

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 ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Högyes E.* tr. A kolozsvári lépfene-gyógykísérletek. — *Müller K.* tr. Ideges dyspepsia. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Deformities of the Mouth etc. by Oakley Coles. — *Lapszemle.* Ruprecht. Idült dongalábak tarsotomája.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. évi november 25-dikén. *Balogh K.* tr. Nehány szó a schizophytonokról. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

A kolozsvári lépfene-gyógykísérletek.

HÖGYES ENDRE tanártól¹⁾.

Kemény Gábor báró, előbb földmivelés-, ipar- és kereskedelemügyi minister úr 1882. május hó 22-éről 15,535 sz. a. kélt leiratával lépfene-bizottságot alakított, melynek elnökéül e sorok íróját, tagjaiúl pedig Genersich Antal tr. egyetemi, Szaniszló Albert tr. és Szentkirályi Ákos tr. gazdasági intézeti tanár, Reich Albert állami állatorvos és Weinhold Tivadar kolozsmegyői állatorvos urakat küldte ki.

E bizottság azzal bízott meg, hogy saját észleletei alapján adjon véleményt Bóné Péter, kolozsvári gyakorló állatorvosnak titokban tartott lépfene-ellenes gyógyeljárásáról, mely a gyógykezelését bemutatni kívánó állatorvos állítása és több tekintélyes gazda bizonyossága szerint sikeres gyógy- és óvszer a lépfene ellen.

A gyógykísérletek oltott és természetes anthraxban szenvedő állatokon voltak megejtendőek. Miután az illető állatorvos hajlandónak mutatkozott gyógykezelését oltott állatokon is bemutatni, a bizottság próba-gyógykísérleteit ezeken kezdte meg, s ez észleleteit bevégezván, tapasztalatairól a fent nevezett ministeriumhoz jelentést tett.

Az anthrax a legjobban ismert fertőző betegségeknek egyike, a hol a kórgerjesztők — majdnem biztosan mondhatni — ismeretes. Kísérletileg állatokon biztosan létrehozható. Kórisméjének a vérben megjelenő tömérdek mennyiségű lépfene-bacillusban biztos criteriuma van. Lefolyása nem hosszú, majd nem absolut halálos. Más bajokkal alig összetéveszthető. Így minden tekintetben alkalmas betegség arra, hogy vele exact gyógykísérleteket lehessen tenni, nem csak *preventiv* irányban, mint Pasteur, hanem *curativ* irányban is.

Különösen ez utóbbi szempontból nem tartjuk érdektelennek megismertetni a bizottsági jelentést, a mennyi-

¹⁾ Ismertette volt a kolozsvári orvos természettudományi társulat 1882. nov. 20-diki orvosi szakülésén.

ben azt hiszük, hogy a benne közölt vizsgálati módszer irányadóul szolgálhat más felmerülő lépfene-ellenes óvo és gyógyító eljárás hatásának megvizsgálásánál is.

Maga a felterjesztés következő:

Nagyméltóságú földmivelés-, ipar- és kereskedelemügyi minister úr! Nagyméltóságod ministeriumának 1882. május hó 22-éről 15,535. sz. a. kélt leiratával bizottság alakított. E bizottságnak feladatúl lett kitűzve, hogy Bóné Péter, kolozsvári gyakorló állatorvos lépfene-ellenes gyógyeljárásának különböző bizonyítványokkal erősített állítólagos biztos volta felől, lépfene-ragálylyal oltott és netán lépfenében megbetegülő állatokon végrehajtandó gyógykísérletek által magának meggyőződést szerezzen, s észleleteinek eredményei felől nagyméltóságodnak a jelentést megtegye.

A bizottság feladatának első részét megoldotta és észleleteiről a végjelentést következőkben szerencsés megtenni.

1882. augusztus 24-én 8 darab 4—8 éves, közönséges erdélyi raczka-fajú juh szolgált az első ízben tett gyógykísérletezés tárgyául. A kísérletek az egyetemi épület általános kór- és gyógyszerintézetéhez tartozó helyiségekben hajtottak végre.

Mind a 8 juh anthrax-ragálylyal lett fertőzve, mely f. é. augusztus 14-én lépfenében elhullott kolozsvári tehéntől eredt, s apróbb állatokon, állatról állatra oltva, a kísérlet napjáiig tenyésztett. A ragály tenyésztésre szolgáló állatok közül az utolsó juh volt az, mely 23-dikéről 24-dikére viradóra halt el, s melynek boncolatánál határozott anthrax-lelet volt; a vérben, lépben, szövetekben tömérdek mennyiségű lépfene-bacillusokkal. Ez állat vére használtatott fel a fertőzésre, körülbelül 8—10 órával halála után.

A bizottság elnöke által megállapított gyógykísérleti terv következő volt. Két juhot átadott a bizottság Bóné Péter állatorvosnak kezelés végett a ragályozás előtt. Kettőt a ragályozás után egy, egész másfél óra múlva. Kettőt a ragályozás után következő napon. Kettőt pedig a ragályozás után ellenőrzés végett egészen kezeletlenül hagyott, a végből, hogy ha a gyógykezelés sikeres lenne, ne legyen kétség az iránt, hogy az anthrax-ragályozás csakugyan megtörtént. E kísérleti berendezés által a kezelését bemutató állatorvosnak alkalom lett adva:

1-ször arra, hogy bebizonyítsa azt, a mit állít, miszerint szere oltalmat nyújt a lépfene ellen, mely állítása, ha való, a ragályozás előtt gyógyításra adott juhoknak életben kell maradniok;

2-szor alkalom lett adva, hogy bebizonyítsa, miszerint orvossága, ha ez a baj kezdetén vagy előrehaladtabb stadiumban alkalmaztatik, mint mondja: „*a bajt nemcsak elnyomja, hanem azt minden utóhatás nélkül meggyógyítja*“. Mely állítása ha való, a

ragályozás után később kezelés alá vett juhoknak szintén életben kelle maradniok.

A megejtett gyógykísérlet menetét és eredményét a következő táblázat tünteti elő:

Sorszám	A gyógykísérletre használt állat	A ragályzás ideje	A ragályzás módja.	A gyógykezelés kezdete	A gyógykísérlet leírása.	Eredmény			A bacillusok megjelenése az élő vérben a rag. után	A halál előtt									
					Bóné gyógykezelése áll: 1. Titkolt orvosságának bőraláfecskendésében. 2. Titkolt folyadékának torokba öntésében. 3. Hideg vízzel locsolásokban (ha a láz mutatkozik).	elhullott	elhullás ideje	élettartam a ragályzás után											
I.	8 éves juh	1882. augusztus 24. d. e. 10 ^o 35' től 11 ^o 53'-ig.	Mindenik juh bal czombjának szőrtelenen bőraláfecskendeztetett mintegy 0.2—0.3 köbciméter anthraxos juhvér 1882. aug. 23-tól 24-re viradóra elhullott állat vena jugularisából.	Ragályzás előtt.	24/VIII. I. 10 ^o 30'. Bőraláfecskendés 2 fecskendővel a jobb és bal hónalj mögött. II. 11 ^o 35'. Ragályzás. III. d. u. 6 ^o . Bőraláfecsk. jobb és bal hónalj mögött.	anthraxban	1882. augusztus 26-án d. u. 3 ^o	51 ^o 25'	47 ^o múlva	4 órával									
25/VIII. IV. d. e. 9 ^o . Belső orvosságnak torokba öntése. Hideg vízzel locsolások.																			
II.	6 éves juh				1882. augusztus 24. d. e. 10 ^o 35' től 11 ^o 53'-ig.	Mindenik juh bal czombjának szőrtelenen bőraláfecskendeztetett mintegy 0.2—0.3 köbciméter anthraxos juhvér 1882. aug. 23-tól 24-re viradóra elhullott állat vena jugularisából.	Ragályzás előtt.	24/VIII. I. d. e. 10 ^o 35'. Bőraláf. a két hónalj mögé. II. d. e. 11 ^o 40'. Ragályzás. III. d. u. 6 ^o . Bőraláf. a két hónalj mögé.	"	25-én d. u. 6 ^o	31 ^o 41'	28 ó. múlva	1 1/2 ó. val						
25/VIII. d. e. 10 ^o . Jobb felül bőraláfecsk. Zuhanyozás.																			
III.	6 éves juh							1882. augusztus 24. d. e. 10 ^o 35' től 11 ^o 53'-ig.	Mindenik juh bal czombjának szőrtelenen bőraláfecskendeztetett mintegy 0.2—0.3 köbciméter anthraxos juhvér 1882. aug. 23-tól 24-re viradóra elhullott állat vena jugularisából.	Rag. után egy órával	24/VIII. I. d. e. 11 ^o 42'. Ragályzás. II. d. e. 12 ^o 50'. Bőraláfecsk. a két hónalj mögött.	"	26-án regg. 3 ^o	41 ^o					
25/VIII. III. d. e. 10 ^o 50'. Hideg vízzel zuhany. d. u. 2 ^o . Hideg zuhany.																			
IV.	6 éves juh										1882. augusztus 24. d. e. 10 ^o 35' től 11 ^o 53'-ig.	Mindenik juh bal czombjának szőrtelenen bőraláfecskendeztetett mintegy 0.2—0.3 köbciméter anthraxos juhvér 1882. aug. 23-tól 24-re viradóra elhullott állat vena jugularisából.	Rag. után való napon.	24/VIII. I. d. e. 11 ^o 45'. Ragályzás. II. d. e. 12 ^o 52'. Bőraláfecsk. a két hónalj mögé. III. d. u. 6 ^o 40'. Bőraláfecsk. jobbról és balról.	szerecsögő üszőkben	25-én estve 10 ^o	34 ^o 30'		
25/VIII. IV. d. e. 9 ^o 10'. Bőraláfecsk. jobbról és balról. Belsőleg torokba öntés. Hideg zuhany.																			
V.	4 éves juh	1882. augusztus 24. d. e. 10 ^o 35' től 11 ^o 53'-ig.	Mindenik juh bal czombjának szőrtelenen bőraláfecskendeztetett mintegy 0.2—0.3 köbciméter anthraxos juhvér 1882. aug. 23-tól 24-re viradóra elhullott állat vena jugularisából.	Kezelés nélkül maradtak.										24/VIII. I. d. e. 11 ^o 47'. Ragályzás. 25/VIII. II. d. e. 9 ^o 17'. Bőraláfecsk. a két hónalj mögött. Belsőleg beöntés a torokba. Hideg zuhany. Oltás helyére szürke kenőcs.	anthraxban	25-én d. u. 4 ^o 30'	28 ^o 43'	kevésbé a halál előtt	
24/VIII. I. d. e. 11 ^o 49'. Ragályzás. 25/VIII. II. d. e. 10 ^o 25'. Bőraláfecsk. a két hónalj mögé. Hideg zuhany.																			
VI.	6 éves juh				1882. augusztus 24. d. e. 10 ^o 35' től 11 ^o 53'-ig.	Mindenik juh bal czombjának szőrtelenen bőraláfecskendeztetett mintegy 0.2—0.3 köbciméter anthraxos juhvér 1882. aug. 23-tól 24-re viradóra elhullott állat vena jugularisából.	Kezelés nélkül maradtak.							24/VIII. I. d. e. 11 ^o 49'. Ragályzás. 25/VIII. II. d. e. 10 ^o 25'. Bőraláfecsk. a két hónalj mögé. Hideg zuhany.	"	25-én d. u. 1 ^o 30'	25 ^o 40'	?	
24/VIII. I. d. e. 11 ^o 49'. Ragályzás. 25/VIII. II. d. e. 10 ^o 25'. Bőraláfecsk. a két hónalj mögé. Hideg zuhany.																			
VII.	6 éves juh							1882. augusztus 24. d. e. 10 ^o 35' től 11 ^o 53'-ig.	Mindenik juh bal czombjának szőrtelenen bőraláfecskendeztetett mintegy 0.2—0.3 köbciméter anthraxos juhvér 1882. aug. 23-tól 24-re viradóra elhullott állat vena jugularisából.	Kezelés nélkül maradtak.					"	26—27-dik éjjel	circa 60 ^o	48 ó. múlva	circa 12 órával
VIII.	6 éves juh										1882. augusztus 24. d. e. 10 ^o 35' től 11 ^o 53'-ig.	Mindenik juh bal czombjának szőrtelenen bőraláfecskendeztetett mintegy 0.2—0.3 köbciméter anthraxos juhvér 1882. aug. 23-tól 24-re viradóra elhullott állat vena jugularisából.	Kezelés nélkül maradtak.		"	26-án regg. 1 ^o .	49 ^o 7'		

Az övőhatás bizonyítására nyújtott az I. és II. számú kísérlet. Két juhot a ragályzás előtt körülbelül egy órával vett gyógykezelése alá Bóné. Gyógyeljárása abban állott, hogy titkolt összetételű folyadékából a jobb és bal könyök mögötti tájon egy-egy fecskendővel fecskendezett a bőr alá. Erre egy óra múlva következett a ragályozás. Mind a két állatnál még az nap délután ismételte egyszer a bőraláfecskendéseket. Másnap reggel az egyiknél szintén titkolt orvosságot öntött a torokba, a másiknál pedig még egy subsequenten fecskendezést tett.

A baj lefolyása az állatoknál következő volt. Az I. sz. juh hüvely-hőmérséke, mely a ragályozás kezdetén és az első nap folyamán 40^o C. volt, másnap reggel 41.9^o C-ra, este pedig 42.7^o C-ra hágott, mely a harmadik nap délelőttjén csak 0.1^o C-al emelkedett. Az állat amellet elég vidám volt a harmadik nap reggeléig, midőn mindinkább fokozódó nehézlégzés fogta el. Füléből egy csepp vért górcső alatt vizsgálva, abban a bacillus anthracis látható volt. E tünetek folytonos fokozódása mellett a lassú fuladás ismert jelenségeivel d. u. 3^o-kor, a ragályzás után 51 óra múlva, az állat elhalt. A II. sz. juhnál a ragályzás helyén galambtojás nagyságú, nem-fájdalmas, nem-meleg daganat fejlődött. Az állat hőmérséke nem emelkedett. Lépfene-bacillusok az infectio után 28 óra múlva jelentek meg az élő vérben, mire folytonosan fokozódó nehézlégzésnek tünetei között a 31-dik órában elhalt az állat.

Genersich tanár által megejtett bonczolatnál a lépfene ismert kórbonczati jelei mutatkoztak. A bőrvizerek setét színű vérral telődtek. A bőralatti kötőszövetnek különösen az oltás helyén, vérömlenyekkel és savós-kocsonyás, sárga vagy narancs-színű beszűrődése. Az izomzat fakón elszíntelenedett és itt-ott vérömlenyekkel át szőtt (I.). Fakó szívizomzat egyes tűszúrásnyi vérömlenyekkel a szívburokban (II.) és a mediastinumban. A has- és mellüregben vörhenyes savó. A nagy viszeres edénytör-

zsekben, a szívben és a bőralatti kötőszövetben laza véralvadékkal egyes (I) és folyékony, sötétfekete, kátrányszerű (II.) vér, melyben górcső vizsgálatnál a veres vörsejtek elidomtalanodva, csoportosan egymásba összefolyva, a szintelen vörsejtek pedig megszorodva találtattak. A vérben mindenütt tömérdek mennyiségű lépfene-bacillus mutatkozott. A lép megnagyobbodott, ellágyult, pépszerű, gyurmájával sötétpiros, vérdús. A nyirkmirigyek az ágyékban a ragályzott oldalon (I. II.) és a légső között duzzadtak. (I.). A tüdő közép-vértartalmúak, felületükön vérömlenyekkel. Máj és vesék vérdúsak. A bélhuzam alsóbb részének nyákhartyáin apró tűszúrásnyi ömlenyek.

Az I. sz. juh élő és hullavérével a bizottság elnöke által ragályzott nyulak szintén anthraxban hullottak el.

Annak bizonyítására, hogy a lépfene a baj kezdeti szakában a Bóné-féle kezelés által elfojtható, nyújtott a III. és IV. sz. kísérlet.

Két juhot a ragályzás után körülbelül egy óra múlva kapott kezelés alá Bóné. Gyógyeljárása itt is az volt, mint a két első esetben. Titkolt összetételű folyadékából a két könyök mögötti tájon bőraláfecskendést tett mindenik állatnál. Az nap délután, miután a befecskendési helyek megdagadtak és a hőmérsék nem emelkedett, a III. számú állatnak nem adott semmi gyógyszer, a IV. sz. állatnak azonban két fecskendővel folyadékot fecskendezett a bőr alá.

Második nap délelőtt a III. sz. állatnál d. e. 10 óráig hideg lelocsolásokat tett, mit d. u. 2 órákor még egyszer ismételt. A IV. sz. állatnál d. e. 9 órákor két befecskendést tett, torkába vizet öntött és hideg vízzel lelocsolta azt.

A baj ez állatoknál következőleg folyt le. A III. sz. juhon a ragályzás első napján, a befecskendési helyek közötti résznek megdagadásán kívül semmi rendellenesség sem mutatkozott. A hüvelyhőmérsék egész napon 40^o C. maradt.

A ragályozás második napján a hőmérsék felszállott reggel C. 41.7°, délután C. 42°-ra. Különben az állat egész nap elég vidám volt. A fülből vett vérben egész nap mutatkozott a lépfene-bacillus. Harmadik nap viradatkor, a ragályzás után 41° múlva, ¼ órai rángások között elhullott.

A halál után körülbelül 7 és ½ óra múlva megejtett bonczolatnál anthrax-hullalelet mutatkozott, ezenkívül a górcsói vizsgálatnál a vérben, szövetekben tömérdek mennyiségű lépfene-bacillus.

A IV. sz. juhon a ragályzás első napján semmi rendellenes jelenség sem volt észlelhető. Hőmérséke, mely reggel 40.5° C. volt, annyi maradt délután is. Másnap reggel már igen szomorú lett. A beoltás és befecskendezés helyei meg voltak dagadva. A beoltás helyén mutatkozó daganat 10 cm. hosszú 2—4 cm. széles, szederjes színű, nem fájdalmas volt. A hüvely hőmérséke már a reggeli órákban 42.2° C-ra emelkedett. Nagyfokú nehézlégzés tünetei jelentek meg. E kifejtett tünetek dacára sem mutatkozott az élő vérben lépfene-bacillus. Délután 3 óra tájt a hőmérsék 40.6°-ra szállt, de a légzés mindinkább nehezebb lett, este felé haldokolni kezdett és este ½ 11°-kor, 34 és ½ óra múlva az infectio után megdőglött. Lépfene-bacillus egész nap folytában nem mutatkozott a vérben.

Bonczolatnál, mely másnap dél felé történt, a beoltás helyét a bal czomb belfelületén és az altest alsó részén, mely vele határos, az emlő baloldalán, s innen a hüvelyig, végbélig, sőt a fark hátsó részéig a bőr igen erősen duzzadt, nagy részben puffadt volt. Bemetszve, sok lég mellett savós vörhenyes beivódás, s nagyfokú viszeres belőveltség találtatott. Hasonló savós beszűrődés és légtől puffadás mutatkozott a jobb czomb belfelületén is, hol a bőr nem volt elszintelenedve. Az emlőkben még a tejutakban is levegő volt a tej mellett. A czomb belfelületén levő izomzat véresen beszűrődött, s légtől puffadt, bemetszésre serczegő volt. Az aránylag épen maradt részek is halaványak, fakók és főtt húshoz hasonlóak voltak. Bőralatti viszerekben sok vér, a kisebbekben egész folyékony, míg a nagyobbakban egészen tömött alvadék alakjában, a mellett sok levegő, mely bemetszskor serczegve illent el. Szívizomzat légtől átjárt, vérömleny volt. Tüdők vérdúsak, gyéren elszórt vérömlenyekkel, hátsó részeikben véresen beszűrődöttek. Légutak viszeresen belővelve és beivódva. Lép légtől puffadt, vízben mozog. ¼ akkora, mint az előbbi juhoknál, léghólyagesákkal átjárt. Vesék, bélhuzam, máj szintén légtől puffadtak. A bal czombhajlat mirigyei duzzadtak, légtől puffadtak, véresen beszűrődöttek voltak. Górcsói vizsgálatkor sem jókor reggel sem a bonczolás alkalmával vett hullavérben nem mutatkozott lépfene-bacillus. Hasonlóképp nem volt kimutatható a lépben sem, sem más szövetekben. A serczegő tájak bőralatti hajszáledényeiben, apró gömbölyű és pálczika-bacteriumok mellett néhány hosszú, mozgó fonál is mutatkozott.

Ez állat lépével beoltott juh és vérével még kora reggel inficiált tengeri nyúl egészségesen maradtak, annak bizonyosságul, hogy a baj nem volt lépfene, hanem bonczotani tünetenyei szerint *szercsegő üszök* (Rauschbrand). Ez eset, hogy lépfenés vérrel a többihez hasonló módon történt ragályzásra nem lépfene, hanem szercsegő üszök keletkezett az utóbbi baj kórszármazására nézve érdekes világot vet, melynek bővebb tárgyalása szorosabb tudományos érdekekkel bírván, más helyre hagyatik fenn.

Annak *bizonyítására*, hogy a lépfenét a baj *későbbi szakában* is képes elfojtani a Boné-féle gyógyeljárás a V. és VI. kísérlet nyújtotta.

Két juhott a ragályzás után körülbelül 22—23 óra múlva kapott gyógykezelés végett Boné. Mindkettőnél a baj már tetőfokon állott. Az V. sz. juhnál a hüvely hőmérséke, mely a ragályzás első napján d. e. 40° C., d. u. 40.2° C. volt, felhágott 41.4° C-ra. Az oltás helyén férfőköl-nagyságú, nem meleg, nem fájdalmas daganat fejlődött ki, az állat szomorú volt, a fülből vett vérben azonban bacillus még nem volt látható. A VI. sz. juhnál az első napi hőmérsék, mely d. e. 41° C., d. u. 40.7° C. volt, a ragályozás második napján felhágott 41.5° C-ra. Az oltás helye körül itt is daganat fejlődött, mely körülbelül egy gyermektenyérmekkoraságú lehetett, s rezgett mint a kocsonya, míg felette a bőr rendes színezetű volt, nem melegebb és nem fájdalmasabb a rendesnél. A fülből vett vérben górcsó alatt az egyik észlelő már talált

nehány bacillust, a másik még nem. A baj e stadiumában kezdte alkalmazni Boné lépfeneellenes gyógyeljárását. Az V. sz. juhnál a ragályzás 22-dik; a VI. sz. juhnál a ragályzás 23-dik órájában tette meg szokott bőraláfecskendezéseit, hideg locsolásait, szürke kenőcs bedörzsölését az oltás helyén levő daganatra.

A további lefolyás az volt, hogy az V. sz. juh hovatovább roszul lett, igen nagy légvételi nehézségek léptek fel nála, s d. u. 4 óra tájt a fülből vett vérben már megjelent a lépfene-bacillus és d. u. 4° 30'-kor a ragályzás után 28° és fél óra, a gyógyszerek beadása után mintegy 7 óra múlva az anthraxos fuldoklás szokott tünetenyei között elhullott. A VI. sz. juh aránylag elég vidám maradt egész délelőtt, míg d. u. ¼ 2°-kor hirtelen nagy légzési nehézségek támadták meg őt, csakhamar kifejlődött a fuldoklás és ½ 2°-kor, a ragályzás 26-dik órájában, a gyógyeljárás alkalmazása után három óra múlva elhullott.

A *kórbonczolat* halál után az V. sz. juhnál 4, a VI. sz. juhnál 2 óra múlva bajtatott végre. Mindkettőnél az anthrax határozott kórbonczotani lelete találtatott. A bőrvizszereknek setét-színű vérrel telődése; az oltás helyén a bőr alatti kötőszövetben vérömlenyek és annak savós, kocsonyás, sárga színű beszűrődése; nagyobb, sorvadtabb, mállékonyabb lép; a baloldali lágyékmirigyek megduzzadása; a véredényekben kátrányszerű, higan folyó vér, laza véralvadékokkal elegyesen, melyben, valamint a lépgyurmában is mind a két esetben tömérdek mennyiségű lépfene-bacillus találtatott és a melynek egy, (V. sz.) még a haldoklás alatt vett cseppjével beoltott tengeri nyúl szintén anthrax-ban pusztult el.

A Boné-féle lépfene-ellenes gyógyeljárással kezelt és egészen gyógykezeletlenül maradt lépfenés állatok összehasonlítása szempontjából tetetett a VII. és VIII. sz. kísérlet. Két juh, mely az előbbi 6 juhval egyidejűleg, hasonló módon, hasonló cautelákkal ragályoztatott, *teljesen gyógykezeletlenül* maradt.

A baj lefolyása ez állatoknál következő volt. A VII. sz. juhnál a ragályzás első napján a hőmérsék, mely ragályzás előtt 40.4° C. volt, már este 41° C-ra emelkedett. Második nap reggel azonban már 41.7° volt és a beoltás helyén körülbelül 4 krajczárnyi területű, tésttatapintatú, nem fájdalmas, nem meleg duzzanat támadt, mely felett a bőr kissé elszintelenedett. Délután felszállott a hőmérsék egész 42.3° C-ig, az állat gunyasztani kezdett. A fül véreben azonban még nem mutatkozott a lépfene-bacillus. Harmadik nap délelőtt folytonosan bágyadt, szomorú volt, s déltájban egyes bacillusok mutatkoztak a vérben, melyek este felé már nagyon megsokasodtak. Ugyanekkor gyors és nehéz légzés fejlődött ki, s a rákövetkező éjjel, a ragályzás után körülbelül 60 óra múlva, megdőglött.

A VIII. számú juhnál rövidebb volt a lefolyás. A ragályzás első napján hőmérséke, mely kezdetben 40.4° C. volt, este felé csak 0.3° C-al emelkedett, második nap azonban felszállott 41.5° C-ra. A beoltás helyén gyermektenyérynnyi helyen téstta tapintatú, kocsonyás daganat fejlődött, mely kissé volt csak melegebb, de fájdalmas nem volt. Délután 3 órakor a hőmérsék 42.4° C-ra emelkedett. 6 óra tájban megjelent a lépfene-bacillus a fül véreben. Harmadnap reggel 1 óra tájban, a ragályzás után körülbelül a 49-dik órában, ¼ órai vonaglás után elhullott.

A kórbonczolat mindenik állatnál határozott anthrax-leletet adott. Vörhenyes nyákos folyadék előbuggyanása a természetes nyílásokon; a beoltás helye alatti kötőszövetnek 1—2 cm. vastag, savós, vörhenyes beszűrődése; a bal lágyékmirigyek tetemes duzzadása, véres savó a mellhártyaüregben, a szívburokban és hasüregben; megnagyobbodott, felette vérbő, sötétvörös, puha állományú lép, melynek gyurmájában nem sok bacillus, de több spora látszott a górcsó alatt; folyékony, laza véralvadékkal elegyes sötét, kátrányszerű vér a nagyobb véredényekben és a szívben, melyben nagyszámú lépfene-bacillusok, egyes helyett csirázó fonalak látszóttak: voltak a főbb kórbonczotani tünetek.

Végeredmény tehát az, hogy egyaránt *elhullott mind a két gyógyítás nélkül hagyott és mind a hat kezelt állat, hét darab határozott anthraxban egy pedig ehhez közel álló bajban, a szercsegő üszökben. Így tehát a Boné-féle lépfeneellenes gyógyeljárás ez esetekben teljesen eredménytelennek bizonyult.* Nem bírta megakadályozni a ragályzott állatokban a lépfene kifejlődését az

első két esetben, midőn a gyógykezelés a ragályzás előtt már kezdetét vette. Nem bírta elnyomni a bajt sem annak kezdet-szakában (III. és IV. eset) sem annak tető fokán (V—VI.). Nem bírta hátráltatni, sem a bántalom lefolyását, a mennyiben ha az elhullott 8 darab juhnak a ragályzás utáni élettartamát tekintjük, kitűnik, hogy épen a gyógykezeletlen állatok élete tartott leg-tovább; de még enyhíteni sem tudta a bajt, a mennyiben a láz és nehézlégzés tünetemeyei egyenlő erőteljességben törtek ki és folytak le úgy a kezelt, mint a kezelés eélkül hagyott esetekben.

Miután a lépfeneellenes szer biztos hatását bizonyító állat-orvosi szere eredménytelenségének védelmére azt a kifogást tette, hogy a fennebbi kísérleteknél a ragályozás hullából vett anthraxos vérrel történvén, a kezelése alá vett juhoknál az anthrax mellett hullamérgezés is lehetett jelen, a bizottság elhatározta, hogy még két *oly juhot bocsót kezelés alá, melyek élő lépfene állat vérével lesznek ragályozva*, miáltal a hullamérgezés általa fel-vett eshetősége esik.

A megejtett pót-gyógykísérlet eredményei a következő táb-lában vannak összefoglalva.

Sorszám	A gyógykísér- letre használt állat	A ragályzás ideje	A ragályzás módja	A gyógykísérlet leírása	Eredmény		
					elhullott	elhullás ideje	élettartam a ragályzás után
IX.	6 éves juh	1882. oct. 11. d. u. 3 ^o 10—25'		11/X. d. u. 3 ^o 15'. I. Hőm. 39.5 ^o C. Ragályzás. II. Bőraláfecsk. a két hónalj- és czombtájon azonnal a ragályzás után.	kezelés közben meg- döglött	1882. oct. hó 12-én d. e. 1/2 11 ^o .	
	12/X. d. e. 10. III. Hőm. 41.6 ^o . Ujra 4 fecskendő befecskendése az előbbi helyek mögé. Azután torokba öntött a folyadékából, mire fuladozni kezdett és 1/4 óra múlva meghalt.						
X.				11/X. d. u. 3 ^o 25'. I. Hőm. 39.6. Ragályzás. Boné a ragályzás utáu azonnal 4 fecsk. orvosságot fecskendez a bőr alá. 12/X. d. e. 9 ^o . II. Hőm. 40.8 ^o C. 4 fecsk. bőr alá, d. u. 4 ^o . III. Hőm. 42.3 ^o C. Semmi gyógykezelés. 13/X. d. e. 9 ^o . IV. Hőm. 41.7 ^o C. Semmi gyógyk. az állat kissé szomorú.	anthraxban	14-én d. u. 1—3 ^o közt	
	14/X. d. e. 8 ^o 10'. VI. Hőm. 42.3 ^o C. Az állat kissé szomorú. Vérében bacillus nem látszik. Vizelete vörhenyes. Gyógy-kezelés nem történik. D. u. 3 ^o -kor már döglőve volt. A fül-ből vett vérben bacillusok voltak.						

1882. oct. 11-én két juh (IX., X. sz.) lett ragályozva élő anthraxos tengeri malacz vérével. A tengeri malacz az általános kór- és gyógyszerintézetben tenyésztett anthrax-méreggel 1882. oct. 10-én d. e. 8^o 45'-kor ragályoztatott és oct. 11-én d. u. 3^o-kor a fülvérében már igen sok lépfene-bacillus mutatkozott. A vér a ragályozásra az élő tengeri malaczban felmet-szett vena jugularisból vétetett. A beoltás itt is, mint az előbbi 8 esetben — erre a czélra kitalált fecskendezési módszerrel tör-tént. A bal czomb szörtelen belső felületén 0.1 cm-nyi vér fecskendeztetett be, e mellett mindegyik állatnál a jobb fül szörtelen belfelületén ejtett karczolt bőrszövetbe néhány csepp anthraxos vér dörzsöltetett be. Ragályzás után mind a két állat azonnal át lett adva gyógykezelés végett Boné állatorvosnak, ki mindegyik állatnál 4—4 bőraláfecskendést tett, részint a két hónalj-mögötti tájon, részint a két szörtelen belső czombfelületen, a bal czomb belfelületén az oltási helyek mögé. A IX. sz. juhuk hüvely hő-mérséke ekkor 39.5^o C., míg a X. számú juh 39.6^o volt. A ragály-zás első napján egyéb kezelés nem történt.

A ragályzás második napján d. e. a hüvelyhőmérsék a IX. sz. juhuknál 41.7^o C-ra emelkedett a X. sz. juhuknál pedig 40.8^o C-ra. A IX. sz. juhuknál újra négy befecskendést tett Boné az előbbi fecskendezési helyek mellé. Azután belső orvosságából öntött be a az állat torkába, mire azt fuldoklás lepte el, vonaglani kez-dett és 1/4 óra múlva az időközben alkalmazott hidegvizes locso-lások daczára megdöglött. A X. sz. juh szintén 4 fecskendő orvosságot kapott a bőr alá. Ennek hőmérséke a második nap délután 42.3^o C-ra hágott. A ragályzás harmadik napján a hő-mérsék 41.7^o C. volt, kissé szomorú lett, s vérében még a lépfene-bacillusok nem jelentek meg. Egész nap kezelés nélkül mar-radt. A ragályzás negyedik napján d. e. a hőmérsék felhágott 42.3^o C-ra, s a vizelet vörhenyessé vált, különben elég vidámnak mutatkozott és a d. e. 8^o 30'-kor a fülből vett vérben lépfene-bacillus nem mutatkozott; d. u. 1 órakor gurnyasztva feküdt és 3 órakor már döglőve, meredten találtatott. Ekkor már a fül-ből vett vérben szokott módon igen sok lépfene-bacillus volt ki-mutatható.

A bonczolat a IX. számú gyógykezelés közben megdöglött állatnál oly bonczotani változást nem derített fel, melyből a gyógy-kezelés közben hirtelen bekövetkezett halált megmagyarázni lehetett volna, úgy hogy ott a halált vagy reflex hangrés-görcsnek, vagy ideges „choc“-nak, vagy — a mire a gyógykezelő állatorvos

biztosító nyilatkozata alapján kevésbé gondolhatni — a torokba öntött belső orvosság gyors mérgező hatásának kell tulajdonítani.

A X. számú állatnál azonban az anthrax kórbonczolelete határozottan ki volt fejlődve, s a vérben, lépben, szövetnedvekben mindenütt kimutatható volt a lépfene-bacillus.

E nyolcz (I., II., III., IV., V., VI., IX., X.) gyógykísérlet alapján a bizottság azon véleményben van, hogy Boné Péter kolozsvári gyakorló állatorvos állítólagos biztos lépfene-ellenes gyógyeljárása az oltott lépfene ellen abszolút hatástalan, azt sem megelőzni, sem pedig meggyógyítani sem a ragályzás előhaladtá-val sem a ragályzás kezdetén nem képes. Sőt tekintetbe véve azt, hogy az állatba fecskendett folyadék a befecskendezési helyek bőralatti szöveteit, mint a megejtett bonczolatok mutatják, a szó teljes értelmében összemarják és meglobosítják, s hogy a torokba öntött folyadék az állatoknál fuldoklási rohamokat gerjeszt, mely — mint ez a IX. esetben történt — halált is idézhet elő, egygy-eljárás az állat baját nem csak nem enyhíti, hanem annak szük-segtelen zaklatást és izgatottságot okoz.

A vizsgálat alá vett lépfene-ellenes gyógyeljárásnak a juhok anthrax-a ellen tapasztalt abszolút hatástalansága arra bírta a bizottságot, hogy a szarvasmarhákon és lovakon terybe vett lép-feneellenes gyógykísérleteket — annyival inkább, mert az illető állatorvos nem mutatott azokhoz valami nagy kedvet — pénz- és időkimélés tekintetéből teljesen abba hagyja.

E lépfenebizottság f. é. jul. hó 2-ről 2-dik bizottsági szám alatt nagyméltóságodhoz intézett elnöki felterjesztésében azon nézetének adott kifejezést, miszerint gyógykezelését bemutató állatorvost a természetesen előforduló anthrax gyógyításához csak azon esetben bocsáthatja, ha a nyár folyamán Kolozsvárt vagy vidékén nagyobb lépfene-járvány ütne ki, midőn a tömegesen gyógykezelt lépfene-esetek észlelésétől a felügyelendő gyógyel-járás hasznossága vagy haszontalansága ki lenne deríthető. Ez év folyamán lépfene-járvány Kolozsvárt és környékén nem volt, így természetes anthrax-eseteken Boné állatorvos kezelésének értékét nem vehette vizsgálat alá.

Azon kérdés merül fel, vajjon az oltott anthrax gyógykeze-lésének fenntebb kimutatott sikertelensége után a szóbanforgó lépfene-ellenes gyógyeljárás feletti végleges itélettel bevárando lenne egy nagyobb terjedelmű lépfene-járvány. A bizottság azon nézetének ad kifejezést, hogy nem! Az oltott anthrax ugyan is nem egyéb, mint a természetes lépfene módosult alakja. Ha ennél

absolut sikertelen a gyógyeljárás, előreláthatólag a legnagyobb valószínűséggel sikertelen lesz az a természetes alaknál is.

Nem mulaszthatja el a bizottság továbbá felhívni nagyméltóságod figyelmét azon körülményre, hogy ha még siker kecsegtetne is, a szer hasznos volta iránt, annak bizonyossága felül a kellő objectiv meggyőződés szerzése az itteni viszonyok között különösen a gyorsan lefolyó anthrax-eseteknél alig lehetséges. A baj lényege hozza magával azt, hogy az anthrax-esetek bejelentése rendszeren oly későn történik, hogy mire a bizottság a másfél, egész két órányira legelő nyájhoz kiszáll, a bejelentett állat már rendszeren elhal és a bizottság csak a holttestet boncsolhatja. Szintén a baj lényege hozza magával azt, hogy az anthrax-esetek biztos constatatása (a lépfenc-bacillusok kimutatása az élő vérben) csak a baj utolsó óráiban történhetik.

Nem biztosan constatatált esetekből vont következtetések pedig csalódásoknak nyitják meg az utat. Ily módon szerezni bizonyosságot a gyógyeljárás hatásossága felől csak akkor lenne — az államkincstárnak a gyakori és igen sokszor hiábavaló kiszállásai folytán keletkező tetemesebb megterhelése nélkül és a siker kilátásával — lehetséges, ha a bizottságnak folytonosan keze ügyébe eső marha-, vagy juhállományban ütne ki a természetes lépfene. A bizottság azon véleményben van, hogy az államnak ily áldozatokat hozni csak akkor lenne érdemes, ha valamely lépfene-ellenes gyógyeljárás oltott anthrax-esetekben mutatva fel valamelyes sikert.

A concret esetben a fentebb előadott sikertelen gyógykísérletek után annyival kevésbé van indokolva, annak természetes anthrax-eseteknél való további vizsgálása, mert a szóbanforgó lépfene-ellenes gyógyeljárás bizottságát tanúsító bizonyítványok alig bírnak azon kellékekkel, melyeken tudományilag valamit építeni lehetne. Egyik bizonyítvány sem ered szakértőtől. A lépfenét mindenütt csak maga az illető gyógykezelő állatorvos constatatá. Krausz Mayer gyulai szeszgyáros (1. melléklet) midőn azon körülményből, hogy 44 darabból álló szarvasmarha-állományában elhullott és lépfenének kórismézett eset alkalmával Bóné állatorvos két más beteg és valamennyi többi marhájának orvosságából bűraláfecskendezvén, sem a két beteg marha sem a többi lépfenét nem kapott, e gyógykezelési mód gyors és biztos sikerét bizonyítottnak véli, a „post hoc ergo propter hoc“ oly könnyen csalódásra vezető egyoldalú ösvényére jut, mert nem gondolja meg, hogy ugyanczen kedvező gyogyeredmény maga is beállhatott volna. Tapasztalati tény, hogy nagyobb marha- és juhállományban egyes lépfene-esetek előfordúlnak anélkül, hogy okvetlenül járványnak kellene kitörni annak elhullása után. Ily esetben bárminő hatástalan, állítólagos óvó vagy gyógyító eljárásokat lehet alkalmazásba venni: a kedvező eredmény ki nem fog maradni és az alkalmazásba vett gyógyeljárás sikeresnek lenne keresztelhető. Az idej nyáron például a kolozsvári-tarcsai legelőn levő mintegy 1200 darab szarvasmarha állományban előfordult két-három lépfeneeset, s járvány még sem fejlődött, noha annak megelőzése vagy megakadályozása szempontjából semmiféle gyógyeljárás sem történt. Ha ez eseteknél a Bóné-léle gyógykezelés alkalmazásba vétetett volna, annak sikeressége az említett és az azokhoz, hasonló többi bizonyítvány eszmemenete alapján bizonyítható lett volna. Midőn Bóné Péter állatorvos maga is ezen tapasztalatai és ezen eszmemenet alapján gondolja lépfene-gyógyeljárását sikeresnek hasonló, öncsalódásba esik, a miyen öncsalódásokkal különben fájdalom tele van a therapeutika történelme. Az öncsalódásból pedig mások csalódása nagyon könnyen bekövetkezik. A lépfenénél azonban, hála a baj természete felől fennálló tudományos ismereteinknek, ily csalódások kiábrándulás nélkül sokáig nem maradhatnak.

Habár ilyeténkép a bizottsági munkálkodás végértéke csak abban áll, hogy az igazság felderítése által egy nem egészen jogos illusiót oszlatott szét, s így a lépfene gyógykezelésének nemzetgazdaságilag kétségenkívül fontos kérdésében csak negatív eredményt hozhatott létre, mindazonáltal örömmel foglalkozott e kérdéssel, mert a bizottság megalkotásában egy fontos állami intézkedés magvát tekintti.

Az a törekvés, hogy a lépfenét preventív oltásokkal megelőzni lehessen, Pasteur fáradhatatlan buvárlatai és felfedezései folytán meglehetősen sikerrel kecsegtet. A nagyméltóságod vezetése

alatt álló ministerium a felfedezések közzététele után mindjárt felismerve az ügy fontosságát, sietett magának tudomást szerezni általa kinevezett bizottság által Pasteur védoltásainak értékéről, s e védoltás tovább tanulmányozásával az állatgyógyintézet tanárát megbízta. A lépfenebaj elhárításának kétségenkívül ez egyik főmódja. Nem kevésbé fontos azonban a másik, a *kitört lépfene meggyógyítása*. Ennek tanulmányoztatása az állam részéről nem kevésbé bir fontossággal, mint az előbbi. Ez a bizottság azon reményben él, hogy szerény munkálkodása kiindulópontul szolgálhat a hazánkban ez irányban is meginduló munkásságnak.

A lépfene gyógyításának tudományos tanulmányozására — miután, a tudomány a lépfene okát az *anthrax bacillusban* felismerte — tétettek már egyes kísérletek leginkább, egyes frauczia buvárok részéről. Állami segélyezés mellett áll fenn egy lépfene-gyógykísérletező állomás Bajorországban (Oberbayerische Milzbrand-Versuchsstation).

Az eddigi gyógykísérletek ugyan még kevés eredményre vezettek, a mennyiben jelenleg nem ismerünk oly gyógyeljárást, melylyel az élő állat szervezetében fejlődésnek indult anthraxragályt megsemmisíteni lehessen; kilátás van azonban arra, hogy a kísérletező tudománynak a baj lényege még behatóbb megismerése mellett sikerülni fog egykor a kellő gyógyeljárást feltalálni ezen, az állattenyésztésre oly csapásos betegség elfojtására.

E gyógykísérletezőcsék a dolog természetének megfelelőleg legcélyszerűbben csak jól felszerelt kísérleti kórtani és kísérleti gyógytani laboratorikumokban lennének eszközölhetőek, gyakorlott experimentatorok felügyelete és kellő segédlete mellett, s csak az ily vizsgálatok után oltott anthrax-esetekben sikeresnek mutatózó gyógyeljárás lenne a gyakorlati élet bírálata alá bocsátandó. Nem kételkedik a bizottság a felől, hogy hazánk két egyetemének és állatgyógyintézetének illető laboratoriumai kellő állami segélyezés mellett készeknek fognának mutatkozni e fontos kérdés tanulmányozására, annyival inkább, mert e kérdés tanulmányozásának nemcsak állatgyakorlati, hanem a fertőző betegségeknek e baj lévén kóroktanilag legismertebb alakja, általános tudományos fontossága is van.

Addig is azonban, míg az eszme nagyméltóságod tetszését megnyervén, az kellőképp meg érlelődhetnek, jelen lépfene-bizottság vállalkozik arra, hogy a fentebbi lépfene-ellenes gyógykísérletekre kiutalt 800 frnyi összeg fennmaradt feleslegéből anthraxal oltott juhokon és apróbb állatokon néhány hatásosabbnak mutatózó gyogysszerrel kísérleteket tesz.

A lépfene-gyógykísérletekre felügyelő bizottság nevében a közlő.

Idegés dyspepsia.

MÜLLER KÁLMÁN tr. egyetemi magántanár.

(Vége).

A dyspepsiának fogalma magában az elnevezésben már eléggé körül van írva, úgy szorososan ehhez ragaszkodva, mi alatta csakis azon tünetösszletet fogjuk érteni, melyet a nehéz, fájdalmas emésztés tár elénk; a melyet rendellenes emésztési folyamat, tehát emésztési zavar hoz létre. E tünetösszletet ismerjük, mint tünetét több gyomor vagy más bántalomnak. Ismerjük, mint az idült gyomorhurutnak, a gyomorfekélynek, gyomorráknak, gyomortágulásnak, vékonybél-fekélynek, bélférgeknek, stb-nek tünetét. S ha mindezen bántalmaknak közös tünetét képezi az, a mit dyspepsiának mondunk, akkor mindenek előtt is az iránt tanácsos tisztába jönnünk, vajjon ezen esetek mindegyikében egy és ugyanazon oka van-e a dyspepsiának, s ha nem, akkor az egyes esetekben mi okozta azt. Ha a rendes, élettani emésztésnek fő kellékeit rendes mennyiségben és minőségben elválasztott gyomornedv, s az élettani fokot megütő gyomormozgások képezik: akkor mintegy önmagát igazolja azon általánosan elfogadott felvétel, hogy a dyspepsia az említett két tényező egyikének vagy mindkettőjének rendellenességéből ered, s hogy az elégtelen vagy túlságos gyomormozgásokon kívül job-

badán a többi bántalmakhoz kisebb-nagyobb mérvben szövődő gyomorhurutban keressük a rendellenes elválasztás okát. Mindezen esetekben a dyspepsia, csak másodlagos, bár néha fontos tünetet képez és a gyomorfal szöveti változásával kapcsolatos.

Csak újabb időben szaporodott fel olyan eseteknek száma, a melyekben a dyspepsiának eddig ismert egyetlen egy okát sem lehetett kideríteni, sőt a melyekben az eddig ismert okok ellen alkalmazott gyógyeljárás is teljesen sikertelen maradt, a melyekben ennél fogva a dyspepsiát nem lehetett többé valamely egyidejűleg fennálló gyomor- vagy bélbántalom tünetének tekinteni, mert az bizonyos önállósággal jelentkezett. Sőt az eseteknek bizonyos számában a dyspeptikus tünetösszletnek önállóságán kívül, olyan okok voltak kimutathatók, a melyek jogosan engedték meg azt következtetni, hogy a bántalom lényegében beidegzési zavarnak eredménye; s jogosnak azt is, hogy ezen — és egyelőre még ezekhez hasonló — esetek *ideges dyspepsia* elnevezéssel külön csoportban egyesítenek. Megegyeznek ebben mindannyian, a kiknek alkalmuk volt ilyen eseteket észlelni, kik idevágó tapasztalataikat és nézeteiket közölték: így *Richter F., Leube, Leyden, Beard és Rockwell, Burkart*.

Elég gyakori köznapi tapasztalat bizonyítja az emésztési folyamatnak befolyását az idegrendszerre. Az emésztés sokaknál, oly lehangolólag hat az idegrendszerre, hogy az illetők vagy az emésztés egész ideje alatt, vagy csak bizonyos ideig, a szó szoros értelmében rosszul érzik magukat; szédülésről, szorongásról panaszkodnak, fáradtak és bágyadtak, szellemi és testi munkára teljesen képtelenek. E kellemetlen tünetek nem lépnek fel mindig ugyanazon körülmények között; leggyakrabban ugyan olyanoknál észlelhetők, kik rendszeresen sokat esznek, gyomruk tetemesen megterhelik, azt jelentékenyen tágitják: de ugyanazon kellemetlenségeknek olyanok is ki vannak téve, kik aránylag keveset esznek. A nélkül, hogy az okozatos hatást közelebbről meghatározni képesek volnánk, egyéb lehetőségeknek — mint pl. rendellenes bomlási termények felszívódásának — kizárása után a kellemetlen tüneteknek okát az idegrendszerben kell keresnünk.

Mindazon emésztési zavarok, melyek a hysteriánál tabesnél, agybántalmaknál észlelhetők, a milyen bizonyítók a befolyásnak azon módjára, melyet az idegrendszer a gyomor működésére gyakorolni képes, az ideges dyspepsia körébe nem tartoznak. Mert ha mindazon esetekben, a gyomor részéről jelentkező tünetek a gyomornak szöveti változása nélkül fejlődnek is, mégis nem állandó és ha jelen vannak, csak résztünetei az említett alpbántalmak egyikének; s bármily hevességgel lépjenek is fel egyes esetekben, soha sem képeznek önálló bántalmat.

Ha tehát kirekesztjük mindazon dyspeptikus tünetösszletet, mely valamely gyomorbajnak következménye, és azon emésztési rendellenességeket, melyek valamely ideges alpbántalomnak képezik csak tünetét, akkor eddigi ismereteink alapján az ideges dyspepsiához azon eseteket sorolhatjuk, a melyekben a gyomorfallal szöveti változása nélkül jelentékeny emésztési zavarok lépnek fel rendellenes beidegzés folytán, de az idegrendszernek kimutatható változása nélkül.

Oly bántalommal állunk itt szemben, mely tisztán csak működési zavart tüntet elénk, anélkül azonban, hogy ennek okát bonczkés alá venni, vagy görcső alatt kimutatni képesek volnánk. A bántalom ezen körülírásának csakis egy pontját illetőleg t. i az önállóság tekintetében térnek el némileg *Beard és Rockwell*, a mennyiben az ideges dyspepsiát, a neurasthenia tünetének tekintik, elismerve egyszerűen azt, hogy az néha éveken át a neurasthenia egyetlen tünetét képezi. Legújabbban *Burkart* is ezen felfogásnak hódol és azt mondja: „dieselbe.. (nervöse Dyspepsie).. bleibt ein Symptomencomplex derjenigen Krankheit, welche man mit dem Collectivbegriffe Neurasthenia belegt hat“; sőt, ezen nézetével megegye-

zöleg a bántalmat (*Hutchinson* szerint) egyesesen *Neurasthenia gastrica*-nak nevezi.

Ezen eltérés nem lényeges. Igaz, hogy a neurasthenia nem ritkán dyspeptikus tünetekkel jár, a melyek a többi tünetekkel együtt tisztán működési rendellenességet képviselnek. Ha pedig e tünetek csak önmagukban állanak fenn, mint az idézett szerzők elismerik, néha éveken át, akkor alig tagadható, hogy egy önálló bántalom jelentőségével bírnak. De nem lényeges az eltérés, még gyakorlati szempontból sem, mert az alkalmazandó gyógyeljárásra mindkét esetben azonos elvek lesznek mérvadók. Hogyha azonban az ideges dyspepsia ezen eseteinek itt tért engedni hajlandók vagyunk, sőt — mint már bevezetésben említettem — egyelőre kénytelenek egy cím alá foglalni olyan kórállapotokat, a melyek nem tökéletesen egybevágók, akkor ismét gyakorlati szempontból annál szükségesebb, hogy adott esetben az okozatos viszonyt a lehető legpontosabban megállapítsuk; *először*: hogy csakugyan neurastheniával van dolgunk, *másodszor*: hogy a dyspeptikus tüneteknek oka csakis a neurastheniában és nem másban keresendő.

Egynél több okom van, a miért ezt hangsúlyozom. Ha tekintetbe vesszük, hogy még a nagyobb számú tünetekkel jelentkező neurasthenia is, néha csak hosszabb észlelés után állapítható meg, akkor csakugyan jogosult azon kérdés, vajjon min alapszik azon neurasthenia körisméje, melynek egyetlen tünetét éveken át az ideges dyspepsia képezi. És ha évek múlva csakugyan neurasthenia fejlődik és így színleg legalább igazolni látszik azon feltételt, hogy az évekkorábban jelentkezett dyspepsia csakugyan a neurastheniának volt már következménye: akkor ismét azon körülményt is tanácsos fontolóra venni, hogy a neurastheniát mintegy megelőző dyspeptikus tünetek, talán nem idegesek voltak, s ma sem azok, hanem egy korábban fejlődött és még ma is fennálló gyomorbántalomnak következményei, szóval hogy a dyspeptikus tünetek és a neurasthenia között okozatos viszony nem létezik. De ezen két tünetösszletnek ilyen egyidejű találkozása még azért is fontos, mert néha tényleg okozatos kapcsolat áll fenn közöttük — csak hogy *megfordított sorrendben*. Értem azon eseteket, a melyekben egy hol hevesebb, hol enyhébb dyspeptikus tünetekkel járó gyomorbántalom hosszabb tartama után, tapasztalatilag egy, a legkülönbözőbb másodlagos tünetekkel járó, a neurastheniához nagyon hasonló, s ettől csakis hosszabb észlelés által megkülönböztethető vagy nem is különböztethető, olyan állapotot képes létrehozni, mely vajmi könnyen azon téves felvétele adhat alkalmat, hogy neurastheniával van dolgunk, hogy a panaszt dyspeptikus tünetek ennek következményei; holott a két bántalom egymásutánja épen ellenkező sorrendben fejlődött, úgy: hogy valamely előrement, még pedig a gyomorfallal szöveti változásán alapuló gyomorbántalom okozta a később jelentkezett ideges tünetcsoportot. Ezen esetekben a dyspeptikus tünetek nem ideges eredetűek, a kórállapot maga pedig nem neurasthenia gastrica. Az ideges dyspepsia helyes felfogásának és értelmezésének érdekében ilyen eseteket, a melyekben valamely gyomorbántalommal, s ebből fejlett neurasthenikus állapottal van dolgunk, szorosan elkülönítendőknél tartjuk, nem mint *Burkart*, a ki még ezen eseteket is az ideges dyspepsiához hajlandó sorolni. (Eine besondere Rolle spielt die Neurasthenia gastrica mitunter bei denjenigen Magen-Darmkrankheiten, welche mit einer nachweisbaren Structur-Veränderung der Wandung des Verdauungs-Schlauches einhergehen).

Különbben, bármily nagy súlyt helyezzenek az utóbb említett szerzők a neurastheniára, úgy másrészt mégis kénytelenek elismerni, hogy az ideges dyspepsia attól függetlenül és mintegy önállóan is fejlődhetik: (gibt es in der That Störungen der Verdauung, welche einzig und allein auf krankhafte Erregungszustände der zugehörigen Magen-Darmnerven zurück zu führen sind, und welche

zuweilen vollständig insolirt ohne jede andere Symptome der Neurasthenie verlaufen.“ *Burkart*.)

A bántalom önállóságához rakaszkodva, többen csakis ezen utóbbi eseteket veszik fel az ideges dyspepsia körébe; de ha a neurastheniával járó dyspepsiát is ide soroljuk, akkor részemről a két rendbeli bántalom fejlődési módjainak kellő széjjeltartására és arra fektetnek nagy súlyt, hogy az előbb felsorolt különböző okozatos viszonyok kiderítésében, a neurastheniából keletkező ideges dyspepsia megítélésében a legnagyobb szigorral járjunk el.

A kórkép vajmi elmosódott, leginkább az idült gyomorhurut bizonyos eseteire emlékeztet. A betegek legál-landóbb panaszát az emésztés idejekor fellépő hol gyengébb, hol nagyobb fokú, majd igen heves fájdalmak képezik. E fájdalmak legtöbbszörre emésztés idejére vonatkoznak, teljesen félbehagyók, a midőn türhető nyomás, megterheltség, feszülés, sütés vagy puffadás érzete marad vissza. Gyakori, de már sokkal kevésbé állandó tünet a böfögés, noha egyes esetekben oly gyakori és annyira zaklató, hogy a betegek alig képesek egy mondatot befejezni anélkül, hogy közben böfögés ne zavarná meg őket; még ritkább a hányás. Néha pedig épen a hányás képezi a legfőbb tünetet úgy gyakorisága, mint hevesége és csilapíthatlansága által, a mely mellett a többi tünetek, fájdalom, böfögés, stb. teljesen háttérbe szorulnak. A gyomorfájdalmak néha a bél felső részleteire is áterjednek. Az étvágy sok esetben rendes, sőt jelentéke-nyen fokozódott; néha ismét csökkent, de csak napokra szorítkozva, míg a közbeeső napokon teljesen kielégítő. A nyelv ép annyiszor bevont, mint a hányásor azt tisztának találjuk, noha mégis azt a vastag, csirizes bevontságot, a mint az idült gyomorhurutnál észlelni alkalmunk van, az ideges dyspepsiánál nem találjuk. Sok beteg azonfelül hol állandó, hol az emésztés idején rohamokban jelentkező vagy fokozódó és minőségére nézve is változékony fejfá-járól, agynyomásról, szegezéssről, hasogatásról panaszkodik. Átlag mégis mindezen betegeknek főpanaszát a nehéz, fájdalmas emésztés képezi; azon rohamok, a melyek hol közvetlenül az étkezés után, hol valamivel későbbben szoktak beállani, néha a gyomornak élénk, görcsös összehu-zódását érzetik a beteggel, mi közben a hasizmok feszül-nek, a betegek egyenesen állni, vagy hanyatt feküdni nem igen bírnak, görnyedt helyzet által iparkodnak álla-potukat türhetőbbé tenni, fokozódott szorongás, nem ritkán szívdobogás, esetleg nehéz légzés közben így várva be azon hol közelebbi, hol későbbi időpontot, a midőn a görcsös fájdalmak lassan-lassan önként alábbhagynak, vagy többszöri böfögés hozza meg a rohamoknak alábbhagyá-sát vagy szünetét.

Ezen alanyi nehélyekkel szemben az objectiv tüne-tek tökéletesen cserben hagynak; szabad időközben a gyomor nem puffadt, müleges puffasztására nem tágulé-konyabb a rendesnél, nyomásra egyáltalán nem, vagy csak igen csekély mértékben érzékeny, határai a rende-sek, úgy hogy a rendestől való eltérést kimutatni képe-sek nem vagyunk. Gyomorszívattyú segélyével megőződ-hetünk arról is, hogy az emésztés rendes időben végző-dik, a rendesnél hosszabbra nem nyulik. A roham köz-ben a legélénkebb fájdalmak mellett a gyomortáj nem érzékenyebb; a betegek a nyomást nemcsak hogy jól türik, hanem úgy a mint ezt más okból eredt gyomor-zsábnak eseteiben észlelni szoktuk, akár hányásor eny-hülést okoz. Tagadhatatlan, hogy különösen a neura-stheniával járó dyspepsia számos esetében a plexus hypo-gastricus superior, a plexus oeliacus és a plexus aorticus érzékenységével találkozunk, de alig tekinthető olyan kór-jellemzőnek, a milyennek *Burkart* tartja. Az itt röviden vázolt emésztési zavarnak a táplálkozásra való visszaha-tása nem egyenlő. Mégis ritkább azon eset, hogy a bán-talomnak hosszabb fennállása után a betegek táplálkozása kárt ne szenvedne, már csak azon okból is, mert sokan a

fájdalomtól való félelmükben csak igen kevéset esznek, hiányosan táplálkoznak; sőt egyes esetekben jelentékeny lesoványodás áll be, különösen olyan okoknál fogva, a melyekről alantabb lesz alkalmam szólani.

Könnyen belátható, hogy ezen majdnem minden objec-tiv tünetet nélkülöző és még az alanyi tünetekben is oly változékony kórállapotnak felismerése nem könnyű, sok esetben nehéz, egyesekben lehetetlen. Ilyen körülmények között fokozott jelentőséggel bír a kóroki mozzanat.

A neurastheniával járó dyspepsiának saját kórokai nincsenek; mindazon okok azonban, melyek a neurasthe-nikus tüneteknek egyáltalán, különösen pedig a dyspep-siának fejlődésére alkalmi okot képeznek, fontosak az önálló ideges dyspepsia keletkezésére nézve, mennyi-ben annak mintegy közvetlen okait képezik.

Első helyen állanak mindazon okok, melyek az ideg-rendszerre izgatólag vagy lehangolólag hatnak; megfe-szített szellemi munka, a hivatással járó felelősség, gond, bubánat, félelem, ijedés, stb.

A psychikus behatásoknak a tápcsatornára gyen-gébb és mulékony hatását több példa bizonyítja; ilyen pl. az undor által okozott hányás, ijedés után be-álló erélyesebb bélmozgás, a nagyobb gondok közben jelentkező étvágyhiány, dyspepsia, stb. Hogy hasonló okok nem ilyen mulékony és könnyű, hanem hosszabb időre terjedő és súlyosabb dyspeptikus tünetösszetet képesek létrehozni, hogy csakis ezen okokból eredt kóros állapo-tok, makacs hányás, dispepsia, stb. ha elmúltak, más al-kalommal ugyanezen okokból újból beállottak: azt az idé-zett szerzőknek, jelesül *Leyden*-nek, érdekes casuistikája bizonyítja.

A bántalom természetét nyomozva, mindenek előtt is kizárandó a gyomornak olyan szöveti változása, a mely ezekhez legalább hasonló rohamokat képes létrehozni. Aránylag legkönnyebben a gyomorrákot sikerül kizár-nunk, a mely a betegnek senyves külleme, a gyakoribb hányás, állandó, habár rohamokban fokozódó, de ritkán teljesen szünetelő fájdalma, gyomortáji érzékenység vagy fájdalmasság, a hányadék minősége és végre talán a már kitapintható dag által felismerhető. A gyomorfekélyt ille-tőleg a betegnek kora és neme, gyomortáji érzékenység, hányás, esetleg véres hányadék, táplálkozási zavarnak hiánya, esetleg előrement vagy még fennálló sápkór lesz-nek képesek a kórjelzést helyes irányba terelni. Külön említésre alig szorul, hogy mindkét bántalomnak lehet olyan foka vagy kórszaka, a melyben a kórisme megál-lapítása elég nehéz. Még nehezebb azonban bizonyos ese-tekben annak eldöntése, vajjon csakugyan ideges dyspep-siával vagy pedig az idült gyomorhurutnak olyan félesé-gével van-e dolgunk, a mely amazéhoz vajmi hasonló kórképet hoz létre. Az ilyen esetekben, de valamennyi-ben nagy jelentőséggel bír, az említett okok egyikének kiderítése. Ismét eltekintünk a szöveti változással járó, vagy az ideges bántalmaktól, a melyeknél a dyspepti-kus tünetek bármennyire kössék is le, esetleges heves-ségük által figyelmünket, mégis csak az alapbántalomnak képezik következményes tünetét. A többi esetekben két kérdéssel állunk szemben: először van-e jelen neurasthe-nia, s a dyspepsia csakugyan ennek rovására hozható-e, mely kérdés eldöntésében legnagyobb figyelmet igényel-nek mindazon, már előbb említett elég kényes körülmé-nyek, melyek téves okozatos viszony felvételére vezethet-nek. Ha pedig nincsen jelen, akkor a második kérdés az: vajjon beteg volt-e kitéve olyan — első sorban — psychikus-behatásoknak, melyek ideges dyspepsiát képe-sek létrehozni és a dyspepsia fejlődését megelőző oly határidőben voltak-e jelen ilyen okok, hogy az okozatos viszony felvétele megengedhető és jogosult. Ezen okok, ha kimutathatók a különben nem eléggé körülirt és nem eléggé jellegzetes tünetösszetlet miatt kétes esetekben, de külö-nösen azokban fontosak, a hol gyakorlati tekintetben az idült gyomorhuruttól való megkülönböztetés képezi a főkérdést.

Mindezek daczára akár hány esetben a legfontosabb és legszorgosabb nyomozás sem fog eredményhez vezetni, ha a kórelőzmény megállapításában, a nevezett okok nyomozásában szigorúan kerüljük az olyan suggestiv szerkesztett kérdéseket, a melyekre elvégre minden beteg, de mindenki igennel felelhet; ha nem veszünk fel alapul minden olyan köznapi lelki behatásokat, a melyeknek elvégre bárki közülünk akár hányszor alá van vetve, s ha számításán kívül hagyjuk azon bár biztosan kimutatott és jelentékeny okokat, melyek a dyspepsia fejlődését annyival megelőzték, hogy annak okát nem képezhetik. Ilyen esetekben, a hol maga a tünetösszet, vagy legalább egyik másik tünet nem képes dönteni a gyomorfekély, gyomorrhurut vagy ideges dyspepsia mellett vagy ellen; a hol a *kellő óvatossággal felvett kórelőzményben* sem vagyunk képesek olyan okot kideríteni, mely a gyomorbántalomnak ideges fejlődésére vallana: ilyen esetekben, a bántalom minőségének különösen annak eldöntésére, vajjon gyomorrhuruttal, fekélylyel vagy pedig, a gyomorfall szöveti változása nélkül fejlődött, ideges bántalommal van e dolgunk, a felvilágosítást tisztán csak ex juvantibus és non juvantibus várhatjuk,

A bántalom gyakrabban fordul elő, mint gyanítjuk, ha talán nem is oly gyakran, mint Amerikában, hol mint *Beard* és *Rockwell* állítják, 10 dyspeptikus eset közül 9 ideges eredetű; a miért is az angolok az ideges dyspepsiát amerikai betegségnek nevezik. Gyakrabban fordul elő nagy városokban, mint a vidéken, hol a munkának, életmódnak stb. nyugodtabb volta sokkal ritkábban szolgálhatja azon kórokokat, a melyekre az ideges dyspepsia visszavezethető. Említésre méltó azon körülmény, hogy aránylag a jobb módúak vagy értelmiség magasabb fokán állók között gyakrabban fordul elő, mint az alsóbb rétegekben; a minnek természetszerű következménye az, hogy tiszta ideges dyspepsia eseteivel a kórházi gyakorlatban aránylag ritkábban találkozunk.

A bántalomnak jóslata, ha az neurastheniának következménye legtöbbször annak kórjósolatával vág össze; noha megessék, hogy egyéb még mellesleg fennálló neurasthenikus tünetek fokozódása mellett, a dyspeptikus tünetek néha kisebb fokú alábbhagyást, majd jelentékeny javulást mutatnak. A nevezett okok egyike által előidézett, önálló, ideges dyspepsia jóslata, kellő kezelés mellett, kedvező. Kénytelen vagyok a „kellő kezelést“ hangsúlyozni, mert tapasztalatilag az ideges dyspepsiának eseteiben a gyomorrhurut ellen használtatni szokott kezelés, különösen alkalikus forrásokkal, nemcsak, hogy célhoz nem vezet, de legtöbb esetben határozott rosszabbodást hoz létre; úgy, hogy ezen esetek, ha idegeseknek felismerhetők és olyanokul felsimerve kellő kezelés alá kerülnek, kedvező jóslatot engednek meg; míg ellenben akkor ha más, különösen idült gyomorrhurut ellenes módon kezeltetnek legalább is a bántalom tartamát illetőleg, kedvezőtlenebb kórjósollal bírnak. Valószínű, hogy ez által nyernek felvilágosítást, a nem eléggé határolt kórképpel fejlődött, s ennek alapján gyomorrhurutnak felvett azon kétes esetek, a melyek hosszabb-rövidebb időn át a gyomorrhurut ellen intézett gyógyeljárással makacsul daczolnak, karlsbadi víz vagy más hasonló forrás használatára nemcsak, hogy nem javólnak, hanem egyre rosszabbodnak, a táplálkozási viszonyokra gyakorolt káros visszahatás, a betegnek nagyfokú lesóványodása, elgyengülése által egyre súlyosbodnak; a míg végre a beteg vagy saját elhatározására, vagy mások tanácsára inkább próbaképen hegyi levegőbe megy pihenni, vagy hidegvíz-gyógymódnak veti alá magát, s a neki előbb oly szigorúan előírt étrenddel mitsem törődve javulásnak, majd teljes gyógyulásnak indul. Mindegyikünk ismeri ezek eseteket, melyeket a mindennapi tapasztalat nem kis számban szolgáltat. Ezek azon esetek, a melyekben ha a tünetekből és a kórelőzményekből lehetetlen annak biztos megállapítása vajjon huruttal, fekélylyel vagy ideges dyspepsiával van e dolgunk: az eldöntést az

alkalmazott eljárás sikerére vagy sikertelenségére kell biznunk, mely utóbbi esetben, mint *Leube* említi, legtanácsosabb ha a bántalmat ideges eredetűnek tartjuk, a hurut ellenalkalmazott ezen vagy azongyógyomóddal felhagyunk, s azon kezelési módhoz folyamodunk, a mely tapasztalatilag ilyen esetekben célhoz vezető, ha szükséges zsongítók alkalmazása, légváltoztatás, leginkább hegyi levegő: nagyobb fokú előre ment lelki behatások esetében a beteg környezetének, helyzetének, üzleti, családi stb. viszonyainak oly módon eszközölt javítása a mit röviden erkölcsi diätetikának szoktunk mondani; villamozás, s végül, a mit hatásosságánál fogva első helyen kellett volna említenem helyesen alkalmazott hidegvíz-gyógyomód és tengeri fürdő.

A mi az étrendet illeti a betegek a szoros étrend mellett magukat jobban nem érzik; tapasztalatilag a meg nem szorított étkezéseket sem tűrik rosszabbul, s ha a gyomornak túlságos megterhelése itt sem engedhető meg, mégis másrészt a gyengébben táplált, esetleg már előrement sikertelen kezelési módoknak vagy a bántalom hosszú tartamának következtében lesóványodott betegek-nél, habár többször is napjában és kisebb adagokban, de kellő táplálkozást megengedni tanácsos. *Richter* a ki az ideges dyspepsiának minden esetében a gyomor és bélizomzatnak egyidejűleg fennálló zsonghiányát veszi fel, étrend tekintetében kiemeli, hogy növényi táplálékot, főzelékféléket a betegtől elvonni nem szabad, mert ezek nagyobb térfogata által hiszi a gyomornak és bélnek kellő mozgását megindíthatni.

Mindezek után, röviden szabadjon szólnom még azon inkább elméletileg érdekes, mint gyakorlatilag fontos kérdésről, hogy mi képezi az ideges dyspepsiának lényegét; vajjon az érzőidegeknek, a mozgató idegeknek, az elválasztást befolyásoló idegek rendellenességével, vagy esetleg közülök kettőnek vagy mind háromnak szövödményével állunk-e szemben. Ezt megelőzőleg, igaz, hogy mindezek előtt az iránt kellene tisztába jönnünk, vajjon a bántalom központi vagy körszéli eredettel bír-e. E tekintetben a nézetek eltérők, *Richter* és *Leube* pedig tökéletesen ellentétes álláspontot foglalnak el. A míg t. i. *Leube* kizárólagosan körszéli eredetét veszi fel a bántalomnak, addig *Richter* az ideges dyspepsiát általában központi eredetűnek tartja, s peripherikus keletkezését csak kivételes esetekben ismeri el. E kérdés még csak ezentúl lesz eldöntendő, mert a kasuistika, az egyes esetek bizonyos számában kimutatott fejlődési móddal, ép úgy bizonyít az egyik felfogás mellett, a mint egyéb esetek a másik felvétel előnyére értékesíthetők. Valószínű, hogy sok esetben, vagy legalább egyik másik tünetnek pl. a főfájásnak okát legtöbb joggal edénymozgató rendellenességekben kereshetjük.

Visszatérve azon kérdésre, hogy a baj lényegét mi képezi, meglehet, hogy az ideges dyspepsia eseteiben tulajdonképen csak az érző idegek fokozott ingerlékenységével, hyperaesthesiájával van dolgunk; olyan állapottal tehát, a mely a gyomorzsabának bizonyos eseteivel lényegileg megegyeznek, azon egy különbséggel, hogy a míg a tiszta gyomorzsabánál a rohamok kimutatható ok nélkül is felléphetnek, addig azok az ideges dyspepsiánál többé-kevésbé az emésztés idejéhez vannak kötve.

E felfogás a legkényelmesebb, de ki nem elégíthet; mert már azon esetek, a melyekben makacs hányás képezi a főtünetet, arra utalnak, hogy a mozgási rendellenességeket a bántalom elemzésénél elhanyagolnunk nem szabad; és ha már ezeket az érző idegek rendellenességeitől elkülöníteni nem igen bírjuk: akkor abból, hogy az emésztés rendes határidőben végződik, túlhamar nem szabad következtetnünk azt, hogy az emésztési művelet maga, az emésztés módja is rendes; és azért azon rendellenességek elől sem szabad szemet hunyni, a melyek beidegzés által a gyomornedv elválasztásában támadhatnak.

Az előbb említett magyarázat — hogy az esetleg túlérzékeny érző idegeknek, az ételek által való izgatása

képezi a dyspeptikus roham okát — eltekintve attól, hogy egyoldalú, még egy hátrányban szenved, hogy tisztán erőművi okokra vezet vissza. A milyen kétségen kívüli, hogy az ilyen erőművi okoknak sok gyomorhántalom keletkezésénél és fejlődésénél jelentékeny belolyása van, úgy más részt az sem tagadható, sőt idején van egyenesen kimondanunk, hogy különösen mióta a gyomortágulásnak okával és fejlődési viszonyaival megismerkedtünk, azóta egyéb gyomorhántalmaknál is a durva erőművi mozzanatok olyan jelentőségre jutottak, a melyet aligha érdemelnek meg, s a melyek megkapó, plausibilis voltuknál fogva majdnem minden más felfogást elfojtanak. Elismerésre méltó, hogy ez ellen újabb időben *Naunyn* emelt intő szót, különösen kiemeli, hogy ép úgy tekintettel kell lennünk az emésztési folyamat eddig majdnem teljesen elhanyagolt rendellenességeire, rendellenes emésztésből eredt rendellenes, esetleg bomlási terményekre stb. Már a gyomorzsabánál röviden megemlítettem, hogy az érző idegeknek fokozott ingerlékenységén kívül más magyarázatnak is van helye. Különösen a sápkórosoknál legelább is egyenjoggal vehetjük fél azt, hogy a vérvegyi változások ép annyira befolyásolják az elválasztott gyomornedvnek úgy mennyiségét, mint minőségét és az ezzel összefüggő emésztési zavarokban rejlik a rohamok oka, a mint *Leube* a vérvegyi változásokkal hozza összefüggésbe az érző idegek táplálkozási viszonyait. Igaz, hogy azon ismeretekből, melyekkel az elválasztásról ma birunk az ideges dyspepsiát magyarázó érvényes következtetéseket nem vonhatunk; de tudunk legalább már annyit, hogy az elválasztás módja és mintegy erőműzete távolról sem oly egyszerű, milyennek ez alatt tartottuk.

Az ételek erőművileg izgatják a nyákhártyát és visszahajlás utján megindítják a gyomornak elválasztását. Ez volt a szokásos felvétel, melyben ismét az étkeknek erőművi behatása volt a főmozzanat.

Heidenhain kísérletei bizonyítják, hogy a gyomornedv elválasztási viszonyai sokkal bonyolódottabbak. Igaz ugyan, hogy a gyomor nyákhártyájának erőművi izgatása a gyomornedv elválasztását képes megindítani, de azzal a megszorítással, hogy helybeli izgatás csakis helybeli eredményt szül, hogy az elválasztás csakis az izgatás helyén történik. Ennek megfelelőleg csak csekély mennyiségben választatik el a gyomornedv, ha az üvegpálcza végével izgatják a nyákhártyának bizonyos — körülírt — helyét; fokozhatjuk pedig az elválasztást, ha egy petyüdt gumilabdát a gyomorban felfúvunk, a midőn a felfújt labda a gyomorfalnak számos, esetleg legtöbb részén eszközölve izgatást, nagyobb fokú elválasztásnak képezi okát. Ugyanazt találta *Grützner*, ha az állatok gyomrát gummi darabkákkal tölte meg, s így a gyomor nyákhártyáját egész kiterjedésben izgatta.

Ha már maga az erőművi izgatás ilyen eltérő eredményeket hoz létre, akkor az elválasztás fokához újabb tényezőként azon körülmény járul, valjon az izgatást felszívódás követi-e vagy sem.

A nyákhártyának az izgatás helyétől távolabbra eső táján t. i. csak azon esetben jön létre elválasztás, ha az izgatás helyén felszívódás történik. Innen van az, hogy *Tiedemann* és *Gmelin*, nemkülönben *Schiff* csak csekély mennyiségű (7—10 gm.) gyomornedvet nyertek, ha az állatok gyanánt kavicskövekkel, homokkal stb. töltötték azt meg. *Heidenhain* az állatokat összeaszított tarkószálalaggal etette, mely nehezen emészthető levén, felszívódásra alkalmat nem szolgáltatott és gyomornedvet sem választott el; ha egy óra múlva az állatokkal többször vizet itatott, akkor indult meg ezeknél a gyomornedv elválasztása, de távolról sem oly mérvben, mint midőn az állatoknak könnyen emészthető ételt adott.

Ezek alapján *elsődleges* elválasztást vesz fel, mely az izgatásnak eredménye és izgatás helyéhez van kötve, ez csekély; és *másodlagos*, bő elválasztást, mely az emésztési folyamattal járó felszívódástól függ.

Minőség tekintetében a gyomornedv elválasztása még bonyolódottabb viszonyokat mutat, melyekről végleges ítéletünk mai napig még nincs, de a melyekre *Heidenhain* ép úgy, mint a mennyiségbeli ingadozásokra, a beidegzést tartja főfontosságú tényezőnek.

Lehetetlen, hogy ezen, s hasonló kísérleteket tartva szem előtt, élénken ne érezzük azt, hogy mindezen itt érintett viszonyok kóros változásáról úgyszólván semmit se tudunk, s be ne ismerjük azt, hogy az ezekből eredő rendellenes, kóros következményekről, s a melyek közzé talán az ideges dyspepsia bizonyos esetei is tartoznak, magunknak számot adni képtelenek vagyunk. De épen ezért a lehetőségeket szemmel kell és kívánatosnak kell tartanunk, ha ez irányban tett kutatások további felvilágosítást szolgáltatnak.

Hogy valjon ezen irányban folytatva a kutatást csakugyan fogunk-e olyan eredményekre jutni, melyek a finomabb elválasztási rendellenességeket az ideges dyspepsiával okbeli összefüggésbe hozni megengedik, előre nem mondható; de ma, midőn mind ezen viszonyok fölött még tökéletesen tájékozatlanok vagyunk, már csak azért is tanácsosnak tartom ezen befolyásnak megállapítását, vagy annak kiderítését, hogy ilyen befolyás nem létezik, mert utóbbi esetben, ha úgy élettani, mint kísérleti, vagy kórtani tények azt bizonyítják, hogy e befolyás selenyésző csekély, kóros állapotoknak, különösen pedig az ideges dyspepsiának magyarázatára nem érvényesíthető, akkor legalább azon indirect eredményre jutnunk, hogy a mennyiben a fölvezető magyarázatok közül az egyik elosztalannak bizonyult. a többiek valószínűsége fokozódnék.

Az ideges dyspepsia tana, kikerekített kész egészet nem képez; róla csak a legnagyobb ovatossággal szólhatunk. S ha mindennek daczára e kórállapotról és nehány, — még függőben levő — mellékkérdésről szóltam, erre két ok indított; először: mert az egyes tudományszakok, úgy hiszem, csak akkor játszhatnak sikeresen egymás kezére, ha mindegyik a maga részéről kijelöli azt, a mire szüksége van és a mivei hasznára lehet a másik; másodszor pedig azért, mert az ideges dyspepsiánál, bármi hiányosak legyenek is elméleti ismereteink, azon ritka előnyös helyzetben vagyunk, hogy a rendelkezésünkre álló módokkal gyógyeredményeket vagyunk képesek elérni, s a tárgy ennél fogva már csak gyakorlati szempontból is figyelmünkre nagy mértékben érdemes.

KÖNYVISMERTETÉS.

Deformities of the Mouth, stb. by Oakley Coles. III. Edition, London, Churchill, 1882.

Ezen munkában, mely tárgya szerint Kingsley-ével azonos, szerző a szájbéli deformitásokkal sokkal rövidebben (223 lap) foglalkozik, mint az előbbi mű szerzője. A fejezetek, mondhatni igen, de az egyes tárgyak nincsenek oly kimerítőn feldolgozva, mint amott; azonban ezzel koránt sincsen mondva, hogy csekélyebb igényű olvasónak ne adna az kielégítő tájékozást. A megértést felvilágosítja 179 ábra a szöveg között és a tábla.

Tartalmaz e könyv két fejezetet, melyek — a mennyiben szerző saját kutatásaival foglalkoznak — említést érdemelnek. Ezek egyikében (V.) szerző a felső állcsont alakeltéréseinek osztályozását kísérli meg, hogy ezáltal mellőzhetőkké legyenek a szokásban levő hasonlatos rossz műnevek, milyenek „nyerges“, „boltozatos“ stb. szájpád, s a szerző ezek helyébe mérések alapján — melyeket tüzetesen ír le ott — a következő műkifejezéseket csatolja meghatározásaikhoz: dolichoid, brachoid, macroid, microid, lambdoid állcsont, továbbá intermaxillaris prognathismus i. hypognathismus. A másik (VI.) fejezet szintén ily értekezést tartalmaz, melyben sz. előadott esetekben eszközölt koponyamérések eredményei által biztatva, kimutatni törekszik, hogy a koponya körvonalai és különösen annak baloldalán ésszlelt behajtás kölcsönösségi viszonyban van a felső állcsont alakjával, illetve a veleszületett hasított szájpaddal és farkastorokkal, valamint a beszédképesség fokával. Szerző hiszi, miszerint az általa nyújtott

adatok, ha az összefüggés másrésről is igazolást talál, az ily esetekben elérhető beszédképesség fokára nézve helyes kórjólati alapot szolgáltatnának.

Árközy Iósef tr.

L A P S Z E M L E.

D—r. P. Ruprecht. Idült dongalábak tarsotomiája.

R. az utóbbi 4 évben 17, egészen 27 esetben végzett idült dongaláb miatt csontműtéteket. Valamennyi műtét antiszeptikusan folyt le; egy gyermek a műtét után, kanyaró és roncsoló toroklob következtében meghalt. Legidősebb betege 29 éves volt, a többi 4—17 éves, egy 4 éven alól.

Ékkimetszést a tarsusból 9-en végzett. Ezek közül 2 beteg teljesen meggyógyult, t. i. gépczipó nélkül jól jár, 2 beteg később meghalt, 5 pedig folyton kénytelen gépczipót viselni, sőt egyénél a visszaesésre való hajlam oly nagy volt, hogy főszkötés kezeléséhez kellett újra fogni.

Az ugracsont kiirtását 18 esetben végezte, s ezek közül egyénél sem vett észre mindeddig hajlamot a visszaesésre, pedig a betegek közönséges czipót viselnek.

Ezen eredmények tehát idült dongalábnál az ugracsont kiirtását előnyösebb színben tüntetik fel. Ennek oka 1-ször az ugracsont alakja. Az ugracsont rendes lábnál haránt meszetben négyszöget mutat, dongalábnál ellenben trapezoidot, nagyobbfokúnál pedig egy éket, melynek éle befelé tekint, s az ugracsont ezen megváltozott alakja okozza, hogy a láb pronatiója lehetetlen. A tarsotomia anterioriánál — a mint Pocusot az ékkimetszést a láb-többlől nevezi — az ekként kórosan megváltozott ugracsont érintetlen marad, s így tovább is fennáll a láb hajlama a supinatióra. Ezen kóros hajlamot a kórosan megváltozott alakú csont kiirtása megszünteti. 2-ször. A Davies-Colley-féle ékkimetszés, vagy

tarsotomia ant.-nál a Chopart-izület helyén synostosis keletkezik, s miután az ugracsont úgyis a legtöbb esetben merev, a beteg nyilírányban lábát a járásnál a talajról lefejtteni nem bírja, kénytelen tehát azt befelé fordítani, mi alkalmat ad a recidivára. Az ugracsont kiirtásánál ellenben az alszárcsontok és a sarkcsont közt, vagy a hajócsont hátsó és a sípcsont mellső széle közt eléggé mozgékony szalagos összeköttetés jön létre, s így a műtett láb lefejtése a talajról könnyen lehetséges. 3-szor. A tarsotomia ant. megrövidíti a lábboltozatot részint közvetlenül a kimetszett ék eltávolítása által, részint pedig közvetve azáltal, hogy a lábtöbblen a csontok tovább növekvése a műtői beavatkozás által megakadályoztatik. Az ugracsont kiirtása ellenben a lábboltozatot nem rövidíti, sem növekvése azt nem zavarja. Mindössze a sark válik ezen műtét által alacsonyabbá.

R. az ugracsont kiirtásánál a bőrmetszést az ugracsont fejcsétől hátra, a külboka felé viszi, innen pedig 2—3 cm-nyire felfelé. A csontot késsel választja ki összeköttetéseiből, s csak ha ez meg van nehezítve, irtja ki először a vésővel az ugracsont fejtét és választja ki utóbb a testet késsel. Egy ízben az ugracsont kiirtása után a supinatio nem sikerülvén, R. a szárcsapocs legalsó részéről egy darabot eltávolított. A szárcsapocs alsó epiphisisére ily esetben vigyázni kell, nehogy ennek esetleges megsértése által az alszárcsontok egyenetlen növekvése következtében lúdtalp keletkezzék. Igen nagyfokú dongalábnál az ugracsont kiirtása nem elegendő, hanem ki kell irtani a hajó- és koczkacsontot és egyes ékcsontokat. Ily esetben R. a műtétet tarsotomia posterioriának hívja. R. az ugracsont kiirtását, vagy esetleg a tarsotomia posterioriát idült dongalábnál 4—17 éves gyermekeknél jobbnak tartja a tarsotomia anterioriánál. Igen nagyfokú dongalábnál is felnőtteknél a tars. post. nem helyettesíti a tars. ant.-t, hanem ez utóbbit West terve szerint az előbbihez csatolja.

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. évi november 25-dikén.

Elnök: Lumniczer S. tnr. Jegyző: Réczey I. tr.

1. *Erős Gyula* tr. szabatosan tartott és érdekeltséggel hallgatott előadás kíséretében bemutat egy 9 hónapos gyermeket, kinél foetus in foetu van jelen.

2. *Balogh Kálmán* tnr. értekezik a schizophytonokról (hasadó-növények). Felemlíti, hogy ezek a gombák és moszatok között foglalnak helyet, s jellemük, hogy szaporodásuk az egész protoplasmának (képzőanyag) szétesztódása által történik, mi kettősen vagy a kettőnek sokszorosával megy véghez. Legkifejlettebb alak az elágazó képződés (cladotrix formatio), mi hüvelyes vagy hüvelytelen lehet. Ennek protoplasmája folytonos osztódás után végtére számtalan apró szemcsékké válik, melyek a hüvely megrepedése folytán szabadokká lesznek, önálló életet folytatnak és nőhetnek. A növény abból áll, hogy rövidebb vagy hosszabb pálczikákká, sőt leptothrix-alakokká megnyúlnak, melyekből pedig ágas alak válhatik. Ha burokjuk növése nem egyenletes, hanem az egyik oldalon erősebb, akkor a csavart alakok keletkeznek, milyen a vibrio, a spirillum és a spirochaete. Ezen csavart alakok, valamint a pálczikák és a leptothrix osztódás útján szemcsékké lehetnek a nélkül, hogy a fejlettség előrehaladottabb alakjait elérnék. A szóbanlevő fejlődési alakok akármelyike osztódás útján szaporodva, alakját sok száz nemzedéken át megtartja, míg kedvező táplálkozási viszonyok mellett magasabb fejlettségre jut, vagy azoknak roszabbodása esetében [alacsonyabb fejlődési alakba mehet át. E fejlődési alakok nem csupán egy, hanem több növényfajnál fordulnak elő, s általában a hasadó-növények sajátosságait képezik. Azoknak hosszúságából és vastagságából, e kettő közti arányból, vagy magukviseléséből a színes anyagok irányában nem lehet meghatározni, hogy melyik fajhoz tartoznak. Ezt csak fejlődésüknek figyelemmel kísérése és a legfelsőbb fejlődési alak szemlélése útján állapíthatni meg. Ennélfogva előadó nem csatlakozhatik azok nézetéhez, kik a hasadó-növényeknek a különböző betegségekben előjövő fejlődési alakjait hosszúságuk és vastagságuk, nemkülönben a színanyagok

irányában magaviseletük szerint különböző fajoknak tartják, s ezeket mint az illető betegségek előidéző hatányait tekintve, e betegségek szerint elnevezik. A növények az állati testre gyakorolt hatásuk szerint fajokká nem csoportosíthatók.

Előadó különösen a főváros vidékén található mocsarak vizében és iszapjában előjövő fejlődési alakokat vizsgálta, s azokkal házinyulakon kísérleteket tett. E vizsgálatok befejezve még nincsenek; azonban annyit jelenleg is közölhet, hogy a található fejlődési alakok a legnagyobb változatosságot mutatják, s a legkülönbözőbb betegségeknek megfelelő alakok egész tömegét találhatni. Ezeknek beléjeztetése folytán pedig az állatok megbetegedhetnek, s haláluk után esetleg góczos megbetegedéseket láthatni a tüdőkből, szívben és vesékben. E góczok kisebbek, nagyobbak, verhenyesek, szürkések vagy sárgások, tömöttébbek vagy kevésbé tömötték lehetnek és sejtekből állanak, melyek között zoogloea-képződések, szemcsék, s majd rövidebb majd hosszabb pálczikaalakok lehetnek. Az utóbbiak methylikékké festhetők. Ily góczos képződéseket más származású fejlődési alakoknak a szervezetbe oltása után is látott. Így előadó azoknak keletkezését a phanerogamák sejtjei protoplasmájának, a tüdőhurutnak és a vörhenyes vizelet schizophyton fejlődési alakjai után is látta. Ovakodik azokat gümőkül tekinteni, mert ezek azokkal csak külsőleg látszanak hasonlónak, s e hasonlóság még nem ad jogot az azonosság kimondására. A schizophytonok fejlődés alakjain igen hajlandók a szervezetben góczos megbetegedések előidézésére, s mennyiben tekinthetők ezek gümőkül, a mai ismeretek alapján még el nem dönthető. A gümő lényege sem ismeretes még eléggé.

A gümős köpetekben előjövő schizophytonok fejlődési alakjaival előadó intézetében szintén történnék kísérletek, eddig azonban azok által góczos megbetegedések előidézése még nem sikerült.

A schizophytonok fejlődését még tanulmányozni kell, s törtenjenek kísérletek annak megállapítására, hogy azok a szervezetre mily befolyással vannak; a gümőkór ragályosságának vagy fertőző voltának eldöntését azonban nem kell szűkségképen azokkal kapcsolatba hozni. E kérdést 1865-ben Villemin hozta szóba, míg 1866-ban Hérard, Cornil és Guibout tovább tanulmányozták,

s így előbb mintsem a schizophytonoknak abban szereplése szóba jöhetett volna. E szerzőknek állatokon tett kísérletei és embereken történt észleletei, melyek előadó által az OHL. 1866. folyamában közöltettek, oly eredményre vezettek, melynél messzebb ma sem jutottunk. Lényeges e kérdésben kóreseteknek leikiismeretes; pontos észlelése, s az így nyert adatoknak bírálattal feldolgozása. Ezek dönthetnek főképen a gümőkór ragályosságának elfogadásában, illetőleg ennek elvetésében. Ha pedig a schizophytonokkal történő vizsgálatok a mostaniaknál megbízhatóbb eredményekre vezetnek, ezek is felhasználhatók lesznek, különös tekintettel arra, hogy az állatok, nevezetesen a házi nyulak kórtana még nem az ember pathológiája.

Előadás után *Korányi Frigyes* tr. szólal fel. Örvendetesnek tartja, hogy előadó a pathogenetikai schizophytonok kérdését e helyen tárgyalás alá vette. Osztja előadó azon nézetét, hogy a bacteriologikus vizsgálatok által nyert tapasztalatoknak a betegségek aetiológiájára való kiterjesztésénél a legnagyobb óvatosság szükséges. Ugyanezen nézetet vallja ő is a tüdővészről a *Realencyclopaedie d. m. Wissch.* munkában ez évben megjelent értekezésében is a gümőkór bacteriologikus oldalára nézve. Kiemeli, hogy a klinikus tanárnak nehezebb állása tán soha sem volt mint ma, hol a mindenre kiterjedő ellenőrzés ma már lehetetlenné vált, mivel a felfegyverzett érzéki észlelés vette át a vezetést, s ha valamely irányban magunk veszünk is önálló bírálat alá valamely kérdést, nem tehetjük azt minden kérdéssel, s kénytelenek vagyunk logikai bírálat fonalán egyik vagy másik nézethez csatlakozni. Ha e nehézség már nagy volt a histologia terén, mely sokszor tele van a vizsgálóknak egymás irányában ellenmondásaival (pl. a Bright-kór pathológiája), de mégis csak morphologikus viszonyokra vonatkozik; sokkal nehezebb az állásfoglalás a bacteriologia terén, hol nem csak alak-, hanem életnyilvánulások és a bacteriumfajok biológiája az irányadó. Előadó által felhozott sok más tény, megannyi fontos intés arra, hogy figyelmeztetve legyen az orvosi nagy közönség, nehogy az e szakban felmerülő minden állítást kritika nélkül elfogadjon. Ő most csak a tuberculosis kérdésére akar reflectálni, mert ez leginkább érdekli, s különben is napi rendezvény van. Előadó szerint az iszaptól vett schizophytonok anilinkékkel jól festetnek, s szembe állítatnak a tuberculosis bacillussal, melynek Koch szerint ismérve, hogy kékekkel festetik, s e szint a vesuvin barna hatása ellenében is megtartja, mit a köpetben levő többi bacillus nem tesz. Kérde előadót tehát, vajon az iszap bacillusai is ugyanezen szinttartást mutatták-e vagy nem? Egy másik kérdése az előadóhoz azon kísérletekre vonatkozik, hol az iszap bacillusá beléjeztetett, s a gümőhöz hasonló góczos megbetegedéseket idézett elő. Tapeiner ugyanis tett gümős köpettel beléjezési kísérleteket, úgy hogy szétporlasztotta az igen hígított köpetet, s e porlasztott folyadékot légeztette be, mire azután gümők fejlődtek a szervezetben. Utána Schottelius más anyaggal — geny, corpuscularis anyagokkal, phthisikus köpettel — ismételte e kísérleteket ebeknél, melyek nem oly hajlamosak a gümőkórra, mint a nyulak, s szintén kapott gümőképződéseket, leggyakrabban gümőnagyságú lobgóczokat, alveolaris tüdőlobot, peribronchitist, atelectasiákat. Schottelius ezen kísérleti eredményei azonosak Tapeinernek újból felvett kísérleti eredményeivel, ha a porlasztott folyadék igen tömör. Ha ellenben hígítva van, akkor alveolaris lob soha sem áll elő, de mindig valódi gümőképződés. A tömör oldatok, vagy porszerű testek tehát eltömeszelik a hörgőcsöket és alveolaris lobot idéznek elő. Hogy tehát beléjezési kísérleteknél a gümőnemzési képességet megítélhessük, ki kell zárunk a mechanikai hatás lehetőségét. Kérde azért előadót, mily tömörségben alkalmazta beléjezési kísérleteinél az iszap schizophytonjait? Végre figyelmeztet arra, hogy kísérletek bizonyítják, miszerint a gümős anyag sokszor későbbi külső ragályozó hatását a beoltott szervezetben, s a ragályzó képesség megítélésénél ezt is szem előtt kell tartani. Baumgarten, Cohnheim a mellső szemcsarnokba beoltott legcsekélyebb mennyiségű gümős anyagtól helybelileg semmi maradó lobot nem láttak, de 2—4 hét múlva az irisen gümők képződtek, melyek szintén gümőragályzó képességgel bírtak. Koch bacillusai képesek az ú. n. Reinculturára, melyekkel a többszörös generationál is sikerült a beoltás.

E kérdésben oly nevek vannak ma már engagirozva, me-

lyektől a legszigorúbban bíráló klinikus sem zárkozhatik el, s annál fontosabbak oly adatok, melyek e tanokat meggingathatják. Ő maga bár e tanban törekszik ovatos maradni, de azért kénytelen oda nyilatkozni, hogy: ha van a gümős köpetben oly bacillus, mely szintartóssága által a többitől elüt, ha ezen bacillussal lehet gümőket előidézni más szervezetben, ha az előidézett gümő bacillusának culturája megint oly bacillust ad, mely gümőt idéz elő, s másrészt a Reincultur bacillusai is mindannyiszor képesek gümőt előidézni, akkor úgy állunk a gümőbacillussal szemben, mint a pokolvar bacillusával. Ha ő 14 év előtt a Pitha-Billroth-féle tankönyv számára írt munkájában oda nyilatkozott, hogy az anthrax-bacillussal elfogadása indokoltnak látszik, úgy ma már kénytelen azt mondani, hogy a tudomány minden criteriuma arra mutat, hogy az anthrax bacillusból ered. Ha azon adatok, melyeket Koch, Baumgarten, Cohnheim felhoznak, igazak, akkor indokoltnak látszik a bacillus tuberculi elfogadása, s ő ma ott áll a bacillus tuberculi felőli nézetével, hol 14 év előtt a anthrax bacillus-ra nézve állt.

