

FLÓFIZETÉSI 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 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: *Tauffer V.* tr. Megjegyzések Antal Géza tr. „Észrevételeire“ a nők castratioja tárgyában. — *Récsey J.* tr. A vese-kiirtásról. III. Tervszerűleg végzett kiirtások. — *Koller Gy.* tr. Gabonán élősködő atkafaj álczái által okozott bőrküteg újabb esetei. — *Könyvismertetés.* Ueber Hemianopsie und ihr Verhältniss zur topischen Diagnose der Gehirnkrankheiten von Dr. H. Wilbrand. — *Lapszemle.* Az elsajtosodó nyirkmirigyek kezelése. — A magas kómetszésről. — A diphtheritikus lob létrejöttéről. — Gyökeres sérvműtét kétoldali veleszületett lágyéksérv miatt gyermeknél. — Heveny rheuma gyermekeknél.
TÁRCZA: *Dollinger Gy.* tr. Eredeti levél. London I. — *Scheiber I. H.* tr. Nyílt levél Török Aurel tr.-hoz az embertan ügyében. — Vegyesek. — Pályázatok.

Megjegyzések Antal Géza tr. „Észrevételeire“ a nők castratioja tárgyában¹⁾.

TAUFFER VILMOS ny. r. tanár-tól.

„Qui tacet consentire videtur“ ezért tartom szükségesnek szólani.

A nők castratioja felől tartott orvosegyleti előadásomhoz, Antal G. tr. olyan észrevételeket csatolt, melyekhez ép úgy, mint az orvosegyleti discussio alkalmával, e helyen sem hallgathatom el megjegyzéseimet.

Egy rövid előadás keretében közönségesen csak azt helyes elmondani, mit valamely irányban eredményesnek vélünk, a dolgok lényegét előbbre nem vivő sikertelen kísérleteinket pedig — helyesebben elhallgatjuk. Ezen felfogásból indultam ki, midőn a castrationnak az irodalomban található casuistikájával foglalkoztam azon célból, hogy a betegségek egyes csoportjainál a műtétnek sebészi jelentősége és a végleges gyógyulás tekintetében, számokban kifejezhető eredményre jussak. A dolgok felületes áttekintésénél nekem is úgy tűnt fel, mint Antal G. tr.-nak, hogy a statisztikai összeállítás nem lesz nehéz; azonban az eseteknek beható elemzése, végre is azon megismerésre vezetett, mit előadásomnak következő soraiiban fejeztem ki:

„Egy, valamennyi ismert esetet felölelő táblázatot összeállítani, s ebből a halálozás százalékát levonni, egyáltalában lehetetlen, mert a követett módszerek úgy a technikai mint a fertőzés-ellenes eljárást illetőleg annyira különbözők, hogy az eredmények együttes megítélése nem észszerű. Hogy csak egynehány ilyen körülményt említsek: Battley többnyire a hüvelyen át végezte műteteit; Bardenheuer az ő eseteiben, magában véve elmés, de véleményem szerint nagyon veszélyesnek bizonyult experimentumait hajtotta végre, a Douglas-féle ürnek teljes megnyitása és nyitvatartásával; Hegar előszere-ttel teljesen elzárta a hasürt és eseteiben eleinte való-

ban az úttörés nehézségeivel küzdött; magam valamennyi esetben teljesen elzártam a has üregét; az amerikaiaknak számos esetük van, hol a műtét nem volt befejezhető; a német műtöknél ez alig fordult elő 1—2-szer, az én eseteim között egyszer sem; végre hogy az antisepsis mily óriási hatással van az utóbbi években, az is tudva van, már pedig a mostan felállítható kimutatások jelentékeny része az antiseptikus törekvések fejlődési ideje alatt, vagy előtt volt végezve“.

Ezen felfogásomban Antal G. tr.-nak észrevételei még inkább megerősítenek, mert ismét demonstrálva látom abban, hogy mi minden nem soroztatik mai napság a castratio czíme alá, s hogy mennyire lehetlen a közölt dolgokat együttesen megítélni. Antal G. tr. ugyanis a castratio körébe vágó eseteire hivatkozva, a következőket mondja: (l. id. h. 582. hasáb) „1878 és 1879-ben 2 betegnél, *méhkiirtás alkalmával* a petefészkeken sorvasztó alákötést végeztem azok élettani működésének meggátolása czéljából“ stb.

Alább a harmadik kikezdésnél:

„1881. september havában 40 éves nőnél méh-rostdag miatt *hüvelyes rész feletti méhkiirtást* végeztem, a jobb petefészkek sorvasztó alákötésével“ stb.

„1881. dec. végén ugyancsak méh-rostdag miatt, *hüvelyes rész feletti méhkiirtást* végeztem, 40 éves nőnél a bal petefészkek sorvasztó alákötésével“ stb.

Valjon nem méltán kérdezhetem-e, hogy ugyan mi dolga van ezen eseteknek az általam tárgyalt castratioval? pedig hasonló dolgokkal sok más szerzőnél is találkozunk. Ilyen tapasztalatok után, azt hiszem, hogy nem egészen alaptalan azon kimondásom, hogy a közvetlenül vagy közvetve a castratio körébe sorozott esetekből egyöntetű értékkel bíró statisztikát összeállítani lehetlen, s hogy az eredmények együttes megítélése nem észszerű.

„Azt hiszem, hogy közel járunk a valóhoz, midőn a castratio folytán a halálozást inkább 10% alá, mint fölé

¹⁾ L. az Orvosi Hetilap 24. számát.

helyezzük, feltéve, hogy az illető műtő nem bocsátkozik kalandos experimentumokba és felhasználja lelkiismeretesen azt, a mit az eddigi tapasztalatok úgy a technikai részben, mint az antiseptikus óvintézkedésekben nyújtanak. Így szólottam előadásomban, s ezen értelemben kértem kitűzetni ezen tételt eszmecsere tárgyául.

Antal G. tr., intenciómat követve, észrevételeiben 268 esetet sorakoztatva, azt számítja ki, hogy a halálozási arány nem 10% körüli, hanem 15 $\frac{1}{2}$.

Concret számadatokkal azonban felfogásom szerint csak akkor lehet vitatkozni, ha azok valóban azonos esetek tömegét ölelik fel. Egy esethalmaz magában kritika nélkül a dolgok helyes megítéléséhez közelebb nem visz. De még ha e lényeges hibától el is tekintünk, valjon ha arról akarunk szólni, hogy az ovariectomia mellett minő halálozási százalék az elkerülhetlen *ma*, úgy fogunk-e eljárni, hogy összeszámítjuk az ovariectomia bölcsőkorától a mai napig operált esetek összeségét és levonjuk belőle a halálozási százalékot? Bizonyára nem; már pedig az Antal G. tr. által követett eljárás a castratioa vonatkozólag ilyen.

A castratio az ó és újvilágban, mindenféle nemzeti-ségű és *mindenfokú tisztaságú* műtő által, néha excentrikus experimentumok kapcsolatában lett végezve, s a tapasztalatok halmozódásával, a saját és mások esetein tanulva, ma már gyógyulási számarányunk hasonlíthatatlanul kedvezőbb, mint volt két-három év előtt; Lawson Tait 21-szer, Hegar 11-szer végezte egymásután halálozás nélkül a műtétet, magam 13-szor operáltam a nélkül, hogy egy betegem is meghalt volna. Mutatja ez, hogy eljárási módjaink tökéletesülnek, eredményeink folyvást javúlnak. Taitnek összes esetei után is csak 8,5% Hegarnak csak 12,5% volt a halálozása, s ha saját szerényszámú eseteimből is szabad következtetést levonni, úgy azt hiszem, hogy jogosult azon kimondás, hogy nem járok messze a valótól, midőn *az egyenlő dexteritással, tisztasággal és ovatosággal* eljáró műtők kezei között, mai napság a castratio folytáni halálozást nem teszem többre, mint 10%; sőt hiszem, hogy idővel még ennél is jobb eredményeket fogunk elérhetni.

Annak kimutatása, hogy a műtét után felgyógyultak közül hány gyógyult véglegesen betegségéből is, a mi tulajdonképen a végcél, egyelőre még kevésbé lehetséges. Ha valahol, úgy épen a castratiónál fontos mostanság az, hogy az eseteket megválasztani tanuljunk; vizsgáljuk, s fürkésszük eseteinket a végre, hogy az elméletileg felállított indicatiókat mennyiben igazolja a tapasztalás. A jelenleg rendelkezésünkre álló esethalmaz épen ezen tananyagot képezi, melyből okúlva, egyik és másik műtő levonhatja a tanulságot, s a jövőben egyik kóralak mellett gyakrabban, másik mellett ritkábban vagy épen nem fog operálni. Röviden: egyáltalán nem vagyunk még annyira a castratio tanában, hogy kimondhassuk azt, mit Antal G. tr. kiszámíthatni vél, t. i. hogy „a castratio után a gyógyulási százalék csak 66-67%-ra tehető”. Ilyen kedvezőtlen eredmény mellett a castratio értéke nagyon leszállana, — szerencsére, a dolog nem áll ily rosztól.

Bíraljunk higgadtan, de bánjunk ovatosan a számokkal, mert diszcreditálhatunk oly dolgokat, melyeket épen emelni ohajtunk.

A vese-kiirtásról.

RÉCZEY IMRE tr. egyetemi magántanár.

(Folytatás).

III. Tervezetül végzett vese-kiirtások:

1. *Simon G. Heidelberg.* Műtét 1869. augusztus 2. 46 éves nő. Ovariectomia után visszamaradt *ureter-hasfalsípoly.* Ágyéki metszés. Antisepsis nélkül. Műtét tartama 40 perc. 6 hét múlva gyógyult. — 1877-ben april 29-kén tüdőphthisisben meghalt. Vizeletmennyiség már 6. napon 1000 kcm., fehérsége vagy vér nem volt benne. (Chir. d. Nieren. Erlangen 1871. 1. Theil. 29. lap.)

2. *Bruns.* Würtemberg. Műtét 1871. martius 23. Férfi. Baloldali *lösebzés* az ágyéktájban 1870. december 2-kán. Ágyéki metszés. Antisepsis nélkül. Lekötés igen nehéz. 10 óra múlva halál. A jobb vese felületén több tályog. (Mediz. Correspondenzblatt: d. würtemb. Aerzt. Ver. 1871. 14. junius 9.)

3. *Gilmore.* Amerika. Műtét 1870. december. 33 éves néger-nő. 4 év óta bal vesetáji fájdalmak. 5. hóban terhes. Kórisme: *Vesedaganat.* Ágyéki metszés. Az utolsó bordán és két első lágyékcsigolya haránt nyulványán volt a sorvadtt vese. Gyógyult elvetelés nélkül. (Amer. Journ. of Obstetrics 1871. May.)

4. *Simon G. Heidelberg.* Műtét 1871. augusztus 28. 30 éves nő. 12 év óta bal vesetáji fájdalmak. Kórisme: *Vesekő.* Ágyéki metszés. Nem antiseptikus eljárás. 21 napig jó, azután rázólag. A sebnek újjal vizsgálata után elterjedt hashártyalob. 31. napon halál everuségben. Genyes mellhártyalob és hashártyalob. (Langenbeck's Arch. Bd. 16. 48 lap.)

5. *Dawson.* Amerika. Műtét 1871. 50 éves nő. Több év óta véresvizelés és heves fájdalmak a vesetájon. Ágyéki metszés. Vesében nagy *tályog és kő.* 5. napon halál genyveruségben. Bonczolat nem történt. (Amer. Journ. of the Med. Science 1872. january.)

6. *Durham.* London. Műtét 1872. május 4. 43 éves nő. 2 év óta vesetáji fájdalmak jobb oldalon. Kórisme: *Vesekő.* Ágyéki metszés. 7. napon halál. Mindkét vese ép, kő nincs. Halálok nem mutatható ki. (Brit. Med. Journ. 1872. May 18.)

7. *Peters G.* New-York. Műtét 1872. május 16. 36 éves férfi. 19 hó óta jobb vesetájon szűrő fájdalom és daganat. Genyes vizelet. Kórisme: *Vesetályog és kő.* Ágyéki metszés. Műtét tartama 2 $\frac{1}{2}$ óra. 65 óra múlva halál. Jobboldali mellhártyalob. (New-York med. Journ. Vol. 16. 1872. 5 füzet.)

8. *Brandt.* Kolozsvár. Műtét 1873. junius 7. 25 éves férfi. 4 nap előtt kézzel *szúrás*t kapott bal veséjébe, mely 3 órára reá előesett, s visszahelyezhető nem volt. Ágyéktáji seben a kilógó vese lekötött 2 részletben, s lementsetett. Lekötés 6 nap múlva levált. Gyógyult 16 nap alatt. (Wien. med. Wochenschr. 1873. 48 és 49.)

9. *Marvaud.* Algier. Műtét 1875. január 20. 13 éves arabsnő. Kézzel *szúrás*t kapott jobb vesetáján a 12. borda alatt; veseiszam nagy fájdalmakkal. Az ágyéki seben át lekötés, melyet azonban beteg nem tűr, s azért ennek eltávolítása után lassú leszorítás; 35 napon az elüszkösödött vese ollóval lementsetett. Alkohol kötés. Martius 23-kán gyógyult. (Rec. d. mém. de méd. milit. 1875. sept. és oct. 502. lap.)

10. *Langenbuch.* Berlin. Műtét 1875. december 7. 32 éves nő. 1 $\frac{1}{2}$ év óta bal vesetáji fájdalmak, s egy daganat, mely kevésbé mozgékony. Kórisme: *Rostdag (?)* az ágyéki izomzatban. Ágyéki metszés. Erős odanövés az izmokkal. Antisepsis. Gyógyulás láztalan egy hó múlva. A dag a bal vese volt állítólag vagy Langenbuch szerint egy 3. vese az izmok közt. (Berl. klin. Wochenschr. 1877. 24. 337 lap.)

11. *Kocher Th.* Bern. Műtét 1876. april 20. 35 éves nő. 1 $\frac{1}{4}$ év óta véresvizelés, s jobb vesetáji fájdalom. Kórisme: *sarcoma mozgó vesében.* Vizelet mindig rendes. Hasmetszés. A colon ascendens és mesocolonon igen erős összenövés, s így ki nem írható; bennhagyatott. 3. nap reggel hashártyalob, este halál. (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 9. 312 lap.)

12. *Hueter C.* Greifswald. Műtét 1876. julius 4. 4 éves leány. Egy év óta lúdtojásnyi dag a bal vesetájon, mely folyton nő. Kórisme: *Vese-sarcoma.* Hasmetszés a dag legnagyobb dom-

borulatán; hátul erős odanövés, melynek leválasztásánál erős vérzés állt be, s mielőtt a daganat el távolíthatott volna, a gyermek néhány perc múlva meghalt. A veseedények harántul át voltak vágva. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 9. 527 lap.)

13. *Jessop*. Leeds. Műtét 1877. január 7. 2 $\frac{1}{4}$ éves fiú. Egy év óta véresvizelés és daganat a bal vesetájon. Kórisme: *Veserák*. Ágyéki metszés. Kiirtás igen nehéz. Gyógyult. 8 hónap múlva kiújult, s a gyermek elhalt. (Lancet 1877. Vol. I. june 16. 889 lap.)

14. *Kocher Th.* Bern. Műtét 1877. september 27. 2 $\frac{1}{2}$ éves fiú. Születése óta baloldali vesetájon egy gyorsan növő dag. Kórisme: *Vesesarcoma*. Hasmetszés. Kiirtás a belek tömeges előesése miatt igen nehéz. Kocsány lekötött és visszahelyezett. 3. napon délben elhalt, savós hashártyalobban. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 9. 312 lap.)

15. *Müller*. Oldenburg. Műtét 1878. febr. 18. 21 éves férfi. 4 év óta a baloldali vesetájon képződik hullámzó dag. Kórisme: *vesekőrüli tályog és kő*. Ágyéki metszés. Hosszas, de teljes gyógyulás 6 hó alatt. (Berl. klin. Wochenschr. 1880. 24.)

16. *Dunreicher*. Bécs. Műtét 1877. augustus 6. 33 éves férfi. 10 év óta véresvizelés, baloldali vesefájdalom, hólyagizgatottság. Kórisme: *vesemedenczelő és vesekő*. A beteg egy évvel előbb oldalgátmetszés végeztetett hólyagkő miatt. Ágyékmetszés. Erős odanövés és leválasztásnál nagy vérzések. A kifejtési művelet alatt a rekész beszakított, azonnal pneumothorax fejlődött, s a beteg összeesett. A rekész sebét a nagy feszülés miatt összevarrni nem lehetett. Másnap délután halál. A 12. borda mindkét oldalon csak 3.5 cm-nyí, durványos. (Langenbeck Arch. Bd. 25. 225 lap.)

17. *Martin*. Berlin. Műtét 1878. martius 24. 49 éves nő. Első gyermekágya után fejlődött heves fájdalmakkal járó *vándorvese*. Hasmetszés. Kocsányra 2 részletben lekötés, elsülyesztetett. Műtét tartama 36 perc. Gyógyulás zavartalan május 27-kén. (Langenbeck Arch. Bd. 23. 520 lap.)

18. *Martin* Berlin. Műtét 1878. aug. 25. 30 éves nő. 2 év óta elesés után kezdődött *vándorvese*. Hasmetszés. Kocsányra 5 lekötés; elsülyesztetett. Műtét tartama 50 perc. Lefolyás zavartalan. September 10. gyógyult. (Ugyanott.)

19. *Martin*. Berlin. Műtét 1878. november 14. 25 éves nő. *Vándorvese*. Hasmetszés. Gyógyult. (Langenbeck Arch. Bd. 23. 555 lapon jegyzet.)

20. *Martin*. Berlin. Műtét 1878. december 10. 53 éves nő. 2 hó óta véres vizelet, s erős fájdalmak jobb vesetájon. Kórisme: *Veserák*. Hasmetszés. Kocsányra 9 lekötés; elsülyesztetett. A vese tokja szűcsvarrattal bevarratott. Műtét tartama 45 perc. Gyógyult 17 nap alatt. (Berl. klin. Wochenschr. 1879. 23. 338 lap.)

21. *Smyth*. New Orleans. Műtét 1879. január 3. 35 éves nő. 8 év óta *vándorvese*. Ágyékmetszés. A vesét a segéd a hasfalon keresztül rendes helyére visszahelyezve, tartotta a műtét alatt. Kocsány lekötött és a fonál kivezettetett. Gyógyulás 11 nap alatt. Nem antiseptikus. (New Orleans Med. and Surg. Journ. 1879. august.)

22. *Zweifel*. Erlangen. Műtét 1879. január 8. 29 éves nő. 3 év előtt fogószülés után maradt vissza *urether-méhsipoly*, mely több műtéttel sem volt zárható. Ágyéki metszés térdkönyök helyzetben. Kifejtés könnyű, kocsányligatura kivezette. A lekötési fonalak behégedtek a sebbe. Május 3. gyógyult. (Arch. f. Gynaecol. Bd. 15. 1. lap.)

23. *Czerny*. Heidelberg. Műtét 1879. január 19. 50 éves férfi. 2 év óta a baloldalon egy rögzített dag. Kórisme: *Veserák*. Hasmetszés. Az álképlet a mesocolon bellemezét is áttörte, erős vérzés, mely csupán aorta-lekötésére állt el. 10 óra múlva halál. A bal veseütr az aortából eredése helyén beszakadva találtatott. (Centralbl. f. chir. 1879. 737 lap.)

24. *Meckel I.* Nürnberg. Műtét 1879. február 24. 28 éves nő. Jobb oldali *vándorvese*. Hasmetszés. 5. napon halál húgyvérűségben. A bal vese és a máj elzsírosodottak, körülírt hashártyalob. (Bay. Intelligenzbl. 1879. 21. 221 lap.)

25. *Puzey Ch.* Liverpool. Műtét 1879. april 2. 40 éves férfi. 12 év óta húgycsőszor, s innen eredő *genyvese*. Ágyékmetszés. Erős odanövés miatt kifejtés nem lehetséges. 6 hó múlva tüdősorvadásban halál. (Lancet 1880. Vol. 1. febr. 7.)

26. *Martin*. Berlin. Műtét 1879. april 19. Nő. Jobboldali *vándorvese*. Hasmetszés. Halál kimerülésben. (Berl. klin. Wochenschr. 1882. 10. 154 lap.)

27. *Couper John*. Anglia. Műtét 1879. april 24. Leány. Jobb oldali *hydronephrosis*. Ágyékmetszés a bordákkal párhuzamosan. A tömlő leválasztásánál a hashártya beszakadt. Gyógyult augustus 8-kán. (Med. Times 1880. Vol II. nov. 20. 588. lap.)

28. *Czerny*. Heidelberg. Műtét 1879. május 22. 32 éves nő. 4 év óta a jobboldali vesetájon genyedő tályogja van *genyvese* miatt. Ágyékmetszés ferde irányban a 11. bordának 9 cm. hosszú darabját csonkolva. Kifejtés nehéz. Lekötési fonal kivezette, 3 hét múlva levált. Junius 16-kán gyógyult, de sipoly maradt vissza. (Centralbl. f. Chir. 1879. 737 lap.)

29. *Martin*. Berlin. Műtét 1879. jun. 24. Nő. Jobb oldali *vándorvese*. Hasmetszés. Halál tisztátlan segédkezés miatt sepsisben. (Berl. klin. Wochenschr. 1882. 10. 154 lap.)

30. *Martini E.* Hamburg. Műtét 1879. julius 17. 37 éves nő. Egy év előtt szenvedett esés után jobb oldali *vándorvese*. Hasmetszés. Kocsány Koeberle-féle kacsszorítóval lekötve 2 kötegen. Műtét tartama 45 perc. Gyógyult 14 nap alatt. (Langenbeck Arch. Bd. 26. 513 lap.)

31. *Lossen*. Heidelberg. Műtét 1879. augustus 11. 37 éves nő. Egy év óta a has jobb oldalában daganat. 3. hóban terhés. Kórisme: *Vesesarcoma*. Hasmetszés. Kifejtés igen könnyű, a lekötő fonalak lemetszése után a veseütréből erős vérzés, mely nehezen volt csillapítható, s csak Hegar-féle fogó alkalmazására állt el. 12 óra múlva elvetélt. 5 nap múlva septicus méhbellob. 6 hét múlva teljesen gyógyult. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 13. 199 lap.)

32. *Bardenheuer*. Cöln. Műtét 1879. october 4. 48 éves nő. Méhrák miatt végzett teljes méhkiirtásnál a baloldali *vesevezeték* a rákos elfajulás körébe esvén *átmetszetelt*, ez okból ugyanazon ülésben azonnal vesekiirtás történt. Ágyékmetszés. Műtét tartama 25 perc. Másnap délben beteg hirtelen összeesett, s meghalt. Szív, máj és jobb vese zsírosan elfajult. (Die Drainirung d. Peritonealhöhle. Stuttgart 1881.)

33. *Czerny*. Heidelberg. Műtét 1879. october 6. 37 éves nő. Jobboldali mozgó *vesetömlő*. Hasmetszés. Kifejtés könnyű. Gyógyult 30 nap alatt. (Langenbeck Arch. Bd. 25. 858 lap.)

34. *Bardenheuer*. Cöln. Műtét 1879. november 4. 46 éves férfi. 3 év óta baloldali *vesekő tályoggal*. Ágyékmetszés. Kifejtés igen fárasztó, s időrabló. A vesetok legnagyobb része ollóval lett kiszedve, s ezalatt erős vérzés 2 ütérből; a „pince“ tehát lógva maradt. 8 hét alatt gyógyult. (Idézett helyen.)

35. *Bardenheuer*. Cöln. Műtét 1879. november 23. 22 éves nő. Jobb oldali *Vesesarcoma*. Ágyékmetszés. Kifejtés a körüli nagy számú tályog miatt nehéz. Dec. 3-kán rázóházak közt halál sepsisben. (Ugyanott.)

36. *Barker A. E.* London. Műtét 1879. december 3. 21 éves nő. 8 hó óta szenved jobb oldali mozgó *vesesarcomában*. Hasmetszés. Lefejtés könnyű, kocsány 2 részletben lekötve. Műtét tartama 80 perc. 46 óra múlva halál. A tüdőütrében nagy értőmesz találtatott. (Med. Times and Gazette. 1880. Vol. I. april 3. 382 lap.)

37. *Knowsley Thornton*. London. Műtét 1880. január 3. 7 éves leány. 5 év óta nagy *vesetömlő* a baloldalon. Hasmetszés. Kifejtés igen nehéz, kocsányban edény, s ureter külön lekötve. Műtét tartama 1 $\frac{1}{2}$ óra. Gyógyult 23 nap alatt. (Lancet 1880. june 5. 870 lap.)

38. *Savage Th.* London. Műtét 1880. január 16. 46 éves nő. 3 év óta mozgó *vesetömlő* a jobb oldalon. Hasmetszés. Hátul erős odanövés, s igen rövid, széles kocsányú veseedények, ezért a kiirtás kivihetetlen. A tömlőnek csak mellső része lett eltávolítva. Gyógyult 2 hó alatt. (Lancet 1880. april 17.)

39. *Lucas Cl.* London. Műtét 1880. február 17. 36 éves férfi. 6 év óta *gümős vesetályogokban* szenved a baloldalon. Ágyékmetszés Simon szerint, s nagyobb tér nyérése végett, erre egy haránt metszés T alakban. Erős odanövések, a vesetok visszamaradt. 14 nap múlva erős utóvérzés. 6 hó alatt gyógyult. (Brit. med. Journ. 1881. Vol. I. april 23. 641 lap.)

40. *Czerny*. Heidelberg. Műtét 1880. martius 9. 23 éves férfi. 3 év óta szenved véres vizelésben, mely veleszületett *vesetömlőhöz* társult. Ágyékmetszés ferdeirányban, műtét alatt a dag

tömlős természete mellett sarcomának tűnt ki. Erős odanövés a belekkel, melyek be is szakadtak egy helyen. Műtét tartama 3 óra. Félóra múlva halál. Bonczolat nem mutatott semmit. (Langenbeck Arch. Bd. 25. 858 lap).

41. *Czerny*. Heidelberg. Műtét 1880. martius 15. 23 éves férfi. Kora ifjúsága óta baloldali *vesekő*. Ágyékmetszés. Kifejtés könnyű; 14 nap alatt gyógyult. (Ugyanott).

42. *Lange F.* New-York. Műtét 1880. martius 24. 47 éves nő. 3 év óta jobboldali *genyvese*. Ágyékmetszés ferde irányban. Vese felső szélén erősen odanőtt. Kocsány 4 részben leköttve. Műtét után teljes anuria; 4. napon halál. A bal vese tömlősen elfajult. (New-York med. record. 1880. aug. 7. 144 lap).

43. *Spiegelberg O.* Boroszló. Műtét 1880. martius 29. 27 éves nő. 10 év óta tömlős vesedagban szenvedett, s e miatt $\frac{1}{2}$ év előtt vesemetszést állt ki; ezután maradt vissza *vesemedencze-hassipoly*. Hasmetszés. A hasseben nehéz levén a hátrajutás, erre harántmetszés vezetettett \perp alakban. Kifejtés igen nehéz. Műtét tartam 1 óra. Gyógyulás lassú, s augusztus elejéig tart, midőn hasfali sipoly áll még fenn, s ez november 1-jén gyógyult. (Arch. f. Gynaec. Bd. 17. 1881. 87 lap).

44. *Czerny*. Heidelberg. Műtét 1880. april 3. 27 éves nő. $1\frac{1}{4}$ év előtt fogószülés után maradt *ureterhüvelysipoly* jobb oldalon. Ágyékmetszés a 12. borda 2.5 cm.-nyi csonkolásával. Kifejtés igen nehéz. 14 nap múlva gyógyult. (Langenbeck Arch. Bd. 25. 858 lap).

45. *Czerny*. Heidelberg. Műtét 1880. május 3. 40. éves nő. Jobb oldali mozgó *vesetömlő*. Hasmetszés. 14 nap múlva genyes fűtő mirigylob, keresztjáji tályogok léptek fel, s a beteg június 20-kán elhalt. Hashártyalob nincs. Hasseb behegedt. (Ugyanott).

46. *Crédé*. Lipcse. Műtét 1880. május 19. 26 éves nő. 6 hó előtt szenvedett fogószülés után maradt vissza *méhuretersipoly* jobb oldalon. Ágyékmetszés. Kifejtés könnyű. Kocsányra tömeges leköttés. Lekötő fonál 12. napon levált. 6 hét múlva gyógyult. (Arch. f. Gynaec. Bd. 17. 312 lap).

47. *Spiegelberg O.* Boroszló. Műtét 1880. május 29. 27 éves nő jobb oldali *vesetömlővel*. Hasmetszés. Kifejtés igen nehéz. Lefolyás lázakkal, s genyedéssel igen elhúzódott, s 1880. év végén még nincs befejezve. (*Ostoja Lniski*. Fall von Nierenextirpation. Diss. Breslau 1880.)

48. *Réczey*. Budapest. Műtét 1880. június 23. 50 éves nő. 8 év óta *vándorvese* jobb oldalon. Hasmetszés. 3. napon halál hányadék beszívása után fuladásban. (l. fennebb).

49. *Barker A. E.* London. Műtét 1880. július 5. 32 éves nő. 4 hó óta gyorsan növő *genyvese* baloldalon. Ágyékmetszés. Kifejtés igen nehéz erős odanövések miatt. Kocsány 2 részletben leköttve. Műtét tartama 80 percz. 3 óra múlva halál shockban (Brit. med. Journ. 1881. apr. 23. 641 lap).

50. *Martin*. Berlin. Műtét 1880. július 20. Nő. Jobboldali *vándorvese*. Hasmetszés. 6 hét múlva halál idült hashártyalobban (Berl. klin. Wochenschr. 1882. 10. 154 lap).

51. *Lücke*. Strassburg. Műtét 1880. augusztus 1. 60 éves férfi. Több idő óta jobb oldali *veserák*. Hasmetszés. Kifejtés könnyű, de a kiemelésnél a dag leszakadt, s erős visszeres vérzés állt elő a vesevisszérnek a v. cavába ömlése helyén, hol az leszakadt. 4. napon halál. A cavában egy 15 cm.-nyi hosszanti repedés, benne erős véralvadék. A bal vese tömlősen elfajult, s sorvadt. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 15. 518. lap).

52. *Czerny*. Heidelberg. Műtét 1880. augusztus 2. 11 hónapos leány. 6 hét óta a has balfelében *vese adenoma*. Hasmetszés. Kocsány 2 részletben leköttve, elsülyesztetett. $2\frac{1}{2}$ nap múlva halál. Bonczolatnál kevés savós izzadmány a hasürben. (D. med. Wochenschr. 1881. 31, 32, 33).

53. *Léfort*. Paris. Műtét 1880. augusztus 20. 23 éves férfi. 8 hó előtt az álbordák alatti tályog megnyitásánál a *jobb ureter megsértetett*, s hasürbeli genyedést okozott. Ágyékmetszés. A tok erősen odanőtt, s visszahagyatott. 2. napon halál. Két nagy hashártya alatti tályog volt. (Gaz. des hôpit. 1880. november 27.)

54. *Barker A. E.* London. Műtét 1880. october 5. 38 éves nő. Több ideig szenved *genyvesében*. Ágyékmetszés ferde irányban. A leválasztási kísérleteknél az odanőtt remese leszakadt,

a vese hilusa külön választható nem volt, s ezért tömeges leköttés. 12 óra múlva halál shockban. (Brit. med. Journ. 1881. april 23. 641 lap).

55. *Martin*. Berlin. Műtét 1880. november 28. Nő. Jobboldali *vándorvese*. Hasmetszés. Gyógyult. (Berl. klin. Wochenschr. 1882. 10. 154 lap).

56. *Raffa A.* Rovigo. Műtét 1880. 20 éves nő. 16 hó óta jobboldali *gümős veselobban* szenved. Ágyékmetszés. Kifejtés elég könnyű. Műtét tartama 45 percz. Lekötési fonal 8. napon levált. Sipolyok maradtak vissza. Gyógyult. 4 hó múlva tüdőgümősödésben elhalt. Bal vese is gümős. (Gazz. med. ital. Prov. ven. 1881. 19. 20.)

57. *Mynter*. Amerika. Műtét 1880. 45 éves nő. Baloldali vesesipolyban, *vesetályog és kő*-ben szenved. Ágyékmetszés a 11. borda 5 cm.-nyi csonkolásával. Kiirtás lehetetlen, csak a kövek távolítottak el. 20. napon tüdőlobban elhalt. (Buff. med. and surg. Journ. 1880. october. 111. lap).

58. *Bardenheuer*. Cöln. Műtét 1880. 5 éves leány. 3 hó előtt elgázoltatott, s *uretersérülés* miatt vizelet pangás állt be. Ágyékmetszés. 6 hétre gyógyult. A vese corticalis állománya repedt meg a tok alatt, s így gyült meg a vizelet a tok alá. (Idézett munka).

59. *Czerny*. Heidelberg. Műtét 1881. január 10. 35 éves nő. Jobboldali *genyvese*. Vesemetszés célhoz nem vezetvén kiirtás. Ágyékmetszés. Kifejtés elég könnyű. Kocsány 2 részletben leköttve a fonalak kivezettetnek; 27. napon leválnak. 7 hét múlva gyógyult. (D. med. Wochenschr. 1881. 31, 32, 33).

60. *Navratil*. Budapest. Műtét 1881. febr. 1. 36 éves nő. 2 év óta baloldali *vándorvese*. Hasmetszés, tömeges leköttés, elsülyesztett kocsány. Műtét tartama $1\frac{3}{4}$ óra. 3 napon délelőtt halál. Savós hashártyalob. (OHL. 1881. 30. 708 lap).

