kísérlettől. Midőn műtői modora mindjárt az első esetről jó eredményt mutatott fel, s szintűgy sikerült az első követői kezében: igen érthető és jogosult volt azon remény és a bizalom bizonyos túlnagysága, hogy a sebészet ezen nagy feladata meg lett oldva. Midőn azonban a rossz kimenetelek száma ijesztőleg nőtt és világos lőn, hogy sikerült műtétek után sem marad el a recidiva, sok oldalon csüggedés és ellentállás fejlődött ki e kérdést illetőleg, mely hangulat ép annyira korlátozza tekintetünket, mint ezt az előbbi mértéken túl emelte. Tényleg azon körülmények között, hogy a műtét utáni felépülés valószínűsége kisebb, s a radikális gyógyulás kilátása nem nagyobb, mint a beteg portio vaginalis csonkolásánál és a beteg méhtest supra vaginalis amputatiójánál, nem lennének feljogosítva a teljes kiirtásra, ha ezen tényleg helyesen javalt műtétet, az életfenntartás nagyobb biztosítékával nem tudnók eszközölni.

A legújabb tapasztalatok szerint ily nagyobb biztosítékot nyújt a méh teljes kiirtása a hüvelyen keresztül a Czerny, Billroth, Schroeder, Martin elvei szerint, s a hasfalon keresztül Bardenheuer, Breisky, Kolaczek, Rudygyer, Freund M. B. javított módszere szerint. A hasür nyitvatartása és alagcsövezése, az átvágott széles szalagok edényeinek alakötése lépésről lépésre a műtői időt rövidítik, könnyítik és a gyógyulást gyorsítják. Hullákon meggyőződött előadó, hogy a méhnyaknak elválasztása után a hüvely laquearjától, a méh a hasseben át a symphysis felé húzható. Rydygier és az előadó ezen eljárást igen dicsérheti; ha a méhet az előadó szorítófogójával (Klemmzange) vonjuk elő, ezáltal a méh relativ vértelenségét is elérjük. A cervix körülmetszését a hüvelyben, közvetlenül a tulajdonképi műtét előtt narcosis nélkül eszközölte.

A teljes kiirtás a hüvelyen keresztül, a műtét utáni felépülést illetőleg jó eredményeket látszik nyújtani; hasonlólag mondhatja már Kolaczek is, hogy a saját és Martini módszere után a halálos kimenetel a kivételes. Ezzel ezen műtétnél azon pontra értünk, melyet mint kívánatosat felállítottam: hogy e műtét, mint

nem igen veszélyes, a rák és sarcoma kezdeti időszakában már meg van engedve, a midőn is radikális gyógyulást ígér. Valjon a hüvelyen vagy hasfalán át irtuk-e ki a méhet, ezt az egyes eset határozza meg. Az első módszer kis méh és tág hüvelynél előnyösebb, míg a második módszert szűk hüvely és nagyobbodott méh mellett kell végeznünk. Nem szabad szem előtt téveszteni, a mire már Kolaczek utal, hogy a hasfalán át végzett műtét és a hüvelyen át végzett előtt azon előnnyel bír, hogy könnyíti és biztosítja a metszés vezetését az ép szövetben. Ezen év július 5-én a méhettest mérsékelt megnagyobbodása és tág hüvely daczára, hasseben keresztül távolított el előadó rákosan elfajult méhet több tetemesen nagyobbodott hasi nyirkmirigy miatt (glandulae iliacae), melyeknek rákos elfajulását feltételezte, a mit a göröcsövi vizsgálat is megerősített. Ezen mirigyek eltávolítása, előadó tudtával még nem kíséreltetett meg, s egyáltalában nem nyújtott nehézségeket.

Előadó saját módszerét a teljes kiirtás műtételének fejlődésében oly stadiumul tekinti, mely azon idő tapasztalatai szerint, t. i. a vérzés elkerülése és a peritonealis hiány elfödése (Hegar-Kaltenbach) szempontjából szükséges volt, de mely most elavult, miután előrehaladt ismereteink a vérzés veszélyét csekélyebbnek, s a peritonealis hiányt mint nem létezőt tüntették fel, sőt a peritonealis seb nyitvatartását kívánatosnak bizonyították. Előadó a mai kor nagy előnyéül tekinti, hogy az ismeretek és műtéves haladása ily gyorsan fejlődnek, s örvend, hogy ezen fejlődést megindította.

A méh teljes kiirtásának kérdéséhez szólottak: *Martin* tr. szerint azon rossz eredmények, melyek a hasseben keresztül eszközölt kiirtásnál elértettek, az újabb módszert, a hasseb és vaginalis seb készítését drainezéssel szintén nem eléggé ajánlatosnak tüntették fel, annál kevésbé, mert egy sebzéssel a hüvelyben igen jó eredményeket ért el. 17-szer kísérlette meg a méhet a hüvelyen keresztül kiirtani, s 11 befejezett eset kívül csak 1 végződött halállal; e módszert könnyebbnek és kevésbé veszedelmesnek tartja. Ismerteti az általa követett eljárást, melyet annyiban módosított, hogy előnyösnek ismerte el a szétesett rákos részleteket a műtét előtti napon, mint ezt *Billroth* ajánlja, eltávolítani és erős carbolos oldattal gyakran irrigálni. Recidiva kérdését illetőleg még nem nyilatkozhatik, *Billroth* eseteit tekintetben kedvezőtlen kimenetelűek.

Czerny tr-t a *Freund*-féle műtét rossz eredményei kényszerítették, hogy a régi módszerhez, a hüvelyen keresztül eszközölt kiirtáshoz visszatérjen, s ajánlja, hogy nem mozgatható méhnél csak palliatív, s ne radikális műtétet végezzünk. A *Bardenheuer* által elért jó eredmények biztosítják a hasfalán keresztül eszközölt műtét jogosultságát. *Hennig* tr. (Lipscse) 4 év előtt Hamburgban a német orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésén egy kiirtott méhet mutatott be, mely annyira be volt ágyvalva izzadmányokba, hogy a peritonealis üreg meg sem nyitattott; a nő egy év múlva meghalt. A hüvelyen keresztül eszközölt kiirtás előnyösebb, de a *Freund*-féle eljárás sem elvetendő. Ha a méh kiirtása által nem is éretett el minden műtétnél teljes gyógyulás, már ezen keveseknél is bebizonyult a műtét üdvös volta. *Nelson* tr. (Chicago) véleménye szerint nem a műtétmodortól függ az eredmény, hanem az időtől, melyben a műtét eszközöltetik. Kedvező eredményt várhatni, ha oly időben műteszünk, midőn minden kórosat teljesen eltávolíthatunk, s a nyirkmirigyek még nincsenek beszűremkedettek, vagy ha beszűremkedettek, teljesen kiirtathók,

Spencer Wells (London) felszólítja az épen belépő *Marion Sims* tr-t (New-York), hogy bő tapasztalatait a női nemzörészek rákjáról ismertesse. *Marion Sims* tr. a méh teljes kiirtását még sohasem végezte, s így a szönyegen forgó kérdéshez nem szólhat, csak a carcinoma kérdéshez általában. A villamos sodronycauteriummal nem ért el semmi eredményt; 27 év óta gyakorolja a magasba nyuló excisiót késsel és ollóval, s a méhürben tapintható minden csomót a felszínre nyom és kimetsz; ily módon megtörtént vele egyszer, hogy lassankint a méhnek gyurmáját teljesen kimetszette. A kivágás után földolog az utókezelés; használt liqu. ferri. sesquichlor., de főleg chlorzink oldatot (5:8 vízhez); a hüvelybe bicarbonas sodae teendő az edzés elkerülése céljából; a tampon 5 napig feketik, s eltávolítása után a szokottnál kisebb tükör használandó; a morphiumot bőkezűleg rendel, s igen szükségesnek tartja. Ha eljárásával nem is gyógyítja teljesen betegeit,

de legalább 1—3 évre teszi őket egészségesekké. 2 hónaponként ellenőrzi ezen betegeinek állapotát. *Wynn William* tr. ismételt pontos excisiók után brom-oldatot (1:4 vízhez) alkalmaz.

Spencer Wells (London) szintén nem csinált teljes méh-kiirtást, s igen jó eredményeket látott a közönségesen divó gyógyszeres eljárástól. Azt hiszi, hogy a műtét csak igen kevés esetben javalt, a midőn t. i. minden kóros eltávolítható, s a fennállás rövidsége után várható, hogy távolabbi részek nincsenek beszűremkedve. A hüvelyen keresztül a kiirtást új fogójával (*Klammer*) végezné, a mely a vérzéstől megóvná; igen nehezen kivihetőnek tartja a varratok elhelyezését, s ezáltal eszközli a vérzés csillapítását.

Simpson tr. (Edinburgh) szintén nem csinálta a szóbanlevő műtétet, s annak kivitelét nehéznek tartja, de adandó alkalommal megkísérelendi. *Beverley Ede* (California) egyszer irtott ki méhet a hüvelyen keresztül, s a méhet retroflectálva, a széles szálagokat látta, s ezeket csipeszekbe (*Klammer*) fogta és átvágta, utólag pedig cauterisálta. A széles szálagok varratai a hüvelybe lógnak, mint syphonok működve, s így nem szükséges a drainage. Gyógyulás 31 nap alatt; beteg él. *Quimby* tr. csak kevés rákos növedék esetében műtét ideje korán, a midőn csiptetőkkel (*Klamer*) csillapította a vérzést, utókezelésül carbolsav tömény oldatát használta. A műtét hasztalan, ha a rák előrehaladott állapotában végezik azt.

Második előadó, *Slovjenszky* tanár (Szt.-Pétervárról) a petefészeklömle egy fontos diagnostikus jelére figyelmezteti a hallgatóságot, különösen annak a megállapítására, hogy melyik petefészekből indul ki a tömlő. Ugyanis a beteg petefészeknél is, a *Scarpa*-féle triangulumban mindig gyengülve van az érzékenység, míg az ép petefészeknél ez vagy ép, vagy fokozódott. Előadónak alkalmi volt ezen jel valódiságáról meggyőződni 5 oly esetről, melyek műtét alá kerültek. Egy másik figyelemreméltó jelnek tartja még előadó a havi tisztulás alatti fájdalmakat az ép, egészséges petefészekben.

Ezek után *Küstner* Jenából az előadó és a hallgatóság figyelmébe ajánlja *Schultzze*, a jeles jeni tanárnak, már általánosan ismert vizsgálati módszerét, mely minden, a diagnózisra fontos részletekre felvilágosítást nyújt.

(Folytatása következik).

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. october 19-dike. A budapesti kir. orvos-egylet 14-dikén tartotta meg nagy gyűlését, melyet teljesen kitöltött Korányi Fr. tnr. emlékbeszéde bold. Skoda J. felett. Az elnök, *Lumniczer S.* tnr. az egylet nevében köszönetét fejezte ki Korányi tanárnak a kimerítő emlékbeszédért, melyet a nagyszámú hallgatóság mindvégig feszült figyelemmel kísért és élénken megéljenzett. Az emlékbeszéd közlését lapunk jelen számában megkezdjük, s legközelebbi számunkban bevégezzük. A szakülések 21-dikén kezdetnek meg, mely alkalommal *Janny Gy.* tr. bélcsonkolás gyógyult esetét mutatja be. *Müller K.* tr. pedig az ideges dyspepsiáról értekezik.

— Budapest fővárosi tisztifőorvosának f. hó 15-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett vörhenyben 29 (megh. 6), himlőben 14 (megh. 2), ronesoló torokgyulladásban 10 (megh. 5), hagymázban 7 (megh. 2), kanyaróban 7 (megh. 1), croupban 6 (megh. 4), hőkhurutban 1 (megh.). — A fővárosi statisztikai hivatalnak october 7-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint pedig 270 elveszületéssel 177 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 38, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 15, míg a bélhurut 14 esettel volt képviselve. A köz-kórházakban a megelőző hétről maradt 1288 beteg, a szaporodás 403, a csökkenés 382, míg a maradék 1309.

— *Pettenkofer* tnr. örökös nemesi címet kapott.

— Az orosz hadügyér rendeletet bocsátott ki, melynek értelmében az izraeliták katonarvosokul csak oly arányban alkalmazhatók, hogy ezeknek legfeljebb 5%-át tegyék ki.

—th. Hogy Algirban a régi időkben már voltak bennszülött orvosok, ezt bizonyítja azon legközelebb feltalált emléktábla, melyet a „Bulletin de correspondance africaine“ ismertet. A táblára testes alak van vésve egyik kezében könyvvel, míg a másikban

valamiféle késsel; továbbá a következő felírás olvasható: TADIANVS-BVBBAL-MEDICVS-VIXIT-ANN. LXII. HIC. SITVS. EST. A BVBBAL szó mindenestre bennszülött eredetű.

— Parker R. a kankó ellen a sárga szantalfa illó olaját (oleum ligni santali flavi) ajánlja. Naponta 3-szor 15—20 cseppet vehetni be. A kifolyás két nap alatt megszűnik, ezután azonban még két hétig kell e szert használni.

— Felizet G. tr. találta, hogy a kaliumbromidnak a cukros húgyár ellen kitűnő hatása van.

— Brown-Séquard kutya, tengeri malacok és házi nyulak gégejébe, továbbá légsővébe, melyeket a nyelv alapjának egyik oldalától a megfelelő állkapocs-szögletig végzett bemetszéssel tesz jól hozzáférhetőkké, sebes áramlatban szénsavat vezetett, s azt találta, hogy már 15 másodperc vagy legfeljebb 2—3 perc múlva a gége és légső nyákhártyájának, valamint a gégefedőnek teljes érzéstelensége következett be. Az érzéstelenség eltartott az áramlat megszűnte után még 2 egész 8 perczig, úgyannyira, hogy az állatok a gégebe betolt csövet, vagy az újat minden reactio nélkül túrték, s néha azt a testnek tökéletlen általános érzéstelensége is követte. Ezen kísérlet az állatokra teljesen ártalmatlan volt, bár egyes esetekben igen nagy mennyiségű szénsav vezetett gégejükbe. Nyilvánvaló, hogy a jelzett eredmények, ha emberre is alkalmazhatók lennének, a gége némely betegségeiben vagy az abba jutott idegen testek eltávolításakor szükséges hosszabb művi beavatkozásokat — melyek eddig épen a hangrésnek a gége-nyákhártya izgatására létrejövő görcsös összehúzódsai által igen megnehezítettnek — jelentékenyen megkönnyebbitenék, s így a szenvedő emberiség javára válnának. Történt is erre nézve már kísérlet, melyet szintén Brown-Séquard maga magán akként hajtott végre, hogy garatjára hevesen áramló szénsav-gázt vezetett jó nagy mennyiségben a nélkül, hogy a nevezett gáz ismeretes mérgező tünetei nála felléptek volna. Mindazonáltal a jelzett cél felderítésére még több kísérlet szükséges, melyet, mint szerző ígéri, legközelebb meg fog tenni.

— Moutard-Martin és Dujardin-Beaumont a májusi gyöngyvirág (convallaria majalis) kivonatát 1 grammnyi adagokban némely esetekben igen jó húgyhajtó szernek találta.

— Gouguenheim tr. nőnél, kinél a lány szájpardon heveny miliaris-tuberculotikus fekély volt jelen, kiváló sikerrel alkalmazta a iodoformot aetheres oldatban. A fekélyesedés és a nyelcsap beszűremkedése, melyekre nézve a görcsösi lelet a tuberculotikus alapot kétségenkivülivé tette, gyorsan gyógyult és a táplálkozás újra lehetővé vált ezen szer helybeli alkalmazása mellett.

— Dastre és Morat tr.-ok a fül véredény-tágító idegei körül tett vizsgálataik eredményeit a következőkben foglalják össze: 1. A fül véredény-tágító idegei a gerinczagy nyaki és háti részletéből veszik eredetüket. 2. Az idegek a gerinczagyból kilépésük után a megfelelő mellső gerinczagi ideggyökökben foglaltatnak: nevezetesen a kar-idegfonat legalsó gyökében, illetve a nyolcadik nyaki és az első mellkasi idegpárban. 3. Eleinte mindennemű, a mellső gyökök pályájában haladó központfutó idegrostokkal keveredve haladnak felfelé, majd csakhamar a vegyes törzshez jutnak, mint az illető gyökök folytatásaiba. Később a közlekedő ágakkal (rami communicantes) kiválnak és az alsó mell-dúc táján az együttérző-idegfonatba lépnek be.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusshoz címzett közpórházban 1882. okt. 12-től egész 1882. okt. 18-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekeór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
okt. 12	24	13	37	23	8	31	1	2	3	555	546	14	4	55	1174
" 13	25	12	37	11	16	27	3	3	6	565	540	13	4	56	1178
" 14	27	18	45	36	15	51	3	—	3	553	546	13	4	53	1169
" 15	22	9	31	24	10	34	2	1	3	550	543	14	3	53	1163
" 16	56	20	76	34	22	56	8	1	9	563	541	14	2	54	1174
" 17	41	20	61	19	17	36	4	2	6	582	542	14	2	53	1193
" 18	24	18	42	14	15	29	3	3	6	587	541	14	3	55	1200

P Á L Y Á Z A T O K.

A Ny.-Acsád, Sz.-Gy.-Ábrány, B.-Ábrány, P.-Bánháza, Ny.-Adony és Mártonfalva községekből álló körben Ny.-Acsádoni székhellyel betöltendő körorvosi állomásnak választás útján betöltésére folyó évi november hó 8-ik napjának d. e. 9 órája Ny.-Acsád községéhez kitézetvén, felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1871. XVIII. t. cz. 74. §., s illetőleg az 1876. XIV. t. cz. 143. §-ban megkivánt kellekek kimutatására szolgálható okiratokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi november hó 6-ik napjáig e szolgabíróshoz nyujtsák be, mivel később benyújtott kérvények már a választásnál figyelembe nem vétetnek.

A körorvos díjazása áll 500 frt. állandó fizetésből, 150 frt. utazási átalányból, melyen a körnek minden községében hetenként egyszer megjelenni tartozik; ezenkívül megjelenése alkalmával a községhezánál történő megvizsgálás és vényért 20 kr., háználi látogatás nappal 40, éjjel 60 kr., s a hivatalbóli házi megjelenésen kívül a székhelyen kívüli községben teljesítendő látogatásoknál — mennyiben a fuvar természetben nem szolgáltatnék ki — Ny.-Adonyba és Bánháza pusztára 1 frt. 50 kr. B.-Ábrányba és Bagos pusztára 1 frt. 20 kr., Sz.-Gy.-Ábrányba 1 frt., Mártonfalvára 80 kr. fuvardíj járul.

Újfehértó, 1882. október 3-án.

2—3

A szolgabírói hivatal.

Gömörmege területén megürült nagy-róczei és ratkói körorvosi állomásokra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen körorvosi állomások székhelyei Nagy-Rócze rend. tanácsú, s Ratkó mezővárosok. A javadalmazás következő:

I. A nagyroczei körben:

- a) A szövetségelt községektől fizetés 400 frt.
- b) Ugyanazoktól lakbér fejében . . . 100 „
- c) A Salgó-Tarján rima-murányi egyesülettől fizetés 150 frt.
- d) Ugyanezen egyesülettől az egyesületi munkások látogatása alkalmával fuvarilletmény 1 frt. 50 kr.;
- e) és egy egész napot igénybevetett gyógykezelésnél ezen felül ebédilleték 1 frt. 30 kr.
- f) Látogatási díj a körorvosi székhelyen nappal 20 kr., éjjel 40 kr., a körhöz tartozó többi községekben nappal 50 kr., éjjel 1 frt.
- g) A székhelyen kívül lakó betegektől — azokhoz meghíva — természetbeni fuvar, vagy megfelelő fuvar költséget követelhet.

II. A ratkói körben:

Az évi fizetés és egyéb járulékok ugyanazok, mint a nagyroczei körben a c) alatti egyesületi fizetés kivételével, mely ezen körben 20 frttal kevesebb, vagyis 130 frt.

Végül megjegyzetik, hogy a körorvosok saját kerületüket havonként bentazni, s az igazolt vagyontalan betegeket díjtalanul gyógykezelti kötelesek.

Az ezen körorvosi állomások egyikét elnyerni óhajtok szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat folyó évi november hó 8-áig, mint a választásokat megelőző napig hivatalomhoz Jolsvára küldjék be.

Kelt Jolsván, 1882. október hó 7-én.

2—3

Maléter Ede, szolgabíró.

Komárommege csallóközi járásban, Gúta községben, a körorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, ezen 500 frt. évi fizetés, természeti lakás, fűtés és tehén legeltetésével jövedelmezett körorvosi állomás választás útján leendő betöltésére f. é. november hó 10-ik napjának délelőtti 10 órája Gútra kitézetik.

Pályázni kívánók felhivatnak, miszerint szakképességük igazolására vonatkozó okmányaikkal felszerelt kérvényeiket legkésőbb f. évi november hó 8-ig alulírott járási szolgabíróhoz nyujtsák be.

Nemes-Ócsa, 1882. október 3-án.

2—3

Losonczy Ernő, szolgabíró.

Breznobánya szab. kir. városánál 600 frt. évi fizetéssel egybekötött II-od orvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik azt elnyerni óhajtnak, hogy végzett orvosi tanulmányaikat, eddigi alkalmazásukat és a magyar, német és tót nyelvbéli járatosságukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat 1882. évi november hó 15-kéig a városi polgármesteri hivatalnál nyujtsák be, megjegyezvén, hogy azok, kik műtői vizsgát kiállották, előnyben részesülni fognak.

Breznobányán, 1882. október hó 9-én.

1—3

1209/1882. sz. a hozzám beadott jelentésük szerint az üresedésbe jött községi orvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére f. évi november hó 17-ik napjának d. e. 9 óráját N.-Kovácsi községéhez tűztem ki.

- 1) évi fizetés 500 frt.,
- 2) beteglátogatási díj 30 kr.,
- 3) halottvizsgálati díj 30 kr.

Felhivatnak az ezen állásra pályázni óhajtok, hogy az orvosi szigorlat vagy már több évi gyakorlatról nyert oklevelekkel felszerelt kérvényüket alólirt szolgabíróhoz f. év november 17-éig Pomázon (Pestmege) adják be, azon megjegyzéssel, hogy azok, kik tudori levéllel bírnak, választás alkalmával előnyben fognak részesülni.

Pomáz, 1882. október 3-án.

Konta, m. p. seg.-szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

Arco

Riva mellett
a
Gardatónál.

Dr. Kuntze

tisztelettel
tudatja a t.
cz. collega
urakkal, hogy ez idén is Arcóban
(lakása a gyógyintézetben) folytatja
orvosi gyakorlatát.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.
Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

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

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

Labelonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrop digitale*).

E kitűnő 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 kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszer-tárában.

ELIXIR DE PEPSIN

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

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Vin toninutritif

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 kitűnő.

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

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

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

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

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

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

Kérni kell a németalföldi chinabort **Kraepelien és Holm** gyárosok aláírásával.

Pankreatin-labdacsok

Defresne-tő

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a béinek erjanyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölött azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsiradékot sőt fámbugy 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 labdacsk képes 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm kemnyét, tehát sulya 212-szer megemészteni.

Kaphatók:

Páris, rue Vivienne 8. Budapesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél király-utca 7. 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 szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házbán.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Stiller B.* tr. Kísérletek gyöngyvirággal (*convallaria majalis*) szívbajoknál. — *Báron J.* tr. Az újabbkori sebkötélékek. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Ignaz Philipp Semmelweis. Sein Leben u. seine Lehre, zugleich ein Beitrag zur Lehre der fieberhaften Wundkrankheiten von *Al. Hegar.* — *Lapszemle.* A szervezetbe bekebelezett erjanyagok viszonya az evvérőséghez.

TÁRCZA: *Korányi Fr.* tr. Emlékbeszéd Skoda J. tr. és lev. tag felett. (Vége.) — Budapest, 1882. oct. 27-én. — Lőcse, 1882. oct. 23-dikán. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A „Szemészet“ 4. száma.

Kísérletek gyöngyvirággal (*convallaria majalis*) szívbajoknál.

STILLER BERTALAN tr. magántanártól.

Minél több szívbeteget észlelünk és kezelünk, annál behatóbban ismerjük meg a digitalis javalatait, s használati módját, s egyúttal, mint specifikus szívzsongítónak mérhetlen becsét. Kellő helyen, kellő időben, s egyénileg helyes adagban alkalmazva, oly gyógyító, csillapító és életet hosszabbító szer az, s e mellett oly tüzetes hatású, milyen gyógykincsünkben nem sok található. De minél több alkalmunk van, ezen szert használni, annál pontosabban ismerkedünk meg gyógyerejének határaival is, melyek nem csak helytelen esetek egész sorozatában már eleve tiltják használatát, de melyek még a legjavaltabb esetekben is korlátot gördítenek elénk, oly esetekben, hol eleinte fényes hatást gyakorolt, de ennek folytatott kiaknázását nem csak egyszerű megtagadással bünteti, hanem az eddigivel épen ellenkező, egyenesen ellenséges hatást tanúsít.

Természetes, hogy ily tapasztalások, pótszerek keresésére indították az orvosokat, mely szerek ott, hol a digitalis nem használ, vagy árt, vagy a hol elsődleges szívzsongító hatása cumulatio által megsemmisült, fogantatba vétessenek. Ilyenkor, mint tudva van, különféle szerekhez folyamodunk, melyektől a gyöngült szívizom erősítését, s a vérnyomás emelkedését, az izgatott vagy rendetlen szív működés szabályzását, a nehéz légzés javítását, s végre a pangás terményeinek kiküszöbölését a test köztakaróiból s üregeiből várjuk vagy várhatni véljük. Ezen értelemben szerepelnek, különösen felváltva a nélkülözhetlen, de erélyéből kimerülő gyöszünkével, mint *zsongítók*: a vas, chinal, valeriana, a szeszes italok, sőt a mireny és pokolkő is; mint *szabályzók*: a veratrum, helleborus, az ásványsavak; mint *légzéskönnyítők*: bőr-izgatók, égvények, köptetők, s a Quebracho; mint *víz-hajtók*: az úgynevezett diuretikus szerek egész serege,

élükön a scilla, s mint ultimum refugium a szürcsap. Noha több ezen szerek közül, melyeket egy orvos sem akarna nélkülözni, a szívgyöngeség szülte bonyodalmas kórösszlet egyes elemeire jótékony hatást gyakorol: azok legjobb esetben még sem egyebek, mint szerény részletes hatású palliatívák, vagyis ezen szó szoros értelmében palástoló szerek; közülök egyik sem ragadja meg a bajt gyökerénél, mint a digitalis, s azért emennek egyetemes gyógyerélyével egyik sem versenyezhet.

Nem csoda tehát, hogy valódi lelkesedéssel fogadtam azon első közleményeket, melyek a múlt év kezdetén a jeles *Botkin* kóródájából kiindulva, az orvosi világot egy a digitalissal hasonértékű, sőt azt jóval felülmuló gyógyanyag felfedezésével meglepték. A *gyöngyvirág* (*convallaria majalis*) nem csak állati kísérleteknél tanúsított a gyöszünkével azonos hatást, hanem több szívbetegnél is, mint a szív működést szabályzó, a nehézlégzést csillapító, s a húgyelválasztást hatalmasan fokozó szernek bizonyult. De ezen tulajdonságai alapján a digitálissal nem csak egy sorba emelkedett, hanem lényegesen túlhaladja azon erénye által, melynél fogva cumulatio vagyis idővel kimerülő hatása nincs, s így amannak sarkhibájától teljesen ment (*Bogojawlensky*¹⁾. *Botkin*nek egy másik tanítványa, *Troitzky*²⁾ megerősítette ezen adatokat, s azonfelül ezen szernek fényes eredményét állította ideges szívdobogásnál is, a hol tudvalevőleg a digitalis nem sokat használ. A múlt év vége felé ama pétervári kísérleteknek kimerítőbb közleménye jelent meg³⁾, melyből megtudtam, hogy más orosz orvosok, *Issajew* és *Simanowsky* is hasonló tapasztalatokat nyilvánítottak, s a szernek befolyását a szív működésre a Basedow-kórnál is megállapították, a hol a gyöszünke szinte rendesen nem nagy értékű. Tudomásomra jutott továbbá ugyanazon ismerte-

¹⁾ Centralblatt f. klin. Med. 1881. 1. sz.