Balogh K. tr. felemlíti, hogy az iszap schizophytonjaiból származó fejlődési alakok a methylikéket megtarthatják még vesuvinál szemben is, sőt esetleg jobban festetnek, mint a gümős-alakok ivadécai. Előadásában épen azt emelte ki, hogy a schizophytonok e színezése nem szolgálhat fajok felállításának alapjául. Beléjezési kísérleteit nem porlasztott folyadékkal tette, hanem *levégővel*, melyet előbb kénsavon, majd tiszta vizen vezetett keresztül, s csak azután hajtotta azt az iszapos folyadékot át. A beállt góczbántalom, mint számos górcsói észlelet bizonyítja, nem az alveolusokban, hanem ezeken kívül volt, s így azok mechanikai hatás eredményei nem lehettek. Valjon hosszabb idővel a beoltás után gümőképződés beáll-e, azt nem állíthatja jelenleg, mert kísérletei e tárgyban nincsenek semmiképen sem befejezve, s csak azt emeli most ki, hogy az állatok (különösen ezek légzőszervei) az iszap schizophytonjaival szemben kevésbé ellenállók, mintsem a gümőkóros élősdű növényekkel szemközt.

Korányi Fr. tr. hangsúlyozza, hogy felszólalásával nem ellenmondani, csupán felvilágosítást akart kapni, mert ezen felvilágosítás igen fontos, minthogy már kórismei jelentőségű a tuberculum bacillus a gümőkór kezdetén is. Ő sem fogadja meg el a bacillus jelentőségét feltétlenül, s felhossa, hogy kórodáján egy phthisikus beteg fekszik, kinek egyszersmind a bőrön lupus syph. van, ki iodkalium adagolására gyorsan javult, s nála a baj minden tünete alábbhagyott, úgy hogy az eset a phthisis syphilitica keretébe illik. Ennél a köpetben Koch-féle bacillusok találtak. Mióta a beteg javult, ezek nem találtak, de gümőkórosoknál sincsenek azok mindennap jelen a köpetben. Ha kiderülne, hogy e bacillusok a phthisis syph. tiszta eseteiben is jelen vannak a köpetben, akkor azok a tuberculosis biztos jelei nem lehetnek. Ez azonban csak egy eset, mely maga még meggyőző nem lehet.

Fodor József tr. csatlakozik előadó azon nézetéhez, hogy a bacteriumok tanában igen ovatosak legyünk, s ez ovatosságot különös érdemül emeli ki az előadásban. Ma már minden betegségnél külön bacteriumot vesznek fel, s nem egyszer már kiderült a nagy tévedés. Ovatoságunkban azonban nem szabad másrészt elzárkozunk a bacteriumok hatásáról szóló nézetektől sem. Előadó kísérleteiből azon figyelmeztetést vonja le, hogy a különféle alakú bacteriumok azon hatása, melyet sokan nekik tulajdonítanak, ma még nem állapítható meg. Előadó nézeteit Zopf állításaira alapítja, ezek azonban nem újak. Hasonlót állított már Hallier, s míg végre de Bary, Hoffmann megczáfolták, s most ismét vödöre talál Zopfban. Helyesek-e állításai vagy nem, azt botanikusok ítélik meg; ő maga vizsgálatai és a kísérletei alapján azokat nem tartja helyeseknek. Ez azonban most nem fontos. Sokkal fontosabb azon kérdés, vannak-e betegségek bizonyos alakú, bizonyos physikai és chemikai tulajdonságú bacteriumokhoz kötve. Ő azt állítja, hogy vannak. Bizonyítja ezt a különböző anyagok bomlásánál fejlődő bacteriumok magatartása. A tej, ecet, húgy bomlásánál például oly bacteriumok fejlődnek ki, melyeket más hasonló folyadékba oltva, megint hasonló bacteriumok keletkeznek, s megint oly bomlást hoznak létre, melyből származtak, nélkülük e folyadékok nem mutatnak ily specifikus bomlást. Bizonyítják ezt továbbá az

ő vizsgálatai a levegő, víz és talaj bacteriumai felett. Ha vizahólyagoldatot a szabad levegőre kiteszünk, napról-napra benne a levegő porából a legkülönbözőbb alakú és tulajdonságú bacteriumok fejlődnek, s ezen folyadékban beoltása mégis az esetek túlnyomó részében a nyulakra nézve hatástalan volt. Máskor azonban fejlődtek a vizahólyagoldatban nagy bacillusok és ezek fénylő sporái, s e folyadék azután már alig 12 óra alatt megölte a beoltott nyulat, s ennek szívéréből beoltott másik nyúl is halálos fertőzés áldozata lett. E hatást tehát csak e bacillusok okozhatták, annál inkább, mert ugyanazok tovább tenyésztve, ismét fertőzést okoztak. Leghatározottabban láthatni azonban azt, hogy bizonyos bacteriumokhoz van fűzve bizonyos betegség fertőző képessége, a lépfenénél. Anthraxnál mindenféle bacteriumot találhatunk: micrococcust, hosszú mozgó fonálpálczikákat, nyugalmas, rövid pálczikákat. Befecskendhetjük más állatba és tenyészthetjük a micrococcust, a fonálpálczikát, s azok nem okoznak anthraxot, hanem talán sepsist. Ha ellenben a rövid pálczikákat tenyésztjük és befecskendezzük, akkor fellép anthrax. Így több száz generáción át olthatunk pálczikákat vagy sporákat tartalmazó folyadékból más tiszta tenyésztőfolyadékba, s ha jól vigyáztunk, mindig pálczikákat, meg sporákat kapunk, melyek befecskendezve, mindannyiszor anthraxot okoznak. E bántalom fertőző anyaga tehát azon pálczaalakú bacteriumhoz van kötve, melyek több sajátlagos tulajdonságát (nyugalom, sporaképződés, sajátos alak, melegség és egyéb mód által mitigálhatóság) ismerjük, míg bizonyára sok más tulajdonságait csak ezután fogjuk kitudni. Így van az a tuberculosinál is. Itt is láttunk már előbb micrococcust, rövid és hosszú pálczikákat, melyek gümönemző képességgel nem bírtak. Sok kutatás és szerencsés festés után jutott Koch még egy más alakú bacteriumra, melyet tenyésztett, s a culturákkal tett beoltás, mint állítja, tuberculosist okozott, még pedig azt a tuberculosist, mely fertőzőképessége által különbözik azon tuberculosistól (Martin-féle pseudotuberculum), melyet belégzett pornemű anyagok okoznak). Mindezek alapján azon nézetet vallja, hogy több betegségnél a fertőzés bizonyos bacteriumoktól függ, melyek bizonyos fokig alaki és physikai tulajdonság által megkülönböztethetők más tulajdonságú bacteriumoktól. Ha előadó az iszap-bacteriumai közt talált olyan bacillusokat, melyek ép úgy színeződtek, mint a bacillus tuberculi és belégzésre tuberculotikus külsejű góczbántalmakat okoztak, akkor ama góczbántalmak nem gümők, — mit egyébként előadó sem állított; vagy pedig fel kell vennünk, hogy a gümőkórosak elporlódo köpeteinek bacillusai elszaporodnak mindenfelé, s esetleg az iszapba jutva, ott életképesen fennmaradnak, s így előadó által talált bacillus talán mégis bacillus tuberculi lehetne.

Végre *Balogh Kálmán* tnr. kiemeli, hogy előadott nézeteiben ő nem Zopf után indúl, hanem egy évtizednél több időre terjedő saját vizsgálódásai és kísérleteire támaszkodik, melyeket részben már több évvel ezelőtt közölt, részben még közölni fog. Halliernek Fodor által felhozott állításai a gombákról szólnak, nem pedig ezen sokkal alsóbb rendű növényekről, s így a felhozott összehasonlítás nem állhat meg. Ő előadásában csak azt állította, hogy a schizophytonok fejlődési alakjai még nem külön fajok, s a fajok felállításánál a színezés ismertető jelül nem szolgálhat. Nem vonta kétségbe azt, hogy a schizophytonok különböző fejlődési alakjai hatást gyakorolhatnak a szervezetre; embereken azonban kísérleteket nem tett, de ezt más sem tette. Ő nem hivatkozik tekintélyekre, hanem saját észleleteit és kísérleteit követi. Góczbántalmat a tüdőben, szívben és vesékben nemcsak az iszap schizophytonjai idézhetnek elő, hanem a schizophytonok sok más fejlődési alakjaival kapott ilyeneket. Különbösen az anthrax fejlődési alakjainak hatása sem oly tiszta, mint ezt Fodor tnr. állítja. Szóló is tett kísérleteket velük, de sokszor csak tüdőlobot kapott eredményül, épúgy, mint a vörheny, tüdőhurut, vagy a növénysejtek protoplasmájának pálczikaalakjai csak tüdő- és veselobot idéztek elő. Ő legkevésbé sincsen meggyőződve, hogy a schizophytonok bizonyos alakjai csak bizonyos betegségeket idézhetnek elő. Azon ovatosságot, melyet Fodor tnr. a szóló előadásában kiemelt, Fodor tnr. felszólalásában nem lelheti fel, s Fodor tnr., határozott állításával túllép azon határon, meddig s tudás terjed, s átmege a hit országába, hová őt nem követheti.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. november 30-dika. A kir. orvosegylet december 2-diki ülésén vitatkozás lesz a gyermekági lázprophylaxisa felett. Előadó: Liebmann Mór tr.

— Fővárosunkban a tisztí főorvosi hivatalnak f. é. november 20-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett vörhenyben 33 (megh. 5), kanyaróban 27, himlőben 19 (megh. 2), roncsoló torokgyulladásban 16 (megh. 6), hőkhurutban 8 (megh. 1), croupban 6 (megh. 1) és hagymázban 6 (megh. 1). — A fővárosi statisztikai hivatalnak nov. 18-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint 259 élveszületéssel 193 halálozás áll szemben, még pedig tüdőgümőben és sorvadásban meghalt 39, tüdő-, mellhártya- és hörggyulladásban 19, míg bélhurutban 9. A halálesetek között gyermekági bajok nem fordultak elő. A városi közkórházakban megelőző hétről maradt 1450, a szaporodás 459, csökkenés 301, s így a hét végén 1518.

— A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1882. október havi orvosi szaküléséről a jelentést legközelebb közölni fogjuk.

— A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egylet f. é. május hóban szakülést, 15-dikén közülést, továbbá júniusban szakülést tartott, melyekről a jelentést közölni fogjuk.

— Észak-Amerikai Egyesült Államokban megtörtént, hogy német hajók utasait, mielőtt ezek New Yorkban kiszállhattak volna kényszer-himlőoltásnak vetették alá, mert közöttük a hajón himlőbetegedés fordult elő. Ily körülmények közt már az szntén megtörtént, hogy vasúti vonatok utasait beoltották.

— A bécsi orvostudori testület a következő nyilatkozatot bocsátotta közre: 1) Az orvosoknak a betegek részére önkénytelen hitelezése, melynek értelmében a közönség az orvostennek előleges beleegyezése nélkül tetszés szerint hitelezőjévé teszi, egyszer mindenkorra szűnjék meg. 2) Úgy az orvosok mint a közönség érdekében az orvosi munka azonnal díjaztassék. 3) A rőtgnoni díjazás csak az orvos beleegyezésével és a fizetés záros határidéjének megállapításával halasztható el.

— A prágai egyetemen 188 $\frac{1}{2}$ téli felében 1899 rendes hallgató volt, mely számból az orvosi karra 388 esett, továbbá gyógyszerész volt 69, rendkívüli hallgató pedig 248 (49 orvoskari). A nyári félévben pedig 1803 rendes hallgató között volt orvos 365, továbbá be volt írva 69 gyógyszerész és 186 (17 orvoskari) rendkívüli hallgató. 4 horvát-szlavonországi rendkívüli hallgatón kívül a magyar királyságból több nem volt beírva. A jelen félévben cseh nyelven előadások tartatnak a különös kór- és gyógytanból (Eiselt), a gyomor és belek betegségeiről (Tentyž), a gége-bántalmakról (Maixner), a belső betegségek diagnostikájáról (Tentyž); a szülészeti műtételekről (Streng), a gyakorlati sebészetből (Weiss), gyógy-testgyakorlatból (Spott), a sebészet történetéből (Janovszky) és a járványtanból (Tentyž). A cseh nyelvű orvosi kar később fog felállítani.

— A német birodalomban van 17523 orvos, mely számból esik Poroszországra 8634, Bajorországra 3860, Szászországra 1017, Württembergre 1053, Badenre pedig 576. Berlinnek 1048 orvosa van, vagyis egy millio lélekre esik 933. Az összes gyógyszerárak száma 4030, miből Poroszországra 2396 esik.

— A német szövetségi tanács tervezettel foglalkozik rendelet kibocsátása végett, melynek célja Amerikából mindennemű disznóhús, hurka és disznó behozatalának megtiltása, mi részint a fonalócizoknak az amerikai disznókban és húsban gyakori előfordulásával, részint bizonyos, s igen elterjedt szerves betegség előjvetelével indokoltatik, mely az emberre és állatokra egyaránt átterjed.

— A német orvosok gyűlése a birodalmi gyűléshez kérvényt nyújtott be, melyben orvosi kamarák felállítását kéri; erre azonban remény nem igen lehet, mert nincs kilátás arra, hogy ezen ügyben a német államok kormányait egységes intézkedésekre lehessen bírni.

— A berlini orvosegylet nov. 15-diki ülésében Langenbecket egyhangúlag díszelnökévé választotta meg.

— Pietro Toninetti tnr., Romában, folyadékot talált k, mely a hullákat csodás módon megtartani képes. Nem rég a „Santoi Spirito“ kórházban történtek azzal kísérletek, midőn az abba mártott hulla négyheti eltemetés után is annyira ép volt, hogy

azt a friss holttesttől csak a merevség hiányzása által lehetett megkülönböztetni. A folyadék összetétele titokban tartatik, s csupán annyit vehetni fel, hogy annak mérges alkotórészei nincsenek, mennyiben feltalálja abból egy kortyot megivott anélkül, hogy valami baja lett volna.

— A Kairóban állomásozó angol katonáknak majdnem minden tizedike beteg.

— Dscdda-ban, hol november 3-dika óta choleraeset nem fordult elő, azon vezetés körülmény tünt fel, hogy a cholera csak a zarándokok között uralkodott, míg a rendes lakosság közül senki se halt meg. Az előbbieket között 20 betegre 5—6 halálozás esett.

— Az Eggenberger-féle könyvkereskedés kiadásában megjelent „Orvosok zseb-naptára az 1883-dik évre. Tizenegyedik évfolyam. Szerkeszti: Id. Purjesz Zsigmond tr.“ Ezen évfolyamban Liebermann Leo tnr. a legfontosabb táp- és élv-szerek vizsgálásáról értekezik, s abban ismét megtaláljuk a látélesség meghatározására vonatkozó útmutatást.

— Franciaországban 1830 óta az évenkénti öngyilkosságok száma megháromszorosodott, a mennyiben 100000 lakosra 1830-ban 5, 1850-ben 10, 1880-ban pedig 15 öngyilkosság esett.

Szerkesztői levelezés.

N. P. úrnak Budapestén. A levélben érintett tárgy felől lapunkban rövid idő múlva közlemény fog megjelenni, mely ezen kéadést egész terjedelmében tárgyalni és büntetőjogi szempontból méltányolni fogja.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1882. nov. 23-tól egész 1882. nov. 29-ig ápolt betegokről.

1882.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
nov. 23	31	21	52	28	22	50	4	4	8	675	611	10	9	61	1366
" 24	38	19	57	22	16	38	6	1	7	684	612	11	10	61	1378
" 25	29	25	54	43	19	62	1	4	5	670	615	10	9	61	1365
" 26	40	18	58	23	12	35	2	1	3	685	618	10	9	63	1385
" 27	45	33	78	46	25	71	2	2	4	684	627	11	9	57	1388
" 28	46	19	64	35	20	55	1	2	3	697	620	13	10	54	1394
" 29	35	22	57	26	23	49	1	1	2	703	617	14	11	55	1400

P Á L Y Á Z A T O K.

Cz.-Berczel község orvosi állomása üresedésbe jöven, ezen állomásnak szabályszerű módon leendő betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettetik. választási határidőül 1883. évi január hó 2-ik napjának d. e. 9 és következő órái tűzvetni ki a fennevezett község házában.

A községi orvos javadalmazása áll:

a) rendes fizetés évenként 450 frt.

b) ezen rendes évi fizetésen kívül látogatási és halottkémi díjak járnak, melyek egyelőre a községi szabályrendelet értelmében 30, illetve 20 krban vannak megállapítva.

Fennebb elősorolt fizetésért tartozik a községi orvos az előjáróság által fizetésektelennek nyilvánított szegényeket ingyen gyógyítani és mindazon teendőket, melyeket az 1876. évi XIV. t. cz. rendel, pontosan teljesíteni.

Pályázhatnak orvostudorok és sebészek (ez utóbbiak 3 évi gyakorlatot tartoznak kimutatni) megjegyezve, hogy a tudori oklevéllel pályázóknak előny adatik.

A kellően okmányolt pályázati kérvények 1882. évi december hó 30-ig alólírott szolgabírói hivatalnál nyujtandók be.

Irsán, 1882. november 14-én.

3—3

Ladányi, szolgabíró.

A hevesmegyei XVI. számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére ezenel pályázat nyittatik.

A körorvos javadalmazása áll: 600 frt. fizetés és 100 forint utazási átalányból, tartozván a körorvos kerületét minden héten egyszer beutazni, s az, ez alkalmakor jelentkező betegeknek díj nélkül, a háználi látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni. Ezen választásra határnapul 1883-ik évi január hó 4-ik napjának délelőtti 10 órája Parád községébe, mint a körorvosi állomás székhelyére azon felhívással tűzetik ki: miszerint pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi december hó 31-ig alólírott szolgabíróhoz mulhatlanul bemutassák.

Kelt Pétervásárán 1882. november hó 22-én.

1—3

Ivady Miklós, szolgabíró.

A folyó évi október hó 15-én Torontálmegyében bekebelezett Tisza-hegyes községében megtartandó volt körorvosi választás eredményre nem vezetve, arra a pályázat ezennel újból kiiratik.

Ezen állomással, melyhez még Szaján és Vilmater községek tartoznak, 850 frt. évi fizetés és község szabályrendeletileg megállapított díjjak lévén egybekötve, felhivatnak mindazon orvostudorok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. évi december hó 27-ig alólírott szolgabíróshoz annál bizonyosabban benyujtsák, miután a választás ugyanez évi december 28-án d. e. 9 órakor Tisza-hegyes község házában, kizárásával a később beérkező kérvényeknek megtartani fog.

Megjegyezve, miszerint a magyar és szerb nyelv tudása okvetlen igényeltetik.

N.-Kikindán, 1882. november hó 14-én.

2—3

Krsztonosits, jár.-szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart. párizsi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindég állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, elállíthat. an orrvérzés, vérkőhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 perc múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzódásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban cukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etujében könnyen helyezhetők el.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapestén: Török Józsefnél, Királyutca 7. sz.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocoláde 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

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

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum neutrale

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

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

Leras L. párizsi 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 színtelen 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 kellemetlen befolyása volna.

4. A vér és csontok két fő alkatrésze, t. i. vas és phosphorsav abban egyesítvük, 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 gyógyszert nem tűr is.

Raktárak: Páris, 8 rue Vivienne, Budapest: TÖRÖK JÓSEF, Királyutca 12 és minden nagyobb gyógyszerárban.

Az általános közkedveltségben részesült

mohai **ÁGNES** forrás

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

kitünő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel melyekben a szervi élet támogatása, s az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgáltatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. k. udv. szállitonál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

MATTONI-FÉLE GIESSHÜBLER

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).

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiv-balzsam és Cubeák 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 nyújtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállítatik.

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

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 vastartalmú szer között, mivel egy üvegcsé egy hónapig is ellart.

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

valamint minden gyógyszerárban.

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

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

CHINAHÉJ-BOROK,

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

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

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a 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 kinaival, a nélkül, hogy vele összekötetést 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 eléghetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓSEF gyógyszerárában, 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 szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Dollinger Gy.* tr. A gacsos térd (genu valgum) kezelésének áttekintése egy műtött eset bemutatásával. — *Tóth I.* tr. A bacteriumok szereplése a fonálférgék által létrehozott betegségekben. — *Vidéky F.* tr. A szájúreg deformitásairól, s az itt előforduló hiányok pótlásáról. — *Könyvismertetés.* Über die Milzbrandimpfung, von Dr. R. Koch. — *Lapszemle.* A kozmás-catechin sepsis-ellenes és élettani tulajdonairól.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1882. december 2-dikán. *Kétyi K.* tr. Agykéreg-bántalom két parallel esetének bemutatása. *Liebermann L.* tr. A húgysav készítéséről. *Liebmann M.* tr. A gyermekágy prophylaxisáról. — Vegyesek. — Pályázatok.

A gacsos térd (genu valgum) kezelésének áttekintése egy műtött eset bemutatásával.

DOLLINGER GYULA, a testgyógyászat magántanárától¹⁾.

Mielőtt a genu valgum kezeléséhez szólanék, engedjék meg, hogy a ferdülés magyar nomenclaturája felett tartsak egy rövid áttekintést. A genu valgumot péktérd-, asztalostérdnek hívják azok, a kik a hasonló német műszókat ismerik, de sem ezek sem az x térd elnevezés nem magyar eredetűek, az utóbbi elnevezés még hozzá csak akkor találó, ha két oldali genu valgum van jelen, míg az egyoldali, a másik végtaggal inkább K alakot utánoz. A pes valgust kacsiba lábnek nevezik, s innen sokan a g. valgumot kacsiba térdnek hívják.

Az alföldön két jó elnevezés van használatban, mindkettő magyar eredetű. Az egyik gúnyosan „ökör térdnek“ hívja a ferdülést, a másik pedig „gacsos térdnek“. Mindkét elnevezést Imre József tr. szivességének köszönöm, a ki a két elnevezést Hód-Mező-Vásárhelyen használni hallotta. Az utóbbit, a „gacsos-térd“ elnevezést valamennyi eddig használatban levő műkifejezésnél találobbna találok, s az igen t. kartárs uraknak elfogadásra ajánlom.

Mai értekezésem tárgyát a gacsos térd gyógykezelése képezi. De mielőtt ahhoz hozzászólanék tisztába kell jönnünk aziránt, hogy mikor tartjuk a gacsos térdet meggyógyultnak. Ez igen szükséges, mert a közlött kórtörténetek sokszor tévedésbe hozzák az embert az alkalmazott gyógykezelés valódi értéke iránt, gyógyultnak nevezvén a gacsos térdet, a mikor az ki van egyenesítve. Így az illetők igen gyakran azon kellemes helyzetbe helyezik magukat, hogy a gacsos térd feltűnő gyors gyógyulásának örvendhessenek. Pedig a kiegyenesítés sok esetben a kezelésnek könnyű és csekély része. A gacsos térd akkor van

¹⁾ Előadatott a budapesti k. orvosegyesület f. évi october 28-án tartott ülésén.

meggyógyítva, mikor az alszár a czombbal rendes irányban helyezkedett el, a térd szállagjai pedig oly karba helyeztetek, hogy minden támkészülék nélkül képesek a térdet mozgásai közben akkor is ép helyzetben tartani, a mikor a testsúly reá nehezedik. Az egyes gyógykezelések megítélésénél az ily értelemben vett gyógyulást fogom zsinórmértékül venni. A gyógykezelés gyakorlati szempontjából a gacsos térd eseteit két fő csoportba osztom.

Az első csoportba azok tartoznak, a melyek rövid idő óta állanak fenn, melyeknél a ferdeség a térd szálagos képleteinek körfogati változásain alapúl, s a csontos képletekben vagy nincsenek változások vagy a változások csekélyek, s az egyén még fiatal. Ezeknél a térd belső hosszú szálagja és a tokszálag a belső oldalon meg van nyúlva, míg a külső hosszú szálag és a tokszálag a külső oldalon megrövidülve, az ízületközi rostporczos külső korong pedig összenyomva. Csekély változások az említett képletekben már oly szög eltérést engednek meg a czombcsont és sípcsont közt, mely a szög két hosszú szára által könnyen észrevehetővé tétetik. A végtag izomzata a heveny (különösen az angolokóros) esetekben igen gyenge.

A gyógyeszközök közt, a melyek a gacsos térd ezen fokánál alkalmazásba jöhetnek valószínűleg chronologice is első helyen áll a sín. Az itt alkalmazott sinek számtalan változatainak felsorolásába nem bocsátkozhatom. Lényege ezen gyógykezelésnek végre is az, hogy a sín a végtag küloldalához erősítettik a mi pólya, szíj vagy akár főszyűrűk segítségével történhetik, s ahhez a térd odahuzatják, még pedig vagy ruganyos vagy közönséges pólyával. A gacsos térd kezelésénél sinned a ruganyos erő alkalmazása nem nagy nyereség, mert folytonos, s így erőteljesebb hatásánál fogva fájdalmakat okoz, a mi miatt gyakran el is kell azt távolítani; másrészt meg gyors hatására később felsorolandó okoknál fogva szükség nincsen.

Egyenértékűek, mert összetett sineknél nem egyebek, azon gépek, a melyekkel a gacsos térdet gyógykezelné szokták; ezek bokától néha a derékiig érnek, s a térd

magasságában közbeiktatott készülékekkel igyekeznek a térdet kiegyenesíteni. Ezen cél felé különböző utakon törekednek. A térd a kifelé ívet képező külső sínhez szíjjakkal húzzák, másnál mindkét sín a térd magasságában oldalthajló charnier-ral bír, a sínek szorosán a térdhez simulnak és csavar erővel nyomtatnak a térdrel együtt egyenes vonalba.

Mikulicz és Heidenhein gépeinél az oldalthajló charnierekkel bíró gépet ruganyos részek húzzák egyenesre.

A sín illetőleg gépkezelésnél leginkább az jön tekintetbe, hogy a kezelés fekve, vagy fennjárólag történik-e. Ha a beteg fekszik gépekre szükség nincsen, mert egy jól bélelt fasínnal ugyancsak ki lehet egyenesíteni a térdet. Másképp állanak a viszonyok, ha valaki arra határozza magát, hogy betegét fennjárólag kezeli.

A gépnek, a melylyel ilyen esetben a kiegyenesítés történhetik, először azon akadályt kell leküzdenie, a melyet eléje a térd szálagos képletei gördítenek, másodsor pedig a testsúly egyrészét, mely a térdre esik, s a mely a görbeséget folyton fokozza szintén viselnie kell. Az ily gépnek tehát erősen kell alkotva lenni.

Hogy a jelölt igényeknek megfelelhessen sokszor a bokától a derékig ér. Minél több izület felett fut el az ily gép, annál alkalmatlanabb a betegnek viselése, s én már egynehány ily gépet láttam, melylyel a betegek egyáltalában járni nem tudtak. A gacsos térd fennjáró gyógykezelésének gépek segélyével még az a hibája is van, hogy azon gépek, a melyek a térd hajlítását megengedik, csak a legkönnyebb esetekben alkalmazhatók haszonnal, míg a középfokú eseteknél már nem húzzák elég biztosan kifelé a térdet. Itt már oly gépeket kell alkalmazni, a melyek térdben merevek, s a melyeknek tartós viselése folyamán a térdet mozgó izomzat elsatnyul. Ily gépekkel végre is a rendeshez még csak hasonló járás sem lehetséges; a betegek csak biczegnek, de járó vagy álló munkára képtelenek.

Egy másik igen elterjedt kezelési mód kemény kötések alkalmazásában áll. A térd kézerővel kifelé nyomatik, ezen helyzetben rögzítetik és főszkötésbe tételük. Hueter kiindulva azon feltevésből, hogy a gacsos térd a külső bütők akadályozó gödrének mélyebb voltán alapul a térdet behajlította, s így tette főszkötésbe, hogy ama akadályozó gödör időközben a sípcsont nyomása alul felszabadulván újon képzett porcanyagjal jobban kitelhessen. S ime a hamis feltevésen alapuló gyógykezelés mégis sikeres volt, Volkmann szerint valószínűleg azért, mert a térd behajlított állapotában kissé ellazuló belső szálág összehúzódott. Többnyire azonban a főszkötés a térdnek nyújtott helyzetében alkalmaztatik, s egynehány hét múlva lesz megváltoztatva. A főszkötéses kezelés kevés időt vesz igénybe, s azért csekély segédszeméllyezettel bíró kórházak továbbá a szegény gyakorlat mindenkor reá fognak szorulni; hátránya az, hogy csak a csontváz alakjának megváltoztatását tartja szem előtt, s az izomzat nagyfokú elgyengülésére vezet. Ezen utóbbi oknál fogva igen figyelmes utókezelés hiányában gyakoriak a visszaesések.

A súlynyújtást Langenbeck és Sayre ajánlják. A hosszirányban nyújtás úgy történik, mint azt a térdíz vagy csípizlobnál alkalmazni szoktuk, azonkívül egy második súly a térdet kifelé húzza. A súlynyújtásnak a sín és

főszkötéssel kezelés felett az az előnye, hogy a beteg a térdét rövid időre behajlíthatja a mikor neki tetszik, s hogy így az izomzatnak legalább némi mozgás biztosítva van.

Mindezen kezelési módok egyik közös hátránya abban áll, hogy az izomzatot hosszú időre nyugalomra kárhoztatják, s azáltal gyengítik. Ezen hátrányok szem előtt tartásával újabban egy másik kezelési mód avval dicsekszik, hogy csakis mozgatással igen rövid idő alatt meggyógyítja a gacsos térdet és tény az, hogy fiatal egyéneknél, az általam ezen most tárgyalt csoportba sorozott esetekben, a térdet 5—6 hét alatt ki lehet egyenesíteni, s így a ferdülést látszólag meggyógyítani. A gyógyulás azonban csak addig tart, a míg a beteg fekszik. A szálagok hosszviszonyainak megváltozása, hogy azok a térdet oldaleltérések ellen biztosítani képesek legyenek, csak lassan történik, ahhoz 5—6 hétnél több időre van szükség. A ki tehát 5—6 hét alatt gyógyult gacsos térdről beszél, az a gyógyulás alatt a térd alakjának ideiglenes helyreállítását érti, az ily térd még soká szorúl támkezőkre, s vagy soha vagy csak évek múlva fogja a meggyógyult gacsos térd azon kritikáját kiállani, a melyet előadásom bevezetésében, mint mérvadót felállítottam.

A legfőbb ellenvetés, a melyet az eddig felsorolt kezelési módokkal szemben tenni lehet az, hogy még a térdizület kiegyenesítésével foglalkoznak, elhanyagolják az izomzatot, s ezért visszaesésekre alkalmat adnak.

A visszaesések elkerülésére a gyógykezelés egész folyamata alatt az alsó végtag izomzatának fejlesztésére kell tekintettel lennünk. A beteg a míg a térd kiegyenesítése tart, fekve maradjon. Az angolok tartama alatt a fekvés óvja meg úgyis legjobban a beteget a csontváz egyéb részeinek elgörbülésétől.

A kezelő napjában egynehányszor, legalább is 2-szer, czommbal egyenes irányba törekszik nyomni az alszart — nyújtott térdnél nem nagy erő kifejtéssel — s az elért javított helyzetben hosszabb ideig rögzíti. Ezen rögzítés sinned történik, a mely a végtag küloldalához flanel pólyával szorítottatik. Ha a gyermeknek mindkét térde gacsos, a két térd közé compressst téve a két végtagot flanel pólyával egymáshoz pólyázhatjuk. 2—3 óra múlva a sín eltávolítottatik, s a térdet passive úgy hajlítjuk, hogy a ki nyújtásnál a térd beloldalára gyakorolt gyenge nyomással azt mindenkor egyenesre nyomni igyekszünk, végre pedig az egész alsó végtag izomzatával ellentállási, úgynevezett svédtestgyakorlati, mozgást végzünk.

Ezen gyógykezelés keresztülvitele több akadályba ütközik; egyik a folytonos fekvés megtartása; angolok heveny eseteiben ez még keresztülvihető, de később a gyermekek sem maradnak, s a szülők részéről is ellentállásra találunk. Oly esetekben, hol a pénzbeli viszonyok megengedik, a gyermeknek oly járógépet rendelhetünk, a melyet Sayre „Orthopaedie surgery“ című művében, a 375 lapon, bemutat. Ez alacsony, négykerékű kocsiból áll, melyről a beteg hónaljának magasságáig rudak emelkednek, s egy jól bélelt abroncsot tartanak, mely a beteg derekát befogadni képes. A koci mankó-abroncsa viszi a test felső részének súlyát, s a beteg könnyű szerével járhat vagy tolattathatik ide s tova a nélkül,

hogy térdeinek elgörbülésétől tartani kellene. Sayre különben e járó gépet csigolyaszúnál használja.

A sínek alkalmazásánál, vagy a két végtag összepólyázásánál, továbbá a kiegyenesítési mozgásoknál ovatos lassúsággal lehet csak haladni és folyton azt kell szem előtt tartanunk, hogy nem a térd küloldalán összehúzódtott képletek kinyújtása, vagyis a térd kiegyenesítése, a gyógykezelés nehéz része; hanem, hogy a gyors kiegyenesítéssel a szalagok összehúzódása a beloldalon lépést tartani nem bír, s így a ki a kiegyenesítéssel siet, a gacsos térdet ugyan kiegyenesíti, de a betegnek ennek helyibe lityegő térdet készít.

Ha nem sikerül a beteget addig fekvé tartani a míg szalagjai annyira megerősödtek, hogy az ízületet egészen szoroson tartják, támkészülékkel kell őt ellátnunk, mely minél könnyebb legyen. Ilyen a Scarpa-féle cipő, melynek sínje belül a czomb felső harmadáig, kívül a nagy-tomporig emelkedik, s a térdnél előre és hátrahajló charnierrel bír; a külső sín kifelé kissé domború ívet képez, s ehhez rögzítetik egy bőrlebeny segélyével a térd. Ily esetekben ezen nagyon egyszerű készülékkel boldogultam, és jó hasznát vettem gyermekhüds után fellépett gacsos térdnél is, míg azon készülékekkel, a melyek a medenczét is körül fogják a gyermekek igen rosztul járnak.

(Folytatása következik.)

A bacteriumok szereplése a fonálférgék által létrehozott betegségekben.

TÓTH IMRE tr. bánya-főorvostól Selmezbányán.

A ragályozás fonálférgékkel, ezeknek a bélcsatornában tartózkodása, növekedése, ottani táplálkozása megfigyeléseim szerint többé kevésbé kifejezett anaemiával és chlorosissal van összekötve.

A fonálférgék, melyeket eddig mint élősdieket a betegek-nél észlelni szerencsés voltam, a következők: ancylostomum duodenale, vagy dochmius duodenalis Dubini; anguillula vagy rhabditis intestinalis Bavay; anguillula vagy pseudorhabditis stercoralis Bavay; trichocephalus dispar; ascaris lumbricoïdes, oxyuris vermicularis; ezenkívül még 1, esetleg 2 faj anguillula, de ezeket, minthogy az illető betegek a megfigyelés alól magukat elvonták, meghatározni nem sikerült.

A fonálférgék közül a felsoroltak a bányamunkásoknál általában előfordulnak, s ha egyidőben mind nem is, de legtöbbsnyire 2—3 faj rendszeren együtt jön elő.

A nem-bányamunkásoknál ellenben leggyakrabban ascaris lumbricoïdes és trichocephalus dispar fordul elő, szintén elég gyakran oxyuris vermicularis és ritkábban anguillula, de ez a bányamunkásoknál észleltéktől különbözik.

A bányamunkásoknál, nevezetesen a melegebb fém- és szénbányákban, hol a hőmérséklet a 18 C. hőfokot eléri, vagy ezt meghaladja, már régi idők óta ismeretes a vérszegénységen alapuló betegség, melyet különböző bányákban, különböző országokban különböző módon fogtak fel, különböző okok behatásának tulajdonították, s más és más néven nevezték: így például a selmezi bányákban bányaszaszálnak (cachexia monfana). Franciaországban a bányászok vérszegénysége (l'anémie des mineurs), a francia-belga szénmedence bányáiban és más különböző helyeken is úgy a múlt, mint jelen században járványként fellépő vérszegény-betegségnek, a szénbányák járványának nevezték, nemkülönben így nevezték el a sz. Gothardt alagút átfurata alkalomával a munkások között tömegesen fellépett vérszegénységen alapuló betegséget sz.-gotthardi anaemia vagy epidemianak.¹⁾

¹⁾ Hogy minő ferde nézetek uralkodtak a bányászok vérszegénységéről, míg róla Perroncito turini egyetemi tanár jeles munkájában „L'anémie dei cotnadini, fornaciai e minatori, in rapporto coll'attuale epidemia

Úgy a múlt, mint a jelen században Európának különböző országaiban a fém- és a szénbányák munkásainál fellépett vérszegénységi betegségről biztosan mondható, hogy az eddig tett tanulmányok alapján az a fonálférgék ragályozása által okoztatott. A selmezi bányákban a múlt század utolsó negyedében Hoffinger, az időtájban selmezi főorvos észlelt vérszegény betegeket, s az észlelt betegség képe, a mai nap is észlelhető betegséggel teljesen megegyezik, nemkülönben azon leírások is, melyek az 50-es években ezen betegség felől történtek.

Úgy a selmezi, mint más országokban a bányamunkásoknál észlelt vérszegénység okát a következőkben vélték feltalálni. Az éleny hiánya és a szénsav felhalmozódásában a bányalevegőben, anapvilág hiányában, a nagyobb melegség, továbbá a nedves, rohadó, mérgező gázokkal telített levegőben, a fémgőzök és a finom fémporban, szóval minden más egyébben inkább mintsem belférgékben¹⁾.

Habár nem is lehet tagadni, hogy a bányában foglalkozás az egészségre kárral járhat, vagy a bányákbeli levegő nem mindig a küllégben tartalmazott gázok arányviszonyának felel meg, vagy a bányaművelés mellett az egészségügyi követelményeknek elég van téve; mindazonáltal némely, s nevezetesen a meleg bányák munkásai általában oly feltűnő sápadtságot mutatnak, hogy más hidegebb bányák munkásaival összehasonlítva, kik nem oly fokban sápadtak, sőt még a piros arcszín sem ritka náluk, az egészségbeli különbséget nem a meleg nagyobb fokának tulajdo-

negli operai del Gottardo, Torino 1881“ a fátyolt fel nem fedte, bizonyosságul szolgál Manuvrier tr-nak a legutóbbi években megjelent jeles munkája „De l'anémie des mineurs, dite d'anzin, par le dr. Anatole Manuvrier (de Valenciennes)“, kitüntetett. a bányászok vérszegénységével behatóan foglalkozó munka, miből rövid kivonatban következőket batorokodom idézni szabad fordításban:

„A bányászok vérszegénysége nem valami ritka, csupán az anzin-társulat közszenbányáiban 1803-dik év óta, s Hallé által leirt betegség, hanem ellenkezőleg azon idő óta állandóan szórványosan, sőt járványalakban is fellép.“

„A betegség, felismertetésétől napjainkig folyton jelen van, többé kevésbé súlyos alakban az anzini bányamunkások között, viszonyítva az üzemek-nél életbe léptetett egészségügyi javításokhoz.“

„Az 1803-dik évtől 1830-diki évig uralkodott a hasi alak, eleinte heveny és súlyos, azután idült és csalékony természetű. A betegség az 1830-dik évtől cachectikussá változott, idült természetűvé lett, jellemezve vérszegénységi tünettől, kevés vagy semmi emésztési zavarokkal. Ezen utóbbi alak már 1803. évben felismertetett mint ritka és tökéletlen alak.“

„Ezen betegség nem egyedül az anzini társulat bányáiban, hanem egyformán dühöngött más sok bányász között is, még pedig az északi francia-belga szénmedence bányáiban: Fresnes-Midi, d'Anichi, de l'Escarpelles, de Billy, de Lens, de Mons, Charleroi, Liège és más francia szénmedenczékben: l'Allier, Loire, de Derire, de Graissessac bányáiban és Svéd-honban is.“

„A bányászok anaemiája egyebütt nem fordult elő, mint a szénbányák munkásainál és soha sem észleltetett a fém és más anyagok bányászainál. Azon betegség, mely Hoffinger szerint 1777—1778-ig és 1785 egész 1792. évig a selmezi ólom- és aranytartalmú ezüstbányákban járványosan dühöngött, s melyről Ozanam 1835. évben hitte, hogy az anzini epidemiával azonosítható és a bányászok anaemiája nevezet alá sorolható, lényegében két oknak, s pedig egy idült ólommérgezés és rákövetkező aszályos betegségnak (anémie cachectique) tulajdonítandó.“

„Ezen sajnálatraméltó csalódás [volt bizonyára azon homálynak főoka, melyben oly rég idő óta maradt ezen fontos kérdés. Bizonyos modern szerzők még azt is hitték és munkáikban felhozták, hogy a selmezi bányák szénbányák.“

„Általában csak bizonyos fémek, mint az ezüst, réz, horgany, ólom, higany bányászainál észleltetett ezen vérszegénység senyve, s nem származik azon általános (egészségügyi) feltételekből, melyekben a munkások vannak, hanem keletkezik azon fémek mérgezése miatt, melyekkel foglalkoznak. Azért nem fordul elő más nem-mérgező fémek, vas, ón, kén és kősóbányái munkásainál.“

„A szénbányákban ezen vérszegénységet létrehozza: a szén porlékonysága, a tárnák levegőjének magasabb hőmérséke, a gyors szállítás, az elégtelen és hiányos légcseré és szellőztetés stb. Mi ezen betegséget, mint mérgezést fogjuk fel a közszen különböző gázalakú terményeinek a tüdők, a gyomor és belek, a bőr általi felszívata folytán. A közszennek gázalakú mérgező terményei volnának: amylen, hexylen, benzín, phenol, anilin stb., előidézve a szénnek lassú elégeése által kitétetve a levegővel érintkezésnek.“

¹⁾ A selmezi bányákban az 1855—58 években az akkori bánya-főorvos, Schillinger Ferencz tr. által a bányaszaszály betegségről tett tanulmányokban ezen megbetegedés a megnevezett okok behatásának tulajdonítottatott akként, hogy a vér szénsavval lévén túltelítve, ennek folytán a veres vértecek egyrészt szétromsoltatnak, míg más újak nem képződhetnek. Az ólmosító kohóknál észlelt vérszegénységgel járó betegséget, az idült ólommérgezést, szintén azonosították a bányaszaszályal, s az oxygen és a friss levegő hiányának, nemkülönben az ólom, ezüst és higanygőzök káros behatásának tulajdonították azt.

nítani nem lehet, mert ezen bányákban az előbb felsorolt okok ép úgy megvoltak, a meleget kivéve.

A hideg bányák egészséges tulajdonságát már régen megfigyelték Selmezen, s ezen bányákba küldték a még munkaképes, de már nagyobb fokban vérszegény munkásokat dolgozni, mintegy üdülésre, vagy ilyeneket többé a bányákban nem foglalkoztattak.

A vérszegény bányamunkásokon és más egyéb vérszegény egyéneken, kiknél a vérszegénység okául előrement lázas, vagy más szervi bántalmat kimutatni nem sikerült, másfél év óta tett számos, ezerekre menő pontos görcsövi megfigyelések mellett a betegség okául mindig élősdiek, illetőleg ezeknek a bélsárban tartalmazott petéi voltak kimutathatók.

Iparkodtam az élősdiek számát a betegség fokával arányba hozni; mert elvben feltehető, sőt állni is kell, hogy minél több az élősd, annál nagyobb az általuk okozott rombolás, s annál nagyobb fokú vérszegénységnek kell lenni. Azonban sokszor nagy fokú vérszegénység mellett aránylag kevés élősdit, illetőleg petéket találtam, s előfordult azon eset is, hogy aránylag sok élősdit találtam és a vérszegénység nem volt kifejezett.

Az élősdifonálféreg káros befolyása, s nevezetesen az ancylostomumé tagadhatlanul be van már bizonyítva, így pl. a chlorosis aegyptiaca, mely betegség az alsó Nilus völgyében oly ördöklő, s melyet az ancylostomum hoz létre; továbbá azon észlelet, hogy az ancylostomum a bélen sebeket ejt, s vérrel táplálkozik oly tények, hogy többé az ancylostomum káros szerepe már kétségbe nem vonható.

Nemkülönb az irodalomból eléggé ismeretes az úgynevezett cochinchinai hasmenéses kóralak halálosan végződő lefutásából is, melyet a pseudorhabditis stercoralis Bavay, egy anguillula-faj okoz, s mely betegségben az Európából Cochinchinába bevándorlók igen gyakran megbetegednek és ha önnét eltávoznak is, 1—2 év lefolyása alatt benne tönkremennek. Ezen betegségnek a szabad szemmel alig látható pseudorhabditis stercoralis fordul elő, s az egészségre ép olyan káros hatást, vérszegénységet, s végre halált okoz, mint a vérengző ancylostomum.

Nemkülönb eddigi megfigyeléseimben úgy a gyermekek, serdülők és felnőtteknél észlelt anaemicochlorotikus esetekben állandóan ascaris lumbricoidis belféreg petéit és az általam elnevezett nyáktestecskéket találtam; azonfelül nem egy esetben sikerült a bélsárban, bár megváltozott, de határozottan felismerhető véralvadékokat észlelni, épúgy, mint a dochmius duodenalis élősdiekben szenvedő bányászászályos betegeknek. Ezen részben a görcsövel kimutatható észleletek, továbbá a két betegség ugyanazon kórodai képe, de továbbá az orsógiliszta ajkain létező fogak határozottan arra mutatnak, bár boncsolás által nem voltam szerencsés direct megfigyelést tenni, miszerint az orsógiliszta épúgy sebeket ejt és vérzéseket okoz a vékonybélben, mint az ancylostomum, sőt véleményem szerint valószínű, hogy vér és vérsavóval táplálkozik is.

Nincs szintén kétségem továbbá az iránt sem, hogy az anguillula intestinalis és a rhabditis stercoralis is hasonló, habár sokkal csekélyebb fokú sértéseket okozhat a belek nyákhártyáján, noka ezek oly sértő fegyverrel, fogazattal nincsenek ellátva, mint az előbb említett két belféreg.

Ami a trichocephalus dispart illeti, ez határozottan vérrel táplálkozik, szívósáját hosszú nyakával a nyákhártyába mélyeszi, s oly erővel van a nyákhártya, sőt a nyákhártya alatti szövetekbe befurakodva, hogy hullaboncsolásnál némelyiket gyakran erővel kell kiszakítani. A vakbél körüli lobok oktatában — csekély nézetem szerint — a trichocephalus dispar nem csekély szerepet vihet.

A fentebb említett tapasztalati tényeket akként véltem magyarázni, hogy az élősdifonálféreg a romboiást megtevé, a testből eltávoznak, csak az idült bélhurutot, — melynek jellemzőjéül az általam „nyáktestecskék“-nek elnevezett, s a bélsárban és vérszegény egyéneknél mindig nagy számban észlelt nyákos, enyvenemű testet találtam, — nemkülönb vérszegénységet hagyva hátra. Hol pedig sok belférget, s nem kifejezett vérszegénységet találtam, ezt akként értelmeztem, hogy az élősdiféreg még elegendő rombolást nem hoztak létre, s így az anaemia nem fejlődött ki.

Azonban a pontosabb észlelés és erősebb nagyítások mellett megfigyelések ezen vázolt nehézségek megoldására vezettek.

Múlt évben, midőn ilyenemű vizsgálatokkal foglalkozni kezdettem, feltűnt azon körülmény, hogy hol „nyáktestecs“ a görcsövi készítményben található volt, egyszersmind biztosan lehetett számítani az élősdiek, nevezetesen ancylostomum, anguillula intestinalis petéire is, de nem viszont. Szintén azt is tapasztaltam, hogy hol sok nyáktestecs találtatott, ezeknek nagy száma mellett nem mindig sikerült egyszersmind sok élősdifonálféreg petéjét találni; dacára, hogy az illető egyének vérszegények voltak. Így már a múlt, de a jelen évben is ezen vizsgálati adatok folytán a bélsárban talált nyáktestecseknek nagyobb fontosságot kellett tulajdonítani, mint idült bélhurut fontos tünetének, azért mint a belféreg izgatása által létrehozottnak vélt vékonybélhurut tünetét, kiváló figyelemben is részesítettem azt, neki kellő fontosságot tulajdonítva. Majd észleltem kóreseteket, hol az illető betegeknek alig volt egy két élősd, vagy ilyenek petéje sem találtatott, s mégis sok nyáktestecs volt észlelhető és az illetők többé kevésbé vérszegények voltak. Ily esetekben azon nézetet kelle felállítani, hogy a vérszegénység fenntartója az idült bélhurut, s a vékonybélben hiányos az emésztés és felszívódás.

Nemkülönb a chlorosisban szenvedő lányok székvizsgálatainál is a fentebbiekhez hasonló észleleteket tettem. Itt is hasonló magyarázathoz fordultam a betegség értelmezésére; hasonlóképpen máskorú egyéneknél is, hol a fonálféreg mellett anaemiát, chlorosist észleltem¹⁾.

A nyáktestecsek a bélsár görcsövi vizsgálatánál következő képet mutatják: fedlemez által laposra nyomva, többé kevésbé kerek vagy köröczős alakúak, áteső világitásnál áttetszők, s finom rajzolatot, mintegy ránczokat mutatnak, nagyságuk 300-szoros nagyításnál köles szemtől nagy lencsényig változik, sőt oly nagyságot is mutatnak, hogy az egész látter ily nyáktestecs-halmazból látszik lenni. Zöldeggel táplálkozásnál a chlorophyl testecskék beléjük tapadnak és zölde színnel tarkázottak lesznek.

Néha azonban már 300-szoros nagyításnál ezen nyáktestecsek finom, apró, határozottan felismerhető pettyekkel telvők. Egyszer, s másszor ezeknek a színe vörhenyeges volt.

Vízben a szék egy sárgaréz rostában kimosva, ezen nyáktestecsek főtt keményítővel, vagy inkább a főtt szággóval leghelyesebben összehasonlíthatók. Köles, kendermag, kis borsószem na gyűságu enyv, kocsonyanemű tömeg az, mit látunk. Nagyobb nagyításnál, Hartnack 3 ocular, 9 objectiv, tehát 650-szeres nagyításnál az előbb említett pettyes nyáktestecs tele van számtalan coccus-szal, s olynemű képet mutat, mint ascococcus, gliacoccus Billrothi, vagy zoogloea Cohn, nemkülönb az eléggé hígított bélsárban a coccusok és bacillusok milliárdjait lehet észlelni. Ha épen sűrű a készítmény, akkor csak finom szemcsés tömeget látunk, anélkül, hogy valamit tisztán megkülönböztetni lehetne.

Néha bacillusok foglaltatnak a fentebb leírt nyáktestecsekben, illetőleg bacterium-telepekben.

¹⁾ Lásd az „Orvosi Hetilap“ ez évi 26. számában a „Chlorosis oktatana“ című rövid közleményt. — Hogy az orsógiliszta (ascaris lumbricoides) képes anaemiát létrehozni, ezt Perroncito E., turini egyetemi tanár szintén megfigyelte, s fentebb megnevezett jeles munkájának 164. és 165. lapján közölt két kóreset Piorentino Pál és Peretto Péter pontosan észlelt korrajzai, hol a székvizsgálatnál kevés ancylostomum, de sok ascaris lumbricoides pete találtatott, s mindkét esetben kifejezett és súlyos anaemia volt jelen. Ez határozottan oda mutat, hogy az ascaris lumbricoides is képes anaemiát, illetőleg chlorosist létrehozni.

Továbbá Perroncito tanár, megnevezett munkájában közöl kóreseteket, hol súlyos anaemia volt jelen és csak kevés ancylostomum pete, illetőleg belféreg találtatott. Az esetek a fentnevezett munkájában a következők: Signorino Péter, 168. lap; Illuminato Daniel, 171. lap; Ponzetti Lajos, 173. lap; De Andrea Miklós, Caudana, Benzo Jakab. Ezen esetek oda mutatnak, hogy még más egyéb kóros körülmény, illetőleg oknak is kellett közreműködni, hogy a megnevezett egyéneknél a vázolt, illetőleg észlelt súlyos anaemia létrejöhön. Mert 20—60—100 ancylostomum, ha 1—2 évig is rombol valamely betegben, még nem fog, nem hozhat valami nagyfokú vérszegénységet létre. Hiszen a mindennapi életben hányszor találkoztunk vérzésben, vagy igen bő hószámban szenvedő nőekkel, a kik a vérvessztés, s pedig sokkal nagyobb, mint milyent a fentebb nevezett 10—100 ancylostomum képes okozni, évekig is elviselnek anélkül, hogy náluk nagy fokú anaemia jöhön létre. Ezen utóbb megnevezett kóresetek határozottan amellet tanúskodnak, hogy még egyéb káros behatások is közreműködnek a fonálféregben szenvedő egyének anaemiája, illetőleg chlorosisa létrehozásában. Az általam észlelt bányászászályos kóresetekben, melyeket egy más alkalommal fogok közölni, határozottan elégtelenek voltak a talált fonálféreg a súlyos vérszegénység létrehozására.

September hónap közepén nagy fokban anaemikus fiúcska székének vizsgálatánál, hol igen nagy mennyiségű orsógiliszta-petét találtam, s esetleg, minthogy a bélsár csaknem teljesen nyákos, enyvenmű tömegből látszott lenni, igen vékony, átlátszó készítményt állítottam elő, s szép napos idő lévén, a kézi görcső kisebb nagyításánál a bélsárban bacillusokat láttam, mi miatt új vizsgálatot foganatosítottam. Ekkor láttam erős nagyítás (650) mellett a bacillusok és coccusok óriási számát, nemkülönben a bacterium-telepeket is ekkor ismertem fel az addig nyáktestecseknek tartott dolgokban.

Újabb időben a bacteriumok szereplése több betegségnél lőn felfedezve, s jeles buvárok által behatóan tanulmányozva. Jelenleg a fonálférges által létrehozott vérszegénységgel járó betegségeknek a bacteriumoknak inkább csak helybeli, a vékonybélben, illetőleg a belekben káros hatását kívánom inkább tárgyalni, minthogy eléggé erősen nagyító görcső hiányában további tanulmányokat nem tehettem. (Eddig a selmeczi erdészeti akadémia botanikai tanszékének Hartnack-féle nagyobb görcsővével dolgoztam, az objectivék 9-ig mennek, de a tanév beálltával ezt nélkülözni kell).

Ismeretes az, hogy az élősdű fonálférges a bélsatorna falain a nyákhártyákon sebeket ütnek, mert vérrel táplálkoznak, helyüket a bélsatornában gyakran változtatják, s így újabb-újabb sebeket ejtenek. Ezen sebek pedig mind megannyi nyílt utak a coccusok és bacillusoknak a testszövetei, illetőleg a vérkeringésbe behatolásra. Azt is tudjuk, hogy a bacteriumok növekedésük, szaporodásuk alatt többé-kevésbé rohamos bomlást, rohadást képesek létrehozni; így tehát ha a vérkeringésbe hatolnak, ott is létesítik káros befolyásukat, s az élő szervezetnek ezen betolakodó élősdiek ellen küzdeni kell!

Cohn Ferdinand, jeles munkájában „Beiträge zur Biologie der Pflanzen. 1880. Breslau“ fel van említve azon fontos kísérlet, hogy a bacteriumok a mozgás alatt tartott tápfolyadékban nem képesek szaporodni, s így igen egyszerűen volna érthető e kísérleti alapon talán, hogy az élő vérkeringése, ennek mozgása azon tényező, mely a coccusok és bacillusok káros befolyását ellensúlyozza, sőt valószínűleg legtöbbször meg is semmisíti.

Brücke a vér megalvadásának megakadályozását az élő véredényfal behatásában találta fel, úgy csekély véleményem szerint jobbnak hiányában a szervezet, illetőleg a vérkeringésbe betolakodó bacteriumok káros behatásának elhárítását az élő vérkeringése, állandó mozgásának jótékony ellenhatásában kell keresni.

Mozgás és küzdelem az élet, nyugalom a kálál.

Hogy valjon a vérkeringésbe betolakodó bacteriumok nem okozzák-e a veres vértestecsek felbomlását, megkevesbedését, ezt egyelőre eldöntetlennek kell hagynom, mennyiben ez irányban megfigyeléseket a fentemlített okból még nem tehettem. Noha pár héttel előbb, a friss genyet vizsgálva bacteriumokra, görcső alatt 650-szeres nagyításnál észleltem azt, hogy egyes genysejtekben a protoplasma $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ részben volt meg, s a genysejtnak burka mint egy gömbburok igen szépen volt látható, míg a genysejt protoplasmája határán a burkon belül levő üres térben igen sok mozgó coccus látszott, ezek száma 20—30, sőt többre is mehetvén. Azon benyomást tette ezen kép, hogy a coccusok emésztették meg a genysejt hiányzó protoplasmáját; de a sejtburók egész volt.

A geny czombcsontkítást kiállott egyéntől származott, kinek a műbeavatkozás kezdete óta láza nem volt, s sebje csaknem első hegedés által gyógyult. Az alapcsővezet kétszer tisztított naponta, a geny a reggeli kötözés alkalmával vétetett, s $\frac{1}{3}$ óra múlva vizsgálatott.

(Folytatása következik).

A szájüreg deformitásairól és az itt előforduló hiányok műleges pótlásáról.

VIDÉKY FERENCZ ír-tól.

A szájüreg deformításai alatt az állcsontok az állkapocs és azokat környező lágyszövetek, valamint a fogsorok és fogak rendellenességeit értjük.

Az egyes emberfajok rendes szájviszonyait az anthropologia megállapította, a midőn tekintetbe vette a felső állcsont és az állkapocsnak viszonyát egymáshoz, továbbá az állcsont és koponya, másrészt az arczsontok közt levő viszonyt, valamint a szájpad magatartását. Az anthropologia ezen megállapított szabályaitól minden eltérés *deformitásnak*, alakbeli eltérésnek, rendellenességnek nevezhető.

Ezen deformítások gyakorlati szempontból két osztályra oszthatók. Először olyanokra, melyek *gyógykezelés tárgyát nem képezhetik*, s csak a száj viszonyaival foglalkozó anthropologust érdeklik. Ezen rendellenességeknél többnyire méreteri eltéréssel találkozunk és ez a felső állcsontra, az állkapocsra és a szájpadra vonatkozhatik.

Az állcsont alaki eltérése akkor következik be, ha akár a hosszúság, úgy a legnagyobb, mint a közép, vagy a legkisebb, akár a szélesség és pedig a legnagyobb vagy a legkisebb, nem a rendes megengedhető határok között fekszenek. Az állcsont hajlásában is lehetnek eltérések, midőn a szájpadív és a fogmederív is eltér a rendes alaktól. Hasonlóképen megváltozik a szokott viszony, ha az állcsont és az arcz közös mérete nem a rendes határok között marad.

Az állkapocs viszonyait eddigelé kevésbé vizsgálták meg. Az alakbeli eltérések itt is ugyanazon méretek megváltozásából alakulnak, mint az állcsontnál már említve volt. Az állcsontnál azonban még az állkapocs tulajdonképeni szöge is figyelembe veendő.

Alakbeli eltérés akkor is jöhet létre, ha a felső állcsont és az állkapocs méretei egymáshoz viszonyítva a normálisnak nem felelnek meg. Ezen viszony szerint mondjuk a harapást előreharapásnak, reáharapásnak, hátraharapásnak; nemkülönben ezen viszony változása következtében jó létre azon alaki eltérés is, midőn az állcsont hajlása nem felel meg az állkapocs hajlásának, vagy pedig fordítva; ekkor becsukott szájnál a fogsorívek egymást keresztezik.

A szájpad alaki eltérése rendszerint az állcsont eltérésehez van kötve, azonban ez utóbbi az állcsont rendes fejlődése mellett is előjöhethet. Ezenkívül előfordulhat az is, hogy a szájpad aránylag igen magas vagy igen alacsony boltívvel bír.

A második osztályba azon deformítások tartoznak, melyek javítás céljából *gyógykezelés tárgyát képezhetik*. Ezek ismét két részre oszthatók u. m. olyanokra, melyek a fogsebészet és olyanokra, melyek a műfogászat körébe tartoznak.

A fogsebész leginkább a fogak irregularitásaival, továbbá az állcsont és állkapocs a mellső nyolcz fognak megfelelő részének — beleértve a fogmedreket is — alaki eltéréseivel foglalkozik. Esetleg ezen alaki eltérésekkel szemben a műfogászat feladata az lehet, hogy az egyes esetnek megfelelőleg tudományos alapon eszközöket készítsen.

A tulajdonképeni műfogászat vagyis a fogászati mechanika körébe végre azon rendellenességek tartoznak, melyeknél anyagbeli hiány található; nevezetesen az állkapocs és állcsont részletes hiányai, továbbá a szájpadon előforduló rések, hasadékok, lukak stb. pótlása. Megjegyzendő, hogy ezen hiányok mind a kemény, mind a lágyszövetekre kiterjedhetnek.

Ezen anyaghiánnyal összekötött rendellenességekkel szemben a műfogászat célja a szájüreget rendes, szabályos működésre alkalmassá tenni; és ezt akként eszközözi, hogy vagy a hiányt mesterséges anyaggal teljesen pótolja, vagy csak lappal takarja.

A műleges pótlás tárgyát képező rendellenességek, vagy világra hozottak, milyenek a szájpadon található rések, nyílások, a szájpadvitorla hiánya; vagy *szerettek*, side tartoznak a kóros folyamatok — syphilis és phosphornecrosis — következtében a szájpadon visszamaradt lukak és nyílások, továbbá az állkapocs, állcsont és fogmedrek folytonossághiányai. Ide sorozhatók még az erőművi behatások következtében képződött sérülések és hiányok is.

A világrahozott és szerzett hiányoknak pótlása, gyógykezelése különböző eljárást igényel.

A világrahozott hiányokat nem elég befedni, hanem általában igyekeznünk kell azokat egészen pótolni. Pótoló anyag gyanánt fém, vulkanit vagy kaucsuk szolgál. A világrahozott hiányok rendszerint részarányosak és sima szélekkel bírnak; ezen

egészséges szövetek a műdarab gyenge izgatását eltűrik. Ily pótlás által elérhetjük azt, hogy a szájür rendes funkciójának mind a beszédnél, mind a nyelésnél megfeleljen.

A kóros folyamatok után visszamaradt hiányok ellenben rendszerint egészen szabálytalan alakúak, szélük roncsolt, czafrangos, egyenetlen és a szövetek kórosan elváltoztak. Ezekből kifolyólag az ilyen hiányok rendszerint csak befedhetők, mivel ha a hiányt teljesen kitölteni akarnók, annak szabálytalan alakja következtében a műdarab kivevése igen meg volna nehezítve, sőt sok esetben teljesen lehetetlenné válnék a roncsolt szélekhez oda illő műdarab készítése; de végül és főleg azért nem lehet ezen hiányokat teljesen pótolni, mivel a kóros szövetek az idegen test okozta legcsekélyebb izgatást sem tűrik, s ennek következtében a legtöbb esetben a kóros folyamat kiújul.

A phosphor-necrosis folytán elpusztult részek pótlása a hiány egész terjedelmére kiterjedhet, s sokszor kénytelenek vagyunk az állkapocs egész mellső részét mesterséges úton pótolni.

A erőművi behatás után visszamaradt hiányok néha — ha azt alakjuk megengedi — teljesen kitölthetők; de legtöbb esetben oly szabálytalan alakkal bírnak azok hogy a kitöltés kivétel, úgy hogy ezeknél is, mint a kóros folyamatok után visszamaradt hiányoknál rendszerint csak a befedés javalható.

Ezen üregeket pótló darab elkészítéséről, nemkülönben a komplikált mintavevésről e helyen szólni nem akarok, egyedül még két általam kezelt esetről ohajtok megemlékezni, a melyek mindegyikében syphilis után visszamaradt üreg befödése képezte feladatokat.

Fennebb említém, hogy a syphilis után visszamaradt hiányok rendszerint csak befednek, de vannak esetek — mint eseteim egyike — hol a hiány részbeni kitöltése mutatkozott legcsekélyebbnek.

N. N. tr., 32 éves férfi, 5 év előtt syphilisben szenvedvén, szájpadán visszamaradt hiánnyal jött hozzám. A kemény szájpadcsontok hátsó harmadában, a közép vonaltól kissé balra krajczárnagyságú, egyenetlen szélű és alakú nyílású volt. Felfelé hatolva: a vomer alsó széle szintén el volt roncsolva. A fogak közül az első felső bal zápfog caries folytán elpusztult, s gyök-hártya lobot mutat; jobb oldalon a felső első cserezápfog hiányzik.

Beszéde igen zavart, majdnem érthetetlen, ennél fogva semminemű hivatalos működést nem végezhet; kedélyhangulata lehagolt vala.

Itt első sorban azon kérdés merült fel, hogy a műleges pótlás rögtön eszközöltesse-e vagy csak később, mivel a kóros folyamat még nem volt egészen befejezve. Tekintve azonban a beteg kedélyhangulatát, s körülményeit, elhatároztam az obturator rögtön alkalmazását. A beteg fogat, melynél, mint említém, már gyök-hártya lob volt jelen, eltávolítottam és úgy ezen fog helyét, valamint az ellenkező oldalon hiányzó cserezápfog helyét az obturator megerősítésére használtam fel.

A készített obturator az egész szájpadra takaróképen simult, befedve a nyílást; megjegyzem, hogy ezen vulkanitlap mindkét oldalán a lehetőségig polirozva volt, minek folytán csak lehető legcsekélyebb izgatást okozhatott.

Ezen műlap alatt a gyógyulás csakhamar be is fejeződött, a beteg beszédképességét tökéletesen visszanyerte, s kedélyállapota régi lett, hivatalos teendőit rendszeren folytathatá. Hogy az obturator ezen esetben céljának tökéletesen megfelelt, bizonyítja azon körülmény is, hogy a beteg azt két év óta a legcsekélyebb kellemetlenség és javítás nélkül használja.

A második eset N. N. hivatalnokra, 40 éves férfira, vonatkozik. Ezen egyénnél a kemény szájpadon a lágy részekre is kiterjedő, tallérnagyságú, syphilis következtében visszamaradt lukat találtam. A nyílás széle inkább egyenetlen, s a gyógyulás már tökéletesen véget ért. Több fog hiányzik, s így a készitendő obturator megerősítésére elég alkalmas helyet találhattam.

A beteg szegény hivatalnok, beszéde alig érthető, teendőit ennél fogva nem igen végezheti, s mint szegény ember fogorvost felkeresni nem akarván, maga segített némileg állapotán azáltal, hogy teknőcsapra rongyot csavart, s azt szájpadá nyílásába tömte.

Egy kartársam szívességének köszönhetem, hogy ezen beteg hozzám fordult segélyért.

Megvizsgálván a beteget, arra határoztam magamat, hogy oly obturátort készítek, mely rezervoírral bír. A gyógyfolyamat mint már említém, tökéletesen befejezett, a szövetek meglehetősen rendesek, s minthogy gyenge izgatást eltűrtek, szükségesnek találtam a rezervoír készítését, mivel az üreg belsejében oly bő nedvelválasztás történik, hogy a kifolyó nedvek rövid idő alatt lenyomták volna a bármily szilárdan megerősített obturátort is; azt pedig el akartam kerülni, amint sikerült is, hogy az egyén ezen említett okból kénytelen legyen a műdarabot fél, legkésőbb óránként kivenni s a váladékot kibocsátani.

A műdarab melyet készítettem egy mindkét oldalán teljesen simára polirozott lapból állott, mely az üreget teljesen befedte, és megerősítésére több hiányzó fog helye lett felhasználva, egyúttal mellső fogak is pótolattak. A lap felett az üregbe hatol a reservoir, mely lapos gömb alakú, s felül nagyobb, oldalt kisebb nyílásai vannak, melyeken át az üres gömbbe tett szivacsba folyhat a váladék, s ott mindaddig összegyűl, míg a szivacs újjal felcseréltetik. Ezen szivacs antiseptikus anyaggal van kezelve azon célból, hogy az összegyűlő nedveket fertőtlenítsen.

A beteg az obturator behelyezése után beszélő tehetőségét tökéletesen visszanyerte, s hangján semmi rendellenesség nem hallatszik. Az obturátort szájában kivétel nélkül egy napig képes viselni; természetes a szivacs naponként megújítandó.

S hogy ezen obturátorral a cél — illetve a gyógyulást tökéletesen elértem bizonyítja azon körülmény is, hogy az egyén az obturátort hat év óta minden kellemetlenség nélkül használja.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber die Milzbrandimpfung von Dr. R. Koch. Berlin. Th. Fischer. 1882: 37. lap. Ára 2 mark.

A fentebbi cím alatt a napokban sajtó alól kikerült röpirat válasz *Pasteur*-nek az idei nemzetközi egészségügyi congressuson Genfben a fertőző anyagok megszelídítéséről tartott felolvasására, illetőleg az abban *Koch* és tanítványai dolgozatai ellen foglalt támadásokra. Az a körülmény, hogy e válasz sokkal élesebb körvonalokban nyújtja a szerző álláspontját általában a bacterium-betegségekre, s különösen ezeknek védőtás útján elhárítására vonatkozólag, mintsem részletekben gazdag régibb dolgozatai; az továbbá, hogy számos új vizsgálat eredményéről tesz előzetes közlést: igazolja a feszült érdeklődést, melylyel a beavatottak, s a kérdés iránt különösen érdeklődött e fűzet megjelenését várták. A gyakori hivatkozás, mely a magyarországon végbevitt kísérletekre történik, igazolni fogja annak bővebb ismertetését épen e lapokban, melyek, annak idején, a magyarországi kísérleteket is hozták.

Koch álláspontját *Pasteur*-nek a fertőző betegségek okaira vonatkozó dolgozataival szemben oda präcisirozza, hogy habár sok pontban ellentmondani kénytelen, koránsem vonja meg elismerését *Pasteur*-tól egyéb nagy tudományos érdemeiért.

Az ellentétek sora a vizsgálati módszerekkel kezdődik. *Koch* nem tartja bebizonyítottanak, hogy minden fertőző betegséget elődi parányi szervezetek okoznak, azért minden egyes esetben (betegségnél) megkivánja az elődiés természet bebizonyítását; valamennyi elváltozott szervnek megvizsgálását a górcsövészet összes segédeszközeivel (festés, jó világító és nagyító lencsék), a talált szervezetek tiszta tenyésztését, s átoltását lehetőleg ugyanarra az állati fajra, melynél találtattak, vagy legalább is olyanra, melynél a kérdéses betegség félreismerhetetlen tünetekkel előfordul. *Pasteur* ellenben azon meggyőződésből indul ki, hogy minden fertőző betegség elődiés természetű, a parányi szervezetek kimerítését, s a testben elosztódásuk kiderítését nem látszik szükségesnek tartani, a további oltásra nem tisztára tenyésztett anyagot (nyál, orrkifolyás) és bármely, épen kéznél levő állatfajt házi nyulat használ. Ezeket kívül eljárásait sem közli azon őszinteséggel és igazságszeretettel, mely a tudományban kötelesség, a hitel és bizalom feltétele.

A második ellentét a lépfene oktatására vonatkozik, melyre nézve *Koch* melleleg megjegyzi, hogy a lépfene-bacillusnak itt leginkább tekintetbe jövő sajátágát, a sporák képződését egy évvel előbb (1876) közölte, mint *Pasteur* (1877). A madarak immunitását, s annak a magasabb testhő által magyarázását ille-

tőleg ismétli, hogy előbbi sem a tyúkokra, sem más madárfajokra nézve nem általános; az utóbbinak bebizonyítására szolgáló kísérlet (deszkára szegve hideg vízbe mártás fertőzés után) oly nagy beavatkozás az életfeltételekbe, mely a behűtés nélkül is előmozdítja a fertőzés sikerültét. A természetes fertőzés (spontan lépfene) létrejöttét illetőleg Pasteur felveszi, hogy az elásott lépfenés dögökben sporák képződnek, melyeket földi giliszták szállítanak a föld felületére, hol a porral a takarmányra rakódnak le; utóbbi azonban csak úgy fertőz, ha érdes és az állat nyákhártyáját megsérti. Koch ellenben észlelte, hogy a bacillusok az elhalt növénymaradékokon elszaporodnak és sporáznak tehát valószínűleg a föld felületén élnek mocsaras vidékeken; a spórázás és a fertőzés veszélye annál fogva nincs a lépfenés dögökhöz kötve. Utóbbi ellen még a spórázáshoz elégtelen alacsony földmeleg és a gilistákkal tett kísérletek is szólnak. A takarmány érdes voltának szükségességét a lágy eledelkel tett, s lentebb heirandó kísérletek czáfolják meg.

A lépfene-ragály megszelidítését, s az ily szelidített ragályllyal elérhető mentességet Pasteur juhokon tanulmányozta; leletét azonban valamennyi állatfajra, mely a lépfene iránt hajlamos sőt a többi fertőző betegségre is általában ki terjeszti. Itt Koch álláspontja az, melyet Löffler az immunitásról írt dolgozatából eredményként oda foglalt össze, hogy vannak bacterium-betegségek, melyek egyszeri kiállása az embert mentesíti; ismerünk azonban nem kevés bacterium-betegséget, mely ugyanazt az egyént ismételve lepheti meg. Ilyenek a mesterséges állati fertőző betegségeken kívül az orbáncz, a kankó és a febris recurrens. Ezekhez újabban a gümőkört és a leprát is kell számítani. De még a lépfene kiállása sem szünteti meg valamennyi állatfaj immunitását; nem sikerült az utóbbit elérni Löffler-nek tengeri malacz, patkány, házi nyúl és egérnél, Gotti és Klein-nek házi nyúlnál; a német egészségügyi hivatalban újabban különböző fokban szelidített lépfene-ragályllyal végül eredeti Pasteur-féle oltóanyaggal házi nyulon, tengeri malaczon és egéren tett kísérletek ugyanazt a tagadó eredményt adták. Lovak látszólag szintén kevésse alkalmasak a védoltásra, s embereken is észleltetett a lépfenés-fertőzés ismétlődése.

Védoltás útján eddig csak juhokon és szarvasmarhán lett az immunitás határozottan elérve. Kérdés azonban, vajon Pasteur ígéretei az oltás ártalmatlan voltára és védő hatására vonatkozólag teljesebben mentek-e? A német egészségügyi hivatal e kérdéssel az utolsó évben behatólag foglalkozott, s eredményei közül első helyen áll a Pasteur-féle szelidítő eljárásnak pontos kiderítése, minél fogva az ismertetett munka illető részeit szöszserinti fordításban adjuk:

„Lényeges követelmény a thermostat (hőszabályzó), mely heteken át a legcsekélyebb ingadozás nélkül képes a hőmérsékét egyenletesen fenntartani. Ilyenül Wiesnegg-től Párizsból hozott d'Artonval-féle készüléket használtunk. Ebben 42,5 C°-nál állnak a különbözősített tyúkhús-levest tartalmazó és friss lépfene-bacillusokkal a közönséges elővigyázat mellett fertőzött lombikok, melyek mintegy 20 kcm. folyadékot tartalmaznak. Minden harmadnapon egy ily lombikból egerek, felnőtt tengeri malaczok és nagy erős házi nyulak oltatnak be, s egyidejűleg a beoltásra használt anyagból tápláló enyven tisztá tenyészet készül. Kezdetben a beoltás következtében valamennyi állat lépfenében hull el. Nehány nap múlva — a napok száma nem minden kísérletnél ugyanaz, s gyakran ugyanazon kísérlet különböző üvegeinél más-más — a beoltásnak bizonytalan a hatása nagy házi nyulakra, minthogy több beoltott állatból már csak egy rész hull el, pl. 3 vagy 4 nyúl közül csak 1 vagy 2, míg a tengeri malaczokat és egereket mind megöli még a beoltás. Később már a tengeri malaczok is kiállják a beoltást, míg az egerek még elpusztulnak. Végül oly tiszta tenyészetekben is nyerhető a lépfene-bacillus, melyekkel egerek is olthatók be minden káros következmény nélkül. Alakilag ezen, a kórnmző tulajdonságukat végkép elvesztett lépfene-bacillusok a fertőzőképesektől nem különböznek. Teljesen mozdatlanok és tiszta tenyészetekben hosszú fonalakat képeznek, mint emezek. Oly tenyészetek, melyek egereket megölnék, de tengeri malaczokra nézve ártalmatlanok, juhok első (védő) beoltására a legjobb anyagot képezik, s azok, melyeknek átoltása tengeri malaczokon lépfenét

okoz, de nagy házi nyulakat már nem öl meg biztosan, szolgáltatják az „anyagot a második (védő) oltásra“.

Koch úgy véli, hogy Pasteur a szelidítés fokozatainak ez ismertető jeleit nem ismerte, különben nem mutatnának oly eltérő hatékonyságot az ő oltóanyagai. Minél közelebb áll a hőmérsék a 43° C-hoz annál gyorsabban következik be a megszelidülés, s már 6 nap múlva teljes lehet; 42 C°-nál 30 napot is vehet igénybe; azért koránt sem mellőzhető az ellenőrzés egereken, tengeri malaczokon és nyulakon. Pasteur észlelte, hogy a tenyészetek szóbahőnél hosszabb állás folytán hovatovább alászállnak fertőző hatásukban, igaznak bizonyult. A tiszta tenyésztésre súly fektetendő, mert idegen bacteriumok, ha kórokozók, az oltás veszélyét fokozzák; az eredeti Pasteur-féle oltóanyag több mintája számos más bacteriumfajjal erősen tisztátlanítottnak tűnt ki. Az így nyert oltóanyagok hatását Koch juhokon kísérlette meg, de oly kevés számún, hogy ítéletét inkább a mások által nagyban tett kísérletekre alapítja; utóbbiak közül főleg a Kapuvárt és Pakisch-ban megejtetteket méltatja, — a kapuváriakat az Orvosi Hetilap-ban, s később német fordításban e sorok írója által közzé tett ismertetés alapján, — mert megbízhatólag külön bizottság által voltak megfigyelve és ellenőrizve. Az általános eredmény az, hogy az első védoltás nem okoz veszteséget, a második ellenben 10—15%-nyit. Újabb időben Franciaországban is észlelték ezt; oka tehát nem a juhok fajtájában keresendő. A kisebb veszteséggel járó franciaországi oltásoknál hiányzott a kifogástalan ellenőrző fertőzés, azért feltehető, hogy az oltóanyag gyengébb volt.

Az ellenőrző fertőzésnél 6 juh közül egyet vesztett Koch lépfene által, s a kapuvári és pakischi kedvezőbb eredményeket annak tulajdonítja, hogy a Pasteur által Párisból küldött ragály kevésbé heves hatású volt, mint a melyeket ő Berlin vidékéről nyert. Ennek megerősítésére szolgál különösen Balli (Turin) kísérlete, ki kétszer beoltott 12 juh felét Pasteur-féle ragályllyal, felét friss lépfenés vérrel fertőzte, s az előbbi 6 darab közül egyet sem, az utóbbiból ellenben kettőt vesztett lépfenében. Pasteur ragálya tehát nyilván vesztett ragályosságából az idő folyamán épen úgy, mint az oltóanyagok is gyengülnek állás közben.

Aránylag nem csekély tehát az állatok száma, melyeket a védoltás nem immunizál a lépfene ellen. Ha Franciaországban 400000 juhból 3%-t és 40000 darab szarvasmarhából 0,5%-t ölt meg a védoltás, úgy ez még nem bizonyítja a beoltás hasznát, hanem csak aránylagos ártalmatlan voltát. Maga Pasteur bevallotta azonban, hogy sok sikertelen oltás jutott tudomására, s okúl azt adja, hogy a tél folytán mart, végéig szétküldött oltóanyaga elgyengült volt. Ebből azt kellene következtetni, hogy f. é. április óta szétküldött anyaga jobb eredményeket adott. Az ez időpont óta tett kísérleteket (Turin, Salzdahlum, Kapuvár, Beauchery, Montpothier és Pakisch) azonban ugyanazt a bizonytalan hatást tüntetik fel; az oltóanyag majd túl gyenge, majd túl erős volt, vagy nem immunizált vagy nagy veszteséget okozott.

Pasteur már most azt mondja, hogy a természetes lépfene-ragály gyengébb, mint a kísérleteknél az ellenőrző fertőzésre használt. Ezt a kérdést ugyan a védoltás gyakorlati alkalmazása előtt kellett volna tisztába hozni; de mielőtt ez megkísérletnek még az is el döntendő, mi úton jön létre a természetes ragályzás. Koch tehát juhokat burgonyával etetett (hogy a nyákhártya meg ne sértessék), mely majd csak bacillusokkal majd sporával is volt megtöltve. Az előbbi állatok mind életben maradtak, míg az utóbbiak mind elpusztultak lépfenében. A bonczlelet bizonyítása szerint a fertőzés a bélből ment végbe. A bacillusok nyilván elpusztulnak a savanyú gyomortartalomban, míg a sporák sértetlenül jutnak el a bélbe, hol egy részük az alás bennékben kicsirázik, s a nyákhártyába hatol, valószínűleg a nyirktüszőkön, s a Payer-féle csoportokon át. E hatást egy évnél tovább szárazon állott sporás anyag is eredményezte. Világos tehát, hogy a természetes fertőzés kiválólag, s különösen a hideg évszakban kizárólag sporák által a bél útján megy végbe. Utóbbiak egy része változatlanul ürítetik ki; egy éven át szárazon eltartott bélsár ugyanis beoltva lépfenét okozott. A nyirkmirigyek megduzzadása nagyon változó volt, s csak ritka esetben engedett következte-

tést az oltás helyére; nem is az utóbbtól, hanem a bőr alatti vérömlenyektől látszik függni, melyek leggyakrabban a nyak laza kötőszövetében ülnek. *Pasteur* következtetése, hogy a ragályzás többnyire a szájon át történik és érdes takarmányt igényel így helyre van igazítva, s a természetes fertőzés útja meg van állapítva.

Midőn most a bél útján is ragályoztattak kísérletileg a beoltott állatok, kitűnt: hogy a bőralóltásnál (mesterséges fertőzés) 8 darab kétszer beoltott juh közül egy darab hullott el lépfenében, míg a megmaradt 7 közül (melyek tehát háromszor voltak beoltva) az etetésnél (termész. ragályzás) kettő. Ezek után *Koch* nem kétféle, hogy csak kétszer beoltott állatokat az etetés legnagyobb részt megölné, s így a természetes ragályzás erősebb hatású a mesterségesnél; ennél fogva védelem ez ellen csak erősebb oltóanyaggal volna elérhető, mely valószínűleg már magában mintegy 40%-os veszteséget okozna.

Pasteur kísérleteinél a természetes ragály ellen nyújtott védelem bebizonyítására kétszeresen beoltott juhok lépfenés legelőket járnak. *Koch* úgy találja, hogy e kísérleti elrendezésnél nagy befolyása van a véletlennek. A megbetegedések különben sem következnek be azonnal a legelőre jutás után, sem pedig egyenletesen nincsenek az időre elosztva, s nem állapítható meg, valjón az állatok mind egyenletesen voltak-e a ragályoztatásnak kitéve. De ha beoltva volt állatok hullnak el lépfenében ily viszonyok közt, ez megdönthetetlenül szól *Pasteur* elmélete ellen. Az eddigi eredmény a következő halálozást mutatja:

	beoltottak	nem oltottak
összesen	1'97 %	2'27 %
Kapuvárt lépfenében	0'79 %	1'82 %
Pakisich-ban lépfenében	2,4 %	3,5 %

A különbség telette csekély és a véletlen határain belül utóbbi helyen még egy darab beoltott szarvasmarha is hullott el spontan lépfenében; ezenkívül Beauchery-ben 296 beoltott bárány közül 4 (80 nem oltottból egy sem), Montpothierben 203 darab beoltott ürüből már 6 darabot ragadt el a spontan lépfene. Mindezekről *Pasteur* genfi előadásában, hol csak a beoltás viszonylagos ártalmatlanságát fejtegette, nem tett említést, s a fontos magyarországi kísérleteket is hallgatással mellőzte.

Koch véleménye *Pasteur* eljárásáról ez: „A lépfene bacillusai sajátságos kezelés által megszelidíthetők és oltóanyagul használhatók virulensebb anyagok ellen, mint a minő az maga e szelidített állapotában. Az immunitás nem érhető el valamennyi állatfajnál. Eddig az eljárás, úgy látszik, csak szarvasmarhára és juhokra alkalmazható. Ez eljárás jelentékeny veszteséggel van egybekötve, ha az állatokat teljesen mentesíteni, s különösen a természetes fertőzés ellen megvédeni akarjuk. Minél kisebb veszteséggel jár a védoltás, annál csekélyebb annak védő hatása is.“

A védő hatás tartamát *Pasteur* egy évre becsüli. Ha ez igaz, nagyobb az oltás-okozta veszteség, mint az, mely alatt a lépfenétől leghevesebben látogatott vidékek szenvednek. A második oltóanyag nem is tekinthető közömbösnek az emberre nézve, s az oltás által nagy mennyiségben elterjesztve, a gyapjúkereskedés, meg beoltott állatok húsa útján árthat az egészségnek. És így: „a *Pasteur*-féle védoltás a vele természetes fertőzés ellen elérhető védelem elégtelen voltánál, s e védelem rövid tartamánál végre a veszélyeknél fogva, melyeket az ember és nem oltott állatok egészségére nézve magában rejt, gyakorlatilag értékesíthetőnek nem mondható.“ De azért a védoltásnak van jövője, s más, jobb eljárásokkal talán el lesz érhető az, a mit most már e tökéletlen eljárástól vártak.

Azonban a tudományra nagy haszon háramlik azon felfedezésből, hogy a lépfene bacillus megszelidíthető és oltóanyagul használható. Ennek felfedezőjéül *Toussaint* tekintendő; de *Pasteur* érdeme annak bebizonyítása, hogy épen a bacillusok képezik azt az alkotó részét a vérnek, melyet megváltoztatni, s megszelidíteni kell, a hogy az új tulajdonságok a megszelidített bacillus ivadékában is tarthatók fenn. Ezáltal első ízben van exacte és ellenvetést nem tűrő módon bebizonyítva, hogy egy pathogen

bacteriumfaj egészen meghatározott viszonyok közt elveszti kórnemző tulajdonságait, anélkül, hogy alakilag megváltoznék.

Pasteur e megszelidülést az éleny behatásának tulajdonítja; a hőmérsék nála csak a hozzáférhetlen sporák képzésében gátolja meg a bacillust. *Koch* ellenben úgy véli, hogy épen a hőmérsék, de még a bacillusnak bizonyos anyagforgalmi termékei hatnak erre szelidítőleg. Az elgyengüléshez szükséges időtartam ugyan is 55 C°-nál 10, 52 C°-nál 15, 50°-nál 20 percz, 43°-nál 6, 42°-nál 30 nap; továbbá *Arloing*, *Thomas* és *Cornevin* a serczegő üszök bacillusát 85 C°-ú hőnél 6 óra alatt, *Fitz* a bacillus butyricust 90°-nál 5, 80°-nál 7 óra alatt szelidítette meg; utóbbi két esetben sporákon eredményezettvén a hatás, a légköri éleny egészen kizártnak tekinthető. Az anyagforgalmi termékek gyengítő hatására utal a carbolsavé a *Toussaint*-féle eljárásnál; más ily termékek [indol, soatol stb.] szintén ismeretesek növekedés-gátló hatásokról. *Pasteur*-nél a levegő kizárása végett beforrasztott csövekben 42—43°-ra melegített bacillus virulentiája változatlan maradt, mert éleny nélkül a bacillus nem is nő, tehát ama termékeket sem képezi. Ha *Koch* az oltóanyagot rövid időközökben friss folyadékba vitte át, sajátságos virulentiája fenntartható volt; ellenben hovatovább csökkent ez, ha a bacillus ugyanabban a folyadékban hagyatott és spórázás nem állt be. Egyelőre úgy látszik, hogy a bacillust saját anyagforgalmának termékei gyengítik el, ha ezekkel hosszasan érintkezik.

Ez idő szerint a megszelidítés csak a lépfene bacillusára tekinthető behizonyítottnak; a tyúkok cholériája, a nouvelle maladie de la rage és a házi nyúl hagymázára nézve még gondos ellenőrzés szükséges.

Végül *Koch* egy korábbi dolgozatából vett idézettel is bizonyítja, hogy a bacteriumoknak más fajúakká vagy más fertőző képességüekké áttenyésztésének korántsem ellensége, csak exact bizonyítékot követel ily nagy horderejű ténynek. Egyúttal több tárgyilagosságot és önbírálatot ajánl az e téren működő buvároknak, s óva int az ellen, hogy a tudományos eredmények elhamarkodva a gyakorlatba átvitessenek, s a szelidített fertőző anyaggal cszközölt védoltás diadalát csak akkor látná bekövetkezni, ha ezen járás az embert közvetlenül érdeklő bacteriumokon sikerülend.

Legyen szabad a fentebbi tárgyilagosságot ismertetéshez csak néhány megjegyzést fűzni. A ki e kérdést figyelemmel kísérte, észre fogja venni, mily közel áll *Koch* egész érvelése ahhoz, melyet a magyarországi oltó kísérletekről adott, s e lapokban most egy éve ismertett bizottsági jelentés követett. Az utóbbinak minden érve ugyanaz értelemben szerepel *Koch* bizonyításában, számos új kísérleti adattal támogatva, melyek gyűjtésére épen *Koch*-nak meg voltak adva a segédeszközök, míg a magyarországi bizottságnak e kísérletek folytatására tett ajánlata eddig elintézés nélkül maradt. Ennek okát nem kutatjuk és beérjük azzal, hogy most *Koch*-nál ugyanavval az elfogulatlan itélettel találkozunk e védoltás gyakorlati értékére nézve, s így teljes értékük szerinti méltatásával azon magyarországi eseményeknek, melyeket *Pasteur* oly következetesen elhallgat.

Rózsahegy tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. A kozmás-catechin sepsis-ellenes és élettani tulajdonairól.

Masing tr. a kozmás-catechinnek (Brenz-catechin) jóval erélyesebb fertőztelenítő hatást tulajdonít mint a carbolsavnak. A kozmás-catechin nem illan el, hanem oldatban hosszabb idő múlva változást szenved olykép, hogy reactiója mindig gyengébb lesz, míg végre a resorcin hatásához hasonlóvá válik. Méregtani szempontból mind hideg, mind melegvérű állatoknál alkalmazva, jóval hatályosabb a carbolsavnál. Mindkettőnek hatása azonban egyenlő minőségű. A kozmás-catechin helyi hatása alig jöhet számba a carbolsavéval. Mindezeknél fogva azt hiszi M., hogy a kozmás-catechin a sebészeti gyakorlatban fontos szerepre volna hivatva. (Dissertatio inauguralis. Dorpat. 1882.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. évi december 2-dikán.

Elnök: Lumniczer S. tnr. Jegyző: Réczey I. tr.

— *Kélli Károly* tr. Sérülés folytán támadt agykéreg-bántalom két parallel esetét mutatja be.

Előrebocsátván az agybántalmak topikus kórisméjének nehezségeit, egyúttal utal azon kísérleti és kórodai tapasztalatokra, melyek alapján sikerül némely esetekben a bántalom székhelyét megállapítani. Mióta *Fritsch* és *Hitzig* Németországban és *Ferrier* Angliában az agykéreg mozgató központjait felfedezték, azóta a klinikusok is igyekeztek élőkön az agykéreg és az agy mélyebb, főleg szürke dúcainak megbetegedései közt elkülönítő symptómákat felfedezni. S valóban bizonyos esetekben ez már meg is történt. A két bemutatott eset épen alkalmas a bántalom székhelyére nézve oly tüneteket nyújtani, melyek alapján bemutató a kórgócot az agykéregben, s nevezetesen a központi tekervényekben — gyri centrales — kénytelen keresni.

Az első eset egy 42 éves erőteljes férfiút illet, ki f. é. július haváig teljesen jó egészségnek örvendett. Ez időben egy, u. n. ács-szögletvással baloldali falcsontjára oly erős ütést szenvedett, hogy a vékony szögletvas a koponyába beékelődve, csak nagy erőfeszítéssel volt eltávolítható. A csontteg ma is tapintható. Az ütés folytán eszméletlenül esett össze, s csak egy óra lefolyása után tért magához, a midőn baloldali végtagjait nem bírta mozdítani. Esmélete nem lett azután többé megzavarva, valamint beszélőképessége sem szenvedett. Állítólag a bénult végtagok érzékenysége sem szenvedett volt, valamint az ma is rendes viszonyokat mutat. A csontseb orvosi kezelés alatt 8 hét után begyógyult, a nélkül, hogy csontrészek eltávolítottak volna. A jobb felső és alsó végtag mozgató bénulása azonban még ma is változatlanul fenáll.

A beteget megvizsgálva, nála rendes értelmi tehetség mellett semmi más eltérést nem észlelünk, mint a jobboldali végtagok motorikus bénulását. Az arczideg ágai nem vesznek részt a hűdésben. A bénulás fellépte közvetlen az erőszakos behatás után, s annak jellege nem enged kétséget a felől, hogy itt központi, az agy sértéséből eredő hűdással van dolgunk, mely alakjára nézve az u. n. monoplegikus bénulások sorába tartozik, miután agyidegbántalom nem mutatható ki. A bőr- és izomérzet a bénult részek felett rendes, valamint a hűdött izmok villamos összehúzókonysága sem mutat a rendestől eltérést.

A sérülés módja már maga valószínűvé teszi, hogy első sorban az agyhártyák és agykéreg szenvedtek a trauma folytán, ez maga azonban épenséggel nem elegendő bizonyíték még a gócz helyének megállapítására. mert hát a trauma néha távolabbi helyre is hat károsan. A bénulás alakja, mint monoplegia, szintén valószínűséggel odautal, hogy ez esetben kéregbeli góczra gondoljunk, miután számadatok bizonyítják, hogy corticalis bántalmak kíséretében lépnek fel leggyakrabban monoplegiák. Miután azonban a centrum ovale és kivételesen az agy központi szürke duczainak bántalmainál is előjöhethetnek monoplegiák, azért más ismertető jelek után kell keresnünk, melyek a jelen esetben a corticalis rész bántalmát bizonyítani tudják. A betegnél ugyanis saját kimondása és t. pasztalatom után is, a bénult részek izmain időnkint részletes rángások mutatkoznak, melyek *első* ízben *nyolcz héttel* a sértés után mutatkoztak. Leggyakrabban az ujjak látható akaratlan mozgásában nyilvánulnak. A betegnél továbbá néhány hét óta időnkint szédülés jelentkezik, mely egyszer oly fokúvá nőtt, hogy eszméletét veszte, a székről lefordult.

A bénult izmokban, a bénulás későbbi szakában fellépő partialis rángások eddig csupán az agykéreg bántalmánál észleltettek. Szédülés, mely gyakran mint aura epileptica vagy mint epileptikus roham mutatkozik, szintén az agykéreg-bántalmak eredménye szokott lenni.

Ezek alapján előadó habozás nélkül kimondja, hogy jelen esetben a bántalom gócza az agykéregben fekszik; hogy azonban egyedül az agykéreg van-e bántalmazva, s valjon nincsenek-e a közvetlen alatta fekvő centrum ovale vagy más agyrészek is

sérteve, ezt sem kizárni, sem kimutatni nem lehet. Feltéve tehát az agykéreg bántalmát, további eldöntésre vár azon kérdés. valjon az agykéreg melyik része érintetett. Az eddigi kísérletek és használható kórodai észleletek alapján felvehető, hogy kétséget kizárólag csupán a központi tekervények bántalmainál látunk mozgató zavarokat fejlődni. *Charcot* vizsgálatai még az egyes tekervények részleteit is ismertetik, melyek elroncsolása után majd az arczideg, majd a felső, majd az alsó végtag bénulása következik be. A jelen esetben előadó tehát a jobboldali két központi tekervény felső harmadának és esetleg a lobulus paracentralisnak bántalmát kénytelen felvenni.