61. *Baker W.* London. Műtét 1881. febr. 22. 8 éves lány. 18 hó óta *vesetályogok és vesekő*. Előbb vesemetszés történt. Ágyékmetszés. 3 hóra gyógyult. (Brit. med. Journ. 1881. march. 5. 351 lap).

62. *Czerny*. Heidelberg. Műtét 1881. martius 7. 45 éves nő. 2 év óta erős fájdalommal járó jobb oldali *genyvese*. Hasmetszés. A dag hátsó része a függér és v. cavával erősen összenőtt, s leválasztásánál nagy visszeres vérzés állt elő, melyet körülöltéssel sem lehetett csillapítani. Beteg a hasseb varrása alatt még a narcosisban meghalt. A betegnek patkóveséje volt. (D. m. Wochenschr. 1881. 31., 32. 33.)

63. *Czerny*. Heidelberg. Műtét 1881. april 23. 51 éves férfi. Egy év óta bal vesetájon *vesesarcoma*. Ágyékmetszés ferde irányban. Kifejtés könnyű. Chlorzink kezelés. Gyógyult augusztus 6. (Ugyanott).

64. *Barwell R.* London. Műtét 1881. május 5. 18 éves fiú. 6 hét óta baloldali *vesekőrüli tályog és vesekő*. Ágyékmetszés ferde irányban. A kifejtés nehéz, s a kifejtett vese kihozatala lehetetlen, azért eldarabolva vétetett ki. Tömeges alakötés. Nov. 5-kén gyógyult. (Brit. med. Journ. 1881. vol. II. nov. 5. 742 l.)

65. *Czerny*. Heidelberg. Műtét 1881. június 17. 33 éves férfi. 2 év óta jobb oldali *vesetömlő*. Ágyékmetszés ferdeirányban. Kifejtés könnyű. Kocsányban edények külön leköttve. Hashártyán 10 cm.-nyi repedés esett; bevarratott. Chlorzink kezelés. 36 óra múlva halál. A bal vese sorvadt. (D. med. Wochenschr. 1881. 31. 32. 33.)

66. *Rosenbach*. Berlin. Műtét 1881. július 24. 42 éves férfi. 7 év óta jobb oldali *vesekőrüli tályog és vesekő*. Ágyékmetszés. Kifejtés könnyű. Hiluson erős odanövés. Kocsány és edények külön leköttve. Jodoform-kötés. Műtét tartama 3 óra; csekély lázak mellett gyógyult. Nov. 12-kén még genyedő sipoly van a műtét helyén. (Berl. Klin. Wochenschr. 1882. 5. 65 lap.)

67. *Kehrer*. Heidelberg. Műtét 1881. augusztus 3. 32 éves nő. 2 év óta jobb oldali emberfejnnyi *vesetömlő*. Hasmetszés. Erős összenövések, s a tömlő hátsó darabja 5 cm. hosszúság, s 3. cm. szélességben visszamaradt, s matrác varrattal egyesített; elsülyesztetett. Műtét tartama $1\frac{1}{2}$ óra. 18 nap múlva felkel és 3 hét múlva gyógyult. A tömlőben az élő gázképződés volt észlelhető, valószínűen szénsav. (Arch. f. Gynaec. Bd. 18. 371. l.)

68. *Stark*. Danzig. Műtét 1881. augusztus 8. 42 éves nő. Egy év óta jobb oldali vesefájdalmak, s méhrák. A méh teljes kiirtása a hüvelyen át; a jobb *húgyvezeték* egy körülbelül $3\frac{1}{2}$

ctm-nyi darabja a rákos tömeggel kiirtatott. Az ureter központi csontja bekötöttetett, s 6 nap múlva vese-kiirtás végeztetett. Ágyékmetszés. Kifejtés könnyű, kocsány 2 részben lekötöttetett, fonalak kivezetettek, 3. napon leváltak. Augustus 30. gyógyult. A kiirtott vese tömlősen el volt fajúlv. (Berl. Klin. Wochenschr. 1882. 12. 185. lap.)

69. *Whitehead W.* Manchester. Műtét 1881. szeptember 5. 46 éves férfi. Jobboldali *vesesarcoma*. Hasmetszés. Erős odanövés miatt hozzá nem férhetvén, a hosszmetszésnek közepére egy harántmetszés készített az ágyéktájig. Kocsány és edények külön lekötve. 5 napon halál hashártyalobban. (Brit. med. Journ. 1881. Novb. 5. 741 lap.)

70. *Higuet.* Brüssel. Műtét 1881. szeptember 10. 6 éves fiú. 1½ év óta baloldali tyúktójásnyi *vesesarcoma*. Hasmetszés. Ureter és edények kettős leköttése. Drain az ágyéktájig készített ellennyíláson kivezetett. 36 nap alatt gyógyult. (Acad. Roy. de méd. de Belg. Séance du 28. jan. 1882.)

71. *Barwell R.* London. Műtét 1881. 16 éves leány. Hosszabb idő óta *genyvesében* szenvedett. Ágyékmetszés. 6. napon halál. Másik vese gümős volt. (Brit. med. Journ. 1881. Novb. 5. 742 lap.)

72. *Langenbuch.* Berlin. Műtét 1881. Nő. *Vándorvese*. Hasmetszés. de az egyenes hasizomnak a kóros felé néző szabad szélén. Gyógyulás. (Ber. über d. X. chir. Congress. 2. Sitzung 7. April. 1881. 39. lap.)

73. *Langenbuch.* Berlin. Műtét 1881. Férfi. *Vándorvese*. Metszés ugyanaz. Kifejtésnél igen erős vérzés; e vérzés csillapítása végett egy haránt metszést készített a hasmetszés közepére Gyógyult. (Ugyanott.)

74. *Le Dentu.* Paris. Műtét 1881. 32 éves férfi. Baloldali *vesetömlő*. Eleintén bemetszés, azután kiirtás. Hasmetszés? Kifejtés igen nehéz. Gyógyult, de a hassipoly tovább is fennmaradt. (Bull. de l'acad. de méd. 1881. 46.)

75. *Bardenheuer.* Cöln. Műtét 1881. Baloldali *vesetályogok és vesekő*. Ágyékmetszés. Gyógyult. (Idézett hely 267 lapon.)

76. *Bardenheuer.* Cöln. Műtét 1881. 20 éves férfi. *Vesekőrüli tályog és vesekő*. Ágyékmetszés; még kezeltek (Ugyanott.)

77. *Bardenheuer.* Cöln. Műtét 1881. 26 éves férfi. *Genyvese és vesekőrüli tályogok a baloldalon*. Még kezeltek. (Ugyanott.)

78. *Burgess.* Amerika. Műtét 1881. *Többrekeszű vesetömlő*. Műtét helye leírva nincs. Halál. (West. Lancet. San Francisco 1881. 387 lap.)

79. *Thomas T. G.* Amerika. Műtét 1881. *Myxofibroma* tömlő a vesében. Kiirtás helye ismeretlen. Gyógyult. (Americ. Journ. of Obstetrics 1882. 42—44 lap.)

80. *Svensson Ivar.* Dania. Műtét 1881. *Mozgó veséhez* hasonló dag kiirtása. Műtét helye és kimenet ismeretlen. (Hygiea 42: 11 és 12. 635 lapon.)

81. *Byford.* Amerika. Műtét 1881. *Veserák*. Kiirtása. Hasmetszés. Kimenet ismeretlen. (Americ. Journ. of Obstetrics 1881. october.)

82. *Czerny.* Heidelberg. Műtét 1881. *Vesesarcoma*. Ágyékmetszés. Halál. (Nincs közölve.)

83. *Hamilton Cartwright.* China. Műtét ideje ismeretlen. Sérülés után a vese egy lumbalseben előesett, s kiirtatott. Gyors gyógyulás. (Lancet 1880. I. 403 lap.)

(Folytatása következik)

Gabonán élősködő atkafaj álczái által okozott bőrküteg újabb esetei.

KOLLER GYULA tr-tól.

F. é. július 19-kén a Duna-gőzhajozási társaság helybeli szállító hivatala aziránt keresett meg, hogy 26 rögtön megbetegedett raktári munkás megvizsgálására jelenjen meg a rakparton. Oda érve, elémbé vezették a mondott 26 munkást, kik előtte való napon Kalafatból vontató hajón érkezett 216 zsák árpát hordtak ki a partra, s alig egy fél óra múlva testük felső részén rendkívül nagyfokú viszketéstől lepettek meg, mely azóta folyton fokozódott, s mostanáig tart. A betegek megtekintésénél azoknak nyakán, hátán, mellén fel- és alkarjain a hason, sőt még a czombokon is igen sűrű mák- egész köles-szem nagyságú hólyag-

csákat és genytüszőket, s körülöttek lobos bőrrészleteket, sőt nagyobb területű bőrlöb jeleit találtam. Az egész bőrijelenségek csalánküteg, lichen urticatus és müleges izzag tünetei vegyületét mutatták. A nagy fokban megrémült munkások kiállhatlan viszketésről panaszkodtak, mely miatt egész éjjel nem alhattak, s néhányan közülök, kik ezt hideg vízfürdővel csillapítani akarták, azután még nagyobb fokú viszketést tapasztaltak.

Visszacmlékezve hasonló, mintegy hat évvel ezelőtt látott esetre, melyben ugyan azon tünetek négy búzazsákok kirakásával megbízott szintén Duna-gőzhajozási munkásoknál támadtak, továbbá eszembe jutván Geber Ede kolosvári tanár úrnak az Orvosi Hetilap 1877. év folyama 36 számában közzétett ilynemű észlelete, melyben szintén árpazsákok kirakásánál az illető munkásokon támadt bőrbántalom oka gyanánt apró állatkák ismerettek fel, egy perczig sem kételkedtem, hogy esetemnél is hasonló vagy ugyanazon oknak kell, hogy szerepeljen. Első dolgom volt tehát intézkedni, hogy nem csak az illető árpa, hanem annak kirostált porából is mintát kaphassak. A megbetegedett munkásokat betegségük természete iránt megnyugtató elrendeltem, hogy valamennyien egy perczentes carbolsav oldattal mossák meg a kiütés által megtámadt testrészeket, s másnap langyos fürdőbe küldessenek. S ez csakugyan elegendő volt a viszketés megszüntetésére és a küteg által okozott kellemetlen tünetek enyhítésére, mint arról két nappal később meggyőződhettem.

Az árpa kirostálása által nyert port pedig elvittem az országos phylloxera kísérleti állomás vesetőjéhez *Horváth Géza* barátomhoz, ki azt nyomban görcsövi vizsgálat alá vette, s abban egy microscopikus atka maradványait találta, a később odaküldött árpán magán pedig igen nagy mennyiségben fedezte fel ugyanazon atkát, melyet *Robin* „Traité, du Microscope” 765 lapján, mint egy oribatesfaj álczájának írja és rajzolja le. Ő ezt 1876-ban a *Royet* tr. által beküldött gabonaporban találta, mely azon embereknel, kik vele foglalkoztak, több napi bőrvizketést idézett volt elő. *Robin* a port megvizsgálván felismerte, hogy ez egy álcza (nyolczlábú nemzdrészekből nem bíró állat) mely az oribates fajok álczáihoz hasonlít.

Hasonló eredményre jutott Geber tanár úr is, ki annak rajzát is adta az Orvosi Hetilap említett számában, s vele tenyésztési kísérleteket tenni ígérkezett, melyek azonban úgy látszik eredményre nem vezettek.

A dolog érdekében kívánatos volna hogy *Horváth Géza* tr., ki szintén tenyésztési kísérleteket tenni szándékozik, e tekintetben szerencsésebb volna, s az állatot ekkép meghatározni lehetne. Említést érdemel, hogy *Horváth* tr., ki a vizsgálatot megejtendő a küldött árpaszeméről a porszem nagyságú állatkákat újjával lerázta, eme foglalkozása közben ezeknek szintén áldozata lett, a mennyiben nyakán és tarkóján egyes, erősen viszkető bőrkütések támadtak, s csak harmadnapra tűntek el.

Ugyancsak *Horváth* tr. tudomására jutott az is, hogy néhány év előtt hasonló eset egy gabonával megrakott hajón a Tiszán is fordult elő, s hogy ezen hajót ez okból terhével együtt a vízbe süllyesztették. Az eset a földmívelési ministeriumhoz feljelentetett, s az illető actákat *Horváth* tr. felfogja kerestetni, hogy erről bővebb tudomást szerezhesen.

Mindezekből tehát annyi kétségtelenül kiderül, hogy hasonló esetek már eddig is gyakrabban fordultak elő, de eddigelé nem sikerült kideríteni sem a közelebbi körülményeket, melyek alatt a leírt állatkák a gabonában kifejlődnek, sem pedig magának az állatknak mivoltát. Az első tekintetben fájdalom jelen esetünkben sem fognak felvilágosítást szerezhetni, a mennyiben a feladás helyén (Kalafáton) kutatásokat tenni nem lehet; ha az utóbbira, t. i. az állat természetrajzi meghatározására nézve *Horváth* tr. kísérletei eredményre vezetnének, azok közlésével nem fogunk késni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber Hemianopsie und ihr Verhältniss zur topischen Diagnose der Gehirnkrankheiten von Dr. Hermann Wilbrand, Augenarzt in Hamburg. Berlin 1881. Verlag von August Hirschwald.

Az orvosi tudomány terén újabban egyik főirányt képviseli ama törekvés, mely a központi idegrendszer rejtett világában

minél több és biztosabb támpontot ohajt szerezni. Itt az egyes bántalmak helybeliségében találja kifejezését. A mű szerzője is ez irányban hódol, midőn a hemianopsiának jelentőségét az agybántalmak topikus diagnosisánál, beható tárgyalás alá veszi kiváló figyelmet fordítva az ember kórtanából merített bonczani és kórodai adatokra.

214 nagy, nyolczad lapra terjedő munkában a szerző igen bő anyagot dolgoz fel részint az irodalomból, részint saját, s mások észleleteiből. Áttekinthető táblázatokkal és a szöveg közé nyomott ábrákkal világosítja meg itt-ott a mondottakat, mi által a nagy adathalmazban olykor nehezen tájékozódó olvasó vezér-fonalat lel.

Számos, s igen kiterjedt tapasztalatokból merített adatok alapján a látás szervének útját a reczegtől a központig, úgy ép mint kórszöveti képből élénken körvonaloza tárja élénk, s annak egyes részein előforduló változásokat kórodai észleletek kapcsán tárgyalja. Kezdi a látideg rostjainak a reczgeben elrendeződésén, s azok haladását a keresztveződésén át az ismeretek mai állásának megfelelőleg vázolja. Beható vizsgálat alá veszi a térdes testet, a látideg viszonyát a szemmozgatóhoz, s méltatja a négytelepet látni szempontból, valamint a pulvinart, a tokot s mindezeknek úgy szövettani, mint kórbonczani viszonyairól felvilágosítást nyerünk. A központi idegrendszer különféle megbetegedéseinek tüneteit a hemianopsia révén értékesíteni törekszik, s annak diagnostikus jelentőségét mindenütt kiemeli. Így foglalja az anopsiának a hemiplegia, epilepsia, aphasiához és a színérzéki változásokhoz tapasztalt viszonyával.

Ezután röviden tápl a hemianopsia oktana, jóslata és gyógytanáról, s az oktani mozzanatok között felemlítve, látjuk: a dagokat, a térdes test megkeményedését és lágyulását, valamint a láttelep és a pulvinar vérömlenyét, sörvadását. Sylvius-árok üteében a dugulásokat, koponyasértéseket, s egyes ritkább esetekben a szénmérgezést, a napszúrást, a hagymázt és váltólázat. Jóslatra nézve megjegyzi, hogy az a vérömleny folytán támadt egyes esetekben szépen visszafejlődött. Gyógytani szempontból csupán a strychnin-befecskendések jöhetnek számba. Megemlítendő, hogy a szerző a lateralis hemianopsia 154 esetét közli.

Végül a műhöz idevágó irodalmi szemle van csatolva.

Moravcsik E. tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Az elsajtosodó nyirkmirigyek kezelése.

Lesser az elsajtosodó nyirkmirigyek kezelésénél következőképen jár el. Az ujjak segélyével rögzített mirigybe kés szuratik és az az így támadt 4—6 mm. hosszú nyíláson bevezetett éles kanállal kikanalztatik. Ha több mirigy van egymás szomszédságában úgy a kikanalazás ezen egy nyílásból végezhető úgy, hogy a kanalat a többi mirigy szövetébe befurjuk. A kisebb mirigyek ily eljárás mellett egészen eltávolíthatók, már ezekben is sikerül néha csak gombostűfejnyi sajtós gócot találni. A vérzés igen csekély, s ez által az egyik ellenvetés ez eljárás ellen elesik. A másik ellenvetés az, hogy a bőr alatt visszamaradt sajtós anyagok további ragályozási góczul szolgálhatnak. Lesser ezt eseteinek egyikében sem tapasztalta, ürjáratok nem képződtek, a heg nem tört fel újra, mint az a mirigyek kiirtásánál néha bekövetkezni szokott. Ha nem műteszünk szoroson Lister szerint úgy megesik, hogy mirigy körüli kötszövetlob követi a kikanalazást, ennek elkerülésére Lesser a szoros antiszeptikns eljárást ajánlja, a szoros Lister-féle módot sprayvel. Ha kevés mirigyet távolítottunk el, úgy elegendő a sebet fertőztelenítő kötással beföldni, ha nagyobb volt a beavatkozás, úgy célszerű az első néhány napon keresztül a már meglevő nyílásnál vékony drainsövet bevezetni. A bőr alatti csatorna csakhamar kitöltődik, a képződött heg körözcös, a bőr felszínével majdnem egy irányú.

Lesser szerint a kikanalazásnak a kiirtás felett következő előnyei vannak.

1) A kikanalazás kisebb behatás, mint a kiirtás, a betegek járólaga is kezelhetők.

2) A torzítás hasonlíthatatlanul kisebb, mint a kiirtás után. Miután a kikanalazás kisebb behatás, a mirigy daganat korábbi időszakában határozzuk el magunkat reá, mint az eddig a kiirtásra nézve történt. (Centralblatt f. Chirurgie. 1882. 22.)

N—1. A magas kőmetszésről.

Bois két esetben szerencsés kimenettel végezte a magas kőmetszést. Ez esetekből kiindulólaga szerző a műtetet jogosúltnak tartja; a hashártya megsértése, húgybeszűrés nem fejlődik ki. A hashártyát mutató ujjunkkal védhetjük, a vizelet szabad kiürítése biztosíthatik alagsóvezetés által, továbbá, ha a sebet nem varrjuk, s kötést nem alkalmazunk. Két esete következő. 41 éves férfínál két körülmény javalta a kőmetszést, egyrészt t. i. a kőnek nyulványa eszközöknek a hólyagba való vezetését megakadályozta, más részről az oldalmetszés nem volt kivihető, mert a jobb czombíz kinyujtott, s addukált helyzetben merev volt. A pöcsap bevezetése, s víznek a hólyagba történt fecskendése után Bois az eszközre rámetesztet, a követ eltávolította. Varrat nem alkalmaztatott, az alsó sebzugba drainső tetetett, a hólyagba pedig állandó katheter. 14 nap múlva a seben át nem jött többé vizelet, további 14 nap múlva a gyógyulás teljes. 2. eset, 15 éves fiú, kinél kora, s a hólyag nagy mérvű izgatottsága folytán a magas kőmetszés végeztetett. A műtet Petersen módja szerint vitetett ki. Drainezés, mint az első esetben, miután azonban a vizelet nagy része a drain mellett folyt ki, azért a drainső csakhamar el lett távolítva. A műteti naptól számítandó 17. nap a seb teljesen begyógyult, (Bull. et mém. del la soc. chir. de Paris VII. k.)

Perier szintén két esetben végezte a magas kőmetszést Petersen módja szerint, mely tudvalevőleg abban áll, hogy a végbélbe üres labda vitetik, mely vízzel lesz megtöltve, s így a hólyagot a mellső hasfal felé nyomja. 1. eset. A kő a húgyhólyagba erőszakosan betokolt 70 cm. hosszú kaucsukcső körül képződött. A végbélbe vezetett, s vízzel megtöltött ballon a hólyagot egészen a mellső hasfalra szorította. A hólyagmetszés és a kő kihuzása semmi nehézséggel nem járt. A ballon kihuzása alkalmával, a hólyag annyira visszahúzódott a kis medenczébe, hogy összevarrni nem lehetett. A hólyag draineztetett, hasfal összevarratott, Lister-kötés, állandó pöcsap, a has sebe 28 nap alatt begyógyult. 2. eset. 55 éves férfínál, nagy, kemény kő lett constatálva, a vizelet genyt, s gyakran vért is tartalmazott. Műtet, mint az előbbi esetben. A beteg nem sokára meghalt. A bonczolat mindkét vese nagy fokú elváltozását mutatta, s erre visszavezethető a bekövetkezett halál. (Bull. et mémoires de la soc. de chir. de Paris. VII. k.)

(—h—s) A diphtheritikus lob létrejöttéről.

Wood H. tr. és Formad tr. Philadelphiában, kik a nyilvános egészségi hivatal felügyelete alatt a diphtheritikus ragály természetének felderítése céljából tesznek kísérleti buvárlatokat, a következőkben foglalják össze eddigé tett tapasztalataikat: 1. a vér kisebb vagy nagyobb mérvben telve van microcococcusokkal, melyek majd szabadon mozognak, majd zoogloea telepekben, majd ismét fehér testecsek alakjában vannak csoportosulva; 2. a zsigerek is, főleg pedig a vesék nagy mennyiségben tartalmaznak azokat. A továbbiakban Wood tr., észleleteire és vizsgálataira alapítva, következőképen véli megfejteti a roncsoló toroklob keletkezésének elméletét: a gyermek garat-, vagy légcsőhurutra téve szert, a lobtermékek ingerének befolyása alatt a szájban lévő tétlen microcococcusok elkezdnek növekedni, s ha a körülmények kedvezők, a tétlen apró szervezetek átalakulnak működő szervezetekké, midőn is az eredmény önállóan keletkezett diphtheritis lesz.

Kísérletezők szerint, elméletük helyességének bizonyítása végett szükséges, hogy a kóresetek között fokozati különbségek mutatkozzanak, azaz legyenek olyanok, melyek végzetes kimenetelűek, de viszont olyanok is, melyek megállapodtak, mielőtt közönséges garathurut határain túl mentek volna. Hogy ez a gyakorlatban tényleg így van, az orvosok bizonyosságára hivatkoznak. Lehetnek azonban kísérletezők szerint feltételek a testen kívül is, melyek kedvező irányban befolyásolhatják a microcococcusoknak tétlen állapotukból a működőbe való átváltozásukat; s a levegő nagyon meglehet telve szervezetekkel, melyek, a gyermekek gyengéd garatjára lerakódva, növekedhetnek, szaporodhatnak és heves toroklobot okozhatnak, nem különben légső hurutot, végül végzetes lefolyású roncsoló toroklobot. Első esetben kísérletezők szerint tájkóros diphtheritis fejlődik, mint az Philadelphiában uralkodott, második esetben pedig ezen kőrfolya-

mat rosszabb indulatú félesége származik, Könnyen érthető azonban szerintük az is, hogy az élősdű növények, melyeknek hatóképessége magukban az illető megbetegedett egyénekben fejlődött, tájkóros esetekben a kilégzés útján a légkörbe juthatnak, s ezen az úton létre hozatik a diphtheritis tovaerjedése ragályozás által. Természetes kísérletezők szerint az is, hogy valamint a tájkóros esetekben az élősdű növények fokozatosan jutnak el téltenségükből hatásos állapotokba, fokozatoknak kell egyszersmind mutatkozni a ragály hatásosságában is, amennyiben egyik eset jobban előkészített a kórfolyamat létrehozására, mint a másik. Érthető egyszersmind az is, hogy a rossz indulatú kórfolyamat sokkal inkább ragályozó, mint a gyengébb lefolyású tájkóros esetek.

Hátra vannak még azon vizsgálatok, hogy szerzők kimutassák a testen kívül azon hatányokat, melyek a hatásos micrococcusok keletkezését képesek elősegíteni, s hogy tanulmányozzák azon anyagokat, melyek megölik azon szervezeteket. A kísérletezők ezen elméletök alapján, melynek tételei szerintők a kórodai tapasztalattal megegyezők, azon következtetésre jutnak, hogy 1. sokkal nagyobb gond fordítsák az előmozdító és hajlamosító körülményekre, szóval a prophylaxisra; 2. pedig, hogy a helyi kezelésnek, mely elméletük alapján szerintük tudományos és kórodai alapra van fektetve, kiváló helyet kell a kezelésben elfoglalni. (Medical Times and Gazette. 1642. sz.)

(R.) Gyökeres sérvműtét kétoldali veleszületett lágysérv miatt gyermeknél.

Busch F. tr. 2^{3/4} éves gyermeknél veleszületett kétoldali majd gyermekfőnyi lágysérv miatt, melyet sérvkötővel nagysága miatt visszatartani nem lehetett, a gyökeres sérvműtétet végezte. A külső lágysérvgyűrűtől mintegy 6 cm. hosszú metszést tett. A sérvtömlő hátsó faláról az erősen odanőtt vas deferentst és edényeket vájtkutaszon leválasztotta felfelé, s erős antisepticus selyemmel körülfogván ezen edények szabadon hagyásával a sérvtömlőt, a beleket vissza helyezte, s a most üres sérvtömlőt a selyemmel erősen lekötötte. A lekötésen túl a sérvtömlőt lemetszette, s a tunica vaginalis fenekét összevarrta catguttal a here felett. Gondos fertőtlenítés, drainezés után a sebet összevarrta és kötést alkalmazott. Gyógyulás többszörös genysülyedéssel volt megzavarva, s csak néhány hétre állott be. A sérvtömlő lekötő fonala a 4. hét végén vált le. Egy hó múlva a másikkoldali sérv lőn műtéve ugyanazon eljárás szerint, de a sérvtömlő a lekötés után nem lett kimetszve, hanem bő drainnel ellátva. Gyógyulás itt gyorsabb, a lekötő fonal a 3. héten már levált. A gyermek hamar

erőhez jutott ismét és 6 héttel a második műtét után teljesen ép és egészséges. Előforduló esetben B. ajánlja, hogy mindkét műtét egy ülésben végeztessék, mert ha az egyik megmarad a kötés alkalmazása rendkívül meg van nehezítve. A gyökeres műtétet gyermekeknél főképp ott ajánlja, hol sérvkötővel a sérv vissza nem tartható, s így nagy terjedelmet ölt. Ily esetekben azonban megbecsülhetetlen, s elsőrangú gyógyeljárás. (Berl. klin. Wochenschr. 1882. 31.)

(R.) Heveny rheuma gyermekeknél.

Mayer két esetet közöl a Charité gyermekosztályáról, hol a gyermekkorban heveny csúsz mellett fellépő s *Hirschsprung* által közöltt sajátságos ujdonképlés volt észlelhető. Az egyik 12 éves leányra vonatkozik, ki több hét óta volt már szívdobogás és légszomj miatt kezelés alatt. Kéthegegyű billentyű elégtelenség találtatott. Ment-e előre izületi csúsz vagy nem, az nem volt kideríthető, de egyes izületeken főképp az inak tapadási helyein kicsiny elasticus duzzanatok voltak észlelhetők, melyek egészen fájdalomtalanok. Így a négyfejű czomb bizom tapadásánál a térdkalács felső szélén, s mindkét kézen a singsont karcznyúlványánál. Felvéte után 2 hétre csekély lázas mozgalommal heves fájdalmak léptek fel a két kéztőizületben, ezek megduzzadtak s merevek lettek; fejfájás, szédülés, szívdobogás és szív táji erős fájdalom mellett az alsó végtagok és arcz vizenyője. 6 hét alatt a gyermek javult, de a térdizület feletti duzzanatok borsónyi kemény göbökké alakultak át, s ehhez hasonlóképp képződtek a két bokán, a jobb könyökön az olecranon felett, a hátsó felső csíptővisnél, s a jobb vállizületnél a kulcsesont vége táján. E göbök fájdalomtalanok s mozgathatók. Tanácskozássra hitt orvosok cysticercusnak tartották. Nemsokára tartós rosszabbodás, erős vizenyő hasvízkór lépett fel, s beteg felvéte után 3 óra elhalt. Bonczolatnál e göbök cseresnyemagnagságúak kemények, az inak aponeurosisában voltak, s göröcsői vizsgálatnál rostos és rostporczos anyagból állóknak bizonyultak. Mayer ezért felveszi, hogy e göbök eleinte kötszövetből, azután rostos kötszövet utóbb porczból állanak. E göbök azután visszafejlődhetnek, s fel is szívódhatnak újra, mint azt a második eset mutatja: 12 éves leány; egy év óta heves izületi csúszban szenved, mely váltakozva javul s rosszabbul és végre 4 hó múlva felvéte után a leirt göbök képződéséhez vezetett. A könyök csúcs felett, a két kezizületen a mellsontkulcsizületen borsónyi mozgékony fájdalomtalan göbök. Egy hó múlva a könyöktáji göbök eltűntek ismét, s utóbb a többi is. A csúsz lefolyása rendkívül lassú. (Berl. klin. Wochenschr. 1882. 31.)

TÁR C Z A.

Eredeti levél.

I.

London, június 16.

„Supported by voluntary contributions“ a dics-teljes felirat, a mely a legtöbb londoni kórház homlokzatának egyedüli, legszebb díszét képezi. A legtöbb londoni kórház alapkövét a magánjótékonyosság tette le, s az önkéntes adakozások látják el továbbra is dúsan a szükségességekkel. Nem lehet célom e levélben a londoni kórházak épületeinek és administrációjának leírásába bocsátkozni, ezen anyag egy kötetekre terjedő munka keretét lenne képes kitölteni, s azt különben is jeles hazai szakmunkák a legbehatóbban feldolgozták, én csupán arra fogok szorítkozni, hogy a testegyenészet körébe sorozott bántalmak gyógykezelésén a különböző londoni kórházakban, egy rövid, körvonalas áttekintést tartsak. Ilyenmő bántalmak ugyan Londonban is a legtöbb kórházban kezeltetnek több vagy kevesebb szakértelemmel, s evvel aránylagos ügynevezett szerencsével, de van három kórház, mely kizárólag testegyenészetrel foglalkozik. Ezek a Royal orthopaedic hospital, National orth. hosp. és City orth. hospit.

A Royal Orthop.-Hospital 43 év óta áll fenn. Vagyona jelenleg L. 8000 állampapír és a kórház 3 emeletes épülete, mely az Oxfordstreet és Hannover Square közt fekszik, lakháznak épült és 45 ágygyal bir. A kórház tőkéje hagyatéki alapítványok által folyton nagyobbodik, így 1850. év folyamán L. 3000-nél nagyobb alapítványt nyert. A folyó kiadásokat részint

a tőke kamatai részint a tagoknak évenként és személyenként fizetendő 1 guinea tagdíjai fedezik.

A tagokat Governor-nak nevezik, s mindegyiknek jogában áll évenként 1 fekvő és 2 bejáró beteget ingyen felvételre ajánlani. Ajánlat nélkül járó betegek sem vétetnek kezelésbe. A mely betegnek nincs ajánlata, s mint belbeteg ohajt felvételni, hetenkint 10 Shilling ápolási díjat fizet. Szegény betegek a kórháztól a szükséges gépeket csekély betét mellett kölcsön kapják. Taval a kórház gépekre, s azok javítására L. 140 költött. A betegek száma taval 1375 volt, a kórház fennállása óta pedig 60,084.

A kórház „Consulting Surgeon“-je Mr. Broadhurst a „House Surgeon“ H. F. Baker, kezelő orvosok H. A. Reeves, Ch. Read, W. M. E. Balkwille, kik közül mindegyik más más nap délutánján fogadja a jelentkező betegeket, kik akár járólag kezeltessenek akár pedig fekvő betegeknek vétessenek fel mindvégig ugyanazon orvos gyógykezelése alatt maradnak, a ki által felvétettek. Jelentékenyebb művi beavatkozások előtt a kórház összes orvosai tanácskozássra gyűlnek össze. Különben a rendelő orvosok egymástól függetlenül vezetik betegeik gyógykezelését, a minnek az a következménye, hogy hasonló kóralakok gyógykezelése néha ugyanazon kórházban is több, egymástól különböző módon kezeltetik.

A fentebb megemlített másik két testegyenészeti kórház kevés eltéréssel hasonló alkotmánnyal bir, s így azok részletes leírásába nem bocsátkozom.

Sok testegyenészeti eset a „Hospital for sick children“-ben

nyer elhelyezést és sok tekintetben gondos kezelést. A kórház a Great Ormond streetben egészen újonnan, vagy fényűzéssel kiállított épületben van elhelyezve, a sebészeti osztályon mintegy 50 beteg számára van hely. Taval a kórházban fekvőleg 1050, járólág pedig 13,180 gyermek gyógykezelést.

Az oldalgörnye a testegyenészeti és egyéb kórházakban is gépekkel kezeltetik. A csekélyebb fokúak fűzővállat kapnak, melynek oldalába hónaljmanók vannak erősítve. Az oldalgörnyés betegek legnagyobb része a Royal Orth. Hospitban egy nehéz gépet kap, melyet az intézetben már körülbelül annak fennállása óta rendelnek, s mely az Eulenburg-féle oldalgörnye gép rokona.