²⁾ Ugyanott.

³⁾ Kober Deutsche med. Woch. 1881. 44. sz.

⁴⁾ Tribune medicale, 1882. 16. sz.

tésből, hogy a *convallaria Walz* szerint 2 anyagot tartalmaz: *convallarint* és *convallamarint*; az utóbbit *Marmé* már 1867. évben szívmelegnek állította, mely melegvérű állatoknál kis adagban a szív működést lassítja, de a vérnyomást nem fokozza. A gyöngyvirág különben már azelőtt húgyhajtó szer gyanánt lett alkalmazva, Oroszországban pedig a nép eskór és idegbajok ellen használja. Végre ezen év folyamában Párisból is érkezett ama orosz adatoknak igazolása *Sée* tanártól, a ki az első kísérőktől használt forrázat helyett a növény vizes kivonatát vette fogantatba állati kísérletekben és betegeknek. Szerinte a szer kitűnően hat a szívverések számára és rythmusára, a szív működés s a vérnyomás gyarapítására, a légzési nehézségre, leginkább pedig a húgy elválasztására. Ő egyenesen elébe teszi a gyöngyvirágot a digitalisnak, minthogy amaz cumulativ hatással nem bír, gyógyerejéből ki nem merül, az emésztést nem bántja, s semmi ellenjavallat által használatában nincs korlátozva.

Az első tudomás óta, melyet 1881. elején a megbecsülhetlen szerről nyertem vala, majdnem kinzott a vágy, hogy gyógyhatását betegek javára kiaknázzam, s kettőzött türelmetlenséggel vártam a tavasz érkezését, mely számtalan szívűdítő virágja közt a szívsongító gyöngyvirágot is rendelkezésemre bocsátandja. S mindjárt május hó elején, az első idevágó esetenél, elkezdém kísérleteimet, melyek mindannyian kórházi betegek történetek, s időszerinti sorrendben minél rövidebb vázlatban itt következnek:

1. H. J., 65 éves, kalapos, kezeltetett 1881. febr. 6. egész május 15-ig. *Insuff. valv. Aortae et mitralis*, valószínűleg a kimutatható ütérbellob következtében; mindkét szívcsarnok tágult, arhythmikus szív működés, általános vízkór, fehérvérzés vizelet, erős orthopnoea. Ezen állapot a digitalisnak heteken át történt, időnkint természetesen félbeszakított használata mellett mindinkább súlyosbodott. Május elején adatik: Inf. Convall. 10'0 ad 160'0. Tíz nap alatt 6 ily üveg használtatik fel. Erre a légzési nehézség annyira apad, hogy beteg az éjjeleket ágyban töltheti, a vizelet mennyisége gyarapodik, a nélkül, hogy a vízkóros gyülemek észrevehetőleg csökkennének, a rendetlen szív működés változatlan. A beteg lényegesen javult közérzettel lesz kibocsátva.

2. K. L., 43 éves, napszámosnő, kezelve 1881. május 15. egész július 1-ig. *Morb. Basedowii*. Már többször volt a kórházban. A betegségnek minden tünetei tisztán kifejezvék, a Graeféféle jel is. A bal szívcsarnok tetemesen nagyobbodott, a csűs felett syst.-zöreje, a nélkül, hogy a jobb csarnok túltengett, valószínűleg viszonylagos *insuff. mitralis* következtében; pulsus 120—140. 6 üveg gyöngyvirág forrázat legkisebb befolyást sem mutat a szívverések számára és hevességére. Ép úgy változatlan marad a vértorlóadási arczpír, az alanyi hőérzet és az erős izzadás. Digitalis most, mint azelőtt más alkalommal szinte hatástalan.

3. D. S., 68 éves férfi, 1881. május 16. egész június 5-ig. *Weakened heart*, mindkét csarnok különösen a balnak tágulatával, tiszta hangok, merev üterek, *asthma cardiale*, szívverés szapora és rendetlen. 5 üveg *convallaria* mitsém változtat a légzés nehézségén, az ütérhullámok számán, erején és ütemén, a közérzet is régiben marad. Saját kívánatára a beteg el lesz bocsátva.

4. S. L., 51 éves, lakatos, 1881. május 24. egész június 6-ig. *Insuff. valv. Aortae et mitralis*, ütérbellob gyenge jelei, heves jellemző stenocardikus rohamok mellnyomással, heves szív-táji fájdalommal, mely a bal karba sugárzik, fuldoklási félelem. *Convallaria* egy héten át adagoltatik legcsekélyebb siker nélkül.

5. R. S., 56 éves, tanító, 1881. június 2—28-ig. *Weakened heart*, mindkét szívcsarnok, kiválólag a balnak tágulatával, hangok rendeseke zöreje nélkül, szapora arhythmikus szívverés, általános vízkór, nagyfokú *asthma*. A vizelet napi mennyisége 600—700 kcm., fajsúlya 1023. Nehány hó előtt hasonló állapot-

ban digitálissal sikeresen kezeltetett. Sem a *convallaria*, sem a folytoni roszabbodás miatt később adott gyűszünke nem volt képes a halálos kimenetelt elhárítani, mely huzamos tartamú tüdővízenyő tünetei alatt beállott.

6. Az 1. számú beteg, *Insuff. valv. aortae et mitralis*. 1881. június 6-án újra belép nyomorult állapotban. Roppant bőrvizenyő, s valamennyi üregek vízkórja, folytonos orthopnoea, aluszékonyosság, duzzadt kéklő arcz. Ily kétségbeejtő állapotban mind a *convallaria*, mind a később adagolt digitalis sikertelen marad. Kétségkívül az utóbbi szernek tulajdonítható, hogy a beteg, ki nek halálát hétről hétre várjuk, nyomorát augusztus 14-ig változatlanul viseli, a mely napon a kórházból haza vitetett. Később újra belépven, néhány nap múlva october 14-én meghalt.

7. S. R., 28 éves, szakácsné, 1881. június 6—17-ig. *Stenosis ostii ven. sin.* Igen kicsiny, puha, szapora pulsus, nagy légzési nehézség, pangási hurut, bő véres köpet, tüdőinfarctus biztossággal nem mutatható ki. A *convallaria* legkisebb behatást sem mutat az alanyi és tárgyi tünetek egyikére sem, s a beteg javulatlanul lép ki.

8. K. H., 43 éves, napszámos, június 6. egész július 4-ig. *Insuff. mitralis et stenosi*, a jobb csarnok tetemesen tágult, nagy pangási máj, ütérlokkés 100-on túl, rendetlen, légzési nehézség, húgy mennyiség 700—800 köbcm. A *convallaria* 10 napig tartó használata alatt a húgykiválasztás mindinkább csökken, a pulsus légzés és máj változatlan marad. A most adott digitalisra a szívverések száma 78-ra apad, a pulsus üteme rendessé lesz, a légzés könnyebbedik, a húgy mennyisége gyarapodik, a máj kisebbedése kimutatható.

9. E. F., 48 éves, nő, június 20. egész július 19-ig. *Stenosis ostii ven. sin.* Az orsóütér alig tapintható, valódi delirium cordis, majdnem számíthatlan s a legnagyobb mértékben rendetlen verésekkel, nagyfokú légzési nehézség. 4 palaczk *convallaria* a kínos állapotot mitsém változtatván, a fenyegető életveszély a digitalis megkísérlését parancsolta. Ez kis adagban nyújtatott, 0'5 ad 150'0, s már 3 palaczk után a pulsus tisztán tapintható, s 70—75-re apad, nem sokára az apanyira elszilajodott szív működés majdnem egészen rendessé lesz, a légzési nehézségnek alig maradnak nyomai, s a beteg rövid idő múlva legjobb közérzettel hagyja el a kórházat.

10. Ugyanazon 9. számú beteg september 4-én újra belép, újra roszabbodott állapotban. A legnagyobb orthopnoea, 160—170 rendetlen szívverés, 50 pulsus mellett, mely csakis a bal orsóütéren tapintható. Még a fej- és czombütéren is csak minden 3—4-dik szívösszehúzóadás ad egy gyenge hullámzatos (undulirend) lökést. A köpet véres, a máj nagy és kemény, bőrvizenyő és hasvízkór van jelen. A beteget 3 napig közönyös szerekekkel kezelttem, mire a szívverések száma 120-ra apadt, a bal orsóütér pulsus 60-ra emelkedett. Erre *convallaria*, eleinte 4'0, később 6'0, 150'0 folyadékra. Ezen szerelés 3. és 4. napján a szívverés 126, 5. napján 164, 54—70 érverés mellett, a húgy mennyisége utolsó 3 napon: 280, 480, 220 köbcm. A 6. napon digitalisra lettem kénytelen áttérni, de siker nélkül, mert a beteg 3 nap múlva meghalt.

11. S. M., 68 éves, alkusz, 1881. oct. 10—26-ig. *Weakened heart*, a bal csarnok tágulata, alkalmasint idült ütérbellob következtében, zöreje nem hallható. Kemény vizenyő az alvégtagokon egész a hasig, mérsékelt hasvízkór, köldökig érő kemény máj, mérsékelt jobboldali mellvízkór. Folytonos légzési nehézség, 96 rendetlen érverés, kevés fehérvér a vizeletben, húgy mennyiség 500—800 köbcm. A *convallaria* 6 napi használata után a tünetek nem csak változatlanok, de még az ily esetekben baljóslatú aluszékonyosság is járul hozzájuk. Most digitalis adatik. Az érverés már második nap leszál 78-ra, később újra 90-re megy fel, de erős és rendes; a vizelet mennyisége, naponta kétszeri szék, s ezzel húgynak kárba veszése daczára, 1200—1300-ra emelkedik, a közérzet lényegesen javul. 5 nap múlva azonban az öreg lepadt egyénnél a most scillával erősített digitalis hatása is szűnik, s még 5 nap után a halál következik be.

12. A 8. számú beteg, *Insuff. mitralis et stenosi*, újra belép. 1881. oct. 17. egész dec. 13-ig. A beteg állapota lényegesen roszabbult; 120—126 szívverés, 60—72 pulsus mellett, mindkettő rendetlen; e számok különbsége természetesen a hiú

szívösszehúzódások számát képviseli. Köldökig érő kemény máj, lábvizenyő, nagy fokú légszomj és súlyos emésztetlenség. A húgy napi mennyisége alig 400 köbcm. A beteget 6 napig közönyös szerelés alatt hagytam, hogy a nyugalom és étrend által bizonyos fokban beálló javulást bevérem. A vizelet csakugyan 600-ra, sőt egyszer 800-ra is ment fel, a hiú szívösszehúzódások kevésbé lettek, mennyiben 96 szívverésnek 72 érverés felelt meg. 7-dik napon, újra mutatkozó rosszabbodás mellett, adatik a convallaria. még pedig nyolcz napon át. A vizelet csakhamar 400-ra apad, hasvízkór és borékvizenyő áll be, a pulsus gyengül és 60-ra csökken 96—102 szívverés mellett; a hasgörcsökkel járó emésztési zavarokhoz hasmenés is járul. Most digitalis adatik. Az érverés nem sokára teltebb, s rendesebb lesz, a pulsus és szívverések közti különbség mindinkább kisebbedve, 5. napon eltűnt, mennyiben mindkettő 72 lesz. A vizelet 700-ra megy fel, s a konok hasmenés daczára, mely miatt a húgy gyűjtése tökéletlen, 500—800 közt marad, a szív működés egészen ütemessé válik, a máj 4—5 cm-nyi kisebbedést mutat, a borék vizenyője majdnem teljesen lepadt. Miután a 9. napon az érverés 46-ra csökkent, a digitalis félre tétetik. Tíz nap múlva azonban általános rosszabbodás áll be, a most újra adagolt gyűszünke sikertelen marad, s a beteg saját kívánatára ki lesz bocsátva.

13. K. J., 70 éves, tanító, 1881. oct. 28. egész nov. 28-ig. *Insuff. mitralis.* A kórházba konok aggkori viszketeg miatt lépett be, mely ellen sikerrel arsen használtatott. Semmiféle alanyi tünet a szív részéről. Azonban a vizsgálatból kitűnt, hogy a köldök-vonal alá érő máj, az alvégtagok csekély vizenyője, s eredetileg csekély, de szemem alatt növekvő hasvízgyülem, tehát a compensatio zavarának biztos jelei vannak jelen. A 12—1300 köbcm-nyi vizelet eleinte convallaria használata alatt 1600-ra emelkedett, (mi mellett azonban a fajsúly 1018—19-ről 1023-ra fokozódott) de már néhány nap múlva ismét 1200-ra leszállt. A beteg saját kívánatára lényegesen javult viszketeggel, de változatlan vízkórral lépett ki a kórházból.

(Folytatása következik).

Az újabbkori sebkötélékek.

BÁRON JÓNÁS tr., egyetemi magántanár és kórházi műtő-sebész.

(Folytatás).

Az itt vázoltakban látjuk összefoglalva azt, amit ez idő szerint a sebek kóros folyamatainak oktanából tudunk és megadva azon irányt, melyben a sebkezelésnek haladnia kell, mely mai nap nem lehet más, mint fertőztelenítő, olyan, mely a sebkötél, amennyire lehet, távol tartja a ragályozást és a sebekben már létrejött fertőzést megszünteti.

Minden fertőztelenítő eljárás törekedjék a ragályt kiirtani azon helyen, honnan kerül és ott, hol valamely egyént fenyeget, törekedjék azt egészséges egyéntől távol tartani és a fenyegetett egyéneknek ellentálló képességét a ragályoztatás ellen fenntartani.

A sebkezelés e követelmények közül csak egyeseknek van hivatva és ezeknek is csak korlátolt mértékben képes megfelelni.

Feladatai közé tartozik a ragályzó bántalmakban szenvedők elkülönítése, a kórtermek levegőjének fertőztelenítése. Főszólyt kell fektetnie a kórszobák jó szellőzésére és ebben a szellőző áramnak egyenletességére, porfogók által nem akadályozott gyors haladására és oly erősségére, hogy a por le ne ülepedhessék, ne tőrje a szobákban a sok szögletet és előálló felületet és oly zugokat, melyekben a szellőző áram gyengül vagy egészen szűnik; követelje, hogy a poros tárgyak: a ruhák, ágyneműk a kórszobákon kívül poroltassanak, fertőztelenítenek, hogy a padlók, butorok és falak nedves kendőkkel tisztíttassanak, a falak, a hol kell, csakis fertőztelenítő anyag alkalmazása mellett kapartassanak le. Távol tartsa a port adó használt kötszereket, régi szivacsokat, a betegeknek habos váladékait¹⁾.

¹⁾ I. Wernich. Ueber verdorbene Luft in Krankenräumen. Volkmann. Sammlung klin. Vortr. Nr. 179.

Ami a sajátképeni sebkezelést illeti, a közel múltnak vizsgálatai kiderítették, hogy van számos anyag, melyek a ragályzó microorganismusok fejlődését, ha velők benső érintkezésbe hozatnak, megakadályozni, életüket megszüntetni képesek, s hogy ezen anyagok közül e szervezetek életterményei pl. a carbolsav nagy szerepet játszanak.

Nevezetesen *Bucholtz*¹⁾ azt találta, hogy a sublimatum 1 súly részének oldata 20,000, a thymolnak és benzoösavas natriumnak 2000, a salicylsavnak és eucalyptolnak 666, a salicylsavas natriumnak 250, a carbolnak 200, a bórsav és rézgálicznak 133 és az alcoholnak 50 részében oldata elegendő az asepsisre, megfosztja a rohadásra képes folyadékokat azon képességüktől, hogy baktériákat felvegyenek és azok bennük szaporodjanak; továbbá, hogy a chlor 1 részének 25,000, a iodnak 5000, a bromnak 3333, a salicylsavnak 310, a thymolnak 200, a carbolnak 25, az alcoholnak 4, 5 részében oldata antiseptikus hatással bír, megszünteti a már rohadó folyadékban a baktériák szaporodását, tovább fejlődését. *Mikulicz* szerint a glycerin csak asepsisre szolgálhat, de ezen célra is az emberi test hőmérsékénél oly nagy mennyisége szükséges, mely a sebeket túlságosan izgatná.

Miután *Pasteur* kutatásainak eredményei közbirtokká lettek, miután minálunk *Semmelweis* kimutatta volt, hogy a nő nemző szerveinek sebjeiből mily módokon lehetséges a ragályozás, számos kísérlet irányult egyéb sebekben át történő ragályzások meggátlására, megszüntetésére.

Lister a sebek rohadási folyamatoktól megóvásának érdekében, azon eszméből indulván ki, hogy a levegőben levő csírák okozzák e rohadást, s hogy ezeknek a sebzés, illetve a műtéves alatt és az utókezelésnél ártalmatlanná tétele a főcél, oly methodikus eljárást alkalmazott, melynek célja egy hathatós antisepticum, a carbol segítségével, mindazt, mi a sebbel érintkezik: a műtő kezeit, ruháit, a sebet környező testrészeket, a műszereket, szivacsokat a csíráktól megóvni, ezeket műtét után és a kötés változtatásakor a betegtől távol tartani. E célra szolgáljon a spray, a vérzésnek antiseptikus anyaggal csillapítása, az ugyan ilyféle anyaggal bevarrt és jól drainezett sebek protectivevel, nedves és végre makintosht tartalmazó száraz carbolgazezel befödése. Műtétnél és kötés változtatásakor gyenge sugárú irrigator használtatik. A kötés, melynek nedves rétegei a váladékot felszívják, száraz rétegei rohadásra képtelen állapotban tartják, egyenletes jó nyomást gyakoroljon az összetapadásra alkalmas részekre és minél ritkábban változtassék. A seb szükség nélkül ne bolygassék, ne nyomassék, sokat és behatóan ne vizsgál-tassék. E kötés még mai nap mintakötésnek tekintendő, jól illeszkedik a sebre, nyugalmat enged a betegnek és alatta a váladékok szabadon folyhatnak el; de drága és nem állandó carboltartalmú²⁾.

A Bruns által készített carbolgaze, bár kevesebb ideig tartja magában a carbolt, jobban vezeti el a váladékot és könnyebben fejthető le, mint a Lister gaze, melynek rostjai a készítéséhez használt gyanta által kevésbé eresztik át a sebfolyadékot. Minden carbolgazenak helybelileg étető és általános mérgező hatása lehet.

A Lister-kötés czélszerű módosulásának bizonyult az, melynél carboljute a fedő szer, mely olcsó, jól szívja fel és sokáig tartja vissza a váladékot és nem izgatja a bőrt. Hogy kevésbé puha, kevésbé elastikus és nem oly jól szűri át a levegőt, mint pl. a vatta, nem igen vehető hátránynak, talán az sem, hogy carboltartalma gyorsabban párolog el.

Bardleben nedves carbol-occlusiv kötése Lister azon elvének, hogy a seb minél kevesebbszer bolygassék, kevésbé felel meg; nedvessége a bomlásokat, a genyedet szaporítja, a prima intentiót hátráltatja. Carboltartalma a váladék által kilugoztatik, azért időnkint újra carbolvizet kell önteni a kötésre, ami helybeli izgalmat idéz elő.

¹⁾ Arch. für exp. Path. IV. köt.

²⁾ I. H. Fischer. Kriegschirurgie. II. kiad. I. rész. 681, s. köv. 1.

Carbontartalmú pornak a sebekre hintése oly esetekben ajánlatik, melyekben első érintkezési forradás előreláthatólag el nem érhető és a carbolnak tartósabb hatása kívánatos. Poralakban alkalmazva a carbol ép úgy, mint a többi antiseptikus szer csak lassan, úgy szólva rétegenként jut felszívódásra, s azért a mérgezés veszélye csekélyebb. Bruns szerint carbol-por, melyet az ő általa carbolgaze készítésére használt anyagnak 8-szor annyi krétával keverése által állíthatni elő, a kis mennyiségű váladékkal nyákszerű keveréket képez, mely ha sokáig nem bolygatatik, megkeményedik, pörköt képez.

Sokkal kisebb antiseptikus hatású a carbololajkötés és a carbol-shellak-kötés, mely a sebváladékot visszatartja.

Különben a Lister-féle sebkezelési módnak alig van mozzanata, melyet módosítani vagy egészen elejteni nem kíséreltek volna.

Nägeli munkálatai az alsóbbrendű gombák életműködéseiről arra vezették *Brunst*, hogy a spray-t, mint a műtévesnél szükségtelen, felesleges, kellemetlen és zavarót elhagyja. Ő és *Trendelenburg* tényleg mutatták, hogy Lister-kötéssel spray nélkül ép oly kedvező eredményeket lehet elérni, mint sprayvel. *Mikulicz* a sprayt, a falusi és magángyakorlatban, hol a levegő csak kevés mennyiségű, lassan csirázó és ártalmatlan száraz csirákat tartalmaz, melyek csekély fajsúlylyal bírván, a seben csak felületesen ragadnak, könnyen lemoshatók, egyáltalán nem tartja szükségesnek. Ami pedig a kórházi levegőt illeti, mely nagyobb mértékben fertőző gombákat tartalmazhat és tartalmaz; minthogy a carbolköd a sebre mechanice ragad le magával csirákat a levegőből; minthogy továbbá a spraynek lemosó, valamint azon hatása is, hogy a seb az antiseptikummal itatva a hasadó gombáknak alkalmatlan talajjává válik, irrigatio által is elérhető és minthogy Lister azon várákozásának, hogy a spray fertőztelenítő anyaga folytán a levegő csirái életképességökben leapasztatnak, a carbololdatnak a sprayre használt koncentrációja meg nem felelhet; sprayt ártalmasnak illetve szükségtelennek és irrigatio által pótlandónak tartja, már azért is, mert lehűtés által, pl. izgatási és gyengeségi állapotokban, a hashártyaür megnyitásával járó műtételeknél egyenesen károsan hat¹⁾. Ezen okoskodásra *Wernich* helyesen jegyzi meg azt, hogy Lister a sprayt az asepsis biztosítására használja, míg az irrigatio csak antiseptice, a már létrejött ragályzás ellen hat. Hozzá tehetjük, hogy ha valóban vesszük is azt, hogy a spraygőzzel csekély számú fertőző levegő csirák a sebre ragadhatnak, ezek ott nem okozhatnak valamibe számítható kárt; hogy a spraygőz nincs mindenkor a seb felett, hanem működhet mellette vagy alatta is, hogy a spray hasznos fog maradhatni, mint a sebekre gyengéden ható, mert célját a közönségesnél sokkal kevesebb folyadék mennyiséggel elérő, irrigator, s mint a műtevő keze és ruháinak ugyanily módon ható megnedvesítője, desinfectora azon esetben is, ha általánossá válik azon meggyőződés, hogy nem teljesíti azon szolgálatot, melyre Lister legelőször szánta.

A carbolsav mérgező hatását oly esetekben tapasztalták, melyekben kellőnél nagyobb koncentrációban használtatott, hosszabb ideig szivódott fel a seben vagy sprayzés által a tüdőn át. Gyengébb fokban a vizeletnek zöld elszínezése, nagyobb fokban gastrikus tünetek, láz, a láta mozgathatóságának gyengülése, a legnagyobb fokú mérgezésnél collapsus mutatkozik, melynek halál is lehet következménye. Oly esetekben, hol a carbolsav nem használtatott sokáig és az asepsisre szükségelnél nagyobb koncentrációban, mérgezés soha sem észleltetett.

A Thiersch által ajánlt salicylkötésnél a fedő szer salicyl vatta, mely mint a vatta *Pasteur* és *Tyndall* kutatásai szerint általában, finom átszűrője a levegőnek, jól felszívja a sebváladékokat és protective nélkül alkalmazható, minthogy a sebet nem izgatja. Azonban finom hálózata nem eresztí jól át a sebváladékokat, nem gyámolítja szabad elfolyásukat, a vatta drága, szétte-

¹⁾ Mikulicz. Arch. für klin. Chir. XXV. köt. 4. füzet.

pésnél könnyen porlik, salicyltartalma épen úgy, mint a salicyl-jute-é nem marad állandó.

A salicyloldat (1:300) jó antiseptikum sprayre és irrigatiókra, nagyobb seb- és testüregek pl. a pleura antiseptikus kimosására, mely czélnak a könyebben mérgező carbolsav kevésbé felel meg. Azonban műszerek tisztítására kevésbé alkalmas, mert az aczelt oxydálja. A salicylport csontsebekre pl. centralis necrotomia után a csontürbe alkalmazva — mint az antiseptikus porok egyáltalában — tartósan ható antiseptikum, olcsó, nem bír szaggal és mérgezés veszélyével nem jár. Lágyszereken alkalmazása, minthogy ezek gyorsabban szívják fel a salicylt, több ovatosságot igényel²⁾.

A thymol, mely mérgező hatásában körülbelül 10-szer gyengébb a carbolnál, s a benzoösav jó fertőztelenítő. A thymol oldatban irrigatiókra használva veszélytelenebb a carbolnál, de a thymolgaze, a benzoömmull és vatta hatásukban bizonytalanok. Nevezetesen a thymol készítmények általános alkalmazását már az is gátolná, hogy a kereskedelemben csak kis mennyiségben árultatik és a vele impraegnált kötszerek a thymol mennyisége és tisztasága tekintetében csak nehezen ellenőrizhetők.

A bórsav, mint bórlint, kenőcs és por rosúl sarjadzó és égetett sebeknél használtatik. A bórvatta és bórjute kevésbé megbízhatók, mint az illető salicyl készítmények.

Az eczetsavas agyagföldből készített gaze jó fertőztelenítő, de drága, merev, nem jól illeszkedik a sebre és készítése nehézséggel nem jár. Oldata borogatásul vagy irrigatióban használható.

A chlorzink vatta, jute és nedves chlorzinkkötés alakjában igen hathatós antiseptikumnak bizonyult. *Bardleben* a száraz chlorzink-készítményeket a protectivevel fedett sebre teszi. Irrigatióban a sebek étetése, pörk képzése által is hat antiseptice. (Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Ignaz Philipp Semmelweis. Sein Leben und seine Lehre, zugleich ein Beitrag zur Lehre der fieberhaften Wundkrankheiten von Alfred Hegar. Mit einer Abbildung in Lichtdruck. Freiburg i. B. und Tübingen. 1882. Akademische Verlagsbuchhandlung von J. C. B. Mohr. Nagy 8-rét, 52 lap.

Hegar a rokonszenvesen írt életrajz kapcsán a fertőzésen alapuló lázas sebbetegségeknek, különösen a gyermekági láznak kóroktani viszonyait fejtegeti, mint a mely tan Semmelweis működésével összeforrott. Együttal újabb tényként látjuk bebizonyulni ama emberi gyarlóságot, mely a nagy szellemeket életükben igen gyakran félreismeréssel, gúnyal és kicsinyléssel szokta kisérni, s a világ csak akkor kezdi megérteni és méltányolni, midőn elveszti őket. A babért, melyet az élő homlokáról mohó vágygyal igyekszik letépni, a halottra halmazonként szórna.

A szerző röviden vázolja a lázas sebbetegségek természetét illető tan fejlődését egész Semmelweisig, hogy később ennek, mint tulajdonképeni megalkotójának működéséből tükröztesse azt vissza.