A *2-dik* eset egy 27 éves, szintén ép, erős testalkatú férfira vonatkozik. Öt év előtt fejét egy szilaj ló összerugdalta, minek folytán több helyen koponyatörést szenvedett, most is kimutatható csonthegekkel. A sérülések következtében 4—5 napi öntudatlanságba esett, s magához térve, jobb karját gyengébbnek érezte mint azelőtt; egyéb kellemetlensége nem maradt vissza. Csontsérülései néhány hét után teljesen meggyógyultak, úgy hogy mint napszámos azután képes volt erős munkát végezni. Csupán jobb ajka körül volt némi ferdeség jelen, melyre társai tették őt figyelmeztetésre.

Az utóbbi hónapokban kezdte észrevenni, hogy jobb ajka körül időnkint rángások lépnek fel, melyek néhány másodpercnyi tartam után ismét megszűnnek. Két hét óta gyakran szédül, néha öntudatlanól összeesik, s görcsös izomrángások állnak be az egész testen. Egy ilyen rohama már a Rókus-kórházban is volt, hol egy hét óta előadónak osztályán fekszik.

A beteg megtekintésénél feltűnik, hogy kedélye mogorva, nem szívesen felel a hozzáintézett kérdésekre, beszéde vontatott, s itt-ott szótagbotlás is jelentkezik. A jobb arczideg légző ágai teljesen bénultak, míg a homlok- és szemágak sértetlenek. A jobb láta kissé tágult,¹⁾ de elég szabatosan reagál. A jobb felső végtag jóval gyengébb a balnál. Az alvégtagok azonban teljesen épek. Az inreflexek rendes viszonyokat mutatnak. Az érzés, az izomérzet rendes. A bénult arcizmok villamos rángásai nincsenek megváltozva.

A betegnél tehát a sérülés után közvetlen a monoplegia egyik alakja lépett fel, a jobboldali az arczideg légző ágainak teljes és a jobb felső végtag félhűdése képében.

Ezen eltérések azóta persisztálnak, s mint kimaradási tünetek — Ausfallssymptome — tekinthetők. Tekintve most azon körülményt, hogy a fennálló bénuláshoz, hosszú idő után, ez esetben 4 év elteltével, partialis rángások társultak; tekintve azt, hogy az egész értelmisége csökken, s kifejezett nehézkes rohamok léptek fel, itt nincs okunk kétkedni a felől, hogy az agykéreg bántalmazottságával van egyedül vagy főleg dolgunk. Valószínűnek kell azt is mondani, hogy az egyénnél, mint ezt más hasonló esetekben látni lehet, s mit már előadó is észlelt, az erőművi behatás következtében periencephalitis indult meg, mely a paralysis progressiva képe alatt végződik.

— *Liebermann Leo* tr. közlést tesz a murexidről. Már 8 év előtt mint *Maly* segéde megkísérelte a húgysavat glycocoll, vagy hippursavból és cyanursavból előállítani, de sikertelenül. Kísérleteinél szép hagymaveres test maradt vissza, mely a murexidhez volt hasonló, s csak azért nem merte azt murexidnek tartani, mert kalival nem adott határozott violaszínt. Legközelebb azonban sikerült ezt is előállítani azáltal, hogy azon veres maradékot előbb ammoniak-gőzöknek tette ki, mikor kalival violaszínt adott, s így nincs kétség, hogy ez murexid. Előadó azt jegeces alakban is előállította. A húgysav tehát valószínűleg glycocoll és cyanursavból képződik és Horbaczewzky reakciójánál is a huyany valószínűleg cyanursavvá változik.

— *Liebmann Mór* tr. A gyermekági láz prophylaxisának mai állásáról értekezik, ismerteti azon rendszabályokat, melyek az antisepsis meghonosítása végett a szülészet terén Németországban és más államokban tétettek, s azután áttér a hazánkbeli

¹⁾ A szemtükör-vizsgálat azonban semmi rendellenességet sem mutatott ki. (Siklós).

viszonyok vázolására és felhozza, hogy Budapesten gyermekági lázban évente átlag 70 halálozás van, azaz az összes szülések átlagos számának (13,253) 0.53%-ka; de ő azt hiszi, hogy e szám nem pontos és sok hashártya-, vagy méhlobos eset ide tartozik, mint ezt Berlinre nézve már Boehr kimutatta. Mivel az infectio meg-gátlásával minden nőt megóvhatunk a gyermekági láztól, azért a leghatalmasabb prophylaxis az antiseptikus-tan terjesztése és legpontosabb követése. A fertőzés főszközldői szerinte a bábák, kiket ez antisepsis jelentőségéről meggyőzni igen nehéz, még az élvezett jelen tanítás dacára is. Előadásával a gyermekági láz megszorítása céljából szükséges hivatalos intézkedések életbelép-tetését akarja megpendíteni; hogy ez irányban állami intézkedé-
sek szükségesek, azt kétségbe nem vonhatjuk, s csupán arról lehetne szó, mely intézkedések a leghelyesebbek, s rövid úton célhoz vezetőek. Concret javaslatot erre nézve nem tesz, hanem felkéri az egyesület tagjait véleményük nyilvánítására.

Előadás után *Tauffer Vilmos* tr. szólal fel. Ohajtotta volna, hogy előadó bővebben tárgyalja e kérdés állását világszerte, mert ez általános orvosi kérdés. Az előadásban azonban csak azt hallotta, mi az irányadó tekintélyek véleménye, s ez mind oda megy, hogy állami intézkedések szükségesek e kérdés megoldá-sára. Nézete szerint a gyermekági láz főokai és terjesztői a bábák. Mennyire fejlett a babaügy más államokban, azt Baden, Würtemberg, Szászhon tüntetik fel. Itt községi babaállás meg-ürülése esetén a községbeliek választanak egy nőt, kinek egész-ségét és erkölcsösségét az orvos és lelkész bizonyítják. Ez azu-tán tanulmányait elvégzi, s a gyakorlatában előjövő szüléseket pon-tosan könyveli, félévénként beadja jelentését az Oberhebarztnak, s minden 2 évben egy e célra kiküldött bizottság előtt pót-vizsgát tesz és pótanfolyamot hallgat. Nálunk persze ily viszonyokról szó sem lehet még, mindamellert kezdenünk kell valamit. S mégis Németországban, pl. Berlinben 16 év alatt 3402 puerperalis halál volt, évente tehát 212. A porosz államban 133841 halt el gyermekági lázban 17 év alatt. Míg a legpusztítóbb ragályzó bántalmak, pl. a himlő 15 év alatt ugyanott 85000 halált okozott, addig ugyanezen időben gyermekági lázban 111000 halt meg; a cholera 17 év alatt 343000 emberéletet pusztított el, csak 2 $\frac{1}{2}$ -szer annyit, mint a gyermekági láz. Életkor szerint a 15—50 év közti nőkből 60029 hal el, s ezek közül 7213 = 12% gyermekági lázban. Mennyivel lehet több e halá-lozás mi nálunk, hol fejletlen viszonyok e baj terjedésére ked-vezők. Kell tehát e baj terjedése ellen tennünk valamit, s azért azt indítványozza, küldessék ki bizottság, melynek a teendő intézkedések és rendszabályok megbeszélése, s concret javaslat készítése lesz feladata.

Adler Zsigmond tr. szintén a bábákat okozza a gyermek-ági láz terjesztésében, de szerinte az orvos is hibás, ki a baba iránt nagyon elnéző. *Tauffer* indítványát pártolta.

Elischer Gyula tr. szerint főleg a bábák tanulatlansága itt a főhiba. Ezeket — főleg a régibb iskolákból kikerülteket — kell tehát oktatni. Pártolja *Tauffer* indítványát.

Markusovszky Lajos tr. felhozza, hogy a bábák nem jobban terjesztik a bajt mint az orvosok, mint ezt már *Semmelweis* találta. Főkép falun több alkalmuk van az orvosoknak e baj terjesztésére és a fertőzés tovavitelére mint a bábáknak, s ennek elejét fogja venni az is, ha az orvosok behatóbban fognak főleg vidéken a szülészettel foglalkozni. Nem szabad végre felednünk azt sem, hogy legtöbb nő saját testét tisztaság tekintetében el-hanyagolja, s így önmagát fertőzi. Oktatnunk kell azért a bábá-
kat az antisepsis szükségességére, de az embereket is a tisztaság-szeretetre.

Löw Sámuel tr. e baj főokainak tartja a bábákat, kikre nézve a rákos vagy más fertőző bántalomban az ápolást hatóság-ilag kellene tiltani.

Királyfi Armán tr. a bábán és orvoson kívül az ápolónő-
ket is okozza a fertőző anyag tovavitelében.

Kézmárszky Tivadar tr. szerint adott esetben nehéz a fer-tőzés okát kideríteni, de nem is szükséges sokszor a beoltás, elég ha oly viszonyok állnak elő, melyek sepsist okozhatnak. A gátrepedés elhanyagolt sebe, visszamaradt burok vagy lepényré-szek már okozhatják a bajt. Igaz, hogy *Semmelweis* idejében jnkább az orvoshallgatók voltak a ragályvivői, s ez most is így

van intézeteinkben, de azért mégis inkább a bábák azok, kik a gyakorlatban a ragályt szertehordják. Újabban bábáink kiképez-tetése nagy lendületet vett ugyan, de meg vannak még a régiiek, kiket ez irányban javítani kell, szükség esetén kényszerrel is, mely főleg a nagyobb ellenőrzésben állhat csak. Ezen felül bábatorvénykönyvre volna szükség, mely megszabja a bábának minden egyes esetre azt, mit tenni kell, tenni szabad, s mit nem. Másik rendszabály abban állhatna, hogy a baba-proletariatus szüntessék meg azáltal, hogy a bábatanulás megszoríttassék. Inkább kevés, de jó baba legyen. Végre lehetne, talán a physi-kusok által oktattatni a régibb bábákat az új eszmékre, s életbe léptetni nálunk is a németországi pótanfolyamokat. Ezen néhány rámutatás jelezi azon utat, melyet ő e téren követettni kívánna, s a kiküldendő bizottságnak minden ide vonatkozó ada-tot kellend összegyűjteni, ismernie a babaügyet részletesen és a bábászükségletet, talán a m. kormány hozzájárultával. A bizott-ság kiküldését pártolja, de kiemeli, hogy e bizottságra nézve már most vétessék javaslatba, hogy munkálata a ministerium-nak felterjesztenbő emlékirat alapja legyen.

Az egyesület elfogadja *Tauffer Vilmos* indítványát, s a gyermekági láz ellen szükséges óveljárásokra vonatkozó javas-lat tevéseire *Markusovszky L.* elnöklete alatt egy bizottságot küld ki, mely *Bruck Jakab*, *Fodor József*, *Kézmárszky Tivadar*, *Lieb-mann Mór* és *Tauffer Vilmos* tagokból áll, s mely önmagát szükség szerint kiegészítheti, s jelentését az egyesületnek nyuj-tandja be.

— A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére elnök *Lieb-mann Mór* és *Löw Sámuel* r. tagokat kéri fel.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. december 7-dike. A fővárosi betegsegélyző és temetkezési egyletekben alkalmazott orvosok helyzetét tőrhet-
lennek mondhatni. Az utóbbiaknak silány díjazása azoknak ked-vező pénzügyi viszonyaival és a családok számával szembeszökő el-lentézet mutat, miből folyólag természetesnek kell tekintenünk, hogy a fővárosi orvosok az egyletekkel szemben állásfoglalásra hajlandók. Ez eddigelé a belügyi ministerhez intézett emlékiratban nyilvánult, melyben a fővárosi orvosok nagy száma kéri, hogy a minister a közegészségügy érdekében a szóbanlevő egyletek ügyeibe avatkozzék be. E tárgyban az országos közegészségi tanács véleményadásra felszólíttatván, ez az emlékiratot beható tanulmány tárgyává tette, s a kívánt felterjesztésben megállapo-dott. A tanács jelentéttételének sarkpontja az, hogy azon egyle-tek a policlinicumokhoz hasonló közegészségi intézményekül te-kintessenek, midőn törvény alapján kívánható, hogy azok műkö-désükről kimerítő évi jelentéseket tegyenek. Ezekből lesz majd nyilvánvalón láthatóvá, hogy az egyletek mily pénzerővel rendel-keznak, s ezzel, nemkülönben a tagok számával arányban mennyit fordítanak az orvosok díjazására, kik működésének igénybe-vétele azok főbb teendőinek egyikét képezi. Ezek nyomán te-hetni majd intézkedéseket a mutatkozó hiányok javítására. Addig is irányul lehet tekinteni, hogy az egyleti orvosi állomások nyil-vános pályázat útján töltsenek be, továbbá az alkalmazott orv-osok száma a tagok számával arányban legyen, s az orvosi fizet-és egy bizonyos minimalis mennyiségen alól ne szájljon, mi a tagok számának és a méltányosságnak megfelelően.

— „A magyar orvosok és természetvizsgálók pályakérdései.“ „A magyar orvosok és természetvizsgálók kp. áll. választmánya a XII-dik vándorgyűlésnek határozata alapján, kövvetkező pályá-kérdések megfejtését tüzi ki:“ „I. Előterjesztendő a hazánkban honos kelevény (furunculus) és pokolvar (anthrax, carbunculus) okainak tapasztalati adatok nyomán való meghatározása.“ „Ju-talma *Szurmák Vilmos* tr. adományából 300 frt, a pályamunka beküldésének határideje 1884. évi május 30-áig terjed, s ugyan-ez évben tartandó XXIII-ik vándorgyűlésén fog a pályanyertes mű szerzőjének a jutalom is odaitéltetni.“ „II. Megirandó az orvosi tudomány Magyarhonban fejlődésének története, a legre-gibb időtől a mai napig.“ „E pályamunkában különösen tekin-tetbe kell venni: mikor, miféle népnnyavalyák, járványok és kivá-lóbb tájkórok (himlő, mirígyvész, pestis, hányszékelés, cholera, mocsácláz stb.) dühöngtek hazánkban, melyek az orvosi kutatás-nak alapul és anyagul szolgáltak; b) miképen jártak el a kor-

mányférfiak e kórok elleni óvintézkedések körül, mit használtak orvosi elődeink e betegek gyógykezelésében, nevezetesen miben állott koronkint az orvosi gyógygyakorlat és miképen fejlődött az a mai álláspontig, a hajdani dogmatikusoktól kezdve a legújabb élettani gyógyászatig és valjon hazai orvosaink melyik tanodához csatlakoztak?“ „Jutalma Poór Imre tr. adományából 100 db. arany; a pályázati idő 1885-ik évi december hó 30-ig terjed, s a XXIV. vándorgyűlésen ítéltetik oda.“ „III. A Balassa János nevét viselő pályakérdés határideje 1883. ápril 1-én jár le.“ „Pályázó 1880. ápril 1. napjától 3 év alatt, tehát 1883. ápril 1. megjelenő abszolút becsesél bíró legjobb orvostani vagy természettudományi munka. Jutalma 100 arany. Felhivatnak azok, kik a fentebbi idő alatt nyomtatásban megjelent műveikkel pályázni akarnak, hogy azokat 1883. ápril 1. a magyar orvosok és természetvizsgálók elnökségéhez (Kovács J. tr. Budapest IV. vámház-körút 4.) beküldeni sziveskedjenek; megjegyztetvén, hogy a pályázatból a be nem küldött munkák nincsenek kizárva.“ „IV. Degenfeld gróf ő méltósága, a magyar orvosok és trm. XXII. gyűlése elnökének szíves adományozásából 100 arany tűzetik ki pályadíjjul oly orvosi vagy természettudományi munkálatra, melynek megírásával — beküldendő munkatervezet tudományos becse és korszerűsége alapján — a pályázó megbizatik. Feltételék: az orvosi műnek tárgyát az egészségtanból kell merítenie, míg a természettudományinak Debreczen és vidékének, vagy általában Magyarországon, vagy ennek valamely részének természetrajzi, meteorologiai, földrajzi vagy gazdasági viszonyaival kell foglalkoznia. A munkatervezet 1883. jan. 30-ig adandó be az elnökséghez. A munkának 1884. jun. 30-ig kell elkészülnie, s bírálat végett az áll. közp. v. elnökséghez benyújtatnia. A munkának abszolút tudományos becsesél kell bírnia, önálló tudományos buvárlat eredményének kell lennie, hogy neki a XXIII. vándorgyűlésen a díj kiadathassék. A munkatervezet mellett az író neve nyíltan kijelentendő. A munka az írónak tulajdona marad.“ „Kelt Budapesten, a magyar orvosok és tv. áll. választmányának f. évi nov. 24-én tartott üléséből. Kovács József tr. elnök, Staub Mór tr. jegyző.“

— A fővárosi statisztikai hivatalnak november 25-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 198 halálozással 261 születés áll szemben. A halálozások között pedig a tüdőgümő és sorvadás 35, míg a tüdő-, mellhártya és hörglob 15 és a bélhurut 8 esettel szerepel. Gyermekekágyi bajok nem fordultak elő. A városi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1518, a szaporodás 463, a csökkenés 416, míg a hét végén visszamaradt 1565.

— A sz. Rókus-kórházban nemrég Hart Katalin nevű, 70 éves napszámosnő hulláját boncolták, kinek fejlődési hibából lépe nem volt. E nőről azon adoma kering, hogy életében lépnagyobbodást jeleztek nála.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. é. november 1-től december 6-ikáig következő összegeket küldöttek be: 6 frtot: Ziprisz Vilmos, Karánsebes. — Egyenkint 4 frtot: Szende Adolf, Bátorkesz; Kóczián Géza, Árokszállás; Lővy László, Pápa; Jellachich Károly, Dárda. — 3 frtot: Pollák Sándor, Fok-Szabadi. — Egyenkint 2 frtot: Endrényi István, Szeged; Becher Áron, Szalonta; Fischl József, Királymező; Dobrik Bertalan, Sajó-Kara; Kun Tamás, Miskolcz; Ferenczy Sándor, Csávoly; Rigócz Mór, Bács; Szenger Ede, Bpest; Agyagási Károly, Nyárad-Szereda; Tüske Ferenc, Kolozsvár; Wertner Mór, Szempecz; Szigethi Márton, Alberti-Irsa; Kelemen Mihály, Pozson; Széles Antal, Márm.-Szigeth; Strasser Viktor, Szomolány; Ventura Sebestyén, Trencsén-Teplicz; Hofbauer Miklós, Hódságh; Stein Ferencz, Mágocs; Schöpflein Károly, Verbó; Schuh Kristóf, Rajka; Tyroler Arnold, Turócz-Szt.-Márton; Zátanyi József, Kolluth. — Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest, VI., vácz-körút 19. sz.

— A berlini sebészeti kórház (chirurgisches (clikum), mely rendeltetésének nemrég adatott át, főhomlokzatával a Ziegelstrasse-re tekint és 106 meter hosszú. Az, valamint a két szárnyépület, melyek közül eddigelé csak az egyik kész, kétemeletes. A telek hátul szabad, s közvetlenül a Spree partján van. Az udvaron három pavillon van, melyek közül a két oldalsó földszintes, míg a középső egyemeletes. E pavillonok 106 beteget fogadhatnak magukba; míg a kész nyugoti szárnyépületben a szemészeti kóroda van elhelyezve összesen 72 ágygyal; szintén

ott van a fülgyógyászati kóroda. A készülöben levő keleti szárnyépületben lesz a fogászati kóroda. Külön helyiségek vannak a fertőző betegek (roncsolólob, pyámia) számára. Alkalmos helyiségek vannak berendezve tudományos vizsgálatokra, gyűjteménytárakul, továbbá a járó betegek, nemkülönb a kórházi igazgatás számára. Az egész kórház, ha elkészül, 261 ágygyal lesz ellátva, s a sebészeti kórodán 32—55, míg a szemészeti és fülgyógyászati kórodán 25—43 köbmeter légür számított egy ágyra. A szellőztetés First-féle, míg a fűtés központi. Az egésznek ára 1.875,000 mark.

—th. Casimir Perier a maga és társai, Gambetta, Liouville, Martin Nadaud stb. nevében a hullaelégetés tárgyában következő törvényjavaslatot teszi le a képviselőház asztalára: 1. cikk. Minden polgárnak jogában álljon utolsó akarátának kinyilatkoztatáspr eldönteni, hogy teste, a mai nap szokásos eltemetés helyett elégettessék. Személyes rendelkezés hiányában minden családnak, vagy minden arra illetékes személynek jogában álljon az illető elhúnytnak testét elégettetni. 2. cikk. Bármilyen okból eredő alapos ellenvetések esetében, a tartózkodási hely békebirója által állapíttassék meg, esetleg rendeltessék el a halasztás, vagy az ideiglenes eltemetés, a végleges eldöntés bekövetkezéséig. 3. cikk. Bünvádi feljelentés esetében, vagy a hatóság közvetlen rendeletére bonczolás előzze azt meg, annak a költségére, kikre az eltemetés terhe esnék, az érdekeltek vonakodása esetében vagy törvényes határozat hiányában. 4. cikk. Közigazgatási szabályrendelet fogja megállapítani az előzetes bizonyításra, a rendre és a rendőri teendőkre vonatkozó azon feltételeket, melyeknek alárendelendő lesz a bemutatott törvény által engedélyezett jog. 5. cikk. Megszüntetendő minden előbbi törvényes intézkedés, mely a jelen törvénnyel ellenkezik.

— Mekkában nov. 14-ig, míg Dseddában 11-dike óta se cholera-betegedés se cholera-halálozás nem fordult elő; Yemenbe hazatérő 493 zarándok közül azonban 1 cholera-ban, míg 22 himlőben halt meg. Salonikiben és Smyrnában a cholera járványosan pusztít.

— Gate Albert, Londonban, a Humphray's Hall-ban még e télen tartandó kiállításra a testi egészségnek és szépségnek megfelelő női ruhamintára 50 sterling-font jutalmat tűzött ki. A feltételek ezek: 1) a tagok szabad mozgathatósága; 2) a tagokra nyomás ne gyakoroltassék; 3) a súly ne legyen nagyobb mint mennyit a meleg megtartása kíván, s az egyenletesen legyen elosztva; 4) a forma szépsége és kecsessége kényelemmel és ügyességgel legyen párosúlva; 5) a megszokott ruházattól nagyon eltérő ne legyen. Ezenkívül jutalmak vannak kitűzve női lovalóruhákra, s leányruhákra a cricket-játékhoz, korcsolyázáshoz, evezéshez és más erőfejlesztő mulatságokhoz.

—th. Ismeretes, miszerint Pasteur a földi gilisztáknak szerepet tulajdonított a lépfene terjesztésében, ezt azonban Koch később kétségbe vonta. Feltz, hogy a vitás kérdést eldöntse, újabb vizsgálatokat tett. Cserépbbe lépfenés vérrel fertőzött földet tett, melybe 14 földi gilisztát helyezett. Egy hónap leforgása után a férgeket kivette, s belőlök, a szokásos óvintézkedések megtartása mellett, s miután azokat lepárolt vízzel lemosta, két tengeri malacot oltott be; úgyszintén a mosófolyadékokkal is. A féreg bennékel beoltott tengeri malacok három nap leforgása alatt mind elpusztultak lépfenében. Hasonlókép járt az első mosófolyadékkal beoltottak nagy része is; míg a későbbi mosófolyadék hatástalannak mutatkozott.

—th. Loven már 1866-ban kimutatta, hogy a láb háti idegét a sípcsont lábtői izesülése fölött átmetszve és központi végét faradikus árammal izgatva, a rózsaszínű erösen kitágul. Lafont a kísérleteket ismételve, s az inger tovaterjedésének útját kutatva, következőket találta: A láb háti idege az ülidegben halad felfelé, s a gerincvelőbe az első keresztcsonti és az utolsó ágyéki idegpárral jut; abban felfelé haladva a véredény-tágító központba lép be, honnan az edénytágító rostok visszafordulnak és a gerincvelőből a második, harmadik és negyedik ágyéki idegpár mellő gyökén át kilépve, az összekötő idegágak útján az együttérző idegbe jutnak; végre ebből az ülideghez csatlakoznak és abban futnak le.

—th. Brown-Séquard kísérleteit szénsavnak a gégebe befúvásával folytatva, találta, hogy úgy a légzési mozgások, vala-

mint a strychnin és a nehézkóros görcsök e hatány befolyása alatt megszűnhetnek. A görcsöket felfüggesztő hatás a gége nyákhártyáján váltható ki legjobban, s ennek létrejöttét a gége érzőidegei útján létrejövő központi befolyásnak tartja legvalószínűbb.

—th. Richet Ch. a legkülönbözőbb tengeri állatoknál szintén talált különböző fajú schizomyceeseket, mégha azokat a parttól nagy távolságra fekvő helyekről vette is.

—th. Labord kísérleteket tett a jegeczes tiszta cinchoninnal és találta, miszerint a heves nehézkóros rohamokat hoz létre, melyek mind gyorsabban újulnak meg és az állat haláláig tartanak. Ellentétes hatású tehát a chininnel, mely bódulatot, ataxiát idéz elő, s melynek sokan pótszerűen tekintik azt.

A kezdő terhesség egyik kórjeléről.

Közli Dr. Delattre Párisban.

Úgy látszik eddig nem elég súlyt fektettek a kezdő terhesség egyik jelenségére t. i. a foszphatok majdnem teljes eltűnésére a vizeletből. Ha kutatjuk, mivé lettek ezen ekkép visszatartott foszphatok, azt találjuk, hogy azok, miután csak csekély részben szolgálhatnak a foetus fejlődésére, majdnem teljesen a csontokban tömörülnek össze, s ezek súlyát növesztik, vagy azok felszínén osteophyteket hoznak létre, melyeket hosszú időn át hibás táplálkozástól származtattak.

Az utolsó hónapokban, melyekben a foetus erőlyesen fejlődik, ezen tartalék meg lesz támadva: a csontok lassanként az előbbi súlyra fejlődnek vissza s az osteophytek fokonyként kisebb-bedi kezdenek, végre egészen eltűnnek a szoptatás első hónapjaiban, melyek alatt arra szolgáltak, hogy a tejben a foszphatok rendes aránya fentartassék.

Ez az, a mi történik, ha az anya erős és jól táplált. Ellenkező esetben, s ez minden napi dolog nagy városokban s az ipar központi helyein, az anya, miután ily tartalék nem képződik, saját testeimeit veszi igénybe a foetus táplálására, kimerül s nyomorult lényt hoz világra, melyet hitvány tejjével nem képes fentartani.

Ha ellenben a szervezetet ellátjuk a hiányzó foszphatokkal, a terhes nő visszanyeri erejét, s az ujongszülött az egészség és ellenállási képesség rendes jeleit mutatja. Ez többé nem theoria, s hosszú gyakorlat meggyőzött arról, hogy phosphorsavas mézsz czélszerű adagolása mellett 10 eset közül 9-szer sikert fogunk látni.

Több bizonyító tény közül hivatkozom egy családra négy gyermekkel, kik közül az első lymphaticusok, kevés physikai, s moralis erőlylyel bírók, halványok, puha hússal stb. — miglen a két utolsó, ki sokkal később született, midőn anyjuk lelki gyötrelmek, s ideges baj folytán elgyengült, mindamellert élénk, virgoncz, egészséges, s jó húsban van.

Ezen különbséget csak a phosphorsavas mézsznek tulajdoníthatom, melyet a két utolsó terhesség alatt a Dusart-féle szörp és bor alakjában nyújtottam. Ez eset pedig annál inkább bizonyít a phosphorsavas mézsz hatása mellett, ha figyelembe vesszük a két első terhesség óta történeteket.

Azonkívül több esetben észleltem, hogy a terhesség alatti hányás is gyorsan csökkent azon nőknél, kiknek a Dusart-féle szörpet és bort adagoltam, s hogy a fogak áttörése is hamarabb és könnyebben ment végbe azok gyermekeinél. Így egy orvos-társam családjában két első gyermekénél csak a 11-dik hónapban jelent meg az első fog. A harmadik terhesség alatt phosphorsavas meszet szedett az anya, s a gyermek az ötödik hó első napjaiban kapta meg a két első fogat minden baj nélkül.

Ez esetben is alkalmam volt a phosphorsavas mézsz előnyeit constatálhatni, s észlelni a különbséget oly gyermekek közt, melyek csupán a természetre bízott terhességből származtak, s azok közt, melyek méhenbelüli fejlődésökben hathatósan támogatattak azon anyag nyújtása által, mely valamint az izmok úgy a csontrendszer képződésénél is egyaránt nagy szerepet játszik.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1882. nov. 30-tól egész
1882. dec. 8-ig ápolat betegekéről.

1882.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
nov. 30	35	17	52	25	13	38	1	—	1	715	631	14	9	54	1423
dec. 1	31	15	46	19	22	41	2	3	5	723	626	11	9	54	1423
" 2	44	20	64	42	22	64	2	1	3	723	622	12	10	53	1420
" 3	23	17	40	24	10	34	3	—	3	716	630	13	10	54	1423
" 4	62	23	85	41	24	65	4	2	6	727	632	11	10	57	1437
" 5	54	26	80	36	26	62	2	6	8	746	626	11	9	55	1447
" 6	39	27	66	30	18	48	3	—	3	751	635	12	9	55	1462

P Á L Y Á Z A T O K.

A hevesmegyei XVI. számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állomásnak választás után leendő betöltésére ezen pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása áll: 600 frt. fizetés és 100 forint utazási átalányból. tartozván a körorvos kerületét minden héten egyszer beutazni, s az, ez alkalmakor jelentkező betegeknek díj nélkül, a háznál látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni. Ezen választásra határnapul 1883-ik évi január hó 4-ik napjának délelőtti 10 órája *Parád* községébe, mint a körorvosi állomás székhelyére azon felhívással tüzetik ki: miszerint pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi december hó 31-ig alólírott szolgabíróhoz mulhatlanul bemutassák.

Kelt Pétervásáran 1882. november hó 22-én.

2—3

Ivady Miklós, szolgabíró.

A folyó évi október hó 15-én Torontálmegyében bekebelezett *Tisza-hegyes* községében megtartandó volt körorvosi választás eredményre nem vezetvén, arra a pályázat ezennel újból kiiratik.

Ezen állomással, melyhez még Szaján és Vilmater községek tartoznak, 850 frt. évi fizetés és község szabályrendeletileg megállapított díjjak lévén egybekötve, felhivatnak mindazon orvostudorok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. évi december hó 27-ig alólírott szolgabírószághoz annál bizonyosabban benyújtás, miután a választás ugyanez évi december 28-án d. e. 9 órakor *Tisza-hegyes* község-házánál, kizárásával a később beérkező kérvényeknek megtartatni fog.

Megjegyezttvén, miszerint a magyar és szerb nyelv tudása okvetlen igényeltetik.

N.-Kikindán, 1882. november hó 14-én.

3—3

Krsatonosits, jár.-szolgabíró.

Aradmegyében bekebelezett Gyula-Varsándi és Nagy-Pél községekből *Gyula-Varsánd* székhelylyel alakított egészségügyi kör üresedésben lévén, ezen állás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Javadalmazás: évi 500 frt. fizetés, látogatási díj nappal 20 kr., éjjel 30 kr., halottkémlel 20 kr. Szegényeket ingyen köteles orvosolni.

Választás f. évi december hó 29-én d. e. 10 órakor Gyula-Varsánd község házánál leend.

Pályázók az 1871. évi XVII. t. cz 74. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikon ez év december hó 28-ig alólírott szolgabírói hivatalnál adják be.

Elek, 1882. évi december hó 1-én.

1—3

A szolgabírói hivatal.

Hont vármegye törvényhatósága részéről közhírre tétetik: miszerint a szalkai járás megüresedett orvosi állomása választás után betöltetni fog.

A járásorvos székhelye Vámos-Mikola. Az állomással egybekötött évi javadalmazás 450 frt. o. é.

Az ez iránybani folyamodványok, az összes gyógytudományok tudóságát beigazolól oklevéllel felszerelten 1883-ik évi april 25-ik napjáig, Hont-megye alispáni hivatalához (Ipolyság) címzetten betérjesztendők.

Később érkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

H I R D E T M É N Y E K.

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.

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

Az általános közkeveltségben részesült

mohai **ÁGNES** forrás

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel melyekben a szervi élet támogatása, s az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgáltatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. k. udv. szállitonál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén minden gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Hypophosphis calcicusból készült szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészeketől.

A legkiválóbb orvosok s általában az orvosi sajtó egyhangúlag elismerik azon kedvező eredményeket, melyeket eme szörppel mellbetegségek, hörg- és tüdőbajoknál elérhetni. A Grimault és társa-féle **hyperphosphorsavas mészből** készült szörp hosszabb használata mellett csillapszik a köhögés, eltűnnek az éjjeli izzadások, s gyarapszik erőbeli állapota a betegnek, ki nem sokára súlyában nyer és jobban kezd kinézni. Egy evőkanál szörpben 10 centigramme tiszta hyperphosphorsavas mészt foglaltatik s reggel-este 1—2 kanál adagoltatik. Miután a hyperphosphorsavas mésznél annak tisztasága a sikernek főfeltétele, a fenti czég gyenge rózsaszínnel látta el a készítményt, hogy utánzásoktól megkülönböztethessék.

Kapható: Páris, 8 rue Vivienne és Budapest: **Török Józsefnél**, 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; vegy-bontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve kitűnő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rosz emésztés, 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.

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerésztől.

Ezen nagy gonddal készített, igen tiszta peptonok csupán megemésztett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titrálózott, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürünek gyomrából nyeretik, mely rostonya súlyának 7—800-szoros mennyiségét képes megemésztetni. A peptonok jelentékeny táperővel bírnak, s az emberi szervezetre nagyon táplálóan hatnak, nem szabad azokat felcserélni a disznók hasnyálmirigyéből készült peptonokkal, melyek a nyálkhartyák és hüsemészéséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

1. **Chapoteaut-féle pepsin-pepton conserve.** E készítményt semleges, aromaticus folyadék, melyet jól eltartani lehet. Egy kávé kanál belőle megfelel két annyi marhahúsnak és tisztán, vagy levesben, borban, szörpben, sőt allóvet alakjában is nyujtható.

2. **Chapoteaut-féle pepsin-pepton-bor.** Egy Bordeaux-üvegben 10 gramme marhahúsból készült pepsin-peptonot tartalmaz. Ize nagyon kellemes, s oly erősítő szer, melyet betegek, s gyermekek örömet vesznek, — leginkább az étkezés elején 1—2 üveggel.

Javallatok. Vérhiány, emésztési gyengeség, caehexiák, erőtlenség, gyomor- és bélhurut, üdülés. Táplálék szoptatás dajkák, gyermekek, aggok diabetikusok és phtisikusok számára.

Raktárak: Páris, rue Vivienne 8. sz. Budapest, **Török József** gyógyszerertár Király-utca 12. sz.

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, Rokitansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszerertárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyártónál is kapható.

Pankreatin-labdacsok

Defresne-tő

(a párisi kórházakban használva).

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

5 labdacok képesek 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm keményt, tehát sulya 212-szer megemésztetni.

Kaphatók:

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

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 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 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** gyógyszerertárban, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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



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 világtkiállításnál* dicséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

MATTONI-FÉLE GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

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

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

Labélonye DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrup digitale*).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést 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 megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárban.

CHINAHÉJ-BOROK,

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

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

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszintén 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 sajátsgos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyult, 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 gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Erős Gy.* tr. Közlemények a pesti szegény-gyermekkorházából. — *Dollinger Gy.* tr. A gacsos térd (genu valgum) kezelésének áttekintése egy műtett eset bemutatásával. (Folyt.) — *Tóth I.* tr. A bacteriumok szereplése a fonálférgék által létrehozott betegségekben. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Elements of Dental Materia Medica and Therapeutics with Pharmacopoeia, by James Stocken. — *Lapszemle.* Felosmiumsavas befecskendések dagokba.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. december 9-dikén. Választások. — Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvos-gyógy-szerész- és természetndományi egylet üléseiből. Májusi szakülés. Közgyűlés május 15-dikén. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 6. száma.

Közlemények a pesti szegény-gyermekkorházából.

ERŐSS GYULA tr. gyermekkorházi segédorvostól.

E közlemények nyolcz köresetet tartalmaznak, melyek a pesti szegény-gyermekkorházban kerültek észlelés alá, s részint ritkább előjövételük, részint egyes vitás kérdésekhez szolgáltatott adatoknál fogva kiválóbb figyelmet érdemelnek. Közülük a két első a központi idegrendszer, a 3-ik, 4-ik és 5-ik az altesti szervek bántalmaival, a 6-ik izombetegedéssel, míg a 7-ik és 8-ik újképletekkel foglalkozik.

1. *Thrombosis arteriae fossae Sylvii dextrae.*

Ez eset a gyermekgyógyászati casuistica részére nagy érdekű adatot nyújt. A mennyire a hasonló természetű bántalmak irodalmának fürkészésében kiterjeszkednünk sikerült, ennek megfelelő közlésre nem találhattunk. Sok fejtegetésre nyílik alkalmunk vele szemközt, nemcsak a kórképet, de főleg a pathogenesist illetőleg. Mielőtt azonban az eset megítéléséhez kezdenénk, adjuk annak kórtörténetét.

Stiller Arnold, 4 éves, budapesti. Felvétetett 1882. martius 16-án. Az eléggé megbízható anyja a kórelőzményt úgy adja elő, hogy a gyermek martius 14-én reggel óta folyton lázas, alszik; álmából nehezen költethető fel, s ilyenkor környezetét nem ismeri, sír, kérdésekre nem válaszol. Hányási ingere gyakori, s többször hányt is. Olykor élesen felsikolt és fejéhez kapkod. Ezen tünetek mellett egy nap óta veszi észre, hogy a jobb oldali szemhéjak előhaladólag duzzadnak, vörösödnek, s a szemteke kidüled. Az anyja aggodalmát főleg ez utóbbi tünetemény emelven tetőpontra, mart. 16-án a gyermekkorházi szemészeti rendelésen jelent meg, hol *Vidor* tr. főorvos úr egyrészt az előadott kórelőzmény, másrészt a megejtett vizsgálat szerint — jobb oldali *phlegmone retrobulboris* mellett — agyhártyalobot kórismézett, s mint ilyent a belgyógyászati osztályra rendelte át. Az itt felvett jelen állapot és kórlefolyás következőkben ismertethető.

Mart. 16. A beteg elég jól fejlett és táplált, egész nap eszméletlenül fekszik, anyját sem ismeri meg; álmából nehezen rázható fel, ilyenkor sír, nem beszél, gyakran hánykolódik és felsikolt. Tápszert és italt nem fogad el; hányási ingere nincs; széke nem volt. Hőmérsék 40.4—40.6° C. közt ingadozik. Az érverés 140, elég nagy, rhythmikus. A légzés. 45. A jobb oldali szemhéjakon — különösen a felsőn — nagyobb fokú

vizenyős duzzadás és veres elszíntelenedés látható; tapintata lágy, tésztazerű. A szemhéj köthártyáján belőveltség, s bővebb nyákos váladék. A jobb szemteke kissé kidüledt, belővelt, összeállása fokozott, nyomásra fájdalmas. A saruhártya fénye csökkent. A láta szűk. A bal szem, a jobb oldalihoz hasonló látaszűkületen kívül, semmi rendellenesség sincs. Hűdés tünetei nem találhatók. Az érzés minőségének vizsgálata, az eszméletlen állapot miatt nem eszközölhető. A torok, mellkas és hasür szerveinek vizsgálata semmi rendellenességet sem derít ki.

Rendelvény: hideg borogatás a fejre és jobb szemre; belsőleg chinin.

Mart. 17. Éjjel gyakori hánykolódás, időnkint fájdalmas felsikoltás. A hőmérsék a nap folyamán 40.2—40.4° C. közt változik. Az érverés 136—140. A légzés 42. A beteg mély álomba merült, felverve, nem eszmél, nem beszél; bőrén feltűnő hyperaesthesia; hányingere nincs, csak kevés tejet és vizet fogad el; széke önkénynt volt. A jobb oldali szemhéjak duzzanata és veresége csökkent, míg a szemteke kidüledése kissé fokozódott. *Délután a baloldali szemhéjakon is vizenyős duzzadás és veresség jelentkezett, s a szemteke kezd kidüledni*, nyomásra fájdalmas, a tensio fokozott. Mindkét láta egyenlően szűkült, fény iránt teljesen érzéketlen. A gyógykezelésen nem történt semmi változtatás.

Mart. 18. Hőfok 40—40.2° C. Az érverés 144, rhythmikus. A bal szemhéjak duzzanata és a teke kidüledése fokozódott. Egyéb tünetemények a tegnapiakhoz hasonlóak.

Mart. 19. A jobb felső és alsó végtagban, az éjfélutáni órákban, három ízben, hosszabb időtartamú heves ránggörcsök jelentkeztek. Reggel a hőmérsék 40° C., az érverés 164, igen kicsi; mérsékelt opisthotonus. A jobb oldali arcizmok, valamint a felső és alsó végtag hűdöttek. A jobb szemhéjak meglehetősen lelohadtak, míg a bal oldaliak duzzanata fokozódott. A jobb szemteke állapota nem változott; a bal oldali exophthalmus erősebb. A láták igen szűkek. Mély coma. A gyermek időnkint felsikolt, s bal kezével feje felé kapkod; széke önkénynt volt.

Mart. 20. Éjjel 1 órakor a bal felső és alsó végtagban ránggörcsös roham kezdődik, melynek fél órai tartama után a beteg elhal.

Bonczolás mart. 21-én.

A hulla 85 cm. hosszú, jól fejlett és táplált. A jobb szemteke erősen kiálló. A szemhéjak duzzadtak, belőveltek. A láta szűk. A bal szemtekén kisebb fokú protrusio látható. A szemhéjak duzzadtak. A láta, az ellenoldalihoz hasonlóan, szűkült.

A koponyaboltozat vérdús. A kemény agyburok erősen feszült, alapján belővelt, papirvastagságú, reczés genyes csapa-

dékkal fedett. A hypophysis setétveres, szétmálló. A sinus cavernosusban szenyves szétmálló vérrög. A jobb Sylvius-féle ütér vastag, barnásveres, szétmálló szövetbe beágyalt, s összehúzódott, szétmálló vérrög által eltömesztelt. A sziget (insula) egészen friss véromlány és veres, pépesen szétmálló agyszövet által helyettesített; hasonlóképen a Broca-féle agytekervény és az operculum felső szürke állománya. A gyomrocsookban körülbelül 20 gm. véres savó.

A jobb szemteke mögötti kötőszövet erősen duzzadt; részben merev sárga, részben gyenyesen széteső izzadmánnyal beszűrődött; belső alsó részén a csonthártyáig terjedő, mogyoró-nagyságú, szenyves véres evgócz. A könnymirigy erősen duzzadt, belőle piszkos genyecsapok nyomhatók ki. A bal szemteke mögötti kötőszövet duzzadt, gyenyesen beszűrődött. Az orr melléküregeinek nyákhártyája duzzadt, szürkés veres. Egyéb szervekben említésre méltó változások nincsenek.

A diagnosis, a bonczolelet szerint, következőkép állítottatott fel. *Thrombosis arteriae fossae Sylvii dextrae, cum haemorrhagia et emollitione insulae, operculi et portionum vicinalium lobi frontalis, nec non capsulae externae, subsequente meningitide purulento-haemorrhagica ad basim cerebri. Thrombosis sinus cavernosi et phlegmone textus retrobulbaris dextri, praecipue glandulae lacrymalis. Exophthalmus. Infiltratio inflammatoria minoris gradus textus retrobulbaris sinistri.*

Ezek után áttérhetünk a kóreset megbeszélésére.

A kórelőzményi adatok figyelmünket főleg a koponyaúr szerveire irányozzák, s első sorban látgy agyburaklob iránti gyanút keltenek fel. A mart. 16-án felvett jelen állapot szerint a kórisme ez irányban állítottatott fel. Nem akarunk a tünetenyek ismételésébe bocsátkozni, melyek e felvételre jogosítottak; de már itt kell, kiemelve, megemlékeznünk egy tünetcsoportról, mely az esetnek jelentőségét növeli, s mely, mint szövödmény, egyszersmind symptoma értékével is bír. A jobb oldali phlegmone retrobulbaris, a szemhéjak nagyobb fokú duzzanata és a jobb szemteke jelentékeny protrusiója, az okbeli és okozatos viszonyt illetőleg, első pillanatra nehezen volt a kórképbe beilleszthető. Felmerült a kérdés, vajlon a szem mögötti phlegmone nem, mint bevezető bántalom, s így, nem mint az agyhártyalob oka szerepel-e? Miután a kórelőzményből kiderül, hogy keletkezése az agyhártyalob tünetenyeként jelentkezése után körülbelül 24 órára tehető, azon magyarázat nyert elfogadást, hogy a jobb szemteke mögötti phlegmone áttéti természetű lobos folyamat, melynek forrását agyalapi genyes izzadmány képezi.

Teljes megerősítést nyert e megfejtés a kórházi észlelés második napján (mart. 17), midőn a bal szemén is ugyanazon kóros tünetenyek mutatkoztak. A két oldali phlegmone retrobulbaris — genyes alapi agyhártyalob oly kétségtelen tünetenyei mellett — semmi habozásnak sem engedett helyet az iránt, hogy azt, mint következményi bántalmat tekintsük.

A mart. 19-én éjjel fellépett hosszabb időtartamú ránggörcsöket az agyburaklob kifolyásának tekintettük; a visszamaradt hemiplegia azonban gyanút keltett az iránt, vajlon a convulsiók okaiként göcztüneteket is fogunk-e a hullában találni.

Ezeket vettük fel, az élön tett észleléseink alapján, részint biztos, részint valószínű megállapodások gyanánt. Az agyhártyalob oka rejtve volt előttünk. A nagyobb fokú véromlányról, s ennek okáról csak a bonczolat adott meglepő felvilágosítást. Meg voltak ugyan, post hoc tekintve, az akként szereplő bántalom tünetenyei is, de ezeknek az élön puhatólása, egyéb fedező symptomák fátyola alatt, nem vezetett eredményre.

A bonczolat eredményeinek bírálata sokkal szabadabb kezét enged, s így szivesen fordulunk e nyílt könyvhöz, mely bár combinációra elég alkalmat kínál, s önállóan több kérdést homályban hagyhat: de a kórelőzménnyel egybevetve, kielégítő eredményre vezet.

Ha e kóreset kevert tünetenyeit, s azoknak fejlődési sorrendjét vizsgáljuk, úgy első teendőül merül fel a bevezető bántalom kiderítése. Egészen tárgyilagos fontolgtatás mellett be kell vallanunk, hogy e feladat, még kórbonczotani vizsgálat alapján is

nehézségekbe ütközik. Ha azonban figyelembe vesszük, hogy a phlegmone retrobulbaris az agyi tünetek beköszöntése után és pedig mindkét oldalon fejlődött, úgy annak áttéti úton létrejötté iránt semmi kétségünk sem lehet. Az agy alapján talált tünetenyekhez kell tehát fordúlnunk, s itt keresnünk a bevezető bántalmat. Kérdés, hogy a meningitis basilaris purulento-haemorrhagicus minő összeköttetésben áll a jobb Sylvius-féle ütér thrombosisával, s az ennek következményeként fellépett nagy fokú vézzéssel?

Tudjuk, hogy az agy alapján felhalmozódó izzadmányok, daganatok, vagy bármely egyéb ok, mely az edényekre nyomást gyakorol, s ezáltal a vérkeringés elé mechanikus akadályokat gördít, épúgy szolgáltathat alkalmat thrombosis képződésére, mint a vérkeringésnek akár a szívtől, akár általános táplálkozási csökkenéstől függő lassúsága. Ez alapon rendkívül csalogató azon megoldás elfogadása, hogy esetünkben a meningitis képezte az első bántalmat, s így a többi fejleményeknek forrását. De ha tekintjük, hogy a kórbonczotani lelet, szorgos keresés daczára sem szolgáltatott a thrombosis és véromlányon kívül semmi okot, melyből az agyhártyalob keletkezése magyarázható volna; ha továbbá visszatekintünk a kórelőzmény és kórelőfolyás azon tünetenyekre, melyek a posteriori itélve, az élőben már kezdet óta a nagyobb fokú véromlány kifolyásai voltak: úgy azután erőszakolás nélkül helyet engedhetünk azon meggyőződésnek, hogy a thrombosis képezte az első megbetegedést, s az ennek kapcsán beállott vézzés vezette be a meningitist.

A véromlány a thrombusból teljesen magyarázható; eldöntendő csak az, hogy e vézzésnek a meningitis fellépése előtti létezése a kórodai feljegyzésekből bizonyítékokat meríthet-e?

A kórelőzményből kiviláglik, hogy a betegség egyszerre, majdnem csapás-szerűleg kezdődött, a leghevesebb tünetenyekkel, melyek közül az apoplektikus göcz bizonyítékaként, a teljes eszméletlen állapot és az aphasia, mint a jobb insula roncsolásának kifejezése hozható fel. Ezen, részint a nagyobb véromlannyal járó, részint göcztünetek okadatolják levezetésünk helyességét. Más oldalról támaszként hozható fel szintén az agyhártyalobnak intens jelenségekkel történt beköszöntése, mely csakis ily erélyes okban találhatja magyarázatát.

Nem akarunk elzárkózni a kórodai észlelésnek néhány jelensége elől, melyek a thrombosis és apoplexia keletkezését későbbi eredetűnek jelezhetnék. A mart. 19. és 20-án észlelt hosszabb időtartamú ránggörcsös rohamok, s az elsőkre bekövetkezett féloldali hűdés, egyrészt a meningitis, másrészt a göczbántalomban kielégítő megoldást nyerhetnek, de elméletileg nem odázható el azon feltevés, hogy talán épen az említett tünetenyek voltak az ezidőben létrejött apoplexiának tanúi. E feltevéssel azonban az előző bizonyítékok szerint foglalkoznunk alig kell, s legfeljebb annyit lehetne megengedni, hogy a ránggörcsös roham alatt újabb vézzés jelentkezett, mely azt elég nagygyá tette arra, hogy az insula felett eső nagyobb mozgási agygóczokra erősebb nyomást gyakoroljon, s így a hűdés tünetenyeit előidéze.

Az agy edényeinek thrombosisa — eltekintve a marantikus állapotoktól — a gyermekkorban igen ritkán fordul elő. Néhány kórtörténet fekszik előttünk, melyek részint meningitis, részint daganatok nyomása által feltételezett edény-eltömesztelést tárgyalnak. Esetünkben a thrombosis okára nézve, ha a meningitist e tényezők sorából a fenntebbi indokolás alapján kizárjuk, s ha az edényfalzat részéről semmi helyi okot nem találunk: vagy általános vérkeringési lassúsághoz kell fordúlnunk, mi azonban a gyermek elég erős alkata mellett nem hihető, vagy be kell vallanunk, hogy nem deríthető ki. Tény az, mint a bonczoletből

kiviláglik (friss thrombus), hogy a thrombus képződése a meningitist kevés idővel előzhette meg.

E közlést, melynek kissé hosszabbra nyújtását az eset ritkaságához fűződő érdeklődés tette kívánatosná, két momentum kiemelésével zárjuk. Első az, hogy az agynak egy nagyobb üreterű üterében, kimutatható ok nélkül, fejlődött thrombosis, mely gyorsan vonta maga után a legmélyebbre ható bonczani elváltozásokat; második azon körülmény, hogy a phlegmone retrobulbaris bilateralis a meningitis következményét képezte.

2. Poliomyelitis anterior subacuta.

Paralysis infantilis egy esetét, mely a kórházban 1880-ban észleltetett, úgy a hűdés fejlődése, mint nagy kiterjedése és kimeneténél fogva a legritkábban előjövő alakok közé számíthatjuk, s annak részletesebb ismertetését főleg azon oknál fogva tartjuk szükségesnek, mert egy vitás kérdéshez, a bántalomnak subacut fejlődéséhez adatot szolgáltat.

Oesterreicher Ignác, 14 éves, budapesti, 1880. oct. 19-én jelent meg a gyermekkórházi ambulatoriumon. Két hét óta kissé gyengének érzi magát; munkája közben, melyet mint fűszerkereskedésben alkalmazott tanoncz végzett, jobban és gyorsabban fárad ki, mint azelőtt; öt nap előtt azonban még terheket is képes volt épcsökön felhordani; míg négy nap óta izomereje feltűnően gyengül; járása kissé ingadozó, nehézkes kezd lenni, s az előbb könnyen emelt csomagokat nem képes kezelni; esténként hőséget érez. A kórházba oct. 19-én még gyalog jöhetett; az itt megkísérelt járás azonban már tántorgó, jobbra balra ingadozó volt, s a kezek nyomó ereje jelentékenyen gyengült. Hőmérsék 38.2° C. Hólyag és végbél körizmai állítólag rendszeren működnek. A szülők nyilatkozata szerint a családban idegbetegségek nem fordultak elő, s a fiú betegségének okául semmit sem tudnak felhozni.

Az ambulatorikus vizsgálat eredményei után a kórházban maradás ajánlatott, minek szükségességét a szülők csak két nap múlva látták be, midőn az általános izomgyengeség fokozódásáról meggyőződtek.

A felvétel napján (oct. 21-én) a következő jelen állapot jegyeztetett.

A fiú korához képest gyengén fejlett, mérsékeltén táplált; bőrszíne rendes. A látak középtágak, egyenlők, fény iránt kellőleg érzékenyek. A szemtekék állása és mozgásai rendesek. A látható nyákhártyák rendes színűek. Az ajkak szárazak, berepedezettek, itt ott pörkökkel fedettek. A nyelv kissé lepedékes. A szápad és garatívek egészen jól működnek. A szellemi és külérzéki működések rendesek. A beszéd kissé nehézkes, nyújtott, de folyékony és érthető. A hang nem dunnyogó. Közérzet az általános gyengeség folytán lankadt. Étvágy jó. Nyelés kissé nehézkes. többször köhögést vált ki. Székürülés és vizezés rendes időközökben a kellő ingerérzet és az akarat zavartalan befolyása alatt történik. Hőmérsék 37—36.6° C. közt változik. Érverés 76—80, kicsi, rhythmikus. A légzés 26. A mellkas szerveiben, kisebbfokú hörghurut kivételével, semmi rendellenességet sem lehetett kimutatni. Az altesti szervek épek. Bujakórnak semmi tünete.

Felső végtagjaival egyszerűbb mozgásokat szabatosan végez, míg finomabb, komplikált mozgásoknál akadozik; így péld. fonalon nem tud csomót kötni, s evéskor a kanalat elejti, a nélkül, hogy társmozgások jelentkezzenek. Eléje tartott tárgy után biztosan nyúl; a felső végtagok izomereje azonban annyira csökkent, hogy 300 gm. súlyt nem képes felemelni; a kezek nyomó erejének sülyedésére jellemző lehet, hogy kézzszorítása csak mint gyenge tapogatás érezhető. Fekvő helyzetéből nem ülhet fel, mindkét karjával az ágyba kapaszkodik, s midőn törzsét egy kissé felemelte, visszahanyatlak. Felültetéskor az ágy oldalában fogózkodik, különben a test túlsúlya szerint jobbra, balra, vagy hátra dül. Ülőhelyzetben mindkét csípőtáján fájdalmakat érez. Az alsó végtagok izomzatának munkaképessége is jelentékenyen alább szállt. Hanyatt fekvéskor — folyton ily helyzetet foglal el — mindkét alsó végtag befelé van fordítva, úgy hogy a hüvelykujjak végei érintkeznek. Az akaratlagos felemelés elég jól sikerül;

sarkát a másik lábujj hegyére eléggé szabatosan teszi. Önkényt felállni képtelen; az erősebb támogatással eszközölhető felállítás után az alsó végtagok, a test súlya alatt azonnal összeroskadnak. Felállításakor, úgyszintén a czombok passiv behajlításakor a csípőületben fájdalmak jelentkeznek. Coxitis tünetei nem találhatók.

A tapintási, és villamos bőrérzékenység az egész test felületén rendes, nemkülönben az érzési területek is; (a tapkörző hegyeit 5 mm. távolságban mindenütt pontosan jelzi) a végtagokban kisebb fokú hyperaesthesia. A hőérzés csak annyiban változott, hogy az alsó végtagokon úgy a hideg, mint a meleg behatása a rendszerél későbbben, s olykor tévesen is jelezte. Az érzés localisatioja rendes,

Állandó villamárammal eszközölt vizsgálatnál az izmok visszahatása úgy a végtagokon mint a törzsön, rendszernek bizonyult. A bevezetési áram iránti ingerlékenység azonban a végtagok izomzatában meglehetősen egyenletesen csökkent. Visszahajlási mozgások sem a térd- és talpról, sem az Achilles-inról nem változtak ki.

Oct. 24. A paresis a felvétel óta kiterjedésre nézve nem, de intenzitásra nézve növekedett és pedig époly egyenletesen elosztva, mint a jelen állapotban jelezve lett. A gyermek folyton hanyatt fekszik; megfordulni, vagy felülni a legnagyobb erőlködés mellett sem képes; oldalfekvésből, támogatás nélkül, önkénytelenül hátára fordul; végtagjai felemelt helyzetben reszketnek, s kevés idő múlva lehanyaglanak; saját erejéből nem képes enni. A nyelési nehézség nem öregedett. A beteg jobb felkarjában és czombjában időnkint nyomás-szerű fájdalmakat érez, kezei és lábai zsibbadtak. Éjjel alig egy-két órát alszik. Hőmérsék a felvétel óta rendes. Érverés, légzés szabályos. Étvágy elég jó. Székürülés csak himbojolajra van. A felvétel óta chininum ferro-citr. adagoltatik nux vomica-szeszes pivonatával, s oct. 25-től fogva naponta állandó villamáram alkalmaztatik a gerinczre (felszállóáram, 10 elem) 5—5 percig.

E tünetnyek csekély ingadozással, újabb kórjelenség közbejötté nélkül, november első napjáig tartottak.

Nov. 3. Két nap óta jól alszik; izomereje növekszik: ágyában megfordul, sőt az ágy oldalába kapaszkodva, önkényt fel is ül. A végtagok mozgásai biztosabbak. Felállítás még nem sikerül, s talpra állítás után a térdék összecusklanak. A kezek nyomó ereje nagyobb. A nyelés akadálytalan. Hőmérsék, érverés, légzés folyton rendes. Székürülés 1—2 napig rendes, majd ismét több napon át renyhe, úgy hogy hashajtó válik szükségessé. Hólyag és végbél zárizmai kellőleg működnek. Az általános tápláltsági állapot a jó étvágnak daczára csökkent. Az izomzat teriméjének kisebbedése a végtagokban feltűnő. A gyógykezelés ugyanúgy mint oct. 24-én.

Ez időtől kezdve a javulás halad; a paresis lassankint mindenütt — és pedig egyenletesen — enyészik, úgy hogy a beteg már nov. 24-én csekély erőlködéssel felül, támasztás nélkül is hosszabb ideig ülve marad, s kezeit evésre biztosan használja; alsó végtagjait jól emeli, rugdalózni is képes, de megállani még nem. A nyelés könnyű. Székürülés időnkint renyhe; ilyenkor csak erősebb hashajtók nagy adagai hatnak. A fájdalmi és zsibbadási érzetek megszűntek. Állandó láztalan állapot. A gyógykezelés változás nélkül folytattatik.

Dec. 4. Segítséggel képes volt felállani, s egyik kezével kapaszkodva, néhány lépést tett, miközben az alsó végtagok ide s tova hajlottak.

Dec. 16. Az ágyról saját erejéből száll le, s minden támogatás nélkül 15—20 lépést tesz. A felső végtagok izomereje is annyira növekedett, hogy evőeszközeit, játékszerit biztosan kezeli; mosdani és fehérenmüt felvenni képes. A faradás áram iránt a visszahatás mindenütt rendes.

Jan. 1. (1881) az ágyat végkép elkagyja. Úgy a törzs, mint a végtagok izomzatának munkaképessége helyreállt. Néhány napig ugyan gyengének érezte magát, s hamar kifáradt; de jan. 19-ig annyira megerősödött, hogy a kórházból kibocsátott azon ajánlattal, hogy hetenkint egyszer-kétszer látogassa az intézetet.

Egész tavaszig megjelent, kisebb nagyobb időközökkel, vizsgálat végett, s a jó izomerő mellett az általános testi gyarapodást észlelhettük; mi eddigi foglalkozásának folytatását lehetővé tette. Az elbocsátáshoz számítandó ¼ év múlva a véletlen

összehozott a fiúval, s közléséből meggyőződhettem, hogy folyton egészséges.

Az adott eset kórisméjének felállítása sok nehézségbe ütközött; sokáig haboztunk, fontolgatva minden lehetőséget, míg a meggyőződés megérlelődött.

A bántalom subacut fejlődése, s a paresis előhaladó egyenletes növekedése éles ellentétben állt a paralysis infantilis egyik, sarkalatosnak elfogadott jellemvonásával, mely a hűdés maximumának rögtön, vagy legalább igen rövid idő alatt történő beköszöntésében áll.

Közvetlenül felmerült itt két bántalom, melynek tünetenyei esetünkkel sok összhangzó vonást tüntetnek fel: ezek egyike a a paralysis diphtheritica, másika az ólommérgezés. Az elsőre vonatkozólag szorgosan kutattunk a kórelőzmény után; de úgy a beteg — ki koránál, s kellő intelligenciájánál fogva teljesen megbízható volt — mint a környezet a leghatározottabban tagadták nemcsak diphtheritis, de bármely torokbántalom előremenetelét. Egyrészt ezen körülmény, másrészt a lágy szájpad és a garatívek hűdésének hiánya e lehetőséget kizárta. Voltak ugyan némi nyelési nehézségek hosszabb időn keresztül, a mennyiben a falatok a bázis felső részében időnkint megakadtak, s csak nyelési erőlködéssel folytathatták útjukat, de ennek okát inkább az általános állapottal összefüggő gyengeségben, mint a nyelési izmok paresisében találtuk. Az ólommérgezés iránti gyanút tartatlanná tette a paresisen kívül egyéb tünetenyeknek hiánya.

Ezek után a betegségnek, a központi idegrendszerben székelése iránt semmi kétségünk sem merülhetett fel. Az agy- és gerinczvelő közt kellett választanunk. Agybántalom ellen határozottan szóltak a következő tünetenyek. A paresis igen nagy terjedelmű volt, s mind a négy végtag, sőt a törzs izmait is egyenletesen érdekelte anélkül, hogy egyszersmind agyideg is lett volna bántalmazva; a visszahajlási ingerlékenység a hűdött tagokban megszűntnek, s a faradás izomösszehúzódás lefokozottnak találtatott; a sensorium teljesen ép, s subjectiv agyi tünetek egyáltalán nincsenek. Ezek tekintetbe vétele után a bántalom székhelyét a gerinczagyban kellett keresnünk.

A bántalom fejlődési idejét, s az adott tünetenyeket figyelembe véve, reflectálnunk kellett néhány gerinczgyi megbetegedésre, s ezek a nyomási myelitis, myelitis transversa és a gerinczgyi vérömleny (haematomyelia). Nyomási myelitis felvételét lehetetlenné tette mindazon kóros állapotoknak hiánya, melyek a nyomást előidézhetnék. Myelitis transversa két legsarkalatosabb tünetével, a végbél és hólyag zárízmának hűdésével, s a visszahajlási ingerlékenység fokozott állapotával, pedig leletünk ellentétben állt, mert a hólyag és végbél részéről semmi működési zavart nem tapasztaltunk, s a visszahajlási ingerlékenységet csökkenve találtuk. Könnyen kizárható volt a gerinczgybeli vérömleny is, mely egyszersre, villámcsapásszerűleg hoz létre hűdéseket, melyek úgy a mozgási, mint az érzési körben mutatkoznak, s nagyobb kiterjedés mellett a hólyag és végbél zárízmát sem kímélik. Egyéb gerinczgyi bántalmak (daganat, sclerosis, paralysis spastica) szemügyre vételét ismert egyéb jellemző tünetenyeknek hiánya feleslegessé tette.

Így végeredményül maradt poliomyelitis anterior subacuta felvétele. Biráljuk e tekintetben esetünket.

A paralysis infantilis kezdeti jelenségéül a következők vannak elfogadva: 1. pár napon át tartó lázas mozgalom, melyre a hűdés, a nélkül, hogy az érzés szenvedne, csapás-szerűleg következik, legnagyobb fokát többnyire egy pillanat, vagy legfeljebb 24 óra alatt érve el. 2. A hólyag és végbél zárízmának bántal-

lan állapota. 3. A faradás áram iránti ingerlékenység csökkenése vagy teljes hiánya. A későbbi időszak tünetenyeire (az izomzat nagyfokú sorvadása, a hűdött tagok fejlődésének visszamaradása, izomzsugorok), miután esetünk lefolyásában nem fordultak elő, nem leszünk tekintettel.

S minő főtünetenyeket találunk esetünkben? Pár napi mérsékelt láz és gyengeségérzet után mind a négy végtagra, s a törzsre is kiterjedő progressiv paresist, mely legnagyobb fokát körülbelül 2—3 hét alatt éri el. Ha felvesszük a kórelőzmény szerint, hogy a bántalom oct. 5—8-ika táján kezdődött, s hogy a paresis maximuma oct. 24-én találtatott, úgy hozzávetőleg ezen számot nyerjük. 2. A paresis mellett az érzékenység nem szenvedett; időnkint azonban kisebbfokú hyperaesthesia mutatkozik. 3. A hólyag és végbél zárízmának működésében semmi zavar sem észleltetett. 4. A bevezetési áram iránti ingerlékenység kissé csökkent.

Ha ezek után a kórismét a tünetenyekkel egybevetjük, egyedül a bántalom lassú fejlődése képezi azon körülményt, mely paralysis infantilis ellen szól. Kétségtelen, hogy e bántalomnál a paresis, vagy paralysis egyszersre, vagy néhány óra alatt szokta elérni tetőfokát, s így e jellemvonás a szabály értékével bír. Említve találjuk azonban egyes szerzők, így Charcot által, hogy kivételes esetekben subacut fejlődési menet is észleltetett. Vonatkoznunk kell továbbá az úgynevezett *temporär* alakokra is, melyekről Kennedy¹⁾ és Frey²⁾ szólnak, s melyekben a gerinczgyi elváltozások nem érnek el oly nagy fokot, hogy a bántalomnak kifogástalan kórképét eredményeznék. Eltekintve ez utóbbi esetektől, melyeknek ide tartozandósága iránt több jeles neuropathologus, így Seeligmüller³⁾ kétséget támaszt, most biráljuk esetünk kórjelenségeit minden vonatkozás nélkül.

Itt csak két kérdést kell eldönteni. Egyik az, hogy oly gerinczgyi bántalom, mely az összes végtagokra és a törzsfeszítő izmaira is kiterjedő nagyfokú paresist eredményez, a hólyag és végbél zárízmának, valamint az érzési műveletek bántalmazása nélkül a gerinczgy mely részében székel. Erre az idegkörtan mai álláspontja szerint egyéb feleletet adni nem lehet, mint sem hogy a bántalom a mellső szürke szarvakat igen nagy kiterjedésben uralja. A másik kérdés az, hogy minő természetű ezen bántalom? Erre nézve a fejlődés, kimenet és az empiria közösen válaszolhatnak. A betegség kezdetén láz észleltetett, mit a kórelőzmény mellett az első kórodai vizsgálat is tanúsít. A lázas mozgalom alatt már nagyfokú izomgyengeség találtatott, mely 2—3 hét alatt erősebb paresisbe ment át; majd ennek maximumától (oct. 24) számítandó 3 hó alatt (jan. 19) teljes gyógyulással végződött. Ily fejlődés és lefolyás, tapasztalatok szerint, csakis lobos megbetegedés sajátja.

Ezek szerint tárgyilagos meggyőződéssel mondhatjuk ki, hogy esetünkben a gerinczgy mindkét oldali mellső szürke szarvainak igen nagy hosszára kiterjedő subacut lobos folyamata állt fenn, mely nem ért el oly mérvet, hogy az idegsejteken javíthatlan elváltozások jöttek volna létre. Hogy e bántalmat, a paresis progressiv fejlődésére tekintettel, kórodai fogalom szerint paresis infantilis-nek, vagy másnak nevezzük-e, az másodrendű kérdés; azonban azt hisszük, hogy egy symptoma — melynek sarkalatosága mellett különben, kórodai tapasztalataink alapján, másokkal egyetértőleg nyilatkozunk (értjük a hűdés rögtön megjelenését) — más kielégítő tünetek mellett nem képezhet okot arra,

¹⁾ Jahrbuch für Kinderheilk. N. F. XII. B. p. 327. — ²⁾ Berl. Klin. Wochenschr. 1877. No. 1—3. — ³⁾ Gerhardt's Handb. der Kinderkrankh. V. B. I. Abth. II. H. p. 97.

hogy a kivétel lehetőségét meg ne engedjük. S épen ez képezi az eset hosszabb leírásának egyik indokát, s teheti azt — társulva a bántalom nagyfokú kétoldali egyenletes kiterjedésével és a végeredménnyel — kiváló érdekűvé.

Egy tünetnyre még vissza kell térnünk, mely ily vitás esetenél figyelmet érdemel. A beteg felvételekor az alsó végtagokon találtuk (főleg a czombok külső oldalán), hogy a beteg nagyobb ellentétes hőkülönbségek behatását olykor tévesen, s rendszeren elkésve jelzi, anélkül, hogy az érzés egyéb irányú vizsgálata a legcsekélyebb eltérést is kideríthetné. Abban, hogy épen a hőbehatások jeleztenek későbbben, semmi különlegest nem keresünk, hanem tisztán az érzési ingerületek útjában létező csekélyebb vezetési akadályokra visszük azt vissza. Ily akadályok, ha figyelembe vesszük, hogy poliomyelitis anterior acutának görcsövi vizsgálat alákerült eseteiben az érzési ingerületeket vezető utakban is találtattak kisebb fokú boncztoni változások, esetünkben is lehetnek.

A mi ez eset kórokát illeti, itt az aetiológia által felvett lehetőségek közül az izomtúlterhelésre és a rázkódásokra lehetnek vonatkozni, melyekre az egyének, mint fűszerkereskedő-tanoncznak épen a betegséget megelőzőleg, napokon át teljesített teheremelés közben elég alkalma volt. Nem akarunk ez okhoz szorosan ragaszkodni, de felemlítjük, s vonatkozunk *Vogt*-nak¹⁾ elfogadott nézetére, mely szerint kisebb korú gyermekeknél is főleg a járás kezdetekor lép fel a poliomyelitis, midőn a gerinczvelő erősebb rázkódásoknak van kitéve. Ily rázkódásokra, főleg gyenge egyénnél, terheknek emelése okot szolgáltathat.

(Folytatása következik).

A gacsos térd (genu valgum) kezelésének áttekintése egy műtött eset bemutatásával.

DOLLINGER GYULA, a testgyógyászat magántanárától¹⁾.

(Folytatás.)

Kezelés szempontjából szorosan elválasztandók az eddig tárgyalt esetektől azok, melyeknél már a térdet alkotó csontos képletekben lényegesebb, mélyebbre ható változások léptek fel, s azért én ezeket együttesen a második csoportba sorozom. Ezen eseteket nem lehet az előbbiektől sem az egyének kora, sem pedig a baj fennállásának éve szerint elválasztani. Néha már 8—10 éves gyermekeknél a baj 2—3 évében lényeges változások léteznek a végtag csontos képleteiben, míg máskor 15 éves egyének 5 éves gacsos térdje sem vont maga után lényeges elváltozásokat a csontos képletekben.

Nem lehet feladatomban ezen változások részletes kórboncztoni leírásába bocsátkoznom. Röviden csak annyit akarok megjegyezni, hogy bár a gacsos térd egyes esetei külső megjelenésükben, nagyjában igen hasonlítanak egymáshoz és csak a görbülés fokát illetőleg látszanak egymástól különbözni: mégis a görbülés oka nem mindig ugyanazon képletekben keresendő. Az esetek igen nagy részében a czombcsont alsó epiphysisének beloldala le van nyomva azáltal, hogy a diaphysis alsó végének beloldalán több csontállomány rakódott le, mint a külsőn.

A belső bütök ezáltal meghosszabodottnak tűnik fel, pedig csak lejjebb van szorítva.

Azonban némely esetekben (Macewen eseteinek 84%-ka) a külső bütök a belsőhöz képest tényleg viszsamaradt a növésben. Máskor a legszembetűnőbb alakeltérés a czombcsont alsó harmadának elgörbülése és Macewen kimutatta, hogy az általa ezen irányban vizsgált 166 gacsos térd közt, 120-nál volt jelen ily görbület.

¹⁾ Említve Seligmüller által, Gerhardt's Handb. V. Bd. I. Abth. II. H. p. 103.

Vannak bár ritkább esetek (Macewen eseteinek 10%), a midőn a sípcsont epiphysise az alszárral kifelé nyílt szögget képez.

Az alsó végtag egyéb részein észlelhető változásokról, mint kezelés szempontjából nem érdekesekről, ez alkalommal nem szólok. A szálágok, mire a ferdülés ezen időszakába lép, többnyire feszesek.

A mint tehát ezen körvonalas kórboncztoni képből kitétszik, a térdet alkotó csontokban itt oly változások léteznek, a melyeket a *térdre alkalmazott nyomás* segítségével többé nem sikerül teljesen elmulasztani, vagy legalább is nem sikerülhet annyi idő alatt elmulasztani, a mennyire a kezelést kiterjeszteni gyakorlatilag lehetséges. Az eddig felsorolt kezelési módok ezen esetekben lityegő, és még sem egészen egyenes ízületeket eredményeztek.

Az *inmetszés* nagy korszaka a gacsos térd ezen eseteinek kezelése iránt is új reményeket keltett a sebészekben. A görbülésekről azt hitték, hogy azokat izomgörcsök vagy zsigorok okozzák, a gacsos térd okául vagy legalább a kiegyenesítés főakadályául a kétfejű izmot nézték, s átvágták megfeszült inát.

Midőn az sem használt, átvágták a czomb széles pólyáját a térd küloldalán, később a térd külső hosszú szállagját, sőt a tokszálágot is. A betegek gacsos térdje ki nem egyenesedett, hanem gacsos maradt és még lityegő is lett, ez utóbbi talán kevésbé az in, pólya, szállag és tokszálág metszéstől, mint inkább a sín vagy gépkezeléstől. A biceps inát némelyek, különösen angolok, még most is minden gacsos térdnél átvágják. Valóban csak szerfelett ritkán, a legnagyobb fokú esetekben csontmetszés után van reá szükség, hogy a térdet annál könnyebben állíthassuk egyenesre. A pólya-, a szállag- és tokszálág-metszésméltó feledésbe ment.

A gacsos térd *erőszakos kiegyenesítését* Guerin kezdte meg kézerővel, utánozta őt Delore és Koenig, míg Rizzoli, Bardeleben stb. géperővel dolgoztak. A különbség a kettő közt nagyobbára kényelmi kérdés. Az erőszakos kinyújtás igen különböző eredményeket tüntetett fel gyermekek és felnőtteknél. Gyermekeknél a csontok előbb engednek az erőszakos behatásnak, mint a szállagok.

Saurel, Barbier és Barbarin által eszközölt idevágó kísérletek azt bizonyítják, hogy 15 hónapos, egész 2 éves gyermekeknél legtöbbször leszakad a femurepiphysis, ritkábban a sípcsonté, néha mindkettő, s ugyancsak ritkán szakad el a külső szállag. Azonban 15—20 éves egyéneknél legtöbbször a külső szállag szakad, ritkán történik, hogy a condylusok sérülnek meg. Az eredmények gyermekeknél legtöbbször kielégítőek, felnőtteknél nagyobbára lityegő ízületek létesültek.

Bár a femurdiaphysis leválása gyermekeknél tapasztalat szerint a czomb hosszúnövését nem zavarja, mégis a gacsos térd erőszakos kiegyenesítése ma már nem ajánlatos műtét, mert sohasem tudhatjuk, hogy mily változásokat eredményez azon behatás. Az antiseptikus sebkezelés előtt menthető volt. Ma az antiseptikus sebkezelés azon helyzetbe hozott bennünket, hogy kórboncztoni tapasztalatokon alapuló, még részleteiben is tervszerűen előre megállapított művi beavatkozással javíthatjuk meg a térd kóros helyzetét.

Az első, a ki az antiseptikus sebkezelés előnyeit a gacsos térd meggyógyítására kizsákmányolta Anandale volt, ki 1876-ban egy 6 éves leánynál, kinél a gacsos térd oka a czombcsont alsó harmadának görbülése volt, a czombcsont két bütökéről egy szeletet és pedig a belsőről nagyobb, mint a külsőről lefűrészelt. Az eredmény nem volt nagyon biztató; a térd oldalt mozgott, hajlítás és nyújtás alig volt, s később javult csak meg egy kissé forcirozott behajlításra.

Ugyanezt tette az amerikai Bauer L. Kevéssel később Ogston, támaszkodva azon feltevésre, hogy a genu valgum kiegyenesítésének főakadálya a czomb belső bütöke,

azt úgynevezett bőralatti módon lefűrészelte, s a bőralatti feljebb tolván, a térdet kiegyenesítette. A geniálisan kidolgozott műtét részletei sokkal ismertebbek, semhogy annak részleteibe bocsátkozni szükséges lenne. A szép műtétet mindenfelé végezték és csakhamar a műtét eseteknek hosszú sorozata állott előttünk, melyből a műtét eredményeit illetőleg, magunknak ítéletet alkothattunk. A mint az sokszor szokott történni, a sebészek egy része feltétlen dicsérrel halmozta el a műtétet, a rendellenesség teljesen elmúlik, a térd mozgása tökéletes, sőt egy ízben még tökéletesebb (?), mint az ép térdé; a higgadtabbak azonban mindjárt eleinte a boncztoni viszonyokból folyó aggodalmaiknak adtak kifejezést. Langenbeck attól tartott, hogy az epiphysis porcban a végtag hossz-növekvése akadályozva lesz. A hossz-növekvés ezen befolyásoltatását egy esetében Sonnenburg be is bizonyította, csak hogy ellenkező irányban, mint a hogy azt Langenbeck feltette. A végtag t. i. valamivel hosszabbra nőtt, mint a nem műtött ép végtag.

Az Ogston féle műtét különösen azon esetekben alkalmas, melyekben a baj a belső bütök rendellenes hosszúságán alapul. Ott, a hol a ferdeség oka a czombcsont elgörbülésében rejlik, a műtét nem fog annyira kielégítő eredményeket felmutathatni. Így Parker egy esetben az Ogston-műtét befejeztével nem volt képes a térdet kiegyenesíteni, s ez csak akkor sikerült, a mikor a czombcsontot alsó harmadában átvésté.

Az első lelkesedés elmúltával egymásután több esetet közöltek, melyekben a kórlefolyás már nem volt oly sima, mint a milyen egyéb, úgynevezett bőralatti műtéteknél lenni szokott. A műtét után genyes térdizlobok léptek fel, melyek néha halállal is végződtek, több esetben pedig hosszas genyedés után merev izületeket hagytak hátra. De nemcsak oly esetekben maradt vissza térdizmerevség, melyek genyedéssel gyógyultak, hanem olyanokban is, melyek látszólag simán folytak le. Hosszas massagera volt szükség, míg végre a mozgékonyának egy része ismét visszatért. Ennek oka nagyobb részt azon egyenetlenség, mely a műtét következtében a bütök porcborítékán előáll.

A műtét rossz eredményei új kísérletekre vezettek. *Schmitz* a genyes térdizlob okául az izületbe jutott fűrészport, vért stb. tekinti: azért az antiseptikus sebkezelés oltalma alatt nem bőr alatt műt, hanem megnyitja az izületet, lefűrészeli a bütököt, az izűrt 3%-os carbololdattal kimossa, kiegyenesítés után bevarrja és alagsövezi; egyszóval úgy jár el, a mint ízcsonkolásnál szokásos.

Reeves a belső bütököt nem fűrészeli le, hanem annyira körülveszi, hogy a porcot mindenhol lehetőleg megközelítse, anélkül hogy azt átvésse. Ezután az izület kiegyenesítésével felnyomja a bütököt, anélkül hogy a porcot átszakasztaná, anélkül, hogy az izűrt communicatióba hozná a csontsebbel. Hasonló módon, csak hogy kalapács nélkül műt ugyancsak vésővel *Swan*. Mindketten körülbelül 1 hét egész 10 napra főszkötésbe teszik a műtét után a végtagot, azután megkezdik a passiv mozgásokat. Mindketten eredményeikkel meg vannak elégedve. Megjegyzendő, hogy *Reeves* az antiseptikus sebkezelést, mint szükségtelent, e műtétnél elhagyta.

Raffó *Reeves*-féle módon műtött egy 15 éves leányt a ki a műtét után 27 órával meghalt. Ugyancsak ide kell számítanunk *Macewen* azon esetét, a melyben az izűr megnyitása nélkül az Ogston-féle vonalban a czombfejecsből egy éket metszett ki, s a görbeséget a czombfejecs felhajlításával akarta eltüntetni; továbbá *Chienne* azon eljárását, mely szerint a czomb belbütök alapjából véssett ki egy alapjával befelé, hegyével az izület felé tekintő vízszintesen fekvő éket.

A. Mayer és nyomán a német sebészek az izület megkimélésével igyekeztek a görbeséget meggyógyítani és valószínűleg felületen fekvésénél fogva először a sípcsont ellen fordultak. Fűrészszel vagy vésővel a sípcsont-

ból egy éket távolítanak el, melynek alapja a bel-, hegye a küloldalon fekszik, Némely ritkább, persze nem nagy fokú esetekben az egyszerű csontátvésés is elégséges a görbeség kiegyenesítéséhez. *Volkman* kórodáján a sípcsont hátsó falát, valamint a szárcapcsot kézzel törik el és nem azonnal egyenesítik ki a végtagot, hanem csak lassan és fokozatosan. Az azonnali kiegyenesítés e műtét után oly nagy feszülést okoz a lágy részekben, hogy egy esetben, az egész alszár üszkösödése miatt, czombcsont-kitást kellett végezni, egy másikban pedig a szárcapocs-ideg által ellátott izmok hűdése állott be. *Koenig* a kiegyenesítés könnyítésére annyit fűrészelt ki a sípcsontból, míg a kiegyenesítés könnyen nem vihető ki.

Schede nyomán némelyek még most is átvésik a szárcapcsot is. Nagyfokú esetekben, a hol az akadályt vet a kiegyenesítés elé, helyesebb is azt átvésni, mint eltörni. Mikuliczczal együtt *Tripier* és *Busch* a gacsos térd főokául az epiphysisek rendellenes hossz-növekvését a beloldalon tekintik. De még Mikulicz a sípcsonton való műtétet ajánlja *Tripier* szorosán a kórt okozó epiphysis porc ellen fordul, s azt, hogy benne a hossz-növekvést megakassza, megfúrja — de csak tengeri nyúlnál, embernél még eddig nem —. *Busch* éket ajánl kimetszeni az epiphysis-porc beloldalából. Szintén nem végezte eddig senki.

Macewen a sebészet tanára Edinburgban a rendelkezésére álló nagy anyagon tett mérések által azon eredményre jutott, hogy a gacsos térd oka részben ugyan a belső bütök lejjebb tolatása, vagy ritkábban hossziránybani túlnövevé, de hogy az így létrejött alakeltérést 166 esete közül 120-ban fokozza a czombcsont meggörbülése. A domborúsággal befelé tekintő görbülés a czombcsont alsó harmadában fekszik. Ő tehát nem a sípcsontot véste át, hanem az elgörbült czombcsontot.

Az átvésés helyét akként határozza meg, hogy a térd külső bütöke felett 1 újjnyival egy vízirányos vonalat húz keresztül a czomb mellső felületén, s egy másodikat, $\frac{1}{2}$ hüvelykkel az adductor magnus ina előtt a czombcsonttal párhuzamosan felfelé. Ott a hol a két vonal egymást keresztezi van a bőrmetszés helye, s e magasságban vésetik át a czombcsont.

E helynek előnye egyebek felett először az, hogy semmi jelentékenyebb véredény, melynek lekötése szükséges volna, itt nem fekszik; másodsor, hogy a műtét teljesen az izűron kívül történik. A térdizület felső tasakja ugyan az átvésés helye fölé terjed, de azt vastagabb kötszövet és zsírréteg választja el a czombcsonttól, úgy hogy az a műtét alkalmával, a mint arról hullán végzett műtétek után meggyőződtem, megsértve, vagy megnyitva nem lesz.

(Folytatása következik.)

A bacteriumok szereplése a fonálférgék által létrehozott betegségekben.

TÓTH IMRE tr. bányá-főorvostól Selmeczbányán.

(Folytatás.)

Hasonló észleletet pár ízben tettem, részben ezen, részben más egyénektől származó jó genyben. A genysavóban aránylag kevés coccus volt.

Nemkülönben vérszegények, chlorotikusok vérében is láttam coccusokat; ezeket azonban a vérben már mások is megfigyelték. Ha a genysejten észlelt, a coccusok által létesített rombolásból per analogiam következtetést húzunk, hasonló rombolás, pusztítás a coccusok által talán a veres vértestecseknél is előfordulhat. Ha a coccusok a vértetecsebe betolakodtak, a véráram által a vértetecs vitetve, a surlódástól és a folyadék részecskék mozgásától egy részben védve vannak és elszaporodásuk megkönnyítve van.

Ezen téren azonban még megfigyeléseket nem tettem; ezen

lehetőséget is csak a genyesejten tapasztaltakhoz analogiaként hozom fel.

Ami a bacteriumoknak a bélsatornában káros hatásukat illeti, ezek a következők volnának véleményem szerint.

I. A hasadógombák általában, így tehát a bacteriumok is tenyészsük, tehát táplálkozásuk, növekedésük és szaporodásukhoz élelyt szükségelnek, s mint az élettanból eléggé ismeretes, szabad élelyt a belek már nem tartalmaznak. Az ételek, italok és nyállal elegendő élely jut a gyomorba, de az ott vagy más elemekkel kötődik össze, vagy a gyomor hajszaledényei által felszívódik, s így a vékonybelekbe már szabad élely nem jut. A bacteriumok pedig, mint Cohn Nándor kísérletei mutatják, élely nélkül nem szaporodhatnak; tehát honnét veszik a bacteriumok a tenyészsükhöz megkívántató élelyt?

Bányászszályos egyén bonczolásánál azt észleltem, hogy az éhbél fala $2-2\frac{1}{2}$ vonal vastagságban sűrű, tapadós nyáktömeggel volt bevonva, s ezen sűrű nyákba szabad szemmel is megkülönböztethető igen sok véralvadék és élősdű dochmiosisok voltak beágyazva; továbbá a bél nyákhártyájában igen sok, köles-egészén jencsenyi nagyságú, különbözű színelváltozást mutató véromlennyek voltak, hasonlóak a morbus maculosus Werlhoffii tarjagfoltokhoz.

Ezen vastag, tapadós nyákot akkor górcső alatt nem vizsgáltam meg, de legkisebb kétségem sincs, miszerint ez ugyanazon nyákos, enyvenemű anyag, illetőleg bacterium-telep, melynek fontosságát legújabbán felismertem, s mely fonálférges, chlorotikus betegektől nagy mennyiségben elhajtható, de a rendes székel is eltávozik.

(A bányászszályos eset bonczolásánál az éhbélből nyert nyákanyagot sűrű rostában vízzel mostam, hogy az élősdű dochmiosisokat megkapjam; szintén ily eljárást követek, midőn azokat gyógyszer által hajtom el, a kiürített bélsárral. Ily kimosás után nyeretik azon nyákos enyvenemű anyag).

A sűrű bélfalakra tapadó nyákban, illetőleg Billroth ascococcus gliococcusában és Cohn zoogloeájában levő bacteriumok a bélférges által okozott vérzésekben és a sebektől kifolyó vérsavóban is találunk elegendő mennyiségű élelyt a tenyészsésre, esetleg a bélnyák is tartalmazhat ilyet.

II. A fonálférgesben szenvedő chlorotikus betegek bélsara, kivéve a hol az nagyon kemény, de ilyenkor benne bacterium-telepek nem is találhatók, nagytokú bomlást, rohadást mutat, de ezen rohadást csakis a bacteriumok okozhatják.

III: A bacteriumok táplálkozásuk és tenyészsükre a bélbéli emésztés alatt levő tápszereket használják, tehát a tápszereket a korai rohadás által nemcsak alkalmatlanná teszik a táplálkozásra, hanem még ugyszólván az illető beteg elől eleszik.

IV. Nem lehet legkevésbé sem közönbös az illető betegre, hogy már a vékonybél kezdetén a bacteriumok nagyfokú tenyészsése folytán megkezdődik a tápszerek rohadása, felbomlása, s a fonálférges által ejtett sebeken ily rohadó anyagok is felszívódhatnak.

V. A bacteriumok úgy látszik a zsírokat nem bontják fel, vagy sokkal lassabban és kisebb fokban, mint a szénhidrátokat (cukor, keményítő) és a fehérnyeféléket. A chlorotikus egyéneknél a zsírtáplálkozás zavartalansága, sőt azon tapasztalat, hogy a chlorotikus lányoknál a hájréteg igen jól van kifejlődve, volna ezen körülmény által egyszerűen magyarázható.

VI. A fonálférgesben és entero-mycosisban szenvedő chlorotikus-anaemikus egyének székmennyisége, főleg igen gyakran a cachexia montana eseteiben, nemkülönböztetve chlorotikus lányoknál is sokkal csekélyebb mennyiségű, mint a felvett tápszerek után azt általában várni lehetne. Számtalanszor boszankodtam, hogy ily vérszegény betegektől, kik kórházi megfigyelés alatt állottak, s kitűnő étvágy mellett, egész étadagot, egy font kenyéret, sültet kaptak étrendül, csak 3—4 napban egyszer kaptam a vizsgálatához bélsarat, s ennek mennyisége is oly csekély volt, akár egy 4—5 éves gyermeké. Ezen tapasztalati tények határozottan oda mutatnak, hogy a táplálkozásra felvett ételek nem egyedül az emésztés által fogyasztatnak el.

Ezen legújabb bacteriumos (entero-mycosis) felfedezésem,

bár csak rövid idejű, de felette elmélkedve, s a bacteriumoknak a fentebb vázolt, csupán a bél működésére károsan ható szereplését véve tekintetbe, a hézagokat és érthetlenségeket a fonálférges viszonyát illetőleg a betegségek létrehozásában, teljesen kitölti és összehangzóvá teszi, s számos kérdésre feleletet ad.

Ezen utóbbi alapon meg lehet érteni azt, hogy gyakran sok élősdű fonálférgesrel és kisebb fokú, vagy csak alig észlelhető anaemiával, táplálkozási zavarral van dolgunk; ugyanis az ilyen betegeknél a bélben, illetőleg a bélsár-vizsgálatnál ascococcusokat, sem pedig nagyobb fokú bélsárrohadást nem találunk. Ellenben más betegnél a legkifejezettebb chlorosis van jelen, kinél kevés élősdű férget, de annál több ascococcut és a bélsár nagyfokú rohadását találjuk.

Ezen észleletek határozottan oda mutatnak, hogy a bacteriumoknak a chlorosis létrehozásában époly fontos szerep jut, mint az élősdű fonálférgeseknek.

(Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Elements of Dental Materia Medica and Therapeutics with Pharmacopoeia, by James Stocken. III. Edition. London, Churchill, 1882. 7 sh. 6 d.

Angolországban, hol specialis fogászi iskola létezik, szükségesnek mutatkozott, hogy a fogásztanulók gyógyszer-tani ismereteik megszerzésében is szakmájuk külön irányában vezéreltesse nek. Ezen célra szolgál az előttünk fekvő 400 kis 8-r. lapra terjedő gyógyszer-tani compendium. Mennyire felelt meg e könyv céljának, az bizonyítja, hogy rövid idő alatt ez a harmadik kiadás belőle. A munka jellemző sajátága, hogy világos és igen rövid szövegében mindazt felöleli, mi a fogászi gyakorlatban egyáltalán szükséges lehet és különösen specialis irányban naponta szükséges.

Ez utóbbi pont alá tartozólag e kiadásba felvéve találjuk az újabb időben, pl. Ch. Tomes, Richardson, Árkövy, A. H. Smith által közölt észleleteket és vizsgálatokat, valamint függelék gyanánt egy kör-tárgymutatót, s mintegy 150 tisztán fogászati vénymintát.

Orvosok, kik ez angol kivonatos gyógyszerkönyvvel megismerkedni ohajtanak, kivált pedig fogászok, e könyvet bizonyára jól használhatják.

Árkövy József tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Felosmiumsavas befecskendések dagokba.

Winiwarter tanár kórodájára egy férfi vétetett fel, kinek nyaká jobb felében gyermekfejnyi puha húsdagja volt. A dag kiirtásáról, mert az a nyak nagyobb edényei és idegeivel összenőtt, le kellett mondani, Winiwarter a felosmiumsavat, melyet a szövettani munkálatoknál használunk, kísérlette meg, s ennek 1%-os vizes oldatából naponkint három cseppet rendel Pravazval a dag gyurmájába fecskendezni. 14 nap múlva az új képlet teljesen felpuhult, s bemetszés után savós genyvel kevert elhalt részletek ürültek ki a bemetszés okozta sebeken. Ezek csakhamar hegedtek, a beszűrődés napról-napra fogyott, s a dag egy hó múlva teljesen eltűnt. A bőr a volt dag felett teljesen ép maradt, s lobos folyamatok nem léptek fel rajta, sem pedig az egyén közérzete nem szenvedett a befecskendések által. Winiwarter azóta inoperabilis sarcomáknál, senyves mirigydagoknál, a nyak lymphomáinál stb. használta a felosmiumsavat jó eredménnyel, míg rákos mirigydagoknál a szer őt cserbenhagyta; a befecskendezett mennyiséget 1%-os oldatból, azonban $\frac{1}{2}$ Pravazra emelte. E szer jó oldala az, hogy a normalis szöveteket csak keveset, vagy épen nem bántja, s hogy hatása az infectio helyére szorítkozik. Lymphomák, melyek hosszú időn át semmiféle szerre sem engedtek, osmiumos infectiókra eltűntek, anélkül, hogy a bőrön valami lob okoztatott volna. (Centralblatt f. Chirurgie. 1882. 48. sz.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. évi december 9-dikén.

Elnök: Lumniczer S. tnr. Jegyző: Réczey tr. és Belky tnr.

— Elnök üdvözli a szép számmal egybegyűlt tagokat, s megnyitó beszédjében megemlíti, hogy az egylet tagjai közül eddig csak heten lettek alapító tagokká, noha kívánatos lenne, ha közülük többen lépnének azok közé, minélfogva felszólítja a tagokat, kik tehetik, hogy az alapítók sorába lépjenek, s ezután kiemeli az egylet élénk haladását a lefolyt évben.

A felolvasott titkári jelentésből kitűnik, hogy az egyletnek 1882. év folyamán 20 rendes ülése volt, melyen 35 előadó 71 előadást tartott. Ezek legnagyobb részét lapunk ez évi folyamában részint egész terjedelemben, részint az egyes ülésekről szóló tudósításainkban kivonatossan annak idején közöltük. Az egylet tagjainak száma ez év végén 251 rendes évdíjas és 7 alapító tag; továbbá 5 tiszteletbeli és 164 levelező tag. Ez egylet rendes tagjai közül meghalt 5, ú. m. Bauer Ádám, Karl János, Löwy Ignác, Nedelko Döme, Vári Szabó János, s levelező tagjai közül szintén 5, ú. m. Boschán Frigyes, Duchek Adalbert, Hueter Károly, Kain Albert és Knöpfler Vilmos.

Következett a könyvtári jelentés, mely szerint az egyleti könyvtár ez év végén 4426 mű, illetve 7475 kötetből áll. Ezután a pénztári kimutatás, melyből kitűnik, hogy az egyleti vagyonnak ez idő szerinti állása 10420 frt. 92 kr., s az 1883. költség-előirányzat szerint a jövő évi bevétel 4600 frt. 45 kr., a kiadás pedig 4350 frt. 30 kr. van megállapítva, úgy hogy jövő évre 250 frt. 15 kr. többlet mutatkozik.