Ezen gép áll medenczeövből, mely a csiptaraj és nagy tomporok közt fogja körül a medenczét, s melyet az oldalelcsúszások ellen 2 széles, erős szallag véd meg, melyek a medenczeöv mellső oldaláról kiindulva a csiptarajokon keresztül vonódnak, s az öv hátsó oldalához szíjalhatók. A medenczeövből a hónaljvonalnak megfelelőleg mindegyik oldalon egy meghosszabbítható rúd emelkedik fel, felső végében mankóval. A medenczeöv közepe mellett, hátul, kétoldalt egy egy erős acél rúd izül, melyek ki és felfelé emelkednek és felső végükön négy újjnyi széles, a mellkasnak az oldalgörnye magasságában levő szeletje szerint idomított, s azt részben körülfogó pelotát hordanak. Ezen peloták 2 izület segítségével sagittal és frontal irányban mozgathatók, s akként képesek a mellkasnak hátra és oldalvást kidomborodó részét előre és a középvonal felé nyomni. S hogy a beteg a nyomás elől ne szabadulhasson a két hónaljmanó közt, mellül fűzhető, erős vászon van kifeszítve. A magasabb vállat, azt körülvevő, bélelt hurok végébe erősített zsineggel egyszerűen lekötik a medenczeövhöz.

A kezelés is igen kényelmes ezen géppel. Egyszerűen abból áll, hogy az esethez képest minden 1 vagy 2 hétben a pelotákon kulcsesal egyet igazítanak. Mindenki meg lehetne tehát elégedve, ha csak a gép használna is. De, mint a legtöbb gépezet, melyet oldalgörnyénél használnak, úgy az is oly szorosan fogja körül a törzset, hogy minden izommozgást lehetetlenné tesz, s így az izomzat elsorvadásához vezet. A beteg a ki a gépet éveig viselje a hónalj manóktól magasan álló vállakat kaphat, a mi szintén nem szép tulajdonság, oldalgörnyét pedig megtartja, s azt ekkor többé gyógyítani sem lehet. A betegek azonkívül sokat fekszenek, jól kitömött szőrderekálon, s eltekintve attól, hogy karjaiknál fogva magukat napjában egynehányszor felfüggesztik, egyéb gyakorlatot nem végeznek.

A National Orth. Hosp.-ban az oldalgörnye kezelése lényegében ugyanaz, azon különbséggel, hogy a fenntebb leírt gép helyett egyszerűbb supportert rendelnek. Ez medenczeöv, annak két oldalából kiinduló mankó, s a középen felfutó hátsínből áll, melynek oldalából a hónaljmanóhoz egy erős, fűzés által bőségében változtatható vászonlebeny húzódik. Ennek a célja, hogy az oldalgörnyét egyenesre nyomja. A gyakorlatok abból állanak, hogy a beteg kezeivel egy pár kaucsukcsövet feszít meg. Ezen egyszerű gyógykezelést az orvos uraktól azután könnyen eltanulta Heather Bigg eszközgyáros, a ki később nemcsak oldalgörnyeket, hanem mindenféle görbüléseket, természetesen minél drágább, de valóban igen szépen kiállított gépekkel saját kezére kezdett gyógykezelné. Gépezetei közül egy egész szekrénnel állított ki a „Parkes Museum of Hygiene“-ben. Ezek a mi a kiállításra illő valódi remekművek, de az oldalgörnyéseknek valódi hasznuk e gépezetekből nem lehet.

Ugyanazon muzeumban H. Bigg szekrénye mellett van kiállítva egynehány öreg, viselt gépezet oldalgörnyések számára. Nagyon meglátszik rajtuk, hogy tulajdonosaik sokká nagy hittel viselték. Ezen viselt gépezetek akkor nyerneket érdeket, ha megtudjuk, hogy Roth tr. Londonban gyakorló hazánkfia azért állította ki, hogy bebizonyítsa, miszerint e gépek bármily buzgón viselve semmit sem használnak. Roth tr. Londonban egyike azon kevés testegyenészeknek, a kik az oldalgörnyét mozgással a svéd rendszer szerint kezeli. Fia Mr. W. Roth mütöbész ugyancsak nagyobbára testegyenészettel foglalkozik és pedig felváltva Brighton tengeri fürdőben és Londonban. Roth a svéd testegyenészek complicált mozgásaiból sokat elhagyott. A betegnél kitanulmányozza azon helyzetet, a melyben oldalgörnyéje legkisebb

vagy egészen elsimul. Ezen helyzetben végezteti vele a gyakorlatokat a svéd rendszer szerint.

Egyébkint Londonban is mint egyebütt orvosokon kívül számtalan laicus is foglalkozik az oldalgörnyék gyógykezelésével így pl. Kelgreen stb. Több intézetben svéd torna, massage, hidegvízgyógyászat, villamgyógyászat, pneumaticus gyógykezelés stb. stb. együtt üzetik csekély orvosi vezetés mellett vagy a nélkül is. Ezen intézetek dicséretétől visszhangzanak a politikai lapok hirdetései.

A svéd testegyenészekről beszélve felemlítem e helyen „The Institution of the Zander, medico-gymnastic Company, Limited“, mely a Soho Square 7. sz. a. 3 tágas, szép teremben helyezte el gépeit. Az intézet Párisban megbukván, angol pénzerők megszerették a gépeket, s részvény-társulatilag gépekkel igyekeznek minél több görbeséget kiegyenesíteni. A gépek célja, hogy potolják a svéd testegyenészeti gyakorlatoknál az oly nagy fokban igénybe vett segédeket.

A gépek három csoportba oszthatók. Az elsőt képezik azok, a melyeket a beteg mozgat gyakorlandó izmaival. Az ellenállást egy emeltyűn közelebb vagy távolabb tolható súly fejt ki, s fokozható vagy kevesbíthető. A másik csoportba tartozóknál a cél, hogy bizonyos izületek, a melyek merevek passive mozgásba hozassanak. Vannak gépek a csípizület, térd, boka, lábtő, könyök stb. izület számára. Van olyan a mely a nyergén ülő beteggel oly mozgást végez, mintha az paripán ülne. Végre a harmadik csoportot azon gépek képezik, a melyek egyes testrészek gyürésével foglalkoznak. Van külön gép a felső, alsó végtag, az altest, fej stb. testrészek számára. A gyürést bőrrel bevont kalapácsok vagy kerekék végzik. Az utóbbi két csoportba tartozó gépeket a gőz hajtja, s erejük modosítható.

Oly intézetnek, mely betegekkel túl van halmozva, s melynek orvosa különben nagyon el van foglalva, ezen gépek közül egyik másik pl. azok, melyek bizonyos egyszerűbb izületek mozgását végzik vagy bizonyos izomcsoportokat gyakorolnak igen jó segítségére lehetnének. A szükséges gyakorlatok közül egynehányat lehet géppel végeztetni, természetesen akár olyannal is, a melyet gőzerő hajt. De ez csak az egyszerűbb mozgású izületekről szól. Már pl. a lábtőizületek megmozgatásánál a kéz nehezen nélkülözhető: az pedig nagyon téved a ki azt hiszi, hogy az oldalgörnyék kezelését itt véghez lehet vinni. Az oldalgörnye sokféle egyéniségei itt nem vétethetnek tekintetbe. A különböző oldalgörnyék mindegyikének számára a gépek egy egész sorozatát kellene készíttetni.

Egy gép mindig csak ugyanazon egy vagy egynehány schematicus mozgást végez vagy tetelezi fel, alkotásánál tehát egy schematicus oldalgörnyét kell szem előtt tartani, schematicus oldalgörnyék pedig nem létezik. Megengedem még azt is, hogy egynehány egyszerű mozgást az oldalgörnye gyakoribb alakzatainál, lehetne géppel végezni. Az intézet élén, mint orvosi vezető A. Rice Ixley Esqu. áll.

Dollinger Gyula tr.

Nyílt levél Török Aurél tr. úrhoz Budapesten.

Igen tisztelt tanár úr! Az utolsó években több rendbeli embertani dolgozatainak beküldésével tisztelt meg engemet, melyeknek mindegyike nem csak szakmája iránti szeretetéről és teljes odaadásáról, hanem egyszersmind arról is tanúskodik, hogy igen tisztelt tanár úr az embertani buvárkodás mai színvonalán állva, annak nemes feladatát teljesen felkarolva, azon magasztos cél felé törekszik, melyhez a természettudományok komoly tanulmányozása egyáltalában, s in specie az anthropologia mint exact tudomány művelése szükségkép vezet.

Én pedig részemről mind ezen küldeményekért köszönetemet a múlt évben megjelent „Magyarország lakóainak közéletéről“ című dolgozatomnak beküldése által ohajtottam volna leróni. De épen akkor, midőn az illető különnyomatok szétküldését eszközöltem, igen tisztelt tanár úr külföldön tartózkodott, s tartózkodási helyét nem ismertem. Midőn pedig hazaérkeztem, dolgozatom beküldését elkésettnek tartottam, mert nem kételkedhettem arról, hogy igen tisztelt tanár úr azt már régen akár az „Archiv für Anthropologie“ folyóiratban akár a „Természettudományi Közöny“-ben ne olvasta volna.

Most azonban midőn a „Természettudományi Közlöny“ utolsó (júliusi) füzetének „Apróbb közlemények“ rovatában igen tisztelt tanár úr azon örvendetes hírt hozza, hogy Budapesten ember-tani muzeum felállítása el van határozva, s ezt a vallás- és közoktatási miniszter pártfogása alá vette; ebben újabb alkalmat látok igen tisztelt tanár úrral, ha egyelőre csak e nyílt levél útján is érintkezésbe lépni, mely alkalmat ezúttal annál inkább megragadok, minthogy közleményében oly tárgyat érintett, a melylyel én magam is évekkal ezelőtt komolyan foglalkoztam. Örvendetes mondom, ama hír mind igen tisztelt tanár úrra, — kinek módjában lesz az anthropológiát okszerűbben és sikere-sebben tanítani, mintsem ez muzeum nélkül lehetett volna — mind kedves hazánk civilizatorikus hírnevére, mind végre fővárosunkra és az ország összes miveltebb polgáira nézve, kiknek már most bő alkalom fog nyílani az embertani tudományok el-sajátítására, s így ezeknek hazánkban terjesztésére és népszerűsítésére.

De kétszerte örvendetes hatott e hír én reám, ki most nem sokára valósulva fogja látni azon eszmét, melyet idegen országból hazatértemkor kilencz évvel előtt (1873) az embertani tudományok meghonosítása és terjesztése érdekében hazánkban legelőször megpendítettem. Én azon elvből indúltam ki, hogy embertant tanulni és tanítani ép oly lehetetlen anyag nélkül, mint kórboncztant sem lehet az illető anyag, t. i. hullák és kórboncztani készítmények nélkül tanulmányozni, s hogy e nézetem helyes, abból tűnik ki legjobban, hogy külföldön is mindenütt először anthropologiai gyűjtemények létesültek, s azután kezdeték az embertant tanítani és lettek tanárok kinevezve. Én mondom, azon elvből kiindulva, nézeteimet erre nézve a vallás- és közoktatási miniszter úrnak átnyújtott, a budapesti orvosgyetemi körökben jól ismert és később (1875-ben) a „Hon“-ban is megjelent promemoriában kifejtettem.

Azonban akkori felszólalásom, mint látszik, még igen korai volt. Akkor még a szoros értelemben vett anthropologia hazánkban sűrű homályban nyugodott, s itt e tárggyal akkor még senki sem foglalkozott. Akkor még nem ülésezett volt fővárosunkban a VIII. nemzetközi ősrégészeti és embertani congressus, melyen a világ leghíresebb anthropologusai megjelenvén, fennhangon hirdették a nemzetnek, hogy csakugyan szükséges az embertan komolyabb tanulmányozása nálunk is. Akkor még nem mondatott ki a magyar orvosok és természetbuvárok vándorgyűlésén, hogy Budapesten anthropologiai tanszék állíttassék fel. Azonkívül még ugyanakkor az ország pénzügyi viszonyai is nem igen kedvezők voltak, s a vallás- és közoktatási miniszter kedvezé-szémjét, t. i. az oly szükségessé vált orvoskari épületek felállítá-sát még nem látta valósulva. Emlékiratom pedig ad acta tétetett.

Nekem pedig, miután senki részéről semminemű támogatást nem nyertem, családi gondjaim és anyagi viszonyaim nem engedték meg, hogy a jobb időket, a 8—9 évet bevárhassam, míg t. i. az eszme maga országszerte megért és a pénzügyi viszonyok megjavultak. Nekem nem maradt tehát más hátra, mint gyakorlati pályára lépni, s csak avval kellett beérnem, hogy emlékiratom benyújtása után 2½ évvel az orvoskari decanatus részéről azon értesítést kaptam, mely szerint a vallás- és közoktatási miniszter az embertani gyűjteménytár tárgyában beadott emlékiratomat tudomásul vette, s a gyűjteménytár részére felajánlott koponyagyűjteményért nekem köszönetét nyilvánítja.

Igen tisztelt tanár úrnak jutott tehát az a szerencse osztályrészü, hogy csakhamar Budapesten való tudományos működése kezdetén, embertani muzeum felállítása elhatározottatott, a mint méltóztatik mondani, a vallás és közoktatási miniszter azt melegen felkarolta. Üdvözlöm tehát igen tisztelt tanár urat tiszta szívemből, kinek a felállításban bizonyára a kivitel oroszlan,észe fog jutni! Üdvözlöm kedves kazánkat, melynek tudományos intézményei egygyel fognak gyarapodni! Üdvözlöm végre fővárosunkat is, hol a magyar nemzet az *emberi tudományok legújabbikának, az embertannak* helyet fog szentelni, melyben a közművelődésnek minden barátja az embertan szépségéről és magasztos hivatásáról meg fog győződhetni. Én részemről szívesen fogom „a közel jövőben leendő anthropologiai muzeum és intézet részére a még bir-tokomban levő néhány embertanilag érdekesebb tárgyakat felajánlani, s miután már egy pár nap múlva Budapestre való átköl-

tözésemet eszközölni fogom, nem sokára azon kedvező helyzetben fogok lenni, e pár tárgyat igen tisztelt tanár úrnak átnyújthatni. Kelt, Sz.-Fehérvárott 1882. július hó 23-kán.

Scheiber tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. augusztus 3-dika. A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél: Péter György, N. Hunyad; Klug Nándor, Kolozsvár; Felszegi János, Dicső-Sz.-Márton 8—8 frtot.

—m. Markusovszky tr. hat heti szabadsággal a keleti tenger partokra, Balogh tanár két hétre Schweizbe utazott el.

— *Langenbeck tanár utóddul* a Berlieni egyetem sebészeti tanszékén *Bergmann* tanár Würzburgból neveztetett ki, kinek a szakírodalomban nemcsak a műtősebészet, hanem a kísérleti sebészeti kórtan terén is jó neve van, s különösen a Pitha-Billroth-féle gyűjtőmunka számára írt „Lehre von den Kopfverletzungen“ által lett ismertté.

— *Langenbeck utolsó előadását* egyetemi tanszékén Berlinben július hó29-kén tartotta, mely alkalommal nagy számú tisztelői és tanítványai valóban ritka bucsúünnepélyt rendeztek számára a tanteremben felállított mellszobrának leleplezésével. Az ünnepi beszédet Bardeleben tartotta, mire az ünnepelt meghatótan válaszolt. Langenbeck 34 év óta tanárkodott Berlinben, s a most élő hírnevesebb német sebészek legnagyobb része az ő tanítványa volt.

— Fővárosunk egészségügyét kielégítőnek épen nem mondhatjuk. A fertőző-kórokban a megbetegedések és halálozások fogytak ugyan, valamint a légzőszervi halálozások száma is csökkent, bélhurutban azonban a fővárosi statisztikai hivatalnak július 22-kével végződő hétről közzétett jelentése szerint 60-an haltak, s ha ehhez 16 erőszakos halálesetet hozzászámítunk nem nehéz megértenünk azt, hogy 279 halálozás áll 210 élveszületéssel szemközt. A halottak között 163-nak a kora 20 éven innen van, s különösen a 0—1 évesek 102 esettel szerepelnek. A városi közkórházakban az előbbi hét végén maradt 1442, e szám pedig azon héten 561-el szaporodott, míg 515-el csökkent, úgy hogy a létszám 1492-re emelkedett. A cholera nostras esetére, mely erősebb bélhurutnál nem egyéb, nem kell nagyobb súlyt fektetni, mint mennyit megérdemel. A bekövetkezett hűvös időjárás mellett elszigetelten fog az maradni; annyi jó oldala azonban volt a felmerült esetnek, hogy a kerületi előljárók mellett fertőztelenítők fognak alkalmaztatni, s ha azok a házakban a tisztátlanságoknak bárcsak egy része eltávolítására fognak vezetni, a közegészségügynek jó szolgálatot tettek. Ez a tisztátlanság a házak és lakások nagy részében, egészségügyi viszonyainkat legnagyobb mértékben rontja, s itt is mondhatjuk, hogy a közegészségügy legnagyobb lépést akkor teszi előre, midőn a személyes egészségügy javul és halad. Azok, kik saját egészségükre valamit adnak, a közegészségügy irányában is követelőknek.

— A kolozsvári „Orvos-természettudományi Értesítő“-ből különnyomatban megjelent „A beszámíthatóság kérdése a magyar büntető törvénykönyv szerint törvényszéki orvosi szempontból. Dr. Ajtai K. Sándor tanártól“ (8-rét. 21 lap). Ez értekezésnek alapját 4 eset képezi, melyből 2-től a szerző a kolozsvári orvos-természettudományi társulat április ülésében közölt, a másik két eset pedig később merült fel, s az előbbieknél érdekes ellentétet mutatja.

— Clubbe a diabetes insipidus ellen a vesetájaknak faradayzálását ajánlja. A villamozást naponta és ülésenkint húsz percig kell alkalmazni. Az általa közölt esetben húsz heti kezelés után a vizelet napi mennyisége 237 obonról 108-ra szállott alá, a kezelés abbahagyása után azonban az emelkedés ismét beállott.

— A csecsemők intertrigója ellen a következő por ajánlatik: Magnesia usta 5, talcum ven. 20 és ac. salicyl 0.2 gm.

— A jövő évi berlieni közegészségügyi kiállításra az új építkezések novemberben kezdetnek meg, még pedig a csarnokok tömör alapon vasból és üvegből fognak készíttetni, s pléhvel fedetni.

— A fővárosi tiszti főorvosi hivatal jul. 23-tól július 30-káig terjedő kimutatása szerint a főváros területén megbetegedett himlőben 16, (meghalt 8), vörhenyben 30 (meghalt 8), ron-

csoló toroklobban 6, croupban 1 (meghalt 1), hagymában 12 (meghalt 4) kanyaróban 24, (meghalt 2) és hőkhurutban 1 (meghalt 2) egyén.

— Az „Önügyvéd“ 4, 5 és 6-ik kötete már megjelent a következő tartalommal: felmondások, bizonyítványok, végintézkedések és végrendeletek, szerződések különböző nemei, utalványok, átvállalások, meghatalmazások, kereskedelmi vétel különös nemei, cseléd és gazdai, építési, társasági szerződések, szövetkezések sat. sat.

— *Magvasy* budapesti tornamester Amsterdamba és Londonba utazott a massage tanulmányozása végett.

† Iharos Berényben egy jeles, szeretetre méltó és átalán szeretett és tisztelt ügyfelünk *Pfeiffer Gyula* élete 63-ik évében hosszabb szenvedés után meghalt. Tudván, hogy nagy fokra fejlett baja — nyelvrák — orvosolhatlan, nyugodt lélekkel nézett halála eléje s mint írják, kedélyes vacsora alkalmával vett búcsút barátitól. Béke hamvaira!

† Riedel Károly, Berlin legidősebb orvosa élte 92-ik évében július 21-kén elhunyt.

Szoportós dajkák táplálása a Chapoteaut-féle peptonszerekkel. Haranger tr., párisi lelenczházi segédorvos észlelései után.

A következő tapasztalatok kézzel foghatólag bizonyítják azon tényt, hogy a peptonszerek kitűnő hatással vannak a szoportós dajkák táplálkozásánál, hogy ha azoknak elegendő tejük nincs vagy az nem elég tápláló. Szíves köszönetet mondunk Chapoteaut úrnak, ki pepton conservét és peptonborát kísérletül intézetünknek átengedte. Az elért eredmény példái a következők:

Első eset. B. Emil, született máj. 22-én, Súlya július 5-én 3,255 gramme, július 19-én 3,605 gr., aug. 3-án 4,930 gramm; tehát a július 19-ik előtti két hét alatt súlya 350 grammal, naponként tehát 22 grammal növekedett. A reá következő 14 nap alatt súlya 785 grammal, naponta tehát átlag 5,2 grammal lett nagyobb. Kiderül ebből, hogy július 20-áig, azaz azon napig, melyen a dajka peptonszerekkel élni kezdett, a gyermek súlyban növekedése a rendes átlagos szám alatt maradt volt.

A dajka, ki mint mondva volt, pepton szereket szedett, a nélkül azonban, hogy szokott táplálkozási módját félben szakította volna, a nap két főtkezése alkalmával egy evőkanálnyi pepton conservét és egy kis pohár peptonbort kapott. Ez azon adag, mely mindannyiszor adatott és a többi esetekre is vonatkozik.

Második eset. R. Frigyes, szül. május 27-én, gyenge alkotú gyermek, június 7-étől aug. 10-éig hetenként megmérített, s ez idő alatt egészben súlynövekedése 2 kilogrammot és 605 grammot tett, azaz az egymásután következő hetekben naponként: 22, 40, 45, 30, 40, 52, 71 és 60 grammot. Oly számok, mint az utolsók, úgy kórházakban, mint magányházakban a ritkaságokhoz tartoznak. Kerek számban az átlagos súlynövekedés több mint két hónapon át csak 43 grammot tesz naponként. A magyarázat abban áll, hogy a dajka június 7-kétől július 19-éig csak rendes ételeit kapta, s így átlagos súlynövekedése ezen egész idő alatt csak is 43 gramm volt naponként. Azontúl e szám azonban 60 grammra emelkedett naponként, annak folytán, hogy a dajka eme 22 nap alatt rendes étkezésén kívül peptonszereket is vett be.

Harmadik eset. N. Edmona, szül. június 12-én, súlya 21-én 2,508 gramme, július 19-én 2,910 gramm, aug. 12-én 3,630 gramm. A súly ezen gyermeknél nagyon egyformánul növekedett, eleinte ugyan is 11, 13, 18 grammal növekedett, később csak 15 gramm, még később 37 grammal; két hétig változatlanul maradt ezen számnál, azután az utolsó 10 nap alatt ismét 24 grammra szállott alá.

Itt azonban meg kell jegyezni, hogy a gyermek aug. 1-jén fojtó köhögéstől, s orrvérzéstől lepetett meg, s eme bajok egy hétnél tovább ismétlődévén, a gyermek szopását és légzését nehezítették.

Negyedik eset. B. Alfred, szül. június 17-én. Midőn a kórházba hozatott t. i. június 28-án súlya 2,780 gramm; július 19-én 3,100 gramm; aug. 4-én 4,000 gramm. Átlagos növekedés június 25-től július 19-éig 14 gramm naponként, egészben

tehát 23 nap alatt 320 gramm. Július 19-étől pedig aug. 10-éig a növekedés 900 gramm, naponként tehát 45 gramm 20 nap alatt.

Ötödik eset. G. Edmund született június 22-én. Július 5-től egész aug. 6-áig a súlynövekedés hetenként 95, 135, 210, 75 és 170 gramm, naponként tehát 14, 19, 30, 15 és 28 gramm. E mellett a 75 és 15 számok oly 5 napi időközre esnek, melyen át a gyermek súlyos beteg volt.

Hatodik eset. B. Charles, szül. július 15-én. Csekély köthártyalob, szájszebrék, zöldes hasmenés, erős kiáltozás, izgatottság, hányás. Aug. 30-án mind ezen bajokon túl esett. Midőn a gyermeket behozták (július 19-én) súlya 3,510 gramm; kilépésekor (aug. 17-én) 4,360 gramm. Aug. 1-től 17-éig a naponkénti átlagos súlynagyobbodás 44 gramm, holott július 19-től 31-éig csupán 8 grammot tett. Az utolsó időszak ugyan is az, melyen át a gyermek beteg volt.

Hetedik eset. D. Albertine, szül. július 3-án. Súlya a belépésnél 2,930 gramm, kilépésénél 4,170 gramm. Növekedés 1,240 gramm, melyek következőkép elosznak: 360 gramm július 19-től aug. 3-áig azaz azon napig, melyen a dajka a peptonszereket kezdte és 800 gramm aug. 3-ától aug. 25-éig; e szerint az első 15 napon át a naponkénti növekedés 24 gramm, az utolsó 22 napon át 40 gramm. A dajka maga nagyobb étvágygyal bír, s új erőt, s életkedvet kapott.

Nyolcadik eset. A. Marie, született június 30-án. Jól szopik, hasmenésben, szájbajban nem szenved; dacára annak július 14-től 31-éig súlya igen keveset növekszik t. i. 310 grammot egészben, naponként tehát 15 grammot. Azonban aug. 1-jétől (a dajka peptonszerelése óta) táplálkozása jobb lesz, s a súlynövekedés naponként 36 gramm, egészben 830 gramm 23 nap előtt.

A felhozott esetekből kitűnik, hogy a szoportós dajkák rendes étrendje mellé a tagolt peptonszerek a legjobb, s legkedvezőbb hatással vannak úgy a dajkákra, valamint az általok szoportott csecsemőkre is.

(Gazette des Hôpitaux).

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1882. jul. 27-től egész 1882. aug. 2-ig ápolt betegekéről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmeke	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
jul. 27	28	18	58	34	27	61	3	2	5	558	520	16	10	44	1148
" 28	34	13	55	9	13	22	3	1	4	578	525	14	13	47	1177
" 29	29	27	46	25	26	51	6	1	7	577	517	13	11	47	1165
" 30	20	22	40	43	27	70	2	2	4	551	507	13	2	48	1131
" 31	34	23	57	21	18	39	7	3	10	557	509	13	12	48	1139
aug. 1	45	17	64	22	10	32	1	—	1	579	518	12	11	50	1170
" 2	40	26	63	39	31	70	2	3	5	575	510	11	10	52	1158

P Á L Y Á Z A T O K.

A Békésmegyébe kebelezett *Pussta-Földvár* községének I. rendszerezített s kézigyógytár tartásával kapcsolatos községorvosi állomásra ezennel pályázat hirdetik, következő értesítéssel:

1-ször. Az orvos évi illetménye 400 frt. készpénzfizetés, mely összeg a községi pénztárból évnegyedenként utólagos részletekben fizetetik.

2-ször. Látogatásdíj az orvos lakhelyén megjelenő betegtől 20; egyébként 30 kr; vagyontalanoknál ingyen.

3-szor. Halottkémlésért, mi az orvos kötelessége is, minden egyes esetben 30 kr. díj jár.

A község a megválasztott orvosnak a házi gyógytár felállítására szükség esetén 6%-os 200 frt kölcsönt nyújt, mely összeg négy egymásután következő években részletenként visszafizetendő.

A folyó évi szeptember 3-kán d. e. 11 órakor P.-Földvár községénél megtartandó ezen orvos választásra a pályázati szabályos kérvények aug. 26-ig bezárólag nyújtandók be hozzám.

Orosháza, 1882. július 15-kén.

2—3

Eörsdögh Lajos, szolgabíró.

A nagyméltóságú m. kir. pénzügyministerium 1882. év július 12-kén 39187. szám alatt kelt rendelete folytán a rézbányai m. kir. bányahivatalnál üresedésbe jött 500 frt évi fizetéssel, mely ezen állomáson fedhetetlenül töltött öt, illetőleg tíz szolgálati év után 100 és ismét 100 forinttal fog emeltetni, 27 ürköbméter tűzifa járulékkal, szabad lakással ellátott és kézi

gyógytár tartási kötelezettséggel egybekötött bányaműorvosi állomásra, ezennel pályázat nyitattik.

A pályázni kívánó orvostudorok felhivatnak, hogy kellőleg bélyege, zett és életkorukat is tanúsító okmányaikkal felszerelt folyamodványaikat legkésőbb folyó év szeptember 10-éig alólirt bányahivatalhoz beküldjék.

Rézbánya, 1882. július 17-kén.

2-3

M. kir. bányahivatal.

Az aradmegyei közkórháznál üresedésben levő másodorvosi állomásra pályázat hirdettetik, mely évi 600 frt., lakás, fűtés és világítással van javadalmazva.

Ezen állomást elnyerni óhajtok okmányaikkal felszerelt kérvényeket bezárólag augusztus 12-ig az igazgatóságnál nyújtsák be.

Aradon, 1882. július 20-ik.

2-2

Az igazgatóság.

A kir. járásbírósi székhelyen levő hunyadmegyei *algyógyi* járásorvosi állomásra újabb pályázat nyitattik.

Ezen állomás 400 frt. fizetés és 100 frt. uti átalánnyal van egybekötve. Pályázni kívánók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat f. évi szeptember hó 15-ig alólirt hivatalához nyújtsák be.

A kitüzendő választás határidejéről illető pályázók annak idején értesítettetni fognak.

Déván, 1882. július 14-kén.

2-2

Sándor Miklós, főjegyző.

Pestmegyei *Keczel* községben a község orvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, annak Keczel községhezánál választás útján betöltésére, s a választási eljárás megindítására határidőül 1882. évi szeptember hó 10-ik napjának d. előtti 10 órája kitűzetik, miről a pályázni kívánók azzal értesítettnek, hogy kérvényeiket az 1871. XVIII. t. cz. 74. §-ában kivánt okmányokkal és egyéb bizonyítványokkal felszerelve Pestmegyei solti alsó-járás szolgabíróségéhez f. é. sept. hó 9-ig beküldjék.

A jelzett község orvosi állomás következő javadalmazással jár.

1. Kézpénzfizetés 600 frt. o. é. utólagos havi részletekben.
2. 11 hold szántó föld adómentes használata.
3. 2 szoba 1 kis benyilóval (gyógyszertárnak) konyha, kamra, istálló, padlás és pinczéből álló lakás és házi kert.
4. Beteglátogatási díj a községben 20 kr., halottkémlésért 20 kr. dijszedési és kézi gyógyszer tartási jogosultság.
5. Az előjáróság által igazolt szegényektől díj nem szedhető, de a gyógyszerek ára a községi szegény pénztár által megtérítettik.

Kis-Körösön, 1882. július hó 20-kán.

2-3

Safáry Gyula, segédszolgabíró.

A vaskóhi szolgabírói szakaszhoz tartozó és 16148 lelket számláló, Vaskóhn székhellyel csoportosított 37 községből álló közegészségi kör részére ugyanazon községek által évi 800 frt. kézpénz, saját lakásán vény irásért 20 kr., az egészségi körben a fuvarozási költség bele nem számítással 50 kr. és helyben a halottkémlésért 40 kr. díjjal javadalmazott, de egy kézi gyógytár tartási kötelezettséggel rendszeresített körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

Felhivatnak ezen állomásra pályázni kívánók, hogy orvostudori oklevéllel és a lehetőséghez képest román nyelvben jártasságukat igazoló bizonyítvánnyal felszerelt pályázati kérelmüket a vaskóhi szakasz-szolgabíróséghez f. é. augusztus hó 12-ig benyújtani és ugyanazon hó 20-ik napjának délután 3 órákor tartandó választáson lehetőleg személyesen jelentkezni el ne mulasszák.

Vaskóhn, 1882. július 22-kén.

2-3

Domsa György, szolgabíró.

Marostordamegye *küüllömenti* járásában, a kibédi és Erdő-Szt-Györgyi körorvosi állomásokra pályázat nyitattik.

I. A kibédi körorvos székhelye Kibéd; de köteles évenként július hó 1-től augusztus 15-ig, a szovátai nyilvános gyógyfürdőn lakni és a fürdőorvosi teendőket végezni; mely idő alatt, a fürdővendégekkel szemben, a látogatási díjszabályzat nem kötelezi őt. Javadalmazása: a körközségek (Abod, Makfalva, Kibéd, Sóvárád, Szováta és Ilyésmező) részéről évi 600 frt, a szovátai gyógyfürdőtulajdonos részéről évi 100 frt. fizetés; Kibéden állandó, a szovátai gyógyfürdőn a kötelezett időre terjedő ingyen lakás.

A körorvos kézi gyógytár tartására jogosított.

Ezen körorvosi állomásra csak orvostudorok pályázhatnak.

II. Az erdő-szt-györgyi körorvos székhelye Erdő-Szt-György, hol gyógytár is van. Javadalmazása: a körközségek (Atosfalva, Szent-István, Csókfalva, Erdő-szt-györgy, Vadasd, Havadtó, Gyalakuta, Kelementalke, Gegecs és Havad községek) részéről évi 300 frt. fizetés, 50 frt. szálláspénz és 40 frt. hivatalos utazási átalány.

Ezen körorvosi állomásra mindazok pályázhatnak, kik a közegészségügyi törvény 43. §-a alapján orvosi gyakorlatra jogosítottak.

Mindkét körorvost a megállapított levő és alólírt szolgabírónál bármikor megtekinthető látogatási díjszabályzat megtartása kötelezi.

Pályázni kívánók, kellőleg felszerelt folyamodványokat f. é. szeptember 1-ig alólírtotthoz adják be. Mindkét állomásra pályázó részéről elégséges, ha csak egyik pályázatához mellékeli és képesítési okmányait.

A kibédi körorvosi választás f. évi sept. hó 16-án, az Erdő-Szt-Györgyi pedig ugyanazon hó 20-án, a délelőtti órákban lesz megejtendő. Makfalva, (u. p. Erdő-Szt-György) 1882. július 21.

2-3

Dósa Elek, szolgabíró.

Tisza-Lök, T.-Dada, Tiszántúli és Tardos, T.-Ladány, Csobaj, Báj, Pthrygy és Takta-Kenez Tiszán inneni összecsoportosított, Szabolcs megyéhez tartozó községekből álló csoportban Tisza-Lök székhellyel, körorvosi állásra pályázat hirdettetik.