Semmelweis 1818-ban Budán született, jó módú szülőktől, s így meg volt adva a mód kiképeztetésére. Első oktatását Budán nyerte, mi különben nem a legkifogástalanabb lehetett, miután később is akár német, akár magyar nyelvben magát helyesen kifejeznie nem kis fáradságába került. 19 éves korában a jogot ment hallgatni Bécsbe, de hajlama csakhamar az orvosi pálya felé vonzotta, s ezt részben Pesten, részben Bécsben el is végezte, mely utóbbi helyen 1844-ben megszerezte az oklevelet. Tanulói ideje a bécsi egyetem virágzásába esik, s Rokitansky és Skoda tanai elragadták, s lelkesítették őt, úgy hogy egész odaadással csüngött pályáján. Szerény, igénytelen, gyermekiesen naiv kedélyű volt, s barátai becsülését és szeretetét mindig ki tudta érdemelni. Csupán kifejezéseiben olykor nyílt őszinteség szerzett neki bizonyos körökben ellenségeket.

Pályájának befejezése után, nagy hajlamot érezvén a szülé-

²⁾ I. Ranke. Beilage zum Centralbl. für Chir. 1882. Nr. 29.

szet iránt, Klein tnr. kórodájára jutott ideiglenes segédminőségben 1846-ban. Az ott töltött idő alatt nagy mérvben felkeltette figyelmét a kórodán mutatkozó nagy halálozási arány (15%), s kezdett annak oka után kutatni. Azt tapasztalta, hogy az orvosok számára szolgáló 1-ső osztályon ez nagyobb volt, mint a bábákén. Ép, erős szülők kivétel nélkül rohamosan haltak el, úgyszintén gyermekeik is. Az utcai szüléseknél, a kísérő sérüléseknek daczára, csak ritkán mutatkozott megbetegedés. Sor szerinti megbetegedések az egymás mellett levő ágyaknál az első osztályon igen gyakoriak voltak, míg a másodikon hiányoztak, habár itt is feküdtek gyermekágyas betegek a többi rendes gyermekágyasok közt. Ezen leletek nem egyeztek meg a régi aetiológiai nézetekkel. Különféle tényezőkben keresték hát az okot, mint: a szülők lelki izgalomban, szeméremérésében, a hallgatók részéről való ügyetlenebb vizsgálati módban, táplálkozás, a szülés vezetése, rossz szellőzés, a fehérműeknek más betegkével való összekeverésében stb. Tüzetes vizsgálat azonban kiválóbb viszonyokat a másik kórodán sem tüntetett fel, sőt emez még régibb — egy ízben járványnak alávetett — épületben volt.

E szerint általános epidemikus befolyásról nem lehetett szó, úgyszintén egy helyre szorító endemikus okot sem lehetett kideríteni, s a specifikus contagiumnak egyik ágyról a másikra való átvitele azon körülmény folytán ejtetett el, hogy a második kórodán a rendes gyermekágyasok közt levő betegek daczára, sorszerinti ragályzás nem történt. Semmelweist igen lehangolta az, hogy habár valami endemikus ok szerepét sejtette, ennek nyitására nem talált.

Külföldi útjából haza térvén, véglegesen megerősített segédi állásán 1847-ben. Ugyanezen évben hullamérgezésben elhunyt *Kolletschka* kórboncznoknál talált tünetek megegyezvén a gyermekágyi lázban elhaltak kórboncztnai képével, ezen körülmény Semmelweis gondolkodásának új irányt adott. A szorgos mosás által sem eltávolítható hullarészletek vitetnek át a szülő nőkre. Ezen körülmény a fertőző anyagoknak czélszerű megsemmisítését követeli, s e czélra *S.* a chlorvizet és chlorzinket használta. És valóban ily eljárás mellett a halálozási százalék lejjebb szállt, s 1848-ban már kedvezőbb volt mint a bábák osztályán.

Azon lelet, hogy térdizületi csontszuvas beteggel egy szobában fekvő gyermekágyasok közül sok elhalt, *S.-t* azon gondolatra vezette, hogy a fertőzés a levegő által is lehetséges. Továbbá a febris puerperalis eseteiben mutatkozó tünetek megegyeztek a pyaemiával. Állatokon tett kísérletei csakhamar bebizonyították elméletének jogosultságát. *Rokitansky*, *Skoda* és *Hebra* nagy elismeréssel illették őt. Az akadémia megbizta *Brückét*, hogy vele együtt tegyen kísérleteket állatokon.

A Bécsben időző idegen orvosok közül is sokan terjesztették az új tant, így *Routh* Angliában. *Michaëlis*, tanítványa Schwarz által értesült felőle, s ennek helyessége felől csakhamar meggyőződött, mi reá nézve végzetessé is vált. U. i. egy, gyermekágyi lázban elhalt nő bonczolása után közeli rokonát vizsgálta meg, minek eredménye fertőzés és febris puerperalis folytán a nőnek halála lett. Ezen körülmény annyira hatott rá, hogy magát a sineken a vonat által elgázoltatta.

Semmelweis minden felé részint személyesen részint barátai által felszólításokat intézett véleményadás és észlelések eszközzésére. Sok helyről kapott ugyan kedvező eredményeket, de az ellenségek sem hiányoztak. *Simpson* (Edinburghban) becsmérőleg nyilatkozott a bécsiek törekvése felől, s az elméletet, mint az angolok által régen ismereteset említi. Ez azonban inkább a régi nézetnek felelt meg, midőn egy specifikus contagiumot vettek fel. Így nem helyes azon felvétel, hogy Simpson lett volna az első, ki a gyermekágyasokat mint sebesülteket és a gyermekágyi lázat, mint accidentalis sebtetőséget tekintette. Ezt legelőször *Cruveilhier*, s azután tökéletesebben *Semmelweis* fejezte ki.

E tan ezután csakhamar mindig több ellenfélre talált, mit előmozdított ama körülmény is, hogy a *Brückével* állatokon végzett kísérletek nem sikerültek. Mint ilyenek kiváló helyen említenők: *Kiwisch*, *Scanzoni*, *Seyfert*, mind megannyi tekintély a szülészeti terén.

A harc végére a személyeskedés terére került. Skodának indítványa a tüzetesebb vizsgálat eszközzésére kiküldendő bizottság tárgyában, a szülészeti tanárának ellenzésére, a ministerium

által elejtetett. *Semmelweis* 1849-ben kénytelen volt odahagyni segédi állomását, nem nyervén meghosszabbítást, holott előde és a második osztály assistense ezen kedvezményben részesült. Épen így nem sikerült magát Bécsben magántanárrá képesíttetni, s ekként nem maradt más hátra, mint 1850. őszén szülővárosába Budapestre jönni vissza. Természetesen e körülmények igen lehangolták őt, midőn terveit így meghiúsulni látta.

Pesten eleinte a sz. Rókus-kórházban fizetés nélküli főorvossá lett a szülészeti osztályon, hol ez időben igen nagy volt a halálozási arány. Ez könnyen megmagyarázható, ha tekintetbe vesszük, hogy az osztály orvosai azonkívül, hogy a sebészi osztályokon működtek, még a bonczolásokat is maguk végezték. 1855-ben a szülészeti rendes tanárává neveztetett ki a pesti egyetemen, úgyszintén a szülészeti kóroda igazgatójává. Azonban itt sokat kellett küzdenie a mostoha viszonyokkal, melyek folytán még mindig nagy halandóság mutatkozott. Egy épületben volt több intézet összezsúfolva: a szülészeti kívül a sebészeti, a leíró és kórboncztnai, vegytani stb.; a tisztaság, továbbá a fehérműek hiánya körül mind közreműködtek. A tanfolyam az orvoshallgatók és bábák számára egy időben tartatott, s *S.* nem igen tudta magát beletalálni a nők gondolkodási módjába, kiktől sokat kívánt, s olykor erős kifakadásokra ragadtatta el magát, mi nem egyszer nagy visszatetszést szült a hallgatók részéről. A városi kórház szülészeti osztálya tőle — mint egyetemi tanártól — elvétel, s így nem sok alkalma volt kedvencztárgyával toglalkozni. Magányakorlatában kevés szerencse kísérte. A pénavágy, a reclam-csinálás nem volt természetese.

Szerette a baráti kört, mely ez időben *Balassa* körül képződött. Jó tánczos, úszó és lovagló volt. 1857-ben megházasodott, s kedvező anyagi viszonyok között igen boldog családi életet élt, mielt neje és három gyermeke körében. De az általa megalkotott elmélet nem hagyta nyugodni. Mindent elkövetett annak fejlesztése és terjesztése érdekében, habár a külföld részéről mind nagyobb hidegséggel találkozott. Pesti barátai előtt — kik közül főleg *Hirschler Ignác* tr-t, s e lapoknak már akkor is szerkesztőjét *Markusoszky* tr-t látjuk kiemelve — gyakran panaszkodott e miatt. Nehezen nyúlt bár a tollhoz, végre mégis 1858—60 körül néhány cikket írt az „Orvosi Hetilap“-ba. Ezek képezték 1861-ben megjelent nagy művének (*Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers*) alapját. E mű összhangzatos, logikai egészet képez, s igen élénken tárja elő a tan lényegét; csupán az itt-ott heves polemikus hang szolgál ártalmára. Belátást enged a szerző nemes és kissé idealistikus gondolkodási módjába.

Most Hegar átveszi e mű tartalmának rövid vázolását. *S.* a bécsi szülészeti kóroda fennállását két korszakra osztja, melyek közül az egyikben semmiféle kórboncztnai tanulmány nem történt; míg a másikban ez nagy mérvben történt, s itt lépett fel a gyermekágyasok oly nagy halandósága. *Semmelweis* elmélete röviden a következő. A febris puerperalis a túlnyomólag kívülről jövő szervi bomlási termények felszívódása által keletkezik, s ez az ú. n. „kivülről való infectio“. Csak ezen az úton támad az ú. n. epidemia. Ritka esetekben a szervi anyag bomlása a szervezet határán belül is történik; ez az „önfertőzés“. A kívülről való infectio forrása lehet mindennemű állati anyag, mi különösen hullák és betegekről kerül elő. Az öninfectiónál a havi folyás, a hullékony hártya (decidua) és burokrészletek, szétzúzott necrotisáló szöveti részletek stb. játszanak szerepet. A külső infectio leggyakrabban történik a vizsgáló, ápoló, műtő keze által; továbbá ágyneműek, szivacsok, eszközök, szóval mindaz által, mi a fertőző anyagot felfogni képes, s a terhések, szülők és gyermekágyasokkal érintkezésbe jön. Fertőzés az egész uteruson át és a neki szerveknek hámfosztott helyein.

A gyermekágyi láz nem specifikus betegség, csupán a vérfertőzésnek egy neme, tehát nem olyan, mint a himlő, vörheny stb., melyek egy bizonyos specifikus contagium útján keletkeznek; s nem csak a febris puerperalis átoltása által keletkezhetik.

Prophylactikus szempontból úgy az orvosi, mint az ápoló személyzetnek és a tárgyaknak szorgos desinfiálását kívánja. Jó szellőzésre, az épületek elhelyezésére és tisztántartására, s oly betegnek elkülönítésére, kik bomlási terményeket produkálnak.

nagy gondot fordít. A hallgatók műtéttani és kórboncztanai tanulmányokat ne végezzenek a szülészeti kórodák látogatásakor.

Azonban a közvéleményt akkor uraló Virchow-féle tan — mely a külső ragályzást feleslegessé teszi, s autochton eredetet tulajdonít, melyhez a meghülés, általános elgyengülés mint disponáló momentumok járulhatnak — elnyomta Semmelweis szavát. Kitűnő specialista tekintélyek, mint Spiegelberg, Hecker, ellenei voltak. Rokitansky, Skoda, Oppolzer és Lange lényegileg vele egy értelemben nyilatkoztak. A nagy ellenszenvnek daczára, S. tana mégis lassan átszivárgott a gyakorlat terére, s az, a kit annyira gúnyoltak, elítéltek, annak tanai előtt lassankint öntudatlanul meghódoltak. Végre azt *Hirsch*, *Veit* és *Winckelnek* sikerült győzelemre juttatni. A sebészeti kórodákra befolyást nem gyakorolt. Ezeket később külföldi befolyás (Pasteur felfedezésében és az ezen alapuló Lister-féle tanban) indította meg a reformot.

Semmelweis nem érte meg tana győzelmét. Kedélye az utolsó időkben mindinkább ingerültebb, lázasabb lett, különösen midőn irodalmilag is kezdett elvei mellett harcolni. A mostoha fogadtatás külföld részéről, a félreismerés, s olykor a roszakaratú gúny idegbetegge tették őt. Olykor hóbort mutatkozott nála. Tanát a laikusok közé is elvitte, s ellenmondást nem tűrt. Lassan gyermekes tulajdonságok, érzékiség kezdtek erőt venni rajta. Végre is az elme, mely az emberiség jólétéért küzdelemben a tapasztalt részvétlenség kínzó nyomását tovább elviselni nem volt képes, felmondta a szolgálatot, s Semmelweis a bécsi elmebeteg intézetébe került, hol 1865. aug. 13-án 47 éves korában meghalt, még pedig nem agybántalomban, hanem azon betegségben, mely egész életének tanulmánytárgyát képezte. i. pyaemiában. A sorsnak e különös játéka még Breslaun, Weberen és Heinen észleltetett. E mellett nem lehetett mondani, hogy ők jobban kitették volna magukat az intectio veszélyének, mint mások. S-nél egy műtét után a jobb kéz középsőujján panaritium támadt. Később metastaticus abscessus a mellizmok között, s ennek folytán átfuródás és pyo-pneumothorax folytán halál. Bonczlelet: hyperaemia meningum, hyperaemia cerebri cum hydrocephalo chronico, degeneratio grisea medullae spinalis.

S-nak legfőbb érdeme, hogy a ragályzás módját megtalálta és erre felhívta a figyelmet. Az újjak, eszközök viszik a mérget; míg a levegő, önfertőzés, praedispositio csak alárendelt szerepet játszik.

Hogy tana nem talált oly elismerésre, mint ezt megérdemelte volna, részben az ő hibája is, mert nem ismertette mindjárt irodalmilag. Hogy kísérletei nem sikerültek, annak okát *H.* a kedvezőtlen viszonyokban keresi. Különben csípős megjegyzésekkel illeti *H.* a németeket is, kik a jót, az életrevalót mindig a külföldről várják.

A rokonszenves hang mellett, melylyel Semmelweist egész pályáján kíséri, olykor-olykor kiűt a szemrehányó hang és gúny, melyet *S.* ellenei méltán megérdemlenek.

A mű végén szerző az adatokat szolgáltató forrásokat említi fel, s e részben melegen emlékszik meg *Hirschler* tr. és *Tauffer* tr.-ról, kiknek itt „szívélyes“ köszönetet mond közreműködésükért a magyar irodalomban talált adatok gyűjtése körül.
Moravcsik E. tr.

L A P S Z E M L E.

(N-1) A szervezetbe bekebelezett erjanyagok viszonya az evvérúséghez.

Schmidt, Köhler és mások erjanyagokkal telített vér átömlesztése vagy fibrinosus erjanyagnak befecskendése által a kísérletezési állat véredényébe oly tünetesoportot láttak kifejlődni, mint milyenek rohadó anyagok vagy bacteriumokkal telt folyadékknak a szervezetbe bekebelezése után szoktak fellépni. Bergmann és Angerer még más, a szervezetben előforduló erjanyagot fecskendeztek a vérbe. Pepsin és pancreatin víztiszta oldatai, nagy mennyiségben befecskendezve, három állatnak gyors halálát idézte elő a tüdőuterekben és a szívben keletkezett fibrin-kiválás folytán; négy más kutya a ferment-intoxicatio súlyos, putrid ragályozással megegyező képét mutatta (typhosus tünetek, nehéz légzés, hányás, hasmenés), s a többi kísérletezési állatokon gyors gyógyulással végződő zavarok fejlődtek ki, melyek — tekintetbe véve a magas tipikus lázat, mely bacteriumok nélkül lépett fel — könnyebb septikus mérgezéssel azonosak. Kisebb mennyiségű erjanyagnak bevitelére a szervezetbe a ferment-intoxicatio tünetei kimaradtak. A fent leirt zavarok csak fokozatban különböznek egymástól, s mindig létrehozhatnak több kevesebb fehér vérséjtek szétesése által, mely az erjanyag behatása alatt jön létre.

Eme hatás különösen ama esetekben mutatkozik legtisztábban, a hol már az életben a szív és a tüdőuterek vére részben megalvad; de ott is, hol ez utóbbi tünet hiányzott, fel kell venni, hogy a hajszáledényekben a fehér vérséjtek szétesése folytán történt a véralvadás, mert csak e felvétel magyarázza meg a mellhártya alatti ecchymosokat, a kis infarctusokat a tüdő szélén, egyes tüdőrészeket vérbőségét és vizenyőjét, a tüdőbéli vérkeringés akadályozottságát, s a gyomor- és bélbeli zavarokat. Gyors gyógyulással végződő esetekben valószínűleg csak kisszerű alvadékok képződtek, melyek szabad alj jelenléte mellett a vérben csakhamar oldódtak. A kísérletezési állatok mindegyikénél a fehér vérséjtek száma nagy mérvű csökkenést mutatott, s azok elpusztulásának megfelelőleg a keringő vérben több volt a vitalis erjanyag, míg az edényekből kifolyóban több a rostonya. A tünetek tehát, melyek erjanyagok befecskendése által a vérben előidézettek, megmagyarázhatók a fehér vérséjtek szétesése által, melyek tömülésekhez vezetnek, s ugyanily hatásuk a kórnmző bacteriumok is. Ha az erjanyag, vagy a bacteriumok csak bizonyos mennyiségben jutottak a szervezetbe, úgy onnan kiküszöbölhetők. A láz ama működésnek kifejezése, mely azok leködésével jár. (Separat-Abdruck aus der Festschr. zur Feier des 300. jäh. Bestehens der Julius-Maximilian Universität zu Würzburg.)

TÁRCZA.

Emlébeszéd Skoda József tanár és levelező tag felett.

A budapesti kir. orvosegyet 14-diki nagygyűlésén tartotta

KORÁNYI FRIGYES ny. r. tanár és rendes tag.

III.

Kétségtelenül élő emlékezésre találok az orvosegyet tisztelt tagjainak legtöbbszörénél, midőn azon mozgalomra térek, mely a 40-es évek végétől kezdve uralkodott a bécsi közkörház első udvarában álló elkülönített pavillonban. Rokitanskynek magánlakása állott ott, melyben a nagy tudós álmatlan éjeken át dolgozott már akkor közkézen forgó kórboncztanának tovább fejtésén, s ott voltak a termek, melyekben reggeli órákban Skodának tanításai hangzottak.

Tanszékének elfoglalásakor Bécsben és Némethonban még a latin nyelv volt a tudományos előadásokban túlnyomólag használva. De érezte Skoda, hogy egy nyelv, mely holt, s a továbbfejlődés feltételeit nem bírja: nem alkalmazkodhatik a fejlődésben levő

tudomány előhaladásához; az eszmemenet mely ilyen nyelvbe öltözködik, bizonyos feszességtől, mesterkéeltségtől, nem menekedhetik meg. Skoda tanári kineveztetése ellen a tanári testület tagjai által emelt kifogások közt sokszor lehetett azt is hallani „er kann ja nicht einmal ordentlich lateinisch sprechen!“ De valamint Leibnitz és Wolf már a 17-ik század végén szabad gondolkozásuk számára szüknek találták az akkor zsarnokilag követelt latin nyelv körét, s helyette az élő francia és német nyelvet használták, úgy Skoda is még latin nyelven tartott székfoglaló beszédét ezen szavakkal végzette: „ego autem studium medicinae vinculis linguae latinae liberare conabor“, s egy a kormányhoz terjesztett beadványa folytán meg is nyerte az engedélyt előadásait is németül tarthatni. —

Jóval az előadási óra előtt már megkezdődött a hallgatók felvonulása az első emeleti kórterem lépcsőjén, s a teremben az alkok csoportokká tömörültek különböző ágyak körül, melyekhez azon remény vezetted a látogatókat, hogy a nagy mester ott fogja tenni vizsgálatait és tartani fejtegetését. Viruló arcú, de közben munka és nélkülözéstől sápasztott fiatal tanulók és orvo-

sok közt fel-fel tűntek érett, sőt őszbe vegyülő férfiak, bécsi, majd megint távol vidéken lakó gyakorló orvosok, kik a nagy-hírű tanárral és tanaival való megismerkedés végett jöttek oda, angolok, svédok, németalföldiek, francziák, amerikaiak, egyszer máskor barna bőrű afrikánusok tarkították az egyre tömörebbé váló hallgatóságot, halk morajjá olvadt a társalgás, mígnem a toronyóra verése jelzette, hogy Skoda jön. A mint nyugodt, ki-mért lépései hallhatók lettek, oszlottak és egyesültek a csoportok, kiki törekedett helyet foglalni ott, a hol a tanár megállott, csend lett, hogy halk hangon végbevitt betegkérdésének és kopogtatásának minden nesze zavartalanul kihallatszott. A vizsgálat után megkezdődött az eset tárgyalása. A ki Skodának előadásait hosszabb időn át hallgathatni szerencsés volt; az soha nem felejtheti el a megragadó jelenetet. Ott állt a kis termetű, szinte jelentéktelen alak, kezében a hallcsővel, választékosság nélküli, majdnem mindig egy szabású setét öltözetében, szőrtelen, sima, nyugodt, de mélyen gondolkozó bölcslet eláruló kerek arczával, melyet hosszan lesimuló haja keretezett, s a melynek kifejezése csak néha érintette a sarkasmus határát. Hanghordása a gyakran két oráig szakadatlanul folyó előadás alatt egyenletes, affectus nélküli maradt, csak ritkán kísérte egy taglejtés fejtegetéseit. Keresetlen előadásának minden szava nyomós, minden mondata beható, az egész épen oly egyszerű, mint egymásból folyó és tisztán érthető volt, s mily hatalmasan ígezett le mindnyájunkat ezen, minden retorikai dísz nélkülözö beszéd az észművelemnek világossága, következetessége és nagyszerűsége által.

Miután betegét kikérdezte, s rajta a physikai vizsgálatot végbe vitte, ekkor a talált tünetenyeket szokta volt mindenek előtt felsorolni, s ha már biztosságra mutató vizsgálatával hallgatóságának figyelmét lebilincselte, ekkor kezdődött a tünetenyeknek azon szigorú, physikai, bonczani és élettani alapokon fekvő fejtegetése, melyben gondolkozása oly nagyot mívelt. Valami caustikus tulajdonság feküdt volt szellemében, melynél fogva minden tünetet homályosító burkaiból ki tudott olvasztani, s a lényegest belőle ki bontani, úgy hogy a betegség szövevényének egyes számai tisztán áltak nem csak az ő fejében, hanem hallgatójának szeme előtt is. Ha ezután a kórismézésre térve, a tünetenyek eredési módját, egymáshoz viszonyát megállapította, ha roppant tapasztalata és észlelésének élessége fonalán szemlét tartott a betegségek felett, melyekre a tünetenyek utalnak, akkor tág látkörének világosságánál egyre bemélyedőbbé vált a hallgató értelme is. Szigorú, s e mellett éles logikájával egymás után különítette el a lehető betegségek közül azokat, melyek nem voltak képesek a concret esetnek minden sajátját, minden tünetét vagy lefolyási módját megfejtetni, s hogy ha érvelésének végén a következtetést mind szűkebbre vonva azon kifejezésre jutott: „wir müssen daher annehmen“ akkor fejtegetésének figyelmes követője már maga is alá volt vetve a logikai eszmefejlődés kényszerítő élének, s előre tudhatta, hova sülyed az érvek megterhelt mérlege. Minden szavában tükröződött azon rendíthetetlen igazság szeretet, mely egész lényének uralkodó tulajdonsága volt, s a hol a kórállapotba való betekintése legyőzhetlen akadályba ütközött ott minden kerülgetés nélkül kimondotta ismert „wir sind nicht in der Lage“ eddig, s ne továbbját. Ha egy kórisméje a bonczkésnek próbakövére került, akkor mindig fényesen lett szem elé tárva következtetéseinek találó helyessége s így nem csoda, hogy kórismézési híre és tekintélye oly fokra emelkedett, melyen azon időben egy más orvos sem állt mellette.

Mind nagyobb körökre terjedett el tekintélyének és irányának méltánylása, az orvosi iskolák egymás után fogadták el a physikalís kórismészetre vonatkozó tanait, tankönyve egyik kiadás után a másikat érte, s minden orvos kezén volt. Még Párisban is, hol legtöbb és legmakacsabb ellenfelei voltak, francia kifejezést nyert az irántai tisztelet, a „Son Skodique“ elnevezésnek a physikai tünettanba való felvétele által. Túlzás nélkül lehet mondani, hogy az egész világnak mívelt orvosai Skoda elve szerint kopogtattak és hallgatództak, valamint teszik ezt mai napig.

Bécsben és Németországban pedig az irántai hangulat egész vehemenciával csapott át az ignorálásból a bálványozásba, mert azok, kiket a taniránynak nem jelentősége, hanem csak külső sikere győzött meg: mit sem tudtak vagy elfeledték, hogy mit

lehetett volna már tudniok Auenbrugger, mit Laennec korában, előttük mind az a mit Skodától láttak és hallottak új volt s gyermeteg hitők szerint általa fedeztetett fel.

Mindezen változás a vélemények áramlatában Skoda érzésein és gondolkozásán mitsem változtatott, ő külsőleg és belsőleg lényegében az maradt, ki volt.

Egy tekintetben azonban helyzetének kényszerhatalma alól nem vonhatta ki magát, az egész Monarchiából, sőt lehet mondani egész Európából és sokszor más világrészekből is hozzá tanácsért seregülő betegek vették igénybe erejét és idejét, s eként kutatásra és irodalmi működésre egyre kevesebb jutott; még 1856-ig jelentek meg tőle közlemények, s ezek közül kettő ugyanazon classicitással bírt, mint bármely előbbi dolgozata. Bgyik a szívburok-összenövés kórismészetét tárgyalja; a másik: „Ueber die Function der Vorkammern des Herzens und ueber den Einfluss der Contractionskraft der Lungen und Respirations-Bewegungen auf die Blutcirculation“ Az utóbbi éles eszének egyik legszebb diadalát tartalmazza, s oly modorban meg irányban van írva, mely félreismerhetlen rokonságot mutat a Skoda és Galilei szelleme közt; ugyanazon phaenomenologikus irány, mely nem azt kérdezi miért történik valami, hanem miként történik, vezette mindkettőjüket kutatásaikban, oly időben, midőn ezen irány az általuk mívelt téren alig ismertetett. Galilei a pisai toronyból ledobott kő esésének megfigyeléséből vezette le az esés törvényeit, melyek kündulási pontját képezték azon nagyszerű munkájának, a dynamikának, melylyel az egész mai physikának alapját letette. Skoda pedig a nyakviszerek tünetenyének megfigyeléséből a mélyen elrejtett szívpitvarok működésének módját és idejét oly pontossággal számította ki, melyet a vivisectiók és physiologiai kísérletek ritkán érnek el és aligha túlhaladhatnak. Ha Galilei a megkezdett orvosi pályán megmaradt volna, kétségtelenül e téren teremtett volna nagyot, valamint Skoda a matematikai és physikai pályán azon irányban haladott volna, melyen Galilei járt. Mindketten munkáiknak nem csak rendkívüli tartalma, de még inkább azon physikai és experimentalis irány által míveltek nagyot, melyet munkáikban követtek.

Egy másik irányban is megmarad Skoda mély belátásának nyoma; azon emlékiratában t. i., melyet 33 év előtt — 1849-ben — az orvosi tanítás tárgyában a ministeriumhoz felterjesztett. Ezen emlékiratban alaposan kifejti az orvosnövendékek physikai ismeretekben való előképzettségének nélkülözhetlenségét, a gyakorlati, önmunkálatra fektetett tanítás szükségét, s a Portal és Magendie által kezdeményezett kísérleteket már úgy állítja oda, mint az orvosi ismeretek leggazdagabb kútforrását. Sürgeti egy kísérő kórtani és egy közegészségtani tanszék felállítását.