A gyám bizottsági és az Ivánchich-alap kamatainak kiosztására vonatkozó jelentések felolvasása után az elnök a tiszti kar nevében lemondván hivataláról, a választások vezetésére korelnőknek Bókai János, míg korjegyzőnek Laufenauer Károly választott meg, s Böke Gyula elnöklete alatt Batizfalvi Samu, Farkas László, Turnovszky Jenő tagokból álló szavazatszedő bizottság küldetett ki. A megejtett választások eredménye következő: elnök *Lumniczer Sándor*, másodelnök *Balogh Kálmán*, első titkár *Réczey Imre*, másodtitkár *Belky János*, pénztárnok *Fromm Pál*, könyvtárnok *Fejér Lajos*. A választmányi tagok fele kilépven, megválasztottak: *Korányi Frigyes*, *Bókai János*, *Markusovszky Lajos*, *Pollák Henrik*, *Kézmarszky Tivadar* és *Schulek Vilmos*. Ezután megválasztottak rendes tagokká: *Creniceanu György*, *Csapodi István*, *Doleschall Sándor*, *Dreiszker József*, *Jónás Arnold*, *Krick Árpád*, *Mandl Mór*, *Okolitsányi János*, *Ormai Kálmán*, *Róna Sámuel*, *Schreiber Lőrincz*, *Schuschny Henrich*, *Szabó György*, *Velics Antal*, összesen 14. Végül *Scheiber H.*, eddigi levelező tag állandón a fővárosban telepedvén meg, a rendes tagok sorába felvétetett.

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvosgyógyyszerész és természettudományi egylet üléseiből.

1882. május havi szakülés.

Elnök: Fuchs József tr. Titkár Kornstein Lajos tr.

— Elnök az ülést megnyitván, fájdalommal tudatja, hogy a debreczeni testvéregylet tiszteletbeli elnöke Kain Albert tr., ki mint ember kiváló egyéni tulajdonai, mint orvos pedig kitűnő szak-képzettsége folytán köztisztület tárgya volt, múlt hóban meghalozott. Szomorú tudomásul vétetik, a jelenlevők kegyeletük jeléül felemelkednek, s a debreczeni egyletnek részvétirat átküldése határozatik.

— *Konrád Márk* tnr. hátrahajlott méh esetéről értekezik, melyet múlt hónapban észlelt. Az illető nő nyolczadszor volt terhességben. Három évvel ezelőtt utolsó terhessége alkalmával vizeleti nehézségek által lepetett meg, melyek azonban orvosi közbenjárásra megszűntek. Jelenleg a nő 4-ik hónapos teherben van, s hosszabb idő óta éjjel fellépő vizeleti ingerben szenvedett, míg múlt hó 11-én teljes vizeletrekedés állott be. Ekkor a szomszéd faluba vitetvén magát, a körorvos ott csa-

polási kísérletet tett, de midőn a húgycsőből vér szivárgott elő a kísérlettel felhagyott, s a beteg a helybeli intézetbe hozatott köldökig terjedő teltségű húgyhólyaggal. Előadó a hüvelyen át kísérletet tett a hátrahajlott méh visszahelyezésére, mely kísérlet sikertelennek bizonyult ugyan, de a méhnek újjal kiemelése által a csapolás lehetővé tétetett, s mintegy 3 liternyi vizelet ürített ki. Midőn a visszahelyezés a hüvelyből erőszakos kiemelés által még másnapon sem sikerült, előadó általa már más ízben sikerrel alkalmazott fogáshoz folyamodott. Ugyanis a végbélbe colpeuryntert vezetett be, mely összehajtván, a különben is hűdött zárizmon könnyen hatolt be, s ezután a colpeuryntert irrigator segítségével ökölnyi mekkoraságnyira megtölté. Az ily módon tágult colpeurynter a hátrahajlott méhet lassankint kiemelé annyira, hogy a visszahelyezés sikerült.

Másodnap a hüvely és a bal parametrium között csekély légdag keletkezett, valószínűleg a nagy nyomás alatt álló belekből kitóduló gázok folytán. E jelenség néhány nap alatt megszűnván, harmadnapra elvetélés állott be, s 11. napra a beteg gyógyulva távozott.

A leírt módon előadónak a visszahelyezés már több ízben sikerült, így egy esetre emlékezik, hol oly nagyfokú méh-visszahajlás volt jelen, hogy a méhfenék a hüvely-bemenettől alig egy újjpercnyi távolságban volt a hátsó hüvelyboltozathoz kitapintható. Colpeurynter segítségével a visszahelyezés könnyen volt eszközölve.

Előadó ezután a terhes méh hátrahajlásait kór-oktanilag és tünetileg fejtegetve, gyógyeljárásként — mint legcélszerűbbet — az általa foganatosított módszert ajánlja.

Mayer Ágost tr., Bécsben tartózkodása alatt a Braun szüldején alkalmazott visszahelyezési módszert fejtegeti, mely narcosis alatt a végbélbe helyezett újjak által eszközölt méh-kiemelésből állott, s gyakran sok nehézséggel járt. A Konrád tr. által ajánlott sokkal egyszerűbbnek találja.

Kornstein Lajos tr-t a Konrád által leírt eset általa észlelt méh-visszahajlási esetre emlékezteti, hol 3 hónapos terhességnél oly vizeletrekedés állott be, hogy egy orvostársa sem tudta csapolás által a vizeletet kiüríteni. Általa és a hosszas kísérlet után fém-pöcsappal volt eszközölhető, mely után a repository sikerült.

— *Schwarz Zsigmond* tr., előpataki fürdő-gyakorlatában előforduló több kóresetet közöl, melyeket következőleg ad elő.

W., 18 éves, aradi főreáltanodai növendék, szokványos székrekedésben, s ennek folytán fellépett végbél-repedésben szenved. Hosszas gyógykezelés dacára állapota csak muló javulást mutatott, s a gyógyszerek használatának felfüggesztésével a fentemlített kóros tünetek előállottak, melyek következtében a beteg búskomorrá és életuntá lőn. Ily állapottal jelent meg a beteg Előpatakon. Előadó mindenképp előt a repedéseket helybelileg kezelte, s hogy a több napig tartó székrekedés erőművi ingerként ne hasson, a gyógyvízzel eleinte középsókat elegyített.

A kezelés 2-dik hetében a fissurák javultak. 3-ik héten a tiszta gyógyvizet adagolta belsőleg és hideg ülfürdőket rendelt, midőn beteg helyzete annyira javult, hogy öt hét múlva a fürdőt gyógyulva hagyta el, s később nyert tudósítások szerint annak gyógyult állapota állandó.

II. eset. N., brassói vasúti gépész, búskomorságban szenved. A baj oka a beteg rendetlen táplálkozása, physikai erejét meghaladó nehéz munka és habitualis székrekedés volt, mely utóbbi jelenség megszüntetése tekintetéből előadó allöveteket, majd a főkútból öt pohárig emelkedőleg — az első pohárban kanálnyi középsót elegyítve a gyógyvízzel — adagoltatott, míg a lehangolt idegrendszer hideg ledörzsölés, kevés zuhany és éjjel Priessnitz-kötő alkalmazása által igyekezett élénkíteni, s tápláló étrendet irt elő. Négy hét lefolyása alatt a búskomorságot előidéző zavarok megszűntek, a beteg ereje izmosodott, kedélye derültebbé vált, s javulva távozott a fürdőből.

III. eset. T., aradmegyei tisztviselő emésztési zavarban szenved. Gyógyeljárás: Reggelenként a főkútból három 120 grammnyi tartalmú pohár és délutáni két pohárnyi gyógyvíz az

új kútból adagoltatott. Priessnitz-haskötő, naponta déléltől hideg tükörfürdő zuhanynyal. Négy hét lefolyása alatt az említett emésztési zavarok megszűntek, míg a halavány fakó arczzint üde arczkifejezés váltotta fel.

IV. eset. M. marosvásárhelyi, 19 éves tanuló egy évig a szebeni elme-gyógyintézetben volt, honnan orvosa tanácsára előadóhoz folyamodott. Az izmos, jól táplált, élénk arczkifejezésű egyén túlszigázott tanulmányai következtében állítólag elmezavarban szenvedett, mely majd lehangoltság, majd fokozott vígságban nyilvánult. A szebeni gyógyintézetben Borosnyai tr. gondos kezelése alatt annyira javult, hogy ritkán nyilvánuló tévetegek kietetésén, s itt ott felöltő agyverébőség jelenségein kívül egyebet a betegen constatalni nem lehetett. Ez utóbbi jelenség megszüntetése tekintetéből előadó, minthogy plethorikus véralkatában vélte a bajt gyökeredzőnek, kizárólag az oldó sókat tartalmazó főküti gyógyvizet ajánlá betegének. Ennek négy heti használata, párosulva hideg víz-ledörzsölés és esőzuhany alkalmazásával a visszaesést előidézhető agyverébőséget megszünteti, s azóta a beteg folyvást teljes meggyógyulásáról tudósítja előadót.

— *Pollák László* tr., a múlt szakülés alkalmával bemutatott külső agyvérzés esetéről referálván, a műtét másodnapon Fuchs József tr. által több helybeli orvos jelenlétében végrehajtatott. A fejdagba ugyanis jobb oldalt Dieulafoy-féle szúracsappal behatolván, a kristálytiszt, mintegy $\frac{3}{4}$ liternyi mennyiségű folyadék leveztetett, miközben a dag összeesett annyira, hogy a gyermek csaknem rendes fejalakkal birt. Ezután a fej körben ragtapasz-csikokkal megerősítette kötéssel lezorított. Négy nappal a műtét után a ragtapasz-csikok között vízgyülem mutatkozott, a midőn is a kötés eltávolított. Műtét után 7-dik napra a fej csaknem előbbi nagyságát érte el ismét, a midőn új szúracsappal ejtetett meg, s ismét félliternyi folyadék bocsátott ki. A dag ekkor még nagyobb összeesést küölt, s minthogy a szülők a gyermeket minden áron haza akarták vinni, vastag, iodglicerinebe mártott gyapot két erős fejkötő által rögzítetvén, a gyermek hazabocsátott, a szülőknek utasításul adatván, hogy a dag növekedése esetén az visszahozassék. Azóta újabb tudósítás nem érkezett.

— *Mayer Ágost* tr. jelentése szerint múlt hóban a városban hurutos-lobos kórmező állapított meg. A légzőszervek bántalmi különösen gyermekeknél jelentkeztek túlnyomó számmal. A járványos bajok csaknem megszűntek nevezhetők. Összesen 4 vörhenyeset lön bejelentve, s utolsó héten járványképen fültőmirigylob lépett fel, mely azonban enyhe lefolyású.

Pollák László tr. is észlelte ez utóbbi bajt, melyet ő azonban inkább fültőmirigykörűli kötszöveti lobnak hajlandó tartani. Sajátságosnak tartja, hogy 18 évi gyakorlata óta ez az első ilyenmű járvány, melyet e város területén látott.

Közgyűlés 1882. május 15-dikén.

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

— *Elnök* az egybegyűlt számos helybeli és vidéki tagok üdvözlésével a közgyűlést megnyitottak nyilvánítja, s felhívja a tárgy-sorozat szerint, titkári éri jelentése megtartására.

— *Titkár* az egyletnek a lefolyt évben viselt dolgairól az alább következő részletes jelentést felolvassa, mely tudomásul vétetvén, titkárnak a jegyzőkönyv ügyes és pontos vezetéseért köszönet szavaztatik.

— Olvastatik a pénztárnoki jelentés, mely a választmány által átvizsgálva lévén, a közgyűlés által helyben hagyatik, pénztárnoknak a felmentvény megadatik, s az egyleti számadások pontos vezetéseért köszönet mondatik.

— *Könyvtárnok* jelenti, hogy az egylet által tartott szaklapok, névszerint: az Orvosi Hetilap, Gyógyászat, Gyógyszerészi Hetilap, Wiener med. Wochenschrift, Berliner klin. Zeitung, Deutsches Archiv für klin. Medicin, Gaca, Gazette des hôpitaux, épúgy mint az egyleti könyvtár múlt évben nagy olvasottságnak örvendett, s az újabb kölcsönadás rendbehozatala óta a kiadott könyvek és szaklapok hiány nélkül visszaszolgáltattak. A jelentés örvendetes tudomásul szolgált, s a könyvtárnoknak e rend fenntartásáért elismerés szavaztatik.

— A tiszti jelentések így befejeztetvén, elnök saját és tisztársai nevében a közgyűlés kezébe teszi eddigi megbízatását.

A korelnöki széklet Grosz Albert tr. foglalván el, ennek

indítványozására a tisztviselők, név szerint: elnökül Fuchs József tr., titkáru Kornstein Lajos tr., pénztárnokul Nyiry György gyógyszerész és könyvtárnokul Pollák László tr. közfelkiáltással egyhangúlag újból megválasztatnak. A választmány felett az alapszabályok értelmében a szavazás megejtetvén, Grosz Albert, Ercey Ernő, Kiss Ferencz, Konrád Márk, Mayer Ágost tr-ok lettek megválasztva.

— *Fuchs József* tr. megválasztott elnök, maga és tisztársai nevében köszönetet mondva a közgyűlésnek megtisztelő bizodalmaért, az elnöki széket újból elfoglalja. Jövőre nézve ohajtandónak találja, hogy az egylet, mely a felolvasott titkári jelentés szerint szellemileg kétségbevonhatlan lendületet tanúsít, anyagilag is gyarapodjék, s nevezetesen arra nézve fontos feladatnak tartja, hogy a vidéki kapocs, mely, a vidéki tagok tömeges lemondása után itélve, utóbbi időben meglazultnak látszik, ismét szorosabbra köttessék.

Az eziránt több oldalról ajánlott módok hosszabb eszmecsere tárgyát képezék, s Bodor Károly tr. azon eszméje, hogy más társulatok példájára az egylet időnkint szaküléseit a megye különböző vidéki városaiba tegye át, figyelemre méltónak találta. A közgyűlés e tárgy felett ez alkalommal határozatot nem hozhatván, a választmány bizott meg terv kidolgozásával, mely elnök által kifejezett ohaj megtestesítését lehetővé tegye.

— *Végül Péchy Károly* tr. az Esmarch-féle vércsilapító készüléknek általa eszközölt módosítványát mutatja be, mely a készülék egyszerűsége, gyors és könnyű kezelhetősége folytán célszerűnek találta.

(Folytatása következik.)

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. december 14-dike. A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél: Szabó Alajos tr. igazgató, N.-Becserek város kórházi alapítványa fejében 54 frtot; Tátray Gergely, szepesi orvos-gyógyász egylet, Ernst Péter, Török János 1882-ik évre, egyenkint 8 frtot.

— *Bókai Árpád* tr. f. hó 19-dikén déli 12 órakor a II. belgyógyászati kóroda (üllői-út) tantermében tartja magántanári nyilvános próbaelőadását e tárgy felett: A kopogtatási hang-átváltozásnak különböző módjai, feltételei és physikai értelmezése.

— *Lichtenberg Kornél* tr-nak a fülgyógyászatból magántanárrá történt képesítése a vallás- és közoktatás ügyér által megerősített.

— A kórbonczani intézetben második segéddé Kakucsai Sándor tr., a közegészségtani tanszék mellett pedig gyakornokká Rüll János tr. választott meg.

— Budapesten a főváros tiszti főorvosának december 10-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett vörhenyben 23 (meghalt 2), kanyaróban 15 (megh. 2), ronszó, toroklobban 12 (megh. 8), hagymázban 10 (megh. 3), himlőben 10 (megh. 2), hőkhurutban 1 (megh. 1), croupban 0 (megh. 2). — A fővárosi statisztikai hivatalnak december 2-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 234 élveszületéssel 184 halálozás áll szemben, s a halálokok között tüdő-, mellhártya- és hörglob 35, tüdőgümő és sorvadás 27, míg a bélhurut 12 esettel szerepelt. A városi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1565, a szaporodás volt 484, a csökkenés 437, míg a maradék 1612.

— *Arany János* szobrára adományozott Lenhossék József tr. Budapesten 10, Klein Eberhardt Nagy-Becsereken 3 és Fejér D. tr. Ditrón 2 ftot,

— *Ó— Új-Tátrafüred* (Felkán át; Szepes megye) mint magaslati gyógyhely a jelen idénnyel a téli klimatikus gyógyhelyek sorába lépett, hasonló berendezéssel és kezelési módokkal, mint ez Davosban és Görbersdorfban dívik, de ennél határozottan nagyobb égalji előnyökkel és várhatólag kedvezőbb gyógyeredményekkel is. Mint az első ilyenmű intézet az országban, s egyáltalában, mint az első magyar téli gyógyhely, mely nagy gondal és költséggel lett e célra berendezve, megérdemli, hogy a közönség vele foglalkozzék, s azt pártolja. Eddig a télen bajba esett beteg, a ki hónapok és éveken át kiterjedő klimatikus, életrendi és vízgyógyászati kezelést igényel, a külföldre ment segélyt keresni, ma már megtalálja azt Új-Tátrafüreden is magyar társaságban. Az intézet tulajdonosa a betegek helyes kezeléséről, kényel-

mes ellátása és szórakozásáról bőven gondoskodott. A folyosó, a torna- és az étterem, az olvasó-, tekéző- és a játékszoba, úgyszintén a fürdőhelyiségek is fűtve vannak, s jó szellőztető készülékekkel ellátva. Azonfelül bőven van arról gondoskodva, hogy a beteg a szabadban sokat lehessen. E célra szolgál több napfűlke, félig üvegezett napos terras, fedett sétány, s különösen a téli kert, mely kiváló a maga nemében, mint a minővel egy gyógyhely sem dicsekedhetik. Ez — délnek üvegezett fallal — egy nagy csarnok, melyben valóságos erdő van elhelyezve a tülveleűk minden fajából. Emitt egy csoport erdei fenyő; amott egy fiatal lúcz-liget, melynek alja illatos törpefenyő-bokrokkal van beszegélyezve; míg másfelől zöld lugasok és fülkék láthatók setét fenyők által boltozva, s kényelmes padok- és asztalokkal ellátva. Itt-ott fehérlő szobrok, kő- és mohacsoportozatok egészítik ki az összhangzást, mely alatt a beteg könnyebben felejt a szomorú valót, s valóságos erdőben véli magát. A téli kert hőmérséke többnyire nyári, oly intenzív fenyőszaggal, hogy a betegek közül sokan inhalációs gyógymóddal használják annak levegőjét. Egy másik fedett sétány lejtős, jobbra, s balra zöld fenyőfallal berakva. Ez arra szolgál, hogy a mell-betegek, felfelé menve, tüdejüket tágítsák. Mind ezen séták a téli kerttel együtt a lak-, étkező és társalgó-helyiségekkel összeköttetésben állnak.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. évi december 7-kétől 10-kéig következő összegeket küldöttek be: Egyenkint 4 frtot: Troll József, Siklós; Weisz Sándor, Arad; Serli Sándor, Mohács; Milek Márk, Vág-Beszterce; Terray Lajos, Arany-Idka; Warsalik Gerő, Nagy-Várad. — Egyenkint 2 frtot: Kaufmann Lipót, Kemece; Stibrányi N., Pozson; Hidegh Béla, Szabadka; Hanur Ferencz, Bécs; Rajnai Antal, Tápió-Szele; Horváth Dénes, Nádudvar; Szabó István, Nagy-Szeben; Lipscher Kálmán, Csacza; Holländer Adolf, Jankovác; Kőszeghi Ferencz, Mélykut; Reisz Adolf, Siklós; Szentgyörgyi Ferencz, Székesfehérvár; Lányi Baruch, Aranyos-Maróth; Nyári János, Zeliz; Heller József, Harkány; Nuszer Lajos, Munkács; Rozgonyi Gábor, Szigetvár; Mester Attila, Nagy-Ényed; Sánta Ferencz, Duna-Földvár; Télessy József, Szarvas; Hudecz Ferencz, Arad; Keith Károly, Facsét; Mijó Kálmán, Nagy-Kapos; Horváth János, Kecskemét; Hladny János, Oszlány; Jelencsik Nándor, Privigye; Kresmery János, Hodrusbánya; Kugler Lipót, Szid; Kozma Sándor, Kőrösmező; Kaufmann Ernő, Pécs; Löwy Mór, Tamási; Láng Frigyes, Zomba; Nagy Lajos, P.-Abád-Szalók; Nagy János, Tinnye; Nagy József, Solt; Návay Pál, Pécs-Várad; Perlesz Ede, Német-Palánka; Rudy Béla, Bresztovác; Köhler Simon, Dobsina; Rosenbaum I., B.-Baán; Szaiek Károly, Bukin; Schéssel Albert, Felvincz; Schlesinger Dávid, Pécsvárad; Schoosberger N., Újvidék; Sáska László, Dömsöd; Szikszay Sándor, Bpest. — Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka, Bpest, VI. váci-körút 19.

— A községi és kórorvosok orsz. egyesülete folyó dec. hó 20-kán d. u. 5 órakor, a Szikszay-féle vendéglő I. em. helyiségében, ez évi közgyűlést fogja megtartani, melyre a t. tagok ezennel meghívattak.

— A londoni egyetemen a legközelebb elmúlt évben 237-en jelentkeztek a baccalaureatusi vizsgára, még pedig 215 férfi és 22 nő. A férfiak közül jó eredménnyel 90-en (42%), míg a nők közül 16-an tették le azon vizsgát. Kitűnőt kapott pedig 58 férfi (17%), továbbá 15 nő. Ezek szerint a nőhallgatók jobb eredményt mutattak fel, noha azoknak középletkora valamivel csekélyebb volt, mintsem a férfiaknál.

— Martina Casells y Bellaspi asszony, a madridi egyetemen szorgalmas tanulmányok után orvostudorrá avattatott. Ő az első nő, kit Spanyolországban e tisztesség ért. Jelenleg egy másik spanyol nő lép annak nyomába. Ez előtt Valencia egyeteme, ajtáját bezárta, a madridi egyetem azonban hallgatójává fogadta őt.

—th. A párisi egyetem orvosi karán az 1881—82-dik tanévben beiratkozott haligatók száma 4686 volt. Ezek között 50 külföldi és 39 nő. Ez utóbbiak száma a múlt tanévhez képest 13-mal csökkent. Az évi vizsgálatok száma 6076 volt. A megbukottak száma a jelentkezettek egy negyedénél több, de az egyharmadot nem éri el egészen.

—th. A francia közoktatásügyi miniszter a Franciaországban letelepedett összes orvosok hivatalos névsorát szándékozik

összeállítani, az elért akadémiái rangfokozatok megjelölésével, melyből kitűnjék, hogy kik vannak a törvények értelmében valószínűleg gyakorlatra jogosítva, s milyen gyakorlatra. A hivatalos névsor az illető hatóságoknak, melyek az orvosi gyakorlat ellenőrzésére feljogosítottak, úgyszintén a gyógyszerértulajdonosoknak hivatalból megküldetnék, hogy ily módon az orvosi gyakorlat az eddiginél jobban ellenőrizhetőbb legyen.

—th. Paul Bert és Régnard, kísérleteikben találták, hogy az élelves vízből már néhány csepp, hozzáadva sporátlan lépfenevirushoz, ezt teljesen hatástalanná teszi. A sporás vírus megsemmisítésére több idő kívántatik, de ha elegendő ideig történt az élelves víz behatása, ez is minden kétséget kizárólag elpusztítottatik. A védhímlő vírusára nézve a kísérletek még egész biztosat nem mutattak. A hatás létrejöttét ezen módszer mellett hasonlónak tartják ahhoz, melyet a nagy feszülés alá helyezett élelves gyakorol, a mennyiben azt hiszik, hogy a víz a sejtfalon átjutva a spora belsejében felbomolnék, s a kifejlődő nagy feszülés azt megsemmisítené.

—th. Laboulbène tr-nak, Párisban, legközelebb a vidéki gyakorlatból állítólag ismeretlen fonálférget küldtek, mely egy beteg székleletében találtatott. A különben belféreghez eléggé hasonló test tüzetesebb vizsgálatra meg nem emésztett indarabnak tűnt ki.

—th. Leven tr. nagy szerepet tulajdonít a nap-dűz igaztottságának a különböző dyspepsiák előjvetelében, mennyiben szerinte a gyomor-nyákhártya kóros vérbőségének az oka volna, mely első fokozat az emésztési bántalmak kifejlődésére. A nap-dűz ingerületi állapotát a szegycsont kardnyujtványa körüli tájnak nyomásra érzékenysége által felismerni. Észlelő szerint a legkülönbözőbb hatányok létrehoahatják a nevezett dűz ingerületi állapotát, mint ezt 400 betegnél tapasztalta. Kezelésül az epigastrium-tájnak tüzes vassal égetését ajánlja.

—th. Gellé újabban a visszahajlás útján létrejött süketség két érdekes esetét észlelte, melyben a jobb alsó utolsó zápfog szúvasodása volt a kórnevező hatány. Azon tünet, valamint a megfelelő oldali dobhártya belöveltsége, nemkülönben az orr-üreg nyákhártyájának nyákos duzzanata a fog kihuzására egyszerre elmúlt.

— Megjelent az „Önügyvéd“ 13, 14 és 15-ik füzete. Irta Knorr A., kiadta ifj. Nagel Otto Budapesten. Bizonyítási eljárás, perorvoslatok, jegyzőkönyvi eljárás, sommás eljárás szabályai, vásár-választott bíróságok. Felhivási keresetek nev. kérdések indokából, számadás iránt, holtak nyilvánítási eljárás; kiváltságot élvező hitelintézetek ügyeiben eljárás; házassági perek; községségi bíraskodás; váltó-eljárás. Egy-egy füzet ára 30 kr. Az első 10 füzet, mint a munka első félkötete külön is kapható, ára 3 frt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusshoz címzett közkórházban 1882. dec. 7-től egész 1882. dec. 13-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elme-kór	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
dec. 7	41	20	61	34	19	53	4	1	5	756	629	12	10	58	1465
" 8	37	26	63	22	5	27	4	3	7	767	646	13	11	57	1494
" 9	46	18	64	46	23	69	6	5	11	763	634	13	13	55	1478
" 10	24	22	46	33	8	41	2	2	4	752	644	14	13	56	1479
" 11	39	29	68	48	23	71	3	2	5	741	645	17	12	56	1471
" 12	42	24	66	34	20	54	3	1	4	746	647	16	14	56	1470
" 13	41	13	54	36	15	51	—	—	—	749	647	15	13	58	1482

P Á L Y Á Z A T O K.

A hevesmegyei XVI. számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött kórorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére ezen pályázat nyitattik.

A kórorvos javadalmazása áll: 600 frt. fizetés és 100 forint utazási átalányból, tartozván a kórorvos kerületét minden héten egyszer beutazni, s az, ez alkalmakor jelentkező betegeknek díj nélkül, a háználi látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni. Ezen választásra hatánapúl 1883-ik évi január hó 4-ik napjának délelőtti 10 órája *Parád* községébe, mint a kórorvosi állomás székhelyére azon felhívással tüzetik ki: miszerint pályázn

kívánók kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi december hó 31-ig alólírott szolgabíróhoz mulhatlanul bemutassák.

Kelt Pétervásáran 1882. november hó 22-én.

3-3

Ivady Miklós, szolgabíró.

Aradmegyében kebelezett Gyula-Varsándi és Nagy-Pél községekből Gyula-Varsánd székhelylyel alakított egészségügyi kör üresedésben lévén, ezen állás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Javadalmazás: évi 500 frt. fizetés, látogatási díj nappal 20 kr., éjjel 30 kr., halottkémlés 20 kr. Szegényeket ingyen köteles orvosolni.

Választás f. évi december hó 29-én d. e. 10 órakor Gyula-Varsánd község házában leendő.

Pályázók az 1871. évi XVII. t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikon ez év december hó 28-ig alólírott szolgabírói hivatalnál adják be.

Elek, 1882. évi december hó 1-én.

2-3

A szolgabírói hivatal.

Dr. Stüller Gyula lemondása folytán, a m. keresetségi X-ik egészségügyi kör orvosi állomása üresedésbe jövén, annak választás utján betöltésére 1883-dik évi január hó 4-ik napja d. e. 10 órája tüzetik ki Mező-Keresztes városházához.

A kik tehát ezen állomásra pályázni kívánnak felhivatnak, hogy az 1876 évi XIV-dik t. cz. 143. §-ában megkivánt kellékekkel felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig alólírottá adják be.

Tibóld-Daróc, 1882. december 9.

1-2

Nikell Aurél, szolgabíró.

Hevesmegye alsó-tarnai járásban a IX. körbe beosztott Zaránk, Méra, Bod, Zsadány, Füged, Visznek, Eörs, Erk községekből alakított kör-orvosi állomásra pályázat nyitattik; a körorvos évi fizetése 400 ft. és úti átalánya 200 ft.

Minden héten köteles a körorvos községeiben legalább egyszer megjelenni, s a jelentkező betegeket meglátogatni s gyógyítani 25 kr. díjért, ha más alkalommal hivatik beteghez díjja nappal 1 frt., éjjel 2 frt és előfogat, vagy annak megtérítése; székhelye Zaránk, hol a halottkémlést is tartozik teljesíteni. minden egyes eset után járó 20 kr. illetményért.

A körorvos választásához járul Zaránk 3, Méra 3, Bod 2, Zsadány 3, Füged 3, Visznek 3, Eörs 2, Erk 2, összesen 21 választóval; választási határidőül 1882. december hó 21 napján d. e. 10 óra tüzetik ki Zaránk község házához.

Mindazok tehát, kik e IX. körbeli orvosi állomásra pályázni szándékoznak, az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §. értelmében kellőképp felszerelt kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz 1882. év december 18-ig bezárólag bemutatni sziveskedjenek, mert elkésve beadott pályázati kérvények tekintetbe vétetni nem fognak.

Hevesen, 1882. december hó 4.

Korponay, szolgabíró.

Az ó-pécskai községi orvosi állás üresedésbe jövén, ezen állásnak törvényszerű választás utján betöltése 1883. évi január hó 11-én d. e. 10 órakor fog eszközölni.

Az állás javadalmazása: 500 forint évi fizetés, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díj.

Pályázni óhajtók felhivatnak, miként az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-a szerint felszerelt kérvényeiket a választási határnápig az alólírt szolgabíróhoz benyújtsák.

Pécskán, 1882. évi december 9-én.

1-3

Köpf György, szolgabíró.

HIRDET M É N Y E K.

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).

Az általános közkedveltségben részesült

mohai **ÁGNES** forrás

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

kitünő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel melyekben a szervi élet támogatása, s az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgáltatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. k. udv. szállítónál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőben.

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 gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a roszt emésztés okozta fejzsába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek öröndetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják e szerben.

Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Tej- és phosphorsavas mésztartalmú

Bor és szörp Dusarttól.

A phosphorsavas méznek Dusart tr. kutatásai szerint igen fontos éiet- és gyógytani tulajdonságai vannak. Életlenül egyesül a táplálékok légenytartalmú alkatrészeivel, s megköti azokat új szövet-elemekké; innen származik a növekedett étvágy és a testsúly gyarapodása. A gyógytanban ezek alapján hatalmas erősítő szert birunk benne.

A szörp gyermekek gyógykezelésénél, a bor pedig felnőttek-nél gyomor-bajoknál és erősítő gyanánt általánosan használtatik.

Javallatok: Fogzás, ángolkór, csontbántalmak, sebek és csont-törések, általános gyengeség, phthisis, dyspepsia és üdülés; szoptatásnál szaporítja és táplálóbba teszi a tejet.

Adag: 2-6 kanálíg naponként. Kapható: Páris, 8 rue Vivienne. Budapest: Török József gyógyszer-tára király-utca 12. sz.

BLANCARD'
VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle 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 harmakodynamikában.

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

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

NB. A tisztátalan 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 biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő *aláírásunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, király-utca 7. sz.
s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

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 vastartalmú szer között, mivel egy üvegcsé egy hónapig is eltart.

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

valamint minden gyógyszerárban.

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

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

CHINAHÉJ-BOROK,

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

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltes 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 erjénnyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a 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 iblanly e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblanly és vas foglaltatik, oly hatalmas szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 6. száma.

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kinát**, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéjkivonat**. Kapható: Párisban, rue Vivienne 8 sz. Budapesten: Török József gyógyszerárban királyutca 12 sz. és minden nagyobb gyógyszerárban.

Pankreatin-labdacsok

Defresne-tő

(a párisi kórházakban használva).

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

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

Kaphatók:

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

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 51-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

6. SZ.

VASÁRNAP, DECZEMBER 17-IKÉN.

1882.

TARTALOM: *Belky János* h. tnr. A törvényjavaslat a magyar bűnvádi eljárásról. — *Schuschny Henrik* tr. Egyetemi tantermek levegőjéről. — *Irodalom.* *F. X. Linsbauer*: Cretinismus und Idiotie. Ismerteti *Laufenauer Károly* tnr. — *Közegészségügy.* Az elektromos világítás hátrányai. — *Közegészségügy* Oroszországban. — *Pestis* Pezsiában. — A hagymáz-járvány Párisban. — *Egészségügyi bizottság* kinevezése a francia közoktatásügyi miniszteriumban. — *Arzéntartalmú kenyér.* — *Közegészségügy* a vidéken. — *Körorvosok állása és küzdelmei* a vidéken. — A fővárosi tejet és egy központi tejszarnokot illetőleg. — *Ismétlő tanfolyam honvéd-orvosok számára.* — *A katonae-gészségügy.* — *Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.* — *TÁRCZA.* *Fodor József* tnr. Bécs avagy Budapest az egészségtelenebb város. — Az egészségügy oktatása a papnevelő intézetekben. — A gyermekágyi lázról.

A törvényjavaslat a magyar bűnvádi eljárásról.

BELKY JÁNOS tr. egyetemi helyettes tanártól.

A magyar büntető törvénykönyv (1878. V. trvczikk) életbe léptetése óta égető szükségé vált a bűnvádi eljárásnak törvény útján való rendezése. A bűnvádi eljárás egyöntetőségének céljából az igazságügyi miniszterium már 1872-ben szabályokat adott ki, melyek az egyes törvényszékeknek mihez tartás végett megküldettek, jelélül annak, hogy a bűnvádi eljárás körében már akkor kívánivalók fogtak fenn. Jelenleg a bűnvádi eljárásról szóló törvényjavaslat fekszik előttünk, mely már rövid idő múlva enquete-tárgyalások tárgyát fogja képezni.

Új bűnvádi eljárás nem csupán bírói és jogi körökben kelt érdekeltséget, hanem kiváló figyelem tárgyát kell, hogy képezze az orvosok körében is. Míg ugyanis a büntető törvénykönyv mindazon cselekményeket és mulasztásokat sorolja fel, melyek bizonyos feltételek között büntetett vagy vétséget képeznek, a bűnvádi eljárás azon törvényes intézkedéseket foglalja magában, melyek a büntetendő cselekmény felderítése, a tettes kitudása és bűnösségének bebizonyítása céljából követendők. Az orvosi szakértők pedig az igazságszolgáltatás által épen azon célból vétetnek igénybe, hogy az ügy vizsgálatában érvényesített speciális ismereteik alapján a bűnügy tényálladékanak felderítéséhez hozzájáruljanak. A bűnvádi eljárásról szóló törvény foglalja magában azon szabályokat, melyek szerint a vizsgálat megejtésénél eljárniok, azon főbb szempontokat, melyekből kiindulva a vizsgálat adatainak értékesítését fogantataniok, és végre azon kérdéseket, melyeknek megoldására ezen adatok alapján törekedniök kell.

Ebből kiderül, hogy ha az orvosi szakértő hivatásának meg akar felelni, okvetlenül szükséges a bűnvádi eljárás idevonatkozó intézkedéseit tüzetesen ismernie, mert csak is ez által lesz azon helyzetben, hogy ismereteit az igazságszolgáltatás érdekében gyümölcsöztetheti.

A bűnvádi eljárás új törvényjavaslata a bírói szemlére és a szakértőkről a VIII-ik fejezetben, a 154—184. §§-okban szól. A 154—170 §§-ok a szakértők igénybevételére, azok számára, kifogásolására, megeskettetésére, a vizsgálat végrehajtására, a jegyzőkönyvre és véleményre vonatkozó általános intézkedéseket foglalják magukban, melyeknek felsorolása s azoknak a német, francia és osztrák bűnvádi eljárásnak megfelelő intézkedéseivel való összehasonlítása az ilyenmű teendőket végező ügytársakat mindenesetre érdekelni fogja.

154. §. Ha valamely büntett vagy vétség elkövetése folytán nyomok maradtak fenn, ezeknek valamint miségüknek és mlőségüknek megállapítása szemle által eszközözendő.

155. §. Ha a szemle által megállapítandó tények és körülmények felismerésére különös szakértelem szükséges: a vizsgáló bíró e célra két szakértőt alkalmaz.

Csekélyebb fontosságú esetekben, valamint az esetben is, ha a szemle tárgyát képező feladatra nézve több szakértő nehezen volna található: egynek alkalmazása is elegendő.

156. §. Ha valamely szakmára nézve a bíróságnál rendes szakértők vannak alkalmazva, a szemlénél ezek használandók. Mások csak azon esetben, ha a rendes szakértők akadályozva vannak, vagy ha ez utóbbiak ellen aggály merül fel.¹⁾

¹⁾ A szakértők számára és azok választására vonatkozólag az osztrák 1873-iki bűnvádi eljárás 118. és 119. §§-ai ugyanezen intézkedéseket tartalmazzák. A német bűnvádi eljárás szerint (73. §.) a szakértők megválasztása és azok számának megállapítása a bíró hatásköréhez tartozik. Állandóan

TÁRCZA.

Bécs avagy Budapest az egészségtelenebb város?

Közegészségügyünket illető czikkeimet a bécsi lapok is figyelembe vették. Nevezetesen a „Wiener Mediz. Wochenschrift“ ismételve foglalkozott velők. Ez csak örömet okoz nekem, annál inkább, mert teljesen objective itélték meg soraimat. Mindazáltal van azon közleményekben egy-két pont, a melyekre nézve ellenkező nézetben van a bécsi lap cikkemmel. Röviden foglalkozni kívánok azokkal.

Vitánk tárgyát főképen az a kérdés képezi, hogy Bécsnek Budapesttel szemközt sokkal előnyösebb halálozási arányszáma valóban onnét származik-e, hogy Bécs egészségi tekintetben sokkal előnyösebb állapotban van mint Budapest, vagy pedig bírnak ama előnyös statisztikai számra más körülmények is befolyással, a melyek nem függenek a közegészségi viszonyoktól.

Én az utóbbit állítottam s példaképen kettőre utaltam: Először arra, hogy Bécsben csak a „linián“ belül lakó népesség halálozási viszonyát tüntetik fel a statisztikai adatok, míg a külvárosok, munkás népességgel nem vétetnek be ama statisztikai kimutatás keretébe; holott minálunk a külvárosok — a Ferencz-,

Józsefváros, Ó-Buda — felvétetnek a kimutatásba s épen ök emelik magasra a mi halálozási arányunkat.

Ez ellen felszólal a bécsi statisztikai hivatalból *Dr. Löwy*, s azt mondja (W. M. W. 37. sz.), hogy igaz, hogy a külvárosok (Hernals, Sechshaus stb.) nem vétetnek fel a kimutatásokba, *de erről ök nem tehetnek*, mert azok a városrészek nem adnak be kimutatást. Azt *hissi* azonban a cikkirő, hogyha ama külvárosokat is betudnák a kimutatásba, akkor sem lenne rosszabb Bécs viszonya, mert pl. Währing városrész csupa gazdag lakosokkal bír, s ott a halálozás csekély is, tehát ez a városrész még javítaná az arányt.

Azután, hogy mégis valami adatra támaszkodhassék, felhozza, hogy Sechshaus *politikai kerületben* (a melyhez a hasonló nevű külváros is tartozik) a halálozás valamivel még jobb volt mint Bécsben; persze hogy Hernals kerületben meg jóval rosszabb.

Ilyen adatokkal szemközt kissé bajos vitatkozni; hogyha a bécsieknek nincsen statisztikai adatuk, a melylyel kimutathatnák, hogy valóban az ő külvárosaik még előnyére szolgálnának a város halálozási arányának, akkor ne állítsák ezt az előnyös befolyást, mert másoknak is joguk van conjuncturalis térre lépni, s elmondani, hogy pl. az egészséges Sechshauson s Währingen kívül nem csupán Hernals az egészségtelen külváros, hanem bizonyára sok más külső terület is, így pl. Erdberg, St. Marx, Simmering, Matzleinsdorf, Himberg, Ottakring. Azt pedig igen jól tudjuk mi itt

157. §. Azok a kikre nézve oly viszony forog fenn, mely őket a 243., 244. és 259. §§. értelmében a tanúzásra alkalmatlanná tenné: mint szakértők sem alkalmazhatók.¹⁾

Ha valamelyik szakértő ellen, ezen esetek alá nem eső nehézségek hozatnak fel, a vádló vagy a terhelt részéről: helyette — a mennyiben nagyobb nehézség és hátráltatás nélkül eszközölhető — más szakértő alkalmazandó.

158. §. A kifogások megtehetése végett a szakértők neve a szemle megkezdése előtt közzendő a vádlóval, valamint a terhelttel, illetőleg védőjével.

A szemle megkezdése után csakis a 243., 244. és 259. §§-ban meghatározott viszonyra vonatkozó kifogásnak van helye. Ennek fenforgása esetében azonban, a megkezdett szemle félbeszakítandó, és az, más szakértő alkalmazásával újlag kezdendő meg.

159. §. Nem tagadhatja meg mint szakértő közreműködését és a véleményadást az, a ki azon szakmára, melynek ismerete az eszközöndő szemlénél szükséges mint hivatalos szakértő alkalmazva van, vagy a ki azon szakmát keresetképen gyakorolja.

160. §. Közhivatalnokok nem alkalmazhatók szakértőknek: ha fölttes hatóságuk kijelenti, hogy ebből a közérdekre hátrány származhatik.

161. §. A megjelenésre kötelezett és megidézett daczára meg nem jelent, úgyszintén a véleményadást megtagadó szakértő, az eljárás költségeinek megfizetésére és azonfelül száz forintig, ismétlés esetében ötszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

A pénzbüntetést a vizsgáló bíró állapítja meg.

Azon esetben, melyekben a meg nem jelent vagy a tanúzás megtagadó tanú büntetése elengedendő, a vizsgáló bíró a szakértő ellen megállapított büntetést is mellőzni tartozik.

A bűnvádi eljárás javaslatának a 159. és 161. §§-ban foglalt intézkedései azon elvből indulnak ki, hogy az államnak jogában áll minden polgárának közreműködésére appellálni oly cselekményekkel szemben, melyek annak fennállását veszélyeztetik. Ezen közreműködés lehet physikai, erkölcsi, vagy történetik specialis ismeretek értekesítése által. A közreműködés ezen utóbbi módja vonatkozik tárgyukra, s e tekintetben a javaslat

alkalmazott szakértők helyett mások csak akkor alkalmazandók, ha ezt különös körülmények követelik.

¹⁾ 243. Fel vannak mentve a tanúzás kötelezése alól a büntett vagy vétség elkövetésének gyanújával terheltnek: 1. házastársa, habár a házasság többé nem áll fenn; úgyszintén jegyesen; 2. fel- vagy lemenő egyenes ágbeli vagy oldalágban harmadfokig rokonai; házastársának testvérei, és ezeknek házastársai; fogadó vagy tápatyja, vagy fogadott vagy tápgyermekéi; gondnoka vagy gondnokoltja. A sógorsági viszonyt illetőleg nem tesz különbséget, ha a házasság, mely által e viszony létrejött többé nem áll fenn. 3. A büntett vagy vétség elkövetésével terheltnek jelenlegi vagy volt ügyvédje, vagy védője arra vonatkozólag, a minek tudomására e minőségükönél fogva és az ezzel járó bizalomnál fogva jutottak. 244. §. Fel van mentve a tanúzás kötelezettsége alól az is, a ki a valóban megvallása által magát valamely büntetendő cselekménnyel vádolná; vagy a kire vagy pedig a vele a 243. §. 1. és 2. pontjaiban meghatározott viszonyban levőre ez által jelentékeny kár háramlanék. 259. §. Ha a tanú rögtön életveszéllyel járó betegségben szenved; megesketését a vizsgáló bíró a vádtanács határozata nélkül is elrendelheti és foganatosíthatja. A tanú rendszert a 240. §-ban meghatározott figyelmeztetés után, de a kihallgatásnak megkezdése előtt esketendő meg.

Budapesten, hogy az olyan munkásnépességgel bíró városrészek mily magas halálarányt okozhatnak.

Nálunk a belső városrészek halálozása (a belvárosé, Lipótvárosé) igen alacsony, 18—20 pro mille, míg Ó-Budán, Kőbányán, Ferencvárosban felemelkedik az az arány 50—60-ra, sőt többre is. És így *jogosult marad az a vélekedésem, hogy Bécs halálarányát csökkentti az, hogy a külső városrészeknek mintegy negyedfél százezernyi — főképen munkásokból álló — népessége nem foglaltatik benn a halotti kimutatásban*, annál inkább mert Budapesten tényleg tapasztaljuk, hogy rossz halálozási arányunkat a külső városrészek föltételezik.

Egyébként ugyanezt tapasztalják magának Bécsnek belsejében is. Ott is az I. kerület halandósága (pl. 1876-ban) csupán 12.65 volt pro mille, míg a X. kerületé 53.58! És most a még külsőbb városrészek, azok a melyekből a legutóbbi utcai zendülés alkalmával is csak úgy tódult a belső városrészek felé a munkássereg, egészségesebbek volnának, mint a belső városrészek; azok elszámolásuk esetén még javítanák Bécs arányát és nem rosszabbítanák: ki hiheti el ezt?

Másodszor arra utaltam Bécs és Budapest halálozásának egybehasonlításánál, hogy Bécsben a lelecnház rendkívül sok Bécsben született gyermeket ad ki a vidékre, a kik ott halnak meg, míg Budapesten a legtöbb olyan gyermek benn a városban találja a sírját, és csak a kisebb részt temetik el a vidéken.

159. §-a csak olyan egyének köteleességszerű közreműködésére vonatkozik, a kik az illető szakmára mint hivatalos szakértők alkalmazva vannak, vagy a kik azon szakmát keresetképen gyakorolják. Ezen ismertetés keretén kívül esik annak fejtegetésébe bocsátkozni, hogy a szakértői közreműködésnek kötelezővé tétele jogosult-e vagy nem, ellenben annál szükségesebbnek mutatkozik a kérdés gyakorlati oldalát kissé megvilágítani. Azon körülmény, hogy valaki mint hivatalos szakértő alkalmazva van, korántsem bizonyítja, hogy az illető a szakértői működésre képesítve is van, s ép oly kevésbé következik ez abból, hogy valaki az illető szakmát keresetképen gyakorolja. Valaki igen jó gyakorló orvos lehet, s mégis lehetséges, hogy ha mint szakértő igénybe vétetik, nem fog a várakozásnak megfelelni. Az igazságszolgáltatás érdeke kívánja tehát, hogy attól a ki pl. mint orvosi szakértő igénybe vétetik a hivatalos minőségen vagy az illető szakma keresetképen való gyakorlásán kívül a specialis qualificatio is kívántassék. Az első lépés e tekintetben már náunk is meg van téve, ugyanis ki van dolgozva a hivatalnokok qualificatiojáról szóló törvényjavaslat, s annak keretén belül gondoskodva lesz arról, hogy azok, kik mint hatósági orvosok akarnak alkalmaztatni, erre vonatkozó készségüket külön vizsgálatétele által documentálják. Miután azonban ez már a közel jövőben meg fog történni, előnyösnek tartanám, hogy a bűnvádi eljárás ezen körülményt nem hagyná teljesen figyelmen kívül s intézkednék az iránt, hogy azon időtől kezdve, a midőn a hivatalnokok qualificatiojáról szóló törvény életbe lép, illetőleg a midőn ezen törvény kapcsán a hatósági orvosokról szóló rendelet kiadatik a szakértői működés csak olyanokra tétessék kötelezővé, a kik az előirt qualificatiót felmutatni képesek, a kik ily hivatalos teendőik végzésére ezen qualificatio elnyerése által késznek és a mi a fő bevalóknak fognak bizonyúlni, s csak is akkor, hogy ha a konkrét esetben ilyen szakértő egy vagy más okból nem volna igénybe vehető, volna a szakértői működés-kötelező egy másra nézve, „a ki a szakmát keresetképen gyakorolja.“

A javaslat 161. §-a az eljárás költségeinek megtérítésére s ezenfelül 100 frtig, ismétlés esetében pedig 500 frtig terjedhető pénzbüntetésre tartja elitélendőnek azon szakértőt, a ki a megjelenésre kötelezve van és megidézettése daczára meg nem jelent vagy a ki a véleményadást megtagadja. Ezen pontban foglalt intézkedés szükségképeni folyományát képezi annak, mely a szakértői működést kötelezőnek declarálja. A ki a 159. §-t elfogadja annak el kell fogadni ezt is, a mennyiben valakit valamire kényszeríteni alig lehet akkor, ha büntetés nincs kilátásba helyezve. A pénzbüntetés maximumát nem is lehet nagyon magasnak tartani, a mennyiben pl. a német bűnvádi eljárás a költségek megtérítésén kívül 300 márkában ismétlés esetében pedig 600 már-

Ebben már ketten is ellenkeznek velem. Az egyik a pesti levelező. Azt mondja, hogy épen ellenkezőleg áll a dolog. Vagyis nálunk kerül ki a legtöbb gyermek falura, Üllőre, Monorra, mint mondja. A 4000 törvénytelen szülött legnagyobb része ott halna meg s temettetnék el.

Ezt a vélekedést, a melyet egy ügybuzgó collegánk évek előtt és évek óta felállított, mint egy argumentumot bizonyos helyes cél előmozdítására eltűrhetjük; azt azonban ne gondolja Lewy tr. úr, hogy ezzel a valóság van megmondva.

Én már régebben figyelmeztettem, az orvosi egyesülethez beadott véleményemben, hogy egész Pest-Pilis-Solt-Kis-Kunmegyében összesen nem hal meg $\frac{1}{4}$ rész annyi törvénytelen szülött, mint a hányat t. collegám csupán Üllőn, meg Monoron, még pedig mint fővárosi magzatot, eltemetve keres; pedig a megyebeli törvénytelen szülöttek is tetemes számot tesznek ki, közel két ezeret, a kik közül szintén ugyancsak elhal vagy 50—60%. Mi marad meg akkor a Budapesti lelecnházra? Vagy talán más vármegyébe küldik őket eltemetésre? Tudom mire hivatkoznak. Hogy a pap meg a bíró, vagyis a *hatóság tudtán kívül* temetik el Monoron a halálra éhezett budapesti törvénytelen gyermekeket. De ki fogja elhinni, hogy ily módon évenként ezerekre menő Budapestit temetnének el ottan? Nem is említve, hogy ez állítást az odavalók régen megczáfolták, ellenkezik az a józan gondolkodással is. A számok tehát bizonyítják, hogy nem ott a

kában állapítja azt meg. Az osztrák bűnvádi eljárás a költségek megtérítését nem említi, a pénzbüntetés minimumát 5 frtban, maximumát 100 frtban állapítja meg.

A francia code pénale¹⁾ nem jelöli ki tüzetesen a bűnyügekben való szakértői közreműködés kötelező voltát, csak általánosságban szól a közreműködés, segélynyújtás kötelező voltáról szerencsétlenség, csődület, hajótörés, árvíz stb. eseteiben, s a ki azt hivatalos felszólítás dacára megtagadja, arra a költségek megtérítését és 6—10 frank pénzbüntetést szab ki. El is ágaznak a vélemények arra vonatkozólag, hogy a szakértői közreműködés megtagadása ezen pont alá subsummálható-e, s maga a belga semmitőszék egy concret eset alkalmából, melyben az orvos egy újszülött hullájának hivatalos bonczolását megtagadta szintén azon értelemben döntött, hogy nem, kiemelve, hogy midőn a törvényhozó a szakértői működés megtagadására büntetést nem tűzött ki, ezt a szakértők buzgóságába vetett bizodalomban tette, a kiktől nem akarta feltenni, hogy azok ilyen jelentőségű ügyekben a hatóság intézkedéseinek nem akarnak megfelelni. Ezzel ellentétben a francia semmitőszék több eset alkalmából hozott döntvényeiben a code penal említett pontját a szakértőkre is kiterjesztette.

A német bűnvádi eljárás indokolása kiterjeszkedik azon esetre is, hogy ha a szakértőre kiszabott pénzbüntetés nem volna behajtható, s ide vonatkozólag a következőket mondja: „Szakértőkkel szemben a pénzbüntetés be nem hajthatása esetében sem fogság, sem előveztetés nem alkalmazható. Illetlen volna valamely szakértőt ilyen eszközök által ilyen szellemi munkára kényszeríteni; az ilyen kieroszakolt vélemény csak a legkritkább esetekben birna valami értékkel.“²⁾

162. §. A szakértők a szemle előtt megeskendők arra, hogy észleleteiket híven és véleményüket részrehajlatlanul, a legjobb tudomásuk és lelkiismeretük szerint fogják eladni.

163. A szemlét a vizsgáló bíró vezeti; ő jelöli meg a tárgyakat, melyekre a szakértők figyelme irányzandó, és a melyeknek ezek véleménye által leendő megállapítása szükséges. A szakértőkhöz intézendő kérdéseket is — ez okból a vizsgáló bíró állapítja meg.

A vádlónak és a terheltnek illetőleg védőjének is jogában áll, a szemle feladatát illető kérdéseket tenni; ezen kérdéseknek a szakértőkhöz leendő intézése csak fontos okokból tagadható meg.

Ezen intézkedés, melyet a bírói szemle főcéljának szempontjából csak helyeselni lehet, a német bűnvádi eljárásban nem foglaltatik, az osztrák bűnvádi eljárás pedig csupán azt rendeli

¹⁾ Article 475., §. 12.; Seront punis d'amende, depuis six francs jusqu'à dix francs inclusivement. ... Ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis, dans le circonstances d'accidents, tumultes, naufrage inondation, incendie ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandages, pillages, flagrant delit, clameur publique ou d'exécution judiciaire.

²⁾ Holtendorff. Das deutsche Strafprocessrecht. Berlin, 1879.

falun hal meg ezerekre menő budapesti lelencz, hanem — mint mindnyájan jól tudjuk — itthon, a Józsefvárosban s egyebütt.

Egészen másként van azonban a dolog Bécsben.

Így pl. *Friedinger* igazgatónak 1877-ki kimutatása szerint azon év végén volt lelencz Bécsben 19,166; közülök az intézetben volt 241, a többi mind vidéken volt. Meghalt pedig közülök 20%, vagyis összesen 3833. Mennyi halt meg e 3833 között Bécsben és mennyi a vidéken, nehéz pontosan kiszámítanom; a bécsi physikaturnak 1877-ki jelentése nyomán a Bécsben meghaltakat 544-re téve, marad Bécsben született s a vidéken eltemetett lelencz 3289. Ezek mind, és tényleg a vidéken temetettek el. Kivülök ezekben sok más, nem lelenczházbeli gyermek is kikerült a vidékre Bécsből is, úgy mint minálunk, úgy hogy egész igazságosan hozzá számíthatjuk talán az egész 3289-et, vagy legalább is 2500—3000-et a bécsi halálozáshoz, a mikor annak halálaránya azonnal jelentékenyen növekszik, így bebizonyítva, hogy Bécs jó arányszáma épenséggel nem egyedül a jobb egészségi viszonyok következménye.¹⁾

Lewy tr. a kiadott lelenczekre nézve azt jegyzi meg, hogy azoknak több mint fele nem bécsi asszonyoktól származik, s azért „recht und billig“, hogy azok a vidéken haljanak meg.

¹⁾ A Bécs városi aggyámoló intézetekben is évente mintegy 300 bécsi illetőségű hal meg, kiket az intézetek helyén — Ybbsben, Mauerbachban stb. — és nem Bécsben temetnek el.

el, hogy a szemlét vezető vizsgálóbíró kitűzi a vizsgálat tárgyait, a lehetőséghez képest tekintetbe vévén a vádlónak és a terheltnek vagy védőjének ide vonatkozó indítványait. A szemlének eredménye mindenesetre legkielégítőbb lesz akkor, hogy ha a szakértők a vizsgáló bíró részéről kitűzött kérdések által teljes tájékozást nyernek azon feladatról, melynek megfejtése a vizsgálat eredményétől váratik, s a mely megfejtés ismét legbiztosabban eszközölhető magának a vizsgálatnak végrehajtása alkalmával. Hogy ezen kérdések nem csupán a vizsgáló bíró által, hanem egyszersmind a vádló és terhelt által is tétethetnek, ez ellen talán kifogások emelhetők criminalistikai szempontból, a szakértők álláspontjára vonatkozólag az különbséget nem tesz, sőt tekintve, hogy ezen kérdések több oldalról tétethetnek, az eset megvilágításához jelentékenyen hozzájárul.

164. §. A mennyiben a szakértői vélemény alaposága szükségessé teszi; a tényállásnak a véleményre befolyással bíró részletei, a nyomozás és az elővizsgálat adatai alapján, a szakértők kívánságára velök közlendők.

A szakértők kívánságára újabb tanúkihallgatás, valamint a terheltnek is újabb kihallgatása eszközölhető; és a kívánságukra eszközözendő újabb kihallgatásokon, a szakértők is jelen lehetnek, valamint a tanúkhöz és a terheltnek kérdéseket intézhetnek.

A német bűnvádi eljárás ide vonatkozó intézkedései teljesen hasonlóak; az osztrák bűnvádi eljárás ellenben csupán arról szól, hogyha a szakértők kijelentik, miszerint alapos véleményadáshoz okvetlenül szükségesnek tartják a vizsgálati iratokba való betekintést, akkor ez nekik megengedhető, hogy ha az ellen semmi akadály nem forog fenn. A javaslatnak ezen intézkedését részint személyi, részint dologi indokok teszik szükségessé. A vizsgálat végrehajtására kiküldött szakértők, a kik ellen sem a vizsgáló bíró sem a vádlott vagy terhelt illetőleg ennek védője által kifogások nem emelhetnek (l. 157., 158. §§), bizalmi férfiak, a kiktől megtagadni a vizsgálati iratok adatainak közlését, alaposan nem volna menthető, annál kevésbé, miután az illetők ezen adatok közlését nem saját kíváncsiságuk kielégítése végett, hanem a mint azt a javaslat is kiemeli az adandó vélemény alaposágának czéljából kívánják. Hogy pedig alapos véleményadáshoz az eset körülményeinek ismerete feltétlenül szükséges, az kétség tárgyát teljességgel nem képezheti, a mennyiben éppen az eset körülményei adják meg az irányt, a melyben a vizsgálat végrehajtandó. Csupán a tárgy szakértői vizsgálata által nyújtott adatok adott esetben elegendők lehetnek arra, hogy egy általánosságokban mozgó, határozatlan vélemény alapját képezzék, csak hogy az ilyen vélemény korántsem lesz azután olyan, mely a vizsgáló bíró czéljának megfelel. Javaslatunk szerint azonban nem csak hogy a szakértők kívánságára újabb tanúkihallgatás s a terheltnek is újabb kihallgatása is eszközölhető, hanem a szakértők ezen kihallgatáson is jelen lehetnek s a tanúkhöz és a terheltnek kérdéseket intézhetnek. Ezen utóbbi szakértői szempontból

Én nem kételkedem a bécsi nők és férfiak erényében, hogy t. i. vidékieké igen sok gyermek; az ellen sem vitatkozom „recht und billig“-e, hogy gyermekeik a vidéken temetnek el. Én csak a ténynyel számolok. A tény az, hogy sok ezernyi bécsi születésű gyermek a vidéken találja sírját, a mi Budapesten, legalább hasonló mértékben, nem fordul elő. Pedig Budapesten is nem csupán idevaló nők szülnék törvényes meg törvénytelen gyermeket. Itt is a roppant számú cselédség, a tót napszamos népesség stb. számos gyermeket szül, a nélkül, hogy — a mint Bécs szerint „recht und billig“ lenne — hazaküldené Trencsénbe a megszületett magzatot meghalni.

Mindezek nyomán ismétlem — még pedig oly óvatosan, mint hirlapi cikkemben tettem — azt a véleményemet, hogy a mennyire én Bécs egészségügyi viszonyait ismerem, azokban nem találok elég magyarázatot arra nézve, hogy miért oly sokkal jobb az ő halálozási arányuk, mint a miénk.¹⁾ Ismételve kijelentem azon vélekedésemet, hogy ezen arányszám-különbség inkább a statisztikai viszonyokban, s nem a közegészségi állapotban találja főokát.

Lewy tr. azonban bizonyos fölénynyel mosolyog reám s Budapestre, s azt mondja, hogyha Budapest közegészségi állapota mostoha is, Bécsé nem olyan, és pedig azért, mert lám ott jobb... a víz,

¹⁾ A legutóbbi hónapokban egyébként Bécs és Budapest halálozási aránya igen közel állott egymáshoz; t. i. 22 és 25 volt ezer lakosra.

elégge nem méltányolható intézkedésnek célja az, hogy a bűnügy vizsgálata alatt mindazon adatok, melyek az esetnek szakértői megítélése szempontjából szükségesek, beszereztesse, mi által egyrészt az elsőrendű szakértők használhatóbb véleményét foghatnak adhatni, másrészt — ha az eset felülvéleményezés tárgyát képezi — a szakértői felülvéleményező forum megtalálja a vizsgálati iratokban mindazon adatokat, melyekre szüksége van, s nem lesz kénytelen kijelenteni, a mint az jelenleg nem ritkán megtörténhetik — hogy bizonyos — a vélemény adására szükséges adatok hiányában határozott véleményt nem adhat.

165. §. A szemle alkalmával a tényállás, és ennek észlelhető nyomokban megállapítható körülményei; továbbá a büntetendő cselekmény elkövetésével összefüggő, látható, vagy a szakértői észlelet alapját képező másnémi jelenségek, úgyszintén az elkövetésnek helye, valamint ennek környezete, részletesen, minden nyom és jelenség tüzetes megjelölésével felveendőkként, hogy a szemle a fölvétel alkalmával létezett állapotnak lehető hű képét tüntesse elő.

166. §. A szemle tárgyai a vizsgáló bíró jelenlétében vizsgálандók meg.¹⁾

167. §. Azon esetekben, a melyekben a dolog misége és minősége csak hosszabb időn át tartó észlelet folytán állapítható meg: az észlelendő tárgy más helyre is átszállítható. Ez esetben a további megfigyelés, a vizsgáló bíró távollétében eszközölhető. Mindazonáltal intézkedés tennő: hogy az átszállított tárgy ki ne cseréltesse, vagy meg ne változtathassék, és illetőleg — az ily visszaélés — ha elkövetett, lehető biztossággal felismerhető és megállapítható legyen.

Ezen célból, ha lehetséges, a megvizsgálandó tárgynak egy része, bírói őrizet alá veendő, s azon körülmény, hogy ez a megfigyelés, illetőleg további megvizsgálás végett a szakértőknél hagyatottak része: a jegyzőkönyvbe iktatandó. Ezen megjegyzés egyúttal magára azon tárgynak bírói őrizet alá vett részére, vagy az ezt tartalmazó lepecsételt csomagra, illetőleg elzárt készülékre feljegyzendő, és ezen utóbbi a vizsgáló bíró, a vádló és a terhelt valamint a szakértők által aláírandó.

A csomagra, vagy készülékre a bíróság hivatali, valamint a vádló és terhelt — vagy e helyett védőjének, továbbá a szakértők pecsétje akként alkalmazandó: hogy az a pecsétnek megsértése nélkül ne legyen felbontható vagy felnyitható.

168. §. A szakértőknek a leletről adott nyilatkozata jegyzőkönyvbe veendő. A szakértők véleménye, ezeknek kívánságára, vagy azonnal jegyzőkönyvbe vétetik, vagy írásbeli elkészítésére és benyújtására megfelelő határidő tűzendő ki.

169. §. Határozatlan, homályos vagy ellentétes fölvételek, vagy helytelen következtetések esetében, más szakértők véleménye veendő ki; és ha ez orvosi véleményben fordul elő: a vélemény adására vagy az országos közegészségügyi tanács, vagy valamelyik magyar kir. egyetem orvosi facultása, — vegyészeti kérdésekre vonatkozólag pedig, az országos vegyész keresendő meg.

¹⁾ Az osztrák bűnvádi eljárás elrendeli, hogy a szemle tárgyai a törvényszék részéről kiküldött személyek jelenlétében vizsgálандók meg, kivéve hogy ha ezek az illem iránti tekintetből visszavonulnak, vagy ha a vizsgálat több ízben végezendő, és hosszú ideig tart. Ugyanezen intézkedés fel volt véve a német bűnvádi eljárás javaslatába is, azonban abból töröltetett azon elvnek szem előtt tartása folytán, nehogy a bírónak emberi józan esze ilyen instructiók által vezéreltetni látszassék. (Holtendorff I. c.)

A bécsi víz... bársony nyereg. Hogy a budapesti szűrt víz márig is lényegesen befolyt közegészségünk javítására, azt Budapestre nézve én kimutattam. A bécsi víznek ezt a bizonyítványt eddig nem szerezték meg. Tehát megint teoriából beszélnek; ámbár én is és nagyon is elhiszem, hogy a bécsi víz sokkal jobb, mint a Budapesti, a mikor van, a mikor nem kell a Ferdinands-Wasserleitunghez folyamodni, a mely azután egész epidémiát zudít az elbizakodottak fejére. S ha Bécsnek van jobb vize, nekünk van tágas Dunánk a város közepén; vannak széles, szellős utcáink, nyiltabb, világosabb építkezésünk (csak ne nagyon dicsérjem!). Persze, nálunk is bűdösek, rozsak a csatornák, hiányosak a closetek, romlott és drága sok tápszer, hiányos a csecsemők ápolása, a szegények ellátása és sok más, úgy mint Bécsben; és hogyha ezek alapján bilánczot vonunk, békésen nyújthatjuk bécsi kollégáinknak jobbunkat, mert — hiába bizakodik Lewy tr. — a közegészség hiányokban s előnyökben végre is és legalább is... quittek vagyunk.

Ebből pedig azt a tanulságot kívánom levonni, hogy ha Budapest továbbra is halad az egészségügyi actio terén úgy mint eddig, sőt a mennyire lehet még elevenebben, nagyobb szabású eszméktől vezéreltetve: akkor megérdemli, de el is fogja érni azt, hogy Európa egészséges városai közé sorakozzék. Bécs ez irányban nem fog reá piríthatni.

Fodor József tnr.

Az egyetem orvosi facultásához, az elővizsgálat folyama alatt, csak a vádtanács intézhet megkeresést.

171. §. Ha a büntetendő cselekmény elkövetésével terheltnek elmetehetségi állapotára nézve mutatkoznak kételyre alapul szolgáló jelenségek: annak orvosi megfigyelése rendelendő el. A megfigyelő orvos indítványára és a védtanács határozatára, a terhelt további és alaposabb megfigyelés végett, az országos tébolydába szállítandó.

Az országos tébolydában való megfigyelésnek hat hétnél tovább tartania nem szabad: ezen idő alatt okvetlenül vélemény adandó az iránt: vajjon a terhelt elmebetegsége meg van-e zavarva, vagy nincs; és illetőleg meg volt-e zavarva, hogy e miatt akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt akkor, midőn a bűnvádi eljárás tárgyát képező cselekményt elkövette.

Ritkák azon esetek, melyekben a büntetendő cselekmény elkövetésével vádolt egyénnek elmetehetsége oly mértékben zavart, a tünetek annyira szembeötlők, hogy rövid ideig tartó, a vizsgálati fogságban levőn eszközölt megfigyelés is elegendő, az illető elmebeli állapotának minőségét megállapítani. Az esetek túlnyomó többségében hosszú ideig tartó szakadatlan megfigyelés szükséges, így pl. periodikus elmezavar, simulatio, dissimulatio gyanújának eseteiben. Ily hosszabb ideig tartó folytonos észlelés a célnak megfelelőleg csak elmeógyógyintézetben eszközölhető, s azért a bűnvádi eljárás javaslatának ezen pontját, mely elrendeli, hogy a megfigyelő orvos indítványára a terhelt alaposabb megfigyelés végett az országos tébolydába szállítandó, mint jelentékeny haladást kell kiemelnünk, mely sem a bűnvádi eljárás egyöntetősége tárgyában kiadott és jelenleg közkézen forgó normativumban, sem pedig az osztrák bűnvádi eljárásban nem foglaltatik. Ez utóbbi elmezavar gyanújának esetében a vádolt elmebeli állapotának két orvos általi megvizsgálásáról szól, a német ibűnvádi eljárás ellenben e tekintetben ugyanoly módon intézkedik mint javaslatunk. Az idő, mely alatt megfigyelésnek meg kell történni, úgy ezen javaslatban, mint a német bűnvádi eljárásban hat hétben van megállapítva, s annak eltelte után okvetlenül vélemény adandó, és pedig a javaslat egyszersmind tüzetesen kijelöli, hogy milyen irányban, nevezetesen hogy a terhelt elmetehetsége meg van-e zavarva vagy nincs, illetőleg meg volt-e zavarva oly fokban, hogy e miatt akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt akkor, midőn a bűnvád tárgyát képező cselekményt elkövette. Ezek szerint a bűnvádi eljárás javaslata az elmetehetség zavarának kriteriuma gyanánt a szabad elhatározási képesség megszűnését tekintti, ennek constatacióját kívánja, ellenben nem rendeli el — mint az osztrák bűnvádi eljárás — az elmezavar fajának meghatározását. Ez által meg van szüntetve egy oly nehézség, melybe az elmebeli állapotok feletti véleményezés eddig ütközött. Az elmezavarnak már általánosságban való megállapítása is sok esetben igen nehéz feladat, még nehezebb pedig az elmezavar alakjának meghatározása, melyre nézve a szakértőknek az elmezavart különben egy-

Az egészségtan oktatása a papnevelő intézetekben.

A vallás- és közoktatásügyi miniszter f. é. 1704. sz. a. intézvényében felhívta az ország egyházi főhatóságait, hogy a vezetősök alatt álló papnevelő intézetekben az egészségtanak oktatásáról gondoskodjanak.

Igen fontos, s eredményeiben a legszebb reményekre jogosító tette volt ez a közegészségügy iránt oly melegen érző s oly energiával cselekvő miniszternek. Nyilván való, hogy a lelkésznek ezerszeres alkalma van jó tanácsával felvilágosítani híveit, s megóvni őket egészségi ártalmak elől. Ez irányban gyakran többet tehet az értelmes s az egészségi dolgokban felvilágosított pap, mint maga a legszakképzettségű orvos.

A miniszternek a szava örvendetes visszhangra talált a hivatatott körökben, s már eddig is több papnevelő intézetben megtették a szükséges lépéseket az egészségtan sikeres oktatására. Értesülésünk szerint a nagyenyedi Bethlen-főiskolában Dr. Magyar Károly m. főorvos, a debreczeni főiskolában Dr. Török József tanár és akadémiai rendes tag, a pozsonyi ref. papnevelő intézetben Dr. Pávay Gábor kórházi főorvos, a váci kath. papnevelőben főtiszt. Bósz Emil tanár, Kalocsán Dr. Szabo Ferencz fogja az egészségtant előadni.

Ezen alkalomból csak annál égetőbben érezzük, hogy az

hangulag elismerő véleménye egymástól igen eltérő lehet, s jól lehet ezen vélemények lényegükben megegyeznek, a vizsgáló bírónak könnyen kételyt támaszthatnak azok egyikének vagy másikának alaposága iránt. A bíró az elmezavar fajának megállapítása által semmivel sem nyer bővebb felvilágosítást az esetről, mint nyer akkor, ha a szakértők az elmezavart csak általánosságban constatálják, s nyilatkoznak azon befolyás iránt, melyet az a szabad elhatározási képességre gyakorol.

172. §. Ha valaki oly körülmények között halt meg, hogy az iránt, vajjon halála nem okoztatott-e büntett vagy vétség által gyanú támad: hullája szemle és boncolás előtt nem temethető el.

Ha pedig a hulla már eltemetett, a mennyiben a halál okának meghatározására nézve, a szemle és boncolás által eredmény elérhető, és a boncolás, az ennél közreműködő személyek életére nézve közvetlen veszélyrel nincs egybekötve: az kiásandó, és szemle valamint boncolás alá veendő.

173. §. A hullaszemle és boncolás két orvos által teljesítendő. Ezeknek egyike sebész is lehet.

Azon orvos, a ki a megholtat, halálát megelőzőt betegségében gyógykezelte: a szemlét és a boncolást nem teljesítheti; a vizsgáló bíró meghagyása folytán azonban köteles a boncolásnál jelen lenni, és a halált megelőzőt betegségnek körülményeit, jelenségeit és tüneteit előadni, valamint az erre vonatkozólag hozzáintézendő kérdésekre a szükséges felvilágosításokat adni.

A javaslat idézett pontja világosan elrendeli, hogy a hullaszemle és hullaboncolás két orvos által teljesítendő, míg egyéb vizsgálatoknál a szakértők számára nézve a vizsgáló bírónak meglehetősen szabad kezét enged. Azon kiváló fontosság magyarázza azt meg, melylyel a hullaszemle és hullaboncolás az életelleni merénylet gyanujának eseteiben bír. Azonban épen ezen körülménynél fogva nem helyeselhető, hogy a két „orvos“ közül az egyik „sebész“ is lehet. Aligha csalódunk ha felveszszük, hogy azon szerep, melyet a javaslat ily vizsgálatoknál a sebésznek szánt, nem más mint a boncolás teljesítése, mely ily felvétel mellett valami alsóbbrendű, mellékes ténykedés színében tűnik fel. Erre mutat az igazságügyminiszteriumnak 1874-ik évben 7626. sz. a. kelt, és a szakértői díjszabályzatot tartalmazó rendelete, mely szerint „a boncolás végezéséért járó díj 5 forintban, „a boncolás vezetéséért, ellenőrzéséért, lelet és vélemény szerkesztéséért“ járó díj pedig 7 forintban állapítatik meg. Ily módon az egyik szakértő (sebész) végezné a boncolást, a másik szakértő szerkesztené a leletet és véleményt, jóllehet a czélnak megfelelő eljárás épen abban áll, hogy a kettő közül azon orvos kezébe legyen letéve úgy a boncolás valamint a lelet és vélemény szerkesztés, a ki több szakismerettel, ez irányban több tapasztalattal bír, s a kinek magának kell teljesíteni a boncolást is, ha csak nem akarja kockáztatni a vizsgálat eredményét az által, hogy a boncolást más végezvén a leletnek fontos részei figyelmét kikerülik. Sebész alkalmazása második szakértő gya-

egészségtannak a lelkészek s tanítók számára czélszerű és sikeres taníthatására alkalmas tankönyv nem létezik, még pedig sem a magyar irodalomban, sem a külföldön. Ez igen természetes is. Az az eszme, hogy a papok ama ismeretekbe bevezetessenek, csak lassan tör magának utat az egész világon, s büszkék lehetünk reá, hogy legelőbb válik az testté minálunk, Magyarországon. Tudunkkal legalább a külföldön sehol sem gondolnak arra, hogy az egészségtant a seminariumokban, a papok számára taníttassák.¹⁾ Persze, sehol másutt nem is érzik annyira a közegészségi dolgokban az elmaradottságot, s ennek káros következményeit, mint minálunk.

Hogyha azonban egészen megfelelő tankönyvünk nincs is a lelkészek és a tanítók egészségtani oktatására, mégis igen jó hasznát vehetik — kivált a nemorvos tanítók — a következő két könyvnek:

Dr. Schermann Adolf, Test- és egészségtan. Budapest, 1876; kapható Kiliánánál; továbbá:

Dr. Erismann Frigyes, Népszerű egészségtan. Kiadta a k. m. Természettudományi Társulat, 1880-ban.

¹⁾ Rózsahegy Aladár tr. Berlinből, egy magánlevélben írja — bizonyára nem követünk el indiscretiót, hogy szavait átveszszük —: „A püspökökhöz írt levél itt (Berlin) sensatiót csinált, s szinte elfelejték, hogy most egy éve a Schulverein miatt meg akarták (Trefort minisztert) kövezni.“

nánt csak akkor volna menthető, hogy ha második orvos nem keríthető, a mely feltétel azonban a javaslatban hangsúlyozandó volna.

174. §. A boncolás előtt, ha lehetséges, megállapítandó: hogy a meghalt ki volt legyen. E czélból azoknak, a kik őt életében ismerték — és a mennyiben a halált eredményező cselekmény elkövetésének gyanujával valaki terheltetik: ennek az azonosság megállapítása végett a hulla megmutatandó.

175. §. A véleményben nyilatkozniok kell az orvosoknak az iránt: hogy mi volt a bekövetkezett halálnak közvetlen oka? és hogy ezen közvetlen ok mi által idéztetett elő?

176. §. Ha a hullán testi sérülés észleltetnék: a véleményben mindenek előtt meghatározandó, vajjon az más személy által elkövetett sértésből származott-e?

177. §. Annak megállapítása után, hogy a haláltokozó sérülés más személy által okoztatott, meghatározandó: hogy a sértés mely eszközzel, mily módon, és a halál bekövetkezését mennyivel megelőzőt időben követte el. Ha pedig a hullán több sérülés észleltetnék, az is meghatározandó: vajjon azok mindegyike halálos volt-e? vagy hogy a halál azoknak őszhatása, vagy pedig egynek, illetőleg többnek és melyiknek hatása folytán következett be? és vajjon mindegyik sérülés ugyanazon eszközzel, és különösen a halál bekövetkezésére hatással volt sérülés, mely eszközzel okoztatott?

178. §. A 117. §. esetében meghatározandó továbbá, vajjon a halál bekövetkezett-e:

1. Magának a sértésnek minőségének és súlyosságánál fogva — vagy

2. a sérültnek valamely különös tulajdonságánál, vagy állapotánál fogva — vagy

3. azon különös körülménynél fogva, a melyek között a sértés elkövetett — vagy

4. a sérüléshez, habár véletlenül hozzájött — de mégis ezáltal előidézett, vagy ebből kifejlődött közbenső okoknál fogva

5. avagy oly közbenső okok következménye volt-e, melyek nem idéztettek, és nem mozdítottak elő a sérülés által, sem abból nem fejlődtek ki és a melyek a sérülés nemlétében is, vagy azon időben, vagy röviddel azután a melyben bekövetkezett, a halált eredményezték volna.

A javaslat ezen pontjai magukban foglalják mindazon kérdéseket, melyek erőszakos haláleset gyanujának esetében felmerülhetnek. Nevezetesen a 175. §. általánosságban a két sarkalatos kérdés megfejtését tűzi ki feladatul: mi volt a halál közvetlen oka, és ezen közvetlen ok mi által idéztetett elő. A 176. §. azon esetben, ha a hullán testi sérülés észleltetnék első sorban meghatározandónak tartja, hogy az más személy által elkövetett sértésből származott-e. E helyen a javaslat a kérdések láncolatának két tagját nem említi, a melyek pedig előbb oldandók meg, mint az, hogy a sérülést más személy ejtette-e. A kérdések természetes sorrendje szerint ugyanis először az állapítandó meg, hogy a halál nem-e talán a hullán észlelt sérülések ejtése előtt következett be, a második kérdést a sérülés viszonya a bekövetkezett halálhoz képezi, s csak midőn ez megállapítva van lép előtérbe azon kérdés — mely a bíróra nézve legfontosabb s talán épen ezért tartja ezt javaslat „mindenek előtt“ megállapítandónak — hogy a sérülés milyen forrásból származott. Ezt

Előbbi munka főképen a *test boncztanát* és *élettanát* adja elő. Igen helyesen szövi be szerző rövid kézikönyvébe a legfontosabb egészségi szabályokat a *test ápolására* nézve is. Leírja ugyanazon munka továbbá a legfontosabb *betegségeket*, a melyeket helytelen életrend okoz, valamint az életet veszélyeztető *szerencsétlenségeket* és a fontosabb *életmentési eljárásokat* is. Habár mindez röviden van tárgyalva, a leghasznosabb tudnivaló mégis befoglalatik a munkában.

Erismann leghelyesebben Schermann műve után volna tanítható, s ennek mintegy kiegészítését képezné. Erismann munkája ugyanis főképen oly dolgokkal foglalkozik, a melyek a közegészségügyre nézve fontosak, s a melyek a másik munkában — annak természeténél fogva — csak mellesleg vagy épen nem tárgyalatnak; így szól az behatóbban a *lakásokról*, a *községek és városok egészséges voltának fő feltételeiről*, a *talajról és vízről*, a *táplálkozásról*, a *foglalkozásokról* s *mesterségekről* valamint *ragadós és miazmás betegségekről*, a *járványokról* stb.

Nézetünk szerint a lelkészek egészségtani oktatásának azok a fejezetek képezhetik leghelyesebben a tárgyát, a melyeket az említett két munkából felsoroltam. Azok nyomán ismerni fogják a *test boncztanát* és *élettanát*, főbb vonásaiban, a mi a helyes *életrend* megértésének, ebben tanácsadásnak s arra buzdíthatásnak az alapját szolgáltatja; egyszersmind képessé teszi a papot arra, hogy

indirecte maga a javaslat is elismeri, mivel a következő (177. §.) pont kikezdése már feltételezi, hogy a sérülés viszonya a halálhoz meg van állapítva, a menyiben ezen pontban már a „halált okozó“ sérülés említetik. A 178. §. azon láncolatnak, melynek első tagját a sértési cselekmény utolsó tagját a halál képezi, netalán fennforgó közbeeső tagjait említi fel, mint: a sérültnek különös tulajdonságát vagy állapotát, a sértés elkövetésének különös körülményeit, a sérüléshez habár véletlenül hozzájött, de még is ez által előidézett vagy ebből kifejlődött közbeeső okokat. Mind-ezen tényezők az adott eset természetében rejülő enyhítő körülményeket képeznek, melyeknek hangsúlyozása a büntetés nagyságának méltányos kiszabása végett szükséges.

179. §. A 178. §. 1—4 pontjainak eseteiben meghatározandó az is: vajjon a halál, az idején érkező czélszerű segély által el lett volna-e hátrítható?

A fentebbi §. 5. pontja esetében pedig meghatározandó: vajjon a sértés — eltekintve a haláltól — az e nélkül is beállandott valószínű következményeinél fogva, súlyos vagy könnyű testi sértést képez-e?

180. §. Ha gyermekölés gyanúja forog fenn: kiderítendő az is, vajjon a gyermek élve jött-e a világra?

A javaslat ezen pontja nem említi, hogy a gyermeknek életképessége is megállapítandó, míg a német bünvádi eljárás gyermek gyilkosság gyanújának esetében a méhen kívüli életen kívül elrendeli, hogy a vizsgálat arra is kiterjedjen, miszerint a gyermek érett-e, vagy legalább képes lett volna-e életét a méhen kívül is folytatni. Ugyan ezen intézkedés az 1853-ki osztrák bünvádi eljárásban is bennfoglaltatott, az 1873-ikiből azonban ki lett hagyva azon okból, mivel az könnyen azon téves magyarázatra adhatott volna okot, hogy a cselekmény nem büntetendő akkor, ha az élve született gyermek a méhen kívüli élet folytatására képtelennek nyilvánítatik.

181. §. Ha ennek megállapítása után, hogy a halált okozott sérülés más személy által elkövetett sértés következménye volt, az orvosi vélemény valamely lényeges körülményre nem terjeszkedik ki: a hiány, a szakértőkhöz intézendő kérdések folytán lesz pótlendő.

Lövés által okozott hmlál esetében meghatározandó az is, hogy a lövés mely irányból és mely távolságból intéztetett.

A kérdéses joga a vizsgáló bírót, ezenkívül a kir. ügyészt és a terheltet, illetőleg ennek védőjét illeti, a kik az e czélből esetleg szükségessé váló új szemlére, illetőleg a szakértőknek pótkihallgatására is meghívandók.

182. §. Ha mérgezés gyanúja forog fenn: az orvosok mellé — a mennyire lehetséges — vegyszerek is alkalmazandók

183. §. A 177. és 178. §§. valamint a 181. §. rendelkezései, megfelelő értelemben a testi sértések eseteiben is alkalmazandók.

Ez esetben meghatározandó az orvosok által azon idő is, a mely alatt a sértettnek egészsége valószínűleg helyreáll. Ez utóbbi tekintetben a vélemény későbbi időre is elhalasztható, sőt a már adott vélemény, a sértettnek ezután bekövetkezett egészségi állapota szerint helyesbíthető.

Ezen pont első kikezdésében a nem halálos testi sértésekre nézve megállapítandónak tartja, hogy az mily eszközzel, mily

módon stb. ejtetett, továbbá hogy a sérülésnek beállott következménye, a sérülés minőségénél, vagy a sérült különös tulajdonságánál stb. fogva lépett-e fel. A második bekezdés pedig a gyógyulás tartamának megállapítását rendeli el, s a szerző itt teljes tudatában látszik lenni annak, hogy az orvos akkor midőn a gyógyulás bekövetkezésének ideje iránt kérdezetik, a prognózis sikamlós terére lép, a melyet annyival inkább ingadozni érez lábai alatt, mivel ily esetekben a gyógyulás lefolyásának egyes főtenyezői, mint a sérült magatartása, a gyógykezelés minősége stb. előtte ismeretlenek. Ez okból kívánatosnak tartotta kijelenteni, hogy a gyógyulás idejére vonatkozólag a vélemény későbbi időre is elhalasztható, esetleg ha az már benyújtott, az azután bekövetkezett egészségi állapot szerint módosítható. A javaslat ezen intézkedése teljes elismerésre fog találni az orvosi szakértők-nél, kik adott esetben, a hol a gyógyulás idejének megállapítása egy vagy más okból lehetetlennek bizonyul, a bünvádi eljárás ezen pontjára támaszkodva a vélemény benyújtásának elhalasztását kérhetik.

Végül nem hagyhatom említésnélkül azon reformot melyet az igazságszolgáltatási eljárásban ezen javaslat inaugurál az által, hogy a bünvádi törvénykezés egész területén a szóbeli és közvetlen eljárást hozza be. Az első fokú bíróság ítélete ellen a ténykérdésben *fellebezésnek*, a törvény nem alkalmazása, vagy nem helyes alkalmazása esetében pedig *semmisségi panasznak* a királyi táblára, ha pedig csupán a törvény nem alkalmazása vagy nem helyes alkalmazása miatt használtatik perorvoslat, *semmisségi panasznak* egyenesen a kir. Curiára van helye. A másodfokú bíróság ítélete ellen azonban csakis semmisségi panasznak a kir. Curiára van helye. (XV. fejezet; 599—579. §§.).

A másodfokú bíróság előtt tartandó végtárgyalás esetében a szakértőkre vonatkozólag az 551. §. elrendeli: „...A törvényszék által kihallgatott szakértőkön kívül, vagy azok helyett más szakértők is megidézhetők.“

„Ha a kir. tábla a tud. egyetem vagy közegészségi tanács, vagy az országos vegyészeti hivatal véleményét, vagy az ezek által adott véleménynek bizonyos kérdéseket illető kiegészítését tartja szükségesnek, ennek megszerzését szintén a főtárgyalást elrendelő határozatban rendeli el.“

Ezek a bünvádi eljárásról szóló törvényjavaslatnak azon pontjai, melyek a szakértőket általában, továbbá az orvosi szakértőket különösen érdeklik. Örömmel üdvözljük azt nem csak azért, mert hivatva van igazságszolgáltatásunk gépezetében egy oly hosszú időn át sajnosan érzett hiányt pótolni, hanem üdvözljük azt azért is, mert annak minden pontja arról tesz tanúságot, hogy abban a bünvádi eljárás fejlődésének a szabadelvűség és humanismus melege által megérlelt gyümölcssei vannak letéve.

szerecséllenségek esetén, sebesülteknél, sérüléseknél stb., addig is, a míg orvos megjelenhet, értelmes magatartásra oktathassa a sérültet s környezőit. Azok nyomán továbbá ítélettel fog bírni a lelkes, a ki egész életét a nép között tölti, arról, hogy minők az egészségtan tanácsai, a *lakóháznak* egészséges módon építhetése szempontjából. Ismerni fogja s bizonyára inteni fogja népét az ellen, hogy ganajra, pocsolyára rakja vályog házacskáját; hogy vakra, légtelenre készítse szobáját; hogy istállóvá váljék lakása s személtlerakóvá telke. Tudni fogja, s azért prédikálni fog ellene, hogy az utca sertésuszató meg libafüldő legyen; sürgetni fogja a *köztisztaságot*, a talajt és vizet illetőleg.

Valahányszor szeme elé kerül az *iskola*, s benne a gyermekserég, mindig föllevenednek benne az ismeretek, a melyek a tanulók egészségére vonatkoznak, s bizonyára fel fogja használni nagy befolyását ezen drága kincs érdekében.

Ő látja legjobban, miként bánik el népe a *csecsemőkkel*, miként táplálja, ápolja őket; az ő szava és tanácsa többet tehet itt, mint megannyi írott törvény.

Hozzája fordul az anya, hogyha gyermekét *mesterségre* adja; ő látja az apát *munkájánál*: az ő értelme megvilágosíthatja a sok balfelfogást, gondatlanságot.

A pap látja — még pedig sokszor csakis ő, s nem az orvos — a beteget és a halottat; megismeri a legveszedelmesebb fertőző

betegségeket, s ideje korán tanácsolhat ellenök s felhívhatja rájuk az orvos figyelmét.

A járványok s fertőző kórok elleni *egészségügyi intézkedések végrehajtását* megint az ő értelmes támogatása biztosíthatja leginkább; ő buzdíthatja a népet a gondos *himlőoltásra* stb.

Valóban, be kell látnunk, hogyha mindezen dolgokban csak némi ismeretet is szereznek maguknak azok, kiket hivatásuk a nép milliói közé vezet, hogy ezeknek tanácsadói s jóakaró barátai legyenek: akkor lehetetlen, hogy az ő működésük ne hozzon áldást a népre, javulást a közegészségügyre. F. J.

A gyermekági láz.

Nem szülészeti és nőgyógyászati, hanem inkább közegészségügyi jellemű és jelentőségű volt az a tárgyalás, a mely a gyermekági lázat illetőleg az orvosegyesület egy legközelebbi ülésén lefolyt. Nem fejtegetjük, hogy ez volt-e feladata *Liebmann* tr. ügyfelünk referáló előadásának; a tény az, hogy az egészségügyi közigazgatás figyelmét felhívta egy oly bajra, a mely valóban nagy jelentőségű.

Nem mondjuk, hogy a gyermekági láz Magyarország vagy a főváros halálzási arányát jelentékenyen befolyásolja. A diph

Közlemény a bpesti kir. tud. egyetem közegésztani intézetéből.

Egyetemi tanteremek levegőjéről.

SCHUSCHNY HENRIK tr.-161.

Nem egy ízben panaszkodtak a miatt, hogy az egyetemi központi épületben a joghallgatók meg bölcészek tantermei fölötté zsfoltak s rosztul szellőzöttek.

Hogy az ártalom nagyságáról határozott fogalmat kaphassunk, Fodor tnr. úr megbízásából megvizsgáltam a négy leglátogatottabb tanterem levegőjét, melyek közül kettő (a III. és IV.) a régi, kettő pedig (a VI. és VII.) az új központi épületben van elhelyezve.

A vizsgálat akkép történt, hogy az illető tanteremben meghatározott köbtartalommal bíró palaczkot levegővel telefuttattam, a levegő oly magasságból vétetvén, a melyben átlag a hallgatók szája volt. A palaczkban a szénsavat titrált barytvízzel elemeztem.¹⁾

Megvizsgáltam pedig egyrészt azon levegőt, mely a tanteremben az előadás előtt volt, továbbá két órai, három, négy órai előadások után a levegőt és végül azon levegőt is, mely a teremben egy órával az utolsó előadás után tartalmaztatott. Ez utóbbiból egyszersmind kiszámítottam a tanterem szellőzését tanórák közben. A vizsgálatokat 1882. évi február, márczius hónapokban eszközöltem.

Az egyes elemzések eredménye a következő volt.

I. A III-as számú tanteremben (február 10-ikén) az előadás alatt mintegy 120 joghallgató tartzkodott (szeptember és október hónapokban ezen szám állítólag megkétszereződik). A levegő pedig a következő összetétellel bírt:

	Térfogat
8 órákor, tehát előadás előtt, volt a szénsav mennyisége	1'021 ‰
10 „ „ 2 órai előadás után volt a szénsav mennyisége	4'228 „
12 órákor, tehát 4 órai előadás után volt a szénsav mennyisége	3'734 „
1 órákor, tehát előadás után egy órával volt a szénsav mennyisége	2'994 „

E számokból azt látjuk, hogy már az első előadás előtt a levegő szennyes volt, a miből egész határozottsággal következik, hogy a megelőző naptól kezdve az ablakok, ajtók bezárva maradtak, a termet nem szellőztették ki. — Két órai előadás után a levegő szénsavtartalma a rendesnek tízszeresét érte el. Négy

¹⁾ Az elemzés módszerét illetőleg I. Term. tud. Közlöny, 1881. 39. l.

theritis pl. tízszerte több áldozatot ragad el (pl. 1878-ban), mint a gyermekági láz. És mégis ki merné mondani, hogy a gyermekági láz nem érdemli meg egészségügyi közigazgatásunk legérellyesebb gondozását?

Olyan embervesztéséről van itten szó, a mely jóformán teljességgel elhárítható.

A pesti egyetem feledhetetlen orvostanárának, Semmelweisnak emlékét sérti minden egyes gyermekági halálozás, mert ő megtanított bennünket arra, hogy mi a betegség oka; miként lehetséges — csupán embertől kitelhető és megkövetelhető elővigyázattal és gondossággal — a baj támadásának elejét venni. Minden egyes puerperalis láz okozta haláleset különösen kettős közegésztügyi bűn épen Magyarországon, a hol legelőször tanították ezen betegség megelőzésének aránylag könnyű és biztos módját.

Pedig sajnos, épen Magyarországon még sokkal több a gyermekági halálozás, mint más országokban. Így pl. az 1878-ról szóló belügyminiszteri közegésztügyi jelentés értelmében a gyermekági lázban történt összes halálozást mintegy 3800-ra lehet tenni (pontos adat nincsen); holott viszonyítva pl. az angolországi gyermekági lázban halálozáshoz legfőlebb 734 halálesetre számíthatunk volna; vagy pedig a legroszabb esetben — föltéve t. i., hogy nálunk hibás statisztikai feljegyzés

órai előadás után a terem levegőjében valamivel kevesebb lett a szénsav, minthogy ekkor a hallgatók, a fűtés ellenére, az ajtót tárva hagyták, nyitogatták. Ezen számokból kétségen kívül kiderül, hogy ama tanterem levegője előadások alatt egyáltalán szerfelett rossz; szennyes és bűdös, az egészséget kockáztató.

12—1 óráig nem volt előadás; 1 órákor a szénsavtartalom 2'994 ‰ volt, tehát ezen egy óra alatt a terem levegője a külső levegővel kicserélődött és ennek folytán javult is. A Seidel-féle képlet segítségével kiszámítottam, hogy hány köbméter friss levegő jött óránként a tanterembe. E képlet a következő:

$$x = 2.3 \text{ k. } \log \frac{a-q}{b-q}$$

x = szellőzés nagysága köbméterekben, óránként.

k = a tanterem köbtartalma (= 400 kbm.).

a = a tanterem szénsava 12 órákor (= 0.003734).

b = a tanterem szénsava 1 órákor (= 0.002994).

q = a szabad légkör szénsava (= 0.0004).

Az eredmény az volt, hogy ezen tanteremben a ventiláció — zárt ajtók és ablakok mellett — óránként csupán 102 köbméter tesz ki.

Ez a szellőzés rendkívül kevés, a mit belátunk, ha meggondoljuk, hogy körülbelül 120 18—22 éves egyetemi hallgató számára legalább is 3000 — mond három ezer kbm. friss levegőre van szükség óránként.

A 102 kbm. szellőzés mellett voltaképen majdnem, hogy ájuldozni, fuladozni kellene a hallgatósnak, s hogy a levegő még sen romlik meg annyira, az annak köszönhető, hogy a hallgatók óra előtt, meg óra közben gyakran nyitogatják az ajtót és így ama 102 kbm. levegőn kívül, a mely a betett ajtók mellett is bejut a terembe, még más levegőt is bebocsátanak folytonosan.

Hogy a dolog valóban így áll, kitűnik abból is, hogy számitásunk szerint a tanterem levegője szénsavának — 120 hallgató, és a csupán 102 kbm.-t kitevő óránkénti természetes szellőzés mellett — már az első óra végén 1'021 ‰-ról 4'64-re és a második óra végén (folyvást betett ajtók mellett) 8'42 ‰-re kellene emelkedni, holott mint láttuk a második óra végén a szénsav csupán 4'228 ‰ volt. Az ajtók nyitogatása okozta szellőzés tehát a két első óra közben — és még inkább a későbbi órákban — folytonosan felülmúlta a teremnek magának a természetes szellőzését; a nélkül, ismételve elmondhatjuk, majdnem hogy ájulást okozó romlottságot érne el ama tanterem levegője.