A megválasztott körorvos 600 frt. évi fizetésben és 300 frt. évi uti átalányban részesül, azon felül egy nappali látogatás 50 kr., egy éjjeli látogatás 1 frt. külön díjazásban állapították meg. Rendelési díj az orvos lakásán vagy a községhezánál 30 kr. Vagyontalanokat a körorvos díjmentesen gyógykezelni tartozik.

A körorvos minden héten egyszer saját költségén tartozik, a köréhez tartozó úgy Tiszántúl, mint Tiszáninnen fekvő községeket, minden körülmények között, áradás idején is, ha másképp nem lehet, a Tiszán csolnakon átkelve, előre kitűzött napokon meglátogatni.

A pályázni kívánó orvostudorok, kellően okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket, a szabolcsmegyei alsó darai járás szolgabírói hivatalhoz legkésőbb f. é. sept. 10-ig benyújthatják, mert később pályázatuk figyelmen kívül hagyatik.

A választás napja f. é. sept. 12-kén T.-Lök székhelyen lesz d. e. 10 órákor.

Tisza-Lök, 1882. július 20-kán.

2-3

Dobos Imre, szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

Cs. K.
LEGFELSŐBB
ELISMERÉS.

Gleichenberg gyógyhely
Stiriában

ARANYÉREM
PÁRIS
1878.

a magyar nyugati vaspálya „Feldbac“ állomásától egy órányira.

Az idény kezdete május 1-én.

A szőlő-gyógy kezdete szeptember hó 1-én.

Egészséges-sós és vasas savanyuvizek, kecskesavó, tej fenyű- és forrássavasoldat-porról való belélegzések, szénsavas és aczél-fürdők, édesvízi, fenyűlevél és tükörfürdők, hidegvizgyógyászathoz való gyógykezelés.

JOHANNISBRUNNEN

Gleichenberg mellett.

Legkitünőbb és legegészségesebb üdítő ital; gazdagon tartalmazván szabad szénsavanyút és az emésztésre hasznos kétszeres szénsavanyos natront és konyhasót, és a gyomort megterhelő mézvegyületek hiánya JOHANNISBRUNNEN fürdőt igen ajánlatossá teszük gyomor- és hólyagbetegségekben szenvedőknek.

Megrendelhető ÉDESKUTY L. urnál Budapesten és minden nagyobb ásványvíz-kereskedőknél.

Tudakozódások, megrendelések, kocsikat, lakásokat, ásványvizeket, illetőleg Gleichenbergbe a kút-igazgatósághoz intézendők.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

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

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

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

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

Emé 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.

Leras L. párisi gyógyszerész
oldható vashosphatjának előnyei
 (Pyrophosphas ferri et sodae)

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

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

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

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

5. A gyomornedv a készítményt nem csapja ki, minék folytán a közvetlenül emésztett és áthasonított sőt még a legérzékenyebb gyomor is jól tűri, ha más még oly jó vassas gyógyszert nem tűr is.

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

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által pályakoszorúsított* készítményei, a m.

Chininchocoláde 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

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

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum neutrale

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

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

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ a Soosláptelepéből
VAS-LÁPLÚG Franzensbadban

Kényelmes pótlek a láb- és lábpfürdőknek acél- és sósfürdők előállítására.

A lápkivonat a legerősb láb minden oldható alkatrészét tartalmazza, s egyszerűen a fürdővizhez hozzá kevertetik. Magány- mint kórházi gyakorlatban szerzett sokévi tapasztalásból a láb- és sósfürdők hatásosak vérszegénység, sápkór, általános erőtlenség és a női ivarszervek idült betegségeinél.

Házi és téli kúra különleges étrend nélkül.

Szétküldés ládákban á 1 kilo, ill. palackokban á 2 kilo.

Mattoni és társa Franzensbadban. (Csehország).

Raktárak: Bécs, Mattoni Henrik. Budapest, Mattoni és Wille és minden ásványvizkereskedés és gyógyszerárban.

Kitünő graham-kenyér

kapható **Glasner Miksánál.** Budapesten, Király-utca 53. szám.

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 Salzhurgban. Kilója 80 kr. — Ajánlják: Braun K. és L. Chrobek, Rokitsansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszerárban, ásványviz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

BLANCARD
VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Végre ezen labdacskokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb 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 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.

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

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

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

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

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

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

Pankreatin-labdacsok

Defresne-tő

(a párisi kórházakban használva).

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

5 labdacsk képes 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm keményt, tehát sulya 212-szer megemészteni.

Kaphatók:

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 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: Réczey J. tr. A vese-kiirtásról. II. (Folyt.) — Löri Ede tr. A garat-, gége- és légcső elváltozásai néhány heveny fertőző bántalomnál. (Vége.) — Könyvismertetés. Über Gehirndruck von B. Naunyn und J. Schreiber. — Lapszemle. Véres vizelet megfázás után.

TÁRCZA: Dollinger Gy. tr. Eredeti levél. London II. — Id. Purjesz Zs. tr. a XVI. századbeli jelesb syphiliographok. — Vegyesek. — Pályázatok.

A vese-kiirtásról.

RÉCZEY IMRE tr. egyetemi magántanár.

(Folytatás).

II.

Kilenczvenegy vese-kiirtási műtét története (II. és III. alatt) van e szerint előttünk, s ez a műtét minden mozzanatára felvilágosító adatokkal fog szolgálni, ha az egyes esetek részleteit szorgosabb áttekintés és összeállítás tárgyává tesszük.

Mindenek előtt azon 8 esetet, (II. alatt) melyekben a műtét nem a vesekiirtása miatt lett eredetileg végezve, hanem más kórisme tette a művi beavatkozást szükségessé és csupán véletlenül alakult ez további lefolyásában vese-kiirtássá, e sorozatok tárgyalásánál mellőzni fogjuk. Más kórisme alapján tervezve, e műtétek kimenete is azon műtét beavatkozással függött össze, mely a vélt kórisme szerint javallatott, s legtöbbször a vese-kiirtásról csak a bonczolat értesítette a műtét. Nem helyezhetők ezért egy sorba a tervszerűn, s öntudatosan végzett vese-kiirtásokkal, nem jöhetnek számba ott, hol ezen még elég új műtét javalatait, műtét technikáját, lefolyását, statistikáját, szóval műtét értékét akarjuk a rendelkezésre álló adatokból inductio útján megállapítani.

Így marad fenn 83 tervszerű és előre szándékolt vese-kiirtási műtét (III. alatt) az 1881. év végéig¹⁾.

Ezen esetek közelebbi megtekintése meggyőzhet bennünket legelőször is arról, hogy a vesekiirtása már eddig a vesének és kivezető csövének mindennemű bántalmainál kisebb nagyobb sikerrel volt végrehajtva.

Látjuk mindenek előtt, hogy a vese-kiirtások egy csoportja ép, szövetében még el nem változott tehát teljesen működés képes vese eltávolítása miatt történt épen azon szándékkal, hogy vagy a vese működése beszünttessék vagy a vese eltávolíttassék a szervezet köréből,

¹⁾ Ezen összeállítás óta alkalmunk volt egy esetben 6 éves fiúnál 4 $\frac{1}{2}$ kiló súlyú vesesarcoma miatt hasmetszést végezni f. hó 1-jén. A dag erős odanövése miatt kiirthatlan volt. Halál 26 óra múlva hashártyalobban.

minthogy rendes fekvését, a többi szervekhez rendes viszonyát elhagyta. Ily ép, szövetében nem változott vese eltávolítása történt eddig:

a) *A vese-vezetéknek vagy vese-medenczének a hasfalon át a külléggel vagy az ivarszervekkel (női) közlekedő sipolyai miatt;*

b) egyszerű kőképzés miatt a vesében, hol a kő a vesemedence felhasításával nem volt eltávolítható túlságos nagysága vagy elágazó alakjánál fogva;

c) *Vándorvese miatt*, ha ez a kocsányában foglalt idegek főleg pedig a hasi együttérzési dúczokból eredő vesefonat nagyfokú tartós zsábáját, innen eredő más ideges tüneteket, csilapíthatlan hányást stb. okozott és kötelekkel helyben tartható nem volt;

d) a vesét *erő sérülések miatt*, melyek a vese további életképességét tönkre tették, s így a vese pusztulásával ugyanazon eredményt idézték volna hosszas és veszélyezett gyógyfolyással elő, melyet a kiirtás gyorsan és veszély nélkül biztosan hoz létre.

A vese-kiirtások egy másik csoportja a *kóros* folyamatok által elváltozott, s így életképességében csökkent vagy életképességét elvesztett vesét távolította el a szervezet köréből épen ezen kóros változások részéről az egyén életére nézve fenyegető veszélyes következmények elhárítása végett. Ily kóros vese eltávolítása történt eddig:

1.) a vesének különböző okból eredő *lobosodási folyamatainál*, melyek nemcsak a vesét, ennek élet- és működés-képességét tették tönkre, hanem ezenfelül további fennállásuk által az egyén erőit fogyasztva az összszervezet életképességére voltak csökkentő befolyással, s más módon javulás elé nem vezethettek. E bántalmakként szerepelnek a felsorolt esetek közt:

a) *Vesemedenczelob, vesekörüli lob, genyvese*, vesekörüli tályogok, melyek hosszú időn át fennálló *vesekőképződés* következményei voltak, s melyekben a vesekőnek eltávolítása más eljárásokkal (talán egyszerű vesemetszés által) már nem volt lehetséges vagy a már nagyon előre haladt folyamat visszaféjlődése nem volt várható.

b) Idült vesemedenczelobok, hol a genyképződés már *genyveséhez* vezetett, s ez a veseállományt elpusztította;

c) Idült *vesevíz-kór és vesetömlők*, melyek nagy foka miatt a veseállomány elpusztult, s nagy terjedelmük által az egyénre nézve elviselhetetlenek lettek. (E bántalom volt többnyire a téves kórisme eseteiben jelen.)

d) a vesének *sajtos lobosodási* folyamatai, melyek a vese teriméjét tetemesen növelve, ennek életképességét megakasztották, s mint folyton fennálló kórgócok új és új lerakódásokra szolgáltatnak alkalmat más szervekben.

2) Kóros vesekiirtása történt a vesének különböző *alképleti* megbetegedéseinél, melyek mint ilyenek magukban javalatot képeznek a kiirtásra. Ilyen alképletek voltak:

a) A vesében vagy vesén fellépő elsődleges vagy másodlagos *sarcoma*;

b) a vesében fejlődött *rákdaganatok*;

c) *nyákróstdag* (myxofibroma) a veseállományban;

d) a vesében előforduló *adenoma*;

e) a vesének nem lobos eredete *tömlője* (multilocularis cysta).

f) egy esetben egy közelebb meg nem nevezett és le nem írt *daganat*.

E két csoportja a vese és vesevezeték bántalmainak egyszersmind ki is meríti azon bántalmak sorozatát, melyek elméleti alapon vese-kiirtás javalatát képezhetnek. Feltaláljuk bennük a vesehelyzetváltozásait, a vese és vesevezetéknek másképp nem javítható sérüléseit, fel a vesét elpusztító lobos folyamatokat, s a vese alképleteit; többet a legmerészebb elméleti combinatio sem tudna a vese-kiirtás javalatai körébe beolvasztani. Tág teret nyit e javalatok sora a műtéti beavatkozásnak, melyet, mint látjuk, korunk törekvő sebészeti fejlődése haladéktalanul el is foglalt, s példa után indulva évről évre sűrűbben végeztetett a vese-kiirtás. Míg ugyanis *Simon* utat törő első műtete után majd 2 év telt el azon időig, midőn *Bruns* hasonló műtétet végzett, s ez is mintegy önként kinálkozott, mert az egyén lösebzést szenvedvén a vesetájon, a vese kiiszamodott; míg *Bruns* műtete utáni időkből sem igen talált követésre *Simon* példája, addig már a hetvenes évek végén a kiirtási esetek számát rögtön nőni látjuk, s 1878-ról 6, 1879: 15, 1880: 28, 1881: 23 vese-kiirtási műtétet találunk irodalmunkban feljegyezve, a mi a tökéletesbülő technika mellett bizonyára az antisepticus eljárás nagyobb lendületével és elterjedésével függ legalább részben össze.

A felsorolt bántalmakkal együtt megismerkedtünk a vese-kiirtás *javalataival* is, ezeket külön összegeznünk többé nem kell.

De ki kell emelnünk a vese-kiirtás javalatairól szólva, azon két körülményt, mely mindezen javalatnak alapja, kiindulási feltétele, hogy:

a) a *másik vese jelen legyen*,

b) a *visszamaradó vese ép legyen*.

Ezen elv lebegjen mindig szemünk előtt, midőn a vese-kiirtáshoz fogunk; ezen elv elhanyagolása már több műtő fáradozását tette tönkre. *Meckel*, *Bruns*, *Bardenheuer*, *Lange*, *Barwell*, *Czerny* esetei szomorú bizonyítékai annak, hogy az egyik vese eltávolítása után a másik életképességhiánya néhány nap alatt elpusztította a műtétet. Nem kevesebb, mint 7 esetben az összes 35 halál eset

közt — tehát a halálesetek 20 százalékánál — e körülmény folytán állott be a rossz kimenet.

De ha sokszor nehéz meghatározni, vajjon kóros elváltozások esetében melyik vese kóros, bizonyára még sokkal nehezebb kideríteni azt, vajjon a visszahagyandó vese teljesen ép-e, tehát lehet-e annak a műtét után beálló fokozódott működési erélyére biztonsággal számítani, a mit annyival inkább érdekünkben áll előre tudni, mert ezzel a siker jó részét biztosan jósolhatjuk.

A legbiztosabb irányadó a veseműködés megítélésében a kiürített vizelet vegyi minősége, mely hű tükre a vese működésének. Fájdalom azonban a legtöbb esetben — a felsorolt kórtörténetek erre számos példát adnak, — a vizelet ez irányban nem ad felvilágosítást, mert nagyfokú pusztulásai a vesének fennállhatnak, s a vizelet kétségbeesésünkre tiszta, rendes fajsúlyú és összetételű, s így felvilágosítást nem ad.

Néha a vizeletnek időnkint változott minősége: a mennyiben az majd egészen rendes, majd ismét rendellenes alkatrészeket (vér, fehérnye, geny, kölerakódások) tartalmaz, összetartva a vesebántalomra utaló más tünetekkel (vesezsába, daganat fellépése), egy oldali megbetegedésre enged meglehetősen biztossággal következtetni. Legtöbbször azonban ez ki nem elégitő. Ezért ajánlotta először *Tuchmann* (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 5 és 6.) férfinál a 2 vese váladékát külön felfogni és vizsgálni, a vesevezetéknek hólyagba szájadzás helyén elzárása által erre alkalmas eszközök segítségével. Ez eljárás azonban rendkívül nehéz, sok gyakorlatot igényel, s így a kórisme megállapításánál tágabb körben alig érvényesíthető gyakorlatilag; legfőlegb nőknél jöhet alkalmazásba, hol a hüvelyen át az újjal ellenőrizhető a műszer helyzete, s így a leszorítás helyessége.

Az egyoldali vesebántalom felől felvilágosíthat továbbá *Simon* által először ajánlott (Smlg. Klin. Vortr. Nr. 88.) uretercatheterizálás nőknél, s így az egyik vese váladékának külön felfogása s gyűjtése igen sok esetben.

Vége ugyan e célra ajánlandó *Hegar* után (Die Operative Gynaec. 1874. 456 lap) az egyik vesevezetéknek a hüvelyben történő ideiglenes lekötése. Ezen eljárás azonban valószínűleg ajánlat marad még jó ideig, mert eddigi technikája nincs annyira kifejlődve, hogy veszélytelen eljárásnak tarthatnók, s csupán kórismészeti szempontból alkalmazhatnók.

Több mód áll tehát rendelkezésünkre, melylyel felfoghatjuk az egyik vese váladékát a másiktól függetlenül, de leletünk még akkor is meggyőző nem lehet; hisz ép számos példáját láttuk annak, hogy a vese elpusztult, s a visszamaradt, a pusztulás körébe még nem vont veserészletek rendes vizeletet ürítettek ki, s ép vese jelenlétét gyanítatva tévedésre adtak okot. Nem is elegendő azért ez eljárások egyike sem mai alakjában, s már *Czerny* (W. med. Presse 1881: 35, 1103 lap) a londoni orvosi congressuson tartott előadásában utal e körülményre, a jövőtől várva (talán hólyagtükrözés alapján) oly eljárást, mely megbízhatóbb legyen, s főleg váratlan meglepetésektől megóvjon.

Igen ésszerűnek látszik *Wölfler* azon tanácsa (Langenbeck Arch. Bd. 21. 703 lap) hogy a visszahagyandó vese működésének megítélése végett a vizelettel kiürített

szilárd alkatrészek (hugyany) összmennyiségét határozzuk meg, s ha ez 24 óra alatt a rendes mennyiség felénél — (tehát az egyik vesére eső részletnél) — kevesebb, akkor valószínű a másik vese kóros állapota, s ha csak fele a rendes napi mennyiségnek úgy nem vehető fel, hogy a másik vese a működésben pótolni fogja az eltávolítottat, s így a műtéttől sikert nem várhatunk. *A kiürített szilárd alkatrészek napi mennyisége tehát legyen a két vese működése mellett szokásos rendes napi mennyiségnek felénél több.*

Mindenesetre a jövő fogja *Wölfler* ajánlatának a kellő jogosultságot megadni, egyelőre jobb hiányában utbaigazítóul elfogadjuk.

Nem szabad továbbá felednünk, hogy a vese egyik oldalon igen sok esetben egészen hiányozhatik is, mint azt *Beumernek* (*Virch. Arch. Bd. 72*) tapasztalatai bizonyítják, ki 44 esetet említ, hol az egyik vese hiányzott, s 22 esetben ezek közül az egyetlen vese is kóros volt.

Arra nézve, vajjon valamely egyén bir-e 2 vesével vagy csak egygyel, semmiféle biztos utbaigazító tünetünk az élőben nincs. Következtethetjük azonban az egyik vese hiányát képződési hibákból, torzfeljődésekből az ivarszerveken. *Beumer* említi, hogy a fennebbi esetek közt 13 nő egyénél 8 volt kinél méh, petefészkek, hüvely hiányos volt azon oldalon, melyen a vese hiányzott. 35 férfi közt pedig 5-ször volt rendellenesség a külivarszerveken karöltve vesehiánnyal.

Ha semmi jel sem volna az egyik vese állapota felül tájékozásunkra, akkor a műtét alatt — természetesen csakis a hasmetszésnél vihető ez ki, — meggyőződhetünk közvetlenül a másik vese jelenléte és épségéről tapintás által. Az ágyéktáji metszésnél ezen előny elesik, s azért különösen nagy fontosságú a másik vese állapotának felderítése az ágyéktáji metszéssel végzett műtétnél.

Ha tehát bármi okunk volna feltenni, hogy a visszamaradó vese épsége nem kifogástalan, vagy hogy az egyénél csupán egy vese van jelen, akkor a műtéttől el kell állanunk.

Ellenjavajja tehát a vese-kiirtást:

a) az egyik vese hiánya;

b) a visszamaradt vese kóros elváltozása.

A vese-kiirtásnak a fennebbieken felhozott javalatai azonban nem tekinthetők ma még általánosan elfogadottaknak a sebészek részéről.

Így a vesekő eseteinél sok sebész ellenzi a vese kiirtását, s helyette a sokkal enyhébb vesemetszést és a kőnek ily módon eltávolítását akarja végeztetni. *Torres M.* a célra külön műszerkészletet is állított össze, melyet kimerítő monographiájában részletesen ismertet, s melylyel a vesekövet a vesemetszés sebén keresztül morzsolja. (*Des calculs du rein et de la nephrotomie. Paris 1878.*)

A vese sérüléseinél *Maass* (*D. Zsch. f. Chir. Bd. 10. 126. lap.*) helyesnek tartja ugyan, hogy műtői beavatkozás történjék, de a kiirtást nagyon súlyosnak állítja ez esetekben, főleg pedig azért, mert a) még a legnagyobb veseüterekekből is önként áll el művi segély nélkül a vérzés a legtöbb esetben; b) a műtét idejét igen nehéz meghatározni miután erős — ismételt — vérzések után beálló collapsus után is gyógyultak meg betegek; c) sok esetben az edények lekötése az ágyéktáj felől lehetetlen. Tapasztalatai 115 vese sértési esetből vonattak le.

Vándorvese kiirtását, ha a vese ép, szöveteiben el nem változott, élénken ellenzi *Léfort*, ki az eddigi tapasztalatokat nem tartja még elegendőnek ily súlyos beavatkozás indokolására, *Landau*, ki ép vándorvese kiirtását kárhóztatja, s életveszélyes műtétnek (für verwerflich) mondja és újabban *Hahn*, ki egy általa először alkalmazott müleges eljárást ajánl a vándorvese gyógykezelésére, melyet müleges rögzítésnek (operative Fixation) nevez, s melynek lényege abban áll, hogy a m. sacrolumbalis szélén a 12. bordától a csiptarajig egy függélyes metszést készít a bőr, m. latissimus dorsi, fascia sacrolumbalis, m. quadratus lumborum, s a hashártya külső rostos lemezén keresztül, azután a vesét a hasfal felül erősen hátranyomatván a seb széléhez varrja 6—8 catgut varrattal: (*Centrbl. f. Chir. 1881. 29. 449. lap*) Így végezte e műtétet teljes sikerrel 2 esetben, hol a kiirtás nem volt lehetséges, mert az egyik egyénél a visszahagyandó vesében kő volt, a másik egyénél mindkét oldalon vándorvese volt. Ezen eljárását igen melegen ajánlja, s a vándorvese kiirtását általában meg nem engedhetőnek mondja csak oly esetekben, hol a vese egyszersmind kóros és a kórfolyamat maga a vese-kiirtását javalja. *Hahn* ellenvetései mennyiben alaposak azt azonnal látni fogjuk a vándorvese miatt végzett kiirtások eddigi sikeréből, s bizonyára semmivel sem kiméletesebb a vese odavarrása, a varratok után netán beállható izgatottsági folyamatok müleges előidézése, mint maga a vese kiirtása, mely ugyanazon sebzéssel könnyen eszközölhető, s melynek jogosultságát az eddigi sikerek eléggé bizonyítják.

Kóros vese kiirtását *vizkór, vesetömlő* miatt ellenzi *Pribram* (*W. m. Presse. 1881. 1546 lap*), s helyette csupán vesemedenczesipoly képzését engedi meg, míg *Maas* (*id. h. 126 lap*) és *Wölfler* (*Langenbeck Arch. Bd. 21. 722 lap*) vesevizkór és genyvese eseteiben épen sürgetik a műtétet, mert ha (*Maas* szerint) a geny maga tör kifelé utat, akkor hosszas genyedés, sipoly, kőképzés áll elő, s ezt meg kell épen gátolnunk; másrészt pedig azért, mert a visszamaradt vese még évek után is (esetei közül a bonczolás alá kerülteknél még 2 év után is) teljesen ép, tehát e részben működési zavartól tartanunk nem kell. Csak oly esetekben, hol erős odanövés miatt a kiirtás nem lehetséges, lehetne a tömlő felhasítása után annak falait a sebszélékhez kiszegni és sipolyt készíteni. És *Maas, Wölfler* nézete e tekintetben helyes. Ha meggondoljuk miszerint a vesemedence sipoly készítésével az egyénnek maradó, egész életén át változatlanul fennálló, s meglehetősen kínos, szakadatlan tisztogatást igénylő bántalmat okozunk, bizonyára oly esetekre fogjuk csak a sipoly készítést szorítani, hol a nagyobb sebzés árán ugyan, de biztos, s állandó gyógyulást ígérő vese-kiirtás legyőzhetlen akadályokba ütközik.

Ha ezek szerint a vese-kiirtás fennebb megállapított javalatai még eddig minden tekintetben ilyeneknek általánosan elismerve nincsenek is, mégis a legtekintélyesebb sebészek részéről elfogadtattak, s így teljes jogosultsággal állnak fenn.

Mennyire igazolja e javalatokat a tapasztalat, azt kivehetjük az egyes javalatok alá tartozó műtett esetek sikeréből, s e célra a műtett eseteket akarjuk közelebről megtekinteni.

Az irodalomban felsorolt 83 esetet (III. alatt) a vese-kiirtás felsorolt javalatainak megfelelően összeállítva a következő adatokat kapjuk;

I. Ép vese kiirtatott:

Javalat	Összesen	gyógyult	meghalt	kimenet ismeretlen	Halál-idő és ok:
a) vesekő	4	2	2	—	1) 31. nap, pleuritis, septihaemia. 2) 7. napon. Ismeretlen.
b) vizelet sipoly	5	5	—	—	
c) vándorvese	15	8	6	1	1) 2. nap. hashártyalob. 2) 5. nap. Másik vese el volt zsirosodva. 3) Kimerülés. 4) 6. hét. idült hashártyalob. 5) 3. nap. fuladás. 6) Septihaemia.
d) sérülés	7	4	3	—	1) 2. nap. hashártya alatti tályog. 2) 10. óra. másik vese is kóros. 3) 24 óra. másik vese is kóros.
Összesen	31	19	11	1	

Az ép vese kiirtása tehát összesen 31 esetben lett végrehajtvá; ebből gyógyult 19, meghalt 11, egy esetben a kimenet ismeretlen. E csoportnál a gyógyulási arány e szerint (az ismert kimenetű 30 esetről) 63.33%, a halálozási arány pedig 36.67% azaz az esetek mintegy kétharmada gyógyult. Ha azonban tekintetbe vesszük azt, hogy halálozási esetek közt 3 esetben a visszamaradt vese kóros volt, s így többé kevésbé működésképtelen, tehát a rossz kimenet okvetlenül bekövetkezendő volt; hogy továbbá 2 esetben később fellépett, más a műtéttel közvetlenül oki összeköttetésbe nem hozható bántalom (mellhártyalob és idült hashártyalob) okozta a halált, úgy bizonyára jóval alább száll a halálozási százalék, s az ép vese-kiirtása nem tekinthető veszélyesebb műtétnak, mint némely csonkítási műtét, mint például a Lister-féle sebkezelés előtti időkből az egyszerű alszárcsonkítás, melynek gyógyulási aránya Schede M. összeállítására szerint (115 esetről 77 gyógyult, 38 meghalt) 66.95% és halálozása 33.05%.

II. Kóros vese kiirtatott:

Javalat	Összesen	gyógyult	meghalt	Kimenet ismeretlen	Halál-idő és ok:
<i>I. Lobfolyamat.</i>					
a) vesetályog, vesekő.	10	6	4	—	1) 5. nap pyaemia. 2) 27 óra shok, pleuraür megnyitott. 3) 65 óra mellhártyalob. 4) 20 nap tüdőlob.
b) genyvese	8	2	6	—	1) 84 óra másik vesében tömlő és kő. 2) 6 hó tüdővész. 3) 3 óra shok. 4) 12 óra shok. 5) 6 nap a másik vese gümös. 6) patkóvese, műtét alatt halt el.
c) vesetömlő	12	9	3	—	1) 36 óra másik vese sorvad. 2) félóra shok. 3) 7. héten parotitis.
d) sajtos lob	2	2	—	—	
<i>II. Alképlet.</i>					
a) sarcoma	11	4	7	—	1) 2. nap tüdőértömülés. 2) 11. nap sepsis. 3) elvérzés műtét alatt. 4) ismeretlen. Három esetben 3. és 5. nap hashártyalob.
b) carcinoma	5	2	2	1	1) 4. nap. másik vese sorvad. V. cava megsértve. 2) 10 óra. Aortalekötés. 3. napon hashártyalob.
c) adenoma	1	—	1	—	
d) myxofibroma.	1	1	—	—	
e) multilocul. cysta	1	—	1	—	
f) Ismeretlen dag	1	1	—	—	Ismeretlen ok.
Összesen	52	27	24	1	

A kóros vese kiirtása ezek szerint összesen 52 esetben történt; ezek közül gyógyult 27, meghalt 24, egy esetről a kimenet ismeretlen. E csoportnál tehát a gyógyulási arány (ismét csak az ismert kimenetű 51 esetet véve) 52.94%, a halálozási arány pedig 47.06%. Azaz: az eseteknek valamivel több, mint fele gyógyult. Minthogy azonban e csoportnál a vese szöveti elváltozásai két jelentőségükben is elütő folyamat által idéztettek elő, melyek természete már külön volt befolyással a műtét lefolyására, azért a két bántalomfaj szerint ismét külön kell választanunk a kóros vese kiirtását, s ekkor

1) a lobos folyamatok által előidézett vesebántalmaknál a kiirtás összesen 32 esetben végeztetett, ezekből gyógyult 19, meghalt 13, azaz gyógyult 59.375%, meghalt 40.625% = tehát az eseteknek mintegy 3/5-de gyógyult;

2) az alképleti megbetegedések miatt 20 esetben végeztetett vese-kiirtás, gyógyult 8 meghalt 11; egy eset kimenete ismeretlen; azaz gyógyult (19 ismert kimenetű esetet véve fel) 42.10% meghalt 57.90% = tehát: az eseteknek csak 2/5-de gyógyult és majdnem 3/5-de meghalt.

Ha ezen csoportjánál a vese-kiirtásoknak az egyes bántalmakat, melyek a műtetre javalatot szolgáltattak, külön vesszük szemügyre, úgy kitűnik, hogy nem csupán a kevésbé súlyos megbetegedések — a lobos bántalmak — adnak kedvezőbb gyógyulási arányt, mint a súlyosb — alképleti — bántalmak, hanem még a lobos bántalmak közül is a könnyebbek — mint a vesetömlő — jobb gyógyulási aránnyal bírnak, mint a súlyosbak, mint például a genyvese.

Mind ezt tekintetbe véve, alig fogunk merészet állítani, ha ezen adatokból azt a következtetést vonjuk le, hogy:

A vese-kiirtás ott, hol ép vese kerül műtét alá, alig mondható különösen veszélyesnek, s halálozási aránya alig tesz ki 36%-ot; míg a kóros vese kiirtása már aránytalanul súlyosabb műtéti beavatkozás (halálozási aránya 47.06%), s a beavatkozás súlya az indicatiót képező bántalom súlyával egyenes arányban nő.

(Folytatása következik)

A garat, gége és légcső kóros elváltozásai néhány heveny fertőzőbántalomnál¹⁾.

LŐRI EDE 11-től Budapesten.

(Vége).

Hökhurut.

Az első légzési szervek kóros elváltozásait hökhurutnál sok száz gyermeknél és számos felnőttél a Türk-féle gégetükör segítségével észleltem. Soknál köztük, kiket helybelileg gyógykezelttem a vizsgálat naponta egész a gyógyulás beálltáig folytattattam.

Az első a mit felemlítenem kell az, hogy sok szerzőnek állítása, hogy a legtöbb testi és lelki inger a hökhurutnál egy görcsös köhögési rohamot kivált, a gégetükörözésre nem alkalmazható. Betegeim köhögtek ugyan némelykor a gégetükörözés alatt vagy utána, de sem erősebben sem többször mint máskor.

A hökhurut tapasztalatom szerint sohasem lép fel anélkül, hogy azt vagy a gége, vagy a légcső, vagy a garatnak legalább is egy kis részén fellépő hurut meg nem előzné.

Ezen hurut változó belterjességgel rendszerint a hökhurut egész tartama alatt fennáll, néhány esetben elébb vagy utóbb eltűnik, úgy hogy a kórfolyamat nagyobb vagy kisebb szakasza

¹⁾ L. az Orvosi Hetilap 28. számát.

alatt sem a gége sem a légcső nyákhártyáján a legkisebb belőveltség vagy duzzadság sem látható; ritka esetekben a gége- és légcsőhurut a betegség tartama alatt, hol fellép, hol elmúlik, emellett azonban majdnem mindig valahányszor a gége- vagy légcsőhurut elmúlt, vagy hörghurutot fellépni, vagy a már fennálló hörghurutot fokozódni láttam.

A hőkhurutot kísérő gégehurut majdnem mindig a hátsó gégefal mellő oldalának középső részére és pedig ritkábban a hangszálalagok felettire, gyakrabban a hangszálalagok alattira korlátolt, ezenkívül leggyakrabban a légcső hátsó falára és végtére ritka esetekben az egész gége és légcsőre kiterjedt, a mellett a belőveltség és duzzadság azon esetekben leginkább kifejezett, a hol az egyes köhögési rohamok leggyakoribbak és leghevesebbek és az illető egyének megbetegedésük előtt vérszegények nem voltak, a mely utóbbi esetekben a duzzadság ugyan nagy fokú, de a belőveltség csak csekély szokott lenni.

A hőkhurutot váiamennyi esete közt, melyeket észlelni alkalmam volt ezen gége- és légcsőhurut F. gyalogossági százados úrnál a legnagyobb fokú volt. Ezen úrnak három gyermeke betegedett meg hőkhurutban az utolsó 4 hét alatt, kettő köztük meghalt; a gyermekeket maga ápolta. Az egyes rohamok nála oly nagy fokúak voltak, hogy alattuk gyakran ájultan összerogyott, a rohamok naponta 10—15-ször ismétlődtek, a mellett az egész gége és légcsőür szükülete és a rohamközökben is mindig kisebb nagyobb fokú nehézlégzés volt jelen.

A garat-, gége- és légcsőnyákhártyájának csekélyebb vérzéseit a hőkhurut kezdetén valamint későbbi lefolyás alatt is gyakran észleltem.

A nyákhártya irhájában vagy alatta vagy felette lévő vérdömlények hőkhurutnál nem tartoznak a ritkaságok közé; én legtöbbször láttam azokat a körtealakú gödörben, ritkábban a garat, gége vagy a légcső többi részén, többnyire mákszem egész kendermag mekkoraságúak, babnagyságúak már ritkák.