A mi Skoda befolyását a gyógytan fejlődésére illeti, ez az orvosok nagy részénél köztudomásilag kevésbé kedvező ítéletben részesült. Elvitázhatatlan a tény, hogy Skoda tanainak elterjedésével időre nézve összecsis a gyógyszerelés hatásában való hitnek megingatása, az indifferens gyógyeljárásnak lábrakapása, egy félreismerhetlen bátortalanság a hatékony gyógyszerek alkalmazásánál, a hajlam az utóbbiakkal való visszaélésnek kártékony hatását előtérbe állítani és végeredményben ezen principialis elvetése a gyógyszerelésnek, melyet therapeutikai nihilismusnak neveztek. Elvitázhatatlan, hogy az ötvenes és még a hatvanas években is ezen lemondás, sőt mondhatni kétségbeesés a belgyógyászat jogosultsága felett mind szélesebb körökben harapódzott el, s még az egyetemek és tudományos testületekre is kiterjesztette hatását elannyira, hogy még ezekben is akadtunk olyszerű nézetre, hogy az orvosi tudomány értéke és méltósága csak a physiologia és kórboncztan, s az ezekkel kapcsolatos segédtudományokon alapszik; a sebészet mint műtevő gyógyművészet még helyét betölti, de a belgyógytan és a gyógyszerertan jogosultságát legnagyobb részt az emberi idegek érzékenységéből és a szellem gyengeségéből meríti. A nem orvosi ú. n. mívelt körökben pedig sokszorosán úgy lett formulázva a belgyógyászat állása, hogy értéke egynemű a valóságával, sőt gyakran érintkezik a babonával.

Ide eljutva, természetesen volt, hogy az ily meggyőződésű körök előtt az ésszerű gyógygyakorlat és a hasonszenvészet, vagy akár mely mely más abszurditás avagy ámitás nagyon egyenlő értékkel ruháztatták fel, s a kérdés csak a körül forgott, hogy miben van a betegnek bizodalma, mi nyújt kedély-

nek megnyugvást? hogy ezen hangulat a nemesebb törekvésű gyakorló orvos lelkére is érzékenyen nehezedett és jó ideig termékeny talajul szolgált a nyegleség tenyészésének, azt az elfogulatlan szemnek fel nem ismerni nem lehetett.

Ha ezen átmeneti fordulaton egyik főokául Skoda működését tekintjük, ezzel nagy emlékének mitsem vonunk le. Mindennap hallhattuk — kik kórodai előadásait látogattuk — mikép a kórjavalatoknak azon szabatos felállítása után, melyre őt a kórtan feletti teljes uralma és megvesztegethetlen logikája képesítette. a stereotyp kifejezés következett: wir besitzen kein Mittel gegen den Krankheitsprocess, s azután következett a szokásos gyógyszerleküldés, majd az állítólagos hatásnak elfogulatlan bírálata, s hogy e bírálat előtt meg nem állhatott azon előkori terapia, mely a betegségek hibás felfogásából, légből kapott javulatokból, a gyógyszerhatástannak sokszor valódi gallimathiashoz hasonló állítmányaiból, s az eredmények elfogult megítéléséből vezetett le: az csak természetes. De nem fogja tagadhatni az elfogulatlan bíráló azt sem, hogy a kísérletek, melyeket Skoda gyógytani irányban tett — talán ha kivesszük a tüdőszőknek terpentinnel szerelését — nem nagy sikerűek.

Hiában! két egészen különböző irány volt a Skoda teremtő tevékenységének idejében a kórtané és a gyógytáné, az összefoglaló kapocs az experimentalis és analytikus módszer mai fejlettsége még hiányzott, s azon fej, mely ez exactitás birodalmát zárta magába, mint a Skodáé: nem alkalmazhatta magát egyszerűsre a therapiának oly sokszor subjectiv értékhatározásához.

Senki sem fogja tagadni, hogy a hagyomány sok értékes therapeutikai kincset adott át a jelenkornak, mely tisztán empirikai úton lett megszerezve, a higany, a jód, a kinal, a vas szembeszökő hatása ezen iránynak köszöni ismeretét, de nem foglaltatik-e ezen hagyományban egy sora olyan tényezőknél, a melyek hatékonysága sem a hatás szembetűnő volta által, sem pedig levezetések által nem indokolható; nem áll e aránytalanul legnagyobb részük önkényes, sokszor kába állításokból, melyek igézetként fogva tartották az orvosok értelmét? Lehetett-e annak az átmenet kinövésével tételődni, ki az orvosokat le akarta terelni a hit útjáról azon a tudományban egyedül jogosult útra, melyen meggyőződéseket lehet szerezni: az érzéki buvárlat és az inductiv módszer útjára? Azok, kik ezt Skodának bűnül róvják fel, elnézik, hogy előtte már 20 évvel Louis proclamálta és nagy kórosztályán ő éven át következetesen keresztülvitte a principiumot, miszerint ismerni kell a betegségnek saját természetét és gyógyszerek által meg nem zavart lefolyását, ha szólni akarunk a gyógyszerek hatásáról; elfelejtik, hogy Louis negatív eljárásának statistikai eredménye mily rést vágott Broussaisnak, s a therapeutikai hívők táborának sánczain, s aztán mi volt Skodának nyugodt, objectiv, kórodájának négy fala közt hirdett skepticismusa ahhoz a heves dörgéshez képest, melyet Roser és Wunderlich az „Archiv für physiologische Medicin“-ben a kórodán és könyvekben a hívők fejére bocsátott?

Persze a tanítványok nagy tömege Skoda tanaiból többnyire csak a technikai résznek egy töredékét vitte magával, de az alapgondolat, az eszmemenet, az eszmékből részint kifejtett, részint az eszmében rejlő következtetés magaslatáig kevesen tudtak emelkedni, s ezek a mester értelmében véltek cselekedni, ha a kopogtatáshoz nem értő szerény, vagy néha pretensiv de úgy nevezett „tapasztalásban“ gazdag gyakorló collegának fülébe úgy dörögtek a gyógyszerelési tehetetlenség törvényét, hogy a régi orvostannal a régi orvost is lehető mélyen eltemessék.

De hát Skoda bírálati fáradozásának ezen átmeneti árnyoldalait és kinövéseit ki fogná latba tenni, szemben azon jótékony hatással, melyet létrehozott azáltal, hogy a valóban a mámorig fokozódott, emberkínzó orvosi túltevékenységnek, a halálos döfést megadta; másik irányban pedig azáltal, hogy reászorította az orvosokat a gyógyhatás észlelésében szinte az exact módszert használni, serkentette a buvárokat mindig több eszközt keresni, melylyel az exact észlelés kivihető és ellenőrizhető legyen, s hogyha ma végigtekintünk a gyógyanyagoknak azon során, melyeknek hatása ily módon már eddig meg lett állapítva, a kinal, salicylsav, cresotin, carbol, brom, chloral stb. szereken, ha tekintetbe vesszük, hogy alig 15—20 év alatt több tudás fejlődött e téren, mint az orvosi történelem megelőző

évezreidei alatt, ki szólhat Skodának és társainak működéséről másként, mint tisztelettel; ki mondhat munkájokért nekik mást, mint köszönetet?

IV.

Skoda tanár pályája kevés híján 25 évig tartott, s a nagy problémákkal való foglalkozás őt nem tartotta vissza attól soha, hogy tanítói kötelességeit nagy pontossággal ne teljesítse. E mellett a bécsi orvosegyletnek, valamint a tudományos akademiának szorgalmas tagja, s az előbbinek sokszorosan elnöke volt. Pedig kötelességei és feladatainak tömegén kívül sokszoros betegeskedéssel kellett küzdenie. Már 1850-ben kezdődtek köszvényes bajai, melyek életének későbbi korszakában mind gyakrabban és súlyosabban látogatták meg őt.

Magán élete rendkívül egyszerű volt, családtalanul haladt pályáján, talán azért, mert életének jókora első részét megfeszített munkában, anyagilag biztosítatlan viszonyok közt élte le. Testvéreihez azonban meleg szeretetnek kapcsai fűzték, s őt, ki családi örömeiket nem élvezte, a sors mégsem kímélte meg családi fájdalomtól. Testvérének Skoda Ferencz tr-nak egyik fia az orvosi pályát választotta, s minden tekintetben oly tulajdonokkal bírt, melyek sokat ígértek. Nagybátyja minden szeretetének összpontosításával ragaszkodott az ifjúhoz, ki azonban 1856-ban mint másod orvos typhus-járvány áldozata lett. — Skodának baráti köre rokonszellemű pályatársaiból alakult, Rokitsky volt a legrégebb, leghűbb. Ezen körhöz tartozott egykori tagtársunk és barátunk, a halhatatlan emlékü Semmelweis is, s épen ő irányban mutatta ki Skoda, hogy épen oly kitartó és nemes barátságában, mint milyen egész gondolatirányában. Midőn Semmelweis a bécsi orvosegyletrel a gyermekágyi lázra vonatkozó nagy horderejű felfedezéseit megismertette, ezen testületben hitetlenséggel, később ellenséges érzületekkel találkozott, melyek fokoként az üldözésig növekedtek. Barátja Skoda, ki Semmelweis tanának helyességéről meg volt győződve, makacs szívóssággal harcolt mellette, de látván, hogy az orvosegyletben nem érvekkkel, hanem szenvedélyekkel kell küzdenie: Semmelweis tanát a tudományos akadémia elé vitte, s szellemének minden fegyverét használta mindaddig, míg e tant győzelemre nem segítette.

Hogy kiténtésekben gazdag volt élete: könnyen megfogható. Az uralkodó udvari tanácsosi cízzel, a vaskorona renddel, utóbb a Ferencz-József rend comthur jelvényével ruházta fel. Vagyona is igen jelentékenyül növekedett, de mindig megmaradt igénytelen, egyszerű, takarékos életmódja és következetesen egyszerű életrendje mellett.

Azonban ha saját személyére vonatkozólag kevés hasznát vette gazdagságának, annál több jótéményt gyakorolt általa: esendes, magába vonult jelleménél fogva, ellenszenvvel viseltetett a jótékonyágnak nyilvánosság előtti gyakorlata iránt, s azért néha hitre találtak azok, kik őt fukarnak és keményszívűnek mondták. Csak a legbensőbb köréhez tartozók tudták, s maguk azok, kiket érdekelt, hogy a szükölködő orvosok, s az ilyenek hátrahagyottjai százankint részesültek Skodától dús segélyezésben, s dúsan nagy bőkezűséggel járult mindennemű jótékonyági intézmények fenntartásához.

Egykori főnöke Ratler, ki neki az elmekórházba való számkivettése idején lehetővé tette, hogy kórtani kutatásait folytathassa: nagy szegénységben halt volt el, s hátrahagyott két fiának Skoda 1841-ben mint még fizetéstelen rendelő orvos életjáradékot biztosított, s ezt nemcsak élete végéig fizette ki, de végrendeletében is halálukig biztosította.

Ha roppant elfoglaltatása és sok betegeskedése mellett az általa oly nagy részben alapított iskolát Skoda saját munkálataival gyarapítani nem is volt többé képes, de kórodai működésével egyre szilárdította és fenntartotta az általa fiatalkorában oly hathatósan előre vitt irányt.

A tudomány minden ágában új felfedezések tétettek, egyre terjedt az ismeretek látköre, új nézetek merültek fel, s gyakran egymást ingatták vagy döntötték meg, de az, a mit Skoda alkotott: alapjában meeingathatlan maradt.

S így nyugodtan nézhetett élte alkonyán vissza munkájára az egészségében megtört nagy férfiu.

A mint látta, hogy kötelességének megfelelni többé nem

képes, meg volt érelve, s minden ellenirányú ostromoltatás dacára ki is vive a batározat: hogy nyugalomba lép.

1870-ik év elején vált meg Skoda munkásságának és halhatatlan sikereinek színpadjától, s azon év martius 14-én nagyszerű ünnepélyességek között vett tőle búcsut a tudományos világ. Ezen tisztelt orvosegylet is képviselve volt az ünnepélyen küldöttség által, melynek én is szerencsés voltam tagja lehetni. A bécsi egyetem, az akademia, bel és külföldi testületek küldöttségeinek hosszú sora fejezték ki tiszteletük és hálájukat, külföldi tudósok és testületek táviratilag csatlakoztak a tiszteledőkhöz; a kórodán arczépe nagy ünnepélyességgel lett leleplezve, a tanári kar Hebra által vett búcsut fénylő csillagától, — s ott állott megint az egyszerű ember, ki kórágából felkelve fogadta a tisztelgőket, s az emelkedett, majd mély fájdalomtól áthatott üdvözlő beszédekre naív egyszerűségével elmondotta, hogy látképessége az utolsó években hány fokról mennyi tizeddel súlyedt, s hogy most elérte azt a színvonalat, a melyen valaki tanár nem lehet! S midőn fiatal korától vele híven összekötött 40 éven át vele együtt dolgozó és vele együtt halhatatlan dicsőségre jutott munkatársa Rokitansky a tudományos akademia hálás érzelmeit tolmácsolta előtte: akkor már megtört a nyugalomság, és egy halk „viel zu viel Ehre“! hangzott le remegő ajkáról.

De nem vezetem a tisztelt orvosegyletet végig azon hosszú fájdalmas korszakon, melyben a nagy orvos és bölcs ember saját testének lassú fokozatos feloszlását szemlélte és marczangoló fájdalmak közt észlelte. Mint Skoda életrője, Drasche tanár érdekesen megjegyzi, Laennec, a tüdőbetegségek felderítője, tüdővérszben végezte életét; Skoda a szívbetegeknek lángeszű felismerője, a függér billentyűinek zárási képtelenségében és a függér szájadék szűkületében szenvedett, szívtágulattal és izomzatának elzsírosodásával. Nehéz szenvedései mind tartósabban kötődtek ágyához, csak ritkán hagyta el házat és kis kertjét, nyilvános helyen pedig csak egyszer jelent meg 1878 július 25-én, Rokitanskynek temetésén, kivel együtt tört utat a tudomány mélységébe, ki neki személyes fellépése által nyitotta meg a tantermet, s ki most előre ment az úton, melyen hogy nemsokára ő is fogja követni: érezte, de leolvasta mindeuki lesoványodott színtelen arczáról, melyen dúsan folytak le könnyei.

Még azután 3 évet töltött nehéz szenvedések között, míg 1881-ben június 12-kén déli 1 órakor megszűnt élni.

Testének bonczoltatását maga meghagyta volt, s az a betegségének általa kimondott kórisméjét igazolta úgy a szívbántalomra, mint vesebántalmára nézve.

Végrendelete megint egy jótékonyági okmány volt, általános örökösévé testvérét tette, de nagy összegeket hagyományozott Bécs, Prága és szülővárosa, Pilsen jótékonyági intézeteinek, cselédeinek pedig egyenkint 5-től egész 15000 frtig terjedő összegeket hagyományozott.

Temetése Bécs összes lakosságának részvéte és óriási népcsoport kíséretében ment végbe, s nagy lelkének hüvelye a hernalsi sírkertbe tetetett örök nyugalomra, azon helyen, melyet magának még életében Rokitansky mellett biztosított.

S ott nyugosznak most együtt a bécsi, egykor fényét oly messzire hintő iskolának két központja és legfőbb megalapítója, kik nagy körben csoportosították maguk körül a munkásokat, s velük kezét fogva, megszilárdították az orvosi tudományokban a biztos álláspontot, melyért a legrégebbi idők óta küzdöttek az orvosi tudomány előkelő szellemei.

A hadvezér, ki seregét győzelemre vezetve, kijebb viszi hazájának határát, s nemzete tevékenységének és jólétének új forrást nyit: a halhatatlanok közé soroztatik. Pedig a küzdelem emberélettel fiztetett úgy a győző mint a győztes által, s új vérengzés magvát hordja méhében; mily tiszteletet érdemel a tudós, ha a tudomány birodalmának terjedelmét tágítja lángeszével, s győzelme által az egész emberiségre csak jótétemények új és örökké termékeny forrását nyitja meg? kinek békés győzelme nem bekövetkezendő harcok, hanem további új győzelmek biztos feltételeit rejti magában.

Az orvosi tudomány minden időben egyik legtermékenyebb talaja volt az emberi értelem és nemesedés fejlődésének, hatása sokkal tágabb térre terjed mint a kórszobának határa, a logika kulcsát, a legnemesebb emberi érzelmek alapját, a morált

irányzó ismereteket ő nyújtja. Igazolja ezt a tény, hogy az orvosi történelem hosszú sorát mutatja fel úgy a tudományban, mint az emberi erényekben egyaránt fénylő herosoknak. Egyike a legfényesebbeknek volt Skoda, magasztos emléke vezérlő példaként éljen mindenkor közöttünk.

BUDAPEST, 1882. oct. 27-én.

A „Gyógyfürdőink egy hiánya“ cím alatt lapunkban megjelent cikk folytán a tátrafüredi fürdőigazgatóság jónak vélte az alább következő nyilatkozat közzé tételére minket felkérni.

Kívánatát szívesen teljesítjük, érdekében ugyanazon ügyeknek, melyek minket ama cikk közlésére indítottak: a humanitás, a közegészség és hazai gyógyfürdőink gyarapodása érdekében. Ezek közé pedig felvidékünk klimatikus gyógyintézeteit első sorba helyezzük, amint azt említett helyen is hangsúlyoztuk.

E mellett alkalmunk van egyfelől constatalni azt, hogy az eset tényleg úgy adta elő magát, a mint az lapunkban — a hely megnevezése nélkül — elmondott; másfelől örömmel kifejezni a felett, hogy a tiszt. igazgatóság, benem várván valamely esetleg bekövetkező hatósági intézkedést, az általunk megjelölt, s általa is sajnosan tapasztalt hiányon úgy a maga, mint a fürdővendégek és közegészségügy érdekében önkényt segítani sietett. Floreat! S legyen minél több követője és minél kevesebb alkalma czélszerű intézkedésének hasznát venni. Sz.

EÖCSE, 1882. october 23-kán.

Igen tisztelt szerkesztőség! Az „Orvosi Hetilap“ f. évi 41. számában egy, a tátrafüredi fürdőben előfordult himlő-betegedés alkalmából súlyos vádak emeltek az ottani fürdőigazgatóság ellen, melynek folytán az kötelességének tartja eljárását ezen kérdéses ügyben a tisztelt orvosi közönség elé terjeszteni.

F. évi augusztus 14-én a tátrafüredi fürdőben, mely akkor minden zugában túltömve volt, a szomszéd fürdőhelyről egy állítólagos „hagymáz“ beteg vétetett fel. A betegség átköltözés után első órában már mint himlőset ismertetett fel, s a további intézkedéseket e szerint úgy kellett eszközölni, hogy e behurczolt ragályos eset folytán járvány ne fejlődjék.

Megjegyzendő, hogy Tátrafüreden, hol a vendégek nagyrésze egészségesebből áll, fennállása óta ragályos eset még elő nem fordult, s — hogy még akkor is, midőn évek előtt épen egy más megyéből behurczolt himlős beteg folytán az egész megye faluja és városa himlő által lett megtizedelve, mely körülmény a vidék lakóit most is páni félelemben tartja — a fürdőhely területén himlőset nem fordult elő, s így igen könnyen menthető az, hogy itt, valamint Magyarország egy fürdőhelyén sem ez időben ragályos betegek számára külön kórház még nincs.

A beteg izolálása sem az általa elfoglalt szobában, sem más épületben nem volt lehetséges; egyrészt azért, mert egy túltömött fürdőhelyen épen az izolálásnak alapfeltételei nem lettek volna kivihetők; másrészt a betegedés híre már az első órákban annyira elterjedt volt, hogy a fürdővendégek, kik ugyan nagyrészt a fővárosból valók voltak, s bizonyára gyakran laktak ragályos beteggel egy fedél alatt otthon, itt a fürdő helyen, hová szórakozás és üdülés végett jöttek, nem a végett, hogy aggodalomban éljenek, a legerélyesebben követelték a veszélythozó beteg rögtöni eltávolítását a fürdőből.

Ily körülmények közt, miután előbb a fürdőorvos az egész környéket átkutatta alkalmas menhely miatt, s csupán egy csőszháznak tulajdonosa volt hajlandó szobáját átengedni, nem volt más választása a fürdőigazgatóságnak, mint ezt elfogadni, miután a szobát a beteg bátyja, s pesti házi orvosa is megnézte és elfogadta. Így tehát 24 óra múlva a beteg ezen, a fürdőtől mintegy 500 meter távolságra eső erdei lakba vitetett át, s itt a lehető legjobb ápolás és szorgos orvosi kezelést alatti állt.

Hogy ezen csőszlak nem felelt meg épen mindenben a kényelem és tisztaság igényeinek, azt bizony e parasztháztól követelni nem lehetett, s hogy maga a gazda, egy részeges paraszt sok izgágát okozott, ez áll; hanem ezek mind oly körülmények, melyek bármily sajnosak voltak is, rajtuk segíteni nem állt az igazgatóság hatalmában, más választás pedig nem volt; hogy azonban a tágas, szorgalmasan szellőztetett, s szorgosan desiniciált parasztszoba mindennek dacára nem nélkülözötte a

hygiénikus feltételeket, mutatja az, hogy az igen súlyos beteg a lehető legrövidebb idő alatt teljesen felgyógyult.

Az „Orvosi Hetilap“ által ajánlott, deszkából és galyakból épült kunyhót hevenyében felállítani oly rövid idő alatt, mint a hogy ezt a többi vendég biztosságának érdeke kívánta, munkaerő hiányában nem volt lehetséges.

Hogy az üdülő beteget nem vettük a fürdőbe vissza, ennek oka abban rejlik, hogy ép ezen időben jelentetett be József főherceg ő fensége családjának látogatása; másrészt a vendégek újból mindannyian tiltakoztak az ellen, s a beteg, ki már akkor az egész napot a szabadban tölté, s csak éjjel volt az erdei lakban, bizony már inkább eltűrhetette a kis kényelmetlenséget, mintsem hogy az egész fürdő közönség újabb aggodalomban töltse napjait.

Mindenesetre mindezen kellemetlenség nem fordult volna ily nagy mértékben elő, ha már ez évben egy kis kórházzal bírt volna a fürdő, s e tekintetben teljesen osztjuk az Orvosi Hetilap nézetét, s az igazgatóság az eset beállta után rögtön elhatározta ennek építését, s a jövő évadban a kórház fenn is fog állani. Eddig kórházunk nem volt, a mint más magyarországi fürdőhelyeken sincs, mert mostanáig kívülről importált ragályeset nem fordulván elő, a kórház kérdése nem vált égetővé.

Szilárd meggyőződése azonban az igazgatóságnak, hogy eljárása által semmiképp sem sértette meg a humanizmust, hanem csak igyekezett nem csak az egy ragályos betegnek, hanem egyszersmind a többi fürdővendégnek jogosult érdekeit is megővni, mint kötelessége volt; és hogy nem anyagi érdek vezette lépteit, az is bizonyítja, hogy még így is a fürdővendégek nagy része most már nem a ragályzó beteg, hanem a ragályzó beteget kezelő fürdőorvostól való félelem miatt tömegesen hagyta el a fürdőhelyet, s ez bizony még akkor is be fog következni, ha a kórház fennáll.

Végül megjegyezzük még, hogyha valamely vétség követetett volna el a humanizmus és közegészségügy ellen, buzgó megyei főorvosunk Fleischer tr., kinek tudtával és megegyezésével rendezett az egész ügy, bizonyára tiltakozott volna az eljárás ellen. Tisztelettel Tátrafüred fürdő-igazgatósága.

Hopfnér. Seliger.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. október 26-dika. A kir. orvosegylet f. hó 21-dikén tartotta ez idényben első szakülését, melyre a tagok nagy számmal jelentek meg. Úgy Janny tr. előadása a bélesonkolás gyógyult esetéről, mint Müller K. tr. értekezése az ideges dyspepsiáról általános érdekkel fogadtatott, s azok lapunkban egész terjedelemben fognak megjelenni. F. hó 28-dikán pedig Dollinger Gyula tr. genu valgum gyógyult esetét fogja bemutatni, mely szintén lapunk hasábjain fog közzé tétetni.

— A fővárosban a t. főorvosnak oct. 15-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint vörhenyben megbetegedett 26 (meghalt 6), himlőben 9 (megh. 4), roncsoló torokgyulladásban 8 (megh. 1), hagymázban 4 (megh. 1), croupban 2 (megh. 1), hökhurutban 1 (megh. 1), kanyaróban 1 (megh. 1).

— Árkövy József fogászati rendelő intézete (magyar utca 21. sz.), mely martiusban nyitott meg, nagy látogatottságnak örvend; így az ott megjelent személyek száma a 600-at már jóval meghaladta, míg a tanulók száma, kik azt látogatják, 26, kiknek alkalom nyújtatik, hogy a fogászati műtételekben magukat gyakorolják. Kívánjuk pedig, hogy ügyfelünk a megkezdett úton, melyen már eddig is biztató eredményeket ért el, kitartson, mert így bizonyára sikerülni fog neki, hogy látogatott fogászati járkórodát alapítson, mit a tanítás érdekében szükségesnek kell mondanunk.

— Dollinger Gyula tr. magántanár, ki testegyenészeti célból ez évben külföldön nagyobb utazást tett, testegyenészeti intézetet alapít, mely svéd gimnastikával lesz egybekötve, ügyfelünknek úgy kórtani, mint sebészeti alapos képzettsége mellett annak jövője iránt legjobb reményekre lehetünk jogosítva. Ügyfelünknek testegyenészeti irányát lapunk olvasói eléggé ismerhetik azon cikkek után, melyek tőle annak hasábjain megjelentek.

— Nothnagel tr. Bécsben f. hó 16-dikán kezdte meg belgyógyászati előadásait.

— Berlinben Leyden tanárnak előkészítő kórodája egyenrangúvá tétetett Frerichs tr. belgyógyászati kórodájával; ezenkívül Schroeder tr. nőgyógyászati kórodája mellett még egyik második állítottatott fel Gusserow vezetése alatt.

— Erb, a lipcei policlinicum tanára Heidelbergben a belgyógyászat tanárává kineveztetvén, tanszékét legközelebb elfoglalja.

— Párisban nagymérvű hagymázjárvány lépett fel, úgy hogy jelenleg a kórházokban fekvő hagymázos betegek száma a 200-at már meghaladta, míg a halottak száma a 300-at majdnem elérte.

—th. Párisban a l'assistance publique és a commission d'hygiène között viszály van kitörőben, a mennyiben az előbbi ki sem kérve az utóbbinak véleményét, a jelenleg Párisban uralkodó heves hagymázjárványban megbetegedettek számára, 60 ágyra berendezett barakkokat épített a Lourcine kórház udvarában, mely kórház tudvalevőleg bujakóros nők felvételére szolgál. Martineau tr. főorvos erélyesen tiltakozott ezen eljárás ellen, melylyel betegek nem kis mértékben veszélyeztetnek.

—th. Azt, hogy csekély okok néha nagy eredményeket szülnék, Desmarres volt párisi hírneves szemész is tapasztalta pályafutásában, mint erről barátai előtt nyilatkozott volt. Ő mielőtt orvosi tanulmányait megkezdette volna, Versaillesban az adócédulákat hordta ki, majd később a koronauradalmak hivatalnokai közé lépett, midőn is Párisban havi 100 frank fizetésből tengődött családjával. Történt, hogy Sichel, párisi szemésztanár, kinek birtoka a versaillesi koronauradalommal szomszédos volt, s ki egy sorompóval elzárt útnak kocsijával használatára engedélyt kapott, ezen sorompóhoz szolgáló kulcsot elvesztvén, a korona uradalmi hivatalban megjelent. A tanár a setét folyosón eltévedve, sikertelenül tapogatózott ajtó után, míg nem Desmarres, ki éppen szobájában dolgozott, a zaj által figyelmessé téve, kitekint és megpillantja őt. Beszédbe ereszkedve, Desmarres felajánlá szolgálatát a sorompókulcs megszerzésére, s egyszersmind elmondja, hogy ő szintén hallgatóinak egyike, ki szabad idejét nagy élvezettel tölti a híres tanár kórodáján. Sichel, kinek megtetszett Desmarresnak a szemészet iránt tanúsított előszeretete, s a szorgalom, miszerint szabad idejét sok elfoglaltsága daczára is a szemészetnek szenteli, meghívta őt kórodájára segídekné és a francia előadásokban őt támogatni. Kevés idő múlva kórodájának vezetőjévé tette, törekvéseiben gyámolította, nem tekintve azt, hogy egy második kóroda esetleges felállításával magának vetélytársat nevel.