II. Sokkal kedvezőbb képet nyújt az új központi épület VII. számú tanterme. E termet márczius 4-ikén vizsgáltam meg.

folytán a gyermekági láz közé a nehéz szülés okozta összes haláleseteket is felvették — legfőlebb 2000-re. És így évente elveszítünk 3000 — vagy legalább is 1800 — életet ama betegség következtében. És ez az ezernyi élet mind megmentetett volna; az az ezernyi halál csupa anyát ragadott el gyermekétől, családjától, — ama ezernyi meghalt anya után bizonyára ezernyi visszamaradt tehetetlen újszülött is sirba szállott.

Az egyesület szakértő tagjainak nagy része azon véleményét fejezte ki, hogy a gyermekági láz elterjedésének legfőbb okát bábáink tudatlanságában, gondatlanságában és gyakran bűnös hanyagságában kell keresni; azért bizottság küldetett ki, a melynek feladata egészségügyi intézkedéseket javaslatba hozni ama viszonyok orvoslására s ezáltal a gyermekági láznak korlátozására. Meggyőződésünk szerint az a bizottság ki fogja jelölni ezen irányban azt, a mi viszonyaink között a legelőnyösebb s egyszersmind kivihető. Megjegyezzük azonban, hogy az egészségügyi törvény alapján egészségügyi közigazgatásunknak már ma is kezében van az eszköz arra, hogy a betegségnek terjedését ellenőrizhesse s korlátozhassa. Nevezetesen kezében van ez a fővárosban.

A halottképek kimutatásai alapján a tisztí orvosi hivatal ideje korán megtud minden egyes gyermekági láz esetet, úgy a mint tudomásával bír más fertőző betegségekben halálozásnak,

Az eredmény a következő volt:

	Térfogat
11 óraker, tehát 4 órai előadás után a szénsavtartalom	1'105 ⁰ / ₁₀₀
12 " " 5 " " " " " " " " " "	1'886 "
1 " " utolsó előadás után 1 órával "	1'002 "

Látható, hogy eme terem szellőzése sokkal jobb, azonban még mindig ki nem elégítő. 11 órától 12-re túlságosan felszaporodott a szénsav, tehát nagyon megromlott a levegő. A termet központi aspiráló kémény szellőzi. A 12 és 1 órai szénsavtartalomból a szellőzést — a főntebb adott képlet alapján — kiszámítva, egy órára 542 kbm. szellőzést kapunk. A terem köbtartalma pedig 600 kbm.

III. Hasonlók a viszonyok a VI. sz. tanteremben, a mely szintén az új szárnyban fekszik.

	Térfogat
10 óraker tehát 3 órai előadás után a szénsavtartalom	1'689 ⁰ / ₁₀₀
12 " " 5 " " " " " " " " " "	1'088 "
1 " " utolsó előadás után 1 órával a szénsavtartalom	0'905 "

A ventilatio itt is a két utolsó számból határozott meg és egy óra alatt 178 métert tett ki. Ez a terem is a központi kéménnyel van egybekapcsolva szellőzés végett. Az a kémény ezt a termet azonban — a berendezésben elkövetett valami hiba miatt — sokkal kevésbé szellőzi, mint a VII. sz. termet.

IV. A negyedik kísérlet a IV. számú tanterem levegőjére vonatkozott. Ez a terem a régi épületben fekszik éppen úgy, mint a III. számú tanterem, és ablakai az udvarra nyílnak. A vizsgálatot márcz. 8-ikán végeztem.

A levegő szénsavtartalma volt:

	Térfogat
9 óraker 2 órai előadás után	2'084
10 " 3 " " " " " " " " " "	2'086
11 " az utolsó előadás után egy órával	1'707

A ventilatio 90'023 köbméter levegőt tett ki óránként. A terem köbtartalma 390 kbm.

Ezen tanterem tehát a ventilatio tekintetében szintén az utolsók közt foglal helyet, úgy hogy a hallgatóság (120—150 fiatal ember), ha itt-ott ajtó vagy ablaknyitások által azon nem javítana, néhány óra alatt talán meg is fulladhatna.

Ezen vizsgálatokból kitűnik, hogy az egyetem központi épületében, a tantermekben a levegő fölötté rosz, a szellőzés teljesen elégtelen, kivált a régi épületben. Azonban az új szárny-épület szellőzése is, a központi szellőző kéménynek valószínűleg hibás berendezése folytán ki nem elégítő.

Az a hiányos szellőzés ama tantermekben annál károsabb,

sőt a megbetegedéseknek is. Fertőző betegségek — ú. m. himlő, kanyaró, skarlát, diphtheritis stb. — esetén a tisztí orvosi hivatal rendszerint elrendeli az orvosi szemlést s ellenőrzést — esetleg fertőzetlenítést — a beteg házában. A gyermekágyi lázra eddig kevésbé volt tekintettel. Úgy hisszük az egyesület tárgyalása elég emlékeztető a tisztí orvosi hivatalra, hogy ebben az irányban is erélylyel járjon el, s a vizsgálatot elrendelje.

Ez a vizsgálat pedig gyermekágyi láz esetén igen hasznos lehet. Kiderítheti azt, ha pl. valamely baba gyakorlatában ismételve előfordul gyermekágyi betegség, a mikor a tisztí orvos ezen bábára nézve a szükséges elővigyázati rendszabályokat elrendelheti. Ezen vizsgálatnál meggyőződhetik továbbá a kerületi orvos arról, vajjon miként járt el a baba feladata teljesítésében, — nem volt-e tudatlan avagy hanyag? A hatósági orvos a nem akarva hibázó bábát felvilágosítása által tehetné képesebbé fontos s veszélyekkel járó feladata sikeresebb ellátásában; másrészt a hatósági orvos, akaratos hanyagság esetén, kezébe vehet az ügyet, s a lelkiismeretlen nőt a megérdemelt büntetésnek kiszolgáltatathatná.

A hatósági orvosnak ez az ellenőrzése inkább éberem tartaná a bábát működésében, mint bárminő törvény és irott malaszt.

F. J.

minthogy bennök 3—5 órán keresztül is tartanak folyton előadásokat.¹⁾

I R O D A L O M.

Zur allgemeinen deutschen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens. Berlin 1882. Skizzen aus dem unter der Feder befindlichen Werke: „Gesamtbild des Cretinismus und der Idiotie“ Von Dr. Linzbauer

Franz X. Wien, 1882.

Az agg szerző ezen munkáját 50 éves orvostudori jubileumára írta és részünkről őszintén érzett köszönettel tartozunk neki, midőn munkája homlokzatára illesztett jelmondat: „in dulci occiduae senectae meae otio — dulcis labor!“ szavai szerint, frissen pezsgő munkaerejét ép ezen fontos és úgy Ausztriában mint nálunk nagyon mostoha sorsban részesülő egészségügyi kérdés szelebebb körökben való elterjesztésére és megvitatására szenteli. A munka elején vázlatát adja a szerző annak a nagyobb szabású műnek, a melyben az Ausztriában és Magyarországon uralgó idiotismust és cretinismust fogja majd bőven ismertetni. Azt mondja, hogy eredetiségre nem tart számot, csak egyszerű napszamosnak tekinti magát, ki az előtté fekvő és szétszórta heverő anyagot egységes egészszé akarja alakítani; mindazonáltal azt hisszük, hogy az ígért munka ily értelemben is gyümölcsözőleg fog hatni, mert közérdekű egészségügyi kérdéseknek könnyen érthető, popularis alakban való megbeszélése, sokszor a kérdéses ügynek éppen úgy hasznára lehet, mint a legmélyebb és legeredetibb tudományos feldolgozás.

Felsorolja azután ama statistikai adatokat, a melyek az idiotismus s cretinismusnak Magyarországon (1870. és 1881. népszámlálás alapján) s Ausztriában (a k. k. Stat. Centr. Commission közleményei alapján) elterjedésére nézve találhatók, a melyek alapján meggyőződhetünk arról, hogy az idioták és cretinek száma Ausztriában úgy mint Magyarországon olyan nagy, hogy méltán megérdemli, hogy velők foglalkozunk.

Linzbauer ezen adatok felsorolása után előadja nézetét ama szerencsétlenek ápolását s gondozását illetőleg. Nevezetesen felhívja a jótékony egyesületeket, hogy ezekre is fordítsák áldásos működésüket; buzdítja az orvosokat, hogy a betegség okainak kutatásával foglalkozzanak; nevezetesen pedig felhívja a kormányokat, hogy a tanítás s nevelés által még javítható állapotú cretineket ápoló-intézetekben helyeztessék el, s ott fentartásuk s neveltetésükről gondoskodjanak.

* * *

Az idiota vagy már születésétől avagy kora ifjúságától fogva a szellemi tehetségek korlátoltságában szenved; bizonyos fokon túl semmire sem képezhető, mert az agy egyes részeinek kifejlődése meg van állapodva. Ezért nevezzük ezen betegséget veleszületett butaságnak. A cretin — a hülye, talóka, vagy a nép nyelvén: gyüge — hasonlóképen veleszületett butaságban szenved, de nála még a szellemi hiányon kívül bizonyos testi megbetegedések is előfordulnak; így a golyva, alacsony termet, rendetlenül hosszú vagy rövid végtagok, eltorzított fejkalkat, felhányt ajkók, siketnémaság stb. Az idiotismus és cretinismus tehát egy és ugyanazon kóros folyamatnak csak válfajait képezik. Mind az idiotismus, mind a cretinismus előfordulhat vagy elszórtan, vagy pedig tájhonosan bizonyos vidékekre szorítkozva. Ausztriában a cretinek és idioták száma 22 millió lakos mellett 32,413 egyén. Leginkább ismertek közülök a salzburgi és tiroli cretinek. Magyar népünk sincs megkímélve ezen bajtól, mert az 1880. évi népszámlálás adatai szerint van Magyarországon és Erdélyben idiota és cretin 16,690. Fiume és környékén 25. Horvát- és Tótországban 1427, az egykori határőrvidéken 516. Összesen 18,658 egyén 15,642,102 lakos mellett. Ama helyek

¹⁾ A vallás- és közoktatásügyi miniszter ő nagyméltósága még a nyári szünidők alatt felhívta az egyetem hatóságát, hogy *Fodor József* tanárral egyetértve a tanterem helyes szellőzése iránt intézkedjék. A csakhamar kezdődő tanév a szellőzés foganatosítását hátráltatta, és a javasolt intézkedéseknek kivitele a karácsonyi szünnapokra halasztott. A mint ezen javítások elkészülnek, nem fogunk késni azokról s működésökről olvasóinkat értesíteni.

Szerk.

közül, hol feltűnőleg sok idiota és cretin található első helyet foglalja el maga a főváros Budapest 222 cretin és idiotával. Budapesten azonban ezen baj csak sporadikus jelleggel bír — s valószínűleg összefügg a szegénységgel, az iszákossággal és egyáltalán a rossz egészségügyi viszonyokkal. Az idiotismus és cretinismus azonban mint tájhonos, tehát mint állandóan bizonyos vidékeken befészkelte betegség a következő megyékben fordul elő. 1. A Muraköz, Zalamegyében; itt a csáktornyai és perlaki járásban 70,406 főnyi lakosság mellett 227 veleszületett buta található. 2. A Csallóköz, Pozsonyvármegyében; itt 60,087 főnyi lakosság mellett 616 idiota és cretin található. Vasvármegyében a veleszületett butaság szintén endemikus jellegű. A felső vármegyék közül különösen kiemelendő Máramaros, Ugocsa, Bars, Erdélyben, Fogaras és Nagyszeben környéke, Hunyad és Zaránd megyék.

Hogy az idioták és cretinekben mennyi hasznavehető erő vesz el az államra nézve, az leginkább kiderül azon táblázatból, mely ezen szerencsétlenek kenyérkereseti viszonyait tünteti elő. És pedig a fentebb említett 18000 cretin és idiotából intézetekben elhelyezve van: 63 tehát 0,3%; koldulásból él 1236 tehát 6%; foglalkozás nélkül 8728 tehát 48%; csakis mintegy 3267 egyén, tehát 18% van a mezei gazdaságnál, mint napszámos, vagy cseléd és alig néhány valamely mesterségnél alkalmazásban. Kétséget sem szenved, hogy ezen roppant ember anyag veszteség beható és pedig állami tanulmányozásra vár nálunk, hogy a lehetőség határai között részben a baj kifejlődése megakadályoztassék, részben pedig hogy intézkedés történjék az iránt, miszerint a már ezen bántalom által meglepettek kellő oktatásban, nevelésben és gondozásban részesüljenek, hogy ily módon némileg munkaképesek legyenek és önfentartásuk költségeihez némi kevéssel hozzájáruljanak. Be kell azonban vallanunk, hogy ezen irányban sem túlhan, sem pedig itt nálunk még csak a kezdésnek sem állunk a küszöbén.

Ismeretes, hogy az idiotismus és cretinismus fellépése bizonyos, eddig fel nem derített tellurikus viszonyokhoz van kötve. Nálunk is a betegség bizonyos helyekhez kötve fordul leginkább elő, így a Kárpátok szűk és nedves völgyeiben, legfőképpen mint kárpáti cretinismus, másrészt pedig a Duna és Muraköz mocsáros szigetein, leginkább mint idiotismus.

A viszonyok, a melyek ezen tájhonos betegséget szülik és fentartják, mai ismereteink szerint főleg ezek: a talajnak és levegőnek túlságos nedvessége, mocsártájas vidék, rossz ivóvíz és némelyek szerint a talajnak nagy magnezia tartalma. Ezen specialis okokon kívül ide járulnak még a népesség szegénysége, iszákosság, folytonos egymás közt való házasodás stb. Nem rég Klebs prágai tanár, ki a salzburgi idiotákat megvizsgálta, ugyancsak ott a cretinismus fő fészkeiben az ivóvízben sajátos és jellemző baktériákat talált; nézete szerint ezek lennének az illető tájékon uralgó cretinismus előidézői. Amaz első közleménye óta azonban sem tőle sem másától nem jelent meg semmi nemű behatóbb buvárlat, a mely a felvetett állítást megerősítené, avagy megdöntené.

Az idioták és cretinek ügye már régen orvoslásra vár úgy nálunk, mint Európa egyéb államaiban. Csakhogy a helyes megoldás helyenkint olynemű nehézségekbe ütközik, melyeket egyszerűen nem, hanem csakis évtizedekre felosztva lehet foganatosítani. Miután az idiotismus és a cretinismus legfőképpen a talaj minőségéhez s egyáltalán rossz helyi egészségügyi viszonyokhoz van kötve, ennél fogva természetes, hogy egész hegyi falvakat kellene dislocalni, másutt posványos vidékeket megalagszóvenzi, új vízvezetékeket építeni, folyókat szabályozni stb., hogy a betegség alap feltételeit megszüntethessük. Ez volna az egyedüli radicalis eljárás. Másodsorban következne az idioták oktatására szolgáló intézetek és harmadsorban bizonyos állami intézkedések az iránt, hogy az idiotismus és cretinismus — legalább házasság kötése útján — ne szaporodjék. Mielőtt nálunk ily értelemben intézkedések tétetnének, mindenképp előt kívánatos lenne, hogy az idiotismus és cretinismus főfészkei orvosi és helyrajzi szempontból megvizsgáltatnának, mi eddig még nem történt meg. Hisszük, hogy a bel- és közoktatásügyi minisztereink figyelmét ezen ügy nem fogja többé kikerülni. Azután lehet majd kellőleg indokolt javaslatokat tenni a baj elhárítására.

Csak pár nap előtt volt alkalmunk olvasni, hogy a közügy iránt minden tekintetben érdeklődő vallás- és közoktatásügyi miniszter úr a hazánkban egyedüli idiota intézetet, a *Frimm Jakab-féle* (Budapesten, 1-ső kerület, Alkotás-utca) látogatásával megtisztelte — s így reményünk van az iránt, hogy idiotáink tanítása a jövőre nézve is állami támogatásban fog részesülni. Jó módú — gazdag emberek gyermekeinél az idiotismus nem valami gyakori — ezen betegség zömét a szegény emberek szolgáltatják, ennél fogva azt látjuk, hogy magán intézetek s így a Frimm-féle is csak akkor prosperálhatnak, ha kellő állami támogatásban részesülnek. Azt hiszik, a belügyminiszterium sem fog késni, az ápolást igénylő idiota gyermekeket esetről esetre ott elhelyezni.

Linzbauer tnr. fentebb ismertett művében azt mondja, hogy Magyarországon az idiotismus és cretinismus érdekében az irodalom részéről még nem történt semmi. Ezt elismerjük annyiban, hogy a mi ezen irányban nálunk található, az még kezdetnek is kevés. Mindazonáltal igazságtalanságot követnénk el a hazai orvosi irodalom iránt, ha elhalgatnók, hogy abban már évtized előtt az idiotismus és cretinismus ügye nem egyszer megbeszélte. Különösen kiemelendők tartom Gerley János orvos-tudor értekezését: *A gyügeség (cretinismus) a csallóközben*, mely a magyar orvosok és természetvizsgálók Pozsonyban 1865-ban tartott XI-ik nagygyűlésén adatott elő. Gerley tr. értekezése még ma is a tudomány színvonalán áll és folyamánya a helyszínen eszközölt pontos vizsgálatoknak.

Kitűnő előadása zárszavában így szól: „ha azon szomorú és undorító képnek, melyet előadásom elején visszaadtam, csak árnyéka marad meg képzeletünkben; ha látjuk, hogy ime, egy az isten képére teremtett lényben egy magyar ember veszett el, lehetetlen, hogy e megható látványon meg ne induljunk. Elszomorkodik rajta az emberbarát, de még inkább a hazafi, ha látja, hogy nem csak egyes egyének, de egy egész nemzet vesz el, sőt a faj jelleme pusztul!” Végül indítványozta: hogy kéressék fel a nagymélt. m. k. helytartó tanács a gyügeség okai és természetére vonatkozó vizsgálatok és részletes adatok gyűjtését megrendelni, hogy ezek alapján az ügy tudományos vita alá kerülhessen. — Az indítvány további sorsáról azonban nincs tudomásom.

Egy második mű, egy térkép, magyarázó szöveggel, az 1876-ki brüsszeli egészségügyi tárlaton volt kiállítva. Címe: „Az idiotismus és cretinismus elterjedése Magyarországon” dr. *Laufenauer Károlytól*. Ugyancsak utóbbi szerzőtől jelent meg 1876-ban egy nagyobb közlemény az idioták oktatásáról a „Pesti Napló”-ban.

Ezekon kívül az idiotákat oktató és nevelő főntebb említett magánintézet tulajdonosa, Frimm Jakab úr is, igen meleg hangú népszerű cikkeket tett közzé az 1876-ik év folyamán a „Pester Lloyd”-ban. Egy szóval éppen sem mondható, hogy legalább a szakkörökben az idioták és cretinek ügye legalább is meg nem pendítettett volna.

Azon óhajással adjuk át jelen sorainkat a nyilvánosságnak, hogy a magas kormány, s különösen pedig a bel- és közoktatásügyi miniszteriumok immár figyelmeztetve a nemzet testén ragadó bajra, mindent el fognak követni, hogy a lehetőség határai között a nehéz és sok áldozatot igénylő talán évtizedekre kiterjedő munkának legalább első alapjait megvessék.

Laufenauer Károly tnr.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Az elektromos világítás hátrányai.** *Rockliffe* tr. a munkásoknál, a kik az utcai elektromos lámpákat igazgatják, feltűnő heves conjunctivitist tapasztalt több esetben. Véleménye szerint úgy a nagy fény, mint a kisugárzott melegség oka a szövetek meggyulladásának. (*Lancet*, 1882, II., 8. szám.)

— **Közegészségügy Oroszországban.** Az orosz kormány több jeles képzettségű orvost küldött ki Németország, Anglia és Franciaországba, hogy ott a közegészségügy állását s az egészségügyi kormányzatot tanulmányozzák s erről jelentést tegyenek kormányuknak, a mely azok alapján központi országos egészségügyi hivatalt szándékozik felállítani. Egyelőre lépéseket tesznek,

hogyan a halálozásokról és azoknak okairól megbízható adatokat szerezzenek be az óriási ország egész területéről, a mi alapja az egészségügyi közigazgatás működésének.

Alig szükséges azok után, a miket e lap hasábjain s egyebütt is kifejtettünk, ismételni, mennyire szükségesnek tartjuk a közegészségügy szempontjából az egészségügyi dolgoknak egy erős, munkaképes és szakértőkből álló központi hivatalra átruházását. Most még csak azt kívánjuk megjegyezni, hogy ha Magyarország, felriadva egészségügyi veszteségein, szintén reá szánja magát az egészségügyi közigazgatásnak, nevezetesen a központi egészségügyi hivatalnak reorganizálására, neki is első és elkerülhetetlen teendője leendő, hogy több képes orvost a külföldre küldjön, hogy ott azokat az egészségügyi kormányzat feladataiban gyakorlatilag kiképezve, bennük alkalmas egészségügyi tiszteket szerezhessen meg.

Minél előbb szánja magát reá kormányunk ezen fontos lépésre, annál előnyösebb a közegészségügyre nézve; ellenben minél később, annál sajnálandóbb a dolog, mert egészségügyi közigazgatásunk netán majd elhatározott reformálásának jó ideig útját fogja állani az alkalmas, világképzett egészségügyi tiszteket hiánya. Gyakorlatilag képzett és tapasztalt szakembereket nem lehet a földből elővarázsolni.

— **Pestis Perzsiában.** A pestis nem szűnik a Keleten mintegy ijesztőleg és figyelmeztetőleg fel-felemelni a fejét. Ez év elején is elég jelentékeny pesis-epidemia uralkodott Perzsia északi részében, *Tebris*-től délre, a melyről *Arnaud* tett jelentést a konstantinápolyi nemzetközi egészségügyi tanácshoz. Jelentésének főbb pontjai az „A. Allg. Z.” szerint e következők:

F. év április havában jött a hír *Tebris*-be, hogy *Sudsbulak* mellett *Uzunderé* és *Dehi-Mansur* falukban pestis ütött ki. *Arnaud* a helyszíntre küldetett, és constatálta, hogy a betegség valóban pestis, a mely tüdővérzéssel, mirigydaganatokkal, kiütéssel párosulva mutatkozott; ugyanúgy, mint pár év előtt *Wetjankában*. *Dehi-Mansur*-ban a pestis 1881. novemberben kezdődött, *Uzunderében* pedig f. é. februárban; mindkét helyen a járvány áprilisban — a mikor a hatóságok hírére hallották — jóformán megszűnt, miután a lakosságnak körülbelül a fele kihalt.

A kurdok lakásai a járványlátogatta falukban, úgy mint egyebütt is, igen egészségtelenek. Vályogból építvük, alacsonyok; tetőjük szalma és sáragyagból készült terraszt képez, a melyen magas fű nő, egyszersmind azonban az esőt, olvadó havat keresztül bocsátja. A lakószoba kicsiny, alacsony, — egyetlen nyílása van, az ajtó. A szoba mellett van mindjárt, ugyanazon tető alatt az istálló, a melybe csak a szobán keresztül lehet bejárni. Az egész ház télen, tavaszkor sár és rondaság. Ezekben szokott a pestis kiütni.

Mihelyest teheti, el is hagyja a kurd ezt a házat, s sátra alá megy lakni, ki a mezőre. Általánosan tapasztalják, hogy ez a kihurcolkodás megszűnteti egy csapással a járványt (ez évben is megszűnt az a kihurcolkodás idején). *Arnaud* ama rossz lakásokon kívül a nagy nyomort is egyik okául tekinti a betegség kitérésének. A legfőbb okot azonban helyi viszonyokban keresi; ama tájék *endemiás* hajlandósággal bír pestis kitérésére.

Hogy az 1882-ki pestis ama két faluból nem terjedett tovább, annak a magyarázatát abban keresi *Arnaud*, hogy az epidemia kitérésénél maguk a kurdok azonnal szigorún körülzárták őket, s a mint az idő engedte, kiküldötték a lakósságot sátrak alá. Ide hurcolkodva előbb megfürösztöttek mindenkit és megmosták ruháit, az inficiált lakóházakat pedig, a bennök levő szerszámokkal s házi eszközökkel együtt elégették.

— **A hagymáz-járvány Párisban.** Ezen járványra vonatkozólag, a mely már pár hónapja sújtja a francia fővárost, ott időző ügyfelünktől, *Tury* tr.-tól e következő sorokat kaptuk: A magyar ember soha sincsen megelégedve saját viszonyával; ha csak teheti beszédében mindig külföldre hivatkozik. Ez onnan van mert az ember saját hiányait érezi; azok vannak legközelebb hozzá, azokat látja; a távolban elmosodik sok darabosság és nem vesszük észre az irt. Itt vagyok a „világ szívében”, *Párisban*. Látom, hogy a typhusos láz már két ezernél több áldozatot vett. A járvány tart július 2-ik óta. Az előbbi hónapokban 1 : 30-hoz, novemberben 1 : 10-hez volt a halálozási arány a typhus-betegek között. A szakferfiak halgattak egész

október végéig. Ekkor tudományos enquete tartatott, melynek legfőbb eredménye a következőkben foglalható egybe:

Általános az óhaj, hogy azon okok kutattassanak, a melyek befolyása alatt a typhus fellépett és kifejlődött. — E végből a lakási viszonyokról tudomás veendő. Hányan laknak egy házban? Tisztaságra van-e gond fordítva? A lakszoba utcára néz-e? Az ivóvíz filtrált-e avagy szennyes?

Az utca minősége? Betonozott? Makadamozott?

Kikérdezendő továbbá a beteg; annak kora, foglalkozása, *Párisban* tartzkodásának ideje. Megtudandó, hogy vajjon fizikai kimerülés, morális emotio, életmód változtatás volt e befolyással a betegség fellépésére.

A kutatás továbbá a ragály természetének felismerésére irányozandó. Létezett-e a házban typhusos beteg? Hány? Mikor betegedtek meg? stb.

Az enquete a betegség terjedésének akadályozására e következőket javasolta:

1. A beteg különítessék el; ha ez nem lehet, akkor kórházba szállíttassék.

2. Szobája szellőztessék.

3. Az ürületek fertőztelenítessenek (50 gr. zinc chlorür 1 liter vízre).

4. Fertőztelenítessenek a beteg ruhái is (20 gr. carbol 1 liter vízre s azután adassanak mosásba).

5. A szobák, ismét használásuk előtt, fertőztelenítessenek (1 km. térre 20 gr. kénpor zárt ajtó, ablak mellett elégetendő). Azután a szobákat fel kell mosni, s egy héti szellőztetni.

— **Egészségügyi bizottság nevezetett ki a francia közoktatásügyi miniszteriumban,** a melynek feladata az államban levő összes iskolákat egészségügyi szempontból figyelemmel kísérni; a meglevő hiányokat tanulmányozni s azok szüntetésére javaslatot terjeszteni a miniszter elé. A bizottság kiküldhet bárhova tagokat az iskolák megtekintése s így a hiányok felismerése s elháríthatása végett, úgyszinté küldhet a külföldre is szakértőket a jelesebb berendezésű iskolák tanulmányozására.

— **Arzéntartalmú kenyér.** Nem régen a vidékről kenyeret küldöttek be, a melynek megevésekor az evők csakhamar rosszul lettek; hányásra ingert éreztek, sőt hánytak, vértorlás a fejben mutatkozott s mint leírják, kéket-zöldet láttak. A kenyeret a közegészségtani intézetben megvizsgálva, kitűnt, hogy az arzén-tartalmú volt. Egy darab — mintegy 50 grammnyi — erős arzéntükröt adott, a Marsh-készülékkel. Hogy miképen került az arzén a kenyérbe, nem tudhatni; talán a kamarában keverődött valami heverő arzéntartalmú anyag — pl. patkány-méreg — a liszt közé? Mindenesetre kívánatos, hogy az arzénre, ezen olyannyira veszedelmes és alattomos méregre, minél nagyobb gondot fordítsanak hatóságaink a vidéken, az egészségnek oltalmazása, s alattomos büntetteknek megelőzhetése tekintetéből.

— **Közegészségügy a vidéken.** E tárgyra vonatkozólag levelet kaptunk *Bayer* tr. körorvos ügyfelünktől *Vittenczről*, melynek főbb tartalmát a következőkben közöljük:

Körülbelül egy év óta működöm mint körorvos. Mennyi keserű tapasztalatot gyűjték hygieniai viszonyainkról e rövid időben! Azt hiszem nem lesz felesleges e most annyira felkarolt ügyre nézve azokat nyilvánosságra hozni és mintegy illusztrálni közegészségügyi viszonyainkat a vidéken. A nyár elején körömben is kiütött a kanyaró és himlőjárvány. Hivatalosan felszólítva beutaztam ekkor több ízben körömet az óvintézkedések megtétele végett. De hogyan fogantatosították a javasolt intézkedéseket mind a szülők mind az előljáróság? Hogyha utánuk néztem, láttam, hogy a szegény apró gyermekeket magukra hagyták, bezárták a bűzös levegővel telt szobába, úgy hogy meglátogatnom sem lehetett őket; a szülők ugyanis mezei munkával valának elfoglalva. Az előljáróság szintén vagy nem volt otthon található, vagy ha hon volt is, nem sokat hederített a körorvosi rendeletre. Miért? mert a körorvos tényleg az előljáró önkényétől függ, és ha sokat zaklatja a bírót, jobb ha mindjárt leköszön, mert különben nyomorult, lélekszám szerintkivetett, krajczáronkint beszédett fizetését sohasem, vagy, ha türelme és erszénye kitarja, csak évek mulva látja.

Fáradozásom és buzgalmam, hogy a járvány elterjedését megakadályozzam, s hogy a megbetegedetteken segítsek, sikertelen maradt a lakosság szegénysége, közönbössége, és a körorvosi

tekintély teljes hiánya miatt. Orvoslást csupán azok óhajtottak, kik sem a rendelésért, sem az orvosságért nem fizettek, szegénységi bizonyítványuk alapján. Elég dús aratása is volt a halálnak. — Következett a himlőoltás, a kórorvosoknak e leghálátlanabb és legterheesebb hivatalos teendője. Mennyi akadályt kell itt leküzdenie, azt csak az tudhatja, ki a vidéken — tótok közt — már működött mint kórorvos. Az orvos 10¹/₂ krajczárt kap ¹/₂—³/₄ év múlva a kormánytól minden beoltott gyermekért, de saját költségén kell utazni. Oltó anyagot csak egyszer kap előltáskor, a többi gyermekek oltását saját kiszedett anyagával kell eszközölnie, ha az anya engedi. De mily erőlködésébe kerül az orvosnak e nagy concessiót a szülék együgyűségétől megnyeri. Előljárói assistenciáról szó sem lehet. Ha anyagot az anya nem enged kiszedni, vagy esetleg az előltás nem sikerült, úgy az orvos kénytelen még az anyagot is saját költségén megrendelni. Visszatérítésre a községek részéről gondolni sem lehet, ha száz bizonyítéka volna is kezében az orvosnak. Várható-e buzgalom és kötelességérzet a kórorvostól ily viszonyokkal szemközt? Lehet-e kedve e fontos functiója végezésében?

Miért nem felelt meg eddig a kórorvosi institutio e fontos feladatának? Eléggő megmagyarázzák az előrebocsátott körülmények. A meddig a kórorvosok állása nem tétetik függetlenné a községek előljárástól, úgy anyagilag mint erkölcsileg; míg a kórorvosi fizetés 300—400 frt., mely összegből még ha pontosan fizettetnék is felső Magyarország szegény vidékein, hol privát praxis nincs a legszerényebb igények mellett sem élhet meg egy orvos és a meddig a kórorvos hatásköre oly korlátolt mint jelenleg: addig a kórorvos legnemesebb inteniója, legnagyobb odaadása dacára nem tehet semmit!

Sürgősen szükséges, hogy az orvosi fizetés megjavíttassék és a megye által hajtassék be pontosan.

Még egy fontos factorról kell megemlékezni, a mely jótékony szerepet van hivatva játszani közegészségügyünk érdekében. Ez a lelkes befolyása. A népnél senkinek a szava sem talál oly erős viszhagra, oly feltétlen hitelre mint az övé. A pap szava isten ígéje a nép előtt. Van alkalmam minden nap meggyőződni erről saját kerületemben és különösen lakhelyemen, a hol a plebános ép oly lelkesen mind fáradozatlanul támogat nehéz feladatam teljesítésében.

— **Kórorvosok állása és küzdelmei a vidéken.** Terjedelmes levelet kaptunk, egy déli vármegyéből, kórorvos ügyfelünktől, a ki, a mint panasolja, maga ellen zúdította az előljárást az által, hogy a község nagyobb tisztaságát, községi egészségi bizottság alakítását stb. sürgette. Askáldotak azért ellene, s mindent elkövetnek, hogy onnét kieroszakolják. Hogyha mindaz nem subjectiv érzés által színezett dolog, a mit ügyfelünk községe egészségügyi dolgairól, valamint a mit némely (nem orvosi) felsőbb hatóságnak magatartásáról a közegészségügyi dolgokban ír: akkor valóban igaz van *Grünwald Béli*nek: hogy az (állami) ellenörködés teljes hiánya olyan rothadást idézett elő a megyékben, a milyenről a kormánynak sejtelmé sincsen. Azon orvos ügye tisztí kereset, esetleg pedig bírói ítélet tárgyát fogja képezni, s mi és velünk bizonyára egész orvosi rendünk nem szününk meg a legmeleg érdeklődéssel viseltetni ügye iránt, egészen... az igazság határáig.

— **A fővárosi tejet és egy központi tejcsarnokot illetőleg** igen jeles értekezést olvasott fel az orsz. gazdasági egyesületben f. é. november 24-ikén *Egan Ede* úr. Előadása után Fodor József és Bókai János tanárok, a kiket az ülésre vendégekül meghívtak, szólaltak fel; hozzá szólott még Tormay Béla állatgyógyintézet-i igazgató és Liebermann Leo tanár is és mások. Az ülés a következőkben állapotott meg:

Az értekezés nyomtattassék ki, s küldessék meg a) az egyetemi közegészségtani intézet igazgatójának, b) a budapesti kir. orvosegyletnek; c) a magyarországi állatorvosok egyletének, azon fölkeréssel, hogy tárgyalván ezen kérdést véleményüket az orsz. gazdasági egyesülettel tudassák.

Egan úr előadásának, valamint a felszólalók nyilatkozatainak közlését a legközelebbi száma kelle halasztanunk.

— **Ismétlő tanfolyam honvéd-orvosok számára.** A honvédelmi miniszterium felszólítást intézett *Kovács József*, és *Fodor József* egyetemi tanárokhoz, vajjon a jövőre állandóan szervezendő

s évenként május 20-ka és augusztus 10-ke közötti időszakban megtartandó, honvéd-orvosi ismétlő tanfolyamokban, a folyó évre megállapított tanrendszer szerint, továbbra is közreműködni hajlandók-e. Az ez évi első tanfolyamban — mint ismeretes — *Kovács* tanár a tábort sebészetet, *Fodor* tanár a tábort egészségügytant, végre *Szuper Lajos* ezredorvos a katonatorvosi szolgálat pragmatikáját adták elő.

— **A katona-egészségügy** fölött értekezett báró *Mundy*, a malta lovagrend fő tábort orvosa Salzburgban, a német orvosok és természetvizsgálók f. é. szept. 20-ki ülésén.¹⁾ Előadó valóban lesújtó kritikát mondott el a legtöbb európai állam katona-egészségügye fölött; nevezetesen fekete színben — s talán némileg bizonyos subjectiv érzésektől vezetettve — rajzolta monarchiánkban a közös hadsereg egészségügyét. *Háború esetén valóságos országos szerencsétlenség fenyeget bennünket, elég számú s megfelelő képzettségű katonatorvosok hiányában*, kiált fel a szerző. Különösen kikel azon balfelfogás ellen, hogy háború esetén lehetséges a szükséges tábort szereket, eszközöket, a betegszállítást, elhelyezést improvizálni. Improvizálni ott lehet, a hol kicsiny a szerencsétlenség, művelt, népes az ország stb. Miféle improvizálás az, a mikor pl. a general-intendancia (1866-ban) egy községre rárendel, hogy 2000 kocsi állítson elő sebesült szállításra, holott nagy területen „egy igás-kutyát“ sem állíthatott elő a hatóság! Improvizálni akkor lehet, ha van miből; de hogyan improvizáljanak hogyha szegény, elhagyott a vidék.

Azt ajánlja, hogy már a békében készen álljon legalább 600—1000 sebesült szállító kocsi, a mely háború esetén mind a harcztérre, a harmadik vonalba, állítható. Mire az első contributionált kocsi előteremtik, rendesen rakásra gyűl meg a sebesült. (A boszniai hadjárat alatt tapasztalt szállítási calamitás mindnyájunknak emlékezetében él.)

Mundy javaslatait 12 pontba foglalja egybe, a melyek közül a fontosabbak e következők:

1. Az összes tábort egészségügy élére háborúban tapasztalt orvosok volnának állítandók.

2. A katonatorvosoknak a kombattans jelleg megadandó.

3. A katona-orvosok számát szaporítani kell; a felveendő orvosokat azonban jól meg kell válogatni, s jobban kell díjazni, mint eddig.

4. A katona-orvosok tanítására és nevelésére, a porosz rendszerhez hasonlóan, nagyobb gondot kellene fordítani. Minden katona-orvos, bizonyos turnusokban, köteleztessék a legjelesebb tanárok mellett cursust venni, különösen a tábort sebészetből.

5. A katona-egészségügyi statutumokat át kell dolgozni, s mindazt, a mi nem czélszerű háború idején, meg kell módosítani már a békében. Nevezetesen gondoskodni kell beiskolázott katonatorvosokról s sebesült hordozókról; másrészt eltörölendő az egész költséges és haszontalan gyógyszerész-corsus, drága train-jével együtt.

6. Belsőbb érintkezést kell életbe léptetni már békében a civil- és a katona-egészségügyi hatóságok között, tekintettel a járványos s fertőző betegségekre.

7. Katonai épületek, intézetek emelésénél, szerek és anyagok beszerzésénél nagyobb figyelem volna fordítandó a modern hygiene követeléseire. Különösen gondoskodni kellene előre szállítható barakokról, tábort konyha-kocsikról, s sebesült szállító kocsi-parkról.

8. Minden erővel törekedni kellene a katonatorvostan tudományos művelését előmozdítani. Egyszersmind kötelezni kellene nemzetközi szerződés útján a hatalmasságokat arra, hogy háború esetén a neutralis államok orvosokat küldjenek kisegítésre.

9. A katonai egészségügy állásáról évente jelentést kellene terjeszteni a parlamenti testületek elé.

10. Ez által inkább elérhetné a katona egészségügy rég sürgetett bajainak orvoslását, u. m: hogy ne ugyanazon korban és időig történjék mindenkinél a besorozás, a kitanítás, az elbocsátás, stb., — hogy jobb kaszárnyákat, kórházakat stb. építsenek; hogy a katonaság ruházatát, kosztját megjavítsák stb.

¹⁾ *Die Militärsanität der Zukunft.* Von Dr. J. Mundy, General Chefarzt d. S. Malteser-Ritter Ordens. Különlenyomat a „Wiener Med. Wochenschrift“-ből. Bécs. 1882.

— Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.

A lefolyt ős az alatt a legtöbb magyarországi városban igen kedvező volt a halálzási viszony. Pécs 19·2 pro mille halálzásiával a legegészségesebb külföldi városok nyomába lépett. Igen alacsony volt a halálzási Budapest is. — Nehogy azonban ezek az örvedetes számok valakit hiu következtetésekre ragadjanak! Pécs, Budapest s más városainknak most tapasztalt előnyös számai s a külföldi városok hasonló számadatai között ugyanis egy lényeges különbség van: s ez az, hogy a mi itt rendes és állandó, az esztendő s évszakokban csak mérsékelt ingadozó, az nálunk fölötté hullámzó; most alacsony, a jövő pár hónapban megint — előreláthatólag — fötötte magas. Ez a nagy hullámzás halálzási számainkban maga elárulja közegészségi viszonyainknak meg nem erősödött, hullámzó voltát. Hogyha szünetel pár hónapig járvány, akkor derül az ég, mosolyognak statisztikai adataink; csak egy járvány üsse fel a fejét, s mindjárt boros, viharos közegészségi állapotunk.

Igen tanulságos illusztratio ez irányban Szabadka. Ez a nagy alföldi város hibetetlenül magas halálzást tüntet fel; 66·77 pro mille! És mi okozza azt a hallatlanul magas halálzást: az ott dühöngő skarlát-járvány, a mely a leghvesebbek közé tartozhat — a számok után ítélve — a mit csak tapasztalnak. Igen nagy mellette a croup és diphtheritisnek a pusztítása is, valamint a bélhurutban halálzási. Nem tudjuk, minő intézkedéseket tesz Szabadkán a vészszel szemközt a hatóság; hiszszük, hogy a töle telhetőt nem mulasztja el. Együttal azonban sürgetjük azt is, hogy az állami egészségügyi hatóság is erélyesen nézzen utána annak, hogy végrehajtsa-e a város és miként a törvényszabta járványellenes intézkedéseket.

Nem hagyhatjuk megemlítés nélkül azt, hogy minő szánalmas helyzetben vagyunk a járványok létezésének vagy nem létezésé-

nek megítélhetésében a miatt, mert semmiféle hivatalos adatok nem tételnek közzé a járványokat illetőleg. A fővárosi statisztikai hivatal lelkes igazgatója sok vidéki városból beszerez ugyan adatokat, de nem tudjuk, megbízhatunk-e azokban; mert ama adatok — tudunkkal — csak szívességből közöltetnek a statisztikai hivattal. És így kétségben vagyunk pl. ma is, vajjon statisztikai tabellánknak adjunk-e hitelt, a mely szerint a lefolyt ősön át épenséggel nem volt himlő Székesfehérvárott, avagy a napi lapoknak higyük, a melyek csak nem régen írták, hogy Székesfehérvárott valamennyi iskolát sorra zárják himlő miatt!

A külföldön majdnem mindenütt előnyös a közegészségi állapot. A legnevezetesebb kivétel ebben ez irányban Páris város, a hol a typhus egyre rémületben tartja a népességet. Hogyha táblázatunkat átvizsgáljuk, észrevehetjük, hogy a szegediéknak a bátorsága ebben az irányban jóval nagyobb, mint a párisiaké. Az ő typhusuk is elég magas, még pedig állandóan, de azért nem igen ijedeznek miatta; talán föl sem veszik?

Igen erős himlőjárvány uralkodik Rio-Janeróban, továbbá — míg pedig már jó ideje — Madridban; az észak-amerikai városok ellenben úgylátszik már szabadulnak lassankint tőle. Igen aggodalmas a choleraanak huzamos bujkálása a keleten. Kiüt és megint megszűnik, azonban csak rövid időre, hogy azután újra ijesztgethessen. Mekkában pl. október végén s november elején megint kiütött az a zarándokok között. A tél és tavasz folytán alig van ugyan okunk félni a betegségtől, azonban méltán tarthatunk attól, hogy lassankint az egész Kelet befertőztették s a jövő nyár elejére szárnyat kap a járvány és közibénk tör valamely nehezen védhető oldalról. Az a makaesség, a melylyel a betegség a Vöröstenger partjain magát fentartja, arra mutat, hogy fertőző anyaga virulensebb és kitartóbb mint más években.

A halálzási arány és az uralkodó fertőző betegségek hazánk és a világ nevezetesebb városaiban; egybeállította Frank Ödön, közegészségtani h. tanársegéd.

Város neve	Lakosok száma (ezer)	Észlelési idő	Egy év alatt 100,000 emberre esik halálzási							
			összesen	himlőben	kanyaróban	skarlátban	croup és diphtheriában	bélhurut és béllobban	typhusban (hasi és kiüt.)	ázsiai choleraiban
Budapest	387	aug. 27.—nov. 4.	2474	49·7	5·3	71·2	68·5	298·3	32·2	—
Szeged	75	aug. 1.—szept. 30.	2496	—	144·0	24·0	48·0	49·6	200·0	—
Szabadka	62	" " "	6677	—	38·7	1790·3	541·9	522·5	77·4	—
Debreczen	53	aug. 27.—nov. 4.	2453	—	—	—	87·5	284·3	39·2	—
Pozsony	48	" " "	2784	—	—	54·1	—	151·6	43·3	—
Kecskemét	46	" " "	3267	—	—	282·6	56·5	553·9	67·8	—
Arad	38	" " "	3722	109·5	—	643·1	68·4	602·1	41·0	—
Temesvár	37	aug. 20.—okt. 28.	2770	—	—	224·8	84·3	281·1	56·2	—
Nagy-Várad	32	aug. 27.—nov. 4.	2974	—	97·5	162·5	16·2	260·0	65·0	—
Brassó	30	" " "	2132	—	—	—	86·6	502·6	121·3	—
Pécs	30	aug. 1.—szept. 30.	1920	—	—	—	40·0	280·0	20·0	—
Kassa	29	aug. 27.—nov. 4.	2277	—	—	—	107·5	394·4	17·9	—
Sz.-Fehérvár	27	" " "	2561	—	—	134·8	250·3	346·6	96·3	—
Páris	2226	aug. 10.—okt. 18.	2392	15·6	19·6	3·7	64·0	315·1	265·8	—
Berlin	1156	aug. 12.—okt. 21.	2559	0·4	5·4	62·5	149·3	493·4	58·8	—
München	236	" " "	2477	2·2	4·4	8·8	74·9	473·7	13·2	—
Bécs	741	" " "	2201	44·9	2·8	30·9	37·8	234·4	18·9	—
London	3891	" " "	1914	5·6	37·8	71·6	52·3	131·1	22·4	—
Liverpool	560	" " "	2599	0·9	32·5	63·1	11·1	290·0	103·7	—
Glasgow	514	" " "	2235	49·7	12·1	74·8	87·0	200·3	74·8	—
Madrid	401	jul. 2.—okt. 21.	3736	352·7	71·3	40·2	149·1	311·2	110·2	—
Amsterdam	328	aug. 5.—okt. 14.	2166	—	7·9	4·7	52·3	172·5	15·8	—
Pétervár	927	" " "	3008	61·7	16·2	113·3	175·0	760·1	87·5	—
Varsó	380	jul. 29.—aug. 12. és aug. 19.—okt. 14.	3663	223·0	24·6	84·8	240·8	871·7	91·6	—
Bukarest	200	aug. 27.—nov. 4.	2486	—	28·6	49·4	91·0	361·4	145·6	—
Calcutta	433	jul. 1.—jul. 15., jul. 22.—aug. 19. és aug. 26.—szept. 9.	2426	—	—	—	—	—	—	133·6
New-York	1243	jul. 22.—szept. 30.	3120	2·1	20·5	38·4	12·1	—	8·7	—
Philadelphia	847	" " "	2343	7·1	0·1	23·3	—	—	—	—
Chicago	503	" " "	3210	9·3	15·5	19·6	—	—	1·0	—
Saint-Louis	—	" " "	—	—	—	—	—	—	—	—
Cincinnati	280	jul. 17.—szept. 16. és szept. 23.—okt. 30.	2308	152·3	14·8	113·3	46·4	300·8	59·4	—
San-Francisco	234	jul. 17.—jul. 28. és aug. 4.—szept. 30.	2127	—	—	11·1	48·8	162·2	62·2	—
New-Orleans	216	jul. 15.—aug. 19. és aug. 26.—szept. 30.	2347	105·9	—	21·6	16·8	166·1	28·8	—
Rio de Janeiro	240	jul. 1.—szept. 15.	4273	405·7	—	13·0	71·5	34·6	6·5	—

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Erős Gy.* tr. Közlemények a pesti szegény-gyermekkorházából. 3. *Ulcus rotundum perforans ventriculi*. 4. *Perityphlitis purulenta*. 5. Idült körülírt hashártyalob. — *Dollinger Gy.* tr. A gacsos térd (*genu valgum*) kezelésének áttekintése egy műtett eset bemutatásával. (Vége.) — *Tóth I.* tr. A bacteriumok szereplése a fonálférgék által létrehozott betegségekben. (Vége.) — *Ónodi D. A.* tr. Mihalkovics G. tnr. II. boncztnai intézéből. Az együttérző-idegrendszer alaktnai megjelenésében. Részletes rész. (Vége.) — *Könyvismertetés.* *Traité des névroses* par *Axenfeld.* — *Lapszemle.* Az emlő jóindulatú dagjainak eltávolítása, annak eltorzítása nélkül. — Az aranyeres csomók kezelése carbolsavas befecskendésekkel.

TÁRCZA: A kolozsvári természettudományi társulat 1882. october havi szakülése. Klug N. tnr. A szénsav és éleny hatásáról az emlős-sziv működésére. — *Konrád M.* tnr. és *Szabó D.* tr. A szülészeti és nőgyógyászati szakosztály a londoni nemzetközi congressuson. (Folyt.) — Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természetndományi egylet üléseiből. Titkári jelentés az 1882. májusi közgyűlésen. Juniusi szakülés. — *Vegyesek.* — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1883-diki folyamára.

MELLÉKLET: Franklin-társulat előfizetési felhívása és könyvárjegyzéke.

Közlemények a pesti szegény-gyermekkorházából.

ERŐSS GYULA tr. gyermekkorházi segédorvostól.

3. *Ulcus rotundum perforans ventriculi*.

Az átfuró kerek gyomorfekély a gyermekkor legkritikább bántalmái közé tartozik. Igen nagy kórodai és bonczolati an yaggal rendelkező buvárok közül is csak néhánynak jutott alkalma az észlelésre; ez okból a tankönyvekben csak futólag, s a gyermekkor betegségei közül többnyire kizárva említettik. Így *Vogel*¹⁾, *Steiner*²⁾, *D'Espine és Picot*³⁾, *Gerhardt*⁴⁾ csak érintőleg tesznek róla említést. *Widerhofer*⁵⁾ az új *Gerhardt*-féle nagy tankönyvben a bántalom leírását következő tétellel vezeti be: „Wir gestehen gleich von vorne her, dass wir noch nie dasselbe im Kindesalter (wir schliessen die Entwicklungsperiode aus) gesehen haben; wir also auch viele Neigung haben, an dessen Vorkommen nicht zu glauben“. *Rokitanskynak, Gunz*⁶⁾ előtt tett nyilatkozata szerint, 14 éven alóli életkorban levő egyéneknél sohasem volt alkalma azt észlelni. *Steiner és Wollmann* (*Widerhofer* által említve) 4300 bonczolt egyén között 158-szor talált a gyomorban fekélyeket és hegeket, de ezek mind felnőtteknél fordultak elő; míg a *Brinton*⁷⁾ által jegyzett 226 kerek gyomorfekély közül csak kettő esik 1—10 éves korra. A pesti szegény-gyermekkorházban 42 év alatt kórodailag ápolt 17,945 beteg közül csakis ezen egy esetben került észlelés alá.

A gyomorfekélyek egyéb alakjairól, a haemorrhagikus erosiókból eredő, valamint a hurutos, tüszős, gümős, üszkös és diphtheritikus fekélyekről számosabb esetet találunk közölve a szakirodalomban, nagyrészt újszülöttekre vonatkozólag; míg az *ulcus rotund. ventriculi perfor.* fogalma alatt érzett bántalmat

illetőleg, szorgos utánjárás mellett is csak öt esetről találhattunk közléseket. Ezek közül kettő *Rilliet és Barthez*⁸⁾ által említettik: az egyik *Donné* adatai nyomán (3 éves gyermek) mint gyógyúlt eset, másik *Rufz* ismertetése szerint (13 éves gyermek, a gyomor kis hajlatán 2" átmérőjű, kóralakú, felhányt szélű és a savós hártýáig ható fekély). Három eset az újabb időből ered, melyek elsejét (l. fentebb) közölte 1862-ben a bécsi sz. József-kórházból; másodikát *Rehn*¹⁾ 1874-ben, harmadikát *Reimer*²⁾ 1876-ban. Ez öt eset, mit a rendelkezésünkre szolgáló irodalom kutatása közben találtunk, hozzávéve az általunk közlendőket is, elég bizonyosságot tehet, hogy az *ulcus rotund. perfor. ventr.* — habár kivételesen is — mégis előfordul gyermekeknél.

Hogy miben rejlik a kivételesség oka, aziránt különféle nézetek nyilatkoznak, melyek azonban a tárgyilagos bizonyítékoknak kisebb nagyobb hijával vannak. Azon csekély anyag, mely a gyermekgyógyászati irodalomban található, fájdalom nem nyújthat támpontot ily kérdés eldöntésére akkor, midőn még azon okbeli tényezők sincsenek biztosan megállapítva, melyek a felnőtteknél elég gyakori hasonló természetű bántalmat kifejlesztik. Az anyag hiányában keresendő azon körülmény oka is, hogy a betegség symptomatológiája, a gyermekort illetőleg, még további észleléseknek nyit tért. A *Gunz, Rehn* és *Reimer* által közölt esetek kórtüneményei teljesen összehangzók a felnőtteknél ismertekkel; de ezen észlelések is, a közbejött gyors lefolyású és halálos kimenetű kórfolyamatok (*scarlatina, morbilli, tuberculosis miliaris*) által meg lettek szakítva. E tekintetben esetünk még kevésbé szerencsés, mert a beteg *tuberculosis miliaris*-nak ama kórképével vétetett fel a kórbázba, hol az utóbbi bántalom fulminans jelenségei a gyomorfekély tünetényeit nagyrészt fedezték, úgy hogy a rövid észlelési idő alatt alig egy-két jelenség említhető fel, mint az idült kórfolyamat utolsó időszakának nyilatkozata.

Az eset leírásában mellőzhetőnek tartjuk a szövődött *tuberculosis miliaris* tünetényeinek részletezését. A kórelőzményt az egész megbetegedésre vonatkozólag adjuk. A kórodai észleletek közül

¹⁾ Lehrb. der Kinderkrank. Stuttgart. 1876. P. 131.

²⁾ Compend. der Kinderkrank. Leipzig. 1873. P. 265.

³⁾ Grundriss der Kinderkrank. fordítás. Leipzig. 1878. P. 347.

⁴⁾ A gyermekgyógyászati tank. Ford. Budapest, 1872. P. 370.

⁵⁾ Gerhardt's Handb. IV. B. II. Abth. P. 399.

⁶⁾ Jahrb. für Kinderheilk. A. F. V. B. 3. Heft P. 161.

⁷⁾ British Review. Jan. 1856.

⁸⁾ Handb. der Kinderhkl. Uebers. von Hagen. I. Th. p. 883. Leipzig. 1855.

¹⁾ Jahrb. für Kinderheilk. N. F. VII. B. 1 Heft. P. 19.

²⁾ Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. X. B. 2 H. P. 289.

azonban csakis a gyomorhántalommal összeköttetésbe hozhatókra leszünk tekintettel; a két bántalomnak egymáshoz való viszonyáról alább részletesebben megemlékezünk.

Vidumánszky Anna, 12 éves, budapesti napszámos gyermeke, felvétetett 1882. martius 29-én. Kisebb korában kiállott betegségei közül kanyaró és több ízben bélhurut említették. Egy év előtt kezdett gyomortáji fájdalmakról panaszkodni, melyek rendszeren időközönként néhány órai időtartammal jelentkeztek; kínlók sohasem voltak; olykor napokon át szüneteltek; a gondatlan szülők részéről azonban figyelemben nem részesültek. A fájdalmak — erősebb nyomás érzetéhez hasonlók — az utolsó hat hó alatt sűrűbben léptek fel, de tűrhetlen mérvet nem öltöttek. Ezek mellett a gyermek étvágya folyton csekély; hányási inger, vagy hányás állítólag nem fordult elő; a székürülés állandóan renyhe, sohasem véres. Az általános tápláltsági állapot előhaladólag csökken. Ezeket tudhattuk meg a gyomorbajra vonatkozólag, a gyermek bonczolása után eszközölt tudakozódás útján. A tuberculosis miliaris acuta kezdete a felvétel előtt három hétre vihethető vissza, mely idő óta a beteg folyton igen magas lázban szenved, gyakran köhög, nehezen lélegzik, oldalszurásokat, időnkint hevesebb gyomortáji fájdalmakat érez, több ízben hány. (Hányadáka nem véres).

A beteg 11 napig élt a kórházban, uralva a heveny tuberculosis miliaris legsúlyosabb jelenségei által, melyek közül főleg a tüdő bántalmazottságával viszonyban állók játszották a főszerepet (kínló légszomj, s hat napon át oly nagyfokú cyanosis, hogy az egész test bőre folyton szederjes, kékesfekete színű). E 11 nap alatt jegyzett tünetenyekből, a gyomorbántalmat illetőleg, következők említhetők fel. A gyomor és lép táján időnkint élénk fájdalmasság jelentkezik, mely már mérsékelt nyomásnál is kínlóvá válik; hányási inger csak egy nap észleltetett, hányás azonban nem állt be. A gyermek csak kevés tejet és levest fogad el. A székürülések hígak (naponta 2—5 ízben), savósak, barnák, vért azonban nem tartalmaznak.

Az április 11-én felvett bonczolási jegyzőkönyvből csak a gyomor- és belekre vonatkozó tetteket tartjuk szükségesnek ide iktatni; egyéb alkati és szervi megbetegedésekre nézve a diagnosis nyujthat tájékozást.

A gyomor rendes helyzetében van, s ürtere, valamint a beleké is középtág. A gyomorban kevés nyákos, kávéaljszerű folyadék; hátsó falzatán három folytonosságihiány látható, melyek egyike kis babnyi, másika félkrajczárnyi körfogató. E két utóbbi fekély köralakú, éles szélű, s a nyákhártya alatti szövetbe terjed; felületét vékony, barnás csapadék fedi; környékén a nyákhártya kissé duzzadt, belövelt. A harmadik fekély szintén köralakú, felhánt, de nem heges szélű, duzzadt, belövelt nyákhártyaudvar által környezett; 2,5 cm. átmérőjű, a gyomor falzatát teljesen átfúrja, s a gyomor ürterét a bursa omentalis-szal köti össze, mely utóbbiban kevés kávéaljszerű folyadék foglal helyet. A bursa omentalisban semmi lobtűnet. A belek nyákhártyája kissé belövelt. A Payer-féle plaque-okban több, lencsenagyságú, sajtos anyagot tartalmazó, belövelt udvarú gócz.

Diagnosis: Scrophulosis glandularum cervicalium, mediastinalium, bronchialium et mesenterialium. Peribronchitis subacuta tuberculosa et bronchitis purulenta chronica praecipue apicum, subsequente tuberculosi submiliari pulmonum, miliari hepatitis et renum. Ulcera rotunda parietis posterioris ventriculi et perforatio recens maximi 2,5 cm. diametri, in bursam omentalem. Tuberculosis apparatus follicularis ilei.

Ha összehasonlítást teszünk az eddig közölt esetekkel, úgy a *Rehn* által leirt gyomorfekély összehangzó adatai első tekintetre feltűnnek. Mindkét esetben tuberculosis miliaris lép fel, s vet véget az életnek, a gyomorbántalom előrehaladott időszakában. E pont kiváló figyelmet érdemel, mert előtérbe tolja azon, elméletileg jogosult felvételt, hogy a gyomorban talált fekélyek a nyákhártyán jelentkezett gümösödési folyamatból erednek, s így tán tévesen, vagy a tárgyilagosság mellőzésével soroztatnak az ulcus ventriculi perfor. (simplex) fogalma alá.

E kérdés eldöntésében az anamnestikus adatoknak és boncz-

letnek egyaránt jogos és mérvadó szerepe van. Mindkét esetben (ide értve a *Rehn* által leirtat is) jelezve vannak a gyomorbántalmat illető tünetenyek, melyek a tuberculosis miliaris acuta beköszöntését hosszú idővel előzték meg, s melyek alapján — post hoc tekintve — már azon időben fontosabb változások voltak felvehetőek, melyek a gyomor működési zavarait előidézték. Kétségtelen, hogy az általam ismertetett esetben e működés, zavarok nem voltak oly szembeötlők, hogy azokból — ha esetleg a felvétel előtt kerültek volna is észlelés alá — az ulcus ventriculi perfor. kórisméjét épúgy felállíthattuk volna, mint a *Gunz* és *Reimer* által közölt, sokkal jellemzőbb tünetenyekkel lefolyó esetekben: de tény, hogy mutatkoztak gyomorbaj tünetei, s így kell, hogy az élőnek kórképében lényeges szerepet játszó jelenségek a bonczolat által felderített változásokkal, a múlta visszatekintve, összehasonlíttassanak.

Esetünkben a gyomorbántalom tünetei a felvétel előtt egy évvel kezdődtek, s kisebb nagyobb ingadozással a halálíg tartottak. Ha feltennők, hogy a fekélyek a gümösödésből eredt roncsolás szüleményei, úgy azoknak keletkezését ily hosszú időre visszavinni nem lehetne; mert egyrészt az ily természetű fekélyek, a gyomor vékony falán már jóval előbb áttöréshez vezettek volna, másrészt, mert a miliaris tuberculosis teljesen heveny fejlődése, úgy a kórodai észlelés mint a bonczolat tanúsága szerint, kétségtelen. Ezen, részben elméleti bizonyítékok mellett azonban a főszűly a fekélyek bonczotani alkatára esik, mely gümösödésnek semmi nyomát sem tünteti fel, míg az egyszerű átfúró gyomorfekély jellemző kórképéből semmisen hiányzott. E lelet, valamint a gyomor falzatának egyebütt teljesen ép állapota a fekélyek számának daczára — mi a gümösödési folyamat felvételére szintén csalogató — kétséget kizárólag szól állításunk mellett. Ezen okok latolgatása után azon nézetnek adunk kifejezést, hogy az első — s az anamnesis szerint hosszantartó — betegséget az egyszerű átfúró gyomorfekély képezte mely a táplálkozás fokozatos csökkenése által kedvező talajt készített elő a tuberculosis miliaris acuta számára.

Még csak pár megjegyzést ohajtok röviden ide csatolni. Feltűnő, hogy esetünkben a gyomorfekély hármassal fejlődött, melyek közül a legnagyobb (2,5 cm. átmérőjű) áttört, a két kisebb pedig a fejlődés alantibb fokán állott. Ez észlelet nem áll egyedül, mert *Rehn* esetében is két fekély volt jelen, s a gyermekgyógyászati irodalomban — különösen újszülöttekre vonatkozólag — több helyen találunk említést többes számmal fejlődött apróbb, tüszős fekélyekről. A számban nem láthatunk semmi rendkívülit; ez csupán a fekélyesedést megindító, s a fejlődést elősegítő okbeli tényezők kedvező összejátszásából magyarázható.

A mi a fekélyek helyzetét illeti, e tekintetben a gyomor kis hajlatának a pylorus közelében eső területei nyujtják a legkedvezőbb talajt; azonban nem hiányoznak adatok az iránt sem, hogy a gyomor hátsó falán — mint esetünkben — szintén fejlődhetnek.

Megjegyzésreméltó azon körülmény, hogy a gyomor fal, a fekélyeknek megfelelőleg, a szomszédsággal nem volt összenöve; valamint az is, hogy a legnagyobb fekély áttörése a bursa omentalisba, nagyobb vérzés nélkül történt. A fekélyeknek eleitől fogva nem volt vérzékenységi hajlamuk, mert sem a szülők vallomása szerint, sem a kórházi ápolás alatt nem fordultak elő jelenségek, melyekből gyomorvérzésre lehetett volna következtetni. A bursa omentalisban csak kevés kávéaljszerű folyadék volt látható. Lobos izgatottságnak semmi jelét sem derítette

ki a bonczolat, miből következtethető, hogy az áttörés a halál előtt rövid idővel jött létre, valószínűleg elősegítve azon folyamatos nyugtalanokodás és hánykódás által, melyre a beteget a tüdőknagyfokú miliaris tuberculosisával viszonyban álló légszomj kényszerítette.

4. *Perityphlitis purulenta. Megnyitás a hasfalon keresztül. Gyógyulás.*

A genyes vakbél-körül lobnak egy esetét tárgyazó kórtörténet ismertetését a műtéti beavatkozásra következett gyors gyógyulásnál fogva tartjuk közlésre érdemesnek.

• *Tercs Nándor*, 11 éves, budapesti, felvétetett 1880. oct. 26-án. Az elég részletesen nyert kórelőzményből következő adatok jegyezhetők fel:

Négy hét előtt nyolcz napon át heves bélhurutban szenvedett; székürülései savósak voltak, vért nem tartalmaztak. A bélhurut megszűntével azonnal élénk fájdalmak jelentkeztek a jobb csípőárok táján, melyek karöltve nagy lázzal, s naponta többször ismétlődő hányással a gyermeket ágyba kényszerítették. Nadályok és hideg borogatások alkalmazása mellett a fájdalmak két hét múlva kissé alábbhagytak, azonban a csípőárokban daganat fejlődött. A fiú ennek daczára felkelt, s pár napon át sántikálva járt is, mígnem az újból fokozódó fájdalmak fekvésre, majd a kórházi segély igénybevételére kényszerítették őt.

Az oct. 27-én felvett jelen állapot szerint, a beteg — korához képest — jól fejlett, kissé lesoványodott. Hőmérséke 37·4—38·4° C. közt ingadozik; érverés 128. Étvágy csökkent. A mellkasi szervekben semmi rendellenesség. Az altest kissé behúzódt. A jobb csípőárok tája mérsékelt előre domborodik. A domborulatnak megfelelőleg körülbelül ökölnagyságú, nyomásra fájdalmas, hosszúság, eléggé határozottnak érezhető, a melyben székelő daganat tapintható, melynek alsó széle a Poupart-féle szalagtól 3 centiméterre esik; tapintata tömött, alapjához szorosan rögzített; felette a bőr ide s tova tolható és ránczba szedhető, a kontaktási hang erősen tompult, s dörzszőrej nem hallható. A jobb czomb kissé hajlított helyzetet foglal; passív kinyújtása sikerül, azonban heves fájdalmakat okoz a csípőárokban. Székürülés és vizelet rendszeren történik. Rendelvény: teljes nyugalom mellett Priessnitz-borogatás a jobb csípőárokra.

A daganat központja öt nap múlva lágyulni kezd, miközben erősebben kiemelkedik, s nov. 3-án már kisebb helyen élénken hullámzik; fájdalmassága szűnik. A hőmérsék 38° C-t nem haladja túl. A hideg, megmelegedő borogatások nov. 13-án pépekkel váltatnak fel. A lágyulás és hullámzás napról-napra növekszik, úgy hogy nov. 24-én a teljes elgyenyedés jelei mutatkoznak; a daganat közepe kúp alakúlag kiemelkedik. Nagyobb láz ez idő alatt sem fordult elő, s a betegnek egyéb functioi sem szenvedtek.

A tályog nov. 24-én 3 cm. hosszú metszéssel, spray alatt megnyitván, mintegy 8—10 evőkanálnyi híg, büztelen geny ürült ki. Az üregnek 3% carbolsavas oldattal történt kimosása után alagsó és *Lister*-féle kötés alkalmaztatott.

E kötés, miután sem helybeli, sem általános tünetek (a beteg folyton láztalan) nem igényelték a megújítást, dec. 1-ig maradt a betegen.

Dec. 1-én fájdalmak jelentkeztek a jobb csípőárok táján. Ekkor a kötés levétetett. Genyedésnek semmi nyoma: az üreg összehúzódott; az alagsó teljesen ki van szorítva. A jobb czomb activ mozgékonyasága helyreállt. Új *Lister*-féle kötés, melynek dec. 6-án eszközölt távolításakor a seb összenöve és 2 cm. hosszú, vonalas heg által jelezve találtatott. Sem genyedés, sem lázak nem mutatkoztak.

Dec. 8-án a heg alatt kis diónagyságú, kissé tömött, fájdalmas daganat fejlődik, mely másnapra puhul, majd harmadnap a heg alsó felét önkényen áttöri, s kevés tiszta geny ürít. Kutaszszal szűk, minden oldalról zárt üregecske található, melybe, kimosás után, rövid alagsó helyeztetik. Kötés 4%-os salicylvattával spray nélkül. E kötés harmadnaponként lett megújítva, mígnem dec. 22-én teljes gyógyulás volt észlelhető.

A gyermek még 1881. jan. 4-ig maradt megfigyelés alatt,

s minthogy újabb zavar nem fordult elő, az utóbbi napon elbocsátatott.

Ez egy eset kapcsán nem akarunk azon fogalom vitatásához fogni, melyet *Motterstock*³⁾ a perityphlitisnek adott, s mely szerint alatta csupán a féregnyujtvány melletti körülírt hashártyalob értendő, mely okát e kis bélfüggelék bántalmaiban leli. Csupán a kóresetre szorítókozó okot és a műtéti beavatkozást kísérjük pár rövid megjegyzéssel. Az elsőre nézve legtermészetesebb a közvetlen megelőző, több napon át tartó heves bélhurutra vonatkozni, melynek minden megszakítás nélkül folytatását képezte a perityphlitis. Valószínűséggel felvehetjük, hogy a bélhurut szolgáltatva a követő kór állapot okát oly körülmény létrehozása által (fekély vagy beékelődő idegen test stb.), melynek a hashártyalob szükségképeni következménye volt. Hogy ez ok a vakbélben, vagy a féregnyujtványban ült-e, azt a kórodai észlelés nem dönthette el.

A mi a tályog megnyitását illeti, ehhez a sebészet mai álláspontja szerint alig kell valamit szólni. Az eredmény, mely a szoros antiszeptikus feltételek mellett kivitt műtétet és utókezelést követte, növeli a bizalmat az eljárás sikere iránt.

5. *Idült körülírt hashártyalob. Teljes oszlás.*

A következő hasüri lobos daganatnak kórlefolysását a megelőző gyors és várakozást felülmúló kimenetnél fogva ohajtjuk közzé tenni;

Hönig Mari, 11 éves, kirnai (Esztergom megye), felvétetett 1881. sept. 10-én. Két hó óta beteg. Az első hónapon át időnkint megjelenő mérsékelt köldöktáji fájdalmakról panaszkodik, melyek főleg járás és meghajlás közben jelentkeztek. E panaszok csak a betegség második hónapjában nyertek a kissé indolens szülők részéről figyelmet, midőn a gyermek rohamosan soványodni kezdett; köldöke táján „keménység“ fejlődött, s a fájdalmasság, a daganat nyomásakor és vizeletkor fokozódott. Vizelete állítólag élénk vörös színű volt. Székürülések 2—3 napi időközökkel. Feltűnő lázak állítólag nem mutatkoztak. A beteg egy hó óta részint nagyfokú gyengeség, részint járáskor érzett altesti fájdalmak által kényszerítve, folyton fekszik; fekvés közben subjectiv kellemetlenségekről ritkán panaszkodik.

Jelen állapot sept. 11-én. A gyermek gyengén fejlett; teljesen lesoványodott; a bőr senyves caectikus színezetű, száraz. A bőralatti zsírszövet eltűnt. Az izomzat sorvadott, petyűdt. Az arc kifejezés szánalmas, szenvedő. Nyelv lepedékes. Étvágy csökkent. Hőmérsék 37·9—38·1° C. közt ingadozik. Érverés 80—95, kicsi, lágy. A mellkasi szervekben semmi rendellenesség sem mutatható ki.

Az altest teriméje viszonylag nagyobb; körfogata a köldök magasságában 51·5 cm.; falzata kissé feszült. Az alhas balfelén, közel a köldökhöz, féltojás-nagyságú, gömbölyded dudor látható. E dudornak megfelelőleg, a köldök baloldaláról le- és balfelé húzódnak, körülbelül lúdtojás-nagyságú és alakú, élesen határolt daganat érezhető; göbös, tömött tapintatú, ide s tova könnyen eltolható; önkényt nem, de nyomásra kissé fájdalmas, a hasfal felette könnyen ránczba szedhető. A daganat a bal csípőárokba, egész a mellső felső csípőtővisig terjedő, keményes, göbös, alapjához rögzített nyujtványt küld, melynek határai szintén jól érezhetők. A kontaktási hang a daganat felett tompult dobos; dörzszőrej nem hallható. Egyebütt a hasfalon át nem tapinthatók daganatok. Vizelet fájdalom nélküli. A vizelet savi vegyh.; a phosphor- és sóskasavas sók kissé szaporodottak; idegen alkatrészeket sem görcsövi, sem vegyi vizsgálat nem derít ki.

Rendelvény: hideg megmelegedő borogatás a daganatra, s a több nap óta tartó székrekedés miatt egy kanál himbojolaj.

A daganat teriméje gyorsan csökken; sept. 20-án eredeti térfogatának már körülbelül egyharmadával kisebb; összeállása feltűnően nem változott, valamivel lágyabb; ide s tova könnyen mozgatható, a köldöktől majdnem a fanívig és vissza tolható. A

³⁾ Gerhardt's Handb. der Kinderkrank. IV. B. II. Abth. p. 894.

bal csípőárokba húzódó nyújtvány, mely a jelen állapotban jelezve volt, eloszlott. A hasfal feszültsége az alhas bal felén megszűnt. A kontaktási hangok rendesek. Erősebb nyomások is alig okoznak fájdalmakat. A hőmérsék csak néhány nap emelkedett 38.5° C-ig; többnyire 38 alatt állt. Feltűnő a beteg gyarapodása és erejének növekedése. Az oszlás, minden említésre méltó egyéb jelenség közbejötté nélkül, egyenletesen halad előre; úgy hogy oct. 3-án legkisebb részlete sem tapintható ki, s a beteg üdülése annyira haladt, hogy pár napon át fennjárt, s oct. 5-én elhagyhatta a kórházat.

A beteg felvételekor talált lelet szerint, tekintettel a kör-előzményre, s az egyén kiaszott állapotára, tuberculotikus alapon fejlődött lobos daganatot állapítottunk meg, melynek székhelyét a nagy mozgékonyaság folytán nem a hasfali, hanem a zsigeri hashártyán, vagy a bélfodorban keressük. Belső mirígy-daganatot azon okból nem voltunk hajlandók felvenni, mert más helyütt nem találtunk duzzadt mirígyeket.

Nem hiányoznak adatok aziránt, hogy tuberculosis által létrehozott hasüri lobos bántalmak gyógyulással végződhetnek; azonban esetünk lefolyásán végig tekintve, s támaszkodva azon tartózkodó állápontra, melyen hasonló eseteket megítélhetünk, minden csalogató körülmény daczára: azon meggyőződésnek adunk kifejezést, hogy ez esetben sem tuberculosis képezte a bevezető bántalmat, hanem az mint bármi más okból eredő, lassú fejlődésű körülírt hashártyalob indult meg. E felfogás mellett bizonyít egyrészt azon körülmény, hogy a tuberculosisnak localisatióját semmi más szervben nem lehetett kimutatni; másrészt az egyén tápláltsági állapotának, a daganat visszafejlődésével lépést tartó rohamos emelkedése. Minden esetre ritkaságként tekinthetjük a hónapokon át fejlődött nagy-térfogatú daganatnak 24 nap alatt történt eloszlását.

A daganatnak ily rohamos visszafejlődése szükségessé teszi, hogy vonatkozással legyünk a tömött bélsár-gyülemekre. Ha azonban figyelembe vesszük, hogy a daganat fejlődése és a kórházi észlelés semmi jelenséget sem mutat fel, mi ily terimés daganatnak a bélhuzam egy vagy más szelvényében székelésére utalna (székürülés mindig rendesen volt); továbbá, hogy a daganat eloszlása oly gyógyhatányok alkalmazása alatt történt, melyek tömörült bélsárgyülemet fellágyítani és kiürítését elősegíteni nem képesek: úgy kétségtelenül el kell állnunk e vonatkozás jogosságától.

A gacsos térd (genu valgum) kezelésének áttekintése egy műtött eset bemutatásával.

DOLLINGER GYULA, a testgyógyászat magántanárától.

(Vége.)

Azon esetet, mely jelen előadásom tárgyát képezi, Macewen módszere szerint műtettem, s ezért annak kapcsában fogom leírni a műtési eljárást.

Múlt év october havában a 25 éves Varga József, kerékgyártó-segéd Külber testvérek kocsigyarában azon kéréssel fordult hozzám, hogy segítsek gacsos térdén, mert nemcsak hogy pajtsái gúnyolódásának céltablául szolgál, hanem munka közben nagyobb terhek emelésénél térdében utóbb fájdalmak lépnek fel, s ő attól tart, hogy a görbülés és fájdalmak fokozásával munképtelen lesz.

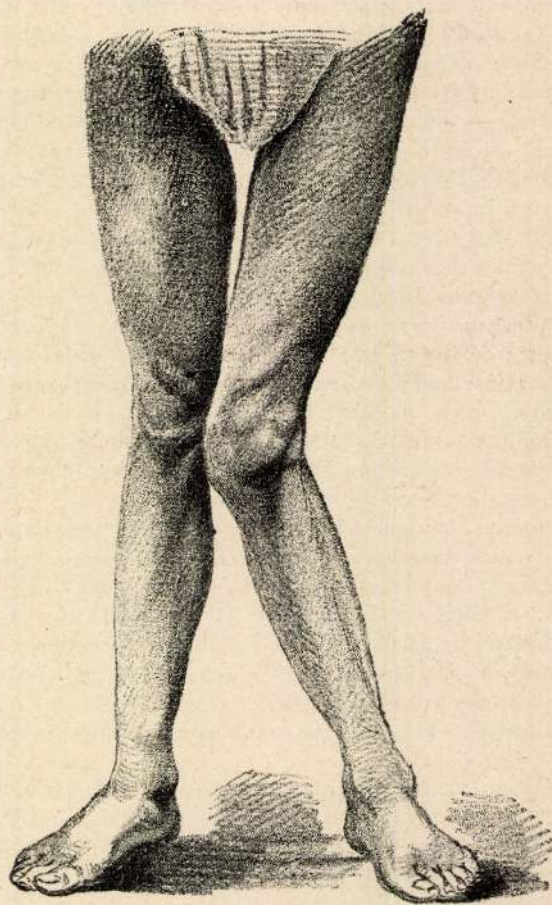
Gyermekeibeiben semmi baja sem volt, s 12 éves korában beállott kerékgyártó-inasnak, de az inaskodás 5 éve alatt meg nem erőltette magát, a mennyiben tanulási idejének nagy részét mestere oldalán mezei munkával, és mesternéje mellett kuktáskodással töltötte. Ezen foglalkozások nem is görbítették el, hanem 17 éves korában legénynek szabadulván fel, Török-Becsére jutott munkába, a hol lázas betegségbe esett, mely 6 hétig tartott, s erős

fejfájással, fülzúgással, köhögéssel és hasmenéssel járt, s mely a mint elmúlt, nagy gyengeséget hagyott vissza.

Minden valószínűség szerint a lázas betegség hagymáz volt, melynek folyamán az izomzat is nagyon szokott szenvedni. A szöveti változások, melyek hagymáz után az izmokban létrejönnek, a betegnek nagyfokú izomgyengeség alakjában jutnak tudomására. E nagy gyengeség daczára betegünk vándorbotot fogott, s mint afféle mesterlegény batyuvál hátán útra kelt. Sokszor igen elfáradt, de ennek semmi jelentőséget sem tulajdonítván, útját csak folytatta, melynek midőn végére járt, észrevette, hogy bal térde görbe.

Ezen esetben tehát a gacsos térd oka lázas betegség, valószínűleg hagymáz után visszamaradt izomgyengeség, s a térdnek kiméretlen használása. Mestersége sok állással jár. Reudesen az asztalosok és pékek privilegiumát képezi a gacsos térd és követhetménye azon folyton egyenlő helyzetnek, melyet munkaközben elfoglalnak.

A kerékgyártó elhelyezkedése ugyan változatosabb, de a melyik térd már görbült, annak tovább görbüléséhez elég ezen mesterséggel járó megerőltetés, s így volt itt is, mert nemskára okot adott emberünknek, hogy munkaképességét illetőleg aggódva tekintseu jövője elé. A beteg állapotát első vizsgálatkor a fénykép után készült I-ső ábra mutatja. Állva, a két bel-



I. ábra.

boka távolsága egymástól 18 cm.; a nagy tomportól a külbokához vont vonal távolsága a térd küloldalától a jobb, aránylag egészséges oldalon 2 cm., a balon 10 cm. A csonkesont a sípcsonttal 35° szöget képez, mely tehát a küloldalon 155 fokú nyílt szögnek felel meg.

Ha a beteg leül, nyújtott térdnél ennek küloldalának távolsága a tompor-boka vonaltól 9 cm.-re súlyed. Az 1 cm. különbözetet tehát a testsúly okozza. A testsúly tehát most is folyton fokozza a bajt. A fekvő és álló helyzet közti ezen különbözet valószínűleg még növekszik, ha a beteg vállaira terhet vesz. Sajnálom, hogy elmulasztottam észlelni, miszerint bizonyos megterhelésre mekkora kitéréssel felel a térd. Lúdtalpa a betegnek a gacsos térd oldalán nem volt.

Miután a beteg végtagot szappannal és carbollvízzel erősen megmostam, megborotváltam és esmarchoztam, s a beteg mélyen el volt kábítva, a fenntebb kijelölt helyen hegyes kusztó-

val csontig szúrtam, s a metszést $1\frac{1}{2}$ cm-nyire tágitottam t. . . épen csak annyira, hogy osteotom rajta befért. A 3 osteotomot azon utasítások szerint készítettem, melyeket „The Osteotomy etc.” című könyvében Macewen leír. Ezek mindegyike egyenszárú éket képez, melynek vastagsága az ék alapján 12 mm., a másodiknál 10 mm. és a harmadiknál 7 mm. Először a legvastagabb osteotomot vezettem be a sebbe, s azt úgy fordítva, hogy derékszög alatt álljon a czomb hossz tengelyére, a csontkerget belül, azután mellül és végre hátul egy darabnyira bevéstem. Vésés alkalmával az osteotomot többször vissza kell húzni, hogy be ne szoruljon a csontsebbe. A midőn egy darabnyira bevéstem, a vastag osteotom helyébe a vékonyabbat illesztettem, melyet ismét egy idő múlva a legvékonyabbal cseréltem fel. A vastag osteotom által készült széles résben ugyanis könyebben halad tovább a vékonyabb, s ezen cserélgések által biztosítottam magam az ellen, hogy az osteotom be ne szoruljon.

M. a czombcsont külső harmadát eltöri. Én ezt is átvéstem anélkül, hogy valami hátrányát tapasztaltam volna.

Most az osteotomot kihúzza, a végtagot legnagyobb könyűséggel egyenesre fektettem, s a sebre 5%-os carbolvizes szivacsot nyomva, az Esmarch-pólyákat eltávolítottam. Nehány csepp vér kiszivárgásán kívül egyéb vérzés nem lévén, a sebre Lister-féle kötést alkalmaztam, mely a végtagot a czombhajlásig és a bokáig beborította, s azután azt egy sínre helyeztem, melynek alsó lapja nem egészen a seggpofáig, s le az alsó harmadáig, az ehhez derékszög alatt erősített külső lap pedig a beteg hónaljáig és a sarkán túl ér. Ezen, M. által is használt és jól bélelt sín két lapja által képezett szögletébe a végtag gyengéden bepólyázott.

A körlefolyás betegemnél egészen sima volt. Hőmérséke a műtét estéjén (24. nov. 1881.) 37.8, másnap reggel 37.7, este 38.1. Beteg akkor a térd küloldalán, s az Achilles-in táján fáj dalmakról panaszol. Harmadnap reggel 38.1, este 37.6. Ezentúlaltalan. Fájdalmak a műtét helyén nincsenek. Az étvágy negyednap jó.

Dec. 6-án, tehát 2 héttel a műtét után fészkelődött, a sín eltolódott, s a callus még nem rögzítette a végeket. A sínnek új megerősítése.

Dec. 20-án, azaz 4 héttel a műtét után vettem le az első kötést. A silken egynehány cseppnek megfelelő véralvadék, a kötés belső rétegei savótól kissé véresre vannak festve. A sebnél több mint fele erősen behegedve; egy gombostűfőnyi helyecske még nedvezett; míg a többi vékony hámréteggel volt fedve. Callus igen kevés, a végtag a törés helyén még kissé mozgatható.

Január 6-án, hat héttel műtét után eltávolítottam a sín és a kötést. A seb begyógyult. Az átvésés helyén erős callus, mely különösen a küloldalon púp alakjában látható. A csontvégek erősen rögzítvék. A beteg bokáit össze tudja tenni. Egynehány nap múlva járási kísérleteket tesz.

A térd eleinte merev volt, később a mozgékonyosság lassan tért vissza. Ekkor, a műtét után 10 héttel, narcosisban a térdet derékszögig behajlítottam, de ezen behatás után a térd fájdalmas lett, s a beteg körülbelül 3 hétig kénytelen volt az ágyat őrizni. Ezen idő elteltével a térd megint oly merev volt, mint a műtét után, a behajlítástól tehát hasznót nem láttam, s azt más esetben szükségesnek sem tartanám. Betegemet akkor reconvaleálni falura küldtem, hol sokat járkált, s térdét néha negatív mozgatta. A mikor visszatért, a térdet active egészen szabadon tudta mozgatni és aprilis 12-kén ismét munkát vállalt.

A jelen állapotot a fénykép után készült II. ábra mutatja, melyhez meg csak azt kell megjegyezni, hogy a térd egészen szabadon mozgatható, benne fájdalmakat még munkaközben sem érez a beajlítás pedig derékszögön túl lehetséges.

A műtét néhány perc alatt befejezhető. Azt csupán a vésők cserélgése teszi hosszabbá. Ezen vésőcserélgés elkerülésére Barewell 13 mm. széles és egyenle-



II. ábra.

tesen 3 mm. vastag vésőt használ, melylyel minden kihúzás nélkül átvési a czombcsontot. Az osteotomok megválasztása nagy ovatosságot igényel. Csak egészen megbízható műhelyből valót használjunk. Warrington-Haward-londoni sebész e műtétnél vésőjét beletörte a czombcsontba, a mi betegének életébe került. Az eszközt nem-sebészeti műszerészttől vette.

Különbén e műtét veszélytelen. Macewen 220 betegnek végtagján végezte azt, s csak 3 beteget halt meg, még pedig a műtéttel semmiféle összefüggésben levő betegségekben.

Macewen eleinte a czombcsontból éket vésett ki, de ezt elhagyta. P. Bruns jun., Tübingenben, eleinte szintén három esetben éket vésett ki a czombcsontból, s a sebet drainezte, a sebszélek azonban minden esetben üszkösek lettek. 4-ik esetében linearis osteotomiát végzett és nem drainezett, s ez per primam meggyógyult.

A Macewen-féle műtét alkalmas azon esetekben, melyekben az alakeltérés már a belső bütyök lejebb tolatása, vagy hosszabbra növése, vagy pedig a czomb alsó harmadának elgörbülésével van szövődve, míg azon ritka esetekben, melyekben a sípcsont elgörbülése fő okbeli tényező, a sípcsonton kell műteni.

Előnye a sinkezelés felett ily esetekben a kezelés rövidebb tartama és az, hogy a térd szalagos részeit érintetlenül hagyván, nem lazítja meg, s lityegővé nem teszi az ízületet.

Az Ogston-féle műtét felett az az előnye, hogy az ízületet meg nem nyitja. P. Bruns jun. egy beteg egyik térdén Ogston-műtétet végzett, a másikon pedig Macewen-félet. Az utóbbi teljesen mozgékony és fájdalomtalan volt, míg az Ogston-térd még $1\frac{1}{2}$ év múlva is fájdalmas volt a járásnál; mozgékonyosság korlátolt és mozgátsnál re- csegett.

Még csak egy körülményre vagyok bátor becses figyelmüket felhívni, s ez az, hogyha egy nagyobb fokú gacsos térdet kezelésbe veszünk, határozzák meg előre, pontos vizsgálat és mérések által, valjon várhatunk-e ez- úton eredményt, s ha igen, ha a sinkezeléssel egyszer meg ingattuk a térd szalagjait, maradjunk e gyógykezelés mellett.

Ellenben, ha az eset az osteotomiára alkalmas, ne ingassuk meg előbb az ízület szalagos képleteit. Osteotomia után a beteg minden támkészülék nélkül járhat, sőt végezheti — mint az én betegem — a legnehezebb munkát; míg ha egyszer az ízületet megmozgattuk, s azután látva, hogy így nem boldogulunk, végzünk csak osteotomiát, a beteg vagy soha le nem vetheti többé a támkészüléket, vagy csak évek múlva.

A bacteriumok szereplése a fonálférgesek által létrehozott betegségekben.

TÓTH IMRE tr. bánya-főorvostól Selmezbányán.

(Vége).

Miként jutnak a bacteriumok a bélbe? Felelet: azok ép úgy a levegőben, mint mindennemű étel és italban foglaltathatnak; azon ellenvetésre pedig, hogy az egészséges egyének bélsarában is vannak, tehát nem károsak, miért legyenek a chlorotikus egyéneknél károsak, szerény véleményem a következő:

a) Az egészséges egyének székében, illetőleg bélcsatornájában szintén elég nagy számban előfordulnak, de az ascococcus, gliococcus-képződés soha sem észlelhető. Lehetséges, sőt valószínű, hogy egészséges egyéneknél szaporodásuk inkább csak a vastag bélben történik, s így a tápszerekre már sokkal csekélyebb káros befolyást gyakorolhatnak.

b) A fonálférgesek álczáival ragályozáskor, minthogy ezeknek petéi a bélsárban foglaltathatnak és ezzel ürítettnek ki, s a petékből kikelők álczák ismét csak az emberi bélsárból (anchilostomum, anguillula és pseudorhabditis, úgy hiszem, hogy az ascaris és trichocephalus is) táplálkoznak, minthogy azok az elv-

lasztott, sőt felismerhetlenné lett bélsárban, vagy körülötte foglaltatnak, egyszersmind bélsárrészletekkel, s ezekkel talán sajátlagos fajú bacteriumokkal is történhetik ragályzás? mert Billroth és Cohnnak teljesen igazat kell adni, hogy a bacterium-tanulmányban még igen hiányos ismeretekkel birunk. A vizsgálati tárgynak rendkívül apró volta és finomsága óriási nehézségeket okoz a buvárlatokban¹⁾.

c) A fonálférges által ejtett sebek, s az ezekből történő vérzés, miután a bacteriumok vérrrel és vérsavóval is táplálkozhatnak, ezeknek új sajátást, új tulajdonságot kölcsönözhet, s szaporodásukat, fejlődésüket sokkal nagyobb fokban teszi lehetővé, sőt nekik egészen elűtő sajátásokat adhat, mintsem egészséges egyéneknek, hol a belekben vérzések nincsenek. Nemkülönböztetve a legújabb időben a volt bányakerületi főorvos, Schillinger Ferencz tr. által már régóta, mint exsudatum peritoneale tekintett kóralakot, mely betegség a bányamunkásoknál elég gyakorta előfordul, entero-mycosisnak kellett a górcsővi vizsgálatok folytán felismerni.

Ezen betegség tünetei a következők: Az illető egyének többé-kevésbé vérszegények; állásnál a hát alsó része, gyakran az egyenes izmok két oldalán kidomborodik, s néha a kidomborodás lecsüngő alakot vesz fel. A köldök alatti tájon, főleg az alsó részeken a kontatás tompa, vagy tompult dobos, de akként, hogy a dobos hang alig kivethető; gyakran a jobb oldali csípárokban dobos a kontatás. Álhullámzás. Ha a beteget lefektetjük és várunk, hogy a belek, vagy ha szabad hasúri izzadmány volna, ez az alsó helyeket foglalja, tehát a folyadék-egyensúly törvényei szerint helyezkedjék el: a rásztájokon rendszeresen dobos kontatást kapunk, sőt a has előbb észlelt tompa kontatási leletje is más tájra helyeződik át, közelebb a köldökhöz.

A betegnek ritkán fordul elő étvágytalanság. Azok rendszeren arról panaszkodnak, hogyha valamit esznek, ez nekik evés után a gyomor és köldök körül fájalmakat okoz.

A székletevés majd enyhe, majd csak egyszeri napjában, néha 2-3-szor van az jelen. Úgy látszik, ezen betegséget az anizini szénbányákban is megfigyelték; talán a háti elnevezés erre vonatkozik.

Ezen, röviden vázolt, a bányamunkásoknál gyakori kóralak nem egyéb, mint a vékonybelek petyűdsége, ezek izmainak elernyedése, s a belekben tartalmazott félfolyékony anyagoknak a vékonybél lelógó kacsái aljában való felhalmozódása. Ily egyének székét górcső alatt vizsgálva, kevés, esetleg több élősdű fonálféreg-petét találhatni, s igen sok bacteriumtelepet, megszámlálhatlan mozgó coccusokat és esetleg bacillusokat is. Ezen kóralakot határozottan mint entero-mycosist kell felfogni, s az ellene irányult hashajtó és féregűző kezelésre a betegek kitűnő étvágyat kapnak, evés után jelentkezett nehézségeik kimaradnak, s a hashajtó után kiürült bélsárban nagy mennyiségű bacteriumtelepet lehet kimosni.

Ezen vázolt kóralak, ha nem is ily feltűnő módon, de orsó-gilisztában szenvedő gyermekekénél szintén észlelhető. Az ily sápadt és nagyhasú gyermekekre épűgy a gyakorló orvos, mint a laikusok is rá szokják mondani, hogy *gilisztája van*.

A vázoltakból határozottan kitűnik az, hogy az élősdű fonál-

¹⁾ Ami chlorotikus egyének vérében coccus-észleletemet illeti, lehet, talán tévedés is történt, mennyiben a megfigyelés idejekor Billroth és Cohn tanárok jeles munkáit nem ismertem, s nem számoltam azzal, hogy a destillált víz, esetleg a forrásvíz is tartalmazhat bacteriumcsírokat; szintűgy a tárgy- és fedlemezen szintén lehetnek ilyenek, s a vér hígítása alkalmával, vagy az uvegpálczával vagy a vízzel is a vérbe keverődhetnek.

Azonban épen Cohn és Billroth tanároknak jeles munkáiban felsorolt kísérletek, s nevezetesen Billrothnak azon kísérlete, hogy frissen megölt állatból a legnagyobb tisztasággal és gyorsasággal (megtűzesített kés) kimetszett hús-, vagy zsigerdarabot forró, 165° C. paraffin-oldatba 10 percig mártotta, hogy a levegőből esetleg rátapadó bacteriumok a magas hőfok által elpusztuljanak, s azután 75° C. hőmérsékű paraffin-oldattal elzárta azt, s a hús- és zsigerdarab mégis csak rohadásnak indult, határozottan a mellett szól, hogy a szövetek, legvalószínűbben maga a vér tartalmaz ily bacteriumcsírokat, micrococcusokat.

Billroth jeles munkájában „Coccobacteria septica“ azt említi, hogy a jó genyben, vagy hideg-tályogos genyben sem talált microorganismusokat. 5-6 évvel előbb hidegtályog genyjet vízzel hígítva, az egész górcsővi képet mozgó coccus-tömegekből állónak láttam, nemkülönböztetve hólyaghurutos egyéneknek, hol geny és esetleg vér is van a frissen kibocsátott vizeletben, coccusok nagy számmal fordulnak elő.

férges szereplése az általuk létrehozott vérszegénységi betegségekben nemcsak magában véve igen fontos, hanem a fonálférges által a bél nyákhártyájában ejtett sebek miatt válik legfontosabb körülménnyé, mennyiben a fonálférges mellett a hasadó gombák és bacteriumok nagy fokban képesek elszaporodni, s a szervezetbe behatolásra nyílt utakat találva, a fonálférges által okozott vérzésekben tenyészésükhöz szükséges élelyt, vért és vérsavót kapnak, s a ragályos betegségek keletkeztenek, illetőleg a ragályzás lehetőségének kulcsát adják kezünkbe. Ez irányban még elegendő tanulmányokat nem tettem, de már eddig is több tekintélyes buvár felfogása és tapasztalata a mellett tanúskodik, hogy a infectiosus betegségek ragályai szerves testek lévén, csak a hámnak sértett helyein hatolnak be a vérkeringésbe és hozzák az illető betegségeket létre.

Ezen okból az élősdű fonálférges, s velük a bacteriumok szereplését az általuk okozott betegségekben igen fontos tanulmányoknak tartom, mely számos betegség oktanára felvilágosítást nyújthat.

A fonálférges és bacteriumok együttműködése által okozott betegségeket — minthogy ezek par excellence, mint élősdűek hozzák azokat létre, s mindig mint többé-kevésbé kifejezett anaemia jelentkeznek — *chlorosis parasitica* elnevezés alá kívánám, főleg az előidéző okokat tekintetbe véve, elnevezni. Ezen betegséget egy más alkalommal fogom tárgyalni.

Mihákovics Géza ny. r. tanár II-ik boncztoni intézetéből¹⁾.

Az együttérző-idegrendszer, alaktani megjelenésében.

ÖNÖDI D. A. orvostudor és a II-ik boncztoni tanszéknél első segédőtől.

(Vége.)