Gégefekélyek a hőkhurut lefolyása alatt nem ritkán észlelhetők és pedig leggyakrabban a fennemlített, a hurutos fekélyek által kedvelt helyeken. Többnyire kicsinyek és gyorsan gyógyulnak. Ha azonban több ideig fennállnak, úgy hogy a hőkhurut gyógyulása után is visszamaradnak, vagy ha még különösen mélységben terjednek, akkor a gyanú egy rövid idő múlva kifejlendő tüdővészre igazolt. Különösen gyanúsak a hőkhurut folyamata alatt fellépő tüszős gégefekélyek.

Gégevizenyőt hőkhurutnál kétszer az életben, egyszer bonczolásnál láttam, az első kettő kis fokú volt; minden esetre ritka; meg lehet azonban, hogy némely esetben a hőkhurut tartama alatt rögtön fellépő halálos kimenetelű fuldoklási roham okát képezi.

A diphtheritis hőkhurutnál ritkán fordul elő, egészben 3 esetet láttam, mely mind halálosan végződött.

A hőkhurutnál fellépő hurutnak annyiban van kórjósati jelentősége, hogy a nyákhártyán lefelé kiterjedni és egész a legfinomabb hörgőkig, sőt még a tüdőhólyagcsákba is elterjedni hajlandó. Ezen jelenség engemet már évek előtt arra birt, hogy a hőkhurutot helybelileg gyógykezeljem. A helybeli gyógykezelés eredménye kielégítő volt; a legutolsó 3 év alatt egy esetet sem gyógykezelttem ily módon, melynél hajszáli hörgőcslob vagy tüdőlob bekövetkezett volna. Továbbá a hőkhurutot a helybeli gyógykezelés alatt sokkal euyhábban lefolyni láttam, az első 3—4 nap kivételével sohasem voltam kényszerítve a kis betegeket ágyban tartani és hat hétnél hosszabb kórfolyamatot nem láttam. Én befúvásokat alkalmazok és pedig: Morph. muriat. 1. Zinci slf. 2. Alumin. 12, mely vegyületekből a betegeknek koruk szerint, naponta egyszer 1—10 cgm-ot a hátsó garatfal legmélyebben fekvő részére ráfúvok.

A hőkhurutnál fellépő gégefekélyek, vizenyő és diphtheritis gyógykezeléséről csak a már ezen bajokról fennebb említettek ismétlhetem.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber Gehirndruck von B. Naunyn und I. Schreiber in Königsberg in Preussen. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1881.

A 112 lapra terjedő mű 5 főfejezetre oszlik. A bevezetésben rövid anatómiai ismertetés után, a szerzők vázolják

módszert, mely szerint a subarachnoidalis ür kis kutyáknál legkönnyebben hozzáférhető, s melyet a jelen alkalommal is felhasználtak, midőn kísérleteket tettek ama tünetmények észlelése végett, melyeket a nyomás fokozódása a subarachnoidalis és subduralis ürben eszközöl.

Az első fejezet a subduralis nyomás viszonyát az intrapialis-hoz tárgyalja. A kísérlethez két canule-t használtak, melyek egyikét a falcsonton át készített nyíláson vezették be, míg a másikat a lófark (cauda equina) subarachnoidalis ürébe, s mindegyik külön e célra készült higanynyomási készülékkel és manométerrel állott összeköttetésben. Kiderült, hogy a subduralis ürben fokozott nyomás gyorsan terjedt át az egész arachnoidalis tömlőre egész a lófarkig. A gerinczvelő subarachnoidalis üréből eredő nyomásnak az agyfelületének subarachnoidalis ürére tovaterjedésére vonatkozólag az eredmények kevésbé biztosak. Kutyáknál nem biztos, hogy a subduralis ür általában tartalmaz-e folyadékot, s így a nyomás áthelyezésére alkalmas lenne-e az. Valószínű, hogy a gerinczvelő mögött gyakorolt nyomás a subarachnoidalis ürön át az agy alagig, s innen a gyomrocsokból maga az agyállomány által vitetik a subduralis ürbe.

A második fejezetben a kísérlet kivitelének módjával, s a használt eszközökkel ismerkedünk meg. Kísérleti anyagul leginkább a kisebb (8—12 kgm.) kutyákat ajánlják, mint melyeknél a csekélyebb vérvesztés folytán a műtétek könnyebben eszközölhetők.

Harmadik fejezet a kísérletileg előidézett agynyomás tünettáival foglalkozik. Az agy nyomásnak két alakját használták fel: a lófarkon át a subarachnoidalis tömlőből haladó subarachnoidalis nyomást és a koponya subduralis üréből kiinduló subduralis nyomást. Az első „intrapialis“ a másodikat „extrapialis“ összenyomás nével jelölik. Az intrapialis összenyomás eszközölésére a nyomási készülék a gerinczvelő leghátsóbb részében volt elhelyezve, míg az extrapialisnál az agydomborulatán a falcsonton át. Legelőször jelentkező agynyomási tünet a *fájdalom*, mely még a legindolensebb kutyáknál is már 70—80 mm. Hg. nyomás mellett jelentkezik. Az *öntudatlanság* leginkább a légzési görbe magatartásából ismerhető fel, u. i. elveszti activ jellegét, a görbék descensiói és ascensiói kevésbé lesznek meredekek, magasak és mélyek, a respiratio rendesen lassúodik. Határozott nyomási magasság, melynél az öntudat megszűnik, nem állapítható meg. További tünetekként szerepelnek a *görcsök*, mint szintén korán jelentkezők. N. és Sch. kísérleteinél Leyden-nel ellentétben már 80—100 mm. nyomásnál felléptek. Leginkább a nyomás emelkedésének vagy néha hirtelen 0°-ra való alászállásának pillanatában jelezhetők.

A *szív és légzés tevékenysége*, valamint az *arterialis vérnyomás* szintén változásnak van alávetve az agynyomásnál, s a kísérletek legnagyobb része e változásokkal foglalkozik, melyeknek úgy látszik, a szerzők a legnagyobb jelentőséget tulajdonítják az agynyomás tünteményeinek megítélésénél. Leyden kísérleteinek eredményét összehasonlítva a magukéval, bőven tárgyalják azon változásokat, melyek ez irányban észlelhetők úgy gyorsan fellépő erélyes, de röviden tartó, mint a fokozott, energikusan és gyengén ható, röviden és hosszan tartó nyomásnál. A mellékelt táblák görbéi tanulságosan illusztrálják az elmondottakat. Az agycompressio kezdetén jelentkező arterialis vérnyomást „primär emelkedés“-nek nevezik, mely rövid idő múlva eléri a rendes határon aluli „maximalis sülyedés“-t. Hosszantartó agynyomásnál vérnyomási ingadozások is mutatkoznak, s ezek adják a legkülönbözőbb alakú *hullámrendszereket*. Az agynyomás tüntemetei közt megemlítve találjuk, mint súlyos tüntemet majd két, majd egy oldali *pupillaris tágulást*. Leyden és Pagenstecher észleleteit, hogy a pupillaris tágulás különféle foka az eset súlyossága szerint alakul, nem igazolták N. és Sch. tapasztalatai. Nem ritkán a pupilla tágulata előrehaladt vérnyomás-emelkedéssel függött össze, mi könnyen megérthető, ha tekintetbe vesszük, hogy a látatágítót ellátó idegrostok a nyulóvelőből, tehát a vasomotorikus innervatio körül nagy szerepet játszó részből veszi eredetét.

A negyedik fejezetben az agynyomás pathogenesisise esik beható tárgyalás alá. *Althann* népszerű nézetével szemben, hogy a finomabb agyarteriakat környező cerebroszpinális folyadékban a nyomás emelkedés azok elzárását eszközözi, azaz hogy az edény-

compressio folytán keletkezett agyanaemia okozza az agnyomás tüneteket. *N.* és *Sch.* 12 kutyával tett kísérletnél csak háromszor tapasztalta a központi idegrendszer anaemiájának tüneteit mind a két carotis és subclavia elzárása folytán. A szerzők, habár a nyert eredményeket nem is tartják elégségeseknek az agnyomás keletkezését agyanaemia folytán kétségbe vonhatni, még sem találják ezt bebizonyítva. Lehet, hogy az idegrostok chemikus, mechanikus és electricus ingerülete hasonló izgékony-sági tüneteket okozhat. Kísérleteket tettek olyan állatokkal, melyeken egyedül az üterek elzárása az agyanaemia tüneteit nem idézte elő. Ezeknél biztosan megállapítható volt, hogy az agnyomás tüneteinek fellépte egészen az agy véredényeiben uralkodó nyomástól függ. Ha az összenyomás oly magas fokú, hogy az üterek elzárásához vezet, úgy csakhamar gyors halállal végződő általános agyanaemiának kellene fellépnie. Végül itt a fájdalmak, görcsök, öntudatlanság, ütérlokési lassubodás és a légzési zavarok okának fejtegetésébe bocsátkoznak.

Az ötödik fejezetben a talált kísérleti eredményeket az emberi kóros agnyomásra alkalmazzák, s kórodailag érdekes tanulságokat vonnak belőlük. Az embernél fellépő hányás, nem tudni miért, kutyáknál nem jelentkezik, valamint az epileptikus rohamok is hiányzanak, holott ezeket máskor észlelhetni rajtuk. Megemlékezésre méltó továbbá, hogy a görcsök kutyáknál az agnyomás első tüneteinek közé tartoznak, míg embereknél csak a legmagasabb fokú nyomásnál észlelhetők. A kísérletek legfontosabb eredménye a pathológiára nézve is egyrészt az, hogy az agnyomás tüneteinek fellépése az agyanaemián alapszik, másrészt azon szerep felismerése, melyet a vérnyomás az agnyomás keletkezésénél játszik. Az agy compressioja folytán anaemia annál könnyebben lép fel minél alacsonyabb a vérnyomás az agyüterekben. Így tehát mindazon hatások, melyek az ütéri vérnyomást leszállítják, siettetik az agyanaemia tüneteinek fellépését. E szerint vérbocsátás ily esetekben nem engedhető meg, hanem inkább a vérnyomás emelését kell elősegíteni. A szerzők szükségesnek tartják a kísérleti adatoknak a kórodai tényekkel összehasonlításánál szem előtt tartani azon különbséget, mely a helybelileg korlátolt és általános agnyomás közt fennáll. A kísérletek ez utóbbiakra vonatkoznak.

A helybeli okból eredőknél bizonyos góczytünetek (Heerdsymptôme) mutatkoznak, mint pl. hemiplegia, a vérömlenyek, dagoknál. Itt az agnyomás tüneteinek megszűnhetnek, miután pl. hirtelen támadt tályognál az agy alkalmazkodik a térhez a cerebrospinalis folyadék resorptiója folytán. A nyomási tünetemények visszaféjlődése általános okból származó agnyomásnál csak felette ritkán, s csak kis nyomásnál fejlődhetik vissza. Általános okból eredő agnyomás oka a cerebrospinalis folyadéknek kórosan fokozódott exsudatioja vagy hiányos resorptiójában áll, mi a pia mater kóros szöveti változásai folytán keletkezik. Természetes, hogy itt az egyszer emelkedett agnyomás felszívódás útján nem egyenlíthető ki. Tehát az agnyomás tüneteinek kevésbé súlyos jelentőségük góczybetegedéseknél. Az agnyomásnak bizonyos fokra kell emelkednie, hogy az illető tüneteket létrehozza. Ezen nyomási magasság a carotisban levőtől függ. Lehet a nyomás tehát lapangó addig, míg nem küllöli magát, de mint ilyen is gyakorolhat káros hatást, a mennyiben az agy táplálkozási viszonyait megváltoztatja, s így functionális zavarokat okoz, melyek az agnyomásnak indirekt következményei.

A munka végén visszatérnek szerzők Leyden kísérleteinek adataira, melyek az általuk találtaktól sok tekintetben eltérők.

A könyvnek csaknem felét a mellékelt 27 számokban és 7 görbékben kifejezett kísérleti táblázat foglalja el.

Moravcsik E. tr.

L A P S Z E M L E.

(-h-s) Véres vizelet megfázás után.

Du Casal a „société des hôpitaux“ múlt évi december 9-kén tartott ülésében 29 éves republicanus gardistát mutat be, kinél a kórismét a fennebbi értelemben állította fel. Az egyénre vonatkozólag kórelőzmény gyanánt említi, hogy sem bujakórban sem váltólázban megelőzőleg nem szenvedett, sem pedig iszákos nem volt. Az egyén 1873. év óta katona, s öt év óta Párisból nem volt távol. Múlt évi augusztus 11-kén, néhány napi rosszúl

lét után hirtelen erős rázó hideg által lepetett meg, s észrevette, hogy a roham után kiürített vizelete erősen veres színű. Estefelé már teljesen jól érezte magát, s másnap szolgálatát is végezhetette. Hasonló rövid ideig tartó rohamai voltak még ugyanazon hó-29-kén és 30-kán, midőn is a kórházba vétette fel magát.

Felvételkor a beteg lesóványodottnak, felette halaványnak, s csekély mértékben icterikushoz hasonló bőrszínűnek mutatkozott. Máj és lép megnagyobbodva nincsenek. Az emésztés elég jó. A szív alapján gyenge fúvó zöreje, mely a nyaki edényekre is átterjed. Vizelet 24 órai mennyisége 2500 kcm. tiszta, sárga színű, savi kémhatású. Fajsúlya 1010—1013; 1000 kcm-re 5·21 gm. huyanyt tartalmaz. A vizeletben fehéryne ki nem mutatható, üledéket nem képez; chloroformmal rázva ehhez mitsem ad át.

Mindezen körülmények azonban tetemesen megváltoznak, ha a beteg megfázik; megjegyzendő azonban, hogy a megfázás létrejöttére nagy hőmérséki különbségek behatása épen nem szükséges, sőt néha a leirandó tünetek előidézésére elegendő, ha a beteg ágyát elhagyja; a tünetek erőssége azonban mindenkor egyenes arányban áll a megfázás fokával. November 21-kén 8 órakor reggel, mely napon a reggeli vizelet rendes minőségű, a hónalj hőmérsék 36·9, az érlokések száma pedig 68 volt percenkint, a kertben tett séta után midőn ágyába visszatért, d. e. 10 órakor fölötte halavány, kisebb fokú rázó hideget érez, általános gyengeség és roszul létről panaszkodik. Hangyamászó-érzés lép fel a végtagokban, valamint kisebb fokú elkekülés. Az epigastriumban, s némelykor az ágyéktájon fájdalmas nyomó-érzésről panaszkodik. Az érlokés gyenge, fonászerű, percenkint 60. A hónalj hőmérsék 37°, egy óra múlva 38·7, sőt némelykor 40°-ig hág fel. Mindezen tünetek lassankint fokozatosan elenyésznek, s mindig a megfázással arányosan kevesebb vagy több idő múlva. Délben a roham után először kiürített vizelet setét barnás színű; erős kávéhoz hasonló. A délután 2 és 5 órakor kibocsátott vizelet már fokozatosan tisztult, s este 7 órakor már teljesen rendes minőségű és színű, sem fehérynyt sem kóros festenyt nem tartalmaz. Az először bocsátott vizelet mennyisége 165 kcm. volt, színe setétbarna, s a másodízbeli 145 kcm. veres színű volt; harmadízben már 500 kcm. sárga színű; negyedízben pedig 300 kcm. rendes vizelet ürített ki. Az első és másodízben kibocsátott vizelet csekély alaktalan sárga szemcsékből álló üledéket mutatott. Főzéssel, úgyszintén légenysavval veresbarna színű fehérynealvadék volt kimutatható. Chloroform semmi festenyt sem vont el. A szinképi vizsgálat a haemoglobinnak megfelelő két csikot mutatta a D és E között, melyek kénammonium hozzáadására eltűntek és a reducált haemoglobinnak megfelelőleg a kettő között egy csik lépett fel. A főzés által létrejött alvadék, borszeszszel és kénsavval kezelve, barnásveres folyadékot szolgáltatott, mely a spectroscopban a C és D között a haematinnak megfelelőleg egy csikot mutatott. Egy csepp vizelet jegecettel kezelve és ovatosan melegítve, tárgylemezen görcsői haemin-jegecetek szolgáltatott. A fehérynés alvadék az első ízbeli vizeletben 0·92 gm-ot tett ki 100 kcm.-re, a másodízbelinél pedig 0·23 gmmot ugyanannyira.

Görcső alatt az említett részletekben nagy mennyiségű szemcsés festeny mutatkozott részint a gyűjtő csövecskék alakját utánzóva, részint szétszórva. A leggondosabb vizsgálat sem fedezhetett fel azonban soha csak egy ép vagy roncsolt vértestecset sem.

Előadó a kórelírás után áttér a lehető kórokok birálatára. Azon nézetét, hogy a bántalom helybelileg a vesében lefolyó volna, nem tartja helyesnek, mert szerinte ezen esetben sem vérömlenyről sem vérbőségről nincs szó, hanem vérpangásról, a mennyiben, ha az előbbeni esetek volnának jelen, részint veres vértestecseknek kellene jelen lenniök, részint a fokozott nyomással fehéryne is nagyobb mennyiségben kellene mutatkozni, míg a jelenlevő fehérynemennyiség csak a haemoglobinnak felel meg, s mutatja ezt a fehérynemennyiségének a vizelet szinezéséveli arányos növekedése, majd ismét teljes eltűnése a roham lefolyása után. Azon nézetet is elvetendőnek tartja, miszerint a veres vértestecsek elpusztulása a vesében vagy a hólyagban felhalmozódó sóskasavnak befolyása alatt történék, amennyiben esetében sóskasav a vizeletben kimutatható nem volt, sőt esetet említi, melyben nagyszámú sóskasavas mész jegecetek fordultak elő a vize-

letben, s mely esetben a csatlakozó véres vizeletkor a vizeletben az említett jegeczek mellett ép, véres vértestecsek nagy számmal találtattak. A véres vizelet valódi okául Kuessnerrel ő is a véres vértestecseknek a vérkeringés útjaiban létre jövő elpusztulását tartja. Ő szintén mint Kuessner meggyőződött arról, hogy a véres köpözés által nyert vérsavó ezen esetben a rendesnél sokkal pirossabb, a véres ribizke-szörphöz hasonló folyadék volt. Nem tartja helyesnek azon véleményt sem, mely a véres vizeletet a vérvegyi sárgakórral igyekszik viszonyba hozni, amennyiben a vizeletben soha haemopheint nem talált, noha szerinte nem történik a vérkiürítés a vizelettel olyan hamar, hogy a véres vértestecsek ne

időzhetnének a májban, a vérkeringés útjain oda jutva, annyi ideig a mennyi átalakulásukra szükséges volna. Felemlíti még M. Corre által Madagascarban, az Antillákon stb. észlelt véresvizelettel kapcsolatos epés lázakat, mint a melyekkel a jelen betegség is egy közös tünetet mutat t. i. a véresvizeletet, ezekre azonban tovább kiterjeszkedni nem látja szükségesnek, már csak azért sem, hiszen betege öt év óta nem hagyta el Páris.

Mindezek után azon következtetésre jut, hogy a megfázás után fellépő véres vizelet mint külön betegség tekintendő, amennyiben azt más kórfolyamatok közé sorolni nem lehet. (Gazette Hebdomadaire. 1881. 50. sz.)

TÁRCZA.

Eredeti levél.

II.

London, junius 17.

A csigolyagyulladás első időszakában a beteg folyton háton fekszik. A Hosp. f. sic. Children-ban a gyuladt csigolya felett elvezetési célokból a bőrt elpörkölik. Ha az esetet akkor veszik gyógykezelésbe, a midőn már púp fejlődött az egész hátról gutta-perchával lenyomatot vesznek, ezt kiöntik fősszel, s ezen időmre készítenek talpbőrből egy hátpánczél, mely gyengén bélelve a betegnek kényelmes fekhelyt biztosít, s a feltörésektől megóvjá. Ezen hátpánczél az ágyhoz, a beteg pedig a fűző segélyével a pánczélhoz van rögzítve. Később, a midőn a lobos tünetek elmúltak, s a beteget felkelni engedik, a R. Orth. hosp. ban gépet rendelnek, mely medenceöv, hónaljmanók, ezek közt mellfelül kifeszített fűző, azonkívül pedig a medenceövből a háti oldalon kiinduló, s vele végnélküli csavarral összekötött két felemelkedő sínből áll, melyek közöttük kifeszített vászon vagy bőrlébeny segélyével a púpot mellfelé nyomják. A gép drága, súlyos és nem lehet vele többet elérni, mint a Sayre-féle kötéssel.

A St. Bartholomaeus hospital-ben, s több helyen csigolyagyulladásnál a „poroplastic felt“ corsetteket alkalmazzák. A poroplastic felt feltalálója, s corsetteket készítője Cocking, s a sebész Marsh együtt alkalmazzák a corsetteket, a felfüggesztett nem chloroformozott betegen. Cocking púposoknál a corsetteket mérték szerint készíti, a púpnak megfelelő helyeket puhán hagyja de azért betegéinél mégis láttam a púpon, valamint a széleknek megfelelőleg feltöréseket. Azonkívül az ő corsettejei sem fekszenek mindenhol szorosan a testhez, s így e tekintetben nem oly czélszerűek, mint egy jól alkalmazott Sayre-féle fősztötés.

Izloboknál nyugalom és distraction kívül még elvezetési célokból az ízület feletti bőrt nagy kiterjedésben elpörkölik, s ennek igen jelentékeny fájdalomcsillapító hatást tulajdonítanak.

A „Hosp. f. Sic. Children“-ben csipizületi gyuladásnál a súly általi nyújtást alkalmazzák, de azonkívül, hogy a gyermek kénytelen legyen nyugodtan háton fekve maradni az egészséges végtag külső oldalára egy fasint rögzítenek, mely a hónaljig ér, s a törzshöz is hozzápólyáztatik.

Az izületi zsugorokat többnyire narcosisban egyszerre nyújtják ki, s a végtagot a kívánt helyzetben sérv vagy fősztötéssel rögzítik.

A genu valgumokat a Roy. Orth. Hosp.-ban lassú nyújtással kezelik. A beteg gépet kap, mely medenceöv, s evvel összefüggésben levő a csipő és bokánál izülő sínből áll, míg a térdnél csavarral bir, melynek segélyével a térdet kilehet egyenesíteni. A mely bőralatti képlet a nyújtás folyamán megfeszül azt subcutan átvágják. Állítólag az eredmények igen szépek. Egy 5 éves angol-kóros fiút láttam a bejáró betegek közt, kinél $\frac{1}{4}$ év folyamán lassú nyújtással sikerült mindkét térdet inmetzés nélkül egészen kiegyenesíteni. A fiú a fent leirt gépet viselte, s csak nagy kínálódással tudta helyét változtatni. A kezelés kezdetekor a bokák egymástól távolra 9 hüvelyk volt. Kérésemre levették a síneket s $\frac{1}{4}$ évi kezelés után, ha a beteg testsúlyát egészen az alsó végtagokra bocsátotta a bokák távolra, körülbelül most is 9 hüvelyk volt. Mindkét térd oldalt lityegett. A kiegyenesítés tehát ezen esetben nem a belső bütyöknek nyomás általi sorvasztása, hanem a szállagok kitérítése által történt. A gyermeknek keze-

lés előtt genu valgumja volt feszes, jó szalagokkal, most pedig van genu valgumja kitágult, lityegő szalagokkal.

Reeves a genu valgumnál átvési bőralatti módon a femurt, ugyanezt teszi Barewell is a Charing-Cross Hospitalban. Mindketten nem veszik igénybe a Lister-kötés előnyeit. Barewell e helyett 4% bórsavkötést alkalmaz itt is valamint egyéb műtéteknél is,

Az alszárcsontok angolkóros görbüléseinek gyermekeknél, a Hosp. f. sic. Children-ben a két alszárt flanelpólyával egymáshoz pólyázzák. Nem is annyira a nyomás jön itt tekintetbe, melyet ily módon a görbe alszárcsontokra gyakorolnak, mint inkább azon körülmény, hogy a gyermek nem tud felállni, s így a testsúly által nem fokozza a görbületet.

A Roy. orth. hosp.-ban az alszár küloldalától a talpon túlerő síneket pólyáznak, vagyonosabbak pedig hasonmüködésű gépeket kapnak. Reeves az alszár nagyobbokú angolkóros görbüléseinek átvési a sipcsontot, s azt a nélkül, hogy belőle éket vézne ki, egyenesre állítja.

A dongaláb gyógykezelését nagyjából inmetzéssel kezdi. Bőralatti átmetszik a mellső és hátsó sipizom, s a négy új közös hajlítójának inait. Ezek átmetszése nélkül nem hiszik a lábat az adductio és supinatióból kimozdíthatni. Az inmetzés után vászonba varrt és bélelt hajlítható vékony vassinokkal rögzítik a lábat. Egynehány napi nyugalom után a láb elejét pólya segélyével az alszár küloldalához erősített a lábön túlerő fasinhez húzzák. Ha ez megtörtént, s észreveszik, hogy a talpbőnye és az öregűj közelítő izma megfeszül mindkettőt átvágják. Ekkor már a lábra gépczipőt alkalmaznak, a mely 4 ízület segélyével igyekszik a lábat az ép helyzetbe fordítani. Többi közt van a bokaizületnek megfelelő sínizület felett egy problematicus czélú ízület mely hanyintást és bonyintást végez. Az Achillesint legutoljára metszik át. Ők is tehát úgy mint azt régebben a bécsi iskola tette a dongalábból lólábát csinálnak, s csak ekkor vágják át az Achilles-int. A gyógykezelést ekkor vagy ama 4 ízületű géppel vagy pedig Baker sínvályújával folytatják. Ezen sínvályú három egymással izülő bélelt pléhsínből áll. A középsővel alul egy talpdeszka izül, mely csavar segélyével az alszárhoz különböző szögletben állítható be. A vályú két oldalsó sinje túler a talpon. Miután a lábat a talpdeszkán, s az alszárt a vályú hátsó lapján elhelyezte, a láb vagy alszár azon részeire, melyekre gyakorlott nyomás által a láb egyenesre fordítható apró gömbölyű löszörpárnácskákat alkalmaz és a vályú oldalsíneit felhajtván ezek által a löszörpárnákra nyomást gyakorol. A „Nat. orth. hosp.“ dongalábgepe a lábtól irányítására a talp közepében is bir csavarral mozgatható izülettel. Ha a beteg talpra tud állni, czipőt kap külső oldalsínnel, mely a lábnak befelé fordulását akadályoztatja. A dongaláb után megmaradó azon hajlama a betegnek, hogy a lábhegyével befelé lépjen, oly géppel kezeltek, mely a medence övből, s az egész végtag hosszán végigfutó, alul a czipővel összeköttetésben levő, a végtag izületeinek megfelelőleg izülő sínből áll.

Ezen egész kezelési módszernek a lényege a láb alakjának helyreállítása a legkényelmes módon. A mely in megfeszül az átvágatik. Hogy nemcsak a láb alakját, de az izületek és izmok működését is helyre kell állítani, ezt nem tartják kellőleg szem előtt. Ezen körülménynek tulajdonítható, hogy alig van rendelés, melynél egy „relaps case“, visszaesés, a mint ők nevezik ne jelentkeznék. Természetesen újra inmetzés és rögzítő kötések.

Helyesebb elvek szerint kezeli a dongalábokat Barewell. Inmetszést csak ott végez, a hol az már el nem kerülhető. Egyéb esetekben azon ruganyos alkatrészekkel bíró kötést alkalmazza, a melyet az Orvosi Hetilap tavali számaiban ismerttettem.

A lúdtalpú is ritkán kerül el az inmetszést. Átvágják a szárkapocs izmok inait. Később a betegek alkalmas lúdtalpczipőt kapnak. A lúdtalp kórisméjében itt is történnék tévedések mint egyebütt. Láttam olyan lúdtalpot, melyet egy londoni nagy gyakorlatú sebész lábtözületgyuladásnak kórismézett, s erre alapítván gyógykezelését a Paquelin égetővel a láb baloldalára egy ablakács-féle igen szabályos figurát rajzolt, mely mikor én láttam a bőralatti kötszövetig terjedő hegekből állt. Használt is ezen kezelés, de a mint beteg mondá csak addig a míg az égetési sebek be nem gyógyultak. Persze, hogy a beteg addig feküdt is!

Lister talvaleműleg jelenleg Londonban telepedett le és a Kings College-ben a sebészet tanára. Mielőtt Londonban voltam azt hittem, hogy az ő befolyása alatt a londoni kórházakban az antisepticus gyógykezelés mindenhol el van fogadva, s a legpontosabban vitetik keresztül, de egynehány nagy kórház kivételével, legnagyobbbrészt Lister sebkezelését szükségtelennek tartják, máshol alkalmazzák ugyan, de előnyeiben komolyan nem hisznek.

Az orvostani gyűjtemények közt legelső helyen áll a „Royal College of surgeons“ gyűjteménye, melynek alapját Hunternek gyűjteménye képezte, de a mely azóta számtalan kisebb gyűjteménnyel gazdagított.

Nem csupán orvosi, hanem embertani, állattani, összehasonlító bonczani, sőt növénytani anyag is van ezen gyűjteményben.

Az orvosi, tulajdonképen ép és kórbonczani gyűjtemény jelenleg is az első teremkarzatjait s a második terem karzatjainak nagy részét foglalja el.

A készítmények mind a legnagyobb rendben számozva, a legszebben felállítva vannak, minden szakasz végén ott van egynehány példányban a nyomtatott catalogus, mely a készítményekre vonatkozó adatokat, igen soknál a részletes leírást és magyarázó fanyomatú vagy színnyomatú rajzokat is tartalmaz. Egyik jelentékeny, s legszebb részét a csontok, s izületi bántalmak gyűjteménye képezi. Ez körülbelül 2000 példányból áll, a melyek betegségek szerint vannak rendezve, s az esethez képest szárazon vagy borszeszben felállítva. A legjelentékenyebb rész Hunter gyűjteményéből való, ide kerültek azonkívül I. Howship G. Langslaff, I. Brookes, A. P. Cooper, Liston, a göttingei Himly, s többek gyűjteményei vagy egyes ajándékozott példányai. Igen érdekesek egynehány chinai asszony elgörbített lábai, a melyeket Dr. S. S. Stanley özvegye ajándékozott. Két lábón az elferdítés kezdete látható, egy másiknak szétfűrészelt szelvényei pedig azon változásokat mutatják, a melyek a folytonos nyomás által a csontok alakja, s egymáshoz való helyzetében fellépnek.

Dollinger Gyula, tr.

A 16. századbeli jelesebb syphiliographok.

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr. egyet. magántanártól.

V.

Nem vélünk hibát elkövetni, ha e helyütt oly orvost és orvosi írókat sorozunk a tizenhatodik század syphiliographjai közé, ki életének nagyobb részét tekintve tulajdonképen a megelőző század szereplői közt foglal helyet, ki azonban úgy azon körülmény folytán, hogy működése a tizenhatodik századba is benyúlik, nemkülönben azért, hogy éles bírálati gondolkodása valamint szabatos orvosi elvei által az utóbbi korszak orvosai képzettségének niveau-ját sok tekintetben elérte, egyes mozzanatokra nézve pedig túlhaladta, méltán és jogosultsággal említhető ezen — ismeretekben előhaladottabb — szakférfiak sorozatában.

Ezen kiváló tehetségű férfiú, ki nemcsak kortársainak föltétlen elismerését volt képes kivívni, hanem még századok elteltével és tudományunk alapelveinek tökéletes átalakulása után is oly méltánylásban részesült, hogy újabbkori buvárok az orvosi művészet reformátorai egyikének, a gyógytudomány egyik fényes

csillagának jellegzik¹⁾, Nicolaus Leoniceus, a Ferrara-i főiskolán az orvostudomány tanára volt.

Nicolaus Leoniceus 1428-ban Lunigoban (nem pedig Vicenzában, miként Girtanner állítja²⁾) született. A tudományos pályára lépven tanulmányait Vicenzában kezdte meg és a Paduai főiskolán folytatta, mely utóbbin főleg bölcsészeti és orvosi tanulmányokkal foglalkozván, ezeknek befejezése után nem sokára orvossá avattatott. Egyes életrajzírók tudósítása szerint orvosi felavattatása után tapasztalatainak és ismereteinek gyarapítása céljából nagyobb utazásokat tett, melyeknek alkalmával állítólag Angolországot is meglátogatta. Hazájába visszatérve csakhamar kivívta magának azon állást, melyben leginkább volt képes ismereteit értékesíteni, s így felváltva a Paduai, Bolognai és Ferrarai főiskolákon látjuk tanári minőségben működni, még pedig oly tág téren, hogy az említett tanintézetekben mindazon tárgyakat tanította, melyek korának értelmében a bölcsészeti tanulmányokhoz tartoztak. Életének legnagyobb részét (60 évet) a Ferrarai főiskolának szentelt munkássága tölti be és ugyanezen városban, mint kora legnagyobb hírnevű orvosainak egyike, fejezte be 1524-ben kilencvenhat éves korában munkás és eredménydús életét.