— Castelain Fernand tr. füzetet irt a körülmetélés hasznosságáról, melyben felszólítja a francia közegészségi társulatot, hogy tekintve a körülmetélésnek az egészségre hasznosságát, tegyen lépéseket annak kötelezővé tételére. Indítványának támogatására felsorolja mindazon betegségeket, melyek esetleg fitymaszor által elősegíthetnek, s részben okozhatanak. Ilyenek a fityma alatti kövek, a fityma és makk lobosodása, annak rákja, vizenyős duzzadása, a fitymasömör, a bujafekélyek, a húgyrekedés, vizelettarthatlanság és főleg az önfertőzés. Ezen utóbbi ellen legjobb óvszernek tartja a körülmetélést.

—th. Törvénytörvényes orvostani tekintetben igen érdekes per volt a marseille-i törvényszék előtt kitűzve, mely azonban a feleknek időközben kiegyezése folytán nem tárgyalatott. Az eset a következő: Rivoire nevű fiatal házaspár csónakázás közben Irigny közelében felfordult és a Rhône-ba fuladt. A nő esett először a vízbe, majd férje csapódik le feléje, s mindketten alámerülnek. Kérdés melyik halt meg először? A fiatal asszony ugyanis végrendeletet hagyott hátra, melyben férjét vagyonának (körülbelül két millio) általános örökösévé teszi; ha csakugyan ő halt meg előbb, a vagyon férje örökösire száll, ha pedig férje, úgy az egész visszaszáll a nő unokahugaira. Egy barátjuk, ki ugyan akkor esett a vízbe, midőn Rivoirené, s hiába erőlködött annak megmentésén, azt vallja, hogy a szerencsétlen asszony rövid idő múlva már nem mozdult és önkívületes állapotban volt, míg férje erősen küzdött a habokkal. Ebből kiindulva, az egyik kiküldött orvos azon véleményt adta, hogy a nő ájulása alatt nem lévén kénytelen oly erősen lélegzeni több ideig állhatott ellen a fuladásnak, mint férje, kinél az erős belégzésekkel a szájba csapódott víz a hörgőkben felhalmozódott, s kimutatható volt. Brouardel tr., mivel a nő hullája azon időben meg nem találta-

tott, bármi véleményt is adni lehetetlennek tartotta. Így került az ügy a marseille-i törvényszék elé. Míg egyrészt világos, hogy az ájulás épen nem függeszti fel teljese a légzést, s a megfulladást nem késlelteti; addig viszont az sem volt bizonyos, valjón a nő jelzett állapota nem a halál volt-e már, mely gyakran szív-hűdés által következik be. Érdekes ismerni a törvény azon részét, melyet ezen esetre alkalmazni lehet; a francia code civil 720. cikke így szól: Ha több egyén, kik egymástól örökölni hivatottak, ugyanazon baleset alkalmával vesz el, a túlélés felvétele meghatároztatik a körülmények által, ha pedig azok számba nem vehetők, az erőteljesség, a kor és a nem által. Megjegyeztetik, miszerint 15 éven alól az idősebb tekintetük túlélnek, 60 éven felül pedig a fiatalabb; 15 és 60 év között egyenlő kor mellett, vagy ha a különbség 1 évnél kevesebb, a férfi tekintetük túlélnek; végül ha a két egyén egymemű a fiatalabb. Jelen esetben tehát a törvény Rivoire úr örökösének kedvezett volna.

— A londoni kórházak némelyikében a telephon (távszóló) arra használtatik, hogy a ragályos bántalmakban szenvedő betegek az őket meglátogató rokonaikkal és barátaikkal beszélhessenek.

— Wasa városa, tiszti orvosává Heckel Rosina kisasszonyt választotta meg, ki a helsingforsi egyetemen végezte tanulmányait.

— A cholera Japanban teljesen, míg Manilában majdnem egészen megszűnt; Kottaradsában Atsin főhelyén (Sumatra) azonban erősen pusztít.

— Oportoban Maria das Rosas élte 108-dik évében halt meg. Egészen 100-dik éve befejeztéig mint tanítónő működött.

— Vita tárgyát képezi, valjón genyedés létrejövésére apró szervezetek (cocculus és bacteriumok) okvetlenül szükségesek-e. Uskoff N., a boroszlói egyetem kórtani intézetében tett kísérletei nyomán arra tagadólálag válaszol. Terpentinnel például heves gyuladást és nagyfokú genyedést idézhetni elő, anélkül, hogy cocculusok, vagy bacteriumok lennének jelen. Erős vegyi ingerek, kivált midőn erőművi izgatás csatlakozik hozzájuk, apró szervezetek közbejövetele nélkül is könnyen idéznek elő legnagyobb mérvű genyedést.

— Edinger tr. a giesseni belgyógyászati kórodáról esetet közöl, mely 52 éves férfira vonatkozik, ki bal alkar nélkül született, s halála után bonczoltatván, nemcsak hogy a gerincvelő a megfelelő oldalon, a VI. és VII. tarkóideg eredésének magaslatán volt sorvadtt, hanem egyszersmind a jobb agylebeny hátsó közepetti-tekeredése is megvékonyodva találatott, úgy hogy a másik oldalhoz képest körülbelül felényinek mutatkozott. Ezen lelet az izom-összehúzódnak agybeli helybelisése mellett szól, s mutatja, hogy a körzeti részeknek hiányzása úgy a gerincvelőben mint az agyban sorvadást eredményez.

—th. D'Heilly tr. a société médicale des hôpitaux egyik ülésén az életben az aphasia tüneteit mutató, tüdővészben elhalt leány agyát mutatta be. A beteg rögtön veszítette el beszéltelhetőségét anélkül, hogy akár az érzékszervekben, akár a mozgás vagy érzés körében bármi zavar lépett volna fel. A hozzá, intézett kérdésekre közönyös maradt, időről időre mindig ugyanazon néhány szót ismételte magában, s úgy látszott, nem vette észre, hogy szavai semmi összefüggésben sincsenek. Írni, sem olvasni nem tudott. Ellenben az aphantikusok türelmetlenségét nem mutatta, helyesen kártyázott, a pénzdarabokat mindenkor felismerte és régi barátjára rögtön visszaemlékezett. A bonczlelet az agyban a Broca-féle tekeredés teljes épségét tüntette ki; ellenben az agykéregben kiterjedt lágyulási gócz találatott, mely elterjedt az alsó fali lebenyre, a kampólebenyre, s a kampó és az első ik-nyakszirti tekeredés egy részére, de csak a szürke kéregállományra volt szorítva. A bal Sylvius-ütnének 4-ik ága apró vérrög által el volt tömülve. Észlelő felveti a kérdést, valjón a beszédzavar az intelligentia gyengülésének vagy az agykéreg egy specialis része megsértésének következménye-e? Ez utóbbit sokkal valószínűbbnek tartja, s az esetet a mások által coecitas et surditas verbalis néven leírt esetekkel hozza kapcsolatba.

† Davaine József tr., hírneves francia tudós e hó 14-én Párisban elhunyt, életének 71-ik évében. Kitűnő munkája a bél-férgeskről, valamint a septicamiáról és a lépfenéről írt, nagy fel-tűnést keltett tanulmányai tették őt hírnevessé. Ez utóbbiakban foglalt vizsgálatok és kísérletek képezték Pasteur nagy horde-

rejű dolgozatainak alapját. A kiváló tudós nagyon visszavonultan és szerényen élt, s semmiféle nyilvános hivatalt nem viselt, úgy hogy főleg az újabb nemzedék közül kevesen ismerték őt. Erdemeinek jutalmául a becsület rend lovagjává nevezetett ki, s tavaly a francia tudományos akademia is kijelölte őt a rendes tagságra, de nehány szavazattal a választásnál kisebbségben maradt.

† Párisban Brochard hitese gyermekorvos 71, míg Pisában Pruner Ferencz az egyiptomi alkirány hajdani testorvosa 75 éves korában elhunyt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1882. okt. 19-től egész 1882. okt. 25-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
okt. 19	30	18	48	15	23	38	1	4	5	603	534	12	2	54	1205
" 20	35	10	45	17	12	29	—	2	2	620	529	12	3	55	1219
" 21	22	26	48	45	17	62	2	1	3	595	537	12	2	56	1202
" 22	28	12	40	22	4	26	4	—	4	597	544	13	2	56	1212
" 23	37	26	63	39	24	63	1	2	3	592	544	12	4	57	1209
" 24	29	21	50	16	14	40	8	2	10	588	546	13	5	57	1209
" 25	33	29	62	19	16	35	1	1	2	601	558	13	6	56	1234

P Á L Y Á Z A T O K.

A Ny.-Acsád, Sz.-Gy.-Ábrány, B.-Ábrány, P.-Bánháza, Ny.-Adony és Mártonfalva községekből álló körben Ny.-Acsádoni székhelyvel betöltendő körorvosi állomásnak választás útján betöltésére folyó évi november hó 8-ik napjának d. e. 9 órája Ny.-Acsád községéhezhoz kitűzetvén, felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1871. XVIII. t. cz. 74. §., s illetőleg az 1876. XIV. t. cz. 143. §-ban megkivánt kellékek kimutatására szolgálható okiratokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi november hó 6-ik napjáig e szolgabíróshozh nyújtsák be, mivel később benyújtott kérvények már a választásnál figyelembe nem vétetnek.

A körorvos díjazása áll 500 frt. állandó fizetésből, 150 frt. utazási átalányból, melyen a körnek minden községében hetenként egyszer megjelenni tartozik; ezenkívül megjelenése alkalmával a községében történő megvizsgálás és vényért 20 kr., háználi látogatás nappal 40, éjjel 60 kr., s a hivatalbéli házi megjelenésen kívül a székhelyen kívüli községben teljesítendő látogatásoknál — mennyiben a fuvar természetben nem szolgáltatnék ki — Ny.-Adonyba és Bánháza pusztára 1 frt. 50 kr. B.-Ábrányba és Bagos pusztára 1 frt. 20 kr., Sz.-Gy.-Ábrányba 1 frt., Mártonfalvára 80 kr. fuvardíj járul.

Újfehértó, 1882. október 3-án.

3-3

A szolgabírói hivatal.

Gömörmege területén megürit nagy-röczei és ratkói körorvosi állomásokra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen körorvosi állomások székhelyei Nagy-Röcze rend. tanácsú, s Ratkó mezővárosok. A javadalmazás következő:

I. A nagy-röczei körben:

- a) A szövetkezett községektől fizetés 400 frt.
- b) Ugyanazoktól lakbér fejében . . . 100 „
- c) A Salgó-Tarján rima-murányi egyesülettől fizetés 150 frt.
- d) Ugyanezen egyesülettől az egyesületi munkások látogatása alkalmával fuvarilletmény 1 frt. 50 kr.;
- e) és egy egész napot igénybevett gyógykezelésnél ezen felül ebédilleték 1 frt. 30 kr.
- f) Látogatási díj a körorvosi székhelyen nappal 20 kr., éjjel 40 kr., a körhöz tartozó többi községekben nappal 50 kr., éjjel 1 frt.
- g) A székhelyen kívül lakó betegektől — azokhoz meghíva — természetbeni fuvar, vagy megfelelő fuvar költséget követelhet.

II. A ratkói körben:

Az évi fizetés és egyéb járulékok ugyanazok, mint a nagy-röczei körben a c) alatti egyesületi fizetés kivételével, mely ezen körben 20 frttal kevesebb, vagyis 130 frt.

Végül megjegyeztetik, hogy a körorvosok saját kerületüket havonként beutazni, s az igazolt vagyontalan betegeket díjtalanul gyógykezelni kötelesek.

Az ezen körorvosi állomások egyikét elnyerni óhajtok szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat folyó évi november hó 8-ig, mint a választásokat megelőző napig hivatalomhoz Jolsvára küldjék be.

Kelt Jolsván, 1882. október hó 7-én.

3-3

Maléter Ede, szolgabíró.

Komárommege esallóközi járásban, Gúta községben, a körorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, ezen 500 frt. évi fizetés, természeti lakás, fűtés és tehén legeltetésével jövedelmezett körorvosi állomás választás útján leendő betöltésére f. é. november hó 10-ik napjának délelőtti 10 órája Gútára kitűzetik.

Pályázni kívánók felhivatnak, miszerint szakképességük igazolására vonatkozó okmányaikkal felszerelt kérvényeiket legkésőbb f. évi november hó 8-ig alulírott járási szolgabíróhoz nyujtsák be.

Nemes-Ócsa, 1882. október 3-án.

3—3

Losonczy Ernő, szolgabíró.

Breznobánya szab. kir. városánál 600 frt. évi fizetéssel egybekötött II-od orvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik azt elnyerni óhajtják, hogy végzett orvosi tanulmányaikat, eddigi alkalmazásukat és a magyar, német és tót nyelvbeni járatosságukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikát 1882. évi november hó 15-keig a városi polgármesteri hivatalnál nyujtsák be, megjegyezvén, hogy azok, kik műtői vizsgát kiállották, előnyben részesülni fognak.

Breznobányán, 1882. október hó 9-én.

2—3

Az aradmegyei XII. és XIII-ik községi körökben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állomások betöltésére ezennel pályázat nyitattik. A körorvosi javadalmazás áll: évi 500 frt. fix fizetésből, s minden teljesített látogatásért esetenként 40 kr. honorariumból.

A XII. kör orvosa tartozik Ilytón esetleg Pétrisen, a XIII-ik kör orvosa pedig Soborsinban lakni, a körhöz tartozó községeket hetenként egyszer, a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton meglátogatni, a vagyontalan beteget ingyen gyógykezeltetni; kötelesevére mindazon teendőket, melyeket az 1876 évi XIV. t. cz. a körorvos ténykedési köréhez utal, pontosan végezni.

A választás mindkét körre nézve f. évi november hó 9-én d. e 11 órakor a soborsini körjegyzői hivatalos helyiségben fog megtartatni, felhivatnak ennél fogva mindazok, kik ezen orvosi állásra pályázni akarnak, miszerint felszerelt kérvényeiket f. é. november hó 8-ik napjáig alulírott szolgabíróhoz nyujtsák be.

Azon esetben, ha a XII-ikközegészségi körre pályázó nem jelentkezik, a XIII. kör orvosa a XII. körben is köteles lesz a teendőket végezni, azonban ezért külön javadalmazásra igényt nem tarthat.

Orvostudorok és olyanok, kik az itt divó magyar, német és román nyelvben kellő jártasságot és legalább két évi orvosi gyakorlatot igazolni képesek, előnyben részesülnek.

Radnán, 1882. október hó 19-én.

A szolgabírói hivatal.

Bars megye garami járásában 300 frt. fizetés és 100 frt. utiátalányval javadalmazott járási orvosi állomás üresedésbe jöven, annak választás útján betöltése a folyó évi december hó 14-én tartandó rendes évnegyedes közgyűlésben fog eszközöltetni.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy az 1870. 42. t. cz. 66. és 67. §-ai értelmében felszerelendő kérvényeiket folyó évi december hó 13-ik napjáig Bars megye alispáni hivatalánál nyujtsák be.

Kelt Aranyos-Maróthon, 1882. évi okt. hó 13-án.

Rudnyánszky, Bars megye alispánja.

H I R D E T M É N Y E K.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Göllis-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 petyhüdttsége, ideggyengeség, mindenemü aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

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

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

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



MELLÉKLET: A „Szemészet“ 5. száma.

BUDAPEST 1882. KHÖR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)

— 1152 —

BLANCARD' VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dícséretes 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 görvéllykor vagy más vérsenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említették folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatóság 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 valódi Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a

magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészében, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerészben.

Cs. k. szab.

Halleini anyalúg-só sós- és anyalúg fürdőkre.

a házban és minden évszakban.

A halleini cs. k. sóknából előállítva Dr. Sedlitzky cs. k. ndv. gyógyszerész által Salzburgban. Kilója 80 kr. — Ajánlják: Braun K. és L. Chrobek, Rokitansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára Mattoni és Wille Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszerészben, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, 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 vastartalalmú szer között, mivel egy üvegcsé egy hónapig is eltart.

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

valamint minden gyógyszerészben.

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

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 44-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

5. SZ.

Vasárnap, október 29-én.

1882.

TARTALOM: Dr. Szili Adolf. Pflüger Ernő vizsgálati módszere a színvakság felismerésére. — Schulek V. tnr. Közlemények az iridectomia köréből. (Folyt.) — Creniceanu dr. Az eserinről. (Folyt.) — Dr. Ottava I. Velezületett iris és chorioidea coloboma mindkét szemén. — Dr. Ottava I. A corneák velezületett elhegesedésének egy esete. — Creniceanu György dr. A kézírás élettana. — Könyvismertetés. Csapodi dr. Dr. Albert Mooren (Düsseldorf). Fünf Lustren Ophthalmologischer Wirksamkeit. — Szemelvények.

MELLÉKLET: Műmelléklet Creniceanu dr. cikkéhez.

Pflüger Ernő vizsgálati módszere a színvakság felismerésére.

Dr. SZILI ADOLF izr. kórházi főorvostól.

Az együttjáró színellentét (Simultan-Contrast) sajátos és főként érdekes tüneténeket lehet előidézni, ha a reczehártyára nagyobb kiterjedésben egyforma színes világosságot vetünk, melyet itt-ott indifferens, árnyékos, egy szóval szintelen helyek által megszakítunk. Látó szervünk, ha a bevezetett világosság objektív színét felfogni képes, ezen megszakított helyeken nem indifferens szintelen árnyékot lát, hanem szintén színezettet: olyan árnyékot, mely a bevezetett világosság színéhez élettani értelemben éppen ellentett színben tűnik fel. Ezt a tény, melylyel kivált a festőnek a külvilág tüneténekeinek leábrázolásánál nagyon is kell számolni, kísérletileg különféleképpen lehet bemutatni. A legjobb sikerrel járó mód a következő.

Gyujtsunk meg közel egymáshoz két lámpát, mely fényét egy függélyesen alkalmazott fehér papírlapra veti; tartsunk egy karcsú tárgyat, pl. egy írót úgy a két lámpa és a lap közzé, hogy az utóbbin az írón által létrehozott mindkét árnyék helyet találjon; ezen két árnyék egymástól intenzitásra nézve különbözhetik ugyan (a lámpák a laptól való viszonylagos távolsága, vagy a lángok különböző világító ereje szerint), de színezetre nézve nem: mind a kettő közömbösszürke. Mihelyt azonban az egyik láng elé színes üveget tartunk, a két árnyék is azonnal színes lesz, de úgy, hogy csak az egyik árnyék tűnik fel az üveg saját színében, míg a másik az evvel élettanilag éppen ellentett színben mutatkozik.

Vegyünk egy példát. Legyen az egyik láng elé tartott üveg vörösszínű; akkor az egyik árnyék vörös, a másik ellenben zöld. És pedig a vörös árnyék éppen annak a lámpának felel meg, melynek lángja elé nem tettünk vörös üveget, a zöld árnyék viszont annak, melynek sugarai a vörös üveglemezt keresztülhatolják. Vizsgáljuk meg a viszonyokat. Az által, hogy vörös üveget tartunk az egyik láng elé, a lapra vetett világosság nagyobb mértékben vörös sugarakkal van vegyítve. A lapon van azonban két hely (az írón kettős árnyéka), a melyhez nem a két lángnak vegyült világossága, hanem csak az egyik lángnak sugarai jutnak. A két hely közül az, a melyre az előtartott írón miatt a szabadon hagyott (mondjuk fehér) lángnak sugarai nem juthatnak, csakis a festett lángnak sugarai által van megvilágítva; természetesen tehát, hogy ez a hely feltűnően vörös, mert környékéhez képest sokkal intenzívebb vörös sugarakat vet vissza. A másik helyről (és ez érdekel tulajdonképpen) a vörösre festett láng sugarai vannak kizárva, oda csakis a fehér láng sugarai hatnak; és mégis ez a hely sem mutat többé közömbösszürke árnyékot, hanem határozottan zöld (kékeszöld) színűt.

Tulajdonképpen nem tudjuk, hogy miképpen jön létre ezen zöldszínlátás: annyi azonban bizonyos, hogy azt nem valódi zöld sugaraknak a reczehártyára hatása idézi elő, hanem ellenkezőleg, hogy okvetlenül a vörös fény behatásából kell erednie. Kényszerülünk azon feltevésre, hogy a vörös fénynek eláradása a reczehártyán az ellenkező színnek subjektív érzését reakcióképpen

költi azokon a reczehártyahelyeken, a melyekről a vörös fény ki van rekesztve.

Az úgynevezett együttjáró ellentét e jelenségeinek gondos elemzése kétségkívül nagy befolyással van ama nézetekre, melyeket színérzékünk természete fölött magunknak általában képezhetünk. Itt azonban csak a következő megfontolásra szorítokozunk. Ha igaz, hogy az ellentétes árnyék színezése közvetlen és természetes subjektív következménye reczehártyánk ama ingerlésének, melyet a szembe ható fénynek objektív színe rágyakorol; akkor kétséget nem szenved, hogy az ellentétes szín észlelésére a bevezetett szín iránti érzékösségünk a *conditio sine qua non*. És akkor fel is tehetjük azt, hogy egy tökéletlen színérzék oly fényben, melynek színe nem indítja meg, csak szintelen árnyékot fog látni. Főként érdeklődnünk kell tehát az iránt, hogy miképpen fog a színvak az együttjáró ellentét jelenségeivel szemben viselkedni. Nagy és sokat ígérő tér nyílik itt a színérzéki fogyatkozások tanulmányozására, mely koránt sincs eléggé kiaknázva: dacára annak, hogy már három különféle vizsgálati módszert is ajánlottak, melyek mind az együttjáró ellentét tüneténekein alapozanak.

Legelőször alkalmazta Stilling J., jelenleg strassburgi magántanár, a színvakság tanulmányozásánál a színes árnyékokat¹⁾ a melyekről mint az együttjáró ellentét legfeltűnőbb példájáról éppen szóltam. Ugy hiszem, hogy ezáltal ő volt egyszermind az első, a ki az észlelők tartósabb figyelmét azokra a fontos viszonyokra irányította, a melyekben a fogyatékos színérzék az együttjáró színellentét élettani elvéhez áll.

Felhasználtak továbbá ugyanezen célra egy más igen érdekes kísérletet, mely az olasz Ragona Scina-tól ered, és melynek alkalmazásánál közönséges napvilágosságban a következő egyszerű készülékkel beérjük. Vegyünk egy lap fehér papirt; legyen rajta két fekete folt (legjobb két odaragasztott apró darab fekete bársony) egymástól oly távolságban, hogy ha a lapot felében összehajtjuk, az egyik fél lapon az egyik folt a középen valamivel innen, a másik fél lapon a másik folt a középen valamivel túl legyen. Helyezzük ezt a lapot úgy el, hogy két fele egymással derékszöveget képezzen, és hogy a tőlünk elterelt fél vízszintesen feküdjék, a másik pedig függélyesen álljon. Ha most színes üveget, pl. vöröset 45 foknyi szög alatt úgy tartunk a lapnak két fele közé, hogy az üveg egyik szélével a behajtás helyét érinti, és mi ezen üvegen keresztül az alsó lapra nézünk: akkor nem csak az alsó lapnak áttetsző foltját látjuk, hanem a felső foltot is, mivel ezt a ferdén tartott üveg sima lapja visszatükrözi. De ezen két folt egyike sem fekete, hanem a visszatükrözött folt az üveg színét mutatja, jelenleg tehát vörös, az áttetsző folt pedig ahoz ellentétes színben tűnik fel, itt tehát zöld.

Ezen jelenséget csak következőképpen lehet értelmezni. A színes üvegtáblán keresztül nézván, az alsó laptól eredő és az üveg által színezett világosságot a felső lapnak az üvegről visszatükrözött és általa nem színezett fehérjével elegyedve látjuk. Csak két hely képez kivételt. Az egyik a visszatükrözött folt helye.

¹⁾ Beiträge zur Lehre von den Farbenempfindungen. Klinische Monatsbl. f. Augenhlk. XIII. évf.

Ezen helyről a felső lap visszatükrözött fehérje ki van zárva; itt pusztán az üveg által színezett világosság hat keresztül: és ennél fogva ezen hely kat exochen az üveg színében tűnik fel. A másik az áttetsző folt helye. Ezen helyről az átható világosság ki van zárva és csak a felső lapnak fehérje tükrözik vissza a sötét alapról; de mi nem látjuk a várt szürkét, hanem a másik visszatükrözött foltnak, illetőleg az üvegnek színéhez ellentett színt. Ez pedig nem egyéb mint ismét színlátó érzékünk ama sajátos dispositiójának a kifejezése, a melyen az együttjáró színellentét csodás hatásai alapszanak. Ezt a régi, de csinos kísérletet Cohn¹⁾ és Pflüger²⁾ egymástól függetlenül ajánlották a szín iránt vakok vizsgálatára.

Ez utóbbi észlelő, Pflüger Ernő berni szemésztanár, ilyen vizsgálatokra azonban az eddig elősoroltaknál még czélszerűbbnek tart egy harmadik ugyanazon elven alapuló kísérletet. Ez az ugynevezett Meyer-féle fátyol- (vagy selyem-) papirossal való kísérlet, mely főleg Bezold elterjedt könyvéből³⁾ eléggé ismeretes. Ha színes papírra fekete vagy szürke papírból kimetszett betűket vagy másforma jeleket szórunk és fátyolpapírral betakarunk, akkor ezen betűk és jelek az alpnak színével ellentétes színben derengenek át. Azok után, a miket már eddig az együttjáró színellentét előállításáról mondtam, ezen kísérlet bővebb fejtegetése szükségtelen.

Pflüger főfigyelmét a színes papírok kiválasztására és (a sokszorozott kiadás csak a nyomtatás útján lévén lehetséges) a betűk és jelek helyes nyomására irányította. Hihetünk szavának, hogy mindkét tekintetben elég akadályllyal kellett megküzdenie. Ezek némelyike most sincsen egészen legyőzve, a mikor a tábláknak már második, nagy mértékben átalakított kiadása van kezünkben.

A mi a táblák alapszínét illeti, a főnehézség a tiszta tonusok előállításában rejlik. A vörös és zöld tábláknál főleg attól kellett tartani, hogy sok sárga világosságot is vetnek vissza; és tudvalevő dolog, hogy a színvak mennyivel érzékenyebb még az éplátásúnál is azon szintónusok iránt, melyeket érzéke felfogni képes. Erre Stillig nyomtatékosan figyelmeztetett.⁴⁾ A vörös és zöld táblák sárgája pedig azt okozhatná, hogy rajtuk a betűk a vörös-zöld vak előtt is olvashatókká válnak az által, hogy ő ezeket a sárgának ellentétes színében, tehát kéknek látja. Azért tehát a második kiadásban a vörös és zöld táblák festésében Pflüger a főgondot arra fordította, hogy a sárga világosságot kék által neutralizálja (illetőleg megfordítva járt el: sárgával vegyített kármint használt). — A kék és sárga táblák kevésbé jönnek tekintetbe, nemcsak mert ezen színeket könnyebben lehet tisztán előállítani, hanem még inkább azért, mivel az általuk kiderítendő színérzéki hiba, a kék és sárga iránti vakság, aránylag igen ritka.

A mi a nyomást illeti, a szürke betűknek kívánság szerinti előállítása csak többféle kísérlet után sikerült. Egyszerű festéssel való nyomás sehogy sem vezetett célhoz; végtére úgy boldogultak, hogy az illető betűket kétszer nyomták: egy ízben feketén és másodízben nagy óvatossággal fölbebe fehér festékkel. A második kiadásban különben a fekete betűk inkább fénytelenek és sokkal gyérebben vannak alkalmazva mint az elsőben: a narancsszínű sárga és zöld táblák már csupán szürke betűket tartalmaznak, melyeknek világossága mindenütt, a színes alaphoz viszonyítva, gondosan le van fokozva.