Ezen viszony macskánál is előfordul, hol a határkötegek szintén már a keresztcsont elején egyesülnek, az egyesülés után külön vála haladnak, egyes dűczokkal behintve. Madaraknál a nyaki határköteg helyzetére nézve érdekes eltérést mutat, a menyinyben a harántnyújtványok csatornájában halad, minden csigolyának megfelelőleg egy-egy dűczczal ellátva, melyek a nyaki csigolyaidegekkel szorosan összefűgnek. Hosszú nyakú madaraknál, mint a gém, hol a nyakcsigolyák megnyultak, a határkötegeknek csak csekély része foglaltatik helyenkint az említett csatornában, a legnagyobb részt a nyaki izompamatok borítják. Az alsó nyaki dűczok egymással két fonal által fűgnek össze. A mellkasi határköteg dűczai szorosan összefűgnek a csigolyaidegekkel, alakjukat tekintve, az állat nagysága szerint mindinkább megközelítik a csillagalakot. Kisebb madaraknál, mint a veréb, fecske, fekete halásza (*Sterna nigra*), a mellkasi dűczok gombostű fejéhez hasonlíthatók. Ezen dűczokat, mint az alsóbbrendű állatok dűczláncolatánál, két fonal köti össze (XV. áb. 4.), az egyik a borda fejecse felett, a másik alatta igyekszik a következő dűczhoz. Ezen kettős eresztékekről az említett kis madaraknál. szintén meggyőződtem, melyeknél nagyon finom szálak alakjában van meg. Azonban egyes nagyobb madaraknál, milyen pl. a tyúk, két ízben észleltem, hogy a dűcz eresztéket három szál képezte, az egyik esetben kettő a bordafejecse felett, a másikban ugyanannyi a bordafejecse alatt haladt. Ezen alakviszonyról *Cuvier*²⁾, *Carus*³⁾ és *Stannius*⁴⁾ nem tesznek említést. Az ágyékrészlet dűczait összekötő eresztékek csak egy fonalból állanak; a dűczok kifejezetten, hosszúságuk és nagyságuk az állatok szerint változó. A kereszt- és farkrészlet dűczai, valamint az ezeket összekötő egyszerű eresztékek kifejezetten. Jól kifejlődve találtam az egyes állatoknak megfelelően a vércsénél, szarkánál és a szürke gémnél, míg a tyúknál egy finom eresztékrendszert képez, egyik idegtől a másikhoz menve, hogy a farki részen, mint edény kíséretét két finom szál, végződjék. Hüllők közül a kigyónál *Carus*⁵⁾-nak nem sikerült a határköteget kimutatni, valamint *Otto*⁶⁾-nak sem egy

¹⁾ Lásd az OHL. 47. számát.

²⁾ I. m. 315 o.

³⁾ I. m. 75 o.

⁴⁾ H. Stannius. Vergleichende Anatomie der Wirbelthiere 1846, 286 o.

⁵⁾ I. m. 69 o.

⁶⁾ Idem.

nagy pythonnál. A későbbi vizsgálatok azonban kimutatták jelenlétét a nagyobb példányokon azon sajátosságokkal, hogy helyenkint a határköteg hosszabb rövidebb megszakítást szenved. Kisebbségben, mint a vízi siklón magam sem szerezhettem meggyőződést megjelenéséről. A teknősbékánál a nyaki határköteg nagyrészt a bolygideg pályájába olvadt (XIII. áb. 1.) és az elkülönülés bizonytalan magasságban történik; a zsigerüregbe belépése előtt két egymáshoz közelfekvő dúczzal (XIII. áb. 4., 5.) van ellátva, melyek kicsinyek, s hol gömbölyű, hol kissé hosszúka alakúak. A határköteg csakhamar a mellső végtaghoz siető ütéhez simul és ott egy orsóalakú dúczzá (XIII. áb. 6.) vastagszik, innen a gerincoszlop oldalsó részéhez törekszik, közel a mellső végtag számára rendelt idegtörzsek kilépéséhez és ott hasonlóképpen egy orsóalakú dúczt képez (XIII. áb. 7.). Jelen esetünkben a jobboldalon a jelzett ütéhez simuló határköteg egy fél cm-nyi területen hosszúka duzzanatot képez, mely az előbb leírt két dúc egyesülését tünteti fel. Innen a határköteg mindkét oldalon a gerincoszlop oldalsó részén, azzal párhuzamosan, halad lefelé, a harmadik bordaközi idegnek megfelelően egy lapos, kissé hosszúka dúczzal van ellátva, mely valamennyi közt legnagyobb és a belőle eredő ágak száma és rendeltetése benne a zsigerdúcot (ggl. coeliacum) tünteti fel. (XIII. áb. 9.). A határkötegbe még 2—3 kicsiny, orsóalakú dúc (XIII. áb. 11., 12.) van befektetve, melyek után mindkét oldali a középvonal felé tér, hogy a hasi edény alsó részét körülvevő, annak elágazódásait kövesse. *Cuvier*¹⁾ az egyes dúcokat összekötő ereszteket rendszeren, *Stannius*²⁾ többnyire kettősöknek állítja; részemről csak egyszerűnek találtam (XIII. áb. 8). A békánál a határköteg a gerincoszlop oldalán, majd közepén halad, az irányeltérés harmadik nyaki dúcztól kezdődik. A határköteg a bolygideg és háromosztatú ideg dúczaival ugyanazon viszonyban áll, mint a többi együttérző dúcokkal. A harmadik nyaki dúcztól kezdve a hasi üteret kíséri, az egyes csigolyaszalvénynek megfelelően egy-egy kis dúc képezésével.

A szövetkező ágak, melyek az együttérző dúcokat a csigolyaideggel összekötik, embernél a legállandóbb viszonyt a mellkasi részletben tüntetik fel. Említettük már, hogy a nyaki részen a dúc összetételére vetnek világot, valamint azt is, hogy újszülöttnél az ágyéki részen meglehetősen nagy dúczzal vannak ellátva, melynek jelentőségéről fentebb szólottunk. *Luschka*³⁾ szerint a szövetkező ágak rendszeren kettősen fordulnak elő. Részemről ezen alakviszony állandóságáról nem győződhettem meg. Egy esetben a jobboldali mellkasi részen felnőtt embernél ötször találtam kettős szövetkező ágakat, melyek különböző vastagságúak és egymástól különböző távolban mentek a bordaközi ideg mellső ágához. A szövetkező szálak egyike azonban, két esetben a csigolyadúcához simuló mellső gyökérkötegbe mélyedt. Az ágyéki részleten gyakoriak a kettős szövetkező ágak, de ugyanott előfordul, hogy két különböző idegnek szánt egyszerű szövetkező ág egy dúczból indul, vagy kettőből egy-egy. Egy fiatal gyermeknél észleltem, hogy egy ágyéki dúc három egyszerű szövetkező ágat bocsátott az egymásután következő idegek számára. Néha megemlíti, hogy két dúc összeforr és összetételüknek megfelelően két egyszerű szövetkező ágat bocsátanak. A vizsgált 5 hónapos ébrénynél felemlítettem, hogy a két összefolyt mellkasi dúc (II. áb. 3.) három egyszerű szövetkező ágat bocsátott a megfelelő három egymásután következő ideg számára.

Kutyánál szintén volt alkalmam észlelni, hogy két összefolyt mellkasi dúc a hozzátartozó csigolyaidegek számára két egyszerű szövetkező ágat bocsátott; az első mellkasi dúc pedig a 2-ik és 3-ik mellkasi dúc hiányában úgy a megfelelő bordaközi idegek, mint az alsó nyakidegek számára számos szövetkező ágat küldött (IX. áb. 7). A szövetkező ágak néha egyenesen a dúcokat összekötő eresztekektől erednek, mint azt embernél és kutyánál (VIII. áb. 7.) volt alkalmam észlelni. A többi emlősállat nagysága szerint változik a szövetkező ágak alakviszonya is, így a vakondnál és egérnél a nagyon finom határköteg a csigolyaidegekkel olyan szoros viszonyban van, hogy különvált szövetkező

¹⁾ I. m. 318. o.

²⁾ I. m. 193 o.

³⁾ Henle i. m. 610. o.

ágakról szó sem lehet. Madaraknál az együttérző dúcok oly szorosan ülnek a csigolyaidegek törzsein, a nyaki és mellkasi részen, hogy az utóbbiak duzzanatai gyanánt tűnnek fel (XIV., XV. áb. 1. 2), miért is ezen részleteken alaktalanul szövetkező ágakról nem lehet szó. Tyúknál egy esetben észleltem, hogy az utolsó nyakidegen ülő együttérző dúc egy finom szövetkező szálal küld az első hátideghez (XV. áb. 7.), továbbá vércsénéél szintén egy ízben találtam egy, az első hátideggel összefüggő együttérző dúczból eredő, szövetkező ágat (XIV. áb. 5.) az utolsó nyakideg számára.

Hüllők közül a közönséges teknősbékánál a szövetkező ágak igen érdekes viszonyokat mutatnak. A mellső végtag idegei számára az ezeket kísérő ütérel szorosabb viszonyban lévő már jelzett dúc (XIII. áb. 7.) adja az erős szövetkező ideget (XIII. áb. 14). Az első és második bordaközi ideg számára (XIII. áb. 19, 20) az említett zsigerdúc szolgálta őket (XIII. áb. 13, 17). A következőket a megfelelő együttérző dúc adja. S e helyen fel kell említenem, hogy a szövetkező ágak a bordadurvánnyok alatt haladó edényekhez fonalakat (XIII. áb. 15, 16.) bocsátanak. Békánál a harmadik nyaki dúcztól felfelé, a dúc és csigolyaideg közt fennálló szoros viszonyból fogva, szövetkező ágakat megkülönböztetni nem lehet; a mint azonban a határkötegek a hasi edényhez simulnak, az apró dúcok 2—5 szövetkező ágat bocsátanak. A következőkben még a szívhez menő ágakat és a hasi zsigerfonatot akarom érinteni. Embernél a három nyaki dúc, ha ki van fejlődve, egy-egy szívhez menő ágat bocsát, melyek össze is olvadhatnak, így a középső az alsóval, midőn külön névvel — vastag szívhezmenő ideg — jelöltetik. Egy esetben észleltem, hogy mind a három egy közös szívhez menő ágban egyesült, mely összeköttetésbe lépett még a nyakon a bolygideg visszahajló ágával. A felső nyaki dúczból induló, szívhez menő ág többször felveszi az általam bőven ismertetett n. depressort¹⁾. Kutyánál váltakozva, hol a bolygó, hol az együttérző ideghez csatlakozik, hogy a mellkasban a szívhezmenő ágakal rendeltetése helyére jusson. Macskánál a legtöbb esetben, mint különálló idegfonal jut a szívfonathoz, de egyes esetekben a nyak alsó részén a bolygideghez csatlakozik (X. áb. 2). Az általam újban megvizsgált cynocephalus ursinus-nál a n. depressor szintén — de már a nyak közel középső részén — a bolygideg törzsébe mélyed.

Ezen esetekben a bolygideg szívhezmenő ágaival jutnak a szívfonathoz. A felső nyaki dúcztól induló szívhezmenő ágat 5 hónapos ébrénynél teljesen kifejezve találtam (II. áb. 11). Újszülött kutyánál egy ízben az alsó nyaki dúc bocsát egy szívhezmenő ágat (IV. áb. 7), más ízben az alsó nyaki dúc, a bolygideget helyettesítőleg, számos szívhezmenő ágat küld (V. áb. 3). Felnőtt kutyánál az alsó nyaki dúc egy nagyobb és több vékonyabb ágat bocsát, melyek a legcsőn és nagy edényeken huzódnak le (IX. áb. 15, 14); sőt az első mellkasi dúc is küld erősítő ágat (IX. áb. 12). Macskánál egy esetben teljesen külön álló szívhezmenő ágat bocsátott a felső nyaki dúc, míg az alsó jelen esetünkben a bolygideg törzséhez menő fonalat ad, mely egy szívhez menő ágnak felel meg. (X. áb. 5).

Madaraknál ilyen ágak a nyaki dúcokból nem indulnak. A teknősbékánál az átmeneti részen levő dúcok bocsátanak szívhezmenő ágakat (XIII. áb. 21, 23, 24).

A mi a hasi zsigerfonatot illeti, ismét csak néhány észleletünkre vonatkozó megjegyzésre szorítkozunk. A mellkasi dúcoktól eredő nagy és kis zsigerideg embernél állandóan előjövő alakviszony, kevés változásnak van alávetve; megjelenéséről az emberi ébrényeken már fentebb megemlékeztünk. A nagy zsigerideget a mellkasban különválva nyúlnál is találjuk. A tüskés disznónál a nagy zsigerideg (XI. áb. 5) a jobb oldalon a 12 bordánál elválik a törzstől, de már a 14-ik bordánál vele újra összefolyik és csak a hasüregben válik el, hogy a csillagalakú zsigerdúcba lépjen; a baloldalon már a 11-ik bordánál válik el a határkötegtől és mint külön álló ideg az első ágyékdúczzal összefüggve, szintén a zsigerdúcba mélyed. Az első ágyékdúczból mennek ágak a mellékveséhez és a veséhez. Újszülött kutyánál az utolsó mellkasi dúcztól ered a zsigerideg és a

¹⁾ A nervus depressor emberben és kutyában. Orvosi Hetilap 1879. Der nervus depressor beim Menschen, Kaninchen, Hunde, bei der Katze und dem Pferde. Archiv für Anatom. u. Entwickl. 1880. 245 o.

mellékvese előtt ágakra oszlik, az oszlás előtt a törzs kis duzzanatot (VI. áb. 4) mutat. A főág, a lapos nagy zsigerdúcba lép, a másik a mellékvese felső, mély befűsződéssel ellátott részébe megy. A zsigerdúc (VI. áb. 7) több ágat bocsát a mellékveséhez, valamint egyet az első ágyéki dúc is. Feltűnő azon közeli viszony, mely a mellékvese és az együttérzőidegrendszer között mutatkozik és ezen esetben különösen érdekes az, hogy a vese két részből állónak látszik, melyek színre is különböznek egymástól. Felemlítettem ezt azon okból, mert újabban *Balfour* a mellékvese egy részletét az együttérzőidegrendszerrel származtatja le fejlődéstani vizsgálatai alapján, s azt *Kölliker* észleletei is valószínűvé teszik. Emellette szólnak ama sűrű együttérző fonatok is, melyek kifejlődött állapotban körülveszik (I. tábla). Kifejlődött kutyánál a zsigerideg a határkötegből ered, annak közvetlenül a hasüregbe való belépése előtt, azonnal két ágra oszlik, melyek a bél-fodri ütér alján elhelyezett dúcba (ggl. mesentericum) lépnek (I. tábla). Az újszülöttnél, mint láttuk, a zsigerdúcot szürke szabálytalan tömeg képezte, mely felnőttnél három nagy orsóalakú dúcra vált szét; egyiket a bél-fodri ütér kezdeti részén, a másikat a májütér és a harmadikat a lépütér eredeténél találjuk. Ezen dúcok, a mint egyfelől egymásközt és a bolygideg ágaival (I. tábla) nagyon sűrű fonatot képeznek, addig másfelől az említett ütértörzseket veszik körül sűrű hálózatokat képező ágaikkal (I. tábla). A mellékvesét a zsigeridegtől induló mintegy 17—20, ezenkívül a máj- és a bél-fodri ütérén ülő dúcok részéről pedig 2—3 ág látja el.

A veseüteret is ezen utóbb említett dúcokból eredő ágak fonják körül (I. tábla). Meglepő azon dús fonatképződés a zsigerfonat és a bolygideg ágai között (I. tábla). Embernél *Henle*¹⁾ a zsigerfonat dúczeit egyszerűbb képben tüntette fel, mely többé-kevésbé ugyan változást szenvedhet, de lényegében az egyszerűbb alakviszonyra vezethető vissza, melyet különben egyes esetekben alkalmunk is van észlelhetni. E szerint a nagy zsigerideg mindkét oldalt egy-egy nagy dúcba megy, melyek közül a baloldali részben az aortán, a jobb oldali ettől oldalt van elhelyezve; egy-egy kisebb dúc pedig, melybe a kis zsigerideg megy át, a veseüter törzsén. Ezenkívül egy páratlan dúc a jobb mellékvese felső része és a rekesz között, egy pedig a bél-fodri ütér oldalán van elhelyezve. Kutyánál, mint láttuk, mindkét oldali zsigerideg, a bél-fodri ütér törzsén elhelyezett dúcba megy, s ezeknek mindegyike mielőtt a dúcokkal összeköttetésbe lépne, két egyenlőtlen vastagságú ágra oszlik, az erősebb a nagy, a gyengébb a kis zsigeridegnek felelő meg. Kutyánál tehát oly egyszerű alakviszonyokkal találkozunk, melyek *Henle* felosztását érthetővé, s így jogosulttá teszik. A magasabb kiválásnak megfelelően ugyanis ezen dúc, a mint zsigeridegei elkülönültek, szintén több részre oszlott, melyek a tovább fejlődésben a helyzeti viszonyoknak megfelelően távolodtak és helyezkedtek el. Ama felső páratlan dúc a mellékvese és rekesz között, itt is fellelhető a májütér gyökén elhelyezett dúcban, mely, mint amaz, szintén ágakat bocsát a mellékveséhez. Általában pedig az egyes dúcok elhelyezése, valamint fonalaiknak részben kiterjedési iránya azon szoros viszonyt tüntetik elő, melyben a már jelzett edénytörzsekkel, és így az azok területéhez tartozó szervekkel, állanak. Madaraknál a zsigerfonat képezéséhez számos ág járul, melyeknek egy része, közös törzsről egyesülve, a zsigerideget alkotja. *Stannius*²⁾ szerint a zsigerideg összetételéhez valamennyi, vagy a legtöbb mellkasi dúc járul; erre vonatkozólag szolgáljon a szürke gémnél (*Ardea cinerea*) tett vizsgálatom eredménye.

A negyedik mellkasi dúc (XIV. áb. 1) küld egy ágat, (8) melyből a következő dúcot összekötő felső ereszték indul. Az ötödik mellkasi dúc (3) a második ág ered, mely az előbbivel a jobboldali zsigerideget (16) alkotja. Ezen második ág, valamint a zsigerideg törzse a baloldali zsigerideggel összefüggésben állanak (18). A zsigerideg alsó részén egy hosszúkas duzzanatba megy át, mely a zsigerdúcra felel meg (13, 19), ennek oldalsó részébe mélyednek a hatodik mellkasi dúc (14), a 8-ik és 7-ik mellkasi dúc felső eresztékéből (6) és a 7-ik mellkasi dúc (7) induló ágak. A dúc medialis részétől a zsigerüteret körül-

¹⁾ I. m. 632. o.

²⁾ I. m. 287. o.

vevő ágak erednek (14, 21); alsó részéből pedig egy ideg indul, mely a 7-ik dúcot követő felső eresztékből is kap egy erősítő ágat, a hasi ütérhez. Békánál a zsigerdúcot azon a helyen találtam, melyen *Ecker* leírja, csak hogy kevésbé oly jól kifejezetten. Az eddig nyújtottak csak egy részét képezik a célba vett vizsgálathoz, s tekintve az anyag, s az egyes példányok csekély voltát az együttérző idegrendszer minden részére nem terjeszkedhettem ki. Szándékom a majdan rendelkezésemre álló anyagot a részben érintett vagy még nem érintett alakviszonyok megvizsgálására felhasználni és főleg nagy súlyt fektetni az együttérző-idegrendszer feji részének összehasonlító boncztanára, valamint az általános részben kimutatott nyílt kérdések tanulmányozására¹⁾.

¹⁾ Az ábrák magyarázata. (L. a táblákat az Orvosi Hetilap 47. számahoz mellékelve.)

I-ső tábla.

Kutya együttérző hasi fonata (plexus coeliacus). 1. Gyomor. 2. Máj. 3. Vese. 4. Mellékvese. 5. Bél. 6. Lép. 7. Hasnyálmirigy. 8. Jobboldal bolygideg. 9. Az együttérző határkötegtől elváló zsiger ideg (n. splachnicus). 10. Zsigerfonat. 11. Aorta. 12. Vese fonat. 13. Mellékvesefonat. 14. Bél-fodri fonat. 15. Májfonat. 16. Lép fonat. 17. Gyomorfonat. A csillaggal megjelölt helyek a májütér, lépütér és a bél-fodri ütér törzsén elhelyezett együttérző zsiger dúcok jelölnek.

II-ik tábla.

I. áb. Négy hónapos emberi ébrény jobboldali határkötege. 1. Felső nyaki dúc. 2. Alsó nyaki dúc. 3. Mellkasi dúcok. 4. Zsigerideg dúcok. 5. Zsigerideg. 6. Ágyékdúcok. 7. Kereszt dúcok.

II. áb. Öt hónapos emberi ébrény baloldali határkötege. 1. Felső nyaki dúc. 2. Első mellkasi dúc. 3. Összetett dúc. 4. Zsigeridegdúc. 5. Zsigerideg. 6., 7., 8. Szövetkező ágak dúcjai. 9. Ágyéki dúcok. 10. Első kereszt dúc.

III. áb. Újszülött gyermek határkötegeinek egy részlete. 1. Egyesült ágyékdúcok. 2. Szövetkező ág dúcja. 4., 5. Összefolyt kereszt dúcok.

IV. áb. Újszülött kutya baloldali határkötegeinek nyaki része. 1. Felső nyaki dúc. 2. Bolygideg dúcja. 3. Egyesült vago-sympathicus. 4. Különvált bolygideg. 5. Különvált együttérző ideg. 6. Alsó nyaki dúc. 7. Szívhez menő ág. 8. Első mellkasi dúc.

V. áb. Újszülött kutya jobboldali határkötegeinek nyaki részéből. 1. Egyesült vago-sympathicus. 2. Alsó nyaki dúc. 3. Szívhez menő ágak. 4. Különvált bolygideg. 5. Első mellkasi dúc.

VI. áb. Újszülött kutya határkötegeinek egy részlete. 1. Utolsó mellkasi dúc. 2. Első ágyéki dúc. 3. Zsigerideg. 4. Dúcja. 5., 6. Mellékvese. 7. Hasi zsigerdúc.

VII. áb. Újszülött kutya határkötegeinek ágyékkereszt részlete. 1., 2. Ágyéki határköteg. 3., 4. Utolsó ágyékdúcok. 5. Dúcyszerű ereszték. 6. Határköteg kereszt része. 7. Kereszt dúc.

VIII. áb. Kifejlődött kutya határkötegeinek ágyék-kereszt részlete. 1. Utolsó ágyékdúc. 2. Ereszték. 3. Összefolyt első kereszt dúc. 4. Második kereszt dúc. 5., 6. Határköteg. 7. Szövetkező ág.

IX. áb. Kifejlődött kutya határkötegeinek alsó nyaki és felső mellkasi része. 1. Egyesült vago-sympathicus. 2. Alsó nyaki dúc. 3. Különvált bolygideg. 4. Bolygideg visszahajló ága. 5. Kulesalatti ütér. 6. Különvált együttérző-ideg. 7. Első mellkasi dúc. 8. Ereszték. 9. Második bordaközi ideg. 10. Karfonat. 11. Összekötő ág. 12. Szívhezmenő ág. 13. Ugyanaz. 14. Ugyanaz.

X. áb. Macska határkötegeinek nyaki részéből. 1. Együttérző ideg. 2. N. depressor. 3. Bolygideg. 4. Alsó nyaki dúc. 5. Szívhezmenő ág. 6. Ereszték. 7. Első mellkasi dúc. 8. Ereszték.

XI. áb. Tüskés disznó jobboldali határkötegeinek nyaki és mellkasi részlete. 1. Nyaki ereszték. 2. Alsó nyaki dúc. 3. Első mellkasi dúc. 4. Mellkasi dúc láncolat. 5. Zsigerideg.

XII. áb. Vakond határkötegeinek nyaki részlete. 1. Bolygideg. 2. Együttérző-ideg. 3., 4. Felső nyaki dúc. 5. Bolygideg dúcja.

XIII. áb. Teknősbéka baloldali határkötege. 1. Egyesült vago-sympathicus. 2. Különvált együttérző-ideg. 3. Szívhezmenő ág. 4., 5. Nyaki dúcok. 6., 7. Elkülönült első mellkasi dúc. 8. Ereszték. 9. Zsigerdúc. 10. Ágai. 11., 12. Dúcok. 13., 14., 17., 18. Szövetkező ágak. 19., 20., 21. Bordaközi idegek. 22., 23., 24. Szívhezmenő ágak. 15., 16. Edényágak.

XIV. áb. Szürke gém (*Ardea cinerea*) határkötegeinek mellkasi részlete, és hasi zsigerfonata. 1. 3. 5. 7. Negyedik, ötödik, hatodik, hetedik mellkasi dúc. 2. 4. 6. Kettős eresztékek. 6. Zsigerideg. 8. 9. Ugyanannak ágai. 10. 11. 12. A zsigerdúcra menő ágak. 13. 19. Zsigerdúc. 14. 21. Ágai. 18. Baloldali zsigerideg. 17. Ága. 15. 22. Hasi ütérhez menő ágak.

XV. áb. Tyúk. 1. 2. 3. Dúcok. 4. 5. Kettős eresztékek. 6. Csigolyaidegek. 7. Szövetkező ág.

XVI. áb. Vérese. 1. 2. 3. Dúcok. 4. Egyszerűen feltüntetett ereszték. 5. Szövetkező ág. 6. Csigolyaidegek.

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité de névroses par Axenfeld. Deuxième édition augmentée de 700 pages. Par Henri Huchard. Paris. Librairie Germer Baillière et Cie. 1883. 8-rét 1195.

E munka első kiadása 1863-ban jelent meg, azóta a szerző meghalt, de még életében hozzáfogott az átdolgozáshoz, s Huchard-t, kedvenc tanítványát bízta meg, hogy a második kiadást sajtó alá rendezze. Huchard e megbízást teljesítette is, s a teljesen átdolgozott, az összes idegbántalmakat magában foglaló munkát oly alakban bocsátja a nyilvánosság elé, mint ezt a boldogult szerző megírta, saját megjegyzéseit pedig zárjel alatt iktatta a szövegbe. E szerint a felosztás érző-, mozgató- és vegyes-idegbántalmakra megmaradt, noha a mostani ösmereteknek megfelelően az edénymozgató-idegbántalmak számára külön csoport felállítása a kor kívánalmainak megfelelt volna. Azonban nem a felosztást kell tekinteni, hanem a mű tartalmát, mely ritka irodalmi készütség mellett mély gondolkozású kórbuvarra vall, ki jó betegészlelő volt. Azért haszonnal fogja olvasni e munkát mindenki, ki az idegbántalmakkal részletesen foglalkozik. Az egyes lapokon található számos irodalmi idézeteken kívül a munka végén 1882-ig terjedő könyvészet van. A munka használhatóságát végre igen előmozdítja a nagy gondnal betűrendben szerkesztett és terjedelmes tárgymutató. th—

L A P S Z E M L E.

N—1. Az emlő jóindulatú dagjainak eltávolítása annak eltorzítása nélkül.

Thomas jóindulatú emlődagoknál ívalakú metszés készítését ajánlja azon barázdában, mely az emlőnek a mellre hajlása folytán támad, s melyet előbb a műtét előtt tintával megjelölni lehet. Majd a mirigy alólról felfelé leválasztatik és felfelé hajlítottik, s ezután a dag a hátsó felületről kiirtatik. Ezáltal az eltorzulás teljesen kikerülhet, s csak mélyelés marad ott, hol azelőtt a dag volt. (The New York Med. Journ. XXXV. köt. 337. l.)

N—1. Az aranyeres csomók kezelése carbolos befecskendésekkel.

Kelsey az aranyeres csomóknak következő kezelésére hívja fel az orvosok figyelmét.

1 rész carbol, 3 rész víz és 3 rész glicerin oldatából 5 csepp Pravaz-fecskendővel aranyeres csomóba befecskendeztetvén, s ez heti időközökben gyakrabban ismételtetvén, a csomók zsugorodását, s ezzel a zárizom rendes működését észlelte. Ezen oldat fél annyi erősségekben is használható. A csomók elgyenyedése csak igen ritkán — nála egy esetben — történt, különben a műtét fájdalom és veszély nélkül tehető, s sikeres. A műtét mindazon esetekben, midőn gyors segélyre van szükség, s más beavatkozás nincs megengedve, mint tüdővészeseknél, alkalmaztassék; különben minden más esetben, mint kevésbé veszélyes mód a többieket kísérletkép megelőzheti. (The New York Med. Journ. XXXVI. köt. 131. l.)

TÁRCZA.

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

1. Klug Nándor tanár bemutatja Velits Dezsőnek az ő intézetében végzett vizsgálatait „A szénsav és éleny hatásáról az emlőszív működésére“.

E vizsgálatokat Velits, kapcsolatban K.-nak a különböző légnemű testek befolyásáról a békaszív beidegzésére (OHL. 1879. évf.) tett vizsgálataival hajtotta végre. A vegytisztán előállított légnekem közel 6000 kcm. űrtartalmú gazometerben lettek felfogva. A légnekem befúvása a kísérleti állatok tüdejébe mesterséges légzőkészülékkel eszközöltetett, melyet K. utasításai nyomán Süss Ferdinand egyetemi gépész készített. Ezen készülék részei: 1. két, fémből készült gazometer; 2. a mesterséges légzést villamtelep és óramű segítségével szabályozó készülék. A két gazometer közül az egyik a fúvó, a másik a szívó szerepét játsza, a szerint a mint az e célra készült súlyok vagy a gazometer belső mozgó hengerére, vagy az ezt emelő csiga körül vezetett körélnék az egyensúlyt tartó végére helyeztettek. A mesterséges légzést szabályozó készülék (melynek részletes leírását illetőleg a kolozsvári Orvos-természettudományi Közlönyben megjelenendő közleményre kell utalnunk) lehetőségessé tette, hogy a légzés mélysége és szaporasága szükség szerint módosítható volt.

A légnekem hatása a szív működésre vizsgálva lett: 1. A vagusok és gerinczagy sértetlen állapotban, tehát valamennyi szívideg-központ jelenlétében; 2. átmetszett vagusokkal, tehát a gátló központ kizárása mellett; 3. átmetszett gerinczagygyal, tehát az extracardialis siettető központok kizárása mellett; 4. átmetszett vagusokkal és átmetszett gerinczagygyal, tehát az extracardialis központok teljes kizárása mellett. A kísérletek kutyán tétettek morphium, illetőleg curara narcosis alatt.

A szénsav befúvásakor nyert kísérleti eredményekből következik, hogy ezen gáznem a szív gátló központját, valamint a vasomotorikus központot izgatja, az intracardialis központokra pedig bénító hatással van.

A szénsavnak a szív gátló (vagus) központra gyakorlott izgató hatását bizonyítja a szénsav által ép vagusok és gerinczagy mellett okozott szívlokkés-ritkulás, mely a vagusok átmetszésére kimarad.

A nyultagybeli vasomotorikus központ izgatását a szénsav által igazolja a vérnyomásnak felette nagyfokú emelkedése, mely kimarad, mihelyt a gerinczagy előre átmetszetett.

A szénsavnak a szív intracardialis idegközpontaira gyakorlott bénító hatására utal azon körülmény, hogy ezen légnem át-metszett vagusok és átmetszett gerinczagy mellett, tehát az extracardialis központok kizárásakor a szívet bénítja, s ennek működését néhány perc alatt megszünteti, holott különben tiszta levegő befúvása mellett az így műtett állatot félóránig és tovább is életben meg lehet tartani.

Az élennyel és mellette a kőnennyel is tett kísérletekből kitűnt, hogy a tiszta éleny befúvása úgy a szívindító, mint ennek gátló központjaira izgató hatással van, valamint hogy az élenyhiány (úgy, mint a szénsav) ingerültséget szolgált a szív gátló idegközpontjának és a vasomotorikus központnak, ezeken kívül azonban még a szív indító központjainak is.

Az éleny izgató hatása a nyultagnak indító és gátló idegközpontjaira csaknem egyenlő nagy, mi abból következik, hogy ép gerinczagy és vagusok mellett a szívlokkések száma az éleny befúvás alatt nem különbözik azoknak a körlég-belehelésekor volt számától, míg ellenben előrement gerinczagy-átmetszéskor, mely által a siettető központ befolyása kizáratt, a szívlokkések száma az élenybefúvásra felette ritkult.

Az élenynek a szívmozgásokat fenntartó, a szívfal idegeleit izgató befolyását bizonyítja azon tünetek, melyeket átmetszett gerinczagy és átmetszett vagusok mellett éleny-befúvás után látni lehet. Ilyenkor tudniillik a szív, melyben az élennyel előzetesen telített vér kering, 7—8 perczig zavartalanul lüktet, anélkül, hogy ezáltal tüdejébe levegő fuvatnék, s a halál is csak 14 percz múlva következik be, holott élenymentes lég (kőneny) befúvása alatt a szív rhythmusa már a 2-ik perczben zavart, a szívlokkések szaporábbak, majd gyérebbek lesznek, s az állat már a 4—5-ik perczben elhal.

Tiszta kőneny befúvása alatt a vérnyomás nő, míg a szívlokkés ritkult. Átmetszett gerinczagy és vagusok mellett az említett tünetek elmaradnak, annak jeléül, hogy a nyultagy vasomotorikus központja és a vagus-központ izgatva volt; ilyenkor a szívlokkések 1—2 perczig gyorsulnak, s azután a halálig mind ritkábbak lesznek, a mi bizonyítja, hogy élenyhiány mellett a szívfal indító göczait izgató bomlási anyagok fejlődnek.

Az éleny befolyásának a kivágott békaszívre vizsgálata oda vezetett, hogy a vér élenyében a szívmozgásokat megindító és fenntartó intracardialis idegdúcok ingerére ismertünk (OHL. 1879. 850 l.), s a jelenleg kutyán tett tapasztalatok nem csak erősítik ezen, akkor vont következtetést, hanem az élenyvel telített vért a szívmozgásokat fenntartó és szabályozó nyultagybeli

központok ingereként is tüntették fel. A szénsav és az élel-
hiány mellett a vérben felhalmozódó egyéb bomlási anyagoknak
a vagus-központra gyakorolt ingerhatása a szív működésnél min-
den esetre csak második sorban jön tekintetbe.

(Vége következik.)

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvos- gyógyszerész és természettudományi egyesület ülés- seiből.

Titkári jelentés az 1882. májusi közgyűlésen.

Tisztelt közgyűlés! Egyesületi létezésünk 14-ik éve ez, melyet
maí napon vagyunk lezárandók, s nekem, hivatásomhoz képest
évi jelentésemet téve, legyen szabad néhány vonással önök elé
tárni azon képet, melyet a lefolyt évről a visszatérintő pillantás
nyújt,

Nem kirívó események, s nagy-jelentőségű mozzanatok azok,
melyekről említést tenni leendő szerencsém. Leforgott egyesületi
évünk a serény és nesztelen munkálkodás éve vala, melynek sze-
rény, de talán nem kevésbé jelentős nyomai egyesületi jegyző-
könyveinkben fellelhetők.

Szaküléseink sohasem voltak látogatottabbak mint a múlt
évben, s tagjaink mindegyike hangyaszorgalommal sietett jelen-
tekenyebb észleletek és tapasztalatok közlése, s tudományos elő-
adások tartása által szaküléseinket érdekesebbé tenni.

Az orvosi tudomány terén alig jelentkezett nevezetesebb
momentum, mely egyesületünk figyelmét kikerülte volna, s midőn e
tudományos témák kölcsönös megvitatás tárgyát képezték, ki-
tűnt, hogy tagjaink nagy része már önálló tapasztalatokkal ki-
bővített alapos készütséggel és szakavatottsággal lépett a tuda-
mányos versenytér sorompói elé.

Ily vitatkozások folyamán tudáskörünk csak szélesbülhe-
tett, s most a nézetek és tapasztalatok ellentétessége csak foko-
zottabb tevékenységre és tanulmányozásra buzdított, s a személyes
érintkezés egymás nézeteinek tisztább felismerésére vezetett.

Egyesületünk eddigi feladatahoz, híven a közegészségügy min-
den ágazata iránt eleven érdekekkel bírt, s az esetről esetre fel-
merült hiányok elhárításáért minden lehetőt megtett.

Általunk benyújtott feliratnak köszönhető, hogy városunk-
ban a hatóság részéről a közegészségügyi törvények téves értel-
mezése folytán lanyhán és közönyösen kezelt rendőri bonczolások
ezután általunk tett javaslat szerint eszközöltetnek.

E helyen legyen felemlítve, hogy a megyei és városi fő-
orvosok nem mulasztották el egyesületünket a közegészségügyi álla-
potokról, esetleg felmerült járványok, azok ellen célba vett in-
tézkedéseikről tudósítani. E jelentések felett folyt élénk eszme-
cserék egyesületünknek a közegészségügy iránti meleg érdeklődésé-
ről tanúskodtak, de ezek gyakorlati hasznót is eredményeztek,
mert az itt létező megállapodások szolgálták a hivatolt közeg-
eknek iránymérvül.

Tudományos egyesületi tevékenységünk közepett rendünk ér-
dekeiről sem feledkeztünk meg. Így testületileg sikkra szálltunk
a megyei orvosok körében; midőn a megyék háztartását sza-
bályozó törvényjavaslat reájuk valóban lealázó feltételeket szabott.

Munkásságunkat részletezve, a lefolyt évben öt választmányi
ülést tartottunk, melyekben az egyesület gazdasági és pénzügyi
kérdéseit tárgyaltuk, majd a szakülés elé hozandó némi előkészítést
igénylő ügydarabokat intéztünk el.

A szaküléseken tartott előadások e lap számaiban az egyesület
működéséről szóló jelentésekben megolvashatók.

Szakágazatok szerint tartatott:

1. Belgyógyászat köréből két előadás. 2. Sebészettől hét.
3. Szülészettől négy. 4. Nőgyógyászatból öt. 5. Idegkórta-
nából kettő. 6. Szemészettől egy. 7. Törvényszéki orvostanból három.
8. Orvostermészettani kettő. 9. Közegészségügyről két értekezés
és szóbeli előadás.

Ime egy évi munkálkodásunk eredménye. Azt hiszem tisztelt
közgyűlés, hogy öndicsékvés nélkül egyesületünknek ezen évben is
szellemi örvendetes lendületét jelezhetem, annál fájdalmasabban
kell constatálnom, hogy tagjaink száma ez évben feltűnően apadt.
A halál, e kérlelhetlen hatalom három tagot ragadt ki körünk-
ből,

név szerint Bedák István sebész, Juhász Gyulát és Pollák Her-
mann tr-t, kinek érdemeit alelnökünk szép emlékbeszédében méltatá.
Legyen mindnyájuk emléke áldott.

De az elhunytakon kívül elvesztettünk kilépés által 8 tagot,
s ezekkel szemben csak három újat nyertünk, úgy hogy tényleges
fogyatkozásunk nyolcz, s tagjaink létszáma ma már 68-ra apadt.

A kilépettek jobbára vidéki tagok, kiknek elvesztése reánk
nézve annál megdöbbentőbb, minél jobban iparkodtunk épen
utóbbi években szaküléseink jegyzőkönyveinek a központi lapok-
ban közzététele, s vidéki tagjainknak megküldetése által a szel-
lemi kapcsolatot ezekkel megtartani; másrészt abbéli panaszuk, hogy
szaküléseinkben levő részvételüket a nagy távolság megnehezíti,
most már közlekedési eszközeink gyorsasága és olcsósága folytán
tárgyalanná vált.

Hisszük, hogy e sajnos jelenség csak múló véletlennek játéka
volt, s hogy egyesületünk, mely életrealitását 14 évi fennállása
óta bebizonyította, ezután mind inkább izmosodni és gyarapodni fog.

Juniusi szakülés.

— Olvassatik Barielnek, a Smithsonian Institution titkárá-
nak Washingtonból kelt levele, melyben a biharmegyei orvos-
egyesület kiadásában megjelent „Orvos-természettudományi Szemle“
című havi lapnak egy próbaszáma megküldetését kéri.

Titkár a kívánt lap megküldésére otasztatik,

— Olvassatik a választmány által 1882/83 évre összeállít-
ott pénztári költségvetés, mely egész terjedelmében változatlanul
elfogadtatik.

— *Bodor Károly* tr-nak a múlt közgyűlés alkalmával megpen-
dített, s köztetszéssel találkozott azon eszméjét, hogy az egyesület
a nyári hónapok egyikén más egyesületek példájára, a vidéki tagok-
kali kapcsolatot szorosabbá tétele tekintetéből, szaküléseit a megye
nagyobb vidéki városaiba tegye át, indítványképen előadva,
hosszabb eszmecsere után elfogadtatott, s Kiss Ferencz tr. úgy
a szalontai egyesületi tagok, mint különösen Szalonta város nevé-
ben az egyesületet a nevezett városba meghíván, az augusztus hó 1-re
kitűzött szakülés Szalontán tartatni határozatott. Az ülésre netalán
történendő előkészületek megtétele a választmányra bízott.

— *Konrád Márk* tr. múlt hónapban általa végzett petefé-
szektömlő-kiirtás esetét közli következőleg: Buda Zsuzsánna, 29
éves, sovány nő, hét év óta férjes, magtalan. Hat évvel ezelőtt
észlelte hasa növekedését, s három évvel ezelőtt csapoltatott elő-
szőr, utólszor egy évvel ezelőtt. A dag oly terjedelmű, hogy a
mellcsont és bordák ki, s felfelé vannak tolvá és a kardnyujt-
vány csaknem vízszintes állást foglal el. A köldök a közép-
vonaltól 4 centimetrynre félre esik. A dag dudoros tapintatú, s
legnagyobb kerülete a köldök körül 133 cm., hossza a szegy-
csont alsó szélétől a köldökig 36 cm., a fancsontig 41 cm.,
szélessége 47 cm., a fancsonttól a dag 27 cm-nyire áll előre.

A bemetszés a közép, s nem a félretolt fehér vonalban
történvén, az mintegy 23 cm-nyire hosszabbított, s rétegsze-
rűleg a hasfal és tömlő megnyitvatván, ez szűresapoltatott, mire
barnás, enyves állományú folyadék bocsáttatott ki.

Ezután a vastag falú tömlő egy része kiemeltvén, bal-
oldalt egy másik, többüregű dag jelent meg, mely az előbbiek
leánytömlőjéül ismertetett fel. A folyadék az anyatömlőn át ebből
is kibocsáttatván, az egész tömlő kiemeltetett, s a széles kocsány
előbb két részre osztva, külön-külön, majd en masse lekötet-
tén, a kötés alatt elmetszetett, s 10%-os carbollaloldattal le-
tisztítva, a hasüregbe sülyesztetett. A hasür kitisztítása alkalmá-
val egy vérző útér lekötetett, majd a sebfalak 25 varrattal
egyesítették, s Lister-kötés alkalmaztatott. Műtét után a beteg
aetherrel bóralfecskendést kapott, s a fellépő hányinger jég-
labdacsok adagolása által csillapított. 3 órával műtét után hő
39°, érverés 120. Este 8¹/₄ órakor 38°, érv. 114, néhány kanál-
nyi táplálék evése. Éjjel 10¹/₂ órakor vizeletű inger. csapo-
lás; másodnap déli hő 37, érverés 112. Tej és bortáplálék.
Délután 4 órakor nehéz légzés. Este 8 órakor hő 38,8, érverés 120
Éjjel fokozódott légzési nehézségek, a hasban nagy puffadtság, mely
reggel fokozódik; 3-ad napon délben halál.

Bonczlelet: Tüdő a 4-dik borda felső széléig felnyomva.
Jobb tüdő könnyen leválható álhártyával a bordákhoz nőve.
Mindkét tüdő lebenye vékony, összenyomott, zsugorodott, vértel-
len, kevés levegőt tartalmazó. Szív az 5-ik bordáig felnyomva,

Bal gyomrocstúltengve, izomzata sápadt, jobb gyomrocstála vékony, petyüdt, mindkét gyomrocstüres. A hashártya fala 4, helyenkint 7 mm-nyire megvastagodva. A sebhelyen élénk sarjadzás, a fonál a kocsányon tart; a gyomor és bél kitágult.

A szülészeti és nőgyógyászati szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson¹⁾.

KONRÁD MÁRK trn. és SZABÓ DÉNES tr-tól.

(Folytatás).

Augustus 8-dika. Barnes tr. kimerítőn értekezik azon hatányokról, melyek a puerperalis vérzést előidézhetik, s azon erőkről, melyek a vérzés megszűnésére közreműködnek, milyenek: a *méh ingerlékenysége*, s a *méh összehúzódási és visszahúzóási* képessége. A mód, melyet a természet követ a vérzés elállítására: 1. a méh rendes és állandó összehúzódása; 2. a vér megalvása a méh edényeiben; 3. a szív működésének gyengülése, némelykor egészen az aléltságig, s 4. a vér folyásának elvezetése a nemzórészekből. A vérzés csillapítására szükséges segédeszközök megválasztásának könnyebbitésére, előadó a vérzéseket három fokozatba osztja: az első fokú vérzésnél a diastaltikus erő nincsen akadályozva, de a működés sincsen megakadályozva; a második fokú vérzésnél a diastaltikus erő lényegesen csökkent, s a harmadik fokúnál a diastaltikus erő szünetel.

Az *első fokú* vérzésnél arra kell törekednünk, hogy a méh összehúzódását biztosítsuk, mit el lehet érni a méhfenék dörzsölése és a *secale cornutum* adagolása, valamint a hideg vagy meleg alkalmazása által.

A *második fokú* vérzésnél ugyanezen eljárást követhetni, de sokkal nagyobb ovatossággal, s különösen ovatosnak kell lenni a *hideg* vagy a *meleg* alkalmazásánál, nehogy ezek által az organismus reactio-képessége még jobban lehangoltassék.

A *harmadik fokú* vérzéseknél, a midőn a diastaltikus erő szünetel, az előbbi két foknál említett eljárások károsak. Ezen végső esetekben segítséget és menekvést kell keresnünk a méh visszahúzóási (*retractio*) képességében, mely még ekkor is fennáll, midőn annak reflex-összehúzódása már megszűnt. Ezen okból ajánlják némelyek a méh *faradézálását*. A *faradézálás* izgatja ugyan közvetlenül a méh izomrostjait, s elősegíti a méh összehúzódását; azonban ezen összehúzódás előadó szerint nem elég tartós.

A hiányos izomösszehúzódásnál *aequivalensül* szolgálhat a méh belfelületének összehúzódása *stypikus* szerekekkel. Ezen célra előadó a *vaschlorid-oldat*, mások pedig a *sodát* ajánlják. A *soda*-oldat, előadó szerint, némely esetben hasznos lehet, de általában nem megbízható, míg a *vasoldat* sohasem hagyja cserben az embert. A hirtelen halálozások, melyeket a *vaschlorid* oldatának rovasára szoktak felhozni, többnyire a choc következményei, mely előállhat bármily folyadék befecskendezésénél a méhürbe, előállhat a levegő behatása folytán a vizerekbe, vagy ha a befecskendezett folyadék a méhkürtökhöz keresztül a hasürbe jut. A baj elkerülése végett mindenekelőtt a choc hatását minél kisebbre kell szállítani. Ezen célból a méhür előbb 40° C. meleg víz befecskendezése által összehúzódásra ingereltetik. A méh összehúzódását még a hasfalakon keresztül iparkodunk fokozni. Minél kisebb a méh térfogata és belső felülete, annál biztosabban kerülhetjük ki a choc fenntemeltet vizályait. A térfogatában jól redukált méh ürébe ezután 1 deciliter 27° C. *vaschloridos* oldat gyenge sugárban ömlesztendő, s a befecskendezés előtt a használatban levő fecskendőből előbb jól ki kell szorítani a levegőt. Ezen elővigyázat mellett meg gondosan kell ellenőrizni a méh nyaki csatornáját, hogy ez nyitva maradjon, s a folyadék szabad visszafolyásában gátolva ne legyen. Ezen óvintézkedések szem előtt tartása mellett előadó melegen ajánlja a *vasoldat* használatát *puerperalis* utóvérzéseknél, mert meg van győződve, hogy ha minden kísérlet cserben hagyja az orvost, ez eljárással még mindig képes emberéletet megmenteni.

Az előbbi előadásnak mintegy kiegészítése *Madden Th. More* előadása „*A szülés utáni vérzések megelőzése és kezeléséről*.” Előadó szerint, némely tekintélyeknek a szülés utáni vérzésektől félelme

¹⁾ Lásd az OHL. 45. számát.

túltott. Ha nem is vagyunk mindig képesek a vérzést előállítani; *prophylactikus* kezelés által azonban csaknem mindig sikerül azokat elkerülni, úgy hogy aránylag ritka a halál a szülés utáni vérvesztés folytán, s előadó 20 évi kiterjedt gyakorlatában mindössze csak egyetlen egy ily esetre emlékszik.

A szülés utáni vérzés többnyire többször-szülőknél szokott fellépni, még pedig annál nagyobb valószínűséggel, minél többször szült már egy egyén. Azért is, ha a vérzésre alapos gyanú forog fenn, a magzatburkok mielőbbi megrepesztése van javalva, hogy a méh összehúzódása könnyítve legyen; egyidejűleg javalva van *ergotinnak* bőr alá fecskendezése, még mielőtt a gyermekfej a gátat nyomja. Határozott haszonnal jár még *prophylactikus* szempontból valamely *adstringens* vaskészítmény adagolása a terhesség utolsó hónapjaiban.

Hogy a vérzések a *cervix* repedéseit folytán jelenleg gyakrabban fordulnak elő, mint az előbbi időkben, ennek okát előadó a hosszú görbe szülfogóban találja, valamint a visszaélésben ezek gyakori használatában, még mielőtt tökéletesen ki van tágulva a méhszáj. Azért is előadó azon meggyőződésben van, hogy a visszaélések a hosszú szülfogókkal éppen annyi kárt okoznak, mint a mennyi hasznot hoz a rövid szülfogó értelmes kezekben.

Ami a vérzés csillapítására használt fecskendezéseket illeti, előadó tapasztalása szerint a fecskendezések sem a forró, sem a jéghideg vízzel nem egészen megbízhatók, az erős *vaschloridos* oldatnak a méhürbe befecskendezését pedig veszélyesnek tartja. Ellenben mint biztos, s kevésbé veszélyes eljárást ajánlja *vaschloridos* oldatba mártott szivacsnak kézzel a méhürbe vezetését, s ezt addig ott tartani, míg erős méh-összehúzódások nem állanak be, melyek a szivacsot és a kezét a méhürből kiszorítják. Ezen eljárást támogassa még a hasfalakon keresztül a méhre gyakorolt nyomás.

A vérzés okozta nagy összeesés (*collapsus*) kezelésére legcélszerűbb az *aether* bőraláfecskendezése, mely szükségtelenné teszi a különben is kétes értékű *transfusiót*.

Ezen előadások után élénk vita kezdődött a szülés utáni vérzések kezelése felett. Az angol szülészek legnagyobb része *Barnes* eljárása mellett nyilatkozott; csak *Playfair*, *Duncan M.* és *Beverley Cole* emelnek szót a *vaschloridos* oldat használatára ellen. Az utóbbi kettő egészen mellőzni ohajtja a *vaschloridos* oldatot, mint *veszedelmes* szert. *Duncan* a vérzés csillapítására egyedül a méh összehúzódásába és azon szerekre bíz, melyek azt előidéznék képesek. *Beverley Cole* egyedül a méh összenyomását tartja sikeresnek a vérzés elállítására. *Winckel* az *aether* bőraláfecskendezésének jó sikerét emeli ki.

Az elnök, *Mac Clintock*, a sok oldalról elhangzott véleményeket összegezve, eredményképen kimondja azon megállapodást, melyhez ő is csatlakozik, hogy a *vaschlorid-oldat* *intrauterin* befecskendezését, bárha ez némi veszéllyel is járhat, nem lehet feltétlenül kárhözhatni, hanem igen is ritka esetekben, amidőn más eljárás célhoz nem vezet, a *vaschlorid-oldathoz* kell nyúlni. Szerinte és a szülészek legnagyobb része szerint, célszerű *prophylactikus* eljárás által kerülendő ki a nagy utóvérzések; azért is kell különösen kerülni a *chloroform* használatát oly egyéneknél, akik hajlamot mutatnak utóvérzésekre.

Ezen nap utolsó előadása *Roper G.* „*A méh trismus és tetanusáról a szülés alatt*” értekezett. Előadó szerint a méh tetanusa (*derme*) a méhfenék kóros állapota, mely kóros állapot késlelt szülések vége felé lép fel, míg a trismus — a méhnyak görcsös állapota — már korán a szülés első stadiumában szokott fellépni, leggyakrabban koraszüléseknél, ha a méhnyak és a méh alsó részlete nincsen kellőleg kifejlődve. Ezen kóros állapot közönségesen rendellenes fekvésekkel szokott komplikálódni. Ily esetekben még fekvés-javítás után sem lépnek fel rendes méh-összehúzódások, amint különben ilyenkor történni szokott, hanem a méhtest tétlen állapotban marad, míg a méhnyak görcsös állapota folyton tart. Ha a méhnyak trismus a méhtest tetanusával szövődik, a méh mégsem mutat hajlamot a magzat kihajtására. S bárha a trismusnál a méh tétlenségben lenni látszik, mégis állhat be kimerülés, mely halállal fenyeget. Trismus mutatkozik gyakran előfekvő méhlepénynél, s valószínűleg gyakrabban mutatkozik ezen szülési rendellenességnél, mint bármely más *complicatió*nál, s ilyenkor a vérzés — előadó szerint — a halál-

nak kevésbé oka. Előadó minden ajánlott gyógyeljáráshoz folyamodott a trismus eseteiben, de ezek mind cserben hagyták őt.

Előadó deductioi nem részesültek osztatlan tetszésben. *Braxton Hicks* és *Simpson* kétkednek, valjon előadó észlelései egészen correctek voltak-e, s azon véleménynek adnak ki-fejezést, hogy az észlelt esetekben előadónak inkább valóságos tetanussal lehetett dolga, mint a méhnyak görcsös összehúzódásával. Ezen megjegyzésekkel be volt fejezve a vita ezen tárgy felett.

(Folytatása következik).

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. december 14-dike. Bókai Árpád tr. magántanári próbaelőadása igen látogatott volt, s annak végeztével az orvoskari tanártestület ülést tartván, az előadót magántanárul kitűnően képesítettnek nyilvánította.

— Budapest fővárosi tisztifőorvosi hivatalának dec. 17-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett himlőben 21 (meghalt 6), vörheny 19 (megh. 0), kanyaróban 16 (megh. 1), ronsoló torokgyulladásban 14 (megh. 1), hagymázban 5 (megh. 1), croupban 4 (megh. 3), hökhurutban 3 (megh. 1). — A fővárosi statisztikai hivatalnak dec. 9-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 264 élveszületéssel 213 halálozás áll szemben, s nevezetesen a tüdőgümő és sorvadás 49, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglőb 28 esettel volt képviselve. Gyermekekágyi bántalmakban összesen egy személy halt meg.

— A közös hadsereg tartalékából 1882. dec. 31-kével a m. kir. honvédség szabadságolt állományába áthelyeztetnek, illetőleg átvétetnek: 1) a következő főorvosok: Miskolczy Imre tr. a budai 63. sz., Bernhardt János tr. a sziszeki 83. sz., Nagel Sándor tr. a dél-bihari 10. sz., Spitzer Bernát tr. a veszprémi 71. sz. honvéd-zászlóalj, Kállay Rezső tr. a 8. sz. honvéd-huszárezred I. osztályának, Takácsy Károly tr. a gömöri 51. sz., Kovács Áron tr. a csik-udvarhelyi 26. sz., Loeszl Jenő tr. a szlavoniai 81. sz., Kisseljak János tr. a varasdi 79. sz., Szilágyi István tr. a mármarosai 33. sz., Dragics Imre tr. a vas-soproni 75. sz., Ráczkevi Samu tr. a fogarasvidéki 22. sz. honvéd-zászlóalj, Lehotzky Imre tr. a 3. sz. huszárezred, Spitzer József tr. a szabolcsi 41. sz. honvéd-zászlóalj, Winternitz Antal tr. a 4. sz. huszárezred II. osztályának szabadságolt állományába; 2) a következő segédorvosok: Klatrobecz Gyula tr. a zágrábi 80. sz., Schwarz Samu tr. a középbácskai 5. sz., Deme Béla tr. az északkrassói 18. sz., Reisz Fülöp tr. a belovári 84. sz., Bakcsy Domokos a szatmári 44. sz. honvéd-zászlóalj szabadságolt állományába; 3) a következő segédorvos-helyettesek: Steuer Károly tr. a mosoni 73. sz., Stojánovic Milivoj a péterváradai 92. sz., Roth József a gyulafehérvéri 20. sz. honvéd-zászlóalj szabadságolt állományába,

— A honvédorvosi tanfolyam, mely a múlt nyárou egyetemünkön a sebészetből és a közegészségtanból tartatott, a következő nyáron valószínűleg ismételtetni fog, mi mindenestre feleltébb kívánatos lenne. Németországban már régebben felismerték az ily tanfolyamok hasznosságát, s Berlinben és Strassburgban tartanak azok; különösen pedig meg kell említenünk, hogy a tanfolyamon a tájboncztannak a sebészettel kapcsolatos részeire kellő figyelem fordítatik, mennyiben ezekből a boncztan tanárának vezetése alatt igen beható gyakorlatok történnek.

— A kir. m. természettudományi társulatnak f. é. december 20-diki szakülésén Müller Kálmán tr. a gümőkórról tartott ismertető előadást, melyben e bántalom kórtanának fejlődését beható tárgyalta, mit a jelenlevők mindvégig figyelemmel kísértek.

— Bignio Béla és Steiner Samu tr-ok a közegészségtani tanszék mellett díjazatlan gyakornokokul megválasztottak.

— Falkensteini Kallivoda József tr., megyei tisztifőorvos a horvát-szlavon országos kormány mellett osztálytanácsossá és országos főorvossá kinevezetett.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. évi december 11-kétől 19-kéig következő összegeket küldöttek be: 4 frtot: Kuzmann József, Szeged; Schröder Gyula, Gesztely. 3 frtot: Thaly László, Veszprém. — Egyenkint 2 frtot: Schlesinger Mór, Győr-Sz.-Márton; Hátfalvy József, Solt; Kádár László, Radó; Heitler

Samu, Alsó-Kubin; Zakariás Simon, Arad; Köpf Kálmán, Csákvár; Patrubány Antal, Erzsébetváros; Rosenfeld Ármán, Nyírmada; Kornis Benő, Mernye; Hölbling Miksa, Pécs; Réthy Sándor, Ökörmező; Szilvássy János, Privigyé; Zsiga Mór, Rónaszék; Morelli János, Parabuty; Kaufer N., Mohács; Révész Benő, Stanisits; Rameshofer Sándor, Sz.-Lőrincz; Hanke József, Tót-Komlós; Laurovics János, Nagylak; Bánki S., Böny; Komáromy N., Szegszárd; Weiner Vilmos, Baán; Weber János, Bpest; Broncs Nándor, Kisjenő; Knoll Ferencz, Sz.-Endre; Kohn Armin, Hőgyész; Korbuly Sándor, Hőgyész; Handl József, Erdőhegy; Kempf József, Nyír-Acsád; Hecht Lipót, K.-Sz.-Iván; Wieneberg Gáspár, Császártöltés. Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Bpest, VI. váci körút 19.

† Sir Thomas Watson tr., élte 91-dik évében f. hó 11-dikén elhunyt. 1792. martius 7-dikén Kentisbeare-ben (Devonshire) született, orvosi tanulmányait Edinburghban végezte, s 1825-ben avatott orvostudorrá. 1836-ban őt Londonban a King's Collegeben mint a belgyógyászat tanárát találjuk, hol 1836/7-ben tartotta azon nevezetes előadásokat, melyek nagy hírnevét megállapították. Azok eleinte a *Medical Times & Gazette* hasábjain, majd pedig „Lectures on the Elements and Practice of the Physic” cím alatt önállóan jelentek meg, s németre is lefordítottak. Azokban Watson mint éles-eszű, tanult és bölcs orvos mutatja be magát, kinek remekműve, melynek ötödik kiadása 1871-ben látott napvilágot, ma is tanulságos, élvezhető olyasmány. Tanszékéről visszalépve, kiválón gyakorlatának élt, azonban az orvosi közügyekkel behatóan foglalkozott, s míg egyrészt a királyné rendes orvosa volt, másrészt ügyfelei előtt nem volt tiszteltebb és szeretettebb orvos mint ő.

† Hasse György tr., Boroszlóban december 9-dikén elhunyt.

† B.-Hunyadon f. hó 17-dikén elhunyt Péter György, orvos, élte 54-dik évében. Béke hamvaira!

— Mai számunkhoz van mellékelve a Franklin-társulat kiadásában megjelenő hirlapok előfizetési felhívása. Ez utóbbiak között a legrégebb, az immár 30-ik évfolyamát élő „Vasárnapi Újság”, nagy képes hetilap, mely képeinek évről-évre szaporodó száma és szebb kivitele mellett, kiváló irodalmi erők által kiállított, folyvást növekedő változatos tartalom által tűnik ki. Annak társalpa, a „Politikai Ujdonságok” pedig a politikai heti események gondos és hű összeállítását adja, s képes gazdasági mellék-lappal van bővítve. — A „Képes Néplap”, a kevésbé vagyonosok vasárnapi újsága, tanulságos és mulattató tartalommal, s a politikát tárgyaló rendes rovattal. Ezeknek kiegészítője a „Világkrónika” című képes melléklet, mely eddigi rovatai mellett újtól kezdve nagyobb elbeszéléseket és regényeket is fog közölni, s e heti közlönynek epúgy, mint a „Képes Néplap”-nak ára fél-évre 1 ft. Ugyanez ív tartalmazza a „Jogtudományi Közölny” szaklapnak előfizetési felhívását, továbbá a Franklin-társulat könyvkiadványainak jegyzékét.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP”

1883. január-martius folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1882. dec. 14-tól egész
1882. dec. 20-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
dec. 14	43	23	66	29	15	44	1	2	3	763	652	15	11	60	1501
" 15	29	27	56	24	19	43	3	1	4	764	658	15	12	61	1510
" 16	29	16	45	40	21	61	6	4	10	749	649	15	11	60	1484
" 17	34	18	52	19	16	35	3	2	5	761	648	16	11	60	1496
" 18	42	30	72	58	27	85	3	—	3	740	652	15	12	61	1480
" 19	41	22	63	34	23	57	2	4	6	744	646	14	11	65	1480
" 20	41	22	64	16	17	33	1	3	4	771	650	12	11	63	1507

P Á L Y Á Z A T O K.

Aradmegyében kebelezett Gyula-Varsándi és Nagy-Pél községekből Gyula-Varsánd székhelyvel alakított egészségügyi kör üresedésben lévén, ezen állás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Javadalmazás: évi 500 frt. fizetés, látogatási díj nappal 20 kr., éjjel 30 kr., halottkémlet 20 kr. Szegényeket ingyen köteles orvosolni.

Választás f. évi december hó 29-én d. e. 10 órakor Gyula-Varsánd község házában leend.

Pályázók az 1871. évi XVII. t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikon ez év december hó 28-ig alólírott szolgálirói hivatalnál adják be.

Elek, 1882. évi december hó 1-én.

3—3

A szolgálirói hivatal.

Dr. Stüller Gyula lemondása folytán, a m.-keresztesi X-ik egészségügyi kör orvosi állomása üresedésbe jöven, annak választás utján betöltésére 1883-dik évi január hó 4-ik napja d. e. 10 órája tüzetik ki Mező-Keresztes városához.

A kik tehát ezen állomásra pályázni kívánnak felhivatnak, hogy az 1876 évi XIV-dik t. cz. 143. §-ában megkivánt kellékekkel felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig alólírottai adják be.

Tibóld-Daróc, 1882. december 9.

2—2

Nikell Aurél, solgabíró.

Az ó-pécskai községi orvosi állás üresedésbe jöven, ezen állásnak törvényszerű választás utján betöltése 1883. évi január hó 11-én d. e. 10 órakor fog eszközöltetni.

Az állás javadalmazása: 500 forint évi fizetés, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díj.

Pályázni óhajtók felhivatnak, miként az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-a szerint felszerelt kérvényeiket a választási határnapig az alolirt szolgálirósághoz benyújtásák.

Pécskán, 1882. évi december 9-én.

2—3

Köpf György, solgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerésztől.

Ezen nagy gonddal készített, igen tiszta peptonok csupán megemésztett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titrirozott, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürnek gyomrából nyeretik, mely rostonya súlyának 7—800-szoros mennyiségét képes megemészteni. A peptonok jelentékeny táperővel bírnak, s az emberi szervezetre nagyon táplálóan hatnak, nem szabad azokat felcserélni a disznók hasnyálmirigyéből készült peptonokkal, melyek a nyálkhatyák és hüsemészjéséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

1. Chapoteaut-féle pepsin-pepton conserve. E készítményt semleges, aromaticus folyadék, melyet jól eltartani lehet. Egy kávé kanál belőle megfelel két annyi marhahúsnak és tisztán, vagy levesben, borban, szörpben, sőt allóvet alakjában is nyújtható.

2. Chapoteaut-féle pepsin-pepton-hor. Egy Bordeaux-üvegben 10 gramme marhahúsból készült pepsin-pepton tartalmaz. Ize nagyon kellemes, s oly erősítő szer, melyet betegek, s gyermekek örömet vesznek, — leginkább az étkezés elején 1—2 üveggel.

Javallatok. Vérhiány, emésztési gyengeség, cachexiák, erőtlenség, gyomor- és bélhurut, üdülés. Táplálék szoptatás dajkák, gyermekek, aggod diabétesusok és phthisikusok számára.

Raktárak: Páris, rue Vivienne 8. sz. Budapest, Török József gyógyszerész Király-útea 12. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, idegyengcség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, 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 gyógymánál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatott tesz.

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



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



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

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-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 alkotórészei tartalmával. A kénsvas sok mennyisége úgy viszonylik a Hunyady János budai víznek sötartalmához, mint 144 : 100-hoz; a pülnaiéhoz, mint 102 : 100; a friedrichshalli keserűvizet pedig több mint 4-szer felülhaladja. Az orvosi tekintélyek által a Ferencz József-keserűvíznek tulajdonított rendkívüli hatásosság a víz vegyi alkotórészeinek tulajdonítandó.” 1882. márczius havában.

Dr. Fehling H., tanár és titkos udv. tanácsos Stuttgártban.

Kapható minden gyógyszerész és fűszerárú-kereskedésben és az igazgatóságánál Budapesten.

Pankreatin-labdacsok

Defresne-től

(a párisi kórházakban használva).

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

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

Kaphatók:

Páris, rue Vivienne 8. Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél király-útea 7. sz.

„Margit“-gyógyforrás.

Ezen gyógyviznek növekvő fogyasztása a víz kétségbe vonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyítéka.

Mint unicum különös elismerést vívott ki **csékely szabad.** — de gazdag félig kötött szénsavtartalma, — mely tulajdonságánál fogva kiterjedt alkalmazást nyer, különösen **tüdővérzéseknél,** a hol más szabadszénvas tartalomban gazdagabb ásványvizek használata egyáltalában tiltva lévén, a Margit-gyógyviz ezen kóros esetekben is, a legjobb eredménnyel használtatik.

Hogy gyógyhatásban mennyire felette áll, más szabad szénsavtartalomban gazdagabb ásványvizeknek, legfényesebb bizonyúsága az, hogy a **tüdőbetegek klimatikus gyógyintézetében,** különösen ez idő szerint az első **görbersdorfi klimatikus gyógyintézetben,** állandó kiterjedt alkalmazásban részesül.

Gyógytani tekintetben a **légző-, emésztő- és húgyszervek** hurutus bántalmainál, nyer általában kiterjedt alkalmazást. **Borral használva általános kedveltségnek örvend.**

A Margit-gyógyforrás a budapesti m. k. egyetemen, a tudomány terén hírneves **Dr. Than Károly** egyetemi tanár úr felügyelete alatt elemesztetvén, 1000 rész vízben következő alkotórészeket tartalmazza.

Szénsavas Natrium	Na ₂	CO ₂	2·5333	Borsavas Natrium	Na	BO ₂	0·1927
„ Calcium	Ca	CO ₂	0·4752	Kénsavas Kalium	K ₂	SO ₄	0·0145
„ Magnesium	Mg	CO ₂	0·0491	Kovasavhydrat	H ₂	SiO ₂	0·0373
„ Vas	Fe	CO ₂	0·0228				3·4243
„ Lithium	Li	CO ₂	0·0197	Félig kötött szénsav mint CO ₂			662·57 k. c.
Chlor-Kalium	K	Cl	0·0749	„ Szabad szénsav			87·52 „ „
Chlor-Natrium	Na	Cl	0·0648				

Az elemzési adatok alapján a „Margit-forrás az égvényes savanyú vizek közé tartozik, s tekintettel arra, hogy a többi alkotórésznek a szénsavas natriumhoz viszonyított mennyisége csékely **mintája lehet a tiszta égvényes vizeknek.**

Kizárólagos fő-raktár:

Édeskuty L.,

magyar kir. udvari ásványviz-szállítónál

— BUDAPESTEN. —

Labelonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértelődést 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 meggyőződnie ezen szer kitünő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszer-tárában.

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, Rokitansky, Spaeth négygyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszer-tárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanizált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegcsé ára fuvósóval fatokban 1 frt. o. é.

Budapestben kapható **Egressy R.** Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik 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; vegy-bontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

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

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

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

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

Ioddal készült tormaszörp

hidegen készítve **Grimaulttól.**

Összeköttetése a jodnak oly növények nedvével, melyek az antiscorbuticus szörpben szerepelnek p. o. torma, vízi torma, cochlearia, vízi sóska stb. érzéketlen a kemény reakcióra. Ezen készítmény a gyomrot és beleket nem támadja meg, s ez okból előnnyel bír valamennyi más joddal és jodvassal készült szörp felett, megbecsülhetlen pedig gyermekeknek izzagnál, lymphaticus vérvegy- és phthisisnél.

A jodos tormaszörp Párisban általánosan használtatik, mint a csukamájolaj utószere és soha kellemetlen tüneteket nem okoz.

Minden évőkanál szörp 5 ctigr. jodot tart; adagja gyermekeknek reggel és este egy évőkanál, felnőtteknél 2—4 évőkanál.

Kapható: Páris, 8. rue Vivienne.

Budapest: **Török Józsefnél,** Király-utca 12.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Erős Gy.* tr. Közlemények a pesti szegény-gyermekórházból. 6. Psoitis, oszlás útján gyógyulás. 8. Fültömirigy-daganat. 8. Sarcoma phalangis digiti III. pedis dextri. — *Róna S.* tr. Csúz után fejlődött csalánkiütés (urticaria) és chorea dimidiata szövetkezdése. — *Könyvismertetés.* J. H. Porter. Kriegschirurgisches Taschenbuch. Von Dr. E. Schill. — *Lapszemle.* Lépképzés leukaemiánál.

TÁRCZA: A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1882. october havi szakülése. 2. Hógyes E. tnr. apró közleményei. — *Konrád M.* tnr. és *Szabó D.* tr. A szülészeti és nőgyógyászati szakosztály a londoni nemzetközi congressuson. (Vége.) — *Vegyesek.* — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1883. évi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Szemészet 6. száma.

Közlemények a pesti szegény-gyermekórházból.

ERŐSS GYULA tr. gyermekórházi segédorvostól.

6. Psoitis, oszlás útján gyógyulás.

A csípő-horpaszizom lobos bántalmi, mint másodlagos megbetegedések igen gyakran kerülnek észlelés alá; mint elsőleges, az izom gyurmájából kiinduló lobos folyamatok azonban annyira ritkaságokként fordulnak elő, hogy létezésük újabb időben is több oldalról képezte vita tárgyát. Még nagyobb sebészeti tankönyvek is csak nebény futó pillantást vetnek a tárgyra. A gyermekgyógyászati irodalomban alig néhányra megy a közölt esetek száma, s ezek, majdnem kivétel nélkül, erőszaki behatás következményeiként fejlődtek. Intézetünkben már több eset lett közzé téve, részint *Bókai* tanár úr, részint *Wittmann* tr. úr által. A csekély casuistikus anyaghoz ez újabb eset figyelemreméltó adalékot nyújt, nemcsak a kórkép tisztasága, de főleg az izomlob alakja és kimenete tekintetében.

Pete Johanna, 7 éves, csepeli lakos. Felvétetett 1881. sept. 14-én.

A hiányosan adott kórelőzményből kitűnik, hogy a gyermek három hét előtt, kimutatható ok nélkül, jobb lábára sántítani kezdett; jobb csípőizületében, s az alhas jobb felén szuró-fájdalmakat érzett, melyek miatt pár nap múlva ágyban maradásra kényszerült. Jobb czombját folyton felhúzza tartotta, s nem mozgatta. Láza csak az esti órákban volt feltűnő; fájdalmai nyugodt hanyatt fekvés közben türethetők voltak, a helyzetnek változtatás vagy az alhas jobb felének megnyomása által azonban élesekké váltak. Székürülése rendszeren volt.

Jelenállapot sept. 15-én. A beteg kissé gyengén fejlett, mérsékelt táplált; arcza sápadt; közérzete lehangolt. Hőmérsék 38—38.4° C. Érzés 86—92. A mellkasi szervekben semmi rendellenesség sem található. Az altest teriméje kissé nagyobb, falzata mérsékelt feszült. Az alhas jobb fele valamivel erősebben kidomborodik. Tapintáskor kemény (majdnem porczkemény), nyomásra igen fájdalmas daganat található, mely alulról a *Poupari*-féle szálág egész hosszához simúl; befelé majdnem a középvonalig, s innét részint fel- és jobb felé a hypochondriumig, kifelé a jobb hátsó hónaljvonal meghosszabbítása által képezett határig terjed. Belső, felső és külső határai elmosódottak, míg alsó része a *Poupari*-féle szálág mentén erősen kiemelkedő kemény szegély alakjában jól kitapintható. A daganat főzöme a jobb csípőárokban, a musculus ileo-psoasnak megfelelőleg fekszik, azzal mozgathatlan szoros összefüggésben áll, s a hasfallal összenöve nincs.

Felülete meglehetősen egyenletes, csak itt-ott érezhető egy-egy kiemelkedő gőb. A kontaktási hang, a daganat határain belül erősen tompult. A jobb czomb félig hajlított helyzetet foglal el, melyből akaratlagosan épen nem passiv nyújtás által is csak kevésbé mozdítható ki, miközben a gerincoszlop lágyéki része erősebb lordotikus hajlást vesz fel, a medence pedig haránt tengelye körül lefelé fordul. A mozgatási kísérlet, a jobb csípőárokban igen éles fájdalmakat költ. A gyermek állni nem képes; felállítva, bal alsó végtagjára támaszkodik, a jobb pedig felhúzza lóg. Csípőizületi lob, nemkülönben csigolyabántalom tünetei hiányoznak. Vizelet szabadon történik; a vizeletben idegen alkotórészek nincsenek; a húgysavas sók viszonylagos mennyisége nagyobb.

Rendelvény: Priessnitz-borogatás.

A kórelőzményt, minthogy a daganatnak lassan előhaladó oszlása közben kiválóbb figyelmet érdemlő tünetek nem fordultak elő, csak nagyobb időközökkel felvett jegyzetek által adjuk.

Sept. 15. egész oct. 1-ig a daganat teriméje előhaladólag csökken, s határai felfelé és hátrafelé mindinkább elmosódnak; míg alsó, a *Poupari*-féle szálággal határos részén az oszlás kevésbé feltűnő. Az összeállás folyton porczkemény; fájdalmakat oct. 1-én csak erősebb nyomás okoz. Ugyanakkor a jobb alsó végtag önkényt, s kissé nyújtható, de helyzete még hajlított; a gyermek néhány biczegő lépést is képes tenni. Hőmérsék a felvétel óta rendes. A gyermek közérzete kifogástalan. Folyton Priessnitz-borogatások alkalmaztatnak.

Oct. 20. Az altest falzata laza; a hypogastrium jobb és bal fele közt megtekintéskor semmi különbség sem található. A daganatnak csak a jobb csípőárokban érezhető diónagyságú maradványa, mely a *Poupari*-féle szálág felett, a csípőhorpaszizom gyurmájában ül, s környékén nagyobb ellenállás érezhető; fájdalmasság azonban sem erőlyes nyomás, sem a kissé biczegő járás közben nem jelentkezik. A jobb czomb nyújtott helyzetet foglal el; activ és passiv mozgási képessége korlátlan. A gyermek fennjár; járása kissé ügyetlen, gyorsított lépteknél biczegő. Szerek nem alkalmaztatnak.

Oct. 24-én elhagyja a kórházat. Hetek múlva vett értesülés szerint teljesen felépült, járása biztos, fájdalommentes.

Oly bántalommal szemközt, melynek kórisméjénél legnagyobb ovatosság mellett is tévedések jöhetnek elő, szükséges lesz azon indokok felsorolása, melyek alapján a megállapodás történt.

A kórelőzmény, melyben a psaitis okára nézve semmi utbaigazító adat sincs, csakis annyit bizonyít, hogy a bántalom a

jobb csípőárokban fekvő szervekből indult ki, s hogy gyors fejlődésénél, nagyobb fájdalomosságánál és a kísérő lázas mozgalmaknál fogva határozottan lobos természetű. Erőszaki behatás, mint előidéző körülmény, az anyától nyert értesülés szerint, nem vehető fel, bár lehetősége sem tagadható, ha figyelembe vesszük, hogy a szülők, napszamos munka által kényszerítve, a gyermeket a többivel együtt egész nap magára hagyták.

A sept. 15-én felvett jelenállapot nagy kiterjedésű daganatot jelez, mely a jobb csípőárok fenekén, s innét a jobb hypochondriumig felnyúlva, alapjával mozdíthatlan összefüggésben áll, s helyzete szerint a csípő-hozpaszizom fekvésének felel meg. Hogy e daganat lobos folyamat által hozatott létre, az a kórelőzményben és jelenállapotban előadott tünetenyekből kétségtelesen kívüláglik.

A daganat helyzete szerint első sorban körülírt hashártyalob által létrehozott izzadmány jött tekintetbe. Ennek lehetőségét nemcsak a kórelőzmény, de a vizsgálat is közelhozta. Egy tünetenycsoport azonban e felvételtől elállni kényszerített: s ezt a jobb czombnak erősen hajlított helyzete, mely már a betegség kezdetén is meg volt és állandóan tartott, továbbá a czomb akaratlagos mozgásainak lehetősége, a passiv mozgások nagy mérvű korlátozottsága, s végül a medenczének a czombbal együtt történő mozgása képviselte. A csípő-horpaszizmon kívül székelő daganatok, legyenek azok lobos vagy nem-lobos eredetűek, korlátozhatják a czomb mozgásait egyrészt a fájdalomosság, másrészt nyomás által; azonban annak meghajlított helyzetét, s főleg ily nagyfokú rögzítését nem szokták előidézni. Ezen alapon kizártuk mindazon lobos bántalmakat, melyek a csípőárokban, a csípő-horpaszizom felett fekvő szervekből kiindulva, ily daganatokat idézhetnek elő, s a bántalom székhelyét e két nagy izom gyurmájában kerestük. Az eldöntéshez hozzájárult a szomszédos egyéb szerveknek, első sorban a csontoknak vizsgálata is. A jobb czombnak erősen hajlított helyzete, s nagyfokú rögzítése miatt a csípőízületi lob kizárása a nehezebb feladatok közé tartozott.

Tekintetbe véve azonban, hogy az ízületen az alaki és terimeviszonyokban semmi változás sem volt látható, s hogy az elég jól érezhető czombfejecsre gyarolt erélyesebb nyomások sem keltek fájdalmakat: a daganatot csípőízületi bántalommal nem hozhattuk összeköttetésbe. Második sorban figyelembe jöttek egyéb csontbántalmak. A gerincoszlopon sem alaki eltérés, sem fájdalomosság nem találtatott. E tünetenyek azonban a priori nem bizonyítanak csigolyabántalom lehetőségét mellett. Ennek, valamint az ileopsoas alatt fekvő egyéb csontokból kiinduló loboknak kizárása a legnehezebb feladat volt, melyet csak az objectiv tünetek és az empyria összevetése által lehetett eldönteni. Csontbántalom, mely oly rohamosan hoz létre az ileopsoas mentén ily nagy kiterjedésű daganatot, csakis heveny lobos folyamat, első sorban csontbántalom lehet. A tapasztalat azt bizonyítja, hogy ily lobos folyamatok eredménye mindig genyszokott lenni, mely a csípőárokban mint psoas-tályog jelen meg. Genygyülemnek azonban nem tekinthettük a daganatot, mert tapintata egész kiterjedésben majdnem porczkemény volt, s a hullámzásnak legcsekélyebb nyomát sem árulta el. Ugyancsak tapasztalati tény kölcsönözte a legnagyobb valószínűséget azon feltétel tartatlanságának is, hogy a lob által tán nem az izom gyurmája, hanem az azt környező kötszövet volt megtámadva. Ez esetben is — tekintettel a daganat gyors fejlődésére, s ily phlegmone szokott kimenetelére — genyedést várhattunk volna. S ha most vonatkozunk a kórelőfolyásra, mely a daganatnak, a lágyulás minden jele nélkül történt eloszlását tünteti fel, s ha figyelembe

vesszük a fenntebb kizárt bántalmakat: úgy azt hisszük, hogy felfogásunk egyoldalúsággal alig vádolható.

Ezek alapján a bántalmat a csípő-horpaszizom lobjának tekintjük, melynek elsőleges fejlődését — bár ezt az egyedül elfogadott erőszaki okkal indokolni nem vagyunk képesek — ismeretlen ok által megindítottak vesszük.

E fejtegetés kapcsán közvetlenül azon kérdés támad, hogy minő izomlobnak tartjuk azt, mely három hét alatt ily terimét ért el, s kimutatható genyedésbe nem ment át; a maximum elérésétől (sept. 15-dikét vehetjük) számítandó hat hét alatt pedig felszívódás útján gyógyult.

Heveny lefolyású horpaszizomlobok, az infectiosus bántalmak, pyaemia, septihaemia, továbbá a szomszédos szerveknek heveny genyes lobja és erőszaki behatások következményeként szoktak fellépni, s gyorsan genyedés, vagy evesedésbe mennek át. Az idült lefolyású psoriasis pedig majdnem kivétel nélkül csontbántalmakkal áll összefüggésben, s kimenetelét — amazokkal közösen — genyedés képezi, mely a kivételes legkedvezőbb esetekben is hosszú idő alatt végződik felszívódással. Ezen okok közül esetünkre egyik sem alkalmazható.

A myosis parenchymatosa acuta (*Birch-Hirschfeld*: „Lehrb. der pathol. Anat.“ p. 318), mint elsőleges bántalom eddig csak is erőszaki behatás után észleltetett. Ily okot esetünkben sem zárhatunk ki, bár a kórelőzményből bizonyítani nem tudjuk azt. Anynyi azonban az eset fejlődési menete szerint következtethető, hogy a bántalom, mint heveny gyurmabeli izomlob elsőlegesen fejlődött, mely az izomközi, s tán az izmot környező kötszövetből indult ki, s inkább plastikus, mint híg genyes izzadmányt produkált. Kézzel fogható bizonyítékunk — mit csak bonczolat szolgáltathat — e felvételre ugyan nincs, sem hasonló esetre nem vonatkozhatunk: azonban a klinikus előtt a magyarázat látszik legelfogadhatóbbnak.

Ezek után két újképletről ohajtok röviden szólni, melyek a gyermekkorban ritkán fordulnak elő, s pontos görcsövi vizsgálat által megállapítva, figyelmet érdemelnek.

7. Fültőmirigy-daganat.

Jäger Anna, 9 hónapos, 1881. sept. 17-én vétetett fel.

Anyja állítása szerint négy hó óta fejlődik a jobb fültőmirigy-tájón a leirandó daganat. Fejlődése lassan, s fájdalomosság nélkül haladt.

A gyermek kissé gyengébben fejlett és táplált. Rendesen szopik. A jobb fültőmirigy-tájón diónagyságú és alakú daganat emelkedik ki. A bőr felette rendes színű, jól ránczolható. Határai a mélyben elmosódnak; mozgékony csekély; tapintata tömött, lebenyes szerkezetet árul el. Egyéb szervi bántalom tünetei nem találhatók.

A felvétel napján eszközölt kiirtásnál találtatott, hogy a daganat a fültőmirigy gyurmájába pontosan kivehető határok nélkül van beágyazva; a mirigy saját szövetében kúszva elosztott, s vele szorosán összeolvadt. E nehézség miatt a műtétnél teljes biztossággal nem lehetett eljárni, a kórosnak ítélt részek azonban eltávolítottak. A seb gyógyulását a beköszöntött egyéb bántalmak (bél- és hörghurut, majd pneumonia catarrhalis) nemcsak lehetlenné tették, de az oct. 2-án beállott halálos kimenetelt is előkészítették.

A *Babes Viktor* tr. által megejtett vizsgálat szerint, a kiirtott daganatrészlet laza kötszövet által összetartott, lencsényi, lágy, ruganyos, setét rózsaszínű, vérdús lebenyekből van összetéve, melyek, görcső alatt tekintve, a fültőmirigy lebenyekéinek felelnek meg. A mirigy véghólyagjai és csövei hosszú hengersejtekkel vannak kibélelve és vastagult sajátbántalmával bírnak. A lebenyek túlnyomó részét sűrű kanyarolatos, túltengett endothelium- és perithelium-rétegű edénygomoly képezi, mely a lebenyek körzeti részében kanyarolatos hajszáledényekre oszlik fel. Ezek

részben üresek, összeesettek, részben finom alvadék-reczétet, helyenkint veres és fehér véreseket tartalmaznak. Egyes lebenyekben a kanyarulatós edény-újképződés háttérbe szorul; helyette inkább a fültömírgy csöveinek önálló szaporodása, részben szép hengeres sejtekkel ellátott csövek, részben azokból követhető sokkal kisebb, köbös és gömbölyű fiatal hámmal bélelt, vagy kitöltött képletek találhatók.

Ezek szerint kevert daganattal állunk szemben, melynek egy része a fültömírgy saját szövetének, másika a mirigy intralobularis vér- és talán nyirkedényeinek kanyarulatós ujdoképződése által, egymással összeolvadva és egyensúlyt tartva, fejlődött, s azt — *Babes* tr. úr véleménye szerint — nem egyszerű hypertrophiának, hanem a fültömírgynek edénydaggal szövődött adenomájának kell tartanunk.

A fültömírgy túltengése által létrejött daganatoknak több esete van leírva, melyeknek nagyobb részét *Bruns*¹⁾ közléseiben találtuk. E daganatok szintén a mirigy saját- és edényszöveiből vannak összetéve; azonban nélkülözik azon ujdoképződési jellemvonást, melyet esetünk feltüntet, s melynek alapján nem vagyunk hajlandók azt egyszerű túltengés eredményeinek tekinteni. A fültömírgy adenomájáról csakis *Billrothnak*²⁾ közléséből találhattunk adatot.

A mi e daganat fejlődésének kezdetét illeti, aziránt biztos tájékozást szerezni nem lehet. Az anya — kissé korlátolt felfogású pórno — állítása szerint a negyedik élethónap végére volna az visszavihető; azonban lehetséges, hogy világrahozott, de kezdetleges kis teriméje miatt a figyelmet kikerülte. Későbbi fejlődése (öt hó leforgása alatt) elég gyorsnak tekinthető.

8. *Sarcoma phalangis digiti III. pedis sinistri.*

A második daganat, mint ritkább előjvetelű és világrahozott, érdemes figyelmünkre.

Kuba Richard, 16 hónapos. 1881. sept. 7-én jelent meg a kórházban mint ambulans.

A bal 3-ik lábujj első perczének háti felületén kis borsónagyságú, gömbölyded, a csonttal szorososan összenőtt, éles-határú daganat tapintható, mely porczkemény, fájdalomtalan; a bőr felette feszült, vékonyult. A daganat világrahozott teriméje azóta alig észrevehetőleg növekedett.

Kiirtása sept. 7-én történt, mely alkalommal meggyőződhetünk, hogy a daganat a csonthártályból indult ki, s a csont felületes rétegeivel össze van kapaszkodva. A seb nyolcz nap alatt gyógyult.

A daganat kórbonczati és kórsvövetani vizsgálata, melyet *Babes* m. tr. úr volt szives eszközölni, következő eredményt adott:

A dag felülete sima, összeállása porcz-kemény, színe fehéres, áttetsző; metszési lapján egymást átkuszáló rostozat látható; kis részét a bőr szarurétege borítja, melyben a *Malpighi*-féle réteg gerebentüskéi lazán függnek össze; a hengersejtréteg erősebben festenyzett, a szemölcsök kisimultak. Az irhát a daganat saját-szöve helyettesíti, mely hosszúkás magvú vékony orsósejtekből összetett kötegekből, s azok közt szélesen elterülő, egynemű, a porcz hyalin anyagához hasonló közti szövetből áll. Az egynemű sejtközti állományban számos finom, hosszanti irányú rés létezik, melyben vékony véredények foglaltnak.

E leírás szerint a daganat, hyalin sejtközti anyaggal bíró orsósejtű húsdagnak tekintendő.

Csúz után fejlődött csalánkiütés (urticaria) és chorea dimidiata szövetkezése.

RÓNA SÁMUEL tr. sz. Rókus-kórházi segédorvostól.

G. K., 18 éves kéjno, f. év május 18-án jelentkezett Barbás József tr. Rókus-kórházi osztályán.

Kórelőzmény. 2 év előtt hasi hagymázt állott kí. Ezután

¹⁾ Handb. der Chir. II. B.

²⁾ Virchow's Arch. XVII. B. S. 357.

pár héttel bujasenyvesnek tekintették őt, s ennek megfelelőleg kezelték; miután azonban a beszűrődött nyaki mirigyeken kívül más gyanús jelt nem találtak rajta, felhagytak a kezeléssel.

Ezóta többször volt kórházban, mindig bujakóros osztályon, de állítólag bujasenyv ellen többé nem kezelte.

F. évi martiusban izületeit és csontjait csúzos fájalmak lepték meg, melyek ellen gyógyszerek mellett orvosi tanácsra a Sáros-fürdőt is használta két hónapon át.

Április vége felé, midőn a csúztól már nyugta volt, balvégtagjain hosszúkás, majd gömbalakú, borsónyi és nagyobb, veres, kiemelkedő göbök léptek fel, melyek nem fájtak, alig viszkettek, $\frac{1}{2}$ —1 óráig tartottak és napjában többször megjelentek. Majd két héttel ezelőtt egyszer este társalgás közben szava hirtelen elakadt. Ha beszélni törekedett, nyelve folytonos és több kitérést végzett, mint a mennyi a szó kiejtéséhez szükséges lett volna, s így nyelvét gyakran összeharapta. Azt érezte, hogy nyelve megduzzadt, s az szájában megférni nem tud. Míg e tünetek miatt támadt aggodalomban vívódott, bal arcán többször egymásután rángásokat érzett. Fél óra múlva a zavaroknak vége volt, de csak hogy ismétlődjenek azok, még pedig többször napjában.

Négy nap múlva e kórtünetekhez újak csatlakoztak. A bal alkaron és alszáron rángások jelentkeztek, melyek fokozódtak a tagok működése közben. A rángás nem volt folytonos; leginkább működésnél vette kezdetét és eleinte egész napra is kimaradt, míg az utóbbi uapokban résztvettek a felkar és a czomb izmai is. Az arc és végtagok rángásai, a beszéd zavara mind sűrűbbek, mind erősebbek lettek. A kiütések ezalatt folyton megjelentek, de a mint a beteg állítja, mindig párhuzamban a rángásokkal, most az arczon, majd a végtagokon. Az addig csekély kellemetlenségeket okozott kiütések fájalmasokká váltak.

Jelenállapot. A középtermetű, gracilis nő csont- és izomrendszere közepesen fejlett; egész köztakarója, valamint a látható nyákhártyák halaványak. Láták egyenlők, középtágak, egyenletesen reagálnak. A tüdők feletti kopogtatási és hallgatózási viszonyok rendesek. A szívcsúcs-lökés az 5. bordaközben a bimbóvonalon belül látható és tapintható. A szívtompulat lefelé a 4. bordától a 6-ikig, szélességi irányban a szegycsont bal széléig terjed. A szívcsúcs-lökés helyén systolikus fuvózorej hallható. A nagy edények hangjai tiszták.

Az összes izületek contourjai normalisak. A méh anteflectált helyzetben van. Mérsékelt méh- és hüvelyhurut van jelen. Étvágya jó; kiürítések rendesek. A beteg közérzete időnkint a baloldali végtagok, bal pofaizmok rendellenes mozgásai és a nyelv zavara által szenved.

A rendellenes mozgások abban állanak, hogy a beteg végtagok a kivinni szándékolt mozgáson túlmennek, azaz: a czélt nem directe, hanem ingadozva érik el. De önkényt is, minden activ szándék nélkül hasonló — czélttévesztő mozgások — rángások állanak be többször napjában, főleg akkor nagyobb mértékben, ha a beteg ingerületbe jön, a mi pedig nála könnyen megeshik. Kedélye nagyon labilis természetű.

A zavarok úgy lépnek fel, mint ezt a beteg a kórelőzményben előadta, azaz: hol a végtagokon, hol az arczon és nyelven.

Kiütések akkor jelennek meg a rángatózó részeken, ha a rángások nagyobb fokúak. Ekkor halavány-veres, a bőrből 1—1 $\frac{1}{2}$ mm-nyire kiemelkedő, gömb- vagy határozatlan alakú, borsónyi és nagyobb göbök vagy 2—3 cm. hosszú, léczszerű kiemelkedések léptek fel az illető részek kültakaróján. Élesen határoltak; csak némelyiknek van keskeny veres udvara. Kis fokú égető érzést okoznak. Tapintásra tömötteknek mutatkoztak; nyomásra csak elhalványulnak, de el nem múlnak és élénk fájdalmat keltenek. $\frac{1}{2}$ —1 óráig tartanak, azután eltűnnek, s helyüket felületes, piros folt jelöli. A bal arczon és a nyak baloldalán a kiemelkedés minimalis; a kiütések inkább csak foltszerűek (erythema). Feltűnésük olyan, hogy az egyik múlik, a másik jön.

A kiütés ideje alatt karczolás vagy ütögetés által hasonló göbök keletkeznek, de csak a baloldalon és csakis a végtagokon (urticaria factitia). A bőr érzékenységét illetőleg a következőket találtam: a baloldali végtagok, arcz, kevésbé a bal törzsfelelő köztakarója érintésre túlérzékenynek mutatkozott, még pedig

úgy a roham alatt, mint utána. A jobboldali felelkező bőrrészeteken ilyen rendellenességet nem találtam.

Ezen állapottal jött a beteg hozzánk, s 10 napi kezelés után tetemesen javultán távozott. Az első 2 napon — miután a megváltozott életviszonyok a beteg izgatottságát még inkább fokozták — natrium bromatumot (3 gramme pro die) adtunk a betegnek. A 3-ik napon átmentünk a Fowler-oldatra, kezdve 2 cseppen, felmenve 14-ig.

Már az 5-ik napon szemmel látható javulás állott be. A rángások csak activ működéshez csatlakoztak; önkényt nem léptek fel. A 9-ik és 10-ik napon teljes nyugalom uralkodott az egész szervezeten elanyira, hogy beteg haza kívánkozott, s azzal az utasítással, hogy a szert tovább vegye (14 cseppet naponta) és 2 naponkint jelentkezék, el is bocsátattott.

De nem jött el többé. Julius 1-én, tehát 1 hó múlva én kerestem fel őt. Azóta állítólag a cseppeket időközönként kihagyásokkal folyton vette. Rángásai, kiütései, beszédzavara nem jöttek vissza. Általában jól érzi magát, s csak gyakori, heves szívdobogása háborgatja őt. Ekkor tüzetesen megvizsgálva a beteget, ezeket találtam; A köztakaró mindenütt egyenlően érzékeny; a végtagokon nyugalom uralkodik; beszéd tiszta, szabatos; a szívcsúcs-lökés igen erős, s a bimbóvonalon az 5-ik bordaközben van. A szívimpulzus a bal szegycsonti szél túlhaladta. A szívcsúcs-lökés helyén erőteljes fuvózárej hallható; az arteria pulmonalis 2-ik hangja ékeltebb.

Foglaljuk röviden össze a kóros mozzanatokot: fellépett sokizületi csúsz, utána endocarditis és a test féldoldalán urticaria, mit csakhamar ugyanazon oldalra szorítókozó chorea követett, végül a szív-belhártya lobjából a kétcsúcú billentyű elégtelensége fejlődött.