A tudományok, s különösen az orvosi ismeretek terén szerzett egyik főérdeme gyanánt tekintendő azon körülmény, hogy Leoniceus volt az első, ki új életre ébresztette a századok óta szunyadó bírálati (kritikai) eljárás és szabad vizsgálódás szellemét, a mennyiben ugyan ő volt az első egyike, ki a scholasticus meddő elméskedését elhagyva ismét a görögök classici irodalmához és az ebben letéteményezett okszerű elvekhez ragaszkodott. Hippocrates mellett, ki számára minta gyanánt szolgált, Paulus ab Aegina és Rhazes voltak kedvencz szerzői, s már ezen adat is mutatja, mennyire helyes volt tudományos irányja az orvostanban. Mindazonáltal bírálati szelleme a különben nagyra becsült régieket sem engedte vakon követni, s ez utóbbiaknak hibáit felismerve, oda törekedett hatni, hogy ezen hibák befolyását, mely később oly károsnak mutatkozott az orvosi tudományra nézve, lehetőleg elhárítsa. Ezen tudományos irányja érvényesítésénél azon — e korszakban nem csekély jelentőségű — bátorsággal bírt, hogy egyik alább említendő munkájában a Pliniusban, nemkülönben az arab másolóknál előforduló hibákat kimutatta, mely kritikai működése az akkori tudományos világban annál nagyobb feltűnést okozott, minthogy Leoniceus ezen fellépéseig nem akadt volt senki, ki az ó-kornak ama feltétlen hitelű fő- és alampüvé megátadni merészelt volna. Leoniceus ezen működése — a bírálati eljárás által felderített igazság becsétől eltekintve — igen üdvös mozgalmat idézett elő a vizsgálódás terén azért, hogy megindította az eszmecserét, mely közvetlenül is vitatkozásokban nyilvánult, mely utóbbiakban részint Leoniceus mellett, részint ellene számos tudós, kiválóan pedig Hermolaus Barbarus, Aquilejai patriarcha, továbbá Pandolfus Colenutius és Ponticus Virunius vettek részt. Már ezen körülmény magában véve is eléggé tanuskodik arról, hogy némelyeknek (így pl. Freindnek) azon állítása, mely szerint Leoniceus egyes művei csupán scholasticus értekezést képviselnek, teljesen alaptalan, és még kevésbé találó azon esetben, ha azt Leoniceusnak a bujakórt tárgyaló munkájára akarták vonatkoztatni. Sőt mindezek ellenében határozottsággal állítható, hogy Leoniceus oly kiváló nézpontokat árul el és oly megjegyzéseket tesz munkáiban, hogy ugyanazok bizonyos körülmények közt mai szerzőnek is becsületére válnának.

Az akkori tudománynak több ágára kiterjeszkedő munkái közül e helyütt csak az orvosiakat akarjuk felemlíteni, melyek közül mindenek előtt figyelemreméltók Hippocrates és Aristoteles egyes munkáinak fordításai (Conversio et explanatio primi libri Aristotelis de partibus animalium. Basiliae 1541.) Igen korán

¹⁾ Dr. Phil. Gabr. Hensler, Geschichte der Lustseuche. Altona 1783. I. B. p. 27. „Mit wahrer Achtung nenne ich den Nicolaus Leoniceus, Lehrer der Medicin zu Ferrara, den man zwar immer für einen der Reformatoren unserer Kunst gehalten, aber, wenn ich nicht irre, noch nicht genug geschätzt hat.“ — Joh. Herm. Baas, Grundriss der Geschichte der Medicin und des heilenden Standes. Stuttgart 1876. p. 234. „Nicht allein Arzt, sondern auch eine Leuchte für die Arzneikunde war Nic. Leoniceus.“

²⁾ Ch. Girtanner, Abhandlung über die venerische Krankheit. Göttingen. 1789. II. B. p. 9.

foglalkozott a régi szerzők tanulmányozásával és ennek eredménydús gyümölcse gyanánt tekinthető Pliniusról írt és nagy feltűnést okozott ily című bírálati munkája „De Plinii et aliorum medicorum (auctorum) in medicina erroribus“¹⁾, mely először Ferraraban 1492-ben jelent meg és később (1509-ben és 1532-ben) még több kiadást ért. Kiválóbb régi orvosi szerzőkkel való foglalkozásáról tanúskodik „De tribus doctrinis ordinatis secundum Galeni sententiam (de virtute formativa)“ című munkája, mely először Velenczében 1508-ban látott napvilágot; ezt követte a kisebb orvostani dolgozatoknak egyik csoportja „Opuscula medica“ cím alatt, mely 1532-ben Baselben adatott ki. Leonícenusnak számos egyéb, részben a gyakorlatra vonatkozó orvosi munkáit (Tractatus quo omnibus aegris salutem et vitam restitui conciliarique posse docetur stb.) mellőzve áttérünk azon dolgozatára, mely bennünket ezúttal első sorban érdekel, s melynek tartalma annál becsesebb és jelentőségtelesebb, minél elfogulatlanabb és alaposabb volt szerzőjének észlelési és bírálati képessége.

Leonícenus működésének körülbelül delelő pontján állott, midőn a bujakór újonnan jelentkező bántalom vagy legalább az akkori orvosok előtt mindaddig ismeretlen betegség gyanánt nagy elterjedésben mutatkozott Európában és mi sem természetesebb mint az, hogy csakhamar magára vonta oly kritikai szellemnek, figyelmét mint a milyenek Leonícenust ismerjük, ki a bujakóros betegek első csoportjának székhelyéhez közel lévén az első egyike volt, kinek alkalma nyílt a bujakór megfigyelésére és beható tanulmányozására. Hogy Leonícenus ezen alkalmat ép oly lelkiismeretes, mint elfogultság nélkül felhasználta, arról tanúskodik a bujakórrol írt munkája, mely ily cím alatt: „Liber de epidemia, quam Itali morbum Gallicum vocant, vulgo Brossulas“ először 1497-ben Aldus híres nyomdájában, néhány hónappal később, de még ugyanazon évben, Milanóban jelent meg, mire azután még számos kiadás következett²⁾.

Antonius Scanarolus — Leonícenus tanítványa — állítása szerint Leonícenus volt Olaszországban az első, ki a bujakórrol irodalmilag értekezett³⁾, s habár ezen állítást — noha megczáfolva nincs — nem szó szerint vesszük is, úgy mégis tekintve a bujakór nagyobb terjedelmű fellépésének idejét, s összehasonlítva azt Leonícenus e munkájának megjelenési idejével azon meggyőződéshez jutunk, hogy Leonícenus oly időszakban szerkeszté munkáját, mely a bujakór első jelentkezéséhez igen közel esik, s hogy ezen körülmény folytán a bujakórtan körül kifejtett nézeteinek méltányos fejtegetésénél más kriterium alkalmazandó, mint valamely későbbi író elveinek méltatásánál, kinek már évtizedeken át szerzett tapasztalatok álltak rendelkezésére.

A bujakór eredetére nézve Leonícenus oly elfogulatlan nézetet árul el, mint kevés bujakórbuvár és habár ezen tekintetben különösen a bántalom első fellépése alkalmával egyes syphiliographok szintén óvatosan nyilatkoznak, úgy mégis a következő két század legtöbb bujakórbuvéiraival szemben Leonícenus illeti a bírálati részrehajlatlanság érdeme. Ezen tudós ugyanis a bujakórt — kortársainak valamint a nem-orvosi közönségnek nézetei ellenében — nem tartja mindaddig nem létezett, teljesen új betegségnek, hanem azon hasonlagosságból (analogia) kiindulva, mely szerint az ó-korban is jelentkeztek különösen Itáliában bántalmak, melyeknek természetét ugyanakkor nem ismerték, s új betegségnek jelezték, holott — miként régebbi irodalmi emlékek-

¹⁾ Tökéletesség kedvéért szükséges megjegyezni, hogy Leonícenus műveinek címei a különböző kútforrásokban eltérő alakban idéztetnek, mely körülménynek oka — a mennyiben azt a reám nézve hozzáférhető eredeti kiadások átvizsgálása által megállapíthatam — abban rejlik, hogy a különböző helyeken és különböző időkben megjelent kiadások egymástól néha lényegesen eltérő címekkel lának ellátva.

²⁾ A bujakórt tárgyaló ezen munkának — mely tulajdonképen akademiái vitaközlési értekezésből bővített ki Leonícenus által — tekintélye oly jelentékeny volt, hogy egészen a 16. század negyedik tizedéig, a midőn már a bujakór hosszabb időn át történt megfigyelése következtében e tárgy körül bővebb ismeretekkel bírtak az orvosok, még mindig újabb-újabb kiadások jelentek meg; így ezen cím alatt: Liber de Epidemia, quam Itali Morbum Gallicum vocant, Galli vero Neapolitanum, Venetiis 1497; továbbá ugyanaz ily cím alatt: De morbo Gallico liber, Papiæ 1506, Bononiæ 1516, Lugduni 1529, Basiliæ 1536.

³⁾ Antonii Scanaroli, Mutinensis, Disputatio utilis de morbo Gallico (Praefatio) in Aloysii Luisini Aphrodisiaco, Tom. I. p. 123. „Nicolaus Leoniceus, . . . primus Medicorum Italarum libellum de morbo, quem vulgus Gallicum appellat, composuit et publicavit.“

ből kiderült, az illető bántalom már sokkal előbb ismeretes volt, de az idők folyamában elfeledtetett¹⁾, azon nézetének ad kifejezést, miszerint a bujakór hasonló sorsban részesült. Igen jól átérzte Leonícenus, hogy ezen meggyőződésének kifejezése az ellentétes véleményekkel szemben indokolásra szorul, s elismerésre méltó egyszerű, de azért nem kevésbé találó eszmemenet eredménye gyanánt kijelenti, miszerint felfogásának csakis az felel meg, hogy egyenlő viszonyok közt, ugyanazon éghajlat alatt élő, s így legalább hasonló kórhajlammal bíró egyének ugyanazon bántalmaknak vannak alávetve mindenkor, s e szerint megfoghatlannak tartja, hogy a bujakór épen saját korszakában jelentkezett volna rögtönözve akként, mint azelőtt sohasem²⁾.

(Folytatása következik.)

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. augusztus 10-dike. A fővárosi tisztii főorvosi hivatal jul. 30-tól aug. 6-káig terjedő kimutatása szerint a főváros területén megbetegedett himlőben 22 (meghalt 10), vörhenyben 25 (meghalt 8), roncsló toroklobban 8 (meghalt 2), croupban 2 (meghalt 3), hagymázban 10 (meghalt 6), kanyaróban 7 (meghalt 3), hőkhurutban 1 (meghalt 2). A hagymáz esetek legnagyobb része a katonai kórházban fordult elő.

— A fővárosi statisztikai hivatalnak kimutatása szerint július 23—29-ig terjedő XXX. héten élve született 272, meghalt 262. a születések száma 10 esettel múlja felül a halálozásokat. Az élveszülettek közt volt 139 fiú és 133 leánygyermek. Halvaszületett 7; a halottak közt volt 145 finemű és 117 nő. Az egy éven aluli gyermekek száma ezek közt 91.

— A német orvosok és természettudósok ez idei 55. vándorgyűlése szeptember hó 18—21. tartatik meg Eisenachban. Szeptember hó 17-kén érkezés, sept. 18-kán első közgyűlés, 19. és 20-kán szakülések és 21-kén a zárülés tartatik. A tudományos munkálkodás befejeztével 22-kén tetszés szerinti kirándulások. Tagsági jegyek sept. 10-kén 7 o. é. frtért kaphatók.

— Spence utódául az edinburgi egyetem sebészeti tanszékén John Chiene választatott meg.

— A bécsi egyetem orvoskaránál f. évi szeptember 1-vel életbe lép az újonnan alapított szülészeti műtőintézet, melynek ideiglenes alapszabályai már a tanügyérség által helybenhagyattak.

— Chatin legújabb vizsgálatai kimutatták, hogy a fonalócz (trichina) nem csupán az izmokban fordul elő, hanem a zsírszövetben is, azon módosítással, hogy itt a fonalócz szabad. Kísérletei szerint a trichina tartalmú zsír — szalonna — nem oly káros, mint a fonalóczos hús. Hogy ez mennyiben igazolható a gyakorlatban, arra nézve még több észlelet szükséges; mindenestre útmutatás Chatin e lelete arra, hogy ne csak a hús, hanem a zsír, szalonna is vizsgáltassék trichinákra.

— A hullaégetés Millanóban, hol e célra külön társaság alakult „Società per la cremazione dei cadaveri“ nagy elterjedést vesz, s eddig már mintegy 200 hullát lőn ott elégetve. Az elégetésre szánt kis kápolna e felírást hordja: Vermibus ereptus puro consumitur igni, Indocte vetitum mens renovata petit. Az elégetés költsége a társaság pénztárába 30 lira, a városba pedig 14¹/₂ lira. A hamu külön e célra felállított Cinerarium-ba helyeztetik el, melyért 3 lira fizetendő, külön fülke ára azonban 50 lira.

¹⁾ „Novos Italiae advenisse morbos prioribus saeculis ignoratos antiqua aetas credidit. . . . ut mihi magis fiat verisimile vexasse id malum etiam Italiam, quamvis forte longo temporum intervallo. . . stb. Nicolai Leoniceii, Vincentini, De epidemia quam Itali morbum Gallicum, Galli vero Neapolitanum vocant, libellus; in Aloysii Luisini Aphrodisiaco, Lugduni Batavorum 1728, p. 17. A.

²⁾ Az ezen véleményre vonatkozó szöveg Luisinus-nak fennidézett (Aphrodisiacus című) munkájában a mondatok hibás elhelyezése következtében az ellenkezőt látszik bebizonyítani; de ha Leonícenus-nak általános nézeteit vesszük tekintetbe, melyeket a bujakór előfordulására nézve nyilvánít, akkor lehetetlen, hogy az imént említett szövegben hibát ne sejtünk! és Hensler (Geschichte der Lustseuche, Erster Band, Altona 1783.) Leonícenus munkáinak Baselben 1532-ben megjelent eredeti kiadás alapján valóban ki is mutatta Luisinus szövegének hibás természetét. Az utóbb említett eredeti kiadás helyes szövege, mely a fennemlített nézetet egész terjedelmében magában foglalja, következőleg hangzik: . . . „ita, ubi considero eadem natura praeditos homines, sub eodem coelo natos, sub iisdem sideribus educatos; iisdem etiam semper fuisse morbis obnoxios cogor existimare; neque mihi potest in captum mentis pervenire, natam hanc repente labem nostram ita inficisse aetatem, ut nullam superiorem.“

— A meggyilkolt amerikai köztársasági elnök *Garfield* gyógykezelés és temetkezési költségeire a köztársasági tanács hosszas vita után 57500 dollart szavazott meg, melyből az orvosok tiszteletdíja 35000 dollart tesz ki.

— A berlini egyetem rectorává a jövő tanévre Du Bois Reymond, orvoskari dékáná Bardeleben tr. választották meg.

— A würzburgi egyetem aug. 1-jén ülte meg fennállása 300 évfordulóját nagy ünnepélyességgel, melyen legtöbb németországi egyetem és tudományos testület képviselve volt, s mely alkalommal Németország és a külföld több kiváló tudósa tiszteletbeli tudorokká nevezettek.

— Megjelent a budapesti izraelita kórház orvosi ügykezelési jelentése 1881. évről, mely e kórház folytonos emelkedéséről tesz tanúságot. Ápolgatott a múlt évben 697 beteg, kik közül 70 meghalt és 52 maradt a jelen év elején kezelés alatt. Ezenfelül 5115 járó betetegnnek történt orvosi rendelés a kórházban. Az ápolási költségek 16718 frt. 23-ra rúgnak. Ápolási díjak által ebből fedeztetett 7165 frt. 53-kr. a többi a helybeli „Chewra kadischa“ egyesület által pótolgatott. Az intézetben Stiller, Báron és Szili tr-ok működnek mint főorvosok.

— A fehérmezei közkórházban 1881. évben ápolgatott betegek kimutatását Kövesy Ferencz igazgató fürdőorvos állította össze. Ápolgatott összesen 355 beteg, kik közül meghalt 36, visszamaradt 1882. évre 20. Az ápolási költségek összesen 5879 frt. 79 kr. tettek ki, melyből az ápolási díjak (53 kr. naponta) 3419 frt. 59 frt. fedeztek, a többi az alaptőke kamata pótolta. A közkórház 40 ágygyal és 2 tébolydai szobával rendelkezik. Alaptőkéje 41,914 frt. 14 kr.

— Idült szívbjajoknál *Scholtz* ajánlja a szénsavdús vasfürdőket, melyek a testhőmérsékével birnak vagy kevésse alantabb hőmérsékűek. Ezek a szív működést lassítják, az alanyi tüneteket s néha a hallható zörejeket is csökkentik, s a digitalishoz hasonló hatásnak ennek mérgező és emésztészavaró mellékhatása nélkül.

— A tüdőlobnál *Everett* 10—15° Fahrenheit hőmérsékű levegőt légeztetett be betegeivel, s állítólag a baj kezdetén ezen hideg levegő a bántalom lefolyására igen jó hatással van, mert erélyes lobellenes hatású és esetleg a baj kifejlődését meggátolja. A belégzés egy hűtőkészüléken keresztül vezetett csövön történik. Tapasztalata 20 eset sikeres lefolyására van alapítva.

— Koch G. a hőkhurutnál a chinin helyett ajánlja a chinolin tartaricumot, mely a baj tartamát szerinte tetemesen rövidíti. Az adag egy gramm naponta.

— Az acidum tannicum helyett Lewin ajánlja a cersavas natront és tanninféhrnyét, melynek jobb ize volna és gyorsabb oldékonysága, a gyomrot nem terheli, s semmi mellékhatása nincsen.

† Königsbergben Poroszországban f. évi július hó 31-kén hirtelen meghalt *Hildebrand H.* tr. a szülészet tanára, egy orvosi tanácskozás alatt gutaütésben.

† Bernben meghalt *Hartmann Ferencz* tr. az ottani állatorvosi tanintézetben a boncztan tanára 45 éves korában.

Meghívás a magyar orvosok és természetvizsgálók 1882. aug. 20—27-ig napjain Debreczenben tartandó XXII. vándorgyűlésére.

A magyar orvosok és természetvizsgálók 22-szer tartanak ülést, még pedig újonnan megalakított alapszabályaik szerint először Debreczenben. Nem szükség hangsúlyozni azt, mennyire fontos a mai viszonyok között feltüntetni a világnak, hogy a magyar nemzet tudományos működése komoly irányban halad, hogy az iránt a magyarság szívében részvét és elismerés mutatkozik, hogy önállóak tudunk lenni nézeteinkben s buzgóak törekvéseinkben; hogy nem vagyunk gyengék, ha a magyarság központjainak egyik legfontosabb helyén, Debreczenben tartjuk meg üléseinket, hogy az ismeretek kicserélésével a szaktudományokat műveljük, terjeszszük; a vidéket megismertessük, s a szaktudósoknak egymás kölcsönös méltánylására alkalmat adjunk.

Jelen meghívásunkban a tisztelt közönséget következőkre kívánjuk figyelmeztetni:

1) Ezen vándorgyűlésre a beiratás 1882. aug. 20., 21., 22-ik napjain történik a városházán külön bizottság jelenlétében, a pénztárnok által délelőtt 9—12-ig, délután 3—6 óráig. Az elkészett

tagok egyébiránt a vándorgyűlés egész tartama alatt felvétetnek. A tagsági díj személyenkint 6 frt. o. é.

A beírott tag tagsági jegyet kap, melynek alapján a tagnak jogait és kedvezményeit élvezi. A beiratás alkalmával a szállási utalvány, a szombathelyi XXI. gyűlés évkönyve, továbbá Debreczen város monographiája, Hajdumegye leírásának első kötete fog a résztvevő tagoknak kézbesítettetni. Ezenkívül a beírott tag a gyűlés ideje alatt kiosztandó munkákat, s a hivatalos „Napi Közlönyt“ minden díj nélkül kapja.

2) Az alapszabályok értelmében a vándorgyűlés tagja mindenki lehet, aki az orvosi, természet- és rokon tudományokat műveli vagy kedveli (férfi, nő).

3) A gyűlésre utazó tagok a vasutakon 33 1/3 % kedvezményben részesülnek, vagyis III. osztályú jeggyel a II. osztályú kocsikban utazhatnak. Hogy azonban a Debreczenbe utazók ezen szállítási kedvezményben részesülhessenek, szükséges, hogy magukat jó eleve igazolási jeggyel lássák el. E tekintetben a résztvevni kívánók Sztupa György úrhoz, a vándorgyűlés pénztárnokához méltóztassanak fordulni (Budapest VIII. Muzeum-körút 18) ki a hozzá intézett bérmentes levelekre, melyekhez az illető a fölvételi 6 frtnyi díjt, továbbá nevének, állásának, lakhelyének s az utolsó postának pontos feljegyzését mellékli, az igazolási jegyet postán, azon, vasutak igazolványaival együtt, melyen a tag utazni akar, azonnal megküldi. Csakis a ki a tagsági igazoló jegyet, s vele a megfelelő vasuti igazolványt előmutatja, részesül szállítási kedvezményben.

4) A tagok elszállásolása iránt Debreczenben a vándorgyűlés székhelyén vendégszerető intézkedések történnek, de csakis a kellő időben, jókor jelentkező tagok várhatják azt, hogy zavar-talanul juthassanak igényeiknek megfelelő szállásokba, mert a Debreczenben ez időben megforduló vendégek nagy száma mellett, a kellő elhelyezés rögtön nem lesz létesíthető.

A vándorgyűlés programja következő:

Aug. 22-kén este. Ismerkedő estély a találkozás és előleges tájékozás céljából.

Aug. 23-kán délelőtt 10 órakor. Megnyitó közülés.

Aug. 23-kán délután, aug. 24., 25. 26-kán szakülések, tudományos estélyek.

Aug. 27-kén. Bezáró közülés.

5) Az alapszabályok szerint következő csoportban működik a gyűlés: a) orvossebészi csoport; b) természettudományi csoport; c) társadalmi, s gazdasági csoport.

Felkérjük mindazokat, kik a szakosztályokban előadást tartani szándékoznak, hogy előadásuk címét a gyűlés titkárságánál jelentsék be, s az előadás megtartása után annak bő kivonatát a „Napi Közlöny“ számára azonnal átadni szíveskedjenek.

Az alapszabályok 2. §-ában megállapított csoportok a következő szakokat foglalják magukban:

A) Orvos-sebészi csoport: 1. belgyógyászat, 2. sebészet, 3. közegészségügy.

B) Természettudományi csoport: 1. biologiai (állattan, növénytan, élettan), 2. anthropologiai és ősrégészet, 3. physika, chemia, gyógyszerészet és technikai tudományok, 4. földtan és ásványtan.

C) Társadalmi s gazdasági csoport: 1. társadalmi tudomány és statistika, 2. földrajz és meteorologia, 3. gazdaság és állatorvógyítás.

6) A gyűlés folytában következő kirándulások vannak tervben:

A természettudományi szakcsoport kirándul Szoboszló városába, hol egy Árpádkori templomalap falai láthatók, s több régészeti lelet található, régészeti bizottsága által jelentést vétet fel, s a kirándulás alatt ásatást végeztet a hatóság szívesen felajánlott segítségével.

Az orvosi szakosztály bizottságot küld ki a konyári Sóstó és Szalárd gyógyfürdő megtekintésére, mely bizottsághoz mások is csatlakozhatnak.

A gyűlés bevégeződése után 1. Kirándulás a Hortobágyra mely két napot vesz igénybe, 2. néhány felső magyarországi fürdőbe. Ezen kirándulások programja csak a helyszínen állitható össze, s a kirándulások csak a résztvevők bizonyos száma mellett jönnek létre.

A szakelőadásokat bejelentésük sorrendjében, — az ülések

számára kijelölt helyiségeket, — az ismerkedő estély, közebed, esti összejövétel teritékeinek árát, — a kirándulás fuvardíját, — a „Napi Közlöny“ Debreczenben f. év aug. 22-kén reggel megjelenő 1. száma fogja a megérkezett tagoknak tudomásukra adni melyet a tagok a beíró helyiségben igazolási jegyök előmutatása mellett átvehetnek.

Révész Bálint, *Kovács József tr.,*
a XXII. vándorgyűlés elnöke. a magy. orv. és természetv. áll. közp. választm. elnöke.

Zelizy Dániel tr., *Dulácska Géza tr.,*
a XXII. vándorgyűlés titkára. a m. orvosok és tv. áll. k. v. II. jegyzője.

Simonffy Imre polgármester,
a XXII. vándorgyűlés helyi bizottságának elnöke.

Varga Géza tr.,
a helyi bizottság jegyzője.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1882. aug. 3-tól egész 1882. aug. 9-ig ápolt betegekrol.

1882.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
aug. 3	38	26	64	29	18	47	3	1	4	581	518	12	9	51	1171
" 4	25	18	43	23	20	43	3	2	5	576	512	13	9	56	1166
" 5	23	17	40	26	19	45	2	2	4	571	507	13	9	57	1157
" 6	27	13	40	27	13	40	2	1	3	568	506	14	11	55	1154
" 7	28	21	49	29	28	57	4	3	7	563	496	14	11	55	1139
" 8	41	27	68	19	19	38	3	2	5	583	507	12	10	52	1164
" 9	29	28	57	13	10	23	3	1	4	595	523	12	10	54	1194

P Á L Y Á Z A T O K.

Tisza-Lök, T.-Dada, Tiszántúli és Tardos, T.-Ladány, Csobaj, Báj, Pthügy és Takta-Kenez Tiszán inneni összecsoportosított, Szabolcs megyéhez tartozó községekből álló csoportban Tisza-Lök székhellyel, körorvosi állásra pályázat hirdettek.

A megválasztott körorvos 600 frt. évi fizetésben és 300 frt. évi uti átalányban részesül, azon felül egy nappali látogatás 50 kr., egy éjjeli látogatás 1 frt. külön díjazásban állapítatik meg. Rendelési díj az orvos lakásán vagy a község házábanál 30 kr. Vagyontalanokat a körorvos díjmentesen gyógykezelni tartozik.

A körorvos minden héten egyszer saját költségén tartozik, a köréhez tartozó ügy Tiszántúl, mint Tiszáninnen fekvő községeket, minden körülmények között, áradás idején is, ha másképp nem lehet, a Tiszán csolnokon átkelve, előre kitűzött napokon meglátogatni.

A pályázni kívánó orvostudorok, kellően okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket, a szabolcsmegyei alsó darai járás szolgabírói hivatalhoz legkésőbb f. é. sept. 10-ig benyújthatják, mert később pályázatuk figyelmen kívül hagyatik.

A választás napja f. é. sept. 12-kén T.-Lök székhelyen lesz d. e. 10 órakor.

Tisza-Lök, 1882. július 20-kán.

3—3

Dobos Imre, szolgabíró.

Pestmegyei *Keczel* községben a község orvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, annak *Keczel* község házában választás útján betöltésére, s a választási eljárás megindítására határidőül 1882. évi szeptember hó 10-ik napjának d. előtti 10 órája kitűzetik, miről a pályázni kívánók azzal értesítettek, hogy kérvényeiket az 1871. XVIII. t. cz. 74. §-ában kivánt okmányokkal és egyéb bizonyítványokkal felszerelve Pestmegyei solti alsó-járási szolgabíróihoz f. é. sept. hó 9-ig beküldjék.

A jelzett község orvosi állomás következő javadalmazással jár.

1. Kézpénzfizetés 600 frt. o. é. utólagos havi részletekben.
2. 11 hold szántó föld adómentes használata.
3. 2 szoba 1 kis benyilóval (gyógyszertárnak) konyha, kamra, istálló, padlás és pinczéből álló lakás és házi kert.
4. Beteglátogatási díj a községben 20 kr., halottkémlésért 20 kr. díjszedési és kézi gyógyszerár tartási jogosultság.
5. Az előjárás által igazolt szegényektől díj nem szedhető, de a gyógyszer árak a községi szegény pénztár által megtérítetik.

Kis-Körösön, 1882. július hó 20-kán.

3—3

Safáry Gyula, segédszolgabíró.

A vaskóhi szolgabírói szakaszhoz tartozó és 16148 lelket számláló, Vaskóhi székhellyel csoportosított 37 községből álló községi kör részére ugyanazon községek által évi 800 frt. kézpénz, saját lakásán vény irásért 20 kr., az egészségi körben a fuvarozási költség bele nem számítással 50 kr. és helyben a halottkémlésért 40 kr. díjjal javadalmazott, de egy kézi gyógytár tartási kötelezettséggel rendszeresített körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

Felhivatlak ezen állomásra pályázni kívánók, hogy orvostudori oklevéllel és a lehetőséghez képest román nyelvben jártasságukat igazoló bizonyítvánnyal felszerelt pályázati kérelmüket a vaskóhi szakasz-szolgabíróihoz f. é. augusztus hó 12-ig benyújtani és ugyanazon hó 20-ik napjának délután 3 órakor tartandó választáson lehetőleg személyesen jelentkezni el ne mulasszák.

Vaskóhn, 1882. július 22-kén.

3—3

Domsa György, szolgabíró.

Marostordamegye küüllömenti járásában, a kibédi és Erdő-Szt-Györgyi körorvosi állomásokra pályázat nyitattik.

I. A kibédi körorvos székhelye Kibéd; de köteles évenként július hó 1-től augusztus 15-ig, a szovátai nyilvános gyógyfürdőn lakni és a fürdőorvosi teendőket végezni; mely idő alatt, a fürdővendégekkel szemben, a látogatási díjszabályzat nem kötelezi őt. Javadalmazása: a körközségek (Abod, Makfalva, Kibéd, Sóvárád, Szováta és Ilyésmező) részéről évi 600 frt, a szovátai gyógyfürdőtulajdonos részéről évi 100 frt. fizetés; Kibéden állandó, a szovátai gyógyfürdőn a kötelezett időre terjedő ingyen lakás.

A körorvos kézi gyógytár tartására jogosított.

Ezen körorvosi állomásra csak orvostudorok pályázhatnak.

II. Az erdő-szt-györgyi körorvos székhelye Erdő-Szt-György, hol gyógytár is van. Javadalmazása: a körközségek (Atosfalva, Szent-István, Csókfalva, Erdő-szt-györgy, Vadasd, Havadtó, Gyalakuta, Kelemetelke, Geges és Havad községek) részéről évi 300 frt. fizetés, 50 frt. szálláspénz és 40 frt. hivatalos utazási átalány.

Ezen körorvosi állomásra mindazok pályázhatnak, kik a közegészségügyi törvény 43. §-a alapján orvosi gyakorlatra jogosítottak.

Mindkét körorvost a megállapítva levő és alólírott szolgabíróknál bármikor megtekinthető látogatási díjszabályzat megtartása kötelezi.

Pályázni kívánók, kellőleg felszerelt folyamodványokat f. é. szeptember 1-ig alólírotthoz adják be. Mindkét állomásra pályázó részéről elégséges, ha csak egyik pályázatához mellékeli és képesítési okmányait.

A kibédi körorvosi választás f. évi sept. hó 16-án, az Erdő-Szt-Györgyi pedig ugyanazon hó 20-án, a délelőtti órákban lesz megejtendő.

Makfalva, (u. p. Erdő-Szt-György) 1882. július 21.

3—3

Dósa Elek, szolgabíró.

Az aradmegyei XII-ik és XIII-ik községi körökben üresedésbe jött, körorvosi állások betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvosi javadalmazás áll évi 500 frt. fix fizetésből, és minden teljesített látogatásért esetenként 40 kr. honorariumból.

A XII-ik körorvosa tartozik Iltyón, esetleg Petrisen, a XIII-ik körorvosa pedig Goborsinban lakni, a körhöz tartozó községeket hetenként legalább egyszer, a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton meglátogatni, a vagyontalanokat ingyen gyógykezelni, végre mindazon teendőket, melyeket az 1876. évi XIV. t. cz. a körorvos ténykedési köréhez utal, pontosan végezni.

A választás mindkét körre nézve f. évi augusztus hó 20-kán d. e. 11 órakor a soborsini körjegyzői hivatalos helyiségben fog megtartatni, felhivatlak ennél fogva pályázni óhajtok, miszerint felszerelt kérvényeiket f. évi augusztus hó 19-ik napjáig alólírott szolgabíróihoz nyújtsák be.

Azon esetben, ha a XII-ik községi körre pályázó nem jelentkeznek, a XIII-ik községi körorvosa a XII-ik körben is köteles lesz a teendőket, mint az jelenleg is történik, helyettesítésként végezni a látogatási díjon kívül azonban ezen helyettesítésért más javadalmazásra igényt nem tarthat.

Azon pályázók, kik orvostudorok, és kik az itt divó magyar, német és román nyelvbeni jártasságuk mellett legalább 2 évi gyakorlatot kimutatni képesek, előnyben részesülnek.

Radnán, 1882. augusztus 4-kén.

Zólyomi, szolgabíró.

A kolozsvári m. k. Ferencz-József tud. egyetem a leíró és tájboncz-tani intézet tanárszéke mellett 600 frt. évi fizetéssel és 120 frt. évi lakbérrel rendszeresített tanárszegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtok, kellőleg felszerelt kérvényeiket f. év szeptember 4-ig alólírt dékáni hivatalhoz nyújtsák be.

Kolozsvárt, 1882. augusztus 5-kén.

1—2

Az orvostudományi kar dékáni hivatala.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

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

Kapható: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, Király-útca 12. sz.

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

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 alkotórészét és **Kinát**, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kina-héjkivonat**. Kapható: Párisban. rue Vivienne 8 sz. Budapesten: Török József gyógyszerészében királyutca 12 sz. és minden nagyobb gyógyszerészében.

Erdőgyapot (fenyű tő) kivonat.

Fürdők használatára, a legtisztább és legerősebb minőségben csúsz és köszvénybajokban szenvedőknek ajánl a

Lairitz-féle erdőgyapot áruk gyára.

Remda a thüringi erdőben. Főraktár Budapesten.

Sigmund József

vászon, kész fehéremű és szövött árú raktárában IV. ker. városház-utca 2—4 szám. — I üveg 4 fürdőre 1 frt. 80 kr., nagyobb mennyiségben megfelelő árengedmény.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Göllis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *testi táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, 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 gyógyomnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

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

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

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

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ a Sooslápteleből
VAS-LÁPLÚG Franzensbadban

Kényelmes pótlék a **láp-fürdőknek** aczel- és sósfürdők előállítására.