Ezen kiadás még a tekintetben is előnyösebben van kiállítva, hogy csak egy, és pedig a felső fátyolpapír borít le egyegy táblát egészen (a narancsszínű és sárga táblát kettő), az alsó fátyolpapír pedig csak félakkora és csak minden táblának bal felét fedi. Így aztán nem szükséges a finom, egymáshoz nagyon is simuló papirokat minduntalan lapozgatni, a mi nagy óvatosságot igényel és az első kiadás szerinti példányok használatánál sok időt rabolt. A táblák is jobb, keményebb papírból készültek. — Mellékes különbség még az is, hogy az első kiadásnak (1880) czíme, németből fordítva, ez volt: *Táblák a színvakság meghatározására*; az idén megjelent új kiadásnak pedig a következő czíme van német, francia, angol és olasz nyelven:

¹⁾ Centralblatt für prakt. Augenheilk. 1878 febr. füzet 35. l.

²⁾ Ugyanott. Márcziusi füzet 50. l.

³⁾ Die Farbenlehre in Hinblick auf Kunst und Kunstgewerbe.

⁴⁾ Das Sehen der Farbenblinden. Cassel. 1880.

A színérzék vizsgálati módszere a fátyolellentét segítségével¹⁾. A szöveg, mely körülbelül 2 lapra terjed, szintén a négy nyelven van írva és, az első kiadásban közzétett általános megjegyzéseket mellőzve, szorososan a táblák gyakorlati alkalmazásához szolgál útmutatóul.

Pflüger a színvakságról 2 év előtt írt nagyobb dolgozatában²⁾ egyebek közt azon vizsgálati eredményt is közölte, melyet szóban forgó eszközével 10 kitűnően tanulmányozott színvaksági esetenél elért. Már akkori tapasztalatai indították arra, hogy új kiadás szerkesztésére gondoljon, mert a zöld táblák úgyszólván egészen cserben hagyták. De a vörös táblákkal elért leletek oly döntők voltak, hogy Pflüger azokra támaszkodva Mauthner apriorisztikus ellenvetésével szemben (mely szerint vörös-zöldvakság a vörös táblák sárgán látszanak és így az ilyen egyén a betűket a fátyolpapíron át ellentétes kék színben látja) bátran mondható: *elméletek nem döntenek meg tényeket³⁾*. Ez utóbbiakat senki sem tagadhatja a ki ezen vizsgálatokat megejtette.

Én is Pflüger tábláinak mindket kiadását hosszabb időn át alkalmaztam — *színvakságnál és rendeslátásúnl*. Ezen úton oly tapasztalatokat szereztem, melyek némileg felhatalmaznak arra, hogy én is pár megjegyzéssel járuljak hozzá a fölöttük való ítélet megalapításához. E helyen csakis azon kérdésre szándékozom felelni: vajon szolgálhat-e a fátyolpapírral való kísérlet a színvaksággal szemben biztos felismerési módszer alapjául? Hajlandó voltam hinni, hogy igen, a míg a táblákat csupán színvakságnak kezébe adtam, azaz olyannak, kinek színérzéki hibáját már más úton előre állapítottam meg. Ezen kísérletekre csak vörös-zöld vakok álltak rendelkezésemre. Azt találtam, hogy a vörös táblák majdnem mindnyájuknak megegyezőleg kérlelhetlenül némák maradtak. És ez elég volna, még akkor is, ha egyáltalában nem sikerülne a zöld táblákat is a vallató kényszer jellegével ellátni.

Ez eddigelé — lehet hogy az előállítás bajos körülményei miatt, de lehet, hogy más mélyebb okból is — még nem történt: ugyanis nem hallgathatom el, hogy a zöld táblák nem nyilvánítják az új kiadásban sem a tőlük várt prompt hatást a színvakra. De ismétlem, hogy a mondottakkal beérni lehetne, ha egyéb aggályaink nem volnának.

Hogy a fátyolkísérletnek, mint színvakság felismertető eszköznek értékét megítélhessük, szükséges hogy hatását olyanoknál is megfigyeljük, kiknél a színérzék épségéről már más úton előlegesen meggyőződünk. Ezek közt vannak teljesen éplátásúak a kik csakugyan győzelmesen állják meg a próbát (mégis kivéve az új kiadás 2. tábláját, melyet sok teljes látású csak igen nehezen, vagy épen nem olvas). De lehetnek olyanok is, a kiknek látereje, súlyos bántalmaktól eltekintve, bizonyos körülmények következtében a vizsgálat idején futólagosan, vagy hosszabb időre, vagy maradón csökkent. Hogy járnak az ilyen vizsgáltak a Pflüger-féle próbával? Egyre és másra ügyeltem és eddigelé a következőt vettem észre.

Míg a rövidlátóság magasabb fokainál csökkent látérvél is a vörös táblák betűit többnyire gyorsan olvasták, számos nagyobb fokú túllátóra akadtam, kik meglehetősen jó láterejük dacára — szemüveg nélkül nem bírtak olvasni, legfeljebb a betűket színben különböző foltoknak nézték. Magam is, — 3, 5 D-val teljesen éplátású szemem előtt, 1 fátyolpapíron át csak nehezen, kettőn keresztül már nem ismertem fel a betűket; erősebb hengeres üvegek is megakadályoznak az olvasásban. Egy fiatal nő az egyik szemével, melybe hat nap előtt atropin lett csöppentve (M 0.5 D, V $\frac{5}{6}$) csak 1 fátyolpapíron át tudott olvasni. Egy munkás, ki egyik szemhéjának megégetése miatt jött hozzám és kissé vakítva érezte magát, mert sokat nézett izzó vasra, de annak dacára teljes látérvél bírt és helyesen és gyorsan választotta ki Holmgren szerint a színes pamuttekercseket, a vörös táblákat olvasni nem tudta („csak úgy rémlik, mintha volna valami“). Bizonyos, de nem mindig igen magas fokú szaruhártya-homályok is meghiúsították az olvasást. Izgatott állapotok gyakran, némelykor épen igen egyszerű köthártya izgalma (pl. becsöppentett sárga szemvíztől származva) ideiglenesen megzavarhatták

¹⁾ Methode zur Prüfung des Farbensinnes mit Hilfe des Flor-Contrastes. J. Dalp. (K. Schmid) Bernben.

²⁾ Beobachtungen an Farbenblinden. Arch. f. Augenheilk. IX. k. (1880) 381. l.

³⁾ l. c. 395. l.

a próbaképességet; noha megint olyanok is voltak, kik pl. rögös köthártyalobbal, kékkövel való kenés után, rohamos könnyezés alatt végig olvasták a táblákat. — Igaz, hogy a valódi színvak a táblák előtt, melyek neki egészen üreseknek látszanak, másképen viseli magát mint az olyan egyén, a ki ugyan észrevesz valamit és csak megfejtetni nem tudja. De ezen próba a vizsgálatról pozitív miveletet: olvasást követel, hogy meggyőző legyen. Kételkedéssel még nem értünk el semmit.

És ezért méltán kétségbe vonhatjuk a Pflüger-féle készülék kifogástalan alkalmazhatóságát arra, hogy mint vallató eszközt használjuk a gyakorlatbeli színvaksági vizsgálatoknál. Azt a szemrehányást, melylyel a Stilling-féle álhasonszínű (poeudoisochromatikus) táblákat illették, hogy t. i. *túlságos szolgálatot tesznek*, Pflüger színellentétes táblái még sokkal inkább megérdemlik. Nem akarom tagadni, hogy nagyobb óvatosság mellett egy és más tévedést ki lehet kerülni vagy utólagosan pótolni: ha pl. szemüvegekkel utóvizsgálatot rendezünk és általában a többi szemészeti követelményeknek is szigorúan megfelelünk. De még így sem egészen biztos a fátyolkísérlet és hatása többé nem is gyors, — ez pedig két főkéllék egy vizsgálati módszernél, mely tömeges alkalmazásra van szánva.

Ezekről azonban eltekintve, a Meyer-féle kísérletet a színérzéki fogyatkozások *tanulmányozásánál* értékesíteni — kitűnő gondolat. A mennyiben objektív úton a színvakság rejtélyes lényege fölött felvilágosítást szerezhettünk, épen a színellentét kísérleteivel nyert vizsgálati eredményekkel sokat érhetünk el. És erre Pflügernek szorgalmas észlelések után gondosan készített és azon felül oly kényelmesen kezelhető táblái különösen alkalmasak.

Szerkesztőjük az új kiadás szövegében még arra is figyelmeztet, hogy a táblákat mint tettetési próbát is előnyesen lehet használni, t. i. azon esetben, midőn félszemű vakságot vagy tompult látást színlelnek; az eljárás ugyanazon elven alapszik, a melynek Snellen az ő „Optotypi“ című táblái közt a vörös A-t és zöld V-t szentelte. Ha ugyanis a vaknak mondott szem elé vörös üveget tartuak, a másik elé pedig zöldet, és az illető mégis a vörös táblák egyikéről a fátyolon át olvasni tud, a tettetés kiderült; mert zöld üveggel ezen táblákról olvasni nem lehet.

Ha a fátyol-kísérletet élettani viszonyok közt úgy ejtjük meg, hogy a táblára alapszínéhez hasonló üveggel nezünk, akkor a betűk a fátyolburok alól igen élénken és határozottan állanak elénk. Ez engem már regebben arra indított, hogy némileg *Delboeuf* és *Spring*¹⁾ példáját követve, színvakot a Pflüger-féle készülékkel akkép is vizsgáljak, hogy színes üvegen és folyadékon át nézessem. Erről némely más idevágó kísérlettemmel kapcsolatban, egy külön cikkben fogok jelentést tenni.

Közlemények az iridectomia köréből.

SCHULEK VILMOS tanártól.

(Folytatás.²⁾)

Mielőtt a kettős pupillák által okozható egyszemi kettős látásnak matematikus és physikalís alapját ismertető részt befejeznők és a kettős pupillák kórtanára, a klinikust érdeklő kérdésekre áttérnénk, még bővebb számadatok felhozásával kívánjuk indokolni azon tételt, melyben a lehető kettőzések határait (a 77-ik oldalon) így foglaltuk szavakba, hogy: „kettős pupillás egyén a rögzítési távától 2-3 és több dioptriával különbözve álló tárgyakról nem lát kettőset, ha a tárgyak nem jelentékenyen kisebbek, mint a pupillák közötti gát.“ Ezen tétel egy számítási sorozatnak folyamánya, melynek nyeresére a kérdés számtanilag így tétetett fel: „Adott gát szélesség, adott tárgy távolság és adott alkalmazkodási beállítás mellett mily nagy azon tárgy, melynek szórtköreiben a hothelyek épen egy csap-alapnak szélességében vágnak egymás fölé?“. Az eddigi fejtegetésekből vilá-

¹⁾ Der Daltonismus. Kosmos III. k. 1878. 500—515. l.

²⁾ Az 52. és 71. lapon, az utolsó bekezdésekben az a kifejezés fordul elő hogy a retina projiciálja a képeket. A szíves olvasó jól tudja, hogy a retinaingerlés alapján létesülő agyműködésben áll a képek projektója, a tárgyak meglátása, — és valószínűen fenakadás nélkül ilyen értelemben is vette ama, az előadást gyorsítani szándékolt képes kifejezést.

gos, hogy a számítás eredményeképen nyert tárgynagyság a határt képezi a kettősöknek és az egyeseknek látszó tárgyak között, — a nagyobbak nem kettőződnek, a kisebbek igen. A képlet, mely a feltett kérdésre választ ad, az mely a 76-ik oldal jegyzetében már említettett, és mely a 3. számú képletnek O-ra, mint ismeretlenre megoldásában áll:

$$O = (f' + hk) \left(\frac{z}{kr} + \frac{p(f'' - hr)}{kr(f'' - hp)} \right)$$

Minden adat emmetropiás szemre vonatkozik; a csap-alap (z) = 0.004; a gát szélessége (p) = 1 mm.; a látóhártya távolsága a főponttól (hr) = 20 mm.; a gát távolsága a főponttól (hp) = 1 mm.; az alkalmazkodott emmetropiás szem állandói Nagel munkájából (Graefe — Saemisch, Handbuch VI. k. 379. l.) vannak átvéve. Az első táblázatban az alkalmazkodás csoportok szerint megmaradónak, a tárgyállás változónak van felvéve. A II. táblázatban csoportok szerint ugyanazon tárgyállás van megtartva, mialatt az alkalmazkodási távol változottnak vétetett. Az értékek különben mind a két táblázatban ugyanazok. A „határnagyság“ rovat a tárgynagyságnak felső határát mutatja ki, melynél a kettőzés megszűnik. Az egyes tényezőkben teljesen kiszámított adatok csak a végeredményben rövidítettettek meg, különösen azon célból, hogy az áttekintés biztosabb legyen.

I.

A nézés távolsága		A görbületi felület sugara	Targyállás		A tárgy f''-je mm.-ben	A tárgy határnagysága mm.-ben
dioptr.	mm.-ben		dioptr.	mm.-ben		
0	∞	5 0	0	∞	20 0	0 0
0	∞	5 0	1	1000	20 305	0 791
0	∞	5 0	2	500	20 618	0 926
0	∞	5 0	3	333 3	20 942	0 975
0	∞	5 0	4	250	21 276	1 002
0	∞	5 0	5	200	21 622	1 020
0	∞	5 0	6	166 6	21 979	1 033
1	1000	4 926	0	∞	19 704	∞ *)
1	1000	4 926	1	1000	20 0	0 0
1	1000	4 926	2	500	20 304	0 393
1	1000	4 926	3	333 3	20 618	0 617
1	1000	4 926	4	250	20 942	0 731
1	1000	4 926	5	200	21 276	0 801
1	1000	4 926	6	166 6	21 630	0 853
2	500	4 854	0	∞	19 416	∞
2	500	4 854	1	1000	19 703	0 788
2	500	4 854	2	500	20 0	0 0
2	500	4 854	3	333 3	20 308	0 267
2	500	4 854	4	250	20 617	0 462
2	500	4 854	5	200	20 941	0 584
2	500	4 854	6	166 6	21 276	0 667
3	333 3	4 784	0	∞	19 136	∞
3	333 3	4 784	1	1000	19 415	1 835
3	333 3	4 784	2	500	19 702	0 397
3	333 3	4 784	3	333 3	20 0	0 0
3	333 3	4 784	4	250	20 302	0 195
3	333 3	4 784	5	200	20 615	0 368
3	323 3	4 784	6	166 6	20 940	0 486
4	250	4 717	0	∞	18 868	∞
4	250	4 717	1	1000	19 183	2 691
4	250	4 717	2	500	19 418	0 912
4	250	4 717	3	333 3	19 705	0 261
4	250	4 717	4	250	20 0	0 0
4	250	4 717	5	200	20 305	0 157
4	250	4 717	6	166 6	20 667	0 335
5	200	4 651	0	∞	18 604	∞
5	200	4 651	1	1000	18 867	3 889
5	200	4 651	2	500	19 138	1 431
5	200	4 651	3	333 3	19 417	0 609
5	200	4 651	4	250	19 704	0 196
5	200	4 651	5	200	20 0	0 0
5	200	4 651	6	166 6	20 249	0 099
6	166 6	4 587	0	∞	18 348	∞
6	166 6	4 587	1	1000	18 604	4 908
6	166 6	4 587	2	500	18 867	1 944
6	166 6	4 587	3	333 3	19 138	0 954
6	166 6	4 587	4	250	19 417	0 457
6	166 6	4 587	5	200	19 704	0 157
6	166 6	4 587	6	166 6	20 0	0 0

*) A ∞ jel nem a szemészek által megszokott értelemben, nagyobb de véges távolságokat jelentőleg, hanem szoros matematikus felfogásban veendő. Végtelen távolban álló végtelen nagy tárgyakat pedig képzelhetünk, de nem nézünk sohasem.

II.

Tárgyállás		Alkalmazkodás		A tárgy határ-nagysága mm.-ben.	Tárgyállás		Alkalmazkodás		A tárgy határ-nagysága mm.-ben.
Dioptr.	mm.	Dioptr.	mm.		Dioptr.	mm.	Dioptr.	mm.	
0	∞	0	∞	0.0	3	333.3	4	250	0.261
0	∞	1	1000	∞	3	333.3	5	200	0.609
0	∞	2	500	∞	3	333.3	6	166.6	0.954
0	∞	3	333.3	∞	4	250	0	∞	1.002
0	∞	4	250	∞	4	250	1	1000	0.731
0	∞	5	200	∞	4	250	2	500	0.462
0	∞	6	166.6	∞	4	250	3	333.3	0.195
1	1000	0	∞	0.791	4	250	4	250	0.0
1	1000	1	1000	0.0	4	250	5	200	0.196
1	1000	2	500	0.788	4	250	6	166.6	0.457
1	1000	3	333.3	1.835	5	200	0	∞	1.020
1	1000	4	250	2.691	5	200	1	1000	0.801
1	1000	5	200	3.889	5	200	2	500	0.584
1	1000	6	166.6	4.908	5	200	3	333.3	0.368
2	500	0	∞	0.926	5	200	4	250	0.157
2	500	1	1000	0.393	5	200	5	200	0.0
2	500	2	500	0.0	5	200	6	166.6	0.157
2	500	3	333.3	0.397	6	166.6	0	∞	1.033
2	500	4	250	0.912	6	166.6	1	1000	0.853
2	500	5	200	1.431	6	166.6	2	500	0.667
2	500	6	166.6	1.944	6	166.6	3	333.3	0.486
3	333.3	0	∞	0.975	6	166.6	4	250	0.335
3	333.3	1	1000	0.617	6	166.6	5	200	0.099
3	333.3	2	500	0.267	6	166.6	6	166.6	0.0
3	333.3	3	333.3	0.0					

Az eddigi fejtegetések után áttérhetünk a klinikus térre és a nyert fénytani felvilágosításokat alkalmazhatjuk a szemorvos álláspontjáról felvetett kérdésre: „szabad-e a természetes pupillában levő látási akadályok esetében oldalt külön pupillát nyitni, mely nem foly össze a régivel? és nem kell-e félni, hogy az egyén minden tárgyról, melyet szórtkörökkel néz, kettőset fog látni, mi a felismerést zavarja és a tájékozást bizonytalanná teszi?”

Az előzők átgondolása mellett már nem lehet kétséges, hogy az első kérdésre igenlő, a másodikra tagadó feleletet kell adni. Azonban a választ még sok részlet megfontolása határozottabbá képes tenni. A kóros szemek idevágó viszonyaiban mindenesetre nagy változatosság és a kóralakokban közvetítő átmenetek várhatók.

Mindenekelőtt hangsúlyozzuk, hogy a midőn a kettős pupillát készítenők, annak reményében műtenénk, hogy az egyén fénytörésileg helyesen és nem szórtkörökben fogja a tárgyakat nézni, mit legtöbb esetben el is érhetünk. Hogy ilyenkor a nézés horopterén kívül álló tárgyak a Scheiner kísérlet példája szerint, mind kettősen mutatkoznának azt, úgy látszik, általánosan felveszik, bár fejtegetéseink szerint az épen nincs úgy. De feltevéve, hogy így lenne, ez mégsem volna elégséges ok a kettős pupilla képezését kerülni, mert itt csak az történnék kis mértékben a mi az épéletben minden kétszemű egyéneken nagy mértékben előáll t. i. kettőzés minden tárgyról, mely az épen uralgó horopterén kívül van. Erről pedig senkisé panaszokodik.¹⁾ A rendes kétszemű kettősképek oly kevéssé tolaodnak észrevételünkbe, hogy azoknak megtalálása csak szándékkal, eleintén épen csak gondos kereséssel sikerül. Közönséges egyszemi nézésnél is van ok hasonló zavarra azon szóródási képek részéről, melyeket minden a fénytörés pillanatszerinti igényeivel nem egyezően elhelyezett tárgy (és ilyen az életben sok van előtünk) a szembe vet. Ezeket sem veszi észre senki a ki nem keresi, és a legtöbb ember nem is tud róluk. Azon kis szóródásos kísérlet a tárgyak szélén, melyet kettős pupillás a nem közvetlenül nézett tárgyakon (Scheiner kísérletének leszállított értelmében) észrevehet, semmivel sem több mint az, melyet a szabálytalan astigmatismus, a szemlencse polyopiája tünetnyeiben, mindnyájunknak okoz. Mindezekre vonatkozólag a régivel összefolyóan készített pupilla semmivel sem jobb a külön kettősnél. Sőt összefolyó pupillánál az egyes szórtkörökön még egyoldalú külön toldalékok is fordulnak elő, megfelelő látóhártya-ingerléssel, és pedig azért, mert

¹⁾ Donders mégis említ ilyen esetet. A. f. Oph. XVII. 2. 39.

a pupilla oldalt megvan nyúlva és a szórtkörök a pupilla alakját utánozzák, (lásd az 1-ső ábrán az $a' b'$ és $b'' a''$ helyet²⁾). Belátható, hogy ezáltal az összes észrevevés oly fokban zavartatik, hogy a két eset között (egységes és külön kettőspupilla) a felismerésben sem kaphat lábra lényeges különbség.

Ha azon kívánságunkat, hogy a műtött az új pupillával szabatos fénytörésben nézzen, nem érnök el, mert az alkalmazkodás (talán betegség következtében) hiányos, akkor ezen egyes szem ügyén segíthetünk szemüveg adása által. Ha ebben meg a két szem együttműködése szenvedne csorbát, akkor ugyanazon eset állana be, mintha az alkalmazkodás az összefolyóan képezett pupilla oldalán egymagában hiányoznék, a másik szem ellenben rendesen működne. Ezen eset pedig Graefe fejtegetései után senkitsem tartóztat a szokásos alakú iridectomia végezésétől, és méltán, mert belőle a kétszemű nézésben sem a tájékozásra, sem a látóélességre³⁾ zavaró hátrány nem hárul és minden mellékest uralóelőnyül a szemnek gyakorlatban tartása és a testnek az ezen szemmel egynevű oldalán a látótér tágítása nyeretik.

Graefe⁴⁾ részletesen kifejtette, hogy az egyik szemben levő oldali pupilla hogyan működik össze a másik szemben levő rendes elhelyezésével. Mielőtt Graefe okait ismerték, már készítették egyik ép szem mellett a másikon oldali, vagy mindkét szemben nem felelkező pupillát. Graefe óta annyival inkább teszik ezt, mert elméletileg is érthetővé lett, hogy bátran lehet sőt kell ilyen viszonyok között is műteni. A mi Graefe munkálatában ezen ügyben mondatik, az sok részletben a kettős pupillára is illik. Illick azonban nagyrészt még arra az esetre is, melyben a kettős pupillás szem egymagában működik. Mert a két sárga folt együtt is csak úgy a tér egy pontja felé néz, mint az egyes (a míg t. i. izomrendellenesség a két szemet szét nem választja), és saját maculája mellett az oldali pupilla épen olyan félreeső nyilást képvisel, mint a másik szem sárga foltja mellett. Képzletünkben az egyik rögzítő központ ugyanoda van irányozva, a hová a másik fordult, és ha az egyik sárga folttól oldalt képek vannak, öntudatunk a megfelelő tárgyakat mindegyik látóvonaltól ugyanannyira oldaltállókknak veszi. Az egyszerűen maga elé tekintő a projectió irányára nézve nem tud különbséget tenni, hogy csak az egyik sárga folt vagy mindkettő van-e működésben, és kísérletek nélkül a hová tartozásban nem tud dönteni.⁵⁾ Ezért az, a mit Graefe az oldali pupilláról a másik szemben létező rendes pupilla mellett elmondott, a fenforgó kérdés megítélésénél számba veendő⁶⁾; a ki azt ott helyesnek fogadja, itt is alkalmazni kénytelen. A mint ott a kétszemű kettőslátás lehetősége elégtelen oknak találtatott arra, hogy a központkülső pupilla készítése abba hagyassék, épen úgy itt a kettőspupilla végezésének kérdésében az egyszemi kettőslátás lehetősége háttérbe szoruló mozzanatot képez, annyival inkább, mivel a diplopiában a két eset között hatalmas különbség van. Graefe esetéinél az egész látótérben minden tárgy kettőződik, míg itt kettőzés csak igen kicsi tárgyakon van; ezek is egészben helyesen projiciálótnak és a rendellenesség csak abban áll, hogy a tárgyak üres

²⁾ Ezért a rögzítési távától innen levő tárgyak szélei a kimetszéssel ellentétben, a túlról állók a vele azonos oldalán (a retinaképnél fordított projectiója szerint) elmosódtabban és idegen kísérlettel megoldva tűnnek fel. — Egyébb, közönséges szórtkörökben való nézésnél is, hol az egy retinaelemnek szánt fény sok látóelemre oszlik el, a kép szélein levő látóelemek már nem oly teljesen vegyült ingerületet nyerne, mint a beljebb fekvők; ezért a tárgy széleinek meglátása itt is más módozatú, mint a közben levő részeké.

³⁾ Némely ilyen műtöttek azonban a hibás szemet látópróbák végezésénél szívesebben befogják, hogy a másikkal központilag zavartalanabban láthassanak, míg járásnál megint megnyitják. Ezt a viselkedést inkább káprázatból, mint az elmosódott képekből vélném származni.

⁴⁾ Arch. f. O. II. 2. 139 l.

⁵⁾ Legegyserűbb felvilágosító kísérlet a szemeknek egyenként felváltott becsukása. — Egy középső cyclops-szemnek Hering szerint felvétele, egyelőre azon szempontok megállapítására, melyek szerint kórodailag eljárni kell, elégségesnek látszik. Tüzetesebbet lásd: Donders, A. f. Oph. XIII. 1. 18 és köv. l.

⁶⁾ Hogy részletekben különbségek vannak, az tagadhatlan. Csak röviden hozom fel, hogy Graefe eseteiben a szemeknek egyenként becsukása a diplopiát megszünteti, továbbá, hogy hasábos üvegekkel a kettősképek egyesítése lehető, — itt ellenben fénytörésileg helyes — és egyesítést szemüveg állíthat helyre, és inkább alul mint belül készített második pupillánál a felső szemhéjnak pislogó lehunyása a régi pupilla netán még fenálló zavaró hatását a kérdéses diplopiával együtt kizárni engedi.

helyel bíró szórtkörökben mutatkoznak. Ha pedig a kettős pupillával bíró szem a másikkal összetérésben és alkalmazkodásban még együtt működni is képes, akkor abban épen sem lehet zavaró körülményt találni, hogy az összetérés és alkalmazkodás pontján kívül álló s így épéleteleg is már nagyon messze kettőzött képek egyikében még külön aprólékos kettőzések léteznek.