A különböző kóralakoknak ilyen egymásutánja, ilyen szövetkezése és folyománya igen ritka, s bár az eddig szerzett tapasztalatok a közöttük levő kapcsolatok összefüggésére utalnak, az összefüggés módjának magyarázata igen nehéz.

Rheumatismus kíséretében főleg a bántalom első hetében gyakran látjuk a bőr egyútszenvedését, vasomotorikus zavarok alakjában. Leggyakoribb a herpes, az erythema exsudativum multiforme és a purpura fellépte, még pedig vagy az ízületek körül, vagy távolabbi bőrrészeteken. Ritkábban észleljük az urticariát. A csúzzal járó nagyfokú izzadás még veres vagy crystallina miliariát idéz elő. Azonban e vasomotorikus zavarok nem szorítóznak az egyik oldalra; fellépnek az egyik vagy másik bántalmazott végtagon, vagy ritkábban az egész köztakarón. Lefolyásuk gyors és acut. Fennállása 1—2 napi, azután eltűnik mind örökre. Hetekkel a betegség kezdete után vagy éppen annak szüntével — mint ez a mi esetünkben történt — sem az erythema exsudativum multiforme, sem az urticaria nem szokott fellépni. Vagy talán szervi megbetegedés reflex-tünete lett volna betegünk csalánkiütése?

Idült gyomor- és bélhurut nem volt jelen; a méhnek azon középfokú előrehajlása, az a mérsékelt hüvely- és méhhurut elő nem idézte azt; mert azok általában nem okoztak a betegnek semmiféle kellemetlenséget. Kizárható a lázas mozgalom, az ingerlő étkek élvezése. Mindezek, ha kiváltképpen is csalánkiütéget, a kiváltás helye nem az egyik oldal lesz.

A mi esetünkben az urticaria a bal oldalfélre szorítózkodott, azon oldalra, melyen később nagyobb mozgási zavarok támadtak. A kiütések a chorea megjelenése után jelleget változtattak, a mennyiben a heves rángásokhoz társultak, s a mennyiben kitörésük arányban volt a rángások nagyságával. Az urticaria szokott nagyobb szabású idegbetegségekhez csatlakozni, de igen ritkán.

Charcot¹⁾ az idegbántalmakat kísérő bőrbetegségekről azt mondja, hogy azok a) papulosus vagy lichenszerű kiütések; b) urticaria; c) zoster és pustulák. Azonban az ő nagy tapasztalata daczára is csak egyetlen esetet említ fel, a hol a kísérő bántalom urticaria volt. „Egy nőnél, ki jelenleg Salpetrière-kórházban fekszik, óriási csalánkiütések jelentkeznek minden roham alkalmával, mindazon pontok magasságában, hol a legélelkebb fájdalmak székelnek.“ Arról, hogy miféle idegbetegsége volt a nőnek — hallgat Charcot.

¹⁾ Előadások az idegrendszer betegségeiről.

Különösen a choreával felette ritkán szövetkezik bőrbántalom. Csak Benedikt²⁾ közli egy fiatal nő esetét, kinek choreájához aphasia, nagyfokú kedélyingerület és göbös felpír (erythema nodosum) csatlakozott.

Ziemssen az ő gyűjtőmunkájában azt mondja, hogy chorea kíséretében sohasem látott vasomotorikus zavarokat.

Eulenburg³⁾ a vasomotorikus zavarokról a következőkben emlékszik meg: edénymozgatósi és táplálkozási zavarok nem tisztán kifejezettek, s ha jelen vannak úgy anaemián, mint complication (mint szív-baj) alapúlnak.

A bőr érzékenységeről eltérők a feljegyzések.

Benedikt azt találta, hogy choreánál az érzőidegek erőművi vagy villamos behatásra erősen reagálnak.

Eulenburg: A bőr érzékenysége choreánál igen ritkán változik. Érzéstelenség, fájdalomatlanság igen ritka. Ellenben gyakori azok a prodromalis stadiumban; ekkor a csigolyák tövis- és hársant nyújtványainak, a nyak, arc, végtagok felületes idegeinek megfelelőleg nyomásra érzékenységet tapasztalunk.

Rousse is az érzőidegek lefutásában fájdalmas pontokra akadt.

Jelen esetben a choreát a bal oldalfél köztakaróján fellépő vasomotorikus zavarok (urticaria) előzték meg, melyek később a nagyobb mértvű idegzavarokhoz tartották magukat. Itt a bántalmazott féldalalon feltűnő hyperaesthesia volt jelen és pedig a chorea tartama alatt. Szív-baj volt jelen.

Mind a kiütések, mind a hyperaesthesia a choreával egy időben ugyanazon gyógyító erő behatása alatt gyorsan elmúltak, úgy hogy az urticaria és a chorea közt szoros kapcsolati viszony lehetett. Valószínű, hogy az urticaria előhírnöke volt a choreának, s hogy a finom edényidegek játékát ugyanazon kóros mozzanat idézte elő, mely a később mutatkozott nagyobb mozgató idegek zavarát eredményezte.

De mi okozta azt?

A chorea oktana még mindig igen homályos. Vannak tapasztalatok arra nézve, hogy fellép heveny betegségek után, hogy kifejlődik éghajlati, sőt psychikai befolyások alatt, s hogy előidéztek⁴⁾, vagy kiváltatik⁵⁾ környi idegek laesioja által; de hogy miért, vagy mi úton fejlődik, hogy az idegrendszerben mely góczok, mely pályák szenvednek, — erről biztos adataink legalább a legtöbb esetben nincsenek.

Sok szerző a csúzra viszi vissza a choreát. [Mackenzie⁶⁾, Sturges⁷⁾, Ogle.] És nem oktanul; mert útbaigazítást, némi positiv eredményt ép olyan choreatikusok bonczolata nyújt, kiknél előzmény gyanánt csúsz, s innen származólag szív-baj szerepelt.

Ogle 80 esetében izületi csúsz után 8 esetben fejlődött chorea. Ezek közül 5-nek valószínűleg szív-baja volt. 16 bonczolt esete közül 4-nél biztosan, 6-nál valószínűséggel volt a csúsz előremerte megállapítható. 4 esetben már életben szív-baj találtatott. 10 esetben (a 16 közül) endocarditikus vagy pericarditikus elváltozásokat találtak.

Csúsz után keletkezett szív-bajjal látszik Weiss N.⁷⁾ azon betegének choreája is összefüggni, a kit f. év május 19 én mutatott be a bécsi orvosi egyesületben. Annál is csúsz után endocarditikus és choreatikus tünetek jelentkeztek, s lassankint két-hegyű billentyű elégtelensége fejlődött ki.

Klebs az agyi, Pepper a gerinczagi üterekben tömeszeket talált choreában szenvedett egyének bonczolatánál. Újabb bonczolatok is azt sejtetik, hogy a Vit-tánczbeli mozgások sokszerűen összefüggenek alapi agyrészletek embolikus góczbántalmaival, melyek a tova sodort bacteriumok vagy rostonyacafatok által okoztattak.

Nem véljük, hogy hibázunk, ha a mi esetünk complicatióit is csúzra visszük vissza.

Valószínű, hogy úgy a féldalra szorítókozó urticariát, mint a hemichoreát a csúsz után, vagy az ezzel együtt fejlődött endocarditis — illetőleg az endocarditis embolica — szülte.

¹⁾ Nervenpathologie und Therapie. 1874. p. 252.

²⁾ Realencyklopedie: Chorea.

³⁾ Packard: Amer. Journal. 1869.

⁴⁾ Frick: Ueber Chorea. Diss. Berlin. 1869.

⁵⁾ Brit. Med. Journal. 1875.

⁶⁾ Lancet. 1877.

⁷⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1882. 22. sz.

KÖNYVISMERTETÉS.

J. H. Porter. *Kriegschirurgisches Taschenbuch. Bearbeitet von Dr. Ernst Schill. Lipsce, F. C. W. Vogel kiadása. 1882. Kis 8-rét, 347 l., a szöveg közé nyomott 152 ábrával.*

Augusta, német császárné a bécsi világtárlat alkalmával két nagy pályadíjat tüzött ki hadi-sebészeti munkákra. A pályabírák, Langenbeck B., Billroth T. és Socin tanárok az első jutalmat Esmarch művének „Handbuch d. kriegschirurgischen Technik“ ítelték oda, míg a másodikra Porter J. H. következő című művét érdemesítették: „The Surgeons Pocket Book: An Essay on the Best Treatment of Wounded in War. Specially adapted for the Public Medical Services“. Ennek első kiadása 1875-ben jelent meg, s 1880-ban már második kiadás vált szükségessé, mely a német munka alapjául szolgált.

Porter 1831-ben született, s midőn a jutalmat kapta, a netley-i katonai orvosi iskolában a táborig sebészeti segédtanára volt; 1879-ben azonban odahagyta Angliát, résztvett az afganistani hadjáratban, s táborig főorvos lett. Ily minőségben jelen volt Cabul bevételénél, s 1880. január 9-dikén a hadi fátadalmak folytán fellépő tüdőgyulladás áldozata lett. Ő ott volt a krimi hadjáratban, Lucknow ostrománál, nemkülönbön Bundelcundban, s 187 $\frac{1}{2}$ -ben a német-francia háború idejében az angol önkényes járó-kórházhoz csatlakozott, midőn a német emlékéremmel lett kitüntetve. Úgy a háborúban mint a békében ügyes, nagy tapasztalású sebész volt, ki egész életében mindig szakmájának javítására törekedett.

E munka igen tömötten, de világosan van írva, s a sröveg

közé nyomott jó fametszetek annak megértését egészen könnyűvé teszik. Kimerítőn szó van abban a betegszállításról, az ápolások elhelyezéséről és a bekötözésekről, azután a lőtörésekről, sínek-ről, lösebekről, az egyes testtájak sebeiről és sértéseiről, az érzéstelenítésről, csonkolásokról, a csonkok betegségeiről, a vérzésekről, az üterek lekötéséről, az elhalásról, derméről, kórházi fenéről, orbánczról, viszérnyuladásról, genylázról, septicaemiáról, osteomyelitisről, sülyről, lábtörésről, fuladtak kezeléséről, főzőhelyekről, ürülékhelekről és vízzel ellátásról.

A munkához jegyzetek vannak csatolva, melyek a német viszonyoknak felelnek meg. h—i.

L A P S Z E M L E.

N—1. Lékkiirtás leukaemiánál.

Miután Spencer Wells 1865-ben egyszerű túltengés miatt szerencsésen kirtotta a lépet, Bryant 1866 és 1867-ben leukaemikus lépdaganatot irtott ki, mindkét esetben kedvezőtlen kimennetel. Míg Nussbaum szerint 26, lépsértés miatt végrehajtott lépkirtás közül 16 meggyógyult, Bryant statisztikai összeállítása szerint 29 splenotomia közül 16, leukaemia miatt végzett lépdagkirtás mind halállal végződött. A többi 13 lépkirtás esetében, mely különböző okok miatt végeztetett, 8-szor gyógyulás követte a műtétet. Collier tr., ki lépdagkirtás kérdésével tüzetesebben foglalkozott, elfogadja Bryant álláspontját, hogy leukaemiánál részint azért, mert az eddigi tapasztalatok ily kedvezőtlen eredményekre vezettek; részint azért, mert a lépdag a leukaemiának csak egyik résztünete: a műtétnek javulatát kellő jogsútsággal tenni nem lehet. (Lancet 1882. I. köt. 219. l.)

TÁR C Z A.

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

(Vége.)

2. *Högyes Endre* tanár több apró közleményt jelent be az egyetem általános kórtani és gyógyszeriani intézetéből.

a) *A hártvás labyrinth elroncsolása és a kényszermozgások közötti összefüggésről* következő, általa tett kísérleti tapasztalatokat közli. Tengeri nyúlán az egyik oldali hártvás labyrinthnak teljes elroncsolása sértett oldalfélt *hentergést* (Rollbewegung) idéz, elő a test hosszengelye körül. Ha a baloldali labyrinth roncsoltatik el balfelé, ha a jobb oldali, jobbfelé hentereg az állat. A féloldali labyrinth roncsolása által illetéknép létrehozott egyik oldalra történő hentergést, a másik oldali labyrinth roncsolása által meg lehet szüntetni.

Előadó e kísérleti tapasztalatait még ez év elején tette, s jelenleg anélkül, hogy a tünetny fejtegetésébe bocsátkoznék, ezt csak előleges közlemény gyanánt közli.

b) *Kisebb adatok a fertőző anyagok kórtanához.*

a) *Megejtett fertőzés után mikorra változik ragályossá a fertőzött állat vére?*

Előadó e kérdés eldöntésére következőleg járt el. A fertőzött állat élő véreből a fertőzés időpontjától óráról órára más élő egészséges állatba átoltásokat tett. Az első állat vére ragályossá válásának időpontja illetéknép kitudható, mert mindaddig, míg a vér ragálytalan, az átoltások eredménytelenek lesznek; ha ragályossá vált az, az átoltás halált idéz elő.

Egy kísérleti sorozatban, melyet f. é. jul. 25-én Szász-Fenesen torokanthrax-ban elhullott bikának igen virulens vérevel eszközölt, azt találta, hogy az ezen vérrel oltott tengeri nyúl vére az infectio után negyedik órában már olyan virulens volt, hogy egy másik nyulat megölt. A halál az e vérrel történt átoltások után tengeri nyúlán szabályszerűleg 10—20 óra között állott be. Lépfene-bacillus a bikavérben nem volt.

A bacillust tartalmazó lépfene vére a virulencia beállása tengeri nyúlán és juhoknál sokkal később mutatkozik. Középidőérték felállítására azonban még elég kísérleti adata nincsen.

β) *Lépfeneél akkor lesz-e ragályossá a vér, midőn benne a bacillus anthracis megjelen?*

Előadó lépfenevel oltott nyulak és juhok véreit az előbb említett módon óráról-órára successiv más állatokba átoltva, vizsgálta, vajon az inficiált állatok vére akkor válik-e ragályozóvá, midőn benne górcső alatt a bacillusok megjelennek? Több kísérletben azt találta, hogy a vér sokkal hamarabb ragályozó tulajdonságot vesz fel, mintsem benne górcső alatt a lefontosabb vizsgálattal is bacillusokat kimutatni lehetne.

E tünetny oka vagy abban van, hogy a lépfene vér ragályanyagát nem a bacillusok képezik, vagy pedig abban, hogy a bacillusok megjelenését a vérben sporák megjelenése előzi meg, melyeket a közönséges sejtörmelékektől biztosan megkülönböztetni nem lehet. Melyik másik ok szerepel, ez idő szerint azt biztosan eldönteni nem tudja. Annyi bizonyos, hogy ha az első felvételt, mi mellett jelenleg *Colin* egyedül áll, nem is vesszük figyelembe és elfogadjuk a lépfene-ragálynak gomba voltát: ama tapasztalat a mellett látszik szólani, hogy a lépfene-bacillus, mint azt *Feser*, *Koch* és *Pasteur*-rel szemben állítja, az élő vérben is termel sporákat.

γ) *Lépfeneben elhalt anyaállat magzatának vére nem bír ragályozó képességgel, holott az anyaállat vére teljesen virulens.* Ezen, már *Brauel* által felismert tényt előadó, *Genersich* tanárral együtt, lépfene-kísérletezés alatt szintén igazolva találta. Egy terhes tengeri malacz oltott lépfeneben elhalván, az anyavérből egy, míg a magzatnak véreből két tengeri nyúl ragályoztatott. Az előbbeni lépfenét kapott és elhalt, az utóbbiak egészségesek maradtak.

δ) *Amnios-folyadék és az echinococcus-hólyag folyadéka lépfene állatból vére és átoltva, nem idéz elő lépfenét.* Oltott lépfeneben elhullott juh májában talált echinococcus-folyadékból két tengeri malacz lett ragályozva; mind a kettő egészséges maradt. Lépfene tehén amnios-folyadékból egy köbcentimetryni mennyiség nyúl bőre alá fecskendeztetett. Az állat negyednap elhalt, de sem véreben, sem lépében nem volt bacillus. A halál putrid infectio volt. Lépfeneben elhalt tengeri malacz amnios-folyadékból egy-egy köbcentimetryni két más malacznak bőre alá fecskendeztetett. Mind a két malacz egészséges maradt.

ε) *Bacillusától megszürt hígított lépfene vér lépfenét idézhet elő.* Előadó saját szűrőkészüléket állított össze, melyen légszivattyú segélyével a meghígított bacillus-tartalmú lépfene vért elég gyorsan meglehet szűrni és bacillusától megszabadítani. Ilyen

módon megszürt lépfenes vér, melyben bacillusok nem, de spora-szerű törmelék, szemcsék láthatók voltak, tengeri malacznak kellő cautelák mellett beoltva, lépfenét idézett elő, épen úgy, mint a szűrőn visszamaradt rész. E tünetény oka vagy az, hogy — mint Colin hiszi — a lépfenes vér fertőző anyaga nem a bacillusokban van, hanem erjesztőszerű vegyi anyag, vagy az, hogy a lépfenesporák a szűrőn átmennek, s a szüredékbe jutva, az lépfenét idézhet elő. Miután az igen finom sporáknak a szűrőn átjutását kikerülni alig lehetséges, világos, hogy a leszűrő kísérletezés azon kérdés eldöntésére, hogy a lépfene fertőző anyaga morfológikus elem-e vagy nem? egészen problematikus értékű.

3. *Purjesz Zsigmond* tanár a *mellüri álképletek és mellhártya-izmadány differenciális kórismszétéről* tartott előadást. Az előadást lapunk 47-ik számában egész terjedelmében már közöltük.

A szülészeti és nőgyógyászati szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson¹⁾.

KONRÁD MÁRK tnr. és SZABÓ DÉNES tr-tól.

(Vége).

A további előadások voltak.

O. *Menière* tr. (Angers) „*Új méhkutaszról*“. Nagy barátja a kutasznak „nőgyógyász sonda nélkül szemében csakis szemorvossal optithalmoscop nélkül hasonlítható össze“, de a merev sonda veszélyességét felismerte. Kutasza hajlékony halcsontból készült, átlag 3 millimeter vastag, felső görbülete 5 centimeter hosszú, s oly körrészletnek felel meg, melynek sugara 10 cm. Végére 2, 3, 4, 5 és 6 millimeternyi golyócskák illenek, melyek a méhszáj és nyakcsatorna tágasságának mérésére szolgálnak; a fogantyú cylindrikus, s üres, a golyócskák eltevésére szolgál. Használat előtt 12 cm. hosszú hengerűvegben levő, 3%-os carbolos vaselinbe mártandó a kutasz, s minden esetben könnyen hatol a méhürbe, így a nyakcsatorna erős fordulatainál, polypusok, dagok, flexiók és versiók esetében is. Ügyes kezelésnél a méhürbeli eltéréseket majdnem önkénytes forgás által jelöli a műszer, s csak akkor sérthetne, ha tetemes erővel akarnak valami akadályt legyőzni.

Hennig tnr. (Lipese) Billroth csiptetőit (Klammer) mutatja be, melyeket ovariometriák, castratiók stb. esetében a nyél biztos rögzítésére alkalmaz.

Küstner tnr. (Jena) saját pelvimeterjét, s ennek használatát ismerteti.

Apostoli tr. (Paris) „*Szülések villamosság által*“. Számos esetben ajánlja a méhnek faradézálását, így a terheselek hanyása esetében stb., azon elvből indulva ki, hogy a méh összehúzódások nem vezetnek abortusra, csak a burkok leválása. Villamossággal akarja a retroflectált terhes méhet felegyenesíteni, olyképen, hogy mindkét sarkát a méh hátsó falára illesztvén, ennek összehúzódását akarja létesíteni. Szülés által javult a faradézálás erélytelen fájdalomknál és vérzéseknél, a magzat születése után pedig szintén vérzés eseteiben, valamint a méhlepény visszamaradásánál. Előadó a méh faradézálásának legnagyobb hasznát a gyermekágyban látta, midőn is a méh visszafejlődését igen gyorsítja, (nehány nap alatt a kis medenczébe visszahúzódik) miáltal a gyermekágy idejét rövidíti, ennek haszna pedig socialis téren nagy, különösen a mnkásnőknél. A faradézálás prophylactikus módszer a postpuerperalis bántalmak, infarctusok, metritis, retroflexio és versio, vérzések stb. ellenében.

Mouat tr. (London) „*A workhouse infirmaries-ekben előfordult szülések és halálozások az utolsó 10 év alatt*“. 1871-ben vetette fel a nemzetközi orvosi congressus Brüsszelben a kérdést, vajon nem lenne-e czélszerűbb a nagy szülintézeteket (maternité) helyettesíteni kisebb szülházakkal, elkülönített szobákkal. A „Local Government Board“ hivatalos adatai e kérdés vitatásához positiv számokat szolgáltatnak. Ezen kimutatás parlamenti rendelethez készült, s magában foglalja az 1871—80 években előfordult szüléseket, annak bizonyítására, hogy áll-e az előbb (1867-ben) talált csekély halálozási szám.

30 „workhouse“ a fővárosból és 614 Anglia és Wales többi részeiből küldött adatokat 87726 szülésről. Ebből 23117 esik Londonra és 64609 a vidékre. A londoni intézetekre 204 =

0.88%, a vidékiekre 561 = 0.86% halálozás esik. A szülönők közül 23820 I. para (5990 Londonban, 17830 a vidéken); 66095 anya volt hajadon (16288 Londonban 49807 a vidéken); a szülések között 949 iker és 3 hármas fordult elő.

373 vidéki és 5 londoni intézetben = 25198 szülés után egyetlen egy halál eset sem fordult elő a 10 év alatt; 136 (2 londoni)-ban = 13310 szülés mellett egy-egy haláleset volt. A többi intézetben a halálozások száma 2 és 39 között ingadozott. (Legnagyobb Manchesterben 2265 szülésre 39 = 1.5% haláleset.)

Halál ok volt	Vidék		Főváros	
	Halálozás	%	Halál.	%
Gyermekágyi láz	116	0.180	30	0.1
Vérzés post partum	40	0.076	23	0.1
puerperalis convulsiók	81	0.123	13	0.1
„ peritonitis	102	0.158	43	0.2
más okok	213	0.330	95	0.4

Az angol Registrar General kimutatásai szerint 1847—1879 = 33 év alatt az összes népségben 23,953,400 szülésre 116,648 = 0.5% haláleset jutott, s ebből 42,647 = 0.2% gyermekágyi láz folytán. Látjuk tehát, hogy a tulajdonképeni gyermekágyi lázban elhaltak száma a dologházak kórtermeiben kisebb, mint az összes népségben, úgy hogy a kórteremben szülő szegény nőnek legalább époly chance-ai vannak az életben maradáshoz mintha otthon szülne.

Halbertsma tnr. (Utrecht). „*A puerperalis eclampsia többnyire az uretherek összenyomatásának következménye*“. Előadó az uretherek anatomikus fekvéséből, mely szerint azok a méh két szélén vonulnak el, úgy hogy a nagyobbodó terhes méh azok közé ékelődik, következteti, hogy a kitérés megakadályoztatása esetében nyomást szenvednek, mely eclamspiára vezet. Állítása mellett bizonyít az, hogy nagy ovarialis dagok mellett nem lép fel eclampsia, mert a dag nem a két urether között, hanem azokon kívül fejlődik.

25. *G. Eustache* tr. (Lille) „*Párhuzam az embryotomia és sectio caesarea között*“. Ajánlja, hogy a sectio caesarea legyen a praxisban a rendes műtét, míg az embryotomia a kivételes, s az alábbi tételeket discussióra bocsátja következő indokolással. Tekintettel 1) az ovariotomia és hason műtétek legújabb eredményeire; 2) valamennyi műtétel jobb prognosizására az antiseptikus eljárás behozatala óta; 3) Porro műtételének eredményeire; 4) az anyára és gyermekre kedvezően lefolyt sectio caesarea számainak szaporodására; 5) tekintettel arra, hogy az embryotomiánál a magzat mindig fel lesz áldozva, az anya pedig ép oly veszélyeknek van kitéve, mint a sectio caesareánál, továbbá, hogy 5 centimeter conjugata mellett nem is végezhető, javasolja:

1) A szülés kezdetén élő gyermeknél, 78 millimeter alatti diagonalis mellett (a fogó alkalmazásának legszélsőbb határa), a sectio caesarea végeztessék antiseptikus cautelákkal korán, azaz a mint a szülés tényleg megindult;

2) Halott gyermeknél, ha a diagonalis 5 centimeter, embryotomia végeztessék; 5 centimeter alatt a sectio caesarea elkerülhetlen.

G. Eustache tr. (Lille). „*A prolapsus uteri sebészi kezeléséről*“. Előadó 4 esetben műtét definitív gyógyulással, s azon véleményre jut, hogy a prolapsus egyedül Le Fort tnr. (Paris) módszere szerint a hüvelyben képezett válaszfal által gyógyítható, de ezen eljárást következőleg kell módosítani. Az egy centimeter kerületű vonalas felrészítés helyett 4 cm-nyi kerületben kell azt végezni a vulvától egész addig, a hol a hüvely a collumhoz tapad, tehát 6 cm. hosszúságban mindkét falon. A két fal egyesítésére nem huzal, hanem catgut használandó, mely nem okoz ulceratiót, s melyet nem kell eltávolítani, miután helyben felszivatik.

D. B. Hart tr. (Edinburgh) „*A térdkönyök-helyzet klinikus, anatomikus és használati viszonyairól*“. Az anatomikus viszonyokat térd-könyökhelyzetben fagyasztott hullán tanulmányozta. A hüvely falai minden normalis nőnél bármily helyzetben érintkeznek, s térd-könyökhelyzetben addig nem tágul a hüvely, míg csak a hymenalis nyílás meg nem nyittatik. A hüvely tágulása ezen helyzetben függ a hastartalom physicalis minőségétől és a medencze-

fenék összeköttetésétől a csontos medenczénél. A retrovertált és nem-rögzített méh nem jut rendes helyzetbe, ha egy nőnél térdkőnyökhelyzetben a hüvelybemenetet tátongvá tesszük.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. december 18-dika. Az általános kórtani tan-szék betöltése küszöbön áll, s a tanártestület felterjesztése telje-sen méltányoltatváu, az kiválón kísérleti irányú lesz; azonban tekintettel kellett arra is lenni, hogy az általános kórtan művelése egyoldalú, ha ez csupán állatokra szorítkozik, s az illető tanár-nak alkalma nincs, hogy magát betegeken folytonosan képezze. A tanár csak akkor, ha ezen lehetőség meg van adva, emel-kedhetik azon magaslatra, honnét az egész kórtant tágas körben át tekintheti, s az odatartozó ismereteket tapasztalati kritikával álta-lánosíthatja. Ez volt irányadó, midőn a tanártestület annak szüksé-gét hangsúlyozta, hogy az ált. kórtan leendő tanárának, kinek elméleti készsége mellett kellő kórházi gyakorlata is van, néhány betegből álló kóroda bocsáttassék rendelkezésére. Előké-szítő kórodáról, mely az általános kórtani tanszékkal állana kap-csolatban, szó sem volt, s most sincs szó. Az általános kórtan tanárának nem azért állának betegágyak rendelkezésére, hogy azok mellett tanítson, hanem hogy szakmájának egész körében harmonikusan fejlődve, az ember általános kórtanát adhassa elő. Hasonlóképen a gyógyszer-tanára nem előkészítő kórodát kapna, mint ezt egy bécsi lap budapesti levelezője mondja, hanem csak néhány betegágyat sajátképzésére. S ez el nem maradhat, hacsak azt nem akarjuk, hogy a tanár csupán állatokon tett ki-sérletekből és olvasmányából merítse ismereteit. Ellenkezőleg el-kerülhetlen, hogy az mindenre kiterjedő bírálattal ismertesse meg tanítványával a gyógyszerek hatásait, mire csak akkor lehet képesítve, ha betegek kezelésével foglalkozik. S az illető tanárok dolga lesz, hogy a betegágyak mellett feladataiknak a tudomány és emberiség szemmeltartása mellett megfeleljenek; valamint másrésről a levelezők kötelessége lenne, hogy ügyeinket kellő betekintéssel híven, s ne felületes hallomás után könyöclmün is-mertessék.

— Az országos egészségügyi tanács fennállásában hat évi határidő letelvé, a kisorolt négy rendes tag újra kineveztetett; továbbá elnökké Lumniczer S., Korányi Fr. és Than K. tanárok jelöltettek ki; míg jegyzőül Csatáry Lajos tr. választott meg. Az utóbbi állásra történt választáskor beadatott 16 szavazat, melyből Csatáry tr-ra 8, Fodor tr-ra 7, Szontagh Á. tr-ra pedig 1 szavazat esett. A tagok közül 2 nem volt jelen.

— A berlini közegészség- és mentésügyi tárlaton a magyar kiállítás védnökségét Rudolf trónörökös ő fensége elfogadta. E kiállításra Magyarországból 22-en jelentkeztek, s magyar kor-mánybiztosul Rózsahegy Aladár tr. küldetik ki. Azon kiállítók, kiknek tárgyai múlt évben elégték, s ezeket biztosították, telje-sen kárpótoltatni fognak; míg $\frac{2}{3}$ kárpótlást nyernek azok, kik épenséggel nem biztosítottak.

— Az orsz. magyar gazdasági egyesület a budapesti kir. orvosegyletet megkereste, hogy Egán Ede értekezését a Buda-pestben szövetkezeti alapon létesítendő központi tejszarnok ügyé-ben tárgyalja, s részünkről ügyfeleinknek ajánljuk ezen értekezés tanulmányozását, annyival inkább, mert abban nemcsak a jelenlegi rossz tejkezelés biztos adatai megtalálhatók, hanem abból egyszersmind a létesítendő központi tejszarnok felállításának módozata és haszna, részletesen feltüntetve, megismerhető. Az értekezés a köztelki épületben (üllői-út) az orsz. magy. gazdasági-egylet titkárságánál ingyen kapható.

—th. Pasteur és Thuillier a francia tudományos akade-miának bemutatott vizsgálataikban találták, hogy a sertések rou-get-je az élősdű gombák egy különös faja által okozatik, mely könnyen tenyészthető, vékony, s 8-hoz hasonló alakú. Már igen pa-rányi adagban, tiszta állapotban beoltva az állatokba, az önállóan fellépő betegséggel teljesen megegyező kórtüneteket idéz elő, sőt halált is. Sikertült olyan beoltásokat eszközölni, melyek után a betegség jóindulatú lefolyást vett, de egyszersmind az állat mentes is maradt minden további fertőzés ellenében. Reménylik kísérletezők, hogy ilyenmő beoltások által a sertésnyájokban igen nagy károkat okozó betegséget sikerülni fog szűk korlátok közé szorítani. Végül felemlítik, hogy a Klein tr. által, Londonban le-

írt és ezen bántalomra nézve jellemzetesnek tartott, a lépfeneknél is természetesebb sporás pálczikáknak a mondott bántalom lét-rejöttére semmi befolyásuk sincs.

—th. A francia akademia legközelebbi ülésén Pasteur és társai, Chamberland, Roux és Thuillier újabb közléseket tesznek a veszettség lényegének és okainak felderítésére törekvő kísérleteikről. Pasteur már 1881-ben kimutatta, hogy a veszettség ragályának székhelye leginkább a központi idegrendszerben van, melyből az teljes tisztaságban nyerhető nagy mennyiségben, de viszont ki-mutatta azt is, miszerint lékelés után a ragályt az agy felületére oltva, a veszettség gyorsan és biztosan bekövetkezik. Újabban ugyanezt találta a ragályzó anyagnak viszerbe fecskendezésekor is. A veszett állat nyálában a ragály különböző microbiumokhoz van csatolva. Ezen nyál beoltásakor a halál háromféleképp követezhetik be: az apró szervezetek behatása folytán, melyeket a nyál microbiumának neveztek; kimerítőn genyedő folyamatok követez-tében; végül a veszettség által. A felemlített módokon sike-rült kísérletezőknek már hat, nyolcs vagy tíz nap lefolyása után veszettséget idézni elő a beoltott állatokon. A viszerbe fecskende-ések után fellépő veszettség sokszor igen különbözik a dühöngő veszettségtől, s annyira esendes lefolyású lehet, hogy nem való-színűtlen, miszerint sok esetben a figyelmet elkerülhetné. A kísér-letek sorában történt, hogy miután egy kutya beoltatott volna, nála a kezdetleges tünetek kifejlődtek ugyan, de csakhamar visz-szafejlődtek és az állat meggyógyult; ezen állat újra beoltva, azon nevezetességet tüntette fel, hogy míg a első beoltás után meggyógyult többi kutyák, a második beoltásnak kivétel nélkül áldozatul estek, addig ezen egy annak teljesen ellentállott. Ma már 4 ilyen kutyát mutathatnak fel Pasteur és társai. Ezen esetekből kiindulva, reményt táplálnak aziránt, hogy valami módon sike-rülni fog a veszettséget megakadályozni kutyáknál, s így köz-vetve az emberiséget is megmenteni ezen nagy csapástól. Pasteur mindazonáltal némi tartózkodással van ezen 4 esetet illetőleg, hogy valjon csakugyan gyógyultak-e azok, vagy talán a veszettség iránt fogékonytalanok.

—th. Bitot, bordeaux-i boncztanár vizsgálatai alapján azon eredményre jutott, hogy az összefüggő beszéd létrejötténél mind-két homloklebeny egyformán szerepel, mint ezt már Bouillaud gyanította; míg újabb időben Broca után ezen szerepet egyedül a bal homloklebenynek tulajdonították.

—th. A párisi orvosi kar, a közoktatásügyi minis-ter felszólítására, a felsőbb rangú orvostudori fok felállításaa kérdésében oda nyilatkozott, miszezint nem gondolja helyén levő-nek sem az összes orvostudományokra kiterjedő, sem annak egyes ágaira vonatkozó felsőbb orvostudori fok rendszeresítését.

Az angol orvosi lapok véleménye a Bravais-féle dialysált vas gyógytani értékéről.

I.

Lancet. [1877. június 9-éről.]

Graham nevezetes felfedezése: „a dialysis“ legelső alkal-mazását nyerte az oldható vashydrat készítésénél. Az oldott vas-chlorid nagy mennyiségű hydratot olvaszt fel és ha a vegyület dialysálva lesz, a jegecedett chlorid áthatol a hártján, míglen a colloidal hydrat visszamarad és pedig vizes oldatban. Ilynemű oldattal van dolgunk a Bravais-féle dialysált vasnál, mely íznel-küli semleges folyadék, s igen kevés chloridot tartalmaz. Ez savak és alcalik által kicsapatik, de vízzel bármily arányban vegyithető, s ekkép igen szép és érdekes készítmény. Minden palackhoz pipette [kis cső, kaucuk táskával] van mellékelve, melylyel a cseppeket számítani lehet.

P Á L Y Á Z A T O K.

Dr. Stüller Gyula lemondása folytán, a *m.-kerasztési* X-ik egészség-ügyi kör orvosi állomása üresedésbe jövé, annak választás utjáni betölté-sére 1883-dik évi január hó 4-ik napja d. e. 10 órája tüzetik ki Mező-Ke-resztes városházához.

A kik tehát ezen állomásra pályázni kívánnak felhivatnak, hogy az 1876 évi XIV-dik t. cz. 143. §-ában megkivánt kellékekkel felszerelt fo-lyamodványukat a választást megelőző napig alólírotttnái adják be.

Tibóld-Darócz, 1882. december 9.

Hunyadmegyében a *puji*, felsőszállási, pataki, oláh-brettyei, alpestesi, lesnyeki, kőrösbányai, alvácza, maros-soiymosi, haroi és alkenyéri, egyenként 300 frt. évi fizetés, s községekkel kötendő egyezség szerinti orvoslási díjazással egybekötött körorvosi állomásokra újabb pályázat hirdették azon kijelentéssel, hogy ha a megválasztott körorvos valamely más egészségügyi kör orvosi teendőinek teljesítésével is megbízatik, ez esetben az utóbbi körorvosi illetmény élvezetére is jogosított.

A szabályszerűen felszerelt pályázati folyamodványok 1883. évi február 1-ig alolirhoz nyújtandók be.

Déván, 1882. december 15-én.

Barcsay János, alispán.

Előfizetési felhívás

„ORVOSI HETILAP“ 1883. évfolyamára.

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-útca 13. sz.) Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz címzett kórházban 1882. dec. 21-től egész 1882. dec. 27-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
dec. 21	42	21	63	23	29	52	4	2	6	783	646	12	10	61	1512
" 22	29	28	57	12	22	34	3	—	3	796	649	13	12	62	1532
" 23	22	16	38	33	23	56	3	5	8	783	638	13	11	61	1506
" 24	24	23	47	20	10	30	3	3	6	783	648	13	13	60	1517
" 25	24	11	35	5	2	7	3	1	4	797	655	14	14	61	1541
" 26	32	24	56	25	15	40	6	2	8	797	661	14	14	63	1549
" 27	48	28	76	49	36	85	3	—	3	794	651	15	15	62	1537

HIRDETMÉNYEK.

MATTONI-FÉLE
GISSHÜBLER
legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

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

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

Maager Vilmos

Bécsben

ajánl az orvos uraknak következőket:

Sebészeti kötszerek a Schaffhauseni nemzetközi kötszergyárból.

dr. Mikolasch C.-féle borok betegek, s üdülők számára, mint kina-, kina-vas-, Pepton-Pepsin- és Rhabarbera borok stb.

Maager V.-féle valódi tisztított csukamájolaj.

Raktárak az ismert helyeken.

Az általános közkeveltségben részesült

mohai **ÁGNES** forrás

hazánk egyik legszépségszűzese

SAVANYUVIZE

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel melyekben a szervi élet támogatása, s az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgáltatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. k. udv. szállítónál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 53-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

6. SZ.

Vasárnap, december 31-én.

1882.

TARTALOM: Dr. Klein Éberhárd. Észleletek az ophthalmia neuroparalyticáról két eset kapcsán. — Schulek V. tnr. Közlemények az iridectomia köréből. (Folyt.) — Creniceanu dr. Az eserinről. (Folyt. és vége.) — Dr. Ottawa I. Febris malaricához szegődő keratitis egy esete. — Csapódi I. dr. A keratoconusról két eset kapcsán. — Dr. Vetsch U. A glioma retinaeről. — Vegyesek.

Észleletek az ophthalmia neuroparalyticáról két eset kapcsán.

DR. KLEIN ÉBERHÁRD CS. K. ezredorvostól, Nagy-Becskereken.

A következő kórtörténet a szem neuroparalytikus megbetegedésének két esetét tárgyalja, melyek egyikénél az észlelés a legelső és oly kezdetleges tünetek fellépésekor történt, midőn ezek még rendszeren a figyelmet kikerülni szokták. Mivel ezen eset több irányban igen tanulságos, megkísérlem néhány megjegyzést is hozzá fűzni.

I. Kórtörténet. G. Mária, 2 éves, 4 hó óta hydrocephalus chronicusban szenved, mely kórmeghatározást, a koponya nagysága és alakja mellett, a következő tünetek is igazolják: A gyermek rosszul táplált, halavány. Lelki működései zavartalanok. Kezdetben bal felső és jobb alsó végtagjában clonikus görcsök léptek fel. Későbbben a beteg ezek megjelenése idejére öntudatát is veszítte és szemei felfelé voltak fordítva.

Ezen állapot minden 3—4 hétben egyszer állott be és körülbelül egy óra hosszat tartott. Mellette az arcban nagymérvű cyanosis lépett fel és a légzés megszűnéssel fenyegetett. Magam is láttam két ily rohamot, de csak az utóbbinál léptek fel az említett görcsök. A szemtekék felfelé voltak ugyan húzva, de nem rögzítve, mert fel- és lefelé tartó irányban némi rezgést mutattak, sőt némelykor kifelé voltak fordítva. A rohamok után a beteg jól érezte magát.

Jelenleg 14 nap óta étvágyhiány, majd hányás, 5 nap óta gyakori véres székelés és 3 nap óta somnolentia van. Görcsök hiányoznak. Március hó 23-ikán délután hívtam a beteghez. Ekkor a következőket találtam.

A gyermek folyvást szundikál. Állítólag még rövid idő előtt minden kérdésre nemmel felelt, mi mostan megszűnt. Arca és teste halavány, légzése nehézkes, érverése erőteljes, de nem gyorsított, hőmérsékében emelkedés nem vehető észre (hőmérő nem használtatott). Görcsök nincsenek, ép úgy hiányzanak hűdési tünetek, kivéven mind a két szem kistokú ptosis-át. A szemhéjak mindkét oldalon tökéletlenül zárodtak, a szemrések mintegy 7 mm.-nyire nyitvák. A szaruhártyának karajt képző alsó harmada fedetlen, szintugy az ennek megfelelő, vele határos köthártyarész.

A bal szaru- és köthártya érzése alábbszállott, de nem szűnt meg teljesen. A szempillák felnyitása és csukása nyugvás közben megszűnt, megszólításnál azok felnyitása synergikus, de a szemrések egy kis szűkülete megmarad. A felső szemhéjak nem emelkednek fel tökéletesen.

Ha kézzel a szem felé billentünk úgy mindkét szem teljesen záródik, de a szempillák nemsokára ismét az említett felnyitott állapotba térnek vissza és ebben megmaradnak. A bal szem látása jelentékenyen tágult és alig mutat visszahatást a világosság iránt. A könnyelválasztás gyengébbnek látszik, a szemtekék fedetlen része kisebb mértékben nedvesített.

A baloldali köthártyában, a felső szemhéj széle által a szemtekén jelzett vonalnak megfelelően, két világosvörös, erősen megteelt véredény hátulról egyenest a szaruhártya széléig előre fut.

Ebből már a keletkező folyamatra, mely a jelen viszonyok közt előre meghatározható volt, figyelmessé lettem. Ama véredények nem végződnek lassankénti szűküléssel, hanem úgy tűnnek fel, mintha a cornea szélén el volnának metszve. Az edények által meghatározott vonaltól lefelé egy a szemteke középvonaláig terjedő, lefelé folytonosan csökkenő, egészen még kevésbé kifejezett episclerális belőveltséget láthatni a szaruhártya körül. Ezen injectio további fejlődésében is egészen olyanra emlékeztet, milyen valamely körülírt gyuladási gócz fellépését a corneán pl. phlyctenát szokott megelőzni. Mindezek alapján bizonyosnak tartottam, hogy gyuladási folyamat fog a szaruhártyában kitörni.

A cornea színezetén, fényén és átlátszóságán ismételt gondos vizsgálat daczára sem vehető semmi észre, mi benne történt változásra mutatna.

A jobb szem köt- és szaruhártyájának érzékenysége zavartalan, a pupilla rendes tágságú és jó visszahatást mutat. A cornea és conjunctiva nem mutat semminemű kóros eltérést. A gyermek nem tűr szemkötést: rimánkodik és letépi. Én naponként több ízben meglátogattam és ujjammal a pillát lenyomva, mind a két szemet ismételttem becsuktam. Ezzel az egész kórfolyamat lassítását céloztam, mit el is értem.

A szemteke fedetlen része kisebb mérvű nedvesedést látszik mutatni, de a fénylésben való különbség egyetlen egy szemcsukásra eltűnik.

Marc. 24-én délelőtt. A gyermek eszméletlen és szemeit megszólitásra sem nyitja fel. Éjjel két órán át görcsei voltak a bal felső és a jobb alsó végtagban. Anyja az éj folytán itt-ott, az egyes tagokban, rendetlen mozgásokat vett észre. A hőmérsék emelkedett, az érverés erőteljes és gyorsított. A test bőrén, ha az újj súrlódva rajta végig jár, élénk vörös csíkok maradnak vissza.

A szemhéjak és a köthártya tegnap óta változatlanok, a szem magától sem nem nyílik, sem nem csukódik, hanem, mint tegnap, folyvást tökéletlenül csukott állapotban marad. A könnyelválasztás és a bulbus áztatása olyan mint tegnap. Színlelt ütésre a szem nem felel csukással mint eddig. Mindez mindkét szemben egyenlően van. A bal szem látása szűkebb mint tegnap, de viszont a jobb szem szabályszerűen tág pupillájához mérve még mindig tágabbnak tűnik fel. Világosságra egyik szem sem mutat reactiot.

A bal szemben úgy a köthártyában, mint a cornea szélén levő episclerális szövetben az egyáltalában mérsékelt belőveltség már a szemtekének a felső szemhéj széle által határolt egész alsó részére kiterjeszkedett. A hol az alsó szemhéj a szemtekéhez odasimul ott kisebb mérvű a conjunctivalis injectio mint a fedetlen részen. Az injectio ma is ott a hol már tegnap létezett, van legerősebben kifejlődve és innen lefelé a távolsággal egy arányban csökken; a bulbus belső felén leggyengébb. A legelsőbb feltűt injectio helyén most már párhuzamosan haladó véredények hidalják át a limbust. Ezen lelet alapján már bizvást lehet állítani, hogy ezen megindult kórfolyamat, ha kifejlődésében meg nem akadályoztatik, a legrövidebb idő alatt már a szaruhártyában is kifejezést fog nyerni.

A köthártya belőveltsége tegnap óta valódi huruttá fejlődött és a cornea középvonalában fonálalakú nyákos köthártyaváladék tapad, mely a felső pilla lenyomása által helyéből könnyen elmozdítható és eltávolítható. A szaruhártyán a legkisebb változás sem található, az tökéletesen tiszta és átlátszó. A jobb szem tegnap óta változatlan.

Márcz 24-én délután. Az eszméletlenség és a magas láz tovább tart. Mindkét szemem a pillák részben nyitvák, széleiken és szögleteikben kismennyiségű hurutos nyákos váladék ragad meg. Ha hátfekvéskor az egyik felső szemhéj újjal felfelé húzódik, az nem tér teljesen vissza előbbi állapotába, úgyhogy ezen szemrés szélesebben marad nyitva mint a másik, mely változatlan maradt.

Világosság iránt a szemhéjak részéről minden reactio hiányzik. A látá mindkét szemem némi tágulást mutat, mely tágulat kis mértékben folyton változik, úgy hogy a világosság iránti visszahatás, mely csakis minimalis lehet, nem állapítható meg bizonyossággal. A cornea és conjunctiva érzékenysége mindkétfelől megszűnt. A könnyelválasztás és a szemteke nedvesedése olyan mint tegnap. A szem belnyomása, melyre tegnap nem voltam figyelmes, mindkét oldalon egyenlő és legalább is nem csökkent, ha az ellenkezőt nem is lehet bizonyossággal állítani.

A bal szemem az injectio délben kevésbé fokozódott és felfelé már kisebb mértékben a fedetlen részt is túlhaladja. A pericornealis edényhálózat belővelése még a bulbus fedetlen részére szorítkozik, a limbus fedetlen részein általánosan megtelt edények futnak át. Az injectio még mindig azon a helyen van legerősebben kifejezve, a hol kezdetét vette és innen a távolsággal aránylagosan csökken.

Most már kifejezést nyert a szaruhártyában az órák óta készülő félben levő kórfolyamat is. Ezen a szaruhártyán a mutakozó változás helyére és fokára nézve egészen a pericornealis belőveltség székhelye és foka, és így annak tartama után is igazodik. A legelsőben, tehát a legerősebben is, belővelt helyen, a cornea külső alsó negyedében, ezen változás legelőhaladottabb, és ezen leginkább afficiált és a felső pillaszél által határolt kezdőhelytől, fokoként csökkenve, le- és befelé terjed a bulbus középvonaláig, de a cornea szélét sehol sem hagyja el. A cornea fényessége és símasága az imént megjelölt részen sokszorosan és rendetlenül félbe van szakítva. A felhám, mely az erős tükröződés szerint e helyen túlságosan áztatásra enged következtetni, egyenetlen és rajta nagy számmal mélyedések és görbességek, nagyobb részt pontnagyságban, vehetők észre. Csak azon a helyen, a mely a legelsőben belővelt részszelet határos, található egy aránylag kiterjedtebb és igen erősen tükröződő vajt felület. Ezen változások a felhám tökéletes vagy részleges le- és elválása és a megtámadott helynek savós izzadmány által történt megnedvesedése által jöttek létre. Az ablaknak a szaruhártyára vetett fényképe a rossz minőségű, egyenetlen, csomós üvegtábla reflexképére emlékeztet; az állás legkisebb megváltoztatása egyszersmind a refleaképet is megváltoztatja. A cornea szövete tökéletesen átlátszó, rajta sehol sem vehető észre homályosodás. A jobb szemteke, a látatágulatot kivéve, ugyanazon leletet mutatja, minő márcz. 23-án a bal szemem volt található.

Márczius 25-én délelőtt. Collapsus és eszméletlenség állott be. A hőmérsék csökkent, a testbőr halvány és hideg, az érverés igen gyorsított és kicsiny. A szemteke mindkét oldalon szakadatlanul felfelé néz és itt-ott szabálytalanul ki- vagy befelé rángattatik. A ptosis tökéletesen eltűnt, a szempillák lehető leg szélesebben nyitvák, de szokatlanul sokszor záródnak, és pedig tökéletesen és csak is egy pillanatra, mint rendes állapotban; de utána ismét táng kinyílnak. Ez folytonosan ismétlődik. A szem a világosság iránt nem mutat visszahatást, a pupillák mindkét oldalon szakadatlanul egyenlő és feltűnő szűkülést mutatnak, a bulbus mindenütt jól meg van nedvesítve. A szem- és köthártya érzékenysége tökéletesen helyre állt. A pillaszőrökön még oda száradt hurutos váladék látható. A köthártya hyperaemiája jelentékenyen alábbhagyott, az edények szűkebbek, a kicsinyek már el is tűntek. Az episclerális belőveltség szintén kisebb fokot mutat.

A szaruhártyabeli kórfolyamaton tegnap óta nem igen vehető észre változás, csak itt-ott láthatók tegnap már félig levált, most

különbözőképpen ferdén álló, erősen tükröződő felhámsejthalmazok, melyeken a laza összeköttetés a szaruhártyával könnyen felismerhető. A jobb szemem a különben is kisfokú belőveltség tegnap óta alig enged csökkenést constataálni. A bulbus nedvesedése elegendő. Néhány óra múlva a gyermek meghalt, miután vagy 2 órával halála előtt általános görcsök léptek fel, melyek haláláig el sem hagyták.

A leírt folyamat jelenségei és lefutása kétségtelenné teszik, hogy agygyomástól származtak. Hogy a megejtett diagnózis „hydrocephalus chron.“ helyes volt-e, nem akarom kutatni; az legalább is valószínű. Az utolsó napokban fellépett tünetek az agybántalomnak gyorsan kifejlődött és nagy előhaladással járó felújulására mutatnak, melynek a gyermek áldozatul is esett. A nyomás a szemidegeket a koponyaűrben érte és bennök a vezetőképességet alább szállította. A nyomás különböző volt más-más időben és valószínűleg a collateralis vizenyő által hozott létre, mely hydrocephalus-nál, általában localisált kórfolyamatoknál, sokszor nagy kiterjedésben képződik, és melynek fejlődési foka az alapszint alá és lefutása szerint változni szokott.

A megfigyelés első napján a bal szemem az oculomotorius (ptosis, mydriasis) és a trigeminus érző szálainak tökéletlen hűdése (a szaru- és köthártya érzékenységének alább szállása és a könnyelválasztásnak csökkenése) lépett fel és tartott az utolsóelőtti estig, a midőn a nyomás ezen idegekre egészen megszűnt. Ugyanez történt a jobb szemhéjnak emelő izmához menő oculomotorius szálakkal. Az utolsó napon az érző trigeminusszalakra és a 3-ik agyidegpárra gyakorolt nyomás igen kicsiny volt; nemcsak a vezetőképesség volt helyreállítva, hanem a hűdés még izgatásba is ment át, és ez leginkább a 3-ik agyidegpárban talált kifejezést (görcs a rect. sup. et sphincter pup., hyperaesthesia a köt- és szaruhártyában). A paretikusán kitágult látá a véredények hűdése és tágulása miatt lassanként szűkült azon arányban, a melyben a szaruhártya körüli belőveltség kifejlődött. Csak az utolsó napon lépett hozzá a látászáró görcse, mely nagymérvű látászűkülést hozott létre.

Miután az említett hűdési jelenségek márcz. 23-ig beállottak volt, azon napon a szaru- és köthártyában olyan kórfolyamat vette kezdetét a bal szemem, melyet csakis gyuladási folyamatnak lehet tekinteni. Ez szakadatlanul, bár lassan (több ízben az ujjammal zártam le a szemet) haladt előre, míg 24-ikén este tetőpontjára hágott és azonnal visszafelé kezdett fejlődni a mint a szem érző idegeiben a vezetőképesség helyreállott volt és a szem csukása lehetővé vált. A jobb szemem márcz. 24-ikén ugyanazon kórfolyamat ugyanazon módon kezdődött mint előbb a bal szemem, de az a 25-ikén beállott változások által szintén megakadályoztatott további kifejlődésében.

Tekintetbe véve a körülményeket (alábbszállott érzékenység a szaru- és köthártyában, ezáltal okozott elmaradása a szemcsukásnak, a szemteke egy részének folytonos fedetlen állapotban maradása; kisebb ártalmasságoknak a szemre akadálytalan behatása; csökkent könnyelválasztás; tágulás és később szűkülés a máskülönbösen visszahatás nélküli látán), melyek alatt ezen kórfolyamat támadt és kifejlődött, azt azon szemébántalmak sorába kell sorolnunk, melyek az opthalmiae neuroparalyticae megnevezés alatt ismeretesek.

Ezen kórfolyamat és valamely közönséges a köt- és szaruhártyában lassan kifejlődő gyuladási folyamat közt, mely még a felhámrétegre szorítkozik, nemcsak feltűnő hasonlatosság van, hanem azt lehet mondani, hogy nem is létezik köztük különbség. A köthártyában néhány hátulról egyenesen előre a szaruhártyához siető teli véredény képezte az első injectiot és miután a cornea szélét elérték, itt az episclerális hálózat edényeiben is mutatkozott belővelés. Ezen hyperaemia az említett belővelt nagy köthártyaedényektől való távolsága szerint fokoként csökkent. A limbus eddig még szabad volt az edénybelőveltségtől. Azon fokban a mint a köthártya belőveltsége kiterjedt (mert ez mindenütt előbbre haladt) a mint a hátulról előre törekvő nagy véredények a szaruhártya szélét elérték és a mint a cornea körüli episclerális hálózatban is hyperaemia lépett fel; ugyanazon mértékben mutattak az ezen hálózattal közlekedő iris edények is szakadatlanul fokozódó tágulást. Így a sphincter pup. hűdése dacára is, a külső pericornealis hyperaemiával lépést tartó

látaszűkülés jött létre, mely az utolsó napon a láta zárizmában megjelent görcs működése által a legnagyobb fokot érte el.

A mint a belövelés a percornealis edényekben valamely helyen be volt fejezve, a limbuson, nagyobb részét párhuzamosan tartó, edények jelentkeztek és rajta áthaladtak. A mint a belövelés a cornea egyik széle körül és az irisben lassanként fokozódva létrejött és tova terjedt, és a mint az egész oly képet mutatott, mintha a vér a finomabb edényekbe mintegy nagyobb erővel bele nyomtatnék és az edényfalak csak is ezen nyomásnak engednének: bizton lehetett következtetni, hogy a legközelebbi időben már a cornea is be leend vonva a kóros változásba és az edénycatornácák per analogiam benne is kitágulást fognak szenvedni, — a mivel, ha ez elegendő nagy fokot elérendett, exsudatio is fog járni, mint a milyent már a kórhártyában, hol a kórfolyamat előbbre haladt, megjelenni láttunk.

A kóros elváltozás felületesen, a cornea felhámrétegében és közvetlenül alatta kezdődött, mint ez a test minden részében kistokú külső behatásokra bekövetkezett gyuladásoknál lenni szokott; és felületes maradt, mert a gyermek kora halála a mélyebbre terjedést megakadályozta.

Az egész kórfolyamat legnagyobb mértékben hasonló olyan gyuladási folyamatokhoz, minőket gyorsan elgyengült és a táplálkozásban nagyon süllyedt egyéneknek elégyszer van alkalmunk megfigyelni. Csak a multkor figyeltem meg egy collega kezelésében lévő ilyen esetet, az első tünetek fellépésétől kezdve. Adatai a következők.

II. kórtörténet. Egy 50 évet meghaladott, elsoványodott, jelenleg azonban tökéletesen egészséges (gyengesége miatt csak időnként ágyban fekvő) szegény férfunál minden kimutatható ok nélkül hyperaemia lépett fel a jobb szem kórhártyájában, mely szakadatlanul fokozódott és kevés nyákos váladékkal járó conjunctivitisse fejlődött. Azalatt a szaruhártya alsó széle körül csekély ciliaris injectio fejlődött, majd nemsokára injectio a limbuson. Ezzel karöltve a láta is szűkült. Ezt legelsőbben a szaruhártya közepén, a túlságosan nedvessé lett felhám exfoliatiója követte ugyanazon módon és ugyanazon változásokkal a fényességben és a simaságban, mint a gyermeknél. A kórhártya hurutos elválasztása szintűgy fokozódott (de mérsékelt határookban maradt és nem lett soha sem észrevehetően genyes) mint a gyuladási folyamat a szaruhártyában.

Az összes felhámnak nagyobb kiterjedésben történt lehámlása után a lefoszlás a szaruhártya szövetébe is folytatódott minden irányban. Mivel ezen lehámlást most mindig a határos szaruhártya részek csekély elhomályosodása előzte meg, ezen így megváltozott részek pedig mindenütt egyforma szétesést mutattak, ez által egész szabálytalan szélű, a szélőtől a középpont felé fokoként mélyedő, síma, erősen tükröződő concav fekélyek támadtak, melyeknek alapja, míg a kórfolyamat előrehaladt és a beszüremkedést a szétesés mindig gyorsan követte, tökéletesen átlátszónak mutatkozott s csak akkor homályosodott el, midőn a gyuladásos folyamat már tovább nem haladt, a kórhártya hurutos váladéka kevesbedett és az infiltrált fekélyszél szétesése megszűnt.

A limbust átlépő és folyvást táguló véredények közül a kórfolyamat alatt néhány a fekélyszél felé közeledett. A használt atropin a kórfolyamatot a szem nyitva tartása mellett circa 14 nap allatt megállította és jobbulást idézett elő, miután a kórhártyahurut csökkent volt és a fekély fenekén és szélén a szürkésen beszüremkedett szövetrészek többé szétesést nem mutattak, hanem inkább ujképzés által a szövethiányt lassan kisebbitették és azt némileg kitöltötték. Ekkor ismeretlen okból recidiva állt be és ugyanazon folyamat ujlag kezdődött, a fekélyt előbbi nagyságára vissza vetvén. Majd ismét megállott a kórfolyamat és visszatérést mutatott, majd pedig ujra recidiva lépett fel, minden fenébb leírt jelenségekkel.

A kórfolyamat illetően elhúzódása miatt a szem bekötöttet, minek az eredménye az atropinnal való kezelés mellett a fekély lassankénti tökéletes behegedése volt. A bal szemén később ugyanazon kórfolyamat kezdődött, de nem fejlődhetett ki már egészen, mivel akkor a nyílt kezelés el lett hagyva. Mind a két szemén gyógyulás következett. be.

Ezen magasabb fejlődési fokot elért egyik és az I. kórtörténetben a gyermekről leírt másik kórfolyamat között, mely utóbbi a visszaállt szemhéjmozgások által további fejlődésében megakadályoztatott, oly szembeötlő hasonlatosság létezik, hogy a kettőt egyrészt hasonló kórfolyamatnak kell tekinteni, másrészt pedig azt is következtetni, hogy mindakettő hasonló módon támadt, valamint hogy mindegyik hasonló ingereknek hasonló körülmények közt létrehozott eredményét képezi. Csak, miután a kórfolyamat a gyermeknél több mint 24 órán át folytonosan előrehaladt, lettek a gyuladás jelenségei a szaruhártya azon részén láthatók, melynek megfelelően a kórhártyában a legelső injectio és már 2 órával a cornealis változás előtt a limbus belövelése mutatkozott. Izzadmány lépett fel a felhámrétegben és a felhámréteg alatt, az egyes részek elvesztették összeköttetésüket egymás közt és a szaruhártyával, a felhámrétegben hiányok keletkeztek. A megtámadott hely erősen nedvesítettnek lenni látszott.

A következő napon, miután a szem csukása gyakori lett, a kórhártya belöveltsége jelentékenyen csökkent. A véredények kitágulási foka alább szállott, a conjunctiva és a limbus finoman belövelt edényei csaknem tökéletesen eltűntek. A ciliaris belöveltség is alább hagyott, az ezt képező véredények szintén szűkebbek lettek, az egész kórfolyamat fordulatot mutatott és visszafejlődni kezdett, még pedig egyedül azon okból, mivel a szem érzékenysége tökéletesen helyreállott és vele a szem csukása is bekövetkezett.

Ha a kórfolyamat ezen fordulatot nem veszi és a szemrés csukása vissza nem tér, a gyermek nemsokára bekövetkezett halála előtt bizonyára mélyebb infiltratio lépett volna fel következményeivel, mint az ophthalmia neurop. egyéb számtalan esetekben.

A leírt folyamat lefutása következtetni engedi, hogy itt a szaruhártyában nem lépett fel, mint ezt Samuel¹⁾ a gyuladásokról állítja, legelsőbben szövetváltozás, mely aztán a belövelést a nagyobb véredények részéről okozta volna. A leírt jelenségek tüzetes vizsgálatnál ugyanis bizonyára valószínűtlennek kell tartanunk, hogy a corneális változás 29 órán át latens maradt és csak akkor és ott tört volna ki, a hol a hyperaemia a limbust néhány óra előtt átlépte. Az egész lefutásból kétségtelenül következtetni lehetett, hogy már a kórhártya edényei folytatásának tekintendő szaruhártyabeli edénycatornácákban is hasonló változások állottak be mint amazokban. Ezen jelenségek esetleges összetalálkozása pedig már azért is kizárható, mert nehéz belátni, hogy a beállott szemcsukás, mint a szemtekének egyszerű megvédője a folytonos külbehatások ellen, miképen okozhatta volna, és pedig oly egyszerre, az egész kórfolyamat visszafejlődését, ha a szaruhártyában már órák előtt primár szövetváltozás jött volna létre.

Ha az én esetemben a szemcsukás márcz. 24-ikén délután, tehát körülbelül 20 órával a kórfolyamat kezdete után, beállt volna, úgy a visszafejlődés előbb állt volna be és a szaruhártyabántalom ki sem tört volna, mint ahogy sokszor hyperaemiát az izgatás megszűntével visszafejlődni látunk anélkül, hogy exsudatio fellépne. Azért valamely inger okozta elsődleges szövetváltozás nem minden gyuladásnál vehető fel, hanem csak ott, a hol trauma okoz valamely szövetsérülést.

Ha conjunctivitisnél nagyon concentrált adstringentiákat használunk, úgy a szaruhártya szélén ciliaris injectio támad, mely ezen izgató gyógykezelés elhagyása esetére azonnal szűnni kezd, míg, ha az folytattatik, a szaruhártyában a gyuladás alig marad el. Valjon ilyenkor elsődleges szövetváltozás a szaruhártyában felvehető-e? és ilyent feltételezve hogyan képzelhető, hogy az az izgató gyógykezelés beszüntetésére bizonyosan elmarad? De különben is eseteimben a ciliaris hálózat belöveltsége képezte az első jelenséget.

Minden oda látszik utalni, hogy az edénybelövelés a szövetváltozást, melyben a gyuladás kifejezést nyer, megelőzi, sőt amannak fokozása ezt elő is idézheti és a gyuladási szövetváltozás, ha bizonyos fokot meg nem haladott és sokáig nem tar-

¹⁾ Samuel, Handbuch der allgemeinen Pathologie, 1879.

tott, a véredények összehúzódása és a belőveltség csökkenése következtében gyorsan megállítható és visszafejlődésre hozható. A hyperaemia okvetlen feltétele egy esetleg fellépő és gyuladással járó táplálkozási zavarnak; amaz mindig megelőzi emezt.

A gyermeknél a gyakori szemcsukás beálltával a külső ártalmasságoknak a szemre akadálytalan behatása megszűnt és így az inger szintén; ennek következtében a véredények hűdése gyorsan engedett, a köthártya belőveltsége egy éjen át jelentékenyen csökkent, a hurutos váladék megszűnt; ekkor tehát a conjunctivitis egyszerű hyperaemiára volt lenyomva. A szaruhártyában is egyidejűleg megállott a kórfolyamat.

Ha kezdődő gyuladással mindjárt elején sikerülne a hyperaemiát tökéletesen visszanyomni, úgy nem jönne létre sem exsudatio, sem szövétváltozás.

Látható, hogy mihelyt a véredények az izgatást létrehozó külső ártalmasságok távoltartása miatt szűkültek, a belőveltség és vele együtt a hurutos elválasztás is csökkent. Ez utóbbi, azaz az exsudatio csak akkor lépett fel, midőn az injectio már jelentékeny fokot elért. Az exsudatio növekedése és alábbhagyása is a hyperaemia fokával arányban haladt és az exsudatio megszűnt, midőn márcz. 25-ikén a gyakori szemcsukás a külbehatásokat ártalmatlanná tette, az azok által okozott izgatást megakadályozta, és így a véredények összehúzódását létrejönni engedte.

A mint a véredények összehúzódása néhány óra alatt bizonyos fokot elért volt, a hurutos elválasztás a még hátramaradt nem egészen jelentéktelen belőveltség dacára is, csaknem megszűnt, — a mint ezt rövid időig tartó és nem nagy fokra kifejlődött köthártyahurutoknál is naponként láthatni, ha az izgató okok eltávolíthatnak és izgatás többé nem történik.

Hogy miképen lehet valamely heveny gyuladással egy csapással elejét venni és azt visszafejlődésre birni, ha annak izgató okait eltávolítjuk, kétségtelenül mutatja azon eset is, melyről Snellen¹⁾ értesít: Egy 36 éves férfinál a trigeminus és az abducens bénulása után keratitis neuroparalytica lépett fel, melynél egy szürke, homályos udvartól környezett helyen felületen lehámlás jött létre. A szem védeke stenoepoeikus készülékkel elegendő volt arra, hogy az egész gyuladással folyamat késedelem nélkül visszafejlődjék és megszűnjék. A szemvédő készüléknek félre tételével a gyuladás megint megjelent, de újból alkalmazása által ismét elmúlt.

A szemnek a külső behatásoktól való megvédése és az izgatás megakadályozása által a gyuladás visszafejlődik, ismét megjelen és elmúlik a szerint a mint a szem megvédetik avagy nem, a mint gyuladással inger létre jöhet vagy nem. Sőt úgy látszik mintha a heveny gyuladással folyamatot egészen hatalmunkba ejthetnők, ha a gyuladással ingert mindig idején felismerni és megszüntetni sikerülne. Ez természetesen nem áll akkor, midőn már oly változások jöttek létre, melyek maguk is ingert képeznek. —

Ha már most a leirtak nyomán kétségtelen, hogy eseteimben gyuladás, még pedig neuroparalytikus alakú volt jelen, ezen alkalommal többféle kérdés vár megoldásra:

1. Egyszerű gyuladás a keratitis neuroparalytica? és hogyan magyarázható a gyuladás alatt beszüremkedett részeknek oly gyakran necrosisba átmenetele?

2. Traumatikus a szóban forgó gyuladás? és ha igen, tisztán traumatikus vagy bizonyos dispositio is járult hozzá? és ha dispositio könnyítette a gyuladás létrejöttét,

3. mi okozza ezen hajlamot?

4. van a tropikus idegeknek részük a lobnak, vagy legalább a hajlamnak, ha ilyen szerepel, létrejövételében, mint azt legtöbben felveszik?

A fent leirt eset, valamint a számos mások általleírt kórtörténetek kétségtelenné teszik, hogy a keratitis neuroparalytica egyszerű gyuladás, és dacára annak, hogy Feuer²⁾ és Senffleben³⁾ microscopicus vizsgálatai a necrosis felvételére jogosítá-

¹⁾ Idézve Saemisch által, Handbuch der gesammten Augenheilkunde, Cap. III. p. 284.

²⁾ Feuer, Wiener medizinische Presse 1877. Nr. 41.

³⁾ Senffleben, Virchow's Archiv Nr. 65 und 72.

nak, ezen felvétel mégis csak egyes különös esetekre szorítkozhatik, ezek pedig könnyen következőleg is értelmezhetők:

Ha keratitis neurop. támad, úgy sorjában lépnek fel a kóros változások, a gyuladással pir, utána az exsudatio, az epithel-lehámlás stb. Ha a gyuladással tényezők még tovább hatnak, úgy a gyuladt szaruhártya-szövet genyes szétesése, valódi fekélyesedése, áll be; továbbá ezen fekélyek át is törnek, iritis és a mélyebb részek gyuladása következik be, és így a szemteke az elgenyesedés által meg tönkre, ha a kórfolyamatot az által, hogy a szemet külbehatásoktól megvédjük, előhaladásában idején fel nem tartóztatjuk, a mint ezt Snellen tette és a gyermeknél én is részben.

Közönségesen az ophthalmia neurop. oly esetei képezik a megfigyelés tárgyát, melyek már nagyobb fejlődési fokot értek el. Több ízben láttam oly eseteket, a melyeknél különféle fokú infiltratio vagy fekélyek voltak kifejlődve, melyeken egyszersmind könnyen felismerhető volt a nagy hasonlatosság a 2-ik kórtörténetben az öreg emberről (kerat. marantica) leírttal, habár odaszáradt idegen részek, (nyák, felhám, por stb.) részben eltakarták. Különösen jól constatálható volt az egyszerű gyuladással beszüremkedés és fekélyesedés valamint a necrosisnak tökéletes hiánya ott, hol a szemcsukás nem szűnt meg egyszerre teljesen, hanem, mint pl. nehéz általános betegségekben, lassanként ritkábbá és tökéletlenebbé vált, miáltal az eleintén gyéribben de még bekövetkezett szemcsukás (mint esetemben, melynél a szemet újjammal többször én zártam be) az ophthalmia neuroparalytica kifejlődését nem akadályozta ugyan meg de lassította és egyszersmind a nyákos váladék, por, lehámlott epithelium stb. felhalmozását valamint odaszáradását lehetetlenné tette.

A szaruhártya gyuladásban levő egyes lemezei csak olyan esetben akadályoztatnak kiterjeszkedési törekvésükben elől a pörk, hátul a csarnokvíz nyomása által, melyben a szemcsukás egyszerre teljesen megszűnik és a szaruhártyán por, hurutos váladék, levált felhám, izzadmányrészek stb. felhalmozódnak, odaszáradnak és pörköt képezve, az infiltrált szövetre nyomást gyakorolnak.

Ezen térbeli megszorítás még fokoztatik a létrejött izzadmány által, minnek az a következménye, hogy a szaruhártya ezen részei, melyekből az arterialis tápfolyadék mindjárt elejétől fogva többé kevésbé ki van zárva, elhalnak, még mielőtt a gyuladás azon fokot elérte volna, a melynél a fehér vértestecsek kivándorlása a szaruhártyaszövetbe és a szaruhártya testecsek átalakulása hasonló kerekalakú sejtekké bekövetkezhett volna.

Hogy a levégő valóban képes az igen érzékeny szaruhártyán oly hatalmas izgatást eszközölni és azokon bizonyos körülmények közt gyuladást előidézni, az kiviláglik azon megállapított tényekből: hogy a trigeminus bénulása dacára, a keratitis kimarad, ha a cornea a szemhéj által tökéletesen fedve marad, — akár tökéletes ptosisnál oculomotorius-hűdés következtében (Graefe,¹⁾ Saemisch,²⁾ Higgens³⁾ akár ankyloblepharon (Kondracky,⁴⁾ akár a szemhéjak óvatos összevarrása (Büttner,⁵⁾ Meissner, Feuer) akár védőkötés, parafalemez, stenoepoeikus készülék közvetítésével, vagy házi nyulnál a fülkagylók elővarrása eseteiben (Büttner, Snellen, Senffleben, Feuer stb.) továbbá szintén ha a szem csukása és nyitása rendes marad stb.; hogy másrészt a keratitis fellép, mihelyt a szemcsukás megszűnik vagy tökéletlenné válik, ellenben visszafejlődésnek indul, mihelyt az érzékenység visszatértevel a szemcsukás ismét helyre áll, mint az én esetemben és egy Bärwinkel⁶⁾ által közétett esetben.

Szintúgy hatalmunkban áll, az ophthalmia neurop. lefolyását lassítani, ha, mint én tettem, a felső szemhéjat ismételve lenyomjuk, miáltal minden a szemteken összeülő szenyet letisztítunk, egyszersmind az elpárolgást és a kiszáradást, mely szintén ingert képez, megakadályozzuk. Nem szabad azonban ezen megfigyeléseknél, mint történt, azon téves felvételtől kiindulni, hogy a lobnak valamely szövetben, melyben gyuladás könnyen

¹⁾ Graefe, Archiv f. Ophthalm. VII.

²⁾ Saemisch, Handbuch der gesammten Augenheilkunde.

³⁾ Higgens, Oph. Hosp. Rep. VIII.

⁴⁾ Kondracky, Arch. f. Oph. 1873. (Itt felemlítve).

⁵⁾ Büttner und Meissner, Zeitschrift f. rationelle Med. 3. XV.

⁶⁾ Bärwinkel, Archiv f. klin. Med. XII.

támad, egyszersmind élénkebb és rombolóbb lefolyással kell bírnia, mint más kevésbé érzékeny, gyulladásra kisebb mérvben hajlandó szövetben. Valamely szaruhártya, pl. görvélykóránál, igen csekély, sokszor ki sem mutatható ingerre gyulladásba jöhet; de ez rendszeren sokkal kevesebb élénkséggel fog lefolyni mint más szaruhártyagyulladás, melynek létrehozására erősebb ingerek voltak szükségesek. —

De ha biztos, hogy a szem bizonyos körülmények közt hajlammal bír a gyulladásra, azon kérdés merül fel, hogy vajjon miáltal okoztatik ezen hajlam? miért van meg ezen hajlam egyik esetben, másokban pedig nem? A felelet ezen kérdésre az idegek élet- és kórtanában található. E kettő a következőkre tanít:

Minden változás az idegrendszernek, akár physikai, akár chemiai magatartásában mindenekelőtt az ingerlékenység fokozódását, és azután annak leszállását eredményezi (Ranke). Ha tehát az idegek ingerlékenységében változás történik, mindenekelőtt a fokozódási, és csak azután a leszállási stadium következik, feltéve, hogy a változás oka még mindig tart. Ha valamely ideg ingerlékenysége leszáll, akkor előbb egy időszakra kellett lenni, melyben az ideg ingerlékenysége a rendesnél fokozódottabb volt. Ha tehát elérni akarjuk, hogy valamely ideg rendszeres ingerlékenységét egy ideig megtartsa, szükséges: 1. annak teljesen rendezett táplálkozása, benne az üteres vérnek rendezett cseréje; 2. az ideg rendszer összefüggésének a központtal változatlan maradása; 3. a munkásságnak (működésnek) nyugalommal rendszeres felváltása.

Magas hőmérsék is emeli az idegek ingerlékenységét, míg alacsony hőmérsék azt leszállítja. Megszáradás és rögtöni hőemelkedés mint ingerek hatnak (Ranke). Nyomás, rángatás, zúzódás emeli az idegek ingerlékenységét, hogy azt azután megsemmisítse. Víz elvonás is emeli az ideg ingerlékenységét.

Az ingerlékenységnek eme változatossága oka azután annak, hogy egy és ugyanazon inger egyszer kisebb, másszor nagyobb hatást hoz létre. Ezen hatás nagysága nemcsak az inger nagyságától, hanem a felfogó és tovavezető ideg ingerlékenységétől is függ.

Ha megvizsgáljuk a szervezetet az irányban, mikép hatnak rá a különféle ingerek, mindenekelőtt az idegek ingerlékenységét kell szemügyre vennünk, mivel az ingerek hatása e szerint fog alakulni. Így esetemben a gyermeknél a háromosztatú idegek szemhez menő rostjai a koponyabeli nyomás folytán, melyet collateralis vizenyő idézett elő, magasabb ingerlékenységi állapotba voltak helyezve, ezért a gyulladás megindítására a levegő rendszeres izgatása, mely a szemhéjak tökéletlen zárodása folytán akadálytalanul hathatott be a köt- és szaruhártyára, elengedővé vált. A túlérzékeny szemidegek ezen ingert felfogták, hatásosabbra átváltottatták, a legközelebbi központok, az idegesomók (ganglion) útján az edénymozgató idegeknek átadták és így az inger gyuladást hozott létre. Az öreg férfiúnál a nagyfokú táplálkozási zavar miatt szintén lényegesen fokozódva volt az idegrendszer ingerlékenysége. A szemhéjak mozgási képessége megvolt ugyan, és a szem nem is veszítette volt érzékenységét: azonban nagyon könnyen akad valamely csekély inger, mely a gyulladás létrehozására és fentartására elég erős. Így meglehet, hogy a személy gyengesége miatt a szemhéj nem lett tökéletesen a szemteke felületéhez oda vonva, ez által por, stb. juthatott a szembe, hol első sorban conjunctivitist idézett elő, azután pedig a váladék egymaga, vagy pedig porral stb. egyetemben, volt oka a gyuladás tova terjedésének oly módon, hogy az általuk okozott nyomás és dörzsölés a szemgolyónak fokozódottabb ingerlékenysége miatt mint gyuladást előidéző inger hatott.

Ugyanazon hatás áll be akkor is, midőn a test valamely részében az érző idegek ingerlékenysége a fentebb említett okok egyike vagy másika által fokoztatik, mint pl. átvágás, táplálkozási zavar, vízelvonás stb. által. Ezen okoknak bizonyos gyorsasággal és élénkséggel kell hatniok, hatásuknak bizonyos fokú hevenyességgel kell fellépnie, hogy az ingerlékenység fokozódása bekövetkezzék. Házi nyulaknál vérszegénység beálltakor convulsiv görcsök lépnek fel, s csak akkor maradnak ki, hogy ha az elvérzés igen lassan történik, vagy ha az állat már előbb is elgyengült volt. Felette gyors elvérzésnél a görcsök szintén el-

maradnak (Chossat).¹⁾ Mindkét utóbbi esetben már kezdettől fogva beáll az idegek ingerlékenységének alábbszállása, a benuulás, — hasonlóan mint a gyorsan öltő mérgezéseknél. Legtöbbször a hosszabb ideig tartó lázas betegségeknél gyorsan fellépő táplálkozási zavar okoz neuroparalyticus ophthalmiát; ritkábban (és pedig a betegség rövid ideje miatt) a choleraanál fellépő táplálkozási zavar és vízelvonás. Rossz táplálkozás még ritkábban képezi a baj okát; így a néger rabszolgák gyermekeinél uralkodó ophth. braziliána, melyről Gama-Lobo,²⁾ Ullersberger s Teuscher értesítenek, az említett módon, rossz táplálkozás által okoztatik.

Gyakoribb az áthajlítási inger és lob, midőn az idegekre, azok lefutásában valamely helyen vagy pedig a központi sejtekre, nyomás történik, vagy midőn azok rángattatnak, zúztatnak, mint az a körülöttük vagy mellettük növő, kóros képletek által történik, vagy midőn az ingerlékenység az idegvégeken jelenlevő (hyperaemiából vagy neuritisből ott fejlődő) izzadmánynak nyomása által fokozódik. A nyomás, mely az idegeknek felfogó külvégére történik, szintén ingert képez. Ennek következtése hasonlóképen az, hogy már a legkisebb ingerek is képesek az érző idegekben, reflex útján, az edénymozgató idegeket aktiv hyperaemia és gyulladás létrehozására bírni. Ha az érző ideg élettani összeköttetése a központtal és ezzel az érzés meg is szűnt, az inger mégis reflexzé változik át, pusztán a környi gangliák közvetítésével. Sőt a hatás nagyobbak látszik lenni akkor, midőn az ideg ingerlékenységét előidéző ok, nyomás stb. a környi gangliákhoz közelebb fekszik, mivel ezekben az ingerlékenység ekkor sokkal magasabb fokra emelkedik, mint midőn az ok távolabbról hat. Így pl. gyorsabban látszik fellépni az edényparalysis a neuropath. ophthalmianál, ha a háromosztatú ideg első ágában lévő ganglion Gasseri van bántalmazva, mint akkor, ha az affectio közelebb a központhoz fekszik, (Magendie,³⁾ Schiff, Graefe). Ez utóbbi mellett szól az én esetem is, melynél a nyomás központi, s a betegség lefutása igen lassú volt. (I. számú kórtörténet.)

Az idegekre való nyomás különbözőképen jöhet létre. Legtöbbszörre pathologikus folyamatok az idegen magán vagy annak környékén okozzák azt. Ha magán az idegen, vagy annak környékében hevenyen tova terjedő folyamat van, az mindig aktiv belöveléssel, sőt vizenyővel és izzadmánnyal is jár. A belövelt edények épűgy, mint a mindig tova terjedő és az ideget erő izzadmánytömeg, nyomást gyakorolnak rá, mely nyomás különbözősége függ amaz okok nagyságától és kiterjedésétől, és épűgy, mint ezek, igen gyakran változtatja helyzetét. Különösen a vizenyő mutat nagy változóságot.

Ha az ideg nem minden rostja nyomatik, vagy a nyomás nagyon kicsiny, akkor az élettani vezetés a környék és a központ közt vagy egészen vagy részben zavartalan lehet.

Panum, Dieulafoy és mások beszélnek a neurop. ophth. oly eseteiről, melyekben a köthártya érzékenysége teljesen megszűnt, de a szaruhártya megmaradt. Némely esetben a nyomás megszűnté után az ideg vezetési képessége ismét helyreáll, mint az az én esetemben, valamint Bärwinkel, Jaffe és mások eseteiben történt. Ha az ideg a központjával való összeköttetést elveszti, akkor először a környi részben lép fel az elfajulás, melynél szintén előbb az ingerlékenység fokozódik és csak azután száll alá lassanként; — az ingerlékenység kezdetben fokoztatott az idegcsomokon, a szükségképen fellépő gyuladási hyperaemia, vizenyő és izzadmány által gyakorolt nyomás következtében. Gyulladás által a központi részben is idéztetik elő fokozódottabb ingerlékenység.

Ha a szemet ellátó trigeminus-ág van bántalmazva, ha az nyomatik vagy átvágatik, akkor az úgynevezett neurop. ophth. keletkezik, mely mellett azonban a paralysis hiányozhatik is, vagy pedig csak gyengén lehet jelezve. Oly mérgezéseknél, melyek nem gyorsan ölnek, szintén gyakran keletkeznek az említett módon veszedelmes ophthalmiák és más testrészek gyuladásai.

¹⁾ Chossat kísérletei, Ziemsen Handbuch d. spec. Path. u. Ther. XI.

²⁾ Idézve Sämischnél, Handbuch der ges. Augenheilkunde. Cap. III, 134. lapon.

³⁾ Idézve Stellwag-nál, Handbuch der prakt. Augenheilkunde 11. lapon.

Hogy a háromosztatu ideg benuulásának olyan esetei is létezhetnek, melyekben jelenlevő ptosis daczára szemgyuladás fellép, az a fentebbi magyarázatok után könnyen belátható, — a gyuladáshoz megkivántató igen csekély inger ugyanis vajmi könnyen találkozik. Nem kell egyéb mint az, hogy egy hajszál, vagy egy porszem jusson a szembe, és megvan a gyuladás oka. A második számú kórtörténet hasonlót mutat.

Ki lett emelve, hogy az idegingerlékenység fokozódása után, mely a szöveteket oly annyira hajlandóvá teszi a gyuladásra, az ideg ingerlékenységének leszállási időszaka következik, melyben a szövetek ismét kevéské hajlandók lesznek a gyuladásra. Ha ezen időszak fellépett, műtétek is végezhetők a szemben, a nélkül, hogy az kigyuladna, mint azt Graefe, Saemisch és Feuer esetei mutatják.

A trigeminus friss benuulásának olyan esetei, melyekben ptosis hiánya mellett sem lépett fel neurop. ophth., szintén könnyen magyarázhatók a fentebbiekből. Ha az ideg bántalmazása nem áll elő bizonyos hevenységgel, hanem csak lassan, akkor az ingerlékenység fokozódása sem jó létre, hanem az ingerlékenység azonnal a leszállási stadiumba tér át.

A mondottak után feleslegesnek és tévesnek látszik a szoros értelemben vett úgynevezett trophikus idegeknek felvétele, vagyis ama feltevés, mely szerint a neurop. ophthalmiák olyan idegek tönkremenése által jönnek létre, a melyek nélkül a szövetek többé nem táplálthatnak és melyek más fontosabb functiókat végeznének, mint az edénymozgató idegek. Ezen feltevés szerint a gyuladás a szemhéjak mozgásától, vagy azok csukvaradásától függetlenül jönne létre.

A neurop. ophthalmiák inkább az által keletkeznek, hogy a szemnek érző idegei által felfogott minimális ingerek reflex útján az edénymozgatókhoz vezetnek, és azokban a fokozódott ingerlékenység folytán oly nagyokká válnak, hogy a gyuladás létrehozására elég erősek lesznek.

Közlemények az iridectomia köréből.

SCHULEK VILMOS tanártól.

(Folytatás.)

Tájékoztató kísérletekről saját szemünkön lévén szó, itt egybefoglalni kívánom a kísérleteket melyek a kettőzésről mondtak bizonyítékául szolgálhatnak.

A felhozott felületen kísérletek már elégséges bizonyítékot adnak, hogy válaszfalas kettős pupillával a tárgyak legtöbbször nem egészben, hanem (a szórtkörök holthelyei szerint) csak kicsike részeikben mutatkoznak kettősen, és hogy összefolyó kettős pupilla is a képek egy irányában különös elmosodást hoz létre. A következőkben leírandó kísérletek az egyik szemnek behunyása mellett, a másikon a válaszfalas kettős pupillás szemnek utánozott láttani viszonyait kívánják öntapasztalatilag, részletesen feltüntetni.

Ha 1 m. távolban kis sulyokkal megfeszített fehér fonalat akasztunk fel és oldalirányban tartott összefolyó kettős liku rekeszszel rajta keresztül a szobafének valamely sötét alapot nyújtó helyére nézünk, akkor a fonal széles szóródási képen mutatkozik. Ha most a pupillát ketté választó gátat, pl. látogatójegynek 1 mm. széles szeletkáját, használunk, akkor a szóródásos képek belsejében sötét köz jelenik meg, mely a gátnak mozgatóásával helyét változtatja, azonban az elébb látott szóródási képek határait el nem hagyja. Ebből következtetni lehet, hogy a gát a szóródási képet nem tolja szét, hanem csak benne hiányt okoz. A gát mozgatójánál nemcsak a kép belsejében mutató sötét hely inog hanem a láthatóan maradó oldalrészek megvilágítása is változik, — és pedig a gyengébb világítás azon irányban van, melyben a gátat toltuk. Ha a kísérletet zsinegen tesszük meg, akkor sötét hézag már nem látszik, de az egyes részekben a megvilágítás változása észrevehető marad. Ezen tünetmények nyilván a gátárnyékoknak az egyes szórtkörökben végbemenő eltolása által és a szórtkép inger nélkül maradt és így egészen sötét részének oldalmozgása által okozottnak, mit a 3. és 4. ábra nyomán elképzelni könnyű.

Ha válaszfalas kettős pupillával kettős képet idéztünk elő, pl. fehér lapon fekete vonalat megkettőztettünk, és most semmi

egyebet nem változtatunk, mint hogy a likakat oldalfelé megnagyobbitjuk, akkor a kettősképeknek egymástól való távolsága teljesen ugyanaz marad mint elébb. A likak nagyságának e szerint a kettőzésre nincsen befolyásuk. Ezen kísérletből még az is következik, hogy a rekesz kettőző hatását a gátnak egymagában alkalmazása által ugyanazon fokban fen lehet tartani. Tolkésnek hátával, finom kötötével, vagy papirszelettel, ha 1 mm. szélesek, egy csillagnak ugyanazon kettőzését nyerem, mint a rekesznek egymástól 1 mm.-re elálló likaival. Ezen egyszerűsítés által a műtött egyének láttani viszonyaihoz jóval közeledünk, mivel a látótérnek a rekesz által történő megszorítása elmarad. A midőn tehát a kettős pupillával bíróknak helyzetéről közel találó fogalmat nyerni kívánunk, tekintsünk szét a szem elé tartott megfelelő vékonyságu palczikával és szerezzünk tudomást arról, hogy valljon (daczára az alkalmazkodás távolán kívül levő tühegyek és hasonló kettőzésének) egészben környezetünk megítélésében valami lényeges veszteséget szenvedünk-e, és hogy ellenkezőleg ezen sajátságos szóródási képek közvetítésével a munkálkodás finomabb tárgyakon, pl. az olvasás, nem volna-e lehető?

Kívánatos, hogy kísérleteinknél a kettőzésben mérvadó tényezőket gyorsan változtathassuk. Az alkalmazkodás fokszerint mérhető változásainak előidézésére a pápaszemes próbaüvegek sorozata áll rendelkezésre. Wecker refractiós szemtükre, melyen a tükör helyett kettős pupillát utánzó likas korongot kártyalapból alkalmaztam, nekem fénytörési beállításom gyors változtatására kitűnően szolgált. A tárgynagyságot és a gátszélességet gyorsan lehet változtatni, ha kemény papirból mintegy 10 cm. hosszú, alul 3 mm. széles, felül hegyben kifutó csíkokat vágunk és a megfelelő helyeken a szélesség mértékét rájegyezzük. Egy ilyen szelet a szem elé gátul, egy másik különböző távolságban tartva tárgyal szolgálhat; fel- és letolás által a szélesség kívánt mértéke választásul áll. Ezen egyszerű készülékkel meg lehet itélni és, ha tetszik, részletesen megmérni, hogy a tárgyállás és a látóhártya fénytörési beállítása dioptriák arányában, ellenben a tárgynagyság és a gátszélesség egyenes hosszsmérték arányában van befolyással a kettőzésre; a tárgy megnagyobbodása, a gát megkeskenyedése és az alkalmazkodás távolához közeledés által a diplopia fogy és végül elenyészik.

Ha a gyakorlatilag legfontosabb 1 mm. gátszélességet megtartjuk és az alkalmazkodást mintegy 10 m. hosszú, harántul megfeszített fonalon végig jártatjuk, akkor helyes képeletet nyerünk arról, hogy a képek kettőzései miként változnak az alkalmazkodás távolával. Egyszersmind jó alkalom nyílik összehasonlítólag szemlélni, hogy ezen kettőzött képek miként viszonylanak azon képekhez, melyeket nyerünk ha a fonalat közönséges szórtkörökben vagy összefolyó kettős pupillával nézzük. Ha válaszfalas kettős pupillával a fonal közepét rögzítjük, azonban az előtte és mögötte levő szórtképes fonalrészeket is figyelembe tartjuk, észrevehetjük, hogy a képből támadó hézag a rögzítési ponton túl levő oldalon kevésbé közel ér a rögzítési ponthoz mint az innenső oldalon. Ez mutatja, hogy akkor, midőn ugyanazon tárgy a rögzítési ponton túl áll, a hézag (látószögének kisebb volta miatt) kevésbé vehető észre, — vagyis hogy kettős pupillánál a látószögnek befolyása van a retinális képből támadt ingernélküli helynek észrevevésére.

Különböző nagyságu és távolságu fénypontok kettőzésének megmérésére a Scheiner kísérletet is jól lehet felhasználni, melynél a gát szélességének befolyását észlelni lehet, ha egy lapba rést vágunk és előtte, irányára keresztzetten, más lapot, két alakúlag találkozó hasadékkal, jártatunk, — ily módon két majd közelebb majd távolabb levő liknak, azaz majd keskenyebb majd szélesebb gátnak hatását hozván létre. E mellett hamar kiderül, hogy a gátnak megkeskenyítése a kettőzést — a Scheiner kísérletnél is hasonló mértékben mint a többi próbáknál — mind jelentéktelenebbé teszi. Egyúttal meglehet győződni nagyobb tárgyak szemlélése által, amennyire ezt a gyér megvilágítás és a csekély kiterjedésű látótér engedi, hogy azok két kicsi és egymástól távol álló likkal sem mutatkoznak kettőseknek.

Kettős pupillával a látótérnek oldali részeiben, mintegy 15 fokkal a látótengelytől kezdve, nem bírok kettőzéseket észrevenni. Nem gondolnám, hogy ennek a gát szemelőtti állása volna

az oka, hanem inkább az, hogy ott a képbeli hézag észrevétele szükséges látószögek már nagyon megnagyobbodnak.

A felfejtett kísérletek utánozásával személyes tapasztalást nyerhetünk, hogy a válaszfalal kettős pupilla alakjában műtött szemén az ezen értekezés első felében ismertetett retinalis képek milyen érzékeleteket és látási észrevételeket keltenek, midőn az ilyen szem egymagában néz.

Még részletes szemlét kell tartanunk afölött, hogy az olyan látási viszonyokkal bíró szem, mint leírtuk, miképpen társulhat különböző egyes esetek szerint a másik szemmel, — bár erről általánosságban már szó volt.

Hogy a szemlét megszakítás nélkül megejthessük, előbb azon, az ép pupillás szemén végezzet, de a válaszfalal kettős pupilla hatását utánozó kísérletek nyomán könnyen támadhat aggodalmat kell eloszlatnunk, hogy a kétszemi látás fenyegetve és háborgatva lehetne a gátárnyékoknak esetlegesen hátrányos fekvése által. Válaszfalal kettős pupilla mellett ugyanis azonnal a mint szórtkörök keletkeztek, minden a valóságos tárgyállást megközelítő projectio a műtött szem részéről, valamint az együttes nézés a másik szemmel kétszemes vagy legalább megnehezítetté válnék, ha a szórtkörök holthelyei az irányvonalakra esnének és így a két látóhártya azonos pontjai közül a műtött szemben levők az egyes tárgypontok részéről inger nélkül maradnának. Pedig a pupilla változásaival a gát helyét változtatja, — a gátárnyékok minden egyes szórtkörben más helyre jutnak és összességükben a látóhártyán egyenletesen eltolódnak. Azonban a gátárnyékok az irányvonalakra és (a kétszemi látás szempontjából) az azonos pontokra csak művileg, kísérletekben a szem elé tartott pálczikákkal vagy rekeszekkel juthatnak. A műtött szem körizma felől ez nem történhetik meg. Ha a különböző műtött esetekben az épen fenforgó retina-ingerlések nyomán lehetséges projectiós vonalakat elképzeljük, akkor válaszfalal kettős pupilla eseteiben tagadhatlanul a szórtkörök holthelyeinek megfelelő retina-ingerléseknek hiányát, és így az ezektől eredő projectiós vonalnak is kimaradását kell beismernünk; — de ezen elmaradó projectio-irányok nem lehetnek olyanok, melyek a megfelelő tárgypontokra vezetnének. Oly irányú projectioknak pedig, melyek a tárgyállás valóságától eltérő észrevételeket keltenének, elmaradása a látásban hátrányt nem képezhet és sem az egyszemi sem a kétszemi látást nem zavarhatja.

A két szem egymással összeműködésének módozatait, az átmeneti eseteknek figyelmen kívül hagyása mellett, következő beosztásba hozhatjuk.

I. Az egyik ép szem mellett a másik válaszfalal kettős pupillával bír.

1. a válaszfalal kettős pupillás szemén a régi pupilla is számbajövőleg működik.

a) mindkét szem jó alkalmazkodással bír. Ekkor az összetérítés pontján semmi zavar vagy kivételesség nem mutatkozik. A megnézett tárgyról minden sugarak az épéletinek megfelelő helyen adnak szabatos képet és tiszta kétszemi látás létesül. Az összetérés és az alkalmazkodás távolán kívül levő tárgyak pedig épéletileg kettőződnek, és itt a kép-párnak a kettős pupillás szemhez tartozó felében a jelenségek ugyanazok mint midőn ezen szem magában néz, t. i. külön kettőzések lehetnek benne, melyek azonban a látás értékesítésére közönyösek.

b) mindkét szem hiányos alkalmazkodással bír. A műtött szemén kettős képek mutatkozhatnak. A bajon könnyű segíteni, Már a szabatos látás érdekében convex-üveget kell használni, mely a kettőzést is eltünteteti és az esetet az a) alatt említetttel egyenlővé teszi.¹⁾

c) csak az operált szemén hiányos az alkalmazkodás. Ekkor kérdés támad, hogy az egyik szem tiszta képeihez a másik kettős pupillás szem szóródási képei miképpen társulnak. Az összetérítés pontjában álló tárgyra nézve egyelőre állítjuk, hogy a szóródásos képpel bíró szem látóhártya-ingerületeiből az irányvonalak mentén fekvő részek olvadnának össze a másik szem azonos ingerületeivel, míg a szóródásos képnek az irányvonalakon kívül eső részei az észrevételekben elnyomatnának. Ezen állítás bizonyí-

tása, külön cím alatt¹⁾, következő számunkban fog adatni. Az összetérítés pontján kívül álló tárgyak látása pedig eredettől fogva úgy történék, mint a) alatt előadatott. Ezen eset tehát összesen is végeredményében az a) alattihoz válnék hasonlóvá.