A lăpkivonat a legerősebb lăp minden oldható alkotórészét tartalmazza, s egyszerűen a fürdővizhez hozzá kevertetik. Magány- mint kórházi gyakorlatban szerzett sokévi tapasztalásból a lăp- és sósfürdők hatásosak *vérszegénység, sápkór, általános erőtlenység és a női ivarszervek idült betegségeinél.*

Házi és téli kúra különleges étrend nélkül.

Szétküldés lădákból á 1 kilo, ill. palackokban á 2 kilo.

Mattoni és társa Franzensbadban. (Csehország).

Raktárak: Bécs, Mattoni Henrik. Budapest, Mattoni és Wille és minden ásványvízkereskedés és gyógyszerészében.

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

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

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



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

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

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

valamint minden gyógyszerészében.

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

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

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerészetéről.

Ezen nagy gonddal készített, igen tiszta peptonok csupán megemésztett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titrirozott, 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 feleselérlni a disznók hasnyálmirigyéből készült peptonokkal, melyek a nyálkahrtyák és hüsemészéséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

1. **Chapoteaut-féle Pepsin-pepton poralakban.** Marhahús íze van, s azon előnnyel bír, hogy az első kanál levestel vehető. Feloldva vízben, levesben és borban. Minden kávé kanálban van 4 gramme pepton vagy 21—22 gramme megemésztett és áthasonlítható marhahús. Egy palackban van 30 gramme pepton, mely 160—165 gramme marhahúsnak felel meg, s egy felnőtt ember táplálására elégséges.

2. **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.

3. **Chapoteaut-féle pepsin-pepton-bor.** 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, caehexiák, erőtlenység, gyomor- és bélhurut, üdülés. Táplálék szoptatók dajkák, gyermekek, agok diabetikusok és phtisikusok számára.

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

Labélonye DIGITALIS SZÖRPJE (Syrop digitale).

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

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

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

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

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: *Janny Gy.* tr. Adat a térdkalácstörések tanához, különös tekintettel a négyfejű czombizom működésére. — *Lechner K.* tr. Schwartz F. tr. magán elme- és idegyógyintézetéből. A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten. Von Prof. Dr. M. v. Pettenkofer u. Prof. Dr. H. v. Ziemssen. — *Lapszemle.* Az asparagin befolyása a táplálkozásra.

TÁRCZA: Id. *Purjesz Zs.* tr a XVI. századbeli jelesb syphiliographok. — *Leonicenus.* (Folyt.) — *Vegyesek.* — *Pályázat.*

Adat a térdkalácstörések tanához, különös tekintettel a négyfejű czombizom működésére¹⁾.

JANNY GYULA tr. közkórházi főorvos, egyet. m. tanártól.

A térdkalács haránt töréseinél (s itt csak a fedett töréseket értem) a jóslatot tudvalevőleg nem a legkedvezőbb színben szokás felállítani; nem azért, hogy csontos összenövés csak kivételesen jönnek létre, mert hisz szálagos egyesüléssel is később elég jól járhatnak a betegek, feltéve — így vélekedtek — hogy a térdkalács töredékei nem igen messze távolodtak el egymástól, s hogy ezen töredékeket összekötő szövet képes is a nyújtás közvetítésére: de mert a sebészek azon nézetben voltak, hogy azon egyesítő rostos szálagok rövidebb-hosszabb idő múlva a mozgások következtében, még pedig részint a hajlítás okozta passiv feszülés, részint a négyfejű czombizom összehuzódásai folytán hosszú s vékony hártványká nyúlnak ki, úgy hogy utóvégre a térd activ kinyújtása lehetlenné válik. Azért a sebészek már régóta arra törekedtek, hogy a töredékeket lehetőleg közelítsék, s ezen közelített állapotban maradandólag megtartsák. Azon számtalan eljárás, melyet e végből javaslatba hoztak, s melyek nem mindegyike volt a betegre nézve veszélytelen, csak azt bizonyítja, hogy az eredmény korántsem elégitette ki várakozásukat. Nem is csoda. Ha a bőnye nem szakadt át teljesen, akkor különös mülegés beavatkozásra sem volt nagy szükség, úgy hogy bármely, különben észszerű kezelés sikeres lehetett. De ha a bőnye teljesen átszakadt, s a térdizületi tokszálag két oldalt erősen beszakadt, s ennél fogva a töredékek is messze távolodtak el egymástól: akkor a legmesterkétebb kötés is megbizhatlanak bizonyult. Ugyanis a régebbi eljárások majd kivétel nélkül azon hibában szenvedtek, hogy a bőrre káros nyomást gyakoroltak, s hogy általuk a töredékeket szoros és tartós érintkezésbe hozni nem lehetett. Hogy a töredékeket összeilleszteni nem sikerült, az egyrészt a dolog

természetében feküdt, mennyiben az izület vér és savógyülem folytán feszülésig volt megtöltve; de másrészt az eljárásban is rejlett, mennyiben ezen akadály megszünte után is, ha a töredékek a térdkalács felett s alatt alkalmazott huzás segítségével egymáshoz közelítették, törési széleikkel háztetőgerincz módjára egymásra tolattak. E tekintetben valamivel megbizhatóbb volt ugyan a *Malgaigne-féle* kapocs, de alkalmazása annyi veszélylyel járt, hogy lassankint felhagytak vele. S habár ma a legszigorúbb fertőztelenítő eljárással a jelzett veszélyeknek (tovaterjedő kötszövetlob, genyes térdizlob, genyvér) elejét vehetnők is, azon gondolat, hogy az asepsis körében tán minhibánkon kívül létrejött legkisebb zavar a betegre veszélyes, sőt végzetessé válhatik, ezen gondolat, mondom, még ma is a legtöbb sebészt vissza fogja tartani a kapcsok újabb felkarolásától *Moreau*, *Dieffenbach*, *Ollier* s mások eljárásaiért sem tudnék lelkesülni részint a már említett, részint a még felhozandó okokból. *Trélat*, mennyiben a *Malgaigne-féle* kapcsokat a térdkalács felett s alatt alkalmazott guttapercha-sínekbe akasztotta, minden sebészt elkerült ugyan, de midőn a csavar segítségével a töredékeket közelíti, a törési széleket szintén egymásra tolja.

Ismétlem tehát: a régi készülékekkel nem fogunk csontos összeforradást elérhetni, mert általuk a töredékek mindjárt kezdetben — az izületben meggyült vér és savó folytán — közvetlen és tartós érintkezésbe nem hozhatók; míg később a térd lohadásával a csontos egyesülésre legalkalmasabb időpont van már legtöbbször elszalasztva, mi a térdkalács töréseinél, tekintettel a forrat-képződésnek amúgy is nem épen kedvező előfeltételeire, kétszeresen fontos mozzanat.

Így állván a dolog, csak természetesnek fogjuk találni, hogy a térdkalács fedett töréseinél a mesterséges kötések és készülékek mindinkább elvesztették gyakorlati jogosultságukat. Ha emlékezetemben visszalapozgatok, kevés kivétellel nem láttam más eljárást, s magam sem alkalmaztam mást, mint kezdetben nyomó kötést ruga-

¹⁾ Eladatott a budapesti kir. orvosegyet május 20-diki ülésén.

nyos pólyákkal, vagy még jobban ragtapaszcsikkokkal, később pedig a térd lelohadtával szilárd kötést a végtag kinyújtott helyzetében, tekintettel még arra is, hogy a négyfejű czombizom ragpontjai közelítve legyenek. Ha a ragtapaszcsikkokat „testudo“ alakjában alkalmazzuk, még pedig vagy a térdali edények szabadon hagyásával, vagy akként, hogy azok jól párnázott *Volkman-féle* térdali sín által védve legyenek; ha a törési vonalnak megfelelő nyomással elejét vesszük a törési szélek felemelkedésének, s lehetővé tesszük, hogy ne csontél csontéllal, hanem a törési csontfelületek jöjjenek egymással érintkezésbe; s ha végre gyakrabban megújított ilyenmő kötéssel (melynek kiegészítéséhez tartozik még a végtag bepólyázása flannellel s főszkötés) a töredékeket a lehető legközelebbi érintkezésben megtartani is törekszünk: akkor, ha csontos egyesülést nem is, de elég gyakran a töredékek jelentéktelen távolság mellett oly erős szálagos összeköttetést fogunk tapasztalhatni, mely a végtag hasznavehetőségét alig fogja érezhetőbb mérvben korlátozni.

Említettem, hogy a pontos összeillesztésnek és a csontos összeforradásnak egyik akadály a vérgyülem az ízületben s a töredékek között. Igaz, hogy a térd néha már néhány nap után lelohad, de akárhányszor még két hét után is hullámsani látjuk a töredékeket. Nyomással siettethetjük ugyan a felszívódást, de azért mégis kénytelenek vagyunk elodázní az egyesítést, eltekintve attól, hogy ezen eljárással, melyet gyakrabban kell ismételnünk, fájdalmat is okozunk a betegnek. Azért teljesen helyes alapon áll *Volkman*, midőn a vérgyülemet szürccsappal kibocsájtja azért, hogy a kórlefolyást egyszerűsítse, s a töredékeket ragtapaszszal azonnal összehúzhassa. Természetes, hogy azután ő is úgy a ragtapasz — mint a rögzítő szilárd kötést a szükséghez képest megújítja. *Schede* egy lépéssel tovább megy, s az ízületet 3% carbolos vízzel még ki is mossa. Ily módon állítólag csontos forradást is sikerült több esetben elérniök. A modor sokkal újabb, sem hogy értékéről már ma érdemlegesen szólni lehetne; de annyit hiszek, hogy a legszigorúbb fertőztelenítő eljárás mellett veszély nélkül megkísérhető. 1879-ben nekem is volt alkalmam egy esetet *Schede* szerint kezelni. A beteget a törés utáni 8-ik nap láttam. Térde még duzzadt volt, úgy hogy a töredékek összeillesztése nem sikerült. Midőn ennek könnyítése, s a gyógyfolyamat megrovidítése végett az ízületbe beszúrtam, az ízületnedvvel kevert vér folyó állapotban ürült ki. Csontos egyesülést nem értem el, tán azért, mert a csapolás a törés utáni 8-ik nap történhetvén, ez idő alatt a töredékek érdes felületeire véralvadék rakódhatott le, mely körülmény a térdkalács töréseinél, mint a csontos összeforradást gátló mozzanat eléggé ismeretes. Valjon ezen feltevés helyes-e meg fogom látni, ha e téren több tapasztalattal rendelkezem. Egyébkint a beteg 1 cm. széles, erős, szálagos egyesülésel később bot nélkül is egészen biztosan járt.

Hogy térdkalácstörések után a járás erőben, biztonságban, s így a végtag hasznavehetőségben többet kevesebbet veszíthet, erre nézve nincs semmi kétség; csak az iránt nem vagyunk még kellőleg tájékozva, mily mérvben szerepel benne a töredékek eltávolodása, a savós ízületlob következménye (hyarthron), az ízületlob azon alakja, melyet *Hueter* „synovitis hyperplastica laevis“ névvel

jelölt meg; a huzamosb ideig tartott immobilisatio, izomsorvadás, szóval: az esetleg vagy a hibás kezelés? De azt minden szerző állította, hogy oly esetekben, midőn a töredékek eltávolodása jelentékeny; midőn az azokat összekötő rostos szálak idővel annyira kinyúlnak s elvékonyodnak, hogy a négyfejű czombizom összehúzódásait a térdkalács szálaga többé nem közvetítheti: a térd activ kinyújtása lehetlenné válik.

Kénytelen vagyok kijelenteni, hogy ezen általunk eddigelé vallott nézet ma már feltétlen elfogadásra nem tarthat többé igényt.

Bizonyságul szolgáljon a következő nevezetes eset, melyet, mellesleg megjegyezve, a budapesti kir. orvosegylet f. é. május 20-ki gyűlésén is bemutattam.

R. J., 63 éves, aszódi, napszámos csizmatörés okozta jelentéktelen sebzés miatt osztályomra vétette fel magát. Vizsgálatánál a véletlen minden összeköttetés nélkül gyógyult térdkalácstörés felismerésére vezetett, melynek történetét csak röviden kívánom elmondani.

9 év előtt térdére esés közben eltörte bal térdkalácsát. 8 napig hideg borogatást alkalmazott, azután a bukaresti kórházba vitette magát, hol 11 hétig régi primitív kötésekkel kezelte, és mint látszik, minden eredmény nélkül. Egy támsindelylyel végre elbocsájtott, melylyel még két évig járt, s azóta minden kötés nélkül folytonos állás és járással összekötött foglalkozást üzött (pinczérkedett s napszámoskodott).

A térdtáj vizsgálatánál meggyőződünk, hogy a töredékek egymástól távolságban nyújtott állapotban $7\frac{1}{2}$ —8 cm., legerősebb hajlításban 11 cm. Hajlítás közben a felső töredék alatt recsegés érezhető. A töredékek közt erős bemélyedés van jelen, s e bemélyedésben a czombbütkeinek körvonala egészen tisztán átérezhető. E közben arról is meggyőződhetünk, hogy a töredékek közt semmiféle összeköttetés sem létezik. A tört térdkalács alsó felének hosszátmérője 4 cm. a felsőé 5 cm.; tehát mindkettő összesen 9 cm., míg az egészséges czombkörvonala a közepén 43 cm. a betegé $40\frac{1}{2}$ cm., mely különbség a négyfejű czombizom tértlenségre kárhoztatott, s azért sorvadott részeinek rovására esik. Az egyén egyenes úton oly jól, oly bizton jár, mint egy katona. Nem kell semmiféle fortélyhoz folyamodnia, mennyiben térdét activ képes nyujtani. Ha hegyre, vagy lépcsőkön felmegy, akkor az egészséges lábbal lép előre, míg lemenet ellenkezőleg. Ülő helyzetéből könnyen felemelkedik. Fekvő állapotban egész alsó végtagját felemeli, s rövid ideig el is tartja, de térde e közben kissé behajlik, mi természetes; mennyiben a négyfejű czombizom megkimélt rostjai a járásra elégségesek, de nagy erő kifejtést igénylő működésre, mint a kinyújtott, s felemelt alszárnak huzamosb ideig való eltartására már elégtelenek. A térd hajlítása fekvő helyzetben mindkét oldalon egyformán lehetséges, azonban a hajlított térdnek kinyújtása a beteg oldalon valamivel lassabban s kevesebb erővel történik, mint az egészségesen. A térd activ nyujtásakor a czomb mellső részét fedő izmok feszültebbek, valamint a beszakadt tokszálagon mellső szélei zsinagszerűen megfeszülnek, azonban a térdkalács felső töredéke alig változtatja helyzetét.

De ha a nyujtást a térdkalács nem közvetítheti, hát mivel nyujtja az egyén alszárát?

A czomb alatti izom a széles pólyát, annak lüdlábát s a térdizület tokszálagon feszíti. A szabó-izom és karcsú czombizom ugyan hozzájárulhatnak a térdizület

rögzítéséhez, de csak akkor, ha a térdizület már ki van nyújtva. Így tehát a négyfejű czombizom azon izomkötegei maradnak fenn, melyek oldalt bonyókhoz, pólyákhoz tapadnak, s melyek ismét a czombról az alszárra kisugároznak, támogatva a csipő-sípszálag által, mely megint a széles pólya feszítő izma, valamint a nagy farizom mellső részletei által megfeszíthető. Ez az egyedüli válasz, mit a felvetett kérdésre adhatok.

S hogy mennyire képes ez egyén végtagját használni, megítélhető abból, hogy ő ez év elején, naponkint 6—8 órai utat téve, 42 nap alatt minden támkészülék nélkül gyalog jött Bukarestből Budapestre. A legkedvezőtlenebb kimenetelűnek látszó térdkalácstörésnél a járási képességnek ily próbája eddigéig csakugyan halhatatlan.

Hogy ily viszonyok közt magamat semminemű sebészi beavatkozásra indítatva nem éreztem, magától értetik.

Szükségesnek véltem ezen esetet tágabb körben ismertetni, mert hivatva van egy régi, általánosan elterjedt tévnézetet megingatni.

Azt fogják tán mondani, hogy egy esetből következtetést vonnunk még nem lehet, főleg, midőn számos eset az ellenkezőt bizonyítja. Tudom magam is, hogy a természettudományokban egy kísérletnek csekély az értéke, mennyiben annak eredményéből következtetést vonnunk csak akkor lehet, ha ugyanazon kísérlet gyakran, s több oldalról ismételtetvén, mindig ugyanazon eredményre vezet. De itt nem kísérletről van szó. A négyfejű czombizom nyújtó hatását nem vonja kétségbe senki, valamint azt sem, hogy ezen hatását az alszár a térdkalács szálagja közvetíti. Ha most azt állítja valaki, hogy oly esetekben, midőn a térdkalács harántul törött, midőn a töredékek jelentékenyen eltávolodtak egymástól, úgy hogy a térdkalács szálagja a nyújtást nem közvetítheti: az egyén *activ* nem nyújthatja térdét, nem használhatja végtagját, s valaki csak egy esetet mutat fel, melyben a mondottak ellenkezőjéről bár ki meggyőződhetik: akkor ezen egy eset döntő argumentum.

Azután még kérdés, vajon oly igen számosak-e azon esetek, melyekben a végtag használhatlanná válik, használhatlanná az egész életre¹⁾. *Lumniczer* tr. — mint szóbeli közléséből tudom — szintén észlelt az enyémhez hasonló esetet. Betege oly biztosan járt, hogy baját senki még csak nem is gyaníthatta. De minthogy a járás némi megerőltetésébe került, s az utána fellépett fájdalmak éjjeli nyugalmában zavarták: L. egy oly készülék viselését ajánlotta neki, mely a hajlítást nem gátolta, míg mellül beillesztett erős ruggyanta-szíjával a négyfejű czombizom hiányos működését teljesen pótolta. Ezen készülékkel azután a beteg minden fájdalom nélkül járhatott.

Midőn ezen két esetet összevetem, nem fektetek súlyt arra, hogy az egyik könnyen, a másik némi megerőltetéssel járt; ez a kérdés elbírálásánál csak másodrendű

¹⁾ Régebben a kórházban ápolt szegény beteget, amint kibocsájtottuk, legtöbbször szem elől is vettettük; a magán gyakorlatban észleltekről ritkán szivárgott át valami az irodalomba; sőt ma is, midőn már nagy érdeklődéssel szoktunk tudakozódni a kórházi beteg későbbi állapota felől, akárhányszor vagy nem találhatjuk fel a beteget, vagy választ nem kapunk, vagy ha kapunk is, nem vagyunk azon helyzetben, hogy a mondottak helyességéről személyesen meggyőződhessünk, mit mégis csak figyelembe kell vennünk, ha az adatokat mint minden kételyt kizáró tudományos adatokat kívánjuk értékesíteni.

értékkel bír. A fődolog az, hogy mindkettő *activ* nyújthatta térdét, mi nem történhetnék meg, ha a régebbi feltevés helyes volna, ha a nyújtást *kizárólag* a térdkalács szálagja közvetítené. Lehet, hogy a négyfejű czombizom azon kötegei, melyek — mint már fentebb kifejtettem — a nyújtást ily esetben is eszközölhetik, egyszer erősebben fejlődnek ki, mint másszor, úgy hogy a végtag hasznavehetősége a szerint nagyobb vagy kisebb, s hiszem, hogy e tekintetben czélszerű kezelés lényegesen lendíthet. De, hogy a végtag teljesen használhatlanná váljék, nem képzelhetem másként, mintha felteszem, hogy azon izomkötegek, melyek a fentebbi értelemben a nyújtásra befolyhatnak, teljesen elsorvadnak. Hogy ezen izomsorvadásnak a legkedvezőtlenebb esetekben sem kell okvetlen bekövetkezni, láttuk fentebb; hogy egyáltalában bekövetkezik-e, s ha igen, mily viszonyok között? ma még nem vagyok képes eldönteni. Annyi mindenesetre látszik, hogy itt a széles és mély haránt szakadáson valamint a tétlenségi sorvadáson kívül még egyéb tényezők is szerepelnek.

S ha most azt kérdeznék, rendelkezünk-e ma oly eszközökkel, melyekkel a térdkalácstörés kíséretében járó kellemetlen következményeket ellensúlyozhatnók? azt mondanám: az izületlobokat tán elháríthatjuk *Schede* modorával; az immobilisatio, valamint a rostos szálagok későbbi kinyúlásának esetleges káros következményeit pedig, ha csak kezdetben (2—3 hónapig) alkalmazunk szilárd kötést, míg később ($\frac{1}{2}$ —1 évig) oly támgéppel látjuk el a beteget, melynek csuklója 20 foknyi hajlítást megenged, s ha végre a négyfejű czombizom netán hiányos működését a térd mellső felületének megfelelőleg a gépbe illesztett erős ruganyos anyaggal támogatjuk. (Az én betegem 2 évig támzsindelyt viselt, de azt hiszem, hogy általa a térd mereven rögzítve nem volt.)

Fedett töréseknél a csontvarratot nem alkalmaznám; mert ily eredményeket látva, s tudva, mennyit segíthetünk egy helyesen kieszelt támkészülékkel: nem érezném magamat feljogosítva ezen beható műtét végrehajtására, melynek kimenetele utóvégre oly tényezőktől is függ, melyekkel nem mindig számolhatok.

Schwartz F. tr. kir. tanácsos magán elme- és ideg-gyógyintezetéből Budapesten¹⁾.

A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója.

(Tanulmány.)

Közli LECHNER KÁROLY tr., intézeti főorvos.

(Folytatás.)

7. eset. A. I., 36 éves, nőtlen, magánzó. Ledér, kalandos életmód, kicsapongás és éjjelezés által testileg elerőtlenedett. Családjában elmebántalom nem észleltetett. Azelőtt mindig egészséges volt. Sokat tapasztalt, a társadalmi élet majd minden helyzetét már átkóstolta, könnyelmű életmódja által adósságba verte magát és nyomasztó családi viszonyokba került. Hosszú időn keresztül gondokkal küzködve, hogy rangjához illő társadalmi állást vívjon ki magának, s családja körébe — melyből kizárattott — ismét visszatérhessen, nehéz munkával terhelte meg agyát, mely szerv e szokatlan munka következtében kimerült. Hónapokon át szótlán, visszavonult, bús kedélyűnek mutatkozott, s miután magát, úgy családja részéről, mint embertársai által

¹⁾ L. az Orvosi Hetilap 29 számát.

elhanyagoltnak, megvetettnek, sőt üldözöttnek kezdte hinni; 1880. évi május hó 2-kán mellbe lőtte magát.

Sebe nyilvános kórházban lett kezelve; a seb nem lévén életveszélyes, csakhamar begyógyult. 1880. június 25-kén következő állapotaiban hozatott a budapesti magán elme-, s ideg-gyógyintézetbe:

A sápadt kinézésű, lesóványodott egyéneken nagymérvű idült gyomor-, s bélhurut tüneteinek kivül, időnkinti székszorulásokkal, semminemű egyéb testi rendellenesség nem volt megállapítható. Álmatlan. Kedélyében többnyire lehangolt, időközönként azonban ingerült lesz, a mikor számos követelésekkel lép elő erélyes alakban. Különben nyugodt, szóval, mindenkit élénken megfigyel és környezete iránt feltűnő bizalmatlanságot áruel. A vele közlekedők minden arcmozgásából, s taglejtéséből nagy jelentőségű magyarázatokat von le magának. Mások minden egyes szavát aggodalmasan latolgatja, fontolóra veszi és az azokban találni vélt vagy képzelt — sokszor félremagyarázott — értelem szerint kedélyhangulatát uralni engedi. E miatt gyakran elérékenyedik s könnyekre fakad, a mikor t. i. önmagára nézve kellemetlen gondolatokat hisz leolvashatni a vele társalkodók arcából és szeméből. Majd ismét mosolyogni kezd, s a boldogság kifejezése terül el képén a midőn személyére vonatkozó kellemes gondolatokat vél elrejtve láthatni az emberek arcvonásai mögött. Önmagát semmire sem képes elhatározni és a legparányibb dolgokban is rémítő sokáig haboz, vagy eltökélésre egyáltalában képtelen. Elősegíti ezen látszólagos akarathányt nyilvánulásában azon körülmény, hogy cselekményei irányíthatása szempontjából szüntelen a körülötte levők jeleire figyel, mely e jeleknek sokszerű váltakozása őt tetteiben határozottságra vergődni nem engedik. Az ételek ízéből s szagából mérgező anyagoknak jelenlétére következtet, azért sokszor enni nem akar. E mérgek constatatálása folytán, s az emberek tettei után ítélve üldözve hiszi magát. Hallucinációk jelenléte nem állapítható meg. Néha praecordialis érzetek jelentkeznek.

Bicarbonas natri, rheum, időnkint hashajtók, később karlsbadi-víz adagolása mellett a gyomor-, s bélhurut egészen megszűnt, s vele egyetemben a felsorolt tünetek is lassankint lefokozódtak. A beteg jól kezdett táplálkozni, s miután a lehangoltság, bizalmatlanság, akarathány, s minden egyéb tünet teljesen visszafejlődött; 1880. évi július hó 17-kén gyógyultan hagyta el az intézetet.

8. eset. Sz. I., 13 éves, tanuló. Sápadt külsejű, meglehetősen táplált, de korára gyenge testalkatú fiú. Apróbb hurutos bántalmakon kívül állítólag soha életében betegségben nem szenvedett. 1880. évi szeptember hó 10-kén minden észrevehető ok nélkül nyugtalan kezdett lenni, minduntalan összerezgett, félnkséget mutatott, s az embereket feltűnő gondosan kerülgette. E mellett izgalma mindinkább fokozódott, minden legkisebb zörejtől megijedt, a feléje közeledő egyének elől futni kezdett, s képzelt üldözőivel szemben segítségért kiabálva irtóztató jajveszékélesbe tört ki.

1880. évi szeptember hó 14-kén a budapesti magán elme-, s ideg-gyógyintézetbe hozatván itt rajta a fent elősorolt tünetek jelenléte csak fokozódott mérvben constatatott. Hallucinációkat nála észlelni nem lehetett, de az illusioknak roppant nagy mennyisége igen élénk alakban látszott kísérni az egész köralakot. Minden lépésben, mely kívülről hallatszott szobájába, kardcsörtető ellenségeinek lépteit vélte hallhatni. A legkisebb kilincsnikorgást börtönlánczok csörömpölésével cserélte össze. A szobájába lépő embereket törökkel, pisztolyokkal, bárdokkal, s egyéb gyilkos fegyverekkel látta ellátva lenni. A leves párologó gőzében az ellenségei által megfőzött gyermekek húsának szagát hitte érezhetni stb. stb. Éjjelei álmatlanok.

Testileg megvizsgáltatván a nyelv bevontnak, a has puffadtnak, s nyomásra érzékenynek találtatott. Miután a gyermek végbele körül viszketésről panaszkodott, s azonkívül székrekedésben is szenvedett, a székürülés megtekintése szükségesnek ismeretett fel, mely czéllal ricinus-olaj adagoltatott. A bélsárban ezer meg ezer apró fonalféreg (oxyuris vermicularis) jelenléte constatatott. Ezek eltávolítása czéljából több liternyi mennyiségű langyos szappanvizzel beöntések eszközöltettek a végbélen át, a mely alkalommal a csőrecső egészen a harántremese magassá-

gáig vezetett fel és a bélhuzam többszörösen, mosatott ki mindaddig, míg az ürülékben többé férgeket találni nem lehetett. Ezen idő óta hasonló férgek többé nem jelentkeztek a bélsárban.

Miután a jelen volt gyomorhurut is meggyógyult; miután a gyermek kellően bő mennyiségű táp nyújtása mellett, aránylag rövid idő alatt, testileg jól összeszedte magát; s miután végre az illusiokkal egyetemben a félelmi érzetek stb. szóval az elmezavar minden jele eltűnt volt: a fiú 1880. évi october 14-kén gyógyultan hazabocsájtatott.

9. eset. T. H., 30 éves, nő, vasúti hivatalnok. Sovány, magas termetű, szennyes bőrszínű egyén. Éveken át váltólázban szenvedett. Más betegsége nem volt. Családjában elmekór soha sem fordult elő. Néhány hóval betegségének kitörése előtt, a mióta t. i. azon nő, ki iránt éveken át érdeklődött, férjhez ment, szóval, társaságkerülő, ingerlékeny, s kötekedő természetű lett. Éjjelei többnyire álmatlanok voltak. 1881. évi július hó elején helyettesítés végett egy szomszéd vasúti állomásra küldetvén, ott nyugtalanodni kezdett, mindenki irányában bizalmatlanságot áruel, az utazó-felekkel szemben kétkedő magaviseletet mutatott és a látszólag inyére nem állókkal szemben tettegességekre is vete-medvén, szolgálatában szabálytalanságokat követett el. Hallucinációk nála soha nem jelentkeztek. Ha a pénztár vasajtáját felakarta nyitni, hirtelen úgy tűnt neki, mintha ez nem sikerülne a szokott könnyűséggel, mely körülmény azon gyanút keltette fel benne, hogy annak zárjában kell, hogy idegen kéz motozott legyen. Következő alkalommal ismét könnyen nyitódván fel az illető pénztárajtó, azon meggyőződés ébredt fel benne, miszerint azon személyek, kik előbb ott motoztak volt, megtudván azt, hogy ő a motozás jeleit észrevette, rögtön visszahelyezték mindent a régi állapotba. Máskor ismét úgy tűnt fel neki, mintha az egész pénztár szokatlan módon inogna, de alig tette ezen megfigyelést — bárha csak rövid perczekre távozott is a pénztár helyiségéből — visszatérte után a kérdéses szekrény ismét előbbi feszességében állott ott. Ezek és hasonló egyéb illusiók, melyek főleg abban állottak, hogy a pénztárba sajátkezűleg betett bankjegyeket gyakran egyenértékű másokkal hitte felcserélve találhatni; azon meggyőződést érlelték meg benne, miszerint valaki őt szerencsétlenné akarja tenni, titokban üldözi, s becsületétől, hivatalától meg akarja fosztani. E miatt mindenkit, a kivel csak érintkezett, különös figyelem tárgyává tett, s a pénztárnál jegyet váltó utasok mindegyikében egy-egy üldözőjét vélte felismerhetni, s a midőn néhányánál közülök éppenséggel fegyvert képzelt láthatni, lármát csapott, segítségért kiabált, s az utasokat torkon ragadva birkozásra kelt velük.

Hasonló illusiókból támadt kellemetlenségek egymásra halmazódván 1881. július hó 17-kén gyógykezelés végett a budapesti magán elme-, s ideg-gyógyintézetnek adatott át.

Intézetbe jövelekor a beteg az átszenvedett hosszas váltóláz óta visszamaradt gyenge táplálkozási viszonyok jelenlétének kivül egyéb testi rendellenesség nem volt észlelhető. Az elmezavar a fent vázolt képet mutatta.

Zsongítók használata, kielégítő tápanyag nyújtása, s a testi és szellemi nyugalom biztosítása mellett a beteg lassankint összeszedte magát és a test gyarapodásával arányban szellemi és kedélyi élete is mindinkább a rendes kerékvágásba tért.

Miután az elmezavarnak minden tünete már visszafejlődött és teljes visszaemlékezés mellett az átélt illusiók kóros voltának belátása is tökéletesnek mutatkozott, a beteg 1881. évi szeptember hó 15-én gyógyult állapotban hagyta el az intézetet.

Visszatérve tárgyunkhoz, kiemelhetjük, hogy a gyermekagy kifejlődése folyamában az értelmi működés bizonyos egymásután sorakozó, olynemű sajátságait láttuk jelentkezni, melyek a teljes kifejlődésre jutott agy élettani működéskörével összhangban nincsenek és azért mindannyiszor kóros tüneteknek tekintendők, valahányszor csak felnőtt-embernél fordulnak elő.

E tünetek a fejletlen gyermekagyban — e szerv fejlődés fokának mindig megfelelően — kórosoknak soha nem nevezhetők. Honnét van az tehát mégis, hogy ugyanazon jelenségek, melyeket egyszer életében át kell élni minden embernek, a betegség bélyegét nyomják az egyénekre, ha meglelt korában külső azokat?

Az e kérdésre adható válaszban fekszik egyszersmind a téboly kérdéses fajai táplálkozási zavarának, az agy egyes körül-

rt területrészeire vonatkozó helyes localisatiója. Hisz tényleg a téboly eddig felsorolt tüneteinek kellő értelmezésére nem szükséges egyéb, mint visszahelyezve gondolnunk az agyat korlátozott működéskörében azon fokra, melyre fejlődésmenetében jutott volt a gyermekagy akkor, a mikor hasonló tünetek nemzésére vált vala alkalmassá.

Szálljunk tehát fordított rendben a tökélyre jutott férfagy működésköréről le a gyermekéhez és tekintsük azon agyrészleteket, melyek ez úton szokott tevékenységük köréből kiesve megszűntek az agy összműködéseiben részt venni: s meg fogjuk találni egyúttal az agy azon körülírt területrészeit, melyekben a téboly alkalmával végbemenő táplálkozási-zavarok székkelnek.

III.

A férfikór delén bizonyos tökélyre jutott agy szürke kéreglepleben a külingerek végtelen behatása által hátrahagyott emlékek már jókora területeket foglalnak el. Ezen emlékezetképek képezik úgy szólván materialisát egész intelligentiáknak. De nem az emlékezetképek száma határoz egyedül értelmi tehetségünk tökélyét illetőleg, sem azon ingerület erélye, melylyel eme képek ott visszahagyattak, hanem főleg azon associationalis összeköttetések mennyisége, melyek segédelmével minden egyes emlékezetkép a többivel kapcsolatba hozható és társviszonyba léphet. Az emlékezetképek sokasága magában, a szükséges associatio-kapcsok nélkül holt vagyon, mely kamatokat nem hoz, mivel hiányzik a lehetőség a tökély szükség szerint forgalomba helyezni. Látjuk ezt elég gyakran gyenge-elméjűeknél, sőt idiotáknál is, kiknek emlékezőtehetsége olykor — a külbenyomások felfogásával arányban — bámulatos kiképződést mutat, de kik a szükséges itélet és logikai következtetés hiánya mellett, saját gondolataik és tetteik megbírálására is képtelenek. Evvel ellentétben van például elég tudós, ki emlékezőtehetségére büszke épen nem lehet, mi alatt azonban, ennek daczára, a képzetek associatiójában a tökély óriási fokát érhetle el.