Tagadtuk, hogy a Scheiner kísérletet részleteiben s egyenesen a kettős pupilla fénytörési viszonyaival párhuzamba állítani lehessen. Igen egyszerű kísérlettel magunkon próbálhatjuk, milyen fajta a kettős és az összefolyó pupilla hatása, csak saját pupillánk bírjon 5 mm. átmérőnél inkább nagyobb mint kisebb távolsággal¹⁾; ez olyan számviszony, mely a kísérleti lap árnyékvetése következtében könnyen magától beáll. Látogatójegybe egy helyen két szomszédos likat szúrunk mintegy 3 mm. átmérővel és csak 1 mm. széles megmaradó közzel; más helyen a két likat összefolyatjuk. Az egyik szem behunyása mellett a másikkal szemlélni lehet, hogy a műteti eredmény ezen utánozával a világ milyen képen áll. A kísérlet ugyan nem egészen utánozza a kóros esetek láttani viszonyait, melyeket tanulmányozni kívánánk²⁾, azonban azt igen jól mutatja, hogy a nézetek tarthatlanok melyek eddig a valaszfalas kettős pupilla készítése ellen érvényben levőknek tartattak. A kétklikas pupilla is közel olyanoknak mutatja a tárgyakat, mint az összefolyó: kicsi tárgyakat, melyeknek kettőzniök kellene, alig tudunk észrevenni midőn az alkalmazkodást más tárgyra szegezve tartjuk; nagyobb tárgyakon a kettőzést csak különös figyelemmel a szélekhez simuló olyan árnyékképen vesszük észre, mint a minő összefolyó pupillával nézés alkalmával szintén mindég találkozunk. Az utóbbival a kísérletben világosabbaknak és így előnyösebben mutatkoznak a tárgyak. Ez a műtött szemem másképen van: ugyanis míg a régi pupilla mindkét esetben zavaros és míg a kép világossága szintén mindkét esetben elégséges, addig az oldalt beáradó fény különösen az összefolyó pupilla esetében okoz káprázatot. A szórodási képek tünetényeiből egy jókora rész a szabálytalan astigmatismus rovására esik. Hogy ezt leszámíthatjuk, a szórodásban mutatkozó tárgyakat előbb szabad szemmel azután a rekeszekkel kell megtekinteni.

Leghamarabb lehet az aprólékos kettőzéseket megtalálni, ha az égre tekintünk függőnyön keresztül, melynek szálai elég feltűnő hézagokat határolnak, vagy ha távolba nézve papírlap élét állítjuk magunk elé, vagy ha ujjunkra nézünk és e mellett nyitott ajtó fénylő szélére és hasonlókra ügyelünk. Szintűgy észlelti tárgyakul szolgálhatnak fonalak, sodrony, tühegyek, körzővégek, papirszeletek, hangjegyrészletek stb. Mindezen sokféleképen módosítható kísérleteknél az is ki fog tűnni, hogy a mutatkozó kettőzések a szemek mindennapi használatára közönyösek. Ha olvasás próbálásánál ujjamat nézem és a könyvet néhány cm.-el tovább tartom, akkor függélyes vonalban alkalmazott kettős úgy mint összefolyó likkal Jaeger Nr. 1 próbanyomatot még felismerek, Nr. 2 nagyon folyékonyan olvasok; míg vízszintes vonalban tartott pupillákkal csak Nr. 4 olvasok könnyen. A különbség abban talált értelmezést, hogy betűknél az alakképező vonások főként állók, melyeknek oldal felé kettőzése vagy elszélesedése az elvlasztó közöket zavarosakká teszi és a képet erélyesebben zavarja³⁾. Hogy

¹⁾ Mesterséges tágitásra atropinum sulf.-nak nem erősebb mint 1:15000 oldatát vegyük (1 csepp 1% atr. oldatot 1 evőkanál vízre), hogy az alkalmazkodás zavartalan maradjon.

²⁾ A régi pupillát képviselő nyílásban nincs közegi zavar; a rekesz nem a szemben áll, s így a látótér szűkíti; a művi pupillát képviselő átjárás nem esik annyira oldalt, mint az operált irisen; és a mi különösen nyomós, mivel a gát a rendes pupilla középtája elé esik, a gátárnyék, azaz minden szórtkörben a holthely, a hozzátartozó irányvonal körül csoportosul.

³⁾ Mivel a nehézkedéssel összefüggőleg általában az oldalhatárok felismerése és így a haránt délkör működése fontosabb, ajánlatos, hogy a mennyiben csupán a műteendő szem jönne számításba, minden művi pupilla annyira aláfelé végeztessék, a mennyire ezt a szemrésre való tekintet megengedi. Ha azonban kétszemi látásra összetérésrel lehet számítani és az alkalmazkodás a műtött szemem a másik szemével nem tarthatna lépést, tehát benne szórodási körök állanak elő, akkor a befele menő művi pupilla előnyösebb volna, mert egyidejűleg szórodási körök és szabatos képek a kétszemen legkönnyebben egyeztetetők haránt irányban, mint a továbbiakból kitűnni fog.

ebben a rendes lencsepolyopiának is van része, nem kerülheti el a figyelmet. —

(Folytatása következik.)

Az eserinről.

Irodalmi áttekintés, a szer pharmakodynamikus hatása általában és a véredényekre különösen, mano- és tonometria, következtetések a gyógyeljárás érdekében.

CRENICEANU GYÖRGY dr., szemkórodoi gyakornoktól.

(Folytatás.)

Mint hogy már az összehasonlító kísérletek terén mozgom és az előbbiekben az eserin féleségeinek viszonyát az atropinéhez tanulmányom tárgyává tettem, hozzáfogtam a megfordított viszony kiderítéséhez azaz annak kimutatásához, miképen viselik magukat az atropin féleségek valamely eserin fajtával szemben.⁴⁾ Az atropin-félék hatóereje kitűnik a következő kísérletek számbeli eredményéből, a melyek különböző napokon, de ugyanazon órákban, ugyanegy nyúl szemén történtek.

Kísérleti tárgy: középnagy fekete házinyúl, melynek látája mindegyik szemem 6 mm.

1882. szept. 14-én		Szept. 18-án		Szept. 22-én	
8 óra 30 perczkor csepegtettem a jobb szembe 1 cseppet az 1% atrop. borac.-ból; bal szembe az 1% atrop. pur.-ból.		j. sz. b. sz.		j. sz. b. sz.	
8 óra 35 perczkor	5.75 6	6 6	6 6	6 6	6 6
8 " 40 "	7.5 7.25	6.5 7	6 6.5	6 6.5	6 6.5
8 " 45 "	7.75 7.5	7 7.5	6.75 7	6.75 7	6.75 7
8 " 50 "	7.75 7.75	7 7.75	7 7.75	7 7.75	7 7.75
8 " 55 "	7.75 8	7 7.75	7.5 8	7.5 8	7.5 8
9 " — "	7.75 8	7 8	7.75 8	7.75 8	7.75 8
9 " 10 "	7.75 8	7 8	7.75 7.75	7.75 7.75	7.75 7.75
9 " 20 "	7.75 7.5	7 7.75	7.75 7.75	7.75 7.75	7.75 7.75
9 " 30 "	mindegyik szembe adtam 1 cseppet az 1% eserin salicyl.-ból				
9 " 35 "	7.75 7.5	7 7.75	7.75 7.75	7.75 7.75	7.75 7.75
9 " 40 "	7 8	4 8	7.75 8	7.75 8	7.75 8
9 " 45 "	6.5 7	2 7.5	7.5 7.5	7.5 7.5	7.5 7.5
9 " 50 "	5.25 6	1.5 7.5	7 6	7 6	7 6
9 " 55 "	5 6	2.5 7.5	6 6	6 6	6 6
10 " — "	4.75 6	2.75 7.5	5.5 6	5.5 6	5.5 6
10 " 5 "	4.5 5.25	3.5 7.5	5.25 6	5.25 6	5.25 6
10 " 10 "	4.75 5.25	3.5 7.5	5.25 5.75	5.25 5.75	5.25 5.75
10 " 15 "	4.75 5.25	3.25 7.5	5.75 5.75	5.75 5.75	5.75 5.75
10 " 20 "	4.75 5.25	2.75 7.5	5.75 5	5.75 5	5.75 5
10 " 30 "	4 5	2 7.5	5.75 5	5.75 5	5.75 5
11 " — "	4.5 5	2.75 7.5	4.5 4.75	4.5 4.75	4.5 4.75
3 " — "	4 4.5	3 7	5.5 5	5.5 5	5.5 5
5 " — "	4 5	4 6.5	5.5 5	5.5 5	5.5 5
következő napon 9 óra tájban					
		6 6	6 6	6 6	6 6

⁴⁾ Schulek tanár úr, kitől az impulsus ezen kísérletek tevéseire származik, figyelmeztetett, hogy a készítmények ára után is tudakozódom, hogy azután a rendelésnél, kivált ha az szegényeknek szól, minden oldalról tájékozva lehessünk. A városi gyógyszerárban, mint az egyetemi klinikák nagyobb részének szállítójánál, bepillantást tettem az árszabványba s láttam, hogy az eserinum sulf. 1 centigrammja 20 kr., az es. salicylicum 1 centigrammja 25 kr., az atrop. borac. vagy salicyl. 5 centigrammja 25 kr., atrop. valer. 5 centigr. 20 kr., az atrop. pur. vagy sulfur. 5 centigr. 17 kr.; de megjegyzendő az is, hogy ha valamely újabb praeparatum, mely egyszerűsödött drágább szokott lenni, általános használatba jönne, akkor idővel annak az ára is leszállana annyira, hogy körülbelül a rokon általánosan használt féleség árában szolgáltatnék ki. A kénsavas eserinről még megjegyzendő azon körülmény is, hogy bomlékony tulajdonsága miatt légmentesen zárt, 10 centigrammot tartalmazó üvegcskében tartatik, s azért szükséges volna drágasága daczára is azt mindig 10 centigrammonként rendelni, mert ha kisebb adagokban rendeltetik, akkor csak az üveg kinyitása után aznap készített szemcsepp bír kellő erélyességgel, míg ellenben a levegőn bomlott maradék vagy a gyógyszerész vagy a vevő kárába megy. A salicylsavas eserinnek nincs ezen rossz oldala, mivel jegeczes állapota mellett a levegőn fel nem bomlik.

Ezen adatokból kiderül, hogy az atropin készítményei közül a valeriansavas a leghathatósb, a mennyiben az eserin alig képes vele szemben némi szűkítő erőt kifejteni. Az 1%-os tiszta atropin nem erősebb a salicylsavas vagy a kénsavas atropinnál, de igenis jóval erősebb az atrop. boracicumnál. Az 0.1%-os tiszta atropin igen gyenge s azért rendeltem olyant is, mert a tiszta atropin nehezen oldódván hideg vízben (300 részben, meleg vízben 58 részben), attól tartottam, hogy melegben előállítva, majd utólag a lehüléskor le fog csapódni, a mi pedig, mint alkalmam volt a szer csináltatása szerint meggyőződni, nem történt; de gyanúm van hogy ez talán azért nem történt, mivel az atropin kisebb-nagyobb része forró vízben való oldása közben elilliant.

Ha most azon kérdést vetjük fel, hogy az atropin ezen féleségei közt melyik volna legajánlatosabb az általános használatra, a feleletadással haboznunk kell. Ha csak a szer hathatósága jönne szóba, akkor az atrop. valer.-ot illelné az elsőbbség és azután következnek az atrop. salicyl., sőt emennél még jobb volna a régi kénsavas készítmény mellett maradni, mert ez egyszerűs mind olcsóbb. De latba jö még a szer azon tulajdonsága is, hogy vajjon izgatja-e a kötőhártyát? E tekintetben pedig a kénsavas atropinról igenlőleg tehát kedvezőtlen értelemben kell válaszolnunk, minthogy elég számos esetben hurutot okoz a kötőhártyán. Nem valószínű, hogy a tiszta atropin, ment lévén savtól, ezen hátránnyal nem bír, a mit húzamosabb használatba vétele talán be is bizonyítana. Hogy a sok tulajdonság közül, melyet az atropintól várunk, még egyet említsek, az a fertőzéstelenítő hatás volna. De hogy az a kevés bórsav vagy salicylsav, a melylyel a szer készült, ezen hatást csakugyan magában foglalja-e, az az asepsisről alkotott újabb fogalmak szerint nagyon kétes.

Egy igen kedvező eredményű esetről, melyben a bórsavas atropin használtott, van tudomásom. Schulek tnr. úr egyik magángyakorlati esetében, hol chronicus iritis miatt iridectomiát végeztünk, az utókezelés folyamában atrop. borac. rendeltetett. Nemcsak magam, mint észlelő orvos meggyőződtem, hogy a bórsavas atrop. után gyorsabban halványodott a szemteke s múlt el az izgalom, mint a kénsavas atrop. után, hanem még a beteg is érezte azt.

A kénsavas és salicylsavas eserinre vonatkozó kísérleteknél említettem, hogy Harnak állítása, miszerint az atropin és a salicylsavas eserin kölcsönösen alkalmazva egymás hatását egyformán semmisíti meg, nyúl szemre nézve helyes; de nem szabad Harnak állítását analogia útján az emberi szemre is illőnek tartani.

Szükségesnek tartom az ellenkezőt kísérletek alapján tüntetni elő. Minthogy a következő kísérletekben az 5 percenként történt észlelések többször egymásután ugyanazon számbeli eredményeket tüntetik fel, azért helyt adtam bizonyos rövidítéseknek, melyek a lényegen mit sem váltóztatnak.

O. S. 25 éves munkásnak, Gödöllőn a királyi kastély mellett foglalkozása közben, valamelyik munkatársa a többiek pajkos biztatására bal szemébe oltott meszet hajigált; ennek következménye ulcus corneae és synblepharon lett. Jobb szeme ép. Ezen tettem a következő kísérletet, mindig kímélettel lévén a védkötés alá helyezett bal szem iránt.

1882. szept. 13-án. szept. 22-én. szept. 30-án.
Csepp alkalmazása előtt a láta 3.5 mm. (sötétben tágabb). Csepp alkalmazása előtt a láta 4 mm. volt.

8 óra 45 perczkor			
1 csepp 1% atrop. sulf.	szinte 1% atr. s.	1 csepp 1% atr. pur.-ból	
8 óra 55 perczkor 3.5 mm.	4 mm.	4 mm.	4 mm.
9 " — " 6 "	6.5 "	5 "	5 "
9 " 5 " 7.5 "	8 "	5.5 "	5.5 "
9 " 10 " 8 "	8 "	6 "	6 "
9 " 20 " 8.5 "	8.25 "	6.5 "	6.5 "

9 óra 30 perczkor.			
1 csepp 1% es. sulf.-ból	1 cs. 1% es. salic.	1 cs. es. salic.	
9 óra 40 perczkor 8.5 mm.	8 mm.	6.5 mm.	
9 " 45 " 8.5 "	7.5 "	6 "	
9 " 50 " 8 "	7 "	5 "	

11 órakor még egy csepp			
1%-es sulf.-ból	1 csepp 1% es. salicyl.-ból		
11 óra 50 perczkor 8 mm.	6 mm.	2 mm.	
4 " 30 " 8 "	6 "	2.5 "	
még 1 csepp es. sulf.-ból.	1 csepp es. salicyl.-ból.		
5 órakor 6 mm.	5 mm.	2.5 mm.	
6 " 5 "	3.5 "	2.5 "	
szept. 14-én 9 órakor 3.5 "	szept. 23. 3 mm.	okt. 1-én 3.5 "	
" 15-én 4.5 "	" 24. 4 mm.	—	

Mielőtt ezen egy szemem tett kísérletekből következtetéseket vontam volna, még más szemeken is ismételtam a kísérleteket, mert könnyen megeshetett volna, hogy épen ez az egy szem abnormalis magatartással bír a használt szerrel szemközt. Előfogtam tehát 4 fiút azok közül, kik a szemtükrészeti tanításban vizsgálati tárgyal szolgálnak, s így jutottam a következő adatokhoz.

1882. szeptember 28-án.

I.

J. V. 13 é. fiú j. sz. látája 4 mm. B. J. 14 é. fiú j. sz. látája 4 mm.
9 órakor

1 csepp es. sulf. alkalm.		1 csepp es. salicyl.	
9 óra 10 perczkor 4 mm.		3.5 mm.	
9 " 15 " 3.5 "		2 "	
9 " 20 " 3 "		2 "	
9 " 25 " 1.5 "		1 "	
9 óra 30 perczkor alkalmaztam 1 csepp atrop. sulfur.			
9 óra 40 perczkor 1 mm.		1 mm.	
9 " 45 " 1.5 "		1.25 "	
9 " 50 " 2 "		1.25 "	
9 " 55 " 3.5 "		1.5 "	
10 " — " 5 "		2 "	
10 " 05 " 6 "		4 "	
10 " 10 " 7 "		5 "	
10 " 15 " 7 "		5.25 "	
10 " 20 " 7 "		6 "	
10 " 40 " 7 "		6.5 "	
10 " 50 " 7 "		7 "	
szept. 29-én 9 órakor 7 "		7 "	

II.

K. L. 16 éves fiú atropin által B. F. 13 éves fiú atropinózott kitágított látája b. sz. 7 mm. látája b. sz. 8.5 mm.

12 óra 30 perczkor kapott			
1 csepp es. salicyl.-t.		1 csepp es. sulf.-t.	
12 óra 45 perczkor 6.5 mm.		8 mm.	
1 " — " 6.5 "		7.5 "	
1 " 15 " 6.25 "		7 "	
1 " 30 " 6.75 "		7.5 "	
szept. 29. 9 órakor 5 "		5.5 "	
még egy csepp es. salicyl.			
9 óra 10 perczkor 4.5 mm.		4.75 mm.	
9 " 15 " 4 "		3.5 "	
9 " 20 " 3.75 "		2.5 "	
9 " 30 " 3 "		2 "	
9 " 40 " 1.75 "		1.25 "	
9 " 50 " 2 "		1.25 "	
10 " 05 " 2.5 "		1.5 "	
10 " 15 " 2.5 "		2 "	
10 " 30 " 3 "		2.5 "	
10 " 45 " 3 "		3 "	
11 " — " 3 "		3 "	

Ez utóbbi kísérletekből kiviláglik, hogy a salicylsavas eserin, habár erősebben működik mint a kénsavas eserin, mint ezt nyúl szemem eléggé tapasztaltuk, mégis emberi szemem nem paralyálhatja az atropin hatását oly könnyen, mint nyúl szemem.

Három ízben kell egy-egy csepp eserint becseppetetni míg az a látát rendes mértékén túl szűkítheti, de még azután is 2—3 nap múlva megint az atropin vergődik túlsúlyra. Oly eset is fordult már meg előttem, melyben az atropin-vizsgálaton átesett hypermetropikus egyének látája a rendes tágulatnál szűkebbre még akkor sem volt hozható, midőn már több eserinum salicyl. csepp adagoltatott. A tiszta atropin által tágított látára hatalmasan működik az eserinum salicyl. s így, ha rövid időre terjedő mydriasisra van szükségünk, a gyenge tiszta-atropin oldata ajánlatos volna.

Ha a szept. 28-iki kísérleteket a 22-dikekkel összehasonlítjuk, észrevesszük, hogy ez utóbbiakban fiatalabb egyének szemén maximalis myosist elő lehetett állítani, míg az előbbiekben nem. Ok után fürkészve, azt leginkább a látatágító szervek, mint a nervus sympath. és musc. dilatator pupillae fejlettségére fiatalabb egyéneknél gondolnám visszavezethetni, mert az ellenkező eset, hogy a látszútkító szervek felnőttnél kifejlődésükben hátra maradtak volna, alig hihető. Ez későbbben még szóba fog jönni. Itt még meg kell emlékezni egy főntebbi kísérletemről (1881. május 16-áról, II. nyúl) melyben az atropin feltűnő erélyességgel hatott az eserinezett szem látására. E jelenség megmagyarázására fölvettem, hogy a zárízom azon nyúlnál, melynek korát nem tudtam, de mely fiatalnak mutatkozott, még gyenge volt; imént pedig a gyermek szeméről állítám, hogy a látatágító készülék még csak kifejlődő félben van; mi ellenmondásnak látszik.

Ennek elosztására hivatkozom azon körülményre, mely szerint a nyúl látájának működése az emberé mögött áll t. i. míg ez utóbbi verőfényénél 2 mm.-nyire képes szűkülni, addig amaz 6 mm.-nyi tágulatából alig enged 1—1.5 mm.-nyit, tehát míg embernél a myosis, addig nyúlnál a mydriasis az uralkodó s így a kétféle magyarázat egymás metlett fenállhat. —

Áttérek most az eserinnak másik sarkalatos tulajdonságára t. i. az alkalmazkodásnak eserin által okozott változásaira. Erre nézve tudjuk Robertson, Graefe, Soelberg-Wels, Donders stb. kísérleteiből, hogy az extractum calabaricum az alkalmazkodási készülékre erélyesen hat és a szemet myopiássá teszi. De nem régen Zehender (Klin. Monatsblätter 1880. p. 239.) azon állítással lépett fel, hogy a salicylsavas physostigminnak nincs befolyása az alkalmazkodási készülékre vagy hogy az legalább problematikus. Tudván, hogy a régibb észlelők kalabarbab kivonata physostigmint és kalabarin foglal magában, lehetségesnek tartottam, hogy talán a calabarin volt azon hatóanyag, mely az extractum calabaricummal tett kísérletekben a változást az alkalmazkodási készüléken létrehozta. Ezért ismétlendőknek tartottam Zehender ide vonatkozó kísérleteit, még pedig egy myopiás és egy hypermetropiás szemén is, mert az ő kísérletei két ilyenre vonatkoznak. Ezen kísérleteim eredményét a következő táblázat tartalmazza.

1881. december 23-án.

I. Borsodi S. József 24 éves szigorló orvosnövendék látása mindkét szemén 6/6, E, közelpont 100 mm.-ben (Jaeger-féle olvasási próbákkal), látá 3.5 mm.

10 órákor jobb szemébe 1 csepp es. salicyliumot cseppettem be.

Óra	perc	szab. sz.-mel	V.	kp.	látá
10	5	6/60,	— 5.5 D-val	6/6 ?	90 mm.-ben, 3.5 mm.
10	10	6/60,	— 7 " "	6/6 ?	80 " " 3.5 "
10	20	6/60,	— 9 " "	6/6 ?	80 " " 2.5 "
10	30	6/60,	— 9 " "	6/6	70 " " 1.5 "
10	40	6/60,	— 9 " "	6/6	65 " " 1.5 "
10	50	6/60,	— 8 " "	6/6	70 " " 1.5 "
11	—	6/36,	— 6 " "	6/6 ?	75 " " 2 "
11	10	6/36,	— 4 " "	6/6	75 " " 2 "
11	20	6/24,	— 1.5 " "	6/6	85 " " 2 "
11	30	6/9,	— 0.75 " "	6/6	90 " " 2 "
11	40	6/9,	— 0.5 " "	6/6	95 " " 2 "
11	50	6/6 ?,	— 0.25 " "	6/6	100 " " 2 "
12	—	6/6,	— 0.0 " "	6/6	100 " " 2 "

Megjegyzendő, hogy 5 percczel az eserin becseppetése után a belső szemzúgnál nyomó fájdalmak kezdettek mutatkozni,

az alkalmazkodás is nyilaló fájdalmakkal járt, későbbben a tárgyak szóródási körökben tüntek elő, a közelpont mérésénél alig olvasott 4 szót s már fájt a szeme, az alsó szemhéjon félórával a becseppetés után rágás volt, émelygés, sápadtság, szóval kellemetlen érzés közel az ájulásig mutatkozott. A kísérlet vége felé az alsó szemhéj fibrillaris rágása csak hébe-korban szemlélhető, míg a fájdalmak az alsó szemhéj belső zúgától a felsőóra haladtak át. A pupilla december 24-én 11 órákor 2.25 mm. volt s 25-én, mint később értesültem, már nem volt különbség a két szem pupillái közt.

II. Pflug Sándor, 23 éves szigorló orvosnövendék látása a jobb szemén 20/15 tehát 6/6-nál jobb, E, kp. 90 mm.-ben, látá 4 mm., a bal szemén hasonlóképen.

10 órákor cseppettem 1 cseppet 1% es. salicyl.-ból.

Óra	perc	szab. sz.-mel	V.	kp.	látá
10	5	6/24,	— 4 D-val	6/6	90 mm.-ben, 4.5 mm.
10	10	6/60,	— 5.5 " "	6/6	78 " " 3 "
10	20	2/36 ?,	— 10 " "	6/9 ?	66 " " 1.75 "
10	30	1/24,	— 10 " "	6/6	60 " " 1.5 "
10	40	2/24,	— 8 " "	6/6	68 " " 1.5 "
10	50	6/36,	— 7 " "	6/6	70 " " 2 "
11	—	6/18,	— 3.5 " "	6/6	73 " " 2.25 "
11	10	6/9,	— 1.25 " "	6/6	82 " " 2.25 "
11	20	6/9,	— 0.75 " "	6/6	82 " " 2.25 "
11	30	6/6,	— E " "	6/6	82 " " 2.25 "
11	40	6/6,	— E " "	6/6	85 " " 2.25 "

A látá estefelé 3 mm.-nyire tágult ki, másnap reggel 11 órákor még mindig 3 mm. volt s csak harmadnapra lett a pupilla mindkét szemén egyenlő tág. Ezen esetben fájdalmak csak erős alkalmazkodásnál jelentkeztek, máskülönben minden kellemetlen érzés hiányzott. A látás kezdetben zavaros volt, a tárgyak fátyolozottan tüntek elő, a betűk eldülve mutatkoztak s a myosis tetőpontján azt észlelte a kísérletnek alávetett egyén mintha az eserinezett szem előtt sárga pont lebegett volna, melyet szürke kör vesz körül.

1881, december 25-én.

III. K. H. 30 éves ügyvéd naponta jár be klinikánkra idült hurut kezelése miatt. Látása a jobb szemén 6/6 ? Hm + 0.5 D-val V = 6/6 kp. 110 mm.-ben; a bal szemén 6/60, Hm + 3.5 D-val V = 6/18, kp. convex üveg nélkül e szemén nem mérhető. Látá mindegyik szemén 3.5 mm.

9 óra 45 perczkor a j. sz.-be adtam 1 cseppet az 1% es. sulf.-ból.

Óra	perc	szab. sz.-mel	V.	kp.	látá
9	55	6/60,	— 7 D-val	6/6	75 mm.-ben, 2 mm.
10	5	6/60 ?,	— 8 " "	6/9	62 " " 1.5 "
10	15	6/60,	— 7 " "	6/9	70 " " 1.5 "
10	25	6/60,	— 7 " "	6/9	70 " " 1.5 "
10	35	6/36,	— 7 " "	6/9	77 " " 1.5 "
10	45	6/24 ?,	— 7 " "	6/9	68 " " 1.5 "
10	55	6/18,	— 7 " "	6/9	78 " " 1.5 "
11	5	6/18,	— 6 " "	6/9	80 " " 1.5 "
11	15	6/18,	— 5.5 " "	6/9	80 " " 1.5 "
11	25	6/18,	— 5.5 " "	6/9	80 " " 1.75 "
11	35	6/12,	— 5 " "	6/6 ?	80 " " 2 "
11	45	6/9,	— 2.5 " "	6/6 ?	75 " " 2 "
11	55	6/6,	— 0.5 " "	6/6	110 " " 2 "
12	30	6/6,	— E " "	6/6	110 " " 2 "

Másnap a látá 3 mm., harmadnapra 3.5 mm. Nyomó fájdalmak, mint a II. esetben, csekélyek voltak, rágások csak közvetlenül a cseppetés után léptek fel a felső szemhéjon s negyedóra múlva többé már nem mutatkoztak.

IV. Sz. J. 30 éves táviró-tiszt, könyvezeték kutaszolásra jár fel naponta kórodánkra. Látása mindegyik szemén 6/60, M—4 D-val V = 6/6, kp. 76 mm.-ben, látá 3.5 mm. — 9 óra 45 perczkor bal szemébe kapott 1 cseppet az 1% es. sulf.-ból.