2. A válaszfalal kettős pupillás szemén a régi pupilla el van torlaszolva és csak az oldalnyílás ereszt be fényt.

a) mindkét szem jó alkalmazkodással bír. A műtött szemén azon helyzet áll be, mint midőn az 1-ső ábra szerint a látóhártya r -ben áll. A két szem együtt működése zavartalan; az összetérítés távolán kívül álló tárgyak kétszemileg igen, a műtött szemmel (magában véve) nem kettőződnek. Ez utóbbi részletben különbség, a többire nézve egyezés van az 1a) alatti esettel.

b) az alkalmazkodás mind a két szemén hiányos és

c) az alkalmazkodás csak a műtött szemén elégtelen vagy teljesen kimaradozó. A szórtkörök a műtött szemén mind a két esetben az irányvonalaktól és az azok végén levő azonos pontokból oldalt maradnak, — az 1-ső ábrán a , b , vagy b_1 , a_1 helyek értelmében. Sőt széles gát által a különben is oldalt álló szórtkörökből még egy további jelentékeny, központ felől levő rész vágatik el (az 1-ső ábrán b , tól a , felé), úgy hogy a maradék annyival szélibb elhelyezéssel bírónak látszik. Mind ennek kétszemmel-kettőslátás a következménye. Ha a b) esetben a képnek szóródását mind a két szemén szemüveggel megszüntetjük, az eset 2a) alattivá válik. A c) esetben pedig a műtött szemén alkalmazott hasábos üveg tolhatja a szórtköröket beljebb, azaz azon helyre, mely a másik szem képpontjainak helyével azonos ingerületeket szolgáltatni képes. Így tehát hasábos pápaszem a c) esetben az adott távolságnak egész horoptérére kiterjedő képegyezést hoz létre, és ha pl. munkatávra javítunk, akkor a kétszemi egyesítés ezen távolságnak egész látósíkjában lehetővé válik. Ilyen javítás egyszersmind többet ér mint az, midőn domború üveggel kívánnók az ezen egy szemén hiányzó alkalmazkodást pótolni és ezen módon a képeket beljebb (az 1-ső ábrán f -re) juttatni. Az utóbbi eljárással ugyanis a retinalis képnek nagyságát tennők a másik szemétől eltérővé és így azzal bajosan egyeztethetővé. A hasábos üveggel való javítás a szó alatti esetben használhatóbb eredményt is ad mint akkor, midőn izombénulások esetében alkalmazzuk, mert izombénulások kettőzéseknél a rögzítő (néző) térnek csak egyes szöglet alatti irányában (bár az ezen irányban fekvő minden távolra) eszközli a kettősképek egygyé olvadását, míg más irányban nézésnél váltakozólag más hasáberők válnak szükségessé, mi az eljárást impraktikussá teszi.

II. Mindkét szemén válaszfalal kettős pupilla van. Az alosztályozást az I alattinak hasonmására végezve és az egyes esetek fénytörési viszonyait elemezve, a lényeges pontokra nézve amazokkal egyezést találunk. Az I és II csoportban előforduló, összesen 12 féleség mindegyikénél a kétszemi egyesítés a választott tárgytávra lehető, vagy közvetlenül, vagy szemüveg (esetleg hasábüveg) segítségével. A kettős pupilla készítése ennél fogva egyikben sem találhat akadályra a két szemnek együttműködésére irányuló gondoskodás oldaláról.

III. Az egyik véglegesen megvakult szem mellett a másikon válaszfalal kettős pupilla van. Ekkor különösen alaptalan minden vonakodás a válaszfalal kettős pupilla képzésétől, csupán egyszemi látás helyreállítása és javítása jöhetvén szóba. Még ha máskor mindaz megállana, a miért az ilyen alakú pupilla képezését a másik, működésben álló szem mellett kerülik, ezen esetben nem uralkodhatnék egyszemi kettőslátás egyenértékű képekkel, — még akkor sem, ha az új pupilla mellett a régi működésben maradna. Ha az alkalmazkodás kielégítő, a helyes irányítás (mint az 1-ső ábráról leolvasható) amúgy is biztosítva van. Ha az alkalmazkodás hiányos, azt convexüveggel pótolni és így a retinalis képnek szabatosságát valamint kellő helyre jutását létrehozni hatalmunkban áll. És ha az észszerűség ellenére ezt elmulasztanók, még így is a műtött hamar megtanulhatná szórtkörös észrevételeit az új pupilla szerint és vele összefüggőleg az oldalt fekvő (ha a régi pupilla nem is volna teljesen eltorla-

¹⁾ Ha mindkét szemén myopia volna és a távolbanzés jönne kérdésbe, concavüveg hozná az esetet a b) alatti rovatból az a) alattiba.

¹⁾ „A kétszemi látásról, iridektomiált szemén támadt szórtkörök alkalmazásával.”

szolva, mégis tisztább) képek nyomán értékesíteni és a tárgyak elhelyezéséről való képzelését kiigazítani. —

Kettős pupilla készítésénél, eltérőleg Scheiner kísérletétől, az irisből 2—3 mm. átmérőjű darabot kell kivágni. Ilyen likkal, mely a környező iris-szövet rugalmassága által magától kikerekedik, a Sch. kísérlet tüneményeiből csak kevés fűrészhető ki és ez is csak különös ügyelettel. A milyen történelmileg emlékeztet a Sch. kísérlet mint tudományos puható a szemnek fénytörési állapotára, olyan eltévesztett annak mértékül vétele abban, hogy mint fogna a betegszemek kettős pupillája működni, mindennapi tárgyak szemlézése alkalmával. Mivel Sch. kísérletében a látótérnek nagy korlátozottsága miatt több tárgy egyszerre nem, és ha a tárgy nagy, nem egészben látható, ezért érteni lehet hogy a kettős pupillákat általában aggodalmasaknak tartották és a tüneményekben lehető különbségeket tovább nem nyomozták. Még a tiszta Sch. kísérletnél is vaskos nekifogással a kettős képek észrevételében kudarcot vallhat a gyakorlatlan¹⁾. Kettős pupillánál a nyílások, szemben a Sch. kísérletnél előfordulókkal, nagyok, a szóródási körök ennél fogva terjedelmesek és a felismerés rosszabb. De ezen körülmények a különben is finom (mert az egyes szórókörök területén túl nem érő) kettőzéseknél az észrevételből kiszorítását elősegítik, mivel a fény a látóhártyán inkább szétterül, a tárgyak hasonlóan mint közönséges szórókörös látásnál elmosódottaknak mutatkoznak és mindezek mellett az érzékletnek szokatlan részlete az öntudatra jutást könnyebben elkerüli. Felismerhető kettőzés csak a tárgyak élénken világított és határozottan vonalas szélein jelenhetik meg, a tájékozást semmiben sem ronthatja, és az észrevételt igen csekélyben, különös viszonyok között és csupán az alkalmazkodás távolán kívül álló tárgyakon befolyásolhatja. És ügyelünk-e a mindennapos viszonyok közt olyan tárgyra, szükséges-e a tájékozás olyan tárgyról, önkénytelenül észrevételünkbe tolokodnak-e olyan tárgyak, melyek a szándékolt nézés távolán kívül állanak és kisebbek mint a két pupilla közt megmaradt körizom szélessége? Elvettessék-e egy különben kitűnő műtét azért, mert a szándékolt nézés helyén kívül levő tűk, fonalak, magában álló kirívó vonalak stb. kettőzve látszhatnak?

Ha minden úgy is volna, mint azt műtői eljárásukból következtetve sokan hiszik, akkor is a közönséges nézésre előnyösebb volna a kettős mint az összefolyó pupilla, mivel a beteg az alkalmazkodásában álló tárgyak tisztább észrevételével többet nyerne, mint a mennyit vesztené a láttávolán kívül levő tárgyak kettőzésével, ha ez oly nagy fokú volna is, mint a milyen távolról sincsen. És így teljesen félszeg eljárás a túlbecsült mellékes kettőzések kerülése céljából az egyenes jólátás érdekeit elhanyagolni.

Szemorvos előtt első sorban a betegek érdeke áll. Ezért félre kell csapnia minden okoskodást, ha az alkalmazás eredménye ellene fordul. Azonban eddig válaszfalás kettős pupilláról kevesen szereztek egyenes tapasztalást, mivel általában az összefolyó pupillaképzést gyakorolják. Véletlen kérészeledek egyébként elég számban tettek, melyek a kettős pupillák ártalmatlan voltáról felvilágosítanak. Ébrényi pupillabeli hártymaradványnak, mely a szórókörök közepeibe árnyékot vethetett, számos esete van leírva, szintűgy polycoriának több esete van ismertetve, melyek egyikéről sem említetik kettős- vagy többszlátás²⁾. Magam legközelebb esetet észleltem, melyben mind a két szem pupilláris széle számos küllőszerű, rövid de erős szálcakán külön karikát tartott és ily módon a szabad átjárású elég nagy középső pupilláris nyílást sok kicsi, nem egészen 1 □ mm. nagyságú likacsaknak koszorújával övezte, mi mellett semmi működési zavar és semmiféle többszlörös látás nem volt kimutatható. Sérüléssel szívárványhártya-leválásnál (iridodialysis traumatica) nincs panasz kettőzlátásról. A szaruhártyát átszelő hegeknek, sérülések és köteges szarub után, az elmélet szerint szintűgy diplopiát kellene okozniok mint az iridektomiánál megmaradt körizomnak; és mégis semmi effélét nem venni észre. Hármas

¹⁾ Helmholtz ezért a fénytörési próbát a színszóródás alapján inkább ajánlja. Phys. Optik 101 és 128 l.

²⁾ Legismertebbek Weber Adolf (Arch. f. O. VIII. 1. 337) és Graefe Alfred (u. o. XI. 1. 209) esetei lehetnek.

pupillának esete indított láttani iridektomia 3 esetében a körizmot meghagyni. Az eredmény látás tekintetében kitűnő volt, a diplopia ügyében pedig teljesen semmis; az egyénnel a kísérletekben, hogy alkalmazkodásuk távolán kívül álló tárgyra legalább csak ügyeljenek, nem is lehetett boldogulni. Pope³⁾ 6 esetet közöl és kettőzlátást merően tagad. Pope közleménye talán azért nem talált méltánylásra, mert a kettőzlátás kimaradását fénytalanilag nem értelmezte.

Igen meghívó a kettős pupillától származott kettőzlátást más okokból eredt diplopiával összehasonlítani. Izombénulásnál minden tárgy egész tömegében kétszer látszik a rögzítőter megfelelő részében, míg kettős pupillánál a kettőzés a horopteren kívül marad és általában csak a likakat elválasztó gátnál kisebb tárgyakon és különös figyelem reáfordítása mellett vehető észre. Különbözik a kettős pupilla monocularis diplopiája némely más egyszemi kettőzlátástól, mint a milyent pl. okoz a szarut átszelő és tetőssé tevő heg, mely két, alapjával egymást érintő hasábként hat; a fél pupillát aphakiásan hagyó lencseficzamadás; szaruközépi éles határu phlyktaena által létesített, főképen kétfelé menő sugárelhajlítás⁴⁾; haladó szürke hályog. — Tüneményei szerint ellenben hasonló lenne: a szabálytalan astigmatismus; egy részletre korlátozott sugárizom-benulás; a Zinn-övecs egyirányu feszülése vagy lazulása és elszakadása; közel a látóhártyához fekvő üvegtestczafat, mely különösen egyes szórókör keletkezése esetében okozhat kettőzlátást⁵⁾ stb. A kettőzlátásnak feltűnőbbnek kellene lenni egyirányu világításnál, mint szctáradó fényben, hasonlóan a mouches volantes-oknak erősebben az észrevételbe tolokodásához midőn mikroszkopba nézünk.

Javallatok kettős pupilla készítésére természetesen csak olyan esetekben állanak fen, melyekben csupán a látás követelményei forognak szóban. Tehát: szaruhomályok (melyekből szctterjedőbbek is műtétet engednének meg, mint midőn közönséges iridektomiát végeznék); leucomák és hegek irisbenövés nélkül; szaruközépi lapok (facette), melyek szomszédságában is operálni lehetne; szarukúp és szarutágulatok (ha a szélíg terjedő iris kímetszésnek ellapító hatásától eltekintünk és csak a látás egyenes javítását vesszük célba); központi tokhályogok (ha szélíg terjedő tokredőzések nincsenek); kisebb és állandó réteghályogok; félrecsúszott lencsék; ferdén az övecsen fityegő hályogok; hátulsó sarki hályogok. Az is meggondolandó lenne, hogy különben kedvező mechanikus viszonyok mellett, nem volnának-e elsődleges glaucoma esetei is, és pedig pontos széli kímetszéssel, de a látás előnyére, meghagyott körizommal müteendők. Knies és Weber glaucoma-elmélete szerint ezáltal a gyógyhatás inkább fokoztatnék, mivel a pupilla összehúzódása hatalmasabb volna és a Fontana-téle ür szabadabbá válnék. A műtét keresztülvitele glaucoma simplexnél még legjobban sikerülhetne.⁴⁾

A műtét leírása röviden adható. Pupillaszűkítő szerek előzetes alkalmazása célszerű volna. Szaruseb 4—5 mm. szélességben elégséges lenne. Az irist finoman és csak a végén fogazott, kevéssé szctnyitandó fogóval az irisszélességnek 2- és 3-ik ötöde között kellene megragadni és csak annyira eld húzni, hogy az ollóval épen a csípő száraznak vége mentén vágni lehessen.⁵⁾

Kettős pupilla készítése után az első hetekben látásuk részletei felől kikérdezett betegek mindenestre sok panaszszal fognak előállani, melyet mind a pupilla ezen alakjára vissza vezetni helytelen volna. Közönséges iridektomia után hasonló panaszok hallhatók, csak hogy irányukban többnyire türelmetlenek vagyunk. Az orvos a jó véget látja biztosítottak, a beteg vi-

¹⁾ i. h. Hogy vannak-e követői és hogy műtétét (11 év után) még gyakorolja-e, nem tudom.

²⁾ Ilyen feltűnő esetet határozott egyszemi kettőzlátással észleltem, melyben calomelporozás a csomót és vele a diplopiát pár nap alatt gyógyította.

³⁾ Hogy betegek, akik ilyen üvegtestczafattal bírnak, nem panasznak kettős látásról, azon mulhatik, hogy nem néznek alkalm. távolán kívül álló fénypontokra.

⁴⁾ A Pope által felállított javallatok (i. h.) szerint lobos bonyolódások a szözlhártyában nem képeznének ellenvetést műtété végezésére. Ebbe nem tudnék beleegyezni. Én ilyenkor csak teljes, és pedig jó széles iriskímetszést végeznék.

⁵⁾ Pope (i. h.) részletesen írja le ezen általa kitalált műtétmódot.

szont siet búcsuzás előtt elmondani kifogásait. Hályogműtöttnék még több panasza van, de ez nem tartóztat, hogy máson ugyanúgy műtegyünk.

Végül még a kettős pupilla javára említhetem, hogy az ilyen szem másokra tetszőbb benyomást fog tenni, mint a közönséges iridectomiával operált, — valamint, hogy dacára a magában álló körizom-darab némileg megzavart beidegzésének, alkalom nyílik az iridodesisnek fénytani előnyeit kórtani hátrányai nélkül még inkább megközelíteni az által, hogy a régi pupillának netalán még fenálló zavaró működését időnkénti ártalmatlan pilocarpin-becseppgetések és velük eszközölt pupilla-szűkülések által mérsékeljük.

(Vége az 1. számú értekezésnek.)

Az eserinről.

Irodalmi áttekintés, a szer pharmakodynamikus hatása általában és a véredényekre különösen, mano- és tonometria, következtetések a gyógyeljárás érdekében.

CRENICEANU GYÖRGY dr., szemkórodai gyakornoktól.

(Folytatás és vége.)

Mielőtt az eserin egy harmadik s pedig legfontosabb tulajdonságának tárgyalására t. i. az edényekre s az ezekkel szoros összefüggésben álló szemfeszesség — nemkülönben folyadékcsere-re való hatásának megbeszélésére áttérnék, rövid szemlének vetem alá az eserin- (és atropin)-hatásnak eddig tárgyalt két módját, azaz hatását a szivárványhártya mozgásaira és az alkalmazkodási viszonyokra, felsorolván az ide vonatkozó elméleteket is.

Mindjárt kezdetül megjegyezhetem, hogy ezen elméletek száma oly nagy, hogy alig lehet bennük kiigazodni, s ez annyit jelent, hogy idáig még nem állított fel ellenérmentes elmélet. Ezeknek rendezésére indított azon magam elé tűzött kérdés, hogy mely esetekben áll elő myosis, s melyekben mydriasis? Myosis előáll: 1. eserinre¹⁾, 2. n. oculomotorius izgatásra, 3. n. sympathicus átmetszésre, 4. gerinczagybajnál az ú. n. myosis spinalis, 5. a mellső szemteke-loboknál, ú. m. keratitis, iritis, erőművi behatások stb., 7. a csarnokvíz kifolyása után, 7. álomban és chloroform-bódításkor, 8. együttérző működés (consensus), 9. erős világitásnál, 10. közelbenézésnél, 11. az akarat bizonyos foka, helyesebben erős világitásnak vagy közelbenézésnek képezelete, 12. hypermetropia, 13. öregeknél s 14. kilégzésnél. — Mydriasis oka lehet: 1. atropin²⁾, 2. n. sympathicus izgatása, 3. n. oculomotorius átmetszése, 4. agybántalmak pl. dagok, epilepsia stb., 5. paralysis oculom. et corporis ciliaris, 6. amaurosis, 7. részletes mydriasis, jobban mondva prolapsus iridis vízmentes csarnoknál sebtátongáskor, 8. félelem, 9. concensus, 10. világosság-hiány, 11. távolbanezés, 12. akarat, 13. myopia, 14. glaucoma, 15. gyermekeknél s 16. mély belégzésnél.

Mіндеzen pontokra a következő elméletek valamelyikével felelhetünk, melyeket részint összeállítva (Argyll Robertson³⁾, Drouin⁴⁾, Simonovitsch Rosa⁵⁾, részint szétszórtan említve találtam az irodalomban.

1. Némelyek (Weber, Biffi, Cramer, Ruiter) szerint az atropin úgy hat, hogy általa a n. oculomotorius bénítatik, míg a n. sympathicus izgattatik⁶⁾. Ugyanezen elméletnek hódol Meuriot pályadíjazott munkájában⁷⁾, nemkülönben Stellwag is⁸⁾. Budge⁹⁾ úgy mint Donders (i. m. 498) a n. sympathicus atropin általi iz-

¹⁾ Azelőtt kísérte volt a nicotin, coniin, extractum aconiti, daphne mezereum, digitalin és morphium, mely utóbbi az alkalmazkodást is fokozta. Donders, Die Anomalien der Refr. u. Accom. 1865, 525. l. Ujabb időben a muscarionnal tett kísérletek bizonyítják, hogy e szer kiváló hatással bír az alkalmazkodási készülékre. A pilocarpin különösen azért jó myoticum, mert a szemet nem izgatja annyira, mint az eserin, azonban hatása messze marad el az eserinétől.

²⁾ Ide tartozik a hyosciamin, daturin s több növénynedv a solonaceák családjából. Ujabb időben a homatropin és duboisin használata forog kérdésben. Az elsővel a „Szemészet“ 1880. 1. és 2. száma is foglalkozott.

³⁾ Edinburg Med. Journ. 1869.; ref. Annal d'Oculist, 1870. 123. l.

⁴⁾ De la pupille, anatomie, physiologie, semiologie, 1876. 123. l.

⁵⁾ Archiv f. Augen u. Ohrenheilkunde, 1874. 26. l.

⁶⁾ Budge, Ueber die Bewegung der Iris, 1855. 182. l.

⁷⁾ Annal. d'Oculist, 1868. 180. l.

⁸⁾ Der intraoculare Druck, 1868. 93. l.

gatását kétségbe vonja és az irisben dúczsejtek létezését sejt. Analog de ellenkező hatású működést tetelez fel Graefe Albrecht a kalabarról¹⁾, noha ő ezt bizonyos tartózkodással teszi, mondván, hogy ha a sokat tanulmányozott látatágítók kérdése annyi ideig maradhatott ellenvetéses (controvers), akkor alkalmasint az új szerre sem vár más sors. A kísérleti élettan csakugyan, mint Graefe ezt sejtette. ezen tekintetben még mai nap sem szolgáltatott minden kétséget kizáró adatokat. Még újabb időben is legtöbbször ezen elméletet fogadják el. Schöman szerint²⁾ az eserin azon készülékeket izgatja, melyeket az atropin gyengít; Rampoldi³⁾ az alkalmazkodási készülékről szólva, hasonlóképen úgy nyilatkozik, hogy az eserin a n. oculomotoriusra izgatólag, a sympathicusra bénítólag hat.

2. Egy másik elmélet szerint az atropin és eserin nem az idegekre. hanem egyenesen az izmokra hat (Avicenna, Ruisch, Ludvig⁴⁾ stb.); tehát az atropin bénítja a sphinctert, vagy talán egyúttal izgatja a sugárizmot is, míg az eserin ellenkező irányban működik.

3. E két elméletből sok varians eredhet s eredt is. Ugyanis némelyek szerint csakis a sphincter viszi a főszerepet; fokozott működése vagy lankadsága képes látászükületet vagy tágulatot létrehozni. Grünhagen és követői a dilatator pupillaeet egyszerűen tagadják⁵⁾; ide számítandó Hall, Hampeln (Inaug. diss. 1869.) Samkowy (Plüger's Archiv f. die gesamt Physiologie IX. 339. l.), Bessau (Inaug. diss. 1879.) stb. nézete, mely szerint az atropin-mydriasis az oculom. végeinek (a sphincterben) bénulásán s az iris alapanyagának saját ruganyos feszességén alapszik⁶⁾. Argyll Robertson (i. m.), kinek nézetét Grünhagen saját állításának megerősítésére kölcsön veszi, a myosis spinalist veszi segítségül az iris-mozgások megmagyarázására. E bajnál látászükület támad, a hátgerinczből a nyaki sympathicusra s innen a dilatatorhoz haladó rostok bénulása által. Mások szerint pl. az atropin hatása nem állana egyébben, mint abban, hogy a sugaras rostokat összehúzó-dásra készíti (Bell), vagy a mint Warlomont⁷⁾ és Laurent⁸⁾ mondja, a sympathicust izgatja. Az eserinről Frater, Bernstein-Dogill, Müller (Med. Centralblatt 1863. 869. l., 1866. 453. l., 1869. 799. l.) állítják, hogy látászükületet a sympathicus (dilatator) bénulása után idéz elő. Ezen álláspontot még újabb időben Galezowski foglalja el⁹⁾ mondván, hogy „az eserin erőlyes hatással bír egyrészt a szem síma izomrostjaira, az irist (tán pupillát!) szűkítő idegekre és az edényeket tágító rostokra“ (Weber), másrészt a nagy sympathicus idegrostjait bénítja. Graefe (i. m. 118. l.), Donders (i. m. 520. l.), valamint újabb időben Harnak¹⁰⁾ s többen az eserin hatásmódjáról szólva kijelentik, hogy az eserin kétség nélkül a sphinctert izgatja. Ezen határozott állítás dacára Guaita¹¹⁾ így vélekedik, hogy az eserin csak a 3. idegpárra hat izgatólag. Donders szerint itt is az atropin elméletnél említett dúczsejtek közbenjárása oda fűződik a sphincter izgatásához; Harnak pedig akképen okoskodik, hogy a sphinctert ellátó oculom. a centrum részéről állandó reflectoricus izgalom alatt van s ha hozzá még az eserin izgató hatása jön, látászükület származik, mert habár az eserin a látatágító izomrostokra is izgatólag hat, mégis ezen izgatás le nem győzi a sokkal erősebb zárizmot. Martin-Damourette (Journ. de Therapie, 1874.) kísérletet tett eserinnel egy óra előtt kimúlt egyénnek szemén, mire erős myosis állt elő; ő ezen tényből azon következtetést vonja, hogy az idegnél későbbben elhaló izomra (constrictor pupillae) történhetett csak izgató hatás¹²⁾. Schlegel¹³⁾ szintén a sugárizom görcsös összehúzó-dásából származtatja az eserin-myosist.

¹⁾ Archiv f. Ophthalmologie 9. kötet 3. 118. l.

²⁾ Archiv f. Anatom. u. Physiolog. 1880. 334. l.

³⁾ Annali di Ottalmolog. 1879.

⁴⁾ Annales d'Oculist. 1870. 123. l.

⁵⁾ Virchow's Archiv f. path. Anat. u. Physiologie, 1864. 504. l.

⁶⁾ Ezen elmélet rövid megbirálása az ellenbirálattal együtt található Nagel, Jahresbericht der Ophthalm. 1870. folyamában 164. l.

⁷⁾ Annal. d'Oculist. 1863. II. 93.

⁸⁾ De l'hyosciamin et de la daturine 1870. ref. Jahresbericht für Ophthalm. 1871. 134. l.

⁹⁾ Recueil d'Ophthalm. 1879. 222. l.

¹⁰⁾ Klebs Archiv f. exp. Path. u. Pharm. XII. 4.

¹¹⁾ Annali die Ottalm. 1880. 8. l.

¹²⁾ Borelli azt tapasztalta, hogy 16—24 órával a halál után sem az atropin sem az eserin már nem hat a pupillára s azért ezen szerek jó szol-

4. Hogy az irismozgások még bonyolultabb viszonyokon alapulnak, mint a minőket a különféle hypothesisok feltűntetnek, azt azon körülmény is eléggé bizonyítja, hogy az irismozgásokat előidéző, az elméletekben említett idegeken kívül, u. m. az oculomotorius és sympathicuson kívül még más idegágak is működnek. Balogh (Untersuchungen zur Naturlehre von Moleschott VIII. 423. l.) Vulpian¹⁾, Oehl és Guttmann kimutatták, hogy nemcsak a nyaki sympathicustól, hanem a központi idegrendszerből is, névleg a nyúltagy mellső végén levő centrum dilatatoritól haladnak látatagító idegrostok az irishez a trigeminuson vagy (Gasser-féle) duczán át. Alighanem azok járnak el leghelyesebben, kik az iris mozgási tünetényeit többféle tényezőknél tulajdonítják.

5. Egy másik elmélet értelmében az edények tágulása vagy szűkülése idéz elő látászűkületet vagy tágulást (Fabricius ab Aquapendente, Flemming, Mosso²⁾ stb.). Stellwag³⁾ az atropinmydriasis akképen magyarázza, hogy a sphincter iridis és a sugárizom bénulása mellett még a dilatator mozgató idegeire és az edényizomzatra izgatás történik. Drouin (i. m. 165) bár azon elmélethez hajló, mely szerint a mydriasis a 3-dik idegpár, míg a myosis a sympathicus hűdésének következménye, mégis mivel az nem terjeszthető ki minden eset megmagyarázására, azért ő azt az edények duzzadásán (turgescence des vaisseaux) alapuló elmélettel párosítja. Különben ő Mosso álláspontját foglalván el, nagy jelentőséget tulajdonít az iris edények mibenlétének és a látást az agybeli vérkeringés manometerjének tekintti, mondván: Si on a pu dire que l'oeil est le miroir de l'âme, je crois qu'on pourrait dire avec plus de justesse, que la pupille est le manomètre de la circulation cérébrale (i. m. 211).

6. Én a lencsén történő változásoknak bizonyos befolyást tulajdonítok az irismozgásokra. Helmholtz óta tudjuk, hogy alkalmazkodásnál a lencse mellső felülete előredomborodik és a pupilla egyidejűleg szűkül. Budge (i. m. 144) azonban nem tartja helyesnek ezen tényből azon magyarázatot kivonni, hogy a lencse a pupilla szűkülésében vagy tágulásában szereppel bírna. Én úgy fogom fel a dolgot, hogy alkalmazkodáskor a sugártesttel a látaszűkítő izom szintén beidegeztetik, azonkívül pedig a lencse az összehúzódtott sugártest által hátrafelé húzódik, miáltal a mellső csarnokban több tér származik, melyet azután a kitégülő irislap tölt be⁴⁾. Megjegyzem, hogy ezen elmélekedés nem akar külön hypothesis lenni, hanem csak mint járulékos momentum az ideg- és izomelméletekhez kíván szerepelni. Ez jól egyezik össze a közel- és távolnézésnél, szintúgy a myopia- és hypermetropiánál előjövő pupillaváltozásokkal, s talán a punctio után fellépő látaszűkület is nemcsak izgalomból (Stellwag⁵⁾ szerint) vagy odatapadásból (Adhäsion, Budge, i. m. 66.) volna magyarázható. Emmert⁶⁾ az alkalmazkodási készüléket háromféle izomrostokból állónak mondja, állítván, hogy a körös izom a sugártestet a lencse szélé felé húzza, sőt még az érhártyát is mellfelé vonja. De vajjon ekkor nem vonják-e a lencse-rendszer hátrafelé? a miből a myopiasok mellső csarnokának mélyebb volta volna magyarázható a lencse erősebb domborodása daczára, melyet Emmert (i. m. 420. l.) más úton magyaráz. Közül felelt a gondolat, hogy ha széles discissió s tüvel a sclerán át a lencse hátsó lapjára jutok s arra nyomást gyakorlok, a fejtegetett értelemben látaváltozás jön létre. Ez létre is jött, de korántsem oly feltűnően, mint azt vártam, a mit annak tulajdonítok, hogy az esz-

gálatot tehetnek a halál constatálására. 16 óránál előbb (kivételesen 24) az említett szerek úgy hatnak, mint élők. (Giornale d'ottalmologia italiano. 1869. ref. Annal. d'Oculistique 1870. II. 250. l.)

¹⁾ Nagel Mittheilungen aus der ophthalm. Klinik zu Tübingen I. 159. l.

²⁾ Acad. de sciences 1878. ref. Centralblatt f. p. Augeneheilkunde 1878. 175. l.

³⁾ Sui movimenti idraulici dell' iride et sull' azione dei mezzi che servono a dilatare od a restringere la pupilla. Torino, 1875. (Drouin i. m. 147. l.)

⁴⁾ Allg. Wiener med. Zeitung, 1872. ref. Nagel, Jahresbericht, 1872. 140. l.)

⁵⁾ Mohr az eserin befolyását az alkalmazkodási készülékre egyenesen onnan származtatja, hogy a lencse vastagsági átmérőjének öregedése mellett, a lencse eleinte még előre is tolatik s csak későbbben a sugárnyújtványok duzzadásával lép hátra. (Archiv f. Ophth. 1877. II. 169. l.)

⁶⁾ Der intraoculare Druck und die Innervations-Verhältnisse der Iris, 1868. 97. l.

⁷⁾ Archiv f. Augeneheilkunde 1881. 418. l.

köz által okozott izgalom zavarólag hatott. Fabricius ab Aquapendente a szembe vizet fecskendezett be, mire látatágulás jelentkezett, mit ő annak tulajdonít, hogy az edények összenyomattak (talán glaucománál is így van ez). Mikor én az üvegtestbe víz helyett más folyadékot (fluoresceint, mint lejjebb következni fog) fecskendeztem be, nem jutottam az imént említett jelenségre.

Annak kiderítésére, hogy az eserin minő hatással bír az irishez menő idegekre, következő kísérletet tettem. Tóth Lajos dr. gyógyszeriani assistens szíves volt előttem nyúlnál a nyaki sympathicust felkeresni, mire az élettani intézetben szerzett volt jártasságot. Ekkor az ideget villamos árammal izgattuk, miközben az ugyanazon oldali eserinezett szemet figyeltük meg s azt láttuk, hogy a látá megleghezősen kitégült; tehát a sympathicus nem lehetett eserin által bénítva. Ezen ténynyel vág össze Donders (i. m. 520. l.) azon kísérlete is, mely szerint az eserin a látást sympathicus átmetszésre még inkább szűkíti. Hogy azonban még jobban kitűnjék, miszerint az eserin hatása nem a sympathicussal, hanem az oculomotoriussal áll oki összefüggésben, Warlomont véleménye szerint¹⁾ az oculomotoriust kellene átmetszeni (a mi nem könnyű), miáltal az élettan ezen pontja felvilágosodnék. Ezen cél elérésében szerencsémét próbáltam, noha más oldalról is instruálva voltam a kísérlet nehézségéről. Ugyanis Cyon²⁾, midőn az oculomotorius átmetszési módját leírja többek közt azt mondja, hogy ezen ideg átmetszése a koponyaűrt felnyitása nélkül majdnem sohasem sikerül, mert a sulcus caroticusban levő arteria carotis internának sértése elkerülhetlen. Én ezen ideg topographicus helyzetéről több bonczolásnak szánt nyúlbulán szereztem magamnak tájékozást s a kísérlet tevésekor is egy ilyen praeparatum állott szemem előtt. Cl. Bernard módjára (Leçons sur la physiologie. et la path. du syst. nerv. 1858. II. 90. l.), ki ezen ideget csak átszakította tompa horoggal, iparkodtam azt neurotommal átmetszeni. A beszúrás azon kis gödröcskében történt, mely a külső szemzagnál lejjebb s közelebb a külhalljárhoz kitépíthető, azután a kést úgy vezettem, hogy a sella turcica szélét érintettem s ennek mentén lesülyesztettem; itt van az oculomotorius a dura mater redőjének mellső felületén. Három nyúlont tettem ezen kísérletet. Az elsőnél bizonyos tartózkodással ejtettem a metszést s mégis az állat egyet sikított, mi arra mutat, hogy a trigeminus is érintetett. Két hét múlva a nyúl bonczolásra került, amikor bebizonyult, hogy a metszés úgy a trigeminust, mint az oculomotoriust érte, de át nem metszette egyiket sem. Innen magyarázható az, hogy azon nyúlont életben az oculomotorius átmetszése után előállani szokott tünetek: tekemozgatlanság, látatágulat s ptosis, hiányoztak s így ezen esetben célomat el nem értem. A második nyúlont hatalmasabb metszést ejtettem, mire nagyfokú myosis jött létre, mely jelenség párhuzamban az állat sikításával megint azt bizonyítja, hogy a trigeminus is kés alá került, azonkívül az állat fejének hátraemelésével agyalapi vérzést gyanítottam. Hogy az állat kísérletem számára ne menjen tökéletesen kárba, atropin cseppegettem szemébe, mire láttam, hogy a látá parányival sem tágult ki, a minek történnie kellett volna, ha az atropin a sympathicust izgatni képes. A harmadik nyúlont, noha kiméletesb metszést tettem, mégis előállt agyalapi vérzés s így felhagytam azon reménnyel, hogy az oculomotorius átmetszése koponyafelnyitás nélkül sikerüljön; a koponyáűrt felnyitni s azután az ideget átmetszeni célomnak nem felelt volna meg.

Ezen thema elhagyása előtt még a fent elsorolt mydriasis és myosis esetek egynémelyikének megfejtésére tartom szükségesnek visszatérni, mivel nem mindegyik magyarázható meg az imént tárgyalt elméletek alapján. Hogy átom s chloroformbódítás alatt a pupilla szűkül, azt akképen lehet megmagyarázni — ha Chauveau (compt. rend. 1861. II. 581.) elméletét elfogadjuk — hogy éber állapotban a külvilág sokoldalú benyomásai az emberi testre hatva, a sympathicust, mint látatagítót izgatják, mi által a sphincter pupillae, mely mindig összehúzódnék, ellensúlyoztatik, azaz, hogy létrejön a normalis u. n. dilatatio reflectorica³⁾. Ha a külvilági benyomások felfüggesztettek, szűkül a látá, mert a n. oculomotorius úgyis több erőt fejt ki, mint a sympathicus, azon

¹⁾ Annales d'Oculist. 1863. II. 98. l.

²⁾ Methodik der physiol. Experimente u. Vivisectionen 1876. 510. l.

³⁾ Bessau Inaug. dissert. 1879. 6. l.

oknál fogva, mivel vastagabb és rövidebb, mint emez (Budge i. m. 72. l.). Az erősebb vagy gyengébb világosság a trigeminus s az opticus útján jön az agynak tudomására, honnan azután az oculomotorius működésre gerjesztetik. Különbösen Budge (i. m. 101.) valószínűnek tartja, hogy a trigeminus első ága mozgató-rostokat is foglal magában a sphincter részére. Végre Vigouroux¹⁾ a légvételkor történő irismozgásokat úgy magyarázza, hogy a légzést fentartó idegek ott erednek, a hol a látatágítók.

Az alkalmazkodási készülékről ez idő szerint tudjuk, hogy hasonnevű idegek által idegeztetik be, mint a szívárványhártya, minthogy azonban az alkalmazkodás mechanizmusa nincs minden kétséget kizárólag felvilágosítva (Donders i. m. 485. l.) azért ezen idegek hatását analysálni egyelőre nem lehet. Emmert idézett munkája hoz e pontra nézve elég jelentékeny adatokat, noha azok közé is sok feltevés vegyült. Csak egy nézetet idézek itt Webertől²⁾, ki azt állítja, hogy a mint az atropin a látá zárómára és az alkalmazkodási izom körkörös rostjaira elernyedőleg hat, úgy a calabar erősen összehúzólag hat e két zárómra, s pedig nem az idegek útján, hanem egyenesen az izomzatra.

Attérek most az eserin azon tulajdonságára, melylyel az az összes szemedényekre bír. Ezen hatás azért oly nagy fontosságú, mert kétségen kívül az edények képezik a belszemnyomás változásainak főtényezőjét. Az a fölötti nézetek, hogy bizonyos szerek minő befolyást gyakorolnak a szemedényekre, eltérők, sőt homlokellenest is szemben állanak. Adamück szerint³⁾ az atropin a szembebeli edényeket szűkíti, Wegner szerint pedig az iris edényeit tágítja, de a retinaéit nem változtatja, mely utóbbi nézetét Grünhagen és Hippel is osztják, — továbbá Wegner nyúlfulébe fecskendezett atropinoldatot, mire az edények tágultak⁴⁾. Érhártyaedények tágulását atropinra Schneller tapasztalta⁵⁾. Wecker a porcshártya lobos folyamatainál az eserin gyógyerejét edényszűkítő hatásában véli rejleni. Laqueur⁶⁾ valószínűnek tartja, hogy az érhártyaedények eserinre összehúzódnak s ekkor az üvegtestben kevés átizzadás történik; sőt ő meg is győződött a kötőhártya edényeinek eserin által történő szűküléséről. Ugyanezt tapasztalta Wharton Jones is, midőn az eserin alkalmazása előtt és után a kötőhártya valamelyik edényét megmérte. Mohr (i. m. 171. l.) fehér nyúlön végzett széles iridectomiát és eserint cseppegetett be a szemle s bizonyos idő múlva a retina és érhártya edényein féregszerű mozgásokat vett észre. Schlegel⁷⁾ úgy mint Mohr iridectomiás szemfenékben nem talált változást az edények lumenjére nézve eserin alkalmazása után. Arbucle⁸⁾ ki több szert: nicotint, atropint, morphint, amylnitritet s több effélét alkalmazott nyúlónál, a szemfenék edényein legcsekélyebb változást sem talált.

Ezen fontos kérdésnek ilyen ellentétes megfigyelései mellett czélszerűnek láttam azon kísérletet ismételni. A czikkem elején közölt kísérletekhez használt egyik nyúlön azon kísérlet vége felé iridectomiát végeztem, hogy gyógyulás után eserin alkalmazása mellett is be lehessen látni a szemfenékbe; minthogy azonban a nyúlön fekete pigmenttel borított szemfenéke volt, melyen az érhártya edényei nem élesen határolva, széles, sárga sávok alakjában tüntek elő, ezért rajtuk finom változásokat nem lehetett észrevenni. Más fehér nyúlön ejtett iridectomia mellett czélhoz jutottam. Megtűkröztem eserin előtt és után, és jól győződhettem meg az eserin edényszűkítő hatásáról. Hogy e kísérlet helyességéről még élesebb szem is tegyen tanúságot, Schulek tanáromat kértem föl, hogy tűkrözze meg a kísérleti állatot, minek megtörténte után tanárom is határozottan nyilatkozott, hogy az eserines edényszűkülés feltűnő. Tehát mit sokan elméletileg feltételeznek, objective be is bizonyul. Még mielőtt e kísérletet tettem volna, a fülben bőraláfecskendést tettem eserinoldatból, mire az edények észrevehetőleg szűkültek s a fül halványodott; az ellenkező tü-nemény állt elő atropin injectióra⁹⁾. Ezen tényből magyarázható

¹⁾ Compt. rend. LVII. 581. l. ref. Nagel Jahresbericht 1872. 139. l.

²⁾ Archiv f. Ophthalmologie, 1877. I. 89. l.

³⁾ Annal. d'Oculistique LXIII. 108. l.

⁴⁾ Graefe-Sämisch II. 351. l.

⁵⁾ Archiv f. Ophthalmologie 1857. II. 154. l.

⁶⁾ Archiv f. Ophthalmologie 1880. II. 19. l.

⁷⁾ Mittheilungen aus der ophthalm. Klinik in Tübingen 1880. 186. l.

⁸⁾ Med. chir. Rundschau 1876. 377. l.

⁹⁾ Melesleg legyen itt említve, hogy míg a nyúl az atropin ellen annyira immun, miszerint oly dosisokat (0,25—0,6 grm, Clarus szerint) is

az eserin kedvező befolyása a glaucomás szemre, hogy t. i. szűk edények mellett a belszemnyomás csökken.

A belszemnyomás megmérése három módunk van s pedig vagy ujjal, vagy tonometerrel, vagy manometerrel (ez utóbbi természetesen csak élő állatokon vagy emberi hullán). Az első módnak általános használati joga a gyakorlatban még fenáll, mert „a kezdő korszakát élő ophthalmotonometria“ (Snellen) vagyis az újabbkor gyermeke (Pflüger, Inaug. diss. 1872). még kifejlődésre vár. A manometerrel történő kísérletek némelyek által dicsőítettnek; mások által érvényteleneknek nyilvánítottak. Morano¹⁾ ezen kísérletekkel foglalkozván, mondja, hogy a belszemnyomás fölötti ismeretek, úgy látszik, a modern szemészet tulajdonképeni alapját képezendik. Ellenben Stellwag (i. m. 2. l.) és Grünhagen²⁾ mondják, hogy egy felszűrt tekén a szem normalis feszességét nem lehetett mérni, minthogy a folyadékáramlásnak önkormányzata megszűnt. Erre helyesen jegyzi meg Leber³⁾ hogy habár azon változásoknak tanulmányozása, melyeket bizonyos befolyások a szemre gyakorolnak, a manometer által nem gyarapodik, mégis ezen eszközzel az absolut belszemnyomást megmérhetjük. Mikor azon tonometerrel, melyet Schulek tanár a szemkórosztály részére Utrechtből hozatott, kísérleteket tettem, manometert is kellett igénybe vennem. A sok gyakorlatot, prompt eszközöket s kellő türelmet igénylő kísérleteket még nem fejeztem be egészen, ezért és mivel ezen tonometer engemet nem elégitett ki teljesen, közlésüket egyelőre még elhalasztom.

Az említett eszköz egy régibb szerkezetű Snellen-féle tonometer, melynek hiányait még szerzője is beismeri hozzám intézett levélben. Ennek az eszközre és kérdéseimre vonatkozó tartalma így hangzik: „a Graefe Saemisch III. k. 192. lapján közlötteken kívül még eddig mást a tonometerről nem közöltünk; eszközöm elvét még mindig helyesnek tartom, de nehéz egy ilyen komplikált eszközt jól készítve kapni s azt kellően kezelni. Érdemes volna e tekintetben tovább dolgozni és egy egyszerű tonometert előállítani. A mi a manometerfokok scalájának meghatározását illeti, nem hiszem, hogy ez sikerülend. Nagyon sokféle mozzanatok vannak, melyek az eredményt meghatározzák, a szövetek rugalmassága, a teke alakja, a feszesség okai. Helyesebb eljárás azon behorpadás mélységét és alakját jelezni, melyet bizonyos nyomásnál nyerünk, vagy megfordítva kipuhatolni, minő nyomás szükséges, hogy bizonyos behorpadást előidézhesünk.“ Noha az ezen téren elembe gördülő nehézségek tudatában vagyok, mégsem fogok kísérleteimtől elállani, mert minél nehezebb körülmények közt juthat az ember céljához, annál nagyobb örömet talál az eredményben.

Az eserin hatására nézve a később részletesen közlendő adatok alapján megjegyzem, hogy az a belnyomást nemcsak a mellső csarnokban csökkenti, mint Weber állítja (i. m. 218. l.) hanem az üvegtestben is épen úgy. Pflüger⁴⁾ ki régebben az eserin alkalmazása után manometerrel némely esetekben nyomásemelkedést, másokban alászállást látott, újabb időben⁵⁾ azon állítással lép fel, hogy az eserin a belnyomást elsődlegesen fokozza. Én ezen nézetet nem osztom s reménylen, hogy lesz alkalmam ezt szoros adatokkal bebizonyítani.

Az ezen hatással közvetlenül összefüggő folyadékcsere nézve Leber⁶⁾ Knies⁷⁾ s többek szolgáltattak terjedelmes kísérleti adatokat. Schöler⁸⁾ az edényeket injiciálta, — mire belszemnyomás és maximalis látászükület jött létre. Schöler legközelebb (Jahresbericht der Berliner Augenklinik, 1882. 87. l.) az Ehrlich által ajánlott fluoresceinnel tett kísérleteket a folyadékcsere kipuholására. Magam is igyekeztem ezen festő anyagot igénybe venni annak kifürkészésére, hogy a myoticák és mydria-

tűr, melyek embernél halálosak, addig az eserinből 0,04 grm egy nyúlát $\frac{1}{4}$ óra alatt elpusztított.

¹⁾ Klinische Monatsblätter 1871. 373. l.

²⁾ Coccius, Der Mechanismus der Accom. des menschlichen Auges 1868. 112 l.

³⁾ Graefe-Sämisch II. 370 l.

⁴⁾ Annali di Ottalmologia. 1880. 402 l.

⁵⁾ Archiv f. Augenheilkunde 1882. 79 l.

⁶⁾ Archiv f. Ophthalmologie 1873. II. 87 l.

⁷⁾ Archiv f. Augen u. Ohrenheilunde 1878. 320 l.

⁸⁾ Lesser Die Pupillarbewegungen etc. 1881. 37. l. idézés Schöler Inaug. diss. 1869-ből.

ticák minő befolyással bírnak a folyadékcsere. Nyúlnak fecskendeztem bőre alá 20% fluorescein oldatból 2—4 Pravaz-féle fecskendőt, későbbben gyomrába is bekebleztem jó adagot; de a szemem mégis csak a kötőhártya csekély színezése állt elő. Fecskendeztem továbbá óvatosan (a szemhéjon át, mert ha ez a conjunctiván át történik, kiszivárog) az üvegtestbe ugyanolyan anyagot; ekkor az Ehrlich által látott vonal (Szemészet 5. sz. Szemelvények) a pupilla területén nem jelentkezett, de ha a befecskendésnél erős nyomást fejtettem ki, akkor az gyönyörű fűzöld színben jelentkezett. A csarnokvíz kieresztése szintén okozó momentum a mellső képleteknek színezésére. Minthogy nekem nem sikerült a csarnokvíz regenerációját ezen festék segítségével észlelhetővé tenni, azért kíváncsi vagyok hogyan fogja majd Schöler ezen kérdés ígért kidolgozását intézni. Talán rendelkezik oly fluorescáló készítmény fölött, melynek bóralfecskendése is előidézheti a mellső csarnok színezését. Megjegyzendőnek tartom még azt, hogy midőn a fluoresceint a szemre csepp alakjában használtam akkor a cornea néhány perc mulva diffuse színeződött meg, míg ha a csarnokvíz az üvegtest felől színeződött meg, akkor a cornea tiszta maradt.

Az eserin farmakodynamikus tulajdonságaiból hátra volna még az egész szervezetre ható erejét (émelygés, sőt hányás, reszketés) azután az orbicularisra történőt (homlok- s halántéktáji fájdalmak) s egyéb tulajdonságait elősorolni, de mivel ezek a szer használásában csak mint ellenjavaslatok szerepelhetnek, azért itt bővebben nem fejtegetem őket.

Elértem dolgozatom utolsó pontját.

Az eserin hasznosságát bizonyos kóralakoknál bizonyítja azon körülmény, hogy az szemkóródánonk hosszú évek során át vétetett igénybe, mi bizonyára nem történt volna, ha kedvező eredményeket nem lett volna képes feltüntetni. Az esetek többségében glaucoma és prolapsus iridis ellen használtatott jó sikerrel; első esetben a már fejtegetett nyomás csökkentő hatás miatt vagy Schlegel szerint (i. m. 182.) a szem összes izmaira történő összehúzó tulajdonsága s az abból eredő nyomáscsökkenés miatt, második esetben ezen tulajdonsága mellett még mechanikus, látaszűkítő hatása miatt is. Alkalmazását általánosítani nincs sem okunk sem szükségünk, elég ha az észszerű indiciók alapján nyúlunk hozzá. Ilyen értelemben talált az számtalanszor alkalmazást a kóródán fekvő és bejáró betegek többféle bajánál. Schulek tanár szóbeli nyilatkozatából tudom, hogy ő ezen szert már Kolozsvárt és Bécsben is az Arlt-féle klinikán alkalmazta, de én a következő statisztikai összeállításban csak a kórtörténetekben feljegyzett eseteket sorolom föl.

Ezen összeállítás szerint 2980 fekvő beteg közt 8 év alatt 169 glaucomaeset fordult elő, melyből 69 kezeltetett eserinnel s pedig úgy, hogy ezen gyógyszer mint adjuvans hozzájárult az állandóbb eredményű műtéthez, a többi eset vagy csak iridectomiával, vagy ezzel és újabb időben pilocarpinnal s végre elkerülhetetlen esetben enucleatióval is. A glaucomás esetek, melyekben eserin alkalmaztatott, a többi esetekkel együtt 103-ran rugnak s magukban véve is elégségesek az eserin hasznos voltának illusztrálására.

A m. kir. egyetem szemkórosztályán 8 éven át előfordult glaucoma esetek száma a következő kimutatásban van részletezve:

év	fekvő beteg	glaucoma
1) 1874/5	— 272	— 16.
2) 1875/6	— 255	— 16.
3) 1876/7	— 343	— 14.
4) 1877/8	— 313	— 16.
5) 1878/9	— 338	— 15.
6) 1879/80	— 360	— 26.
7) 1880/81 végéig	— 639	— 43.
8) 1882	— 460	— 23.

Az eserin alkalmazás a következő esetekben történt. A 2. évben 2 hypermetropiás esetben atropin vizsgálat után calabar alkalmaztatott, 1 esetben pedig cicatrix adhaerens miatt sphincterotomia későbbben iridectomia történt és eserin adatott. A 3. évben 3 glaucoma esetben történt iridectomia és eserin alkalmazás, 2 esetben paresis accommodativánál villamozás és eserin, 1 esetben blennorrhoea cum prolapsu iridis miatt punctio és eserin, végre 1 esetben hydromeningitisnél atropinra T+2 állott be, mire eserin a rendes szemfeszességet visszaállította. A 4. évben használatba vétetett az eserin iridectomia mellett 4 glaucomás esetben, s 1 blennorrhoea cum prolapsu esetben. Az 5. évben 9 glaucomás esetben történt iridectomia

és eserin becseppentés, 3 esetben blennorrhoea cum prolapsu s 1 esetben pannus lymphaticus et keratocele cum prolapsu miatt punctio és eserin cseppentés, végre 1 esetben prolapsus iridis traumaticusnál csak eserin használtatott. A 6. évben 15 glaucomás s 1 macula corneae esetben iridectomia és eserin volt használva, továbbá 1-szer blennorrhoea cum prolapsu, 1-szer prolapsus traumaticus s 1-szer prolapsus ex ulcere miatt történt punctio és eserin; 1-szer ulcus miatt csak eserin, valamint 1-szer paresis accommodativánál atropinvizsgálat után eserin használtatott; végre 1-szer staphylooma pariale corneae miatt iridectomia s atropin adagolás után nyomás emelkedés lépett fel, melyet eserin megszüntetett. A 7. évben iridectomia s eserin alkalmaztatott 28 glaucomás esetben, 2-ben csak eserin, 1 blennorrhoeához hozzásegődött prolapsus esetben punctio és eserin, 1 másik hasonló esetben valamint staphylooma corneae 1 esetében szintén csak eserin, végre 1 esetben discissio cataractae secundariae utókezelése alatt a teke kemény lett s fájdalmak léptek fel, eserinre mindez megszűnt. A 8. évben glaucomás esetben az iridectomia előtt és után eserin alkalmaztatott, 1 esetben sclerotomia és eserin, 1 cataracta glaucomatosa extractiója után szintén eserin, továbbá 3 esetben hol blennorrhoeához prolapsus szegődött csak eserin, 1 hasonló esetben punctio és eserin végre 1 esetben prolapsus miatt prolapsus-lemetszés történt és utána eserin jött használatba.

Befejezésül Balogh tanár úrnak tartozom köszönetet kifejezni, mert szívélyes készséggel engedett helyt saját intézetében nyúl kísérleteim tevése; Schulek tanárral, mint tanácsadómmal szemben pedig legyen szabad saját szavaival élnem: „mindaddig míg az emberi ész megnyugvást nem tűrő tudványa a szem kicsiny területén is meg nem szűnik új és új kérdéseket vetni fel és fokozint megoldani,“ addig én sem tehetek le azon óhajról, hogy egyes kérdések felvilágosításához erőm szerint ne járuljak.

A keratoconusról két eset kapcsán.

CSAPODI ISTVÁN dr., klinikai gyakornoktól.

A szem fénytörési rendellenességei sorában alig van érdekesebb alakulás, mint az úgy megjelenésének sajátságosága valamint fejlődésének s voltaképeni mivoltának titokszerűsége által kiváló keratoconus.

Az eddigi megfigyeléseknek és vizsgálatoknak nem volt egyéb eredményük, mint hogy a régi fölfogást, mely a Himlytől származó hyperkeratosis elnevezés szerint a cornea szöveteinek gyarapodását tételezte föl, megdöntötték. Kiderült, hogy a cornea közepi részei a corneához képest csak egy harmad rész vastagságúak. E szerint tehát a szaruhártya közepi részeinek elvékonyodásával van dolgunk, mely azok kitágulását, előre tolakodását eredményezte.

De hát mi okozza az elvékonyodást, mi a kitágulást, miért domborodik ki a cornea épen bizonyos typus szerint? E kérdésekre kielégítő feleletet nem kapunk. Megfejtésül nem fogadhatom el Mauthner nézetét, mely szerint ő, úgy látszik, a szembelemi növekedését tartja lényegesnek, legalább eseteiről hangsúlyozza, hogy mindegyik keratoconusos szem feszülése a rendesnél nagyobb volt. Csak két esetet figyelhettem eddigelé meg, s ez nem jogosíthat föl, hogy a nagyobb feszülés lehetőségét tagadjam, de nem mulaszthatom el, hogy nem hivatkozzam Graefe Albrechtra, Arltra és Schweiggerre, akik a keratoconus kifejlődésére a szembelemi feszülés nagyobbodását nem tartják szükségesnek s a cornea kitágulását szövete ellenálló képességének csökkenése mellett a rendes szembelemi feszülésből származtatják. A nagyobb feszülés kétségtelenül elősegítheti kifejlődését; de a tartós szemkeményedésről tudjuk, hogy annak az idegelemekre — legalább általános fölfogásunk szerint — sorvasztóan kellene hatni. Arra az eshetőleges ellenvetésre, hogy hiszen a táguló cornea a nyomás elől kitér, azt kell kiemelnem, hogy mihelyt fölöttlőbb a keményedés, máris annak a jele, hogy a tágulás a szembelemi növekedését nem kompenzálja, a mint hogy myopiás szemben is fejlődhetik glaukoma.

A keratoconus kifejlődése egészen észrevétlenül indul meg a 15—25 éves korban; ki szokott fejlődni mind a két szemben, bár nem egyszerre s nem egyenlő fokban; fejlődése nem folytonos, megállapodhatik meg újra tova haladhat, anélkül azonban, hogy valaha a cornea önkéntes áttörését tapasztalták volna; a gyuladás szokott tüneteinek hiával van, a cornea átlátszósága is csak később a tágulat csúcán zavarodik meg minden izgalom nélkül. Följegyzésekből ezeket az adatokat lehet összeszedni. És valljon ezek alapján kijelölhetjük-e a keratoconus helyét a szem bajainak sorában? Szöveti elváltozásokat szokásos gyuladás-

nak tekinteni, ha e fölfogásnak csak valami bizonyítéka is van. Ilyesül lehetne venni, hogy Hulke vizsgálatai szerint a cornea közepi elzavarodása a lamina elastica anterior alatt található hosszúkás magvak fejlődéséből és a cornea szövetének hálózatos elváltozásából származik. Ha pedig szigorúbbak vagyunk a „gyúladás“ elnevezés alkalmazásában, Graefe fölfogásához hajolunk, a ki a keratoconust szülő folyamatot elsődleges (genuin) sorvadásnak tekinti.

Graefenek nézetét, azt hiszem, inkább elfogadhatjuk, föltéve, hogy az atrophia kifejezést sajátképeni értelmében vesszük s a cornea szövete táplálkozásának megromlását tekintjük a szövet elgyöngyülése okának. A corneának nem lévén saját erei, a szélek felől föntartott táplálkozás megromlásából első sorban a középnak van kára; tehát természetes, hogy a középső részek változhatnak el legnagyobb mértékben, míg a szélek felé lassan-ként mind kevesebb az elváltozás foka.

A táplálkozás megváltozásának végső okául talán szabad azt a nézetemet megkoczkáztatnom, hogy e tekintetben nem egészen ártatlan az a tulajdonképeni mivoltában még föl nem derített általános testi állapot, melyet görvélyességnek nevezünk, a mi bizonyos szöveti változásoknak alig számbavehető kis okokból is bekövetkezésében szokott nyilvánulni. Ebben a tekintetben fontosnak tartom a keratoconusos szemek egyetlen bonczolójának Wagner Rudolfnak leletét, a ki az egyik szem corneájának közepén a rendes vastagság egy harmadára való elvékonyodást a széleken pedig jelentékeny megvastagodást, a másik corneán pedig a középnak felényi elvékonyodása mellett a széleken némi megvastagodást talált. Az esetet Jäger közölte volt Ammon Zeitschrift-jének I. kötetében s az u. n. hyperkeratosis és corneai elvékonyodás ellentétes fölfogásának kiegyeztetését látta benne, hogy t. i. a cornea szöveti gyarapodását hitték, a kik a szaruhártyát a szélén szúrták meg, ellenben okvetlenül szöveti elvékonyodásra kellett akadniok, a kik a csarnokot a szaruhártya közepének megszurásával űrítették ki. Azt hittem, a régi irodalomban találok a görvélyesség fölvételére hajló fölfogást. Akadtam ugyan olyan följegyzésekre, hogy görvélyes betegek szemén volt keratoconus, de oki összefüggésül csupán Beck és Fabini említik, hogy a görvélyesség szerepelhet a baj fejlődésében.

Egyébiránt e magyarázattal a keratoconus kifejlődésének csak egyik lehetőségét akarom megjelölni. Föddolognak nem magát a görvélyességet, mint inkább a corneát tápláló áramlatnak sejtzaporodásból származó széli fönnakadását tekintem, a mi természetesen már más okokból is bekövetkezik. E tekintetben csak arra utalok, hogy a szerzők többnyire azt jegyzik meg, hogy a cornea kérdéses elformálódása sokszorta gyakoribb nők szemén, a nőket pedig gyakrabban éri a nedvkerítés általános megzavarodása.

A cornea kitágulása folytán a látás tengelye megnyulik, a szem myopiássá alakul; de concav üvegek csak kezdetben javítanak, mert a mily mértékben eltér a fénytörő fölszín görbülete a gömbalaktól, olyan mértékben fejlődik a szemben astigmatismus. A beteg ennél fogva nemcsak, hogy messzire nem lát, hanem közeli finom tárgyakat sem tud jól megkülönböztetni. Ugyanis a cornea közepén áthaladó sugarak igen korán egyesülnek, a szélibb részeken betérők pedig mind hátrább hátrább, úgy hogy egy tárgyponttól kiinduló sugarak legalább is gyűjtővonal alakjában egyesülnek az ideghártya előtt vagy részben a mögött. Ehhez járulhatnak a fölszín egyenetlenségeiből származó szabálytalan astigmatismus tünetnyei, u. m. kettős, sőt többszörös látás, sugár átszelődések (interferentia). A széli részek hibás görbülete a tájékozódást is nagy mértékben rontja. A kik a „hyperkeratosis“ a cornea szövete megvastagodásának hitték, a fénytörés megváltozását úgy magyarázták, hogy az ilyen szem olyan, mintha valamely kristályt tartanának a szem elé, s hogy ennek folytán a fénytörés oly erős lesz, hogy a tárgyakat nem lehet elég közel tartani.

A keratoconusos szem látása módjának elképzelésére igen tanulságosak Steinheim egyik betegének rajzolatai, a ki festő léteére lerajzoló, miképen lát fekete alapon fehér pontot, vonalat, kört, csillag és sarló alakot. Ha a rajzolatokat, melyek Knapp Archiv-ja 1871-ik évfolyamához vannak mellékelve, megtekintjük, belőlük arról győződhetünk meg, hogy a különböző helyzetben

és távolságban csoportosuló kuszált szóródási vonalak bizonyos stereoskopiai kiterjedést kölcsönöznek a képeknek. A mikor aztán az egyik szem corneája operálás, a másiké alább említendő módon kedvezőbben görbült, a képek kuszaltsága elmult, határozottabban bontakoztak ki az alakok, bár még szintén megtoldva bizonyos testies kiterjedésben.

A szaruhártya hibás görbületét, ha már ki van fejlődve, könnyű fölismerni. Igen föltűnő az a csillogás, melyről már a régebbi írók azt írják, hogy olyan a szem fénye, mint a tündöklő kristály, úgy hogy a rossz látást is részben abból magyarázták, hogy a fénysugarakból igen sok verődven vissza, nem láthatnak elég jól. Oldalti megvilágításnál tekintve igen szépen láthatni a cornea kikuposodását, melynek optikai átmetszete igen könnyen támaszhatta azt a csalódást, hogy a szaruhártya nagy mértékben megvastagodott. Donders figyelmeztet a szemtükörrel való fölismérhetésre. Ha ugyanis fordított képen kitágított pupillán át a szemfenéknek jókora részét látjuk s ennek bizonyos helyét, pl. a papillát nézzük, a szem mozgásaikor eltolódásokat, elhúzóásokat veszünk észre. mert a szemfenékből visszatükröző sugarak különböző fénytörésű helyeken át jutnak szemünkbe s így kölcsönös viszonyuk megváltozik. Észre vehető továbbá a szem vörös fényében bizonyos közepi árnyékolás is, melyet Mauthner úgy tekint, mint optikai megjelenését annak a határnak, mely az erős fénytörésű közép részekből összegyűjtött sugarakat a gyöngye fénytörésű széleken szétterített sugaraktól elválasztja. Árnyékolást én is láttam, de megvallo, én a kikuposodott rész homálya árnyékának tekintetem. Vizsgálatra igen alkalmas a Placido-féle keratoskop, melynek egyközepű körcei tojásdadon nyúlnak el a conus csúcsa felé, e csúcs egyenes tükröztesekor pedig megkisebbednek.

A keratoconusos beteggel szemben kétféle álláspontot foglalhatunk el; vagy a kóros állapot megváltoztatására törekszünk, vagy pedig megalkudva a már meglévő fénytörési alakkal, ennek meghagyásával ügyekszünk boldogulni, a hogy tudunk. Fő teendőnk az volna, hogy a baj kifejlődését megakasszuk. Ezt talán el is lehetne érni általános gyógyítás-móddal s szorító kötéssel meg eserinél, ha kifejlődése nem volna annyira észrevehető, hogy már csak kifejlődésének tetemes fokán lehet fölismerni, — ha ugyan esetleg ophthalmometerrel nem történnék vizsgálat. Eserinnel és szorító kötéssel való gyógyítás egy ízben sikerült Steinheimnek, a ki a rendkívül elvékonyodott, szinte hólyagszerű corneát ily módon közepi elbecedésre bírta. Esete annyiban is nevezetes, hogy az illető megtanulta volt a módját, miképen kell szemét megnyomnia, hogy tisztábban lásson, meg azért is tanulságos, hogy a beteg festő lévén, rajzolatokkal tüntethette ki, hogyan látott bizonyos alakokat eltorzítva az orvosi beavatkozás előtt, s hogyan kevesbedett mindinkább a torzulás a cornea görbületének kedvezőbbé váltával, habár véglegesen nem is enyészett el. Graefe iridectomiával kísértette meg, hogy megjavítván a cornea táplálkozását, azt lelapulásra bírja, azonban kedvező eredményeket nem ért el, sőt a pupilla megnagyobbítása a szemet még kápráztatta is.

Graefe ezután abból a tapasztalatból indulván ki, hogy cornea közepi forradások a cornea rendes görbületét lelapíthatják, sokkal inkább várhatta, hogy a vékony sebhedékeny tágult szaruhártyán mesterséges fekélyesedés élesztésével a túlságos görbületet a rendest megközelítővé csökkentheti. Támaszkodhatott arra is, hogy ha tömött, átlátszatlan hegedést támaszt is a cornea közepén, a látás céljából ezután készített coloboma sokkal kedvezőbb görbületű cornea mögé kerül, mint ha a nagyon meredek szélek megmaradnának. Eljárása abban áll, hogy kis lemezt vág ki a conus csúcsából, mitigált lapis pálczikával érinti a helyet s aztán a legközelebbi napokban többször ismételt étetéssel fekélyesedést tart fönn; ha már a fekély elég mély, megszurja az alapját, hogy a csarnok víze kiürüljön, a megszurást szintén ismételteti, míg elég tömött elhegedésre számíthat; természetesen be is kell a szemet kötni. Úgy ő mint követői igen szép eredményeket értek el s eljárása napjainkig egyedül áll a keratoconus gyógyítása terén. A Bowman-féle trepanálás s a Bader-féle kivágás és összevarrás már csak történeti jelentőségűek.

A szaruhártya alakjának meghagyása mellett háromféle eljárás lehetséges. Legrégibb az Adamsé, a ki a túlságos fény-

törés megszüntetésére a lencse eldarabolását ajánlja, úgy okoskodván, hogy ha hályogkivonás után a szemnek convexüvegre van szüksége, a hyperkeratosos szem fénytörése megrendessé lehet a lencse eltávolítása után. Himly ugyan azt jegyzi meg erre, hogy „eine schöne Idee!“, de ha meggondoljuk, hogy fiatal korban az óvatos discissio helyén van, bizonyos okszerűséget nem tagadhatunk meg tőle, ámbátor az astigmatismussal nem számolhatott. Bowman kettős iridodesissal húzta szét lehetőleg keskeny réssé a pupillát, de nem tekintve ez eljárás veszélyes voltát, a fényzóródás csökkentése is csak akkor hártaná el a rendellenes fénytörésből származó rossz látást, ha ophthalmometerrel akadnánk olyan irányra, melyben a szaruhártya görbülete kevésbé tér el a cylinderestől. Iridektomia végeztése s kivált a Schulek-féle módon kicsiny, a pupillától különálló résnek készítése a Graefe féle görbület-javítás után van helyén, mert ennélkül a cornea ellapult, meredekké vált széli részein sem találni kedvező fénytörési helyet.

Újabban Rähmann jelölte ki a keratoconus helyét az ophthalmológiában. Rég föltűnt már a szemészeknek, hogy a cornea átlátszóságának megtartásával járó alakváltozás bizonyos határozott alakot ölt, melyet iparkodtak is tölcser alakú, cukor-süveg alakú szaruhártya, conical cornea, keratoconus elnevezésekkel megjelölni. Valódi geometriai alakját Rähmann ismerte föl, hogy t. i. az ilyen cornea typusa harmadrendű főlshin, melyet egy végtelen görbe vonal, a hyperbola, tengelye körüli forgásából lehet származtatni. Egyenletlenségek megronthatják ugyan főlshine szabályos voltát, csak úgy mint a más formájú corneáét, de a típusos görbület hyperbolás, és az egyes esetek mind hyperbolás görbületnek különböző fókai. E szerint tehát a keratoconus nem szabálytalan astigmatismus, hanem a szabályosak közé sorolható. A szem fénytörő készülékében positiv hatású hyperbolás fénytörő értékeket ellenkezőleg köszörült, negativ hatású üvegek sorozatával lehet emmetropiára kiegyenlíteni.

Hogy R. számításait megérthessük, emlékünke kell idézni az elemző geometriából, hogy a minden hyperbola-pár kettős tengelyének középpontján kereszteződő egyenes vonalak közül azok, melyek a hyperbola csúcsára áthelyezett kis tengely végeit határolják a hyperbola szárainak egykötő vonalai, assymptotái. Ez assymptoták szöge (2α), határozza meg a hyperbola alakját, és mennél inkább eltér az assymptota kúptól a hyperbola, annál inkább megközelíti a gömbszerű görbületet, a mikor már elégtelenné lenne az üveg fénytörő hatása. Minthogy továbbá az üvegnek, melybe a hyperbolás görbületet bele köszörülik, nem szabad túlságos vastagnak lennie, lehetőleg kicsinynek kell venni a tengelyt. Ha ugyanis a hyperbola csúcsának az assymptoták kereszteződése pontjától való távolsága pl. csak 0.25 mm., alapúl ($2y'$) pedig a szemüvegeknek egyforma 30 mm. szélességet adunk, akkor $y'^2 = (h^2 - a^2) \operatorname{tang} \alpha^2$ formulából kiszámítván az üveg vastagságát (h), ha az α szög értéke 80° (az assymptoták szöge 160°) $h = 2.8$ mm., ha $\alpha = 70^\circ$ $h = 5.5$ mm.

Ily alapon készült üvegeket Rähmann a szemész-társaság 1879-iki heidelbergi gyűlésén mutatott be. Az üvegek köszörülése annyi nehézséggel járt, hogy a bemutatott üvegekről maga is elismerte, hogy még nagyon tökéletlenek. Végre a Zehender féle Monatsblätter 1881-iki évfolyama 303. lapján a szerkesztő közzétette R. dorpati levelét, melyben közli, hogy a rathenowi optikai intézetnek („Rathenower optische Industrie-Anstalt vorm. Emil Busch“ Rathenow, Preussen) sikerült hibátlan üvegeket köszörülni.

Az üvegek két sorozatot képeznek, mindegyikben van 11 üveg. Az A systemában a hyperbola tengelye $\frac{1}{3}$ mm., a B systemában 2 mm., a számozás azon alapszik, hogy mekkora az assymptota kúp magassága a 30 mm. széles üveg síkja felett; az A sorozat üvegei erősebbek, mint a B sorozat megfelelő számai. A számok a következők:

S. A.: 1, 1.5, 2, 2.5, 3, 3.5, 4, 4.5, 5, 6, 7.

S. B.: 1, 1.5, 2, 2.5, 3, 3.5, 4, 4.5, 5, 6, 7.

A vizsgálatot a gyöngébb üvegeken kezdjük, s úgy haladunk fölfelé az erősebb számokra, esetleg még sphaericus üvegeket is kombinálunk velük.

A keratoconus leírását két esetem közlésével teljesítem.

I. St. S., 24 éves, izr. 5. éves orvosnövendék a gymnasium

4. osztályában vette észre, hogy hunyorgatva jobban lát, 6. osztályos korában már egészen szokásává lett a hunyorgatás, a 8. osztályban véletlenül eltakarván jobb szemét, megütközött, hogy az első padokból sem látja tanárát. Egy szemorvos convex cylinderes üveget rendelt neki, s ezzel bajlódott el tanulmányai folytatásában. Elém véletlenül került, mikor az egyetemi szemész-klinikán a szemtükrü előadások elkezdődésekor szokás szerint mindegyik hallgatónak látását megvizsgáltuk, ő avval a mondással jött hozzám, hogy neki astigmatismusa van. Mindkét szeme sajátyszerűen csillog, oldalti megtekintéskor látszik, hogy a cornea előre csúcsosodik, úgy hogy a szemcsarnok közepe sokkal mélyebb a széleknél. A szaruhártya alakja nem szabályosan hyperbolás görbület, csúcsa a szűkebb pupilla alsó szélé előtt áll, s a fölső fele laposabb az alsónál, egyszersmind a csúcs fölső határán még külön kis keratokeléhez hasonló púpocska is emelkedik ki. A cornea kettős csúcsa gyöngén elszürkült. Szemtükrökkel nézve, a pupilla területén az erősebben tört fény játszik a két átlátszatlan hely sötét árnyékával. A szemfenékre csak fordított képben sikerül benézni, a mikor a szem ingásaikor gyorsan el-elszőkö papilla feltűnően kicsinynek mutatkozik. A keratoskop köreinek a cornea csúcsa körül tükrözött képei a csúcs felé tojásdadon kicsúcsosodnak, s öveik itt elkeskenyednek, ha pedig a vizsgált szem a keratoskop közepébe tekint, akkor a legkiemelkedőbb helyen a körök igen kicsiny képe tükrözik, mely körül hátrább eső síkban nagyobb, szélesebb körök látszanak. A jobb cornea csúcsa a középnel szintén alább esik, tompább és szabályosnak látszó hyperbolává görbült, elhomályosodás nincs rajta, a szemtükrökkel benézést a könnyű eltolódások zavarják ugyan, de 3 D myopia javításával elég tisztán belátni egyenes képben is. A keratoskop képe valamivel kisebb a rendes szem tükröző képnél. Látásvizsgálatkor erősen hunyorgat, alig lehet rábírní, hogy hunyorgatás nélkül nézzen. Több ízben történt látás vizsgálat, s a jobb szem látása borult vagy derült idő s a hunyorgatás foka szerint $\frac{1}{60}$ és $\frac{1}{18}$ között ingadozott; concav üvegek nem javítják látását; szűk likon át $v = \frac{1}{6}$?, emellett M I D-val $v = \frac{1}{6}$; rés nem javít; hyperbolás S. B 1. üveggel $v = \frac{1}{6}$. Bal szemével 3 m-nyiről olvas ujjakat, erős hunyorgatással $v = \frac{1}{30}$, szűk likon át $\frac{1}{24}$ -ből is fölismer egy betűt, M I D-val $v = \frac{1}{24}$; hyperbolás üvegekkel nem lehetett eredményre jutni.

II. E. K., 24 éves, r. kat. szerzetes jobb szeme épek látszik, bal corneája hyperbolásan görbült, csúcsa a középnel valamivel alább van. A keratoskop képeinek átmérője a jobb corneán 4 mm., a balon 3 mm. (23 cm-es keratoskoppal 20 cm. távolságból nézve), ha az eltakart jobb szemet födetlenül hagyja, a keratoskop képe a bal corneán bellebb sikamlík s el is torzul be és fölfelé, úgy hogy kifokú széttérő kancsalitást lehet felismerni, melynek mértéke élével kifelé fordított 5° hasáb. Különféle irányokban pillantáskor a cornea közepén elszűkülő körök kiszélesedve nyúlnak meg a corneának a szem irányításával ellentétes széle felé. Ha a keratoskopot közel tartjuk a szemhez s az eszközt síkjában mozgatjuk, parallaxisos eltolódások mutatkoznak, a mennyiben az eszköz közepét folyton követő bal szem corneája közepén (a jobb el lévén takarva) látható kisebb körök a kiszélesedő szélibb körök fölött el-eltolódnak. A bal cornea tisztának látszik, de gyűjtött fényben gyöngé homályt ismerhetni fel a csúcsán, mely szemtükrökkel nézve sötét árnyékot vet a pupilla területére. A szemfenék rendkívül ingadozónak látszik, a legcsekélyebb mozgáskor nagy kitérésekben el-eltorzul a képe. A májusban történt látásvizsgálat szerint a j. sz. $\frac{1}{12}$, M 0.75 $v = \frac{1}{6}$, likkal ugyan annyi; b. sz. $\frac{1}{60}$ (bizonytalan), üveg nem javít, szűk likon át $v = \frac{1}{18}$, üveg így sem javít. Bal szemével csak Jg. 17. és 18. egyes szavait olvassa, szűk lik segítségével Jg. 2-ből is olvas egyes szavakat lehető legközelebb-ről. Baja származására nézve azt beszéli, hogy egy év óta vette észre, hogy ha a jobb szemét befogja, a ballal nem tud olvasni. Szembaja sem egyéb betegsége nem volt. Hyperbolás üvegeink még akkor nem lévén, későbbre rendeltem be. Október 15-én j. sz. $\frac{1}{18}$, a következő sorból csak egyes betűket ismer fel, M 1.25 D $v = \frac{1}{6}$??; szűk likon $\frac{1}{9}$?? M I D $v = \frac{1}{6}$. B. sz. $\frac{1}{60}$, concav üveg nem javít, szűk likon $\frac{1}{30}$ M 3 D $v = \frac{1}{24}$; Hpb. S. A 4. üveggel $v = \frac{1}{18}$?

Nem merek ebből arra következtetni, hogy már a jobb

szemen is megindult a keratoconus képződése, mert bár ezt várni lehet, de felismerhető változás hiányában inkább a borultab időnek vagyok hajlandó tulajdonítani a rosszabb látást.

A hyperbolás üvegekkel való vizsgálat nem könnyű, igen nagy türelmet kíván, mert kivált erősebb üvegek apró kis eltérései eltorzítják a látást, s a beteg utasításaihoz kell alkalmazkodnunk, hogy miképen igazítsuk jól a szem elé az üveget. Értethető ugyanis, hogy csak akkor lát tisztán, ha az üveg vajúlatának csúcsa épen a cornea csúcsa előtt áll. Az elért eredmény oly szép volt, hogy a veszélyeséget feledtette volna, ha arra a kellemetlen felfedezésre nem jutok, hogy a mikor az ép szemét is nyitva hagytam, igen zavaró kettős látás miatt az üvegrendeléstől el kellett állanom. Meg kellett elégednem azzal, hogy mindkét szemére concav sphaericus 1 D-ás pápaszemet rendeltem, melylyel tisztán $\frac{6}{8}$ volt a látása — részben azért is tettem ezt, hogy a hosszadalmas vizsgálatért némi kárpótlást nyújtsak neki a tisztább látásban.

Azóta Schulek tanár orvosegyesületi felolvasása az említett tapasztalatomnak igen helyes magyarázatát is megadta; t. i. ha a két szem képe nem egyenlő nagyságú, s az egyik szemé tiszta, a másiké szóródásos, akkor a retina kiválasztó képessége folytán a szóródás láthatatlanná válik, a két szem egyetlen tiszta képet lát, ha ellenben mindegyik kép tiszta, a különböző nagyságú képek összeegyeztetése nem sikerül.¹⁾

Febris malaricához szegődő keratitis egy esete.

Közli OTTAVA J. dr., tanársegéd.

Dr. O. L. 29 éves férfinak f. évi június 3-án erős váltóláz rohama volt; 5-én a roham ismétlődött. Már az első roham alatt a bal szem erősen könnyezett, benne szúró fájdalmak léptek fel. Beteg a roham után észrevette, hogy látása is homályosodik. A következő napon hasonló tünetek léptek fel a jobb szemén is. Június 6-án vidéki lakóhelyéről gyógykezelés végett ide utazott Budapestre.

Kórkép jun. 7-én: mindkét szemnek szemhéjain kis fokú vízenyős duzzadás, kékes-vörös színezés, a conjunctivákon erős hurut bő nyákos váladékkal s igen erős ciliaris injectio. Mindkét cornea egész terjedelmében kódoosan elhomályosodott. A jobb cornea felszíne érdes, felső fele mintegy tüvel szurkált, alsó fele áttetsző szürkés-sárga kocsonyászerű tömeggel van fedve, ez hasonlít ugyan a pannosus felrakódáshoz edények nélkül, azonban határozottan kivehető, hogy a fentemlített anyag nem egyszerű felrakódás, hanem annak területén csekély anyaghiány van, mely bár a cornea membrana elast. anter.-t magában foglalja, mégis annál mélyebbre nem terjed; a folytonosság-hiány szabálytalan alakú s kiterjed a corneának csaknem egész alsó felére, alul közvetlen a cornea szélénél kezdődik, itt azonban ív alakú sűrű,

¹⁾ Irodalmi művek, melyek dolgozatomhoz adatokat szolgáltatottak, a következők:

- Demours: Traité des maladies des yeux. I. k. (1818.)
 Scarpa: Traité d. mal. des yeux. II. k. (1821.)
 Ammon. Zeitschrift. (18830, 1832.) I. k. 122 l. Ammon; 547. l. Jäger; II. k. 439 l. Wimmer.
 Beck, Augenheilkunde. 1832.
 Mackenzie. Krankheiten d. Auges. 1832.
 Rosas. Augenkrankheiten. 1834.
 Fabini Tanítmánya a szembetegségekről. 1837.
 Chelius. Handb. d. Augenheilk. II. k. 1839.
 Himly. Krankh. d. Auges. II. k. 1843.
 Desmarres. Traité des mal. des yeux. 1847.
 Graefe-Ammon. Journal. 1820—1841. VII. k. 570. l. Radius.
 Walther-Ammon. Journal. 1843—1850. XXXV. k. 1. l. Walther.
 Archiv f. Ophthalm. 7. I. Donders. (1860.) 12. II. Graefe Alb. (1866.)
 Knapp. Arch. f. Augenheilk. 1871. 212. l. Steinheim és 1880. 253 l. Arlt. Krankh. d. Auges I. 1851.
 Arlt. Krankh. d. Auges. 1881.
 Schweigger. Handb. d. spec. Augenheilk. 1875.
 Graefe-Saemisch. Gesammte Augenheilk. IV. k. 1876.
 Mauthner. Opt. Fehler d. Auges. 1876.
 Wecker. Thérapeutique oculaire. 1879.
 Meyer. Handb. d. Augenheilk. 1879.
 Nettleship. Diseases of the eye. 1882.
 Berliner klinische Wochenschrift. 1880. Schöler, Rähmann.
 Zehender. Monatsbl. Beilageheft 1879. Rähmann; 1881. 303. l. Rähmann.

sárgás-szürke infiltratumot mutat. A bal corneán a változások hasonlóak, azonban a fekély kiterjedése nagyobb, úgy hogy a cornea felső széle és a fekély határa között alig van 2 mm. széles rész; a fekélyek határa meglehetősen éles, alapjukon különféle irányban keresztveződő, tömörebb szürke csíkok is vannak, melyek már mélyebben látszanak feküdni; a homályosodás a fekélyek szélénél legtömörebb, innen a körzet felé mindinkább fogy. Az iris mindkét szemén hyperaemiás, a szemek erősen könnyeznek, a beteg fénykerülő.

Rendelve lett: 1 gr. chinin. sulf. pro die 3 részre osztva és solut. arsen. Fowleri-ból nyolcz csepp pro dosi, naponként 3-szor; 1% atropin. sulf. oldatból a jobb szembe naponként 6-, a bal szembe 8-szor csepp és 3% acid. boricum lágy-meleg oldatával borogatás mindkét szemre naponként 3-szor, mindig 1 $\frac{1}{2}$ óráig.

Jun. 9-én. Mindkét szemén az izgalom növekedett; a corneákon a fekélyek terjednek: a jobb szemén a limbus alsó-belső szélénél 1 mm. átmérőjű phlyktaena kéletkezett, mint lapos bibircs, — a bal szem limbusán, különösen a medián oldalon, számos igen apró phlyktaena van. A betegnél délelőtt hideg borzongás jelentkezett.

10-én. J. sz. a phlyktaena felszíne kifoszlott. A szemeken az izgalom kisebbedik, a láták tágulnak.

12-én. Mindkét szemén a könnyezés megszűnt, a hurut tetemesen kisebbedett, a ciliar injectio is kisebb. A jobb cornea alsó-belső szélénél a phlyktaena helyén levő fekélyhez kezdenek bőven edények húzódni. Mindkét szemre meleg borogatás lett rendelve szikfűvirág forrázatból, félórát, naponként 3-szor.

15-én. A beteg mindkét szemén a meleg borogatást jól tűri; a ciliaris és conjunctivalis injectio gyorsan kisebbedik; a fekélyek szélei tisztulnak; azon kocsonyás anyag, mely a fekélyek alapját fedte, eltűnt. A betegnél időnként borzongások jelentkeznek. A jobb cornea kezd ectaticus lenni. Mindkét szem a borogatási időn kívül kötés alá helyeztetik.

18-án. Mindkét szem tekei kötőhártyáján csak néhány edény van belövelve; ciliaris injectio csak a szem vizsgálásánál lép fel. A fekélyek kisebbednek, alapjuk kezd kékesen fénylő lenni. A szürke csíkok nem változtak. A bal cornea is kissé ectaticus.

24-én. Mindkét szemén mérsékelt hurút van kevés nyákos váladékkal, ciliaris injectio nincs. A jobb cornea alsó-belső szélénél 1.5 mm. hosszú tömör heg van, ebből kiindulva fel és kifelé 2 mm. széles szaggatott szélű, kékes-szürke, részben áttetsző heg van, melynek alapján számos szürke csík húzódik el, egymást különféle irányban keresztvezve. A heg a cornea közepén 2 mm. túlterjed; a cornea haránt átmérőjének magasságában két oldalt szabálytalan szélű kiöblösödés is van. A bal corneán hegedés indult meg, szintúgy mint a jobb szemén, csak hogy kiterjedése nagyobb. A beteg haza utazik. Négy hét múlva a homályok feltisztulása céljából gőzöléseket végez tinct. jodival, később calomel por beszórásokat és massage-t alkalmaz.

A keratitis ezen alakját külön névvel látni el és mint különös alakot írni le, részemről nem tartanám indokoltnak. Ismert tény, hogy malariás fertőzésnél lobfolyamatok származhatnak a szervezet minden részében, milyen pl. meningitis, pleuritis és az álcázott intermittens különféle alakjai. Az irodalomban arra is vannak esetek feljegyezve, hogy malariás fertőzésnél lob támadt a chorioideában vagy a retinában. Ha számba vesszük a láz-roham után támadt erős vértorlódást a fejhez s hogy mennyire ki van vörösödve ebben a stadiumban az illetők szeme, hogy mint fénylenek azok, a hárták erősebb turgorja miatt, — ha elgondoljuk, hogy az ily egyének corneájának a lobfolyamat ellen kevés a resistenciája: érthető előttünk, hogy a folyamat nem áll meg egyszerű hyperaemiánál, hanem hogy lob támad, és pedig legelőször is a kevés ellentállással bíró felszínes hártákban, mint a milyen a cornea. Hogy a keratitis febris intermittensnél oly gyakori volna, mint ezt Kipp¹⁾ állítja, mi nem tapasztaljuk; malariás vidéken tartózkodó szakértő collegáink is hasonló véleményekkel vannak.

¹⁾ Transactions of the american ophthalmological society. 1880 pag. 91.

A glioma retinaeről.

Dr. VETSCH U-tól Zürichben.

Szerző a Horner klinikájáról 24 esetből álló anyagot használt fel. Különös figyelemmel kísérte a lefolyást a gyógyíthatóság kérdése miatt. A bevezetésben azon pártra áll szerző, mely a gliomát nem aprósejtű gömbölyű sejt sarkomának, hanem sui generis daganatnak tartja. A kórisme 3 esetben volt téves; — kétszer a glioma-diagnosist el kellett ejteni, egyszer a genyes chorioiditis gliomának bizonyult a megfigyelés alatt. E 3 esetből látszik, minő nehéz a különbségtétel glioma és genyes chorioiditis között, s hogy a Knapp és Hirschberg által felállított differentialis tünetek nem általános érvényűek. Az imént idézett 3 eset közül a két elsőben pl. rendesen nagyobb volt a szem feszültsége s mégis az egyik esetben „hyalitis“ a másikban pedig genyes chorioiditis tűnt ki, míg másfelől 4 esetben a glioma nem okozott nyomásemelkedést, ezek között a fentidézett 3 eset utolsójában sem. A feszülési viszonyok tehát nem állandók, az anamnesis sem mindig biztos útmutató, mert 2 esetben meningitis előzte meg a gliomát.

Relatív gyakoriság tekintetében 0,03%-ot mutat a szerző statisticája (23 eset 75,000 betegre) míg a Hirschbergé 0,05%-t. A férfi-nem tulnyomó praedispositióját sem bizonyíthatja szerző, mert esetei egyenlően oszlanak meg a két nem között. Jobb vagy baloldaliság tekintetében is meglehetősen egyenlő az arány; 11-szer a jobb, — 10-szer a bal oldalon lépett föl a daganat, egyetlen egy esetben volt az már az első vizsgálatkor két oldali; 3 esetben vakult meg a lefolyás alatt a másik szem is.

A korra vonatkozó táblázat következő számokat mutat:

Világra hozott	3	esetben
Az 1-ső évben	5	„
„ 2-ik „	5	„
„ 3-ik „	3	„
„ 4-ik „	2	„
„ 5-ik „	1	„
„ 7 ik „	1	„
„ 8-ik „	1	„

Határozatlan: (világra hozott vagy az első évben fejlődött) 1 „

E táblázat általában öszszevág a Hirschbergével.

A világra hozott esetek közül háromban csak egyoldali a betegség, míg Hirschberg csaknem mindig mindkét szemet kórosnak találta.

A kórokianra szerző sem derít világosságot; — de feltűnt neki, hogy ugyanazon családból több gyermek agyvelőgyulladásban halt el. Kétszer világra hozott arc-asymmetriát talált; a sérülés azonban nem szerepel indító ok gyanánt.

A tünettanban részben ismert képeket rajzol szerző. Egy esetben strab. divergens és fénykerülés előzte meg a sárga reflexus megjelenését, a mi újból bizonyítja, hogy a glioma hónapokkal datálódik a pupilla visszfényének kifejlődése előtt. Egy esetben — szokatlanul — cornealis gyűrűalakú tályogban nyilvánult a glaucoma nyomásemelkedés. Új tünetként szerepel a megalocornea, háromszor az egész teke megnagyobbodásával párosulva, négyszer mint tiszta megalocornea. A megalocorneával párosult gliomát Horner egyenes bizonyítékául tekinti annak, hogy a homályos keratoglobus világra hozott glaucoma. A megalocornea c szerint a primár meglevő glaucoma következménye volna.

A lefolyásban különbséget tesz szerző az operált és nem operált esetek között. 9 esetben nem történt műtét, ezek közül mindegyikben extraocularis továbbterjedés fejlődött ki; a halált egyszer májbeli átrakodás, egyszer elvérzés, háromszor koponyabeli továbbnövés, négyszer cachexia okozta. A lefolyás tartama a nem operált 8 esetben átlag 16 hó. Az operált 13 esetből 5 még él, 8 meghalt. A halál oka egy esetben ismeretlen maradt, 3 esetben agyi tünetek között, 4-ben pedig általános elerőtlenedés miatt állott be a végkimenet. 5 esetben visszaesés fejlődött az orbitában és pedig igen rövid idő (5 és fél hét) alatt, mi 11 hét múlva halállal végződött. A betegség egész tartama mind a nyolcz esetben átlag 21 hónapot tett, — vagy ha egy nagyon hosszúra nyúlt világra hozott esetet levonunk — 14 és 1/2 hónapot. A betegség tartama tehát rövidebb mint magára hagyott

lefolyas mellett, noha egy esetben sem volt a műtét a halál közvetlen oka, 5 esetben már az enucleatiokor mutatkoztak a tekénkívüli terjedés tünetei; ilyen esetekre melegen pártfogásába veszi szerző az exenteratiot, s általában elvül kívánja felállíttatni, hogy a gliomaműtét valóságos életmentő műtétnek (Nothfalloperation) tekintessék, s ez elv sürgetésében annyira megy, hogy még csak valószínű kórisme mellett is tetteleges beavatkozást ajánl.

Az életben maradt 5 eset közül különös figyelmet érdemel egy eset, azért, mert a betegnél az orbita teljes épsege mellett, 3 évi szünet után a parotisban lépett föl a kiújulás. Ezt szerző úgy magyarázza, hogy már a szemteke kiizelése előtt, tehát 3 évvel előbb meg volt a parotisban a metastasis s valószínűleg a műtéti beavatkozás indította meg benne a gyors burjánzást.

Ebből V. azt következteti a) hogy egyes ritka esetekben a glioma növekedése rendkívül lassu, b) hogy 3 és 1/2 év lefolyása előtt a gyógyulás nem tekinthető véglegesnek. Ezért újra feleleveníti szerző a Cheliustól eredő tételt, hogy: *még oly esetben is, midőn az eredmény 2—3 évig állandónak s jónak látszik, végre is a gliomának más részekben fellépése idézi elő a halált, még ha a műtéti heg a legjobb állapotban maradt is.* Végül védelmébe veszi azon régi elvet, hogy kétoldali megbetegedésnél *már ne operáljunk.*

(Knapp Archiv f. Augenheilkunde XI. kötet 4. füzet.)

Dr. Szabó György.

V e g y e s e k.

— *Ászánysavakat kísérlett meg Snellen kötőhártyabajok ellen.* Azt tapasztalta ugyanis, hogy míg az ép conjunctiva váladéka közömbös vegyi hatású, addig az — a nyálkascretio erősebb fokozódása folytán — alkalikussá válik. Hígított légenyav (1 : 1000) és sósav egyes esetekben — különösen conj. follicularisnál — meglepőleg kedvező eredményeket mutattak föl. (Hollandi szemkórház jelentése 1881. ref. Cbl. f. pr. A. 1881 Suppl.) (z.)

— *A vasúti személyzet és hajósok színérszénének vizsgálatát követeli Carreras Arago* (Revista de ciencias, ref. Rev. gén. Juin. 1882.) és kivánságának támogatására fölemlíti *Ruiz dr.* tapasztalatát, ki tanuja volt Gibraltárban a Teresa hajó elpusztulásának azon okból, mert a kormányos összetéveszté a parancsnok házának fehér világát a kikötő előfokának vörös lámpájával. E vizsgálat annyival szükségesebb, mert ugyancsak Ruiz 8 tüzer-üteg- és a Quadalquivir hajós legénységét vizsgálva 646 ember között 26 szintévesztőt talált. De elégtétellel említi Carreras egyszersmind, hogy felszólalása nem maradt sikertelen és a spanyol kormány ez ügy rendezésére már kinevezte a katona orvosokból álló bizottságot. (Nálunk e részben — tudomásunk szerint — semmi sem történik. Előbb valami nagy szerencsétlenségnek kell esnie, hogy a kívánt intézkedések megtétesse. Lásd a bécsi színházégest! (z.)

— *Acut blennorrhoea jodoformmal gyógyítva.* Nyolcz éves gyermekeknél 5 napos blennorrhoea volt bő genyes váladékkal, a corneák szürkék. 2% argent. nitr. oldattal ecsetelve, a folyamat rosszabbodott. Jodoform befúvás a conjunctivákra gyors javulást hozott. 8 nap múlva a veszély el volt hártva. (Centralbl. f. Augh. 1882. sept.) (o)

— *Electromos világítás által okozott kötőhártyahurut.* Siemens electromos világításánál alkalmazott munkás naponként 15 percig tartó amblyopiában szenvedett, néhány percczel utána könnyezés, szemhéj-duzzadás következett, mely hideg borogatásokra gyorsan szűnt. (Centralbl. f. Augh. 1882. sept.) (o)

— *A budapesti magy. kir. egyetem szemkórosztályán az 1881. évben kezelt betegek összes száma 2311; a kórházban ápolott betegek száma 639; az ápolási napok összege 9204; egy-egy beteg ápolásának átlaga 14,4 nap. A kórosztályon ápolási díjakat fizető betegektől a bevétel 2823 frt. volt.* (o)

— *Szemfenéki változások anhaemiánál.* Saundby és Eales chronikus anhaemia és chlorosis 50 esetét észlelték fiatal nőknél és 11 magától vagy sérülés után beállott vérzést. Mindegyik esetben a szemfenék igen halavány volt. Azonkívül két esetben sárga-fehér foltok voltak a retinában; négy esetben neurorinitis, egy esetben vérzés a retinában, egy esetben puerperium után látóideg sorvadás és megvakulás, és egy esetben amputatio után látóideghártya vérzés. (Centralbl. f. Augh. 1882. sept.) (o)