Míg tehát a felhalmozott emlékezetképek foglalják magukban a materialist, melyből értelmi-tehetségünk összehordatik, addig a végbemenő associatio-folyamatok képezik ama összetartó kapcsolatot, melylyel az egyes laza alkatrészek szorosán összefoglalhatók; és alkotják egyszersmind ama alapkövet is, melyre összes intelligentiánk építménye támaszkodik. Jól fejezte ki magát Wundt⁷⁰⁾ midőn azt mondá: „az itélő-következtetés nevezhető tulajdonképen az agy logikus alapműködésének“.

A legegyszerűbb associatio két emlékezetképnek egymással összefűzésében áll, a midőn t. i. az egyik képzet felmerülése az öntudatba a másik képzetet is ingerület állapotába helyezi, s a kettő között az ingerület-átterjedés folyamatát váltja ki. Ezen utóbbi folyamat folytán a két képzet öntudatunkban mintegy egymás mellé állítatik, minek következtében közöttük a kölcsönös megítélés következtető művelete végbe mehet, azaz az első képzet a második által kiegészítőbb, s körülírtabb színezést nyer. Ha például, hogy Meynert⁷¹⁾ hasonlatával éljek, egy bárány mekegő hangja üti meg fülünket, s ez által a mekegésnek képzete öntudatunkban megjelenik, egyúttal a fennlevő associatio-kapocs útján a bárány alakjának emlékezetképe is öntudatunk felszínére fog bukkanni. A tudomásul vett hangképzete és a felénkített emlékképzet egymás mellé sorakoztatván azon logikus következtetés folyamatát fogják végbemenni engedni, mely szerint az aperciált hang valóban báránytól származott legyen. Ha azonban valaki hasonló bárányhangot hallana, a nélkül, hogy valaha életében bárányt is látott volna, az associatio eme folyamata nem mehetvén véghez, a hallott hang eredését sem volna képes bárányra visszavezetni.

Az associatio eme legegyszerűbb folyamatai azonban, melyekhez az egyszerű már tapasztalt külingerbehatások újbóli felismerése is tartozni látszik, csak ritkán történnek ezen leírt alakban, mennyiben nagyobbára sokkal szövdöttebb módon mennek végbe. E tekintetben az agy kérge hasonlít a zongora húrjaihoz, melyek közül, ha csak egyet is hozunk rezgésbe, hangot

⁷⁰⁾ Prf. W. Wundt. Über Menschen- und Thierseele. — ⁷¹⁾ Prf. Th. Meynert. in Leidesdorf's Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Cap. „Anatomie der Hirnrinde als Träger des Vorstellungslebens und deren Verbindungsbahnen etc.“ 1865. p.

ad nemcsak az egyedül, hanem a többiek közül mindazok, melyeknek alap- vagy mellékhangjai az eredeti rezgésbe hozott hangban bennfoglalva léteztek. Az agykéreg valamely pontjára beható inger tehát ingerületbe hozza nemcsak ezen egy pontot magát, hanem innen átterjedni látszik valamennyi azon emlékképekre is, melyek az először ingerelt kéregponttal associatio-összeköttetésben léteztek. De valamint a zenéhez alkalmazkodó fül csak azon hurok rezgését veszi figyelembe, melyek a kívánt zenehang előidézéséhez szükségesek és figyelmen kívül hagyja valamennyi többit; úgy cselekszik az itéletben és következtetésben járatos agykéreg is, midőn az eredeti ingerképhez csatlakozó számos mellékemlékezetkép közül csak azokat teszi észrevezése tárgyává, melyek a gondolkodás folyamatában kívánt fogalom megalkotására — mondhatni színezésére — szükségesek. Minden többi ingerületbe ejtett emlékezetkép, már figyelmen kívül esve, az észrevezés tárgyát nem képezi.

Minden ingerbehatás tehát, melyet az agykéreg tudomásul vesz, az ingerületbe ejtett ingerképzetten kívül még az emlékezetképzetek egy nagy csoportját is — s pedig az összekötő-utak járatossága szerint kisebb-nagyobb fokban — ingerület állapotába helyezi. Ezek közül a kéreg azután gátló hatásánál fogva — mely hatást ily alakban figyelemnek nevezzük — csökkenteni vagy öregbíteni képes a melléképzetek egyesének ingerület-fokát, mi által némelyek kiváló élénkséggel állítatnak be az agy öntudatába, míg a többiek ugyanott háttérbe szorúlnak. Természetes, hogy az itélet és következtetés logikai művelete ezután kizárólag csak azon képzetek között fog az associatiojátéka útján végbemenni, melyek az ingerület legerősebb állapotába hozattak volt.

E szerint a kéreg gátlási képessége egyúttal a figyelem lélektani folyamatának kútforrása, mely minthogy a centripetal utakon bevetített ingerületek átterjedését centrifugal utakra szintén fékezni van hivatva, a kéreg szabadakaratit tehetségével lényegében ugyanaz. *Az egyéni szabadakarat tehát nem más, mint a kéreg gátlási képességének folyamánya és igaza van Meynertnek⁷²⁾ midőn Wiesbadeni előadásában azt mondja, hogy „az egyén szabadsága annyival tökéletesebb, a mennyivel nagyobb azon képzetek száma, melyeknek associatiót gátlást szenvedvén, mozgási impulsusokat ki nem váltanak.“*

Minthogy azonban mozgási impulsusok annál kevésbé váltatnak ki, mennél kisebb azon ingerület, melybe az agykéreg motorikus emlékezetképei helyeztetnek, könnyen felfoghatóvá válik azon körülmény fennállása is, mely szerint az illető emlékezetkép ingerület állapota — melybe az inger által hozatott — annál kisebb fokú lesz, minél többfelé folyhatott szét a különböző associatio-összeköttetések útján az eredeti ingerület önmaga. Azaz az eleven erő, mely a mozgási impulsust kiváltaná, annál csekélyebb erélyben marad vissza az eredetileg ingerelt motorikus képzet színhelyén, minél több associatio-képzet létezett, mely között ezen eleven erő mennyisége felosztott.

A kéreg gátló képessége tehát tulajdonképen az ingerület-mennyiségnek szétozlásában áll, oly alakban, hogy a keletkezett számos ingerület-részeket mindegyike önmagában centrifugal impulsus nemzésére elégtelenné válik. A létező associatio-kapcsok száma szabja meg a kéreg gátló-képességének mekkorasági határát és foglalja magában ezáltal az egyéni akarat szabadságának minőleges és mennyileges értékét.

De ha a kéreggátlás képességi-foka a létező associatio-kapcsok száma által van feltételezve és ez által az egyéni akarat szabadságának mértékét képezi: akkor a kéreg e gátló tehetsége egyszersmind, az associatio-kapcsok számával egyetemben, összes intelligentiánk fokmérőjeként szerepelhet. És ez tényleg így van. Az értelmi működés alacsonyabb fokán álló egyének, a műveletlen emberek, kevésbbé bírják visszatartani magukat a reflex útján kiváltott cselekmények véghezvitelétől, hasonlóan mint a gyermekek. Láthatni ezt a társadalmi életben mindennap. Mily különbség van például egy művelt ember szótlán bánata, s egy műveletlen egyén rimánkodó jajveszékélése között? Mily nemesen tűri az értelmes ember a testi fájdalmakat, a kínjában nyöszörgő és szenvedéseiben hadonázva kiabáló paraszttal szemben? Mennyire

⁷²⁾ Prf. Th. Meynert. Zur Mechanik des Gehirnbauces. Wien. 1874. p. 19.

jobban képes uralni az intelligencia a haraghoz, bosszúhoz, vagy egyéb kedélyháborodásokhoz csatlakozni szokott reflexcselekmények létrejöttét, mint a tudatlanság folytán hasonló indulataiban féktelen egyén? És mekkora fölény mutatkozik az örömnnyilvánulásaiban magát ellenőrizni képes művelt egyénnél, a műveletlenek eszeveszett derűtségéhez képest? Szóval az intelligencia mértéke egyenes arányban áll az agykéreg gátló-képességének fokával és szoros kapcsolatban van az egyéni akarat szabadságának mekkorásával.

Ha tehát a logikus ítélő-következtetés szolgáltatja az alapkövetelmi működésünk épülete számára; akkor az egyéni szabad-akarat képezi annak koronáját. A szabad-akarat mondható mindenestre összes intelligenciánk legtökéletesebb tehetségének, mely mint a kéreg gátló-képességének egyenes kifolyása, egyszersmind szám-mutatója azon associatio-kapcsok mennyiségének, mely kapcsok a szellemi-műveletek végzésében az agykéregnek rendelkezésére állanak.

De mihielyest elismerjük azt, hogy az egyéni szabad-akarat a kéregassociációkkal egyenes viszonyban áll; és mihielyest belátjuk, hogy ezen kéregassociációk tökéletlenségével arányban az akarat szabadsága is csorbulásnak vettetik alá: el kell ismernünk egyszersmind azon tényállást is, melynek értelmében az associációk lefolyásában felmerülő minden zavar — legyen az kóros természetű vagy sem — a szabadakarat agyműveleteiben szintén fog lényeges elváltozásokat létesíteni.

E szerint a szabad-akarat minden rendellenessége az associatiók szokott lepergését akadályozó zavarokra vezethető vissza; s főleg a kényszer hatalmával akaratunk ellen öntudatunkba tolakodó képzetek s eszmék keletkezése, végokában az associatio-utak hiányos vezető-képességében keresendő.

Lássuk mennyire alkalmazhatók e tételek a téboly sarkalatos tüneteinek okmagyarázata érdekében.

(Folytatása következik)

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten. Herausgegeben von Prof. Dr. M. v. Pettenkofer u. Prof. Dr. H. v. Ziemssen. I. Th. 1. Abtheilung, 8-rét 308 l. — II. Th. 4. Abth. 8-rét 221 l. — III. Th. Allgemeiner Theil. 8-rét 256 l. Lipsce, F. C. W. Vogel kiadása. 1882.

1874-ben Ziemssen-nek „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie“ gyűjtőművének első köteteként jelent meg „Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege und der Gewerbekrankheiten“, mely többek által tanulságosan írva, oly kedvező fogadtatásban részesült, hogy jelenleg a harmadik kiadáshoz tartozó három vastag füzet fekszik előtünk.

E kiadás hírneves hygienistákkal és kórbuvarokkal, kiknek tudományos múltja e mű jó sikerülésének biztosítéka, megerősödvé lát napvilágot. Ziemssen tnr. szerkesztőül Pettenkofer tnr-t vette maga mellé, ki először írt, melyben mondja, hogy a nagyterjedelmű anyag helyes beosztása végett a kötetet és kiadást három részre osztották, melyek egyike a személyi, míg a második a társadalmi egészségügyet öleli fel, a harmadikban pedig a fertőző betegségek (népkórok) adatnak elő, ezután következnek az iparos betegségek, s végül az egész Geigel tollából a közegészségügy elveinek előtűntetése fogja bezárni. Ez utóbbi (III.) rész „Die öffentliche Gesundheitspflege“ előtűnt fekszik, s szól a levegőről, vízről, az ételmi szerekről általában véve, valamint ily szempontból tárgyalja az építési, vízszolgáltatási, piaci és a személyi és forgalmi közegészségügyi rendszert, egybeállítva az ismereteket és elveket, melyeket azok kezelésénél, illetőleg megbíralásánál szem előtt kell tartani.

Az I. rész 1. füzetében először is Forster amsterdami tanár a táplálkozás élettanáról, s az eledel és italok tápértékéről, míg Hilger erlangeni tanár a táp- és élvezeti szerek hamisításairól szól. E rész további füzeteiben az erjedések, a levegő, talaj, ruházat és börtisztaság, nemkülönben a lakások fognak előadatni.

A II. részből (Sociale Hygiene) a 4. füzet fekszik előtünk, melyben L. Hirt tnr. és G. Merkel tnr. az iparos betegségek

tárgyalja. A megjelenésre váró füzetekben lesz a helységek fekvése, a tömeges táplálás, víz-szolgáltatás, hulladékok eltávolítása temetkezés, iskolák, laktanyák, gyárak, börtönök, kórházak, fürdők, forgalmi eszközök.

A vizsgálati módszerekkel e nagy gyűjtőmunka részletesében foglalkozni nem fog, hanem utal. C. Flügge jeles művére „Lehrbuch der hygienischen Untersuchungs-methoden.“ (Lipsce, Veit & Comp. 1881. 602 l.) x.

L A P S Z E M L E.

(Moravcsik Ernő). Az asparagin befolyása a táplálkozásra.

Weiskenek, Schrodt és Dangelleg együtt az asparaginnak a táplálkozásra gyakorolt hatására vonatkozólag tett kísérleteiből kítűnt, hogy az asparagin jelentékeny szerepet játszhat a szervezetben, hasonló módon az enyvhez, mely fehérnyemegtakarítás, s így a fehérnyeszegény táplálkozásnál fehérnyeszaporítás jelentőségével bír. A kísérletek részint házi nyulakon, részint tyúkok és juhokon ejtettek meg, a midőn is ezek vagy egészen fehérnyeszegény táplálékot kaptak (keményítő, olaj, cukor) vagy bizonyos mennyiségű asparaginnal, enyvvel vagy mindkettővel keverten. Négy különböző időszakra osztatott be a kísérlet, s a naponkint felvett tápanyag és az ürületekben foglalt alkotórészek pontosan meghatározottak. Az első időszakban igen légenyszegény táplálék mellett csak igen jelentéktelen légenyszaporodás (0.275 gm. pro die) mutatkozott, míg azon időszakban, hol asparagin vagy borsótörmelék adatott, ezen naponkinti szaporodás jelentékeny emelkedést (2.427 és 1.668 gm. a borsótáp mellett és 1.370 és 1.948 gm. az asparaginnál) tüntetett fel. Az enyvtápláléknál szintén nagyobb volt a légenyszaporodás (0.68—1.98 gm. pro die), de kevesebb, mint az asparagin és borsónál.

A nyert eredmények újabb kísérletekre sarkalták Weisket, s így Kennepohl és Schulze B. társaságában igen gondos és fáradságos kutatást indított meg. E kísérletek szintén növényevő állatokon tétettek, s két csoportra osztathók. Az elsőben a fehérnyeszaporodásra, másodikban a tej elválasztásra irányult a figyelem.

A felvetett kérdés az volt, valjon a szénaprotein felhasználása a keményítő és asparagin hozzáadására depressiót szenved-e, s hogy ezen hozzáadás analognak mutatkozik-e a tiszta keményítő vagy keményítő és fehérnyéből álló táplálékkal. Ebből további eredmények vonhatók az asparagin tápértékére vonatkozólag.

E célból a már előbb asparagin etetésre használt mindkét ürü három egymásután következő időszakban ily módon tápláltatott. Az elsőben mindkét állat 1000 gm. száraz szénát, a másodikban az egyik 1000 gm. száraz szénát, 130 gm. keményítőt, 32 gm. cukrot, a másiknak 1000 gm. szénát, 130 gm. keményítőt, 32 gm. cukrot és 64.4 gm. enyvet adtak. Mind-egyik állat 2000 gm. ivóvizet kapott. A vizelet és bélsár felfogott, s az alkotó részek pontosan meghatározottak. A felhasznált asparagin vegytiszta volt. Az állatok jól megemésztették a táplálékot, s az első időszakban 1 gm. volt a légenyszaporulat. A másodikban a légenymennyiségben az elsővel szemben emelkedés mutatkozott, a babsótörmeléknél háromszor annyi, míg az asparaginnál harmadfél-szer annyi. A harmadik időszakban kítűnt, hogy a keményítő és a cukor hozzáadására, mely körülbelül csak 16%-át képezte a felemésztett nyers tápláléknak, a szénaprotein felhasználása 63.47—58.66%-ra nyomtatott le. A légenyszaporodás mindkét kísérleti állatnál a 3-ik időszakban nagyobb volt, mint kizárólagos szénatápláléknál, de kisebb, mint a bab és asparagintápnál.

Azon kérdés azonban, valjon az asparagin a légenymentes anyagoknak a fő táplálékra gyakorolt emésztési depressióját megszüntetheti-e, nem volt eléggé eldönthető. Ezért a második ürüvel újra tettek kísérletet, kissé módosítva, s szintén három periódusban. Az elsőben tiszta szénával, a másik kettőben az adalékokkal. Itt a tiszta szénatáplálék után a légenymentes anyagok (keményítő, cukor) adtak, s azután az asparagin. Fehérnyanyagok nem nyújtattak. Ezen kísérletnél nagyobb ellenőrzés alá esett nemcsak az összes felvett és kiadott légenymennyiség, de a kén is. Az összes kénmennyiség a száradtig párolt vizeletnek kalium és salétrommal való összeolvasztása által határozottatott

meg. Megvizsgáltattak: a felvett vizelet, N. S. mennyiség, a bél-sár, s a táplálásra felhasznált széna alkotó részei.

Ezen kísérletnél nyert számok csak a légenyforgalom nagyob-bodását és nem a légenymennyiség szaporodását mutatják. Kitűnt azonban, hogy az asparagin a fehérszétesésének fokozódását nem eszközli. Tiszta szénatápnál 63.65% szénaprotein emésztetett meg; 21%-nyi keményítő és cukor hozzáadására 53.41%, az asparagintápnál 70.98%-a emésztetett meg a nyújtott légenytartalmú anyagoknak.

Ludakon hasonlóképen tétettek kísérletek. Táplálékul a keményítő, siker és az asparaginnak különféle keverékét kapták metélt alakjában. Kitűnt, hogy az asparagin a madarak táplálkozásánál is bir jelentőséggel mint tápanyag, s a fehérszétesést helyettesítheti a fehérszétesegény tápanyagok mellett.

A kísérletek második csoportja az asparaginnak a tejképzésre gyakorolt hatására vonatkozik. Az ez irányban való kutatásra az asparaginnak talált sajátja sarkalta a kísérlettevőket nyilván való lévén, hogy a felvett fehérszétesegény a tej elválasztását nagyon befolyásolja. Tehénnel való kísérlet ellen az asparaginnak e célra szükséges nagy mennyisége szőlván, juhot választottak, mely az ellés idejétől kezdve két hónap és 9 napig volt a vizsgálat tárgya. A juh a southdown — marino — keresztezésből való, 2½ éves, 38 kgm. súlyú, s a kísérlet megkezdésének idején a lactatio 15-ik napját érte el. Naponkint igen bő táplálék mellett egy liter tejet adott maximumképen.

Eleinte csak 1.5 kgm. réti szénát kapott, s naponkint átlag 600 gm. tejet adott, melyben a száraz alkatrészek 18.57%-ot, s a zsiradék 7.15%-ot képezett. A második időszakban a rendes szénamennyiségen kívül 150 gm. olajat kapott az állat naponta. Ekkor átlag 596 gm. tejet választott el naponkint, melyben a száraz alkatrészek 19.64%, a zsiradék 8.68%-ot képviselt. Harmadik időszakban 250 gm. keményítő adatott a szénában. Ily táp mellett a napi tejmennyiség 851 gm-ról fokozatosan 470 gm-ra szállt le. E szerint a keményítő úgy a tejknek magának, mint a benne foglalt szilárd alkatrészeknek mennyiségét csökkentette. Következett a negyedik periodus, melyben a bárány a réti szénán kívül 150 gm. keményítőt és 75 gm. asparagint kapott. A tej mennyisége nem mutatott ugyan emelkedést, a száraz anyagoké azonban 1%-al több volt. Ez alkalommal azonban tekintetbe veendő, hogy az állat a lactationak már előrehaladt stadiumában volt. Ötödik időszakban az állat újra szénát és keményítőt (250 gm.) kapott asparagin nélkül, mire a tej napi mennyisége 415 gm-ról leszállt 305 gm-ra. Végre a 6-ik periodusban 1.5 kgm. réti széna és 340 gm. baktörmelék adatott az állatnak, a tej mennyisége nem emelkedett ugyan, de a szilárd alkotórészek felette megsaporodtak.

Ezen eredmények bár nem határozók végleg, mégis bizonyítják, hogy az asparaginnak bizonyos befolyása van a tejproductióra, mivel a lactatio előrehaladt időszakában is, midőn a táplálék már nem képes annyira befolyásolni a tej mennyiségét, az asparagin hozzáadására a tej száraz alkotó részeinek csökkenése nem következett be.

Ezen irányban újabb támpontokat nyerendők, még két kísérletet tettek. Az első azonban részint az ivarzás beállta, részint az ugyanazon tápláléknál is tapasztalt ingadozások any-

nyira megzavarták, hogy csak nagyon hiányos adatok birtokába jutottak. A másiknál egy közvetlen ellés után levő kecske képezte a kísérlet tárgyát, mely 7 periodusra osztatott fel. Minden alkalommal úgy a kecske súlya, mint a tejnek magának, s száraz és zsiralkatrészeinek mennyisége pontosan meghatározott. A mellék tápszerek itt is leves alakjában nyújtattak, s az ebben foglalt vízmennyiségen kívül, a hatodik periodust kivéve, több vizet nem vett magához az állat. A táplálás következő volt:

I. 1.0 kgm. réti széna, 400 gm. korpa.

II. 1.0 kgm. réti széna, 50 gm. asparagin, 200 gm. keményítő, 31 gm. cukor, 17 gm. olaj.

III. 1.0 kgm. széna, 400 gm. korpa.

IV. 1.0 kgm. széna, 200 gm. keményítő, 31 gm. cukor, 17 gm. olaj.

V. 1.0 kgm. széna, 400 gm. korpa.

VI. 1.0 kgm. széna, tisztán.

VII. 1.0 kgm. széna, 400 gm. korpa.

Az első időszakban a testsúly leszállt 38-ról 34.5 kgm-ra, a másodikban 34.5, a harmadik és negyedikben állandó volt. A többiben lassan 33 kgm-ra szállt le, majd ismét csekély ingásokkal elérte 34.5-öt. A közölt táblázatból kitűnt, hogy a tej mennyisége a fehérszéteség asparagin által való helyettesítésekor semmi vagy csak nagyon csekély kisebbedést mutatott. Továbbá oly ingások, melyeknek a tejproductio az asparaginetetés alatt ki volt téve egyes napok alatt, a korpával való étetésnél sem hiányoztak. Az összehasonlításból eredő azon kevés hátrány, mely az asparagint illeti, onnan ered, hogy ezen periodus alatt hirtelen hőmérséki változás állván be, az állat kevesebb vizet ivott, holott bebizonyított tény, hogy a felvett víz mennyisége nagy befolyást gyakorol a tejképzésre. Továbbá, hidegben a felvett tápláléknak egy része melegfejlesztésre használtatik fel. Valóban a VII-ik periodusnál, midőn a leveshez, melyben a mellékétek, (keményítő, cukor, asparagin stb.) adattak, 5½ liter víz helyett csak 3½ liter víz nyújtott, a tej mennyisége csökkent. A IV. periodusban úgy a tej mennyisége, mint száraz alkatrészei csökkentek, nem adatván fehérszétesegény, de mégis nagyobb számot képviseltek a VI-ban, hol csupán széna adatott. E szerint a keményítő is emeli részben a tejproductiót.

Végeredményképen a következők constatálhatók. Az asparagin fehérszéteséget megtakarítólag hathat, miután úgy a fehérszétesegény, mint a tejproductiót fokozza és azonkívül a fehérszéteséget kicsiny, de légenymentes tápanyagot nagy mennyiségben tartalmazó tápláléknál az ilyen körülmények között bekövetkezni szokott emésztési depressiót kisebbiteni képes.

Az asparaginnak a szervezetben való magatartására vonatkozólag felvehető, hogy az a légenymentes anyagok segítségével fehérszétesévé változik vagy az enyv módjára szétbomlása folytán hat, s tápanyaggá lesz.

Az asparagin a fehérszétesegényeket helyettesítheti az összeköttetésekben, mint ezt Voit az enyvről kimutatta, s e mellett még azon előnnyel bir, hogy könnyen felszívódik, s így a szervezetre kevés emésztési munkát ró fel. (Zeitschrift für Biologie von M. v. Pettenkofer und C. Voit. XVII. B. 4 Heft. München und Leipzig 1881.)

TÁR C Z A.

A 16. századbeli jelesebb syphiliographok.

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr. egyet. magántanártól.

(Folytatás).

Ebbeli nézete támogatásául Leoniceus még igen mellékesnek látszó, külső, de hosszas tapasztalatok által minden kor-szakban helyesnek bebizonyított érveléssel él¹⁾, midőn azt állítja, hogy a bujakór, mely valószínűleg régiebb időszakokban uralkodott volt, saját elnevezéssel vagy nem birt, vagy pedig régiebb

¹⁾ Plinius munkáinak bírálása alkalmával, midőn ezen tételt külön-ző elnevezésekkel jelölt bőrbetegségekre vonatkoztatja.

neve az idő folyamában az emberek emlékezetéből elenyészett, s ezen esetek mindegyikében ugyancsak e körülmény képezi azon jelenségnek okát, hogy a bujakórt új bántalomnak tartják, mert saját elnevezés hiánya következtében maga a tárgy is elfeledtetik, úgyszintén valamely bántalomnak újabb elnevezése a régiebb névvel együtt elég gyakran magának az illető bántalomnak ismeretét is elhomályosítja, vagy éppen megsemmisíti.

A bujakór fellépését, vagy helyesebben annak elterjedését illetőleg Leoniceusban sokkal elfogulatlanabb és igazságosabb észleléssel találkozunk, mint a milyenek kortársainak legnagyobb része és általában a tizenhatodik századbeli orvosok voltak. Mert habár nem zárja ki annak lehetőségét, hogy a francziák által hurczoltatott be Olaszországba, úgy mégis legalább ép oly lehet-

segesnek tartja azt, hogy a bántalom esetleg egyidejűleg jelentkezett a francia hadak bevonulásával¹⁾, a nélkül, hogy épen az utóbbiakra lehetne kizárólagosan a bántalom eredetét hátrítani.

Nem csekély önállóságot árul el Leoniceus gondolkodási és bírálati képességéről, midőn a korabeli orvosok véleményeinek czáfolgatásába bocsájtkozik és azoknak tévedéseit, az új bántalom természetét illetőleg kimutatni törekszik. A bujakór fellépése alkalmával ugyanis valószínűleg a kültakarón jelentkező nyilvánulások által tévutra vezetettve, a legtöbb orvos bőrbetegségnek és pedig majd elefántkórnak (Elephantiasis), majd Lepának, majd a dobrocz (Lichen) egyik fájának, némelyek végre a Miliüm, Asaphati, Formica, Albaras, Pruna v. Ignis Persicus elnevezések alatt ismeretes bőrkütegek valamelyikének tartották a bujakórt²⁾. Leoniceus az említett bőrbetegségek igen szabatos meghatározásának előrebocsájtása után sorban kimutatja a tévedést, valamint azt, hogy a bujakór lényeges tünetei alapján az említett betegségek egyikének sorozatában sem foglalhat helyet.

Noha Leoniceus ily módon kimutatja, hogy a régieknek azon bántalmaival, melyek az imént felhozott sorozatban foglaltatnak, nem azonos a bujakór, úgy mégis oly bántalomnak tartja, mely már sokkal régebb korszakbeli (ó-kori) orvosok előtt is ismeretes volt más név alatt, vagy talán minden elnevezés nélkül, mely nézet — mint tudjuk — később igen kevés követőre talált, mely azonban legujabban, főleg Rosenbaum, Littré és Haeser kutatásai folytán általános érvényességre emelkedett. Ezen nézet helyességének indokát többek között főleg azon meggyőződéséből meríti Leoniceus, mely szerint hasonló okok következtében hasonló okozatok nyilvánultak a régebb korszakokban is³⁾.

Azon korai időszakot tekintve, mely a bujakórnak fellépésétől azon ideig telt el, melyben Leoniceus észleléseit eme bántalom körül tehette, megmagyarázható Leoniceusnak ama tévedése, mely a bujakórt járványos (epidemicus) betegségnek nyilvánította⁴⁾ és ezen körülmény annál kevésbé csökkenti ezen jeles buvár érdemeit, minél elterjedtebb volt a bujakór fellépési idejében a bántalom járványos természetére vonatkozó eme nézet, s minél jogosultabb némely újabbkori buvároknak azon meggyőződése, hogy a bujakór kezdetleges nagy elterjedése alkalmával oly körülményeket mutatott, melyek a járványos betegségek némely viszonyait tényleg feltűntethették⁵⁾.

A járvány elméletével kapcsolatban vannak azon okok, melyekből a bujakórnak időnkinti fellépését Leoniceus származtatja és habár a felállított elv magában véve helytelennek mutatkozik is, úgy mégis eme hiba elkövetésénél is kiderül nagy mértékben Leoniceus józan felfogása és bírálati gondolkodásának helyes útra törekvő hajlama. Míg ugyanis némelyek az állítólagos járvány keletkezését — nyilvánosan azon okból, hogy magas rangú, főleg egyházi személyek bujakóros megbetegedését némileg szépítgessék — az Isten haragjának tulajdonították és tovaterjesztő közegnek a levegőt tartották; míg továbbá mások, nevezetesen az astrologok a csillagzatok constellatiójában keresték a bujakór okát: addig Leoniceus természetes viszonyokat fogadott el kór-ok gyanánt, kijelentvén, miszerint éghajlati viszonyok, nevezetesen a hosszas esőzések és a folyók kiáradása folytán be-

¹⁾ „...malum gallicum vocant, quasi ejus contagio a Gallis in Italiam importato, aut eodem tempore et morbo ipso et Gallorum armis Italia infestata“. N. Leoniceus, De epidemia quam Itali morbum Gallicum etc. vocant, in Luisini Aphrodis. p. 17. B.

²⁾ Non defuere quidem, qui eundem cum illo putarint, quem prius Elephantiasin nominarunt, sicuti alii morbum Gallicum esse antiquis Lichenas, alii asaphati, alii prunam sive carbonem, alii Ignem persicum sive sacrum existimarunt. N. Leoniceus, De epidemia etc. libellus, in Aphrodisiaco p. 17. B.

³⁾ „...Quare similem morbum ex causis similibus etiam superioribus aetatibus contingisse parati sumus ostendere...“ N. Leoniceus, De epidemia etc. libellus, in Aphrodisiaco p. 17. C.

⁴⁾ „...Miliüm hoc, quod morbum Gallicum vulgo vocant, inter epidemias, hoc est morbos populatim vagantes debere connumerari. N. Leoniceus, De epidemia, etc. libellus in Aphrodisiaco p. 36. D.

⁵⁾ Így nyilatkozik pl. többek közt Hensler (Geschichte der Lustsenche I. Altona, 1783). „...dass man... allendlich selbst sich des Argwohns nicht erwehren kann, es habe in dem besondern Zug der Seuche, wie sie damals sich geartet, sich doch wohl etwas Epidemisches mit eingeflochten; etwas das der damaligen Constitution der Luft eigen gewesen, wodurch die in sich greifende Lustsenche zu einer Art Pest erhoben worden.“

következett lég- és talaj-nedvesség képviselik a bujakór keletkezésének valódi okát¹⁾ és ezen kijelentésének helyességét támogatandó, azon körülményre hivatkozik, hogy a bujakór fellépésének évében egész Olaszországban szerfelett gyakori esőzések és folyam-áradások voltak („illud. satis constat, eo anno, quo morbus gallicus coepit pullulare, magnam aquarum per universam Italiam fuisse exuberantiam“). Azonban nemcsak Olaszországban, hanem egész Európában jelentkeztek 1494-ben valamint a következő években hasonló klimatikus rendellenességek, s ezek szolgálhatták a bujakór nagymérvű tovaterjedésének további okait. Ez alkalommal nem mulasztja el Leoniceus azon ténynek fel említését, mely szerint előbbi korszakokban is hasonló éghajlati viszonyok idéztek elő járványokat, miként ezt számos régebbi író tudósításaiból törekszik bebizonyítani.

A bujakór oki mozzanataira vonatkozó, s kizárólagosan természetes viszonyokat elfogadó nézeteivel azonban Leoniceus nem elégszik meg, hanem különösen azok ellen küzd, kik a bujakór fellépésének okát Isten haragjában keresik. Ezek ellenében az elfogulatlan, s józan itéletű buvár módja szerint a természetes viszonyok megfigyelésére és tekintetbevételére utal, midőn kijelenti, hogy ha a dolgok — s így tehát a bujakór jelentkezésének — okait természetes körülmények szempontjából tekintjük, azt fogjuk tapasztalni, hogy hasonló isteni büntetések az elmúlt századok folyamában bizonyára már ezerszer is ismétlődtek.²⁾

Azonban a klimatikus viszonyokon kívül még más keletkezési, illetőleg tovaterjedési okot is elfogad Leoniceus, s noha ezt határozottan nem jelenti ki, úgy mégis a bujakórról írt értekezésében több helyütt előforduló szövegezésből a biztossággal határos legnagyobb valószínűséggel lehetséges azon következtetés, miszerint a bujakór tovaterjedésének legalább egyik főoka gyanánt az egyénről egyénre való átszármazást tekintette és fogadta el; s így azt tapasztaljuk, hogy Leoniceus a bujakór megjelenésének már ezen első időszakában a fentebb fejtegetett éghajlati viszonyok rendellenességén kívül még a bujakór ragályképességet is a megbetegedés okai közé sorozza. Leginkább kiderül ez Leoniceusnak ama kijelentéséből, midőn a betegségnek a francziák általi behurczoltatását (Olaszországba