Óra	perczkor	szab. sz.-mel	visus	kp. mm.-ben	látá mm.
9	55	$\frac{3}{60}$	— 5 D-val $\frac{6}{9}$	— 60	2
10	5	$\frac{3}{36}$	— 11 " $\frac{6}{9}$?	— 4 D-val 60	1.5
10	15	$\frac{3}{24}$?	— 11 " $\frac{6}{9}$	— 8 " 65	1.25
10	25	$\frac{3}{18}$	— 12 " $\frac{6}{9}$	— 8 " 70	1
10	35	$\frac{3}{36}$?	— 8 " $\frac{6}{9}$	— 8 " 65	1
10	45	$\frac{6}{36}$?	— 6 " $\frac{6}{9}$	— 8 " 75	1
10	55	$\frac{6}{24}$	— 4.5 " $\frac{6}{6}$	— 60	1
11	5	$\frac{6}{18}$	— 4.5 " $\frac{6}{6}$?	— 55	1
11	15	$\frac{6}{24}$	— 4 " $\frac{6}{6}$?	— 65	1
11	25	$\frac{6}{36}$	— 4 " $\frac{6}{6}$?	— 65	1
11	40	$\frac{6}{18}$	— 3.5 " $\frac{6}{6}$?	— 65	1

Másnap 4 D-ás myopia mellett látott $\frac{6}{9}$ -et, a látá 2.5 mm. volt. — harmadnapra 3.5, azaz mint a kísérlet előtt. Ezen kísérletek, melyeket Hunyady barátommal hajtottam végre, szembe-tűnően mutatják azon változásokat, melyeket az eserin az alkalmazkodási készülékre gyakorol. Ezeket könnyebb szemléltetés céljából Donders módjára graphikus képben is összeállítottam (l. a mellékelt rajzot), a melynek megértésére sok magyarázat nem szükséges. Belőle kitűnik, hogy mind a 4 esetben eserin alkalmazása után úgy a távolpont (*r*) mint a közelpont (*p*) a szemhez közeledik, még pedig leginkább a távolpont, minek folytán az alkalmazkodási szélesség (*p-r*) kisebbedik.

Ha fel is tennők, mint Zehender, hogy az alkalmazkodási viszonyok szűk likon át megváltoznak, mégis az eserin myosisának nem tulajdoníthatunk annyi képességet a közel- és távolpont behozatalára mint minőt eseteinkben tapasztaltunk. Hogy a látáson a myosis javít, sőt még a myopia fokát is 0.5 D-val bizonyos időre csökkenti, azt IV. esetünk mutatja.

(Folytatása következik.)

Veleszületett iris és chorioidea coloboma mindkét szemén.

Közli dr. OTTAVA I. tanársegéd.

Utazás alkalmával dr. Téry Ödön tett figyelmessé egy fiúra, ki a fej sajátos tartása mellett folytonos hunyorgatással nézi a tárgyakat. A nyolcz éves fiúnak 1 $\frac{1}{2}$ éves korában vették észre szülei, hogy folyton összeszorítja szemhéjait, különösen ha napos helyen van. Később vették észre, hogy a szembogara (pupilla) is torzult. Soha sem kerestek orvosi segílyt. Látása van.

Mindkét szemén a bőr kissé a belzug fölé emelkedik (epicanthus), különben a védő és támszervekben semmi kóros sincs. A corneák átmérője 9 mm., azok laposabbaknak is látszanak. Az irisnek verticalis irányban szélessége 3.6 mm., oldal irányokban kezd lassan keskenyülni. Aláfelé az irisben coloboma van, mely gyűjtött fényenél a sugártájig látszik terjedni. A colobomák iránya egyenesen aláfelé halad, száraik mérsékelt öblözetet képeznek, úgy hogy a pupilla- és sugártájon a coloboma 2, a közép részen 3 mm. széles. Az iris gerendezete a felső félben rendes, a haránt átmérő alatt vékonyodni kezd, a coloboma szárainál igen vékony. A pupillák renyhén reagálnak.

Szemtükrü lelet: mindkét szem alsó felében élénken fénylő, fehér folt terül el, melyen edények huzódnak keresztül s ezek egy nagyobb edénybe gyűlnek, mely egész a pupilláig követhető. A fehér foltok az iriscoloboma irányában feküsznek. A jobb szemén a fehér folt a papilla alsó szélét nem érinti, b. szemén a papilla felső széle fölé is kiterjed s így magát a papillát is körülvészi. A papilla határát sötétebb kör jelöli.

A fehér foltok a teke egyenlítői helyén 7 papilla-átmérő szélesek, a sugártáj és látóidegfő irányában keskenyülnek. A foltok határai élesek és itt a chorioidea erősen feketé festenycikkal végződik. Az egyén nyugtalansága miatt a macula luteák tájéka nem volt vizsgálható.

A szemek mozgása egyenkint a legszabatosabb; két szemmel egyenesen felfelé tekintésnél a jobb szem erősen visszamarad. Egyéb rendellenes nem észlelhető.

Ezen esetben az iris és chorioidea colobomája mellett mint érdekes fejlődési rendellenesség a kistokú epicanthus és a szemek együttes működésénél a mozgási rendellenesség emelendő ki.

Budapest, 1882. augusztus 1.

A corneák veleszületett elheggesedésének egy esete.

Közli: OTTAVA I. dr. tanársegéd.

N. Gy. 3 éves f. é. szept.-ben Baranyamegyéből bemutatásra hozott hydrokephalikus fiúnak rendes nagyságú tekéi mélyen feküsznek a szemürben. A tekék erősen összetörőleg kancsalítanak, a jobb szem még alá és befelé is fordult. A tekék a kor-nak megfelelő nagyságúak, de folytonos nystagmusban vannak, mely felfelé tekintésnél oscillatorikus, különben forgó. Sulcus sclerae mindkét szemén hiányzik. A corneákat kékes-fehér heg-szövet pótolja, mely nem egyenlő tömör, hanem egyes foltok még áttetszők, a többi rész átlátszatlan. A hegedés a cornea egész vastagságára kiterjed. Erős gyűjtött fényenél látható hogy a csarnok rendes mélységű, a pupillák számos öblözetet mutatnak, szélük mintegy szakgatott (synech. post.) A gyermek szemével a gyertya fényét követi, de tárgyak után nem nyúl. A kissé laposabb corneák haránt átmérője 8 mm. a függélyes átmérő 7 mm. hosszú.

A gyermek nem képes állni: a kísérletnél néhány pillanat múlva remegni kezd, félelem szállja meg s elesik. Tömöttebb ételeket csak úgy képes lenyelni, ha egy korty vizet kap minden nyeletre, különben erősen fulladozik.

Szellemi működése korához képest hiányos. Minden ok nélkül majd ujongani kezd, majd a következő pillanatban fájdalmasan zokog. Csak egy szót képes mondani „mama“.

Test magassága 85 cm., fejtátmérője a homloktól az occiputig mérve 49 cm. Izomrendszere satnya; zsír-párnái jól fejlődtek.

A kézírás élettana.

Az ezen cím alatt a Graefe-féle archivum XXVIII. k. II. füz.-ben Berlin tnr.-tól megjelent cikk nemcsak a szemészeket, hanem a paedagogokat és szülőket, sőt az egész irással foglalkozó közönséget is egyaránt érdekli. Nem csekélyebb dologról van benne szó, mint a kézírás módosításáról, egyenesítéséről; mert az eddig rézsutos irás azzal vádoltatik, hogy egyikét azon többféle tényezőknél képezi, melyek a tanuló ifjúság hátgörnyéjének és rövidlátóságának származását s továbbfejlődését elősegítik.

A francia közoktatási miniszterium által kiküldött közegészségi bizottság szintén az egyenes írásmód behozatala, vagyis az ú. n. formule de *George Sand* „écriture droite sur papier droit, corps droit“ mellett nyilatkozott. Egy pár német szaktudós is már tett indítványt, hogy a jobbferde irás az iskolákból száműzessék és egyenes vonásokból és ívonalokból összetett irás által helyettesíttessék, a melynek fővonásai a sor irányára merőlegesen álljanak.

A württembergi belügy- és kultuszminiszterium hasonlóképen figyelmet fordított ezen ügyre; kiküldött bizottságának referensei Dr. Rembold, egészségügyi ülnök és Berlin tnr. pedig hogy alapos véleményt adhassanak, e tárggyal tüzetesen foglalkoztak, több mint 300 iskolai gyermekben vizsgálatot tettek, és az igen nevezetes eredményt most közlik.

Midőn egy zsufozásig megtelt iskolaterembe léptek, a hol helyszorultság az előirt test- és irattartásnak lényeges akadályául volt, akkor a legkülönbébb irási helyzeteket látták közvetlenül egymás mellett. Kezdetben valóban nehéz volt a tájékozás a különböző előrehajlásoknak, oldali görbüléseknek, tengelyforgásoknak számos combinatiói közt; de nemsokára a jobb ferde irással járó testtartásnak 3 típusát tudták megkülönböztetni, ugyanis:

1. Aránylag *egyenes tartás*, az arc és irka közti nagyobb távval és a medenczének az asztalhoz párhuzamos állásával.
2. A fej, illetve a gerincoszlop *baloldali hajlása*, az arcznak átlagosan csekélyebb távval az irkától.
3. A fej *jobbira hajlása*, az arcznak az asztalhoz és az irkához erősebb közeledésével és rézsutosan jobbra állított medenczével. Ez utóbbi tartás volt a leggyakoribb, a 2. legritkább.

A további észlelések kiderítették, hogy a *fejtartás* és az *írka állása* közt egészen állandó viszony létezik. Szabály gyanánt tekintendő azon észlelés, mely szerint a két szem középpontját összekötő vonal, az *alpvonal*, az *írkára vetítve mindig jelentékeny szöveget képez a sorral, úgy hogy az alpvonal a sort azon ponton, melyen a toll hegye épen van balfelülről, jobb lefelé tartó irányban keresztezi*. Ezen szabálytól csak egyes kivételek fordultak elő, melyekben az alpvonal a sort megfordítva bal-alulról jobb-fölfelé szelte.

Tulajdonképeni párhuzamosság az alpvonal és a sor közt rézsutos írásnál sohasem találtatott.

És mégis az írka állása illetőleg a sor iránya az, a mi az alpvonalat és azzal az egész testtartást meghatározza. Mert a két vizsgáló az esetek 93%-ban azt tapasztalta, hogy a toll-hegyig előrenyomulva képzelt alpvonal az írás fővonásaival derékszöveget képez; pár kivételes esetben az alpvonal a hajszálvonásokkal képezi a derékszöveget, s még más kivételes esetekben az alpvonal a hajszálvonásokkal párhuzamosan halad.

A fentemlített 1. esetben az írka *ferde helyzetben* volt, úgy hogy a sorok bal-alulról jobb-fölfelé haladtak s ezért, hogy az alpvonal a fővonásokkal derékszöveget képezzen, a testnek aránylag egyenes tartása vált szükségessé; míg a 3. esetben, hol az írka *egyeses helyzetben* volt, azaz a sor az asztalszéllal párhuzamosan haladt, a fejet és a medenczét jobbra kellett fordítani. A 2. esetben nagyon ferdén feküdt az írka, s mivel az alpvonal törvényszerű viszonyát a betűk fővonásaihoz meg kell tartani, az írka ferde helyzete az illetőket a nyakcsigolyák elfordítására balfelé és a medencze ferde állására kényszerítette.

Tekintsünk most el Berlin tnr. minden irányban tett számos méréseitől s említsük meg a Wundt által kifürkészett tekintetpályák törvényét, mely Helmholtz vezetése alatt Lamansky által lett bebizonyítva. Ezen törvény magyarázza meg ugyanis, hogy miért kell az alpvonalnak a fővonásokra függélyesen állani vagy kivételes esetekben azokkal párhuzamosan haladni. E törvény értelmében a látóvonal egy a homloksíkkal párhuzamos merőleges síkon egyenes pályákat ír le, mikor a tekintet fel- és aláfelé, továbbá jobbra és balra irányul; míg ellenben a többi rézsutos mozgásoknál görbe pályákat fut be.

A gyakorlatlan gyermek keze, hogy egyenes fő- vagy hajszál-vonásokat előállítson, öntudatlanul a függélyes vagy haránt irányt követi, mert a többi irányokban ellenállhatlanul görbe vonásokat fogna húzni. Ha a gyermeket az írka egyenes tartására és a vonásoknak nem élettani rézsutos kivételére kényszerítjük, akkor a folytonos czélszerűtlen gyakorlat a szemmozgások törvényétől talán némi concessiókat vív ki magának, de a főtöher a gyermek többi testére esik.

Hogy az alpvonalak a fővonásokra közel függélyesek legyenek, a gyermeknek fejével s nyakával jobbra kell fordulnia; ezen kényszerített tartás által hátgörnyes lesz és a nyakizmok kifáradása folytán az irathoz túlságosan közeledik és rövidlátóvá válik, — de a szemmozgási törvény ingatlan jogában állva marad.

Creniceanu György dr.

Könyvismertetés.

Dr. Albert Mooren (Düsseldorf). Fünf Lustren Ophthalmologischer Wirksamkeit. Wiesbaden, 1882.

Szemorvosi működésben eltöltött 25 hosszú évről számol be vaskos könyvében egy tekintélyes szemész, statisztikai táblák kapcsolatában mondván el érdekesnél érdekesebb tapasztalatait. 108,416 nyilvános (kórházi fekvő- és ambuláns-) és számtalan magánbeteg szerzett adatainak sokoldalúsága, az esetek éleselmű megvilágosítása, a mások közleményeinek kritikai méltatása valóságos kézikönyv értékére emeli az egyszerű kórházi ismertetést. Minden sora leköti érdeklődésünket s mind végig sokat okulva belőle tesszük le.

A könyv első fejezete általában foglalkozik kórházi működésével, melyből nem hagyhatjuk említés nélkül műtévéseinek roppant számát. A jelentősebb operálások száma ugyanis 17,952-re rúgott; ebből a hályog műtévések száma 4007 (extr. catar. scler. 2330), pupilla képzéseké 7306, a kancsalitási mű-

téteké 5265, szemkivevéseké 761. Egy-egy további fejezetben tárgyalja a szem egyes részeinek megbetegedéseit s végül a 12-ikben az embryói származású elváltozásokat.

Kórszármazásul leggyakrabban szerepel a vérerek megbetegedése s ennek okául a bújakór, vérrokonok összeházasodása stb. E fölfogás alapján igen kiterjedt alkalmazást nyernek a meleg borogatások (cataplasmák) és a keneső rendszeres bedörzsölése.

Tapasztalásai szerint többnyire *luesből* származik a keratitis profunda, mely gyakran jár ugyanazon okból eredő süketséggel. Vérkeringési zavarok okozzák az episcleritist, még pedig meghülés és köszvényes fölrakódásokon kívül leginkább syphilis és más általános megbetegedések (scleroderma, elephantiasis, spedalkshed, scrofulosis) vagy pedig női bajok. Az agyvelő syphilise egyéb bajokon kívül gyakran támaszt neuritis optikát, s ha ilyenkor a diagnosis helyes, a lehető legfényesebb eredményeket érheti el. Azonban szabályul állíthatni, hogy ha már orvoslás folytán a luesnak tünetei el is múltak, tehát a gyógyulás látszólag teljes, még egyszer annyi ideig kell a bedörzsöléseket folytatni, tekintet nélkül ezek számára, csak hogy kellő pihentetésekkel gondosan el kell kerülni a nyálfolyást. Rendszeresen elég szokott lenni 50—60, de végeztetett már 168—200 bedörzsölést is. E mellett belsőleg jó d és vaskészítményeket szokott adni. A neuritis optica egy másik oka az *agyvelő rázkódás*, melynek kezdetben alig mutatkoznak komolyabb tünetei, míg aztán lassanként, talán csak évek múlva megvakul az illető, annál biztosabban, mennél észrevétlenebb a neuritis kifejlődése. A rázkódás folytán először is megbénulnak a vérerek, de később a depresszióra a vérrel megtelés, az izgalom időszaka következik s ekkor kifejlődik a neuritis optica. Különösen veszedelmes az agyvelő rázkódás olyankor, hogyha az agyburkok vérrel teltek, a minthogy ez a *hyperaemia* magában is lehet neuritis optica kútforrása; így volt két esete, melyben neuritis optica fejlődött túlságos szellemi megerőltetésből. Hasonló okból gyakori az anaesthesia optica a „tanulmányokkal örült módra megterhelt“ tanuló ifjuság közt. Lázas betegségeknek kettős az ártalmuk, egyrészt az agyvelő hyperaemiája által, másrészt, mert agyvelői anaemia folytán vérpangást okoznak.

A bőr és a nyálkahártyák vérkeringése hatással van a lágy agyburkok ereinek megtelésére, úgy, hogy pl. hirtelen hideg víz ivás hyperaemiát okozhat bennünk s a lázást elhomályosíthatja; a bőrnek nagyfokú lehülése, az átpárolgás megakadása gyuladást támaszthat a látóidegben. Ilyenkor természetesen a bőr működésének szabályozása a fő (izzasztás, elvonás). A női nemző részeinek valamelyik helyén lévő izgalom a gerincvelői kapcsolat útján izgalmat tarthat fenn a nyúltvelőben s az itt eredő látóidegben gyuladást támaszthat. Más részt az agyvelő anaemiájából is származhatnak látási zavarok, ugyanis a retina ereinek megtelése hiányában a látótér megszűkül, sőt a csecsemők szemében előforduló atrophikák jó részben nagy hasmenésből s egyéb ártalmakból származó anaemiából erednek; hasonlóképpen magyarázhatók a cholera, vérhas, nagy vérvesztés folytán kifejlődő neuritis. Az elégtelen vérodajutás már transsudatiót okozhat, ha pedig a vérodajutás egészen elakad, akkor elmarad az átizzadás és kezdettől fogva a tiszta atrophia képét látni. Ilyenkor természetesen az anaemia megszüntetése a fő. A kifejlődésnek indult atrophia ellen, ha ugyan már az agyvelőben megszűnt az izgalom, legjobban az argent. nitr. belső használata, időnként strychnin befőcskendésekkel támogatva.

Általában a neuritis optica — hacsak nem a látóideget közvetlenül éri bántalom — bizonyos általános testi állapotnak egyik jelensége szokott lenni. Ilyen állapot örökölhető *vérrokonok összeházasodása* útján. Az ilyen házasságból született gyermekeken leginkább 18—23 éves korukban szokott előfordulni neuritis optica. Pflüger esetében egy apának saját leányával nemzett gyermeke 11 éves korában szenvedett neuritisben. Némelykor nem állapíthatni meg az összeházasodást, lehet, hogy régibb családtagok közt történt; legalább ezt a gyanút költi, mikor valamely családban nagyobb számú családtagokon fordul elő ama betegség. Ilyen házasságokban az elvetélés is gyakori. Az ilyen házasságok gyermekei szemében már igen korán perivasculitis indul fejlődésnek s ebből magyarázható a hemeralopia, majd a retinitis pigmentosa s a neuritis optica.

Általános testi állapot u. m. bujakór, görvélykór, gümükór, vértelenség, rossz táplálkozás, levertség következménye szokott lenni a choiroiditis disseminata és ugyane folyamat nagyobb mértékű kifejlődése a chor. areolaris is, mely utóbbi gyakrabban ered luesből, előidézői pedig gyakran bizonyos káros behatások, melyek a szem megerőltetésével, táplálkozásának megrontásával járnak. A folyamat megmagyarázására utbaigazítást nyújtanak az esetleges üvegtesti zavarodások, melyek abból származtathatók, hogy helyenként eldugulnak, elsorvadnak az érhártya erei, fehér-versejtek vándorolnak ki, megváltozik a lymphá, föláztatja az epithelium fóstékét s beleviszi a retinába. A chor. disseminatához glaucoma csatlakozhatik s a megvakulás jó részét ennek kell tulajdonítani, mert a chor. diss. ritkán szokott teljes megvakulást okozni.

A *sympathiás szemgyulladás* átterjesztő utjai úgy a ciliáris idegek, valamint a látóideg, azért ellene az enucleálás nyújt csak legnagyobb biztosságot; ámbár épen mert az átterjesztés útjai ilyen számosak, az elhagyás olyan izgatást tarthat fenn a látóideg csomójában, vagy a ciliáris idegek átvágása helyén, hogy aztán a mesterséges szem viselése is megbetegedésre bírhatja a másik szemet. Megjegyzendő, hogy az átterjesztés csupán a „gyulladás“-t illeti, tekintet nélkül arra, hogy milyen alakot fog ez ölteni, és hogy ha pl. glaucoma fejlődik *sympathia* útján, az már lappangot a szemben s az izgatás csak kifejlesztette.

A *glaucoma* kórképében fő ugyan a nyomás fokozódása, de e mellett lényeges föltétel, hogy bizonyos akadályok (a Fontana-féle térnek eldugulása) a folyadék áramlását megszüntessék. Nyomás nagyobbodást atropin is támaszt, de ez még nem glaucoma. Egy esetében 1½ évi atropin használat folytán igen kemény volt a szem, a látás kézmozgás észrebevására szorítkozott, de a látótér nem szűkült volt meg; az atropin elhagyása, langyos borogatás, húgyhajtás teljesen helyre állította a jó látást. Az atropin akkor támaszt hirtelen glaucomát, ha ennek kifejlődésére a föltételek megvoltak, csupán a nyomás fokozódása hiányzott. Glaucomának előidézője egyébiránt már fogfájás is volt, a folyadék-elválasztó trigeminus átterjesztő ingerlése útján. Centrális okból is származhatik glaucoma, így M. egy esetében bujakóros myelitis mellett fejlődött glaucoma; az iridectomia keratitis parenchymatosát okozott, s csak a rendszeres bedörzsölő kura gyógyította meg úgy a myelitist, valamint a glaucomát is, ámbár a pupillán némi sorvadás maradt vissza. A glaucoma simplex nem szüntethető meg iridectomiával, mert agyvelőbéli trigeminus izgatás az opticusban is idéz elő elfajulást, mely aztán föltartózatlanul fejlődik tovább. Az excaválódás kimagyarázására nem elégséges a nyomás, valószínű, hogy az opticus táplálkozásának megzavarodása is hozzájárul. Általában a glaucoma tulajdonképpen elválasztási neurosis nyilvánulása; vele szemben az iridectomia ideg resectio, a sclerectomia pedig neurotomia, az előbbi a szabály, az utóbbi csak kivétel, bár szintén meg van a jogosultsága.

A *cataracta senilis* veszedelmes complicatiójául kell tekinteni a verőerek atheromás elfajulását, mert operálás után megszűnván a szembe nyomás, a beteg falu erekből olyan bő vérzés eredhet meg, hogy az egész üvegtestet kiszorítja, a mint ezt M. háromszor tapasztalta. A hályog érlelését Graefe-féle késsel teszi s veszélytelennek mondja, ha iridectomia előzi meg.

Therapiájából említettük, hogy igen szereti a meleg borogatások használatát. Így jár el a könnytömlő és könnyvezeték hurutja ellen is szondázás helyett, egyszersmind langyos fertőtlenítő szerekkel főcskendezi ki a tömlőt. A tömlő idült blenorrhoeája ellen a kiirtást tartja egyetlen biztos eljárásnak. Meleg borogatást használ a kötőhártya diphtheriája gyógyítására is, míg a blenorrhoeás stádium be nem következik. Meleg borogatást ajánl a váladék szaporítására, hogyha pannusos szem föltisztítására gyermekek szemének blenorrhoeás váladékát oltottuk át. A cornea fekélyeinek kitelését igen gyorsítja meleg borogatások kíséretében a salicylsavas physostigmin becsöppentése. Czélszerű a meleg borogatás keratitis profunda és episcleritis ellen is, úgy szintén a szembéjak gyuladása és vizenyössége eloszlására.

Végül még a kötőhártyai diphtheritis származtatására vonatkozó nézetét ismertetjük. E bántalom M. szerint helybelileg is keletkezhetik, t. i. ha nedves hideg időben bő a könnyezés, ennek elpárolgása meg van akadályozva s izgatólág hat előbbi gyu-

ladások folytán ellenálló képességükben gyöngült kötőhártyákra. A keletkező izzadmány megalszik, hogyha védő epitheliumát veszti, s aztán a megaludt izzadmány és elszaporodó micrococcusok előidézik a diphtheritis egyik legfontosabb jelenségét a vérkeringés fönnakadását.

Csapodi dr.

Szemelvények.

— *A szemteke nedvkeringsének tanulmányozására* Schöler és Uhlhoff — az először Ehrlich által alkalmazott — fluorescein befecskendésével tettek kísérleteket, melyeknek eredményéről a berlini élettani társulat febr. 20-i gyűlésén tettek jelentést. (I. Cbl. f. pr. A. Juli 1882.) A jelentés legfontosabb pontjai a következők: 1-ör. A fluoresceinnek üvegtestbe történt befecskendése után a lencse és mellső csarnok nem színeződött, miből önkényt következik, hogy az üvegtest sem a lencse táplálására nem bír befolyással, sem pedig a zonulán vagy Petit-féle csatornán keresztül a mellső csarnok felé áramot nem indít. 2-szor. A mellső csarnokba fecskendett fluorescein a lencsét gyorsan és erősen színezi s hasonlóképpen a porczhártya limbusát is, miből kitűnik a csarnokvíz fontos szerepe a lencse háztartásában és a Fontana úr jelentősége a folyadék elvezetésére nézve. 3-szor. A bőr alá fecskendezett anyag legelőször a hátsó csarnokban jelenik meg s innen nagyobb része a mellső kamrába ömlik, kisebb része pedig a lencsébe s a Petit-féle csatornán át az üvegtestbe áramlik, s hogy e szerint a csarnokvíz elválasztását a sugárnyulványok és a szívárvány hátsó felülete eszközlik. 4-szer. A csarnokvíz elválasztása idegbefolyás alatt áll. A nyaki sympathicus átmetszése a színes anyag megjelenését a csarnokban nagyon sietteti s még nagyobb mértékben teszi ezt a trigeminus elvágása, de csak akkor, ha a metszés a ganglion Gasseri belső ¼-ét is (mely a keratitis neuroparalytica létrejöttében is oly nagy szerepet játszik) érte. A fluorescein bőr alá fecskendése e szerint új eszközt ad kezünkbe a szem — eddig föl nem ismerhető — trophoneurosisainak diagnosisához is. (A kísérletek nagy érdekű adatai — mint ezekből látszik — részint régi föltevéseket bizonyítva, részint új tényeket derítve föl csaknem teljesen megoldották a szem táplálkozásának kérdését.) (z)

— *A jodoform hasznát* illetőleg az egyes szemészek közt ugyancsak nagy a nézeteltérés. Grossmann K. liverpooli szemész például alig győzi dicsérni annak hasznát gennyves váladékú kötőhártyabajok, nevezetesen pedig conjunctiv. gonorrhoea és blenorrh. neonator. ellen; míg vele ugyanegy időben Lange pétervári orvos kijelenti, hogy épen újszülöttek blenorrhoea-jánál a jodoform beporozásoknak nemcsak jó hatását nem látta, hanem határozottan káros következményét észlelte. Szerinte a jodoform használatának legfőbb veszélye a granulatiók gyors burjánzásából keletkezik, melyeknek e szer annyira kedvez, hogy rövid idő alatt kitöltik a kötőhártya-zacskót és nyomásukkal a cornea lételét komolyan veszélyeztetik. Végre óva int, hogy a jodoformnak látszólag észszerű alkalmazásától tartózkodjunk. (Ezen tökéletes ellenmondás két észlelő következtetései között alig érthető, de nem könnyebben érthető az sem — mint Hirschberg is megjegyzi, — hogy miért is kapkod némely szemész új szerek után, midőn a pokolkő oldat kitűnő hatása blenn. neonat. ellen mindenképpen kielégíthet. (Cbl. f. A. Juli 1882.) (z)

— *Különös idegen testet* födőzött fel Santesson egy svéd munkásnál, mely a szemgödörben és szomszédos orrüregben fészelt. A megfelelő szemteke sorvad, a felső szemhéj besüppedt, a szétfeszített szemrésből bő geny ömlik ki. A munkás előadja, miszerint 6 hónappal azelőtt dynamit robbanás okozta szemének vesztét. Kis kalapáccsal töltényeket készítgetett ugyanis, midőn a robbanás feldöntötte. Mikor a földről felkelt még mindig kezében volt a kalapács nyele, de a kalapács maga eltűnt. A söderteljei kórházban töltött 6 hetet (!) de a genyedés akkor s azóta is még mindig tartott, mi Santessont idegen test keresésére ösztönzö. Meg is találta s kihúzta az egész 111 grammos, 6 cm. hosszú és 2 cm. széles — kalapácsot! Gyógyulás rendes. (Revue génér. d'ophth. 1882 Juin.) (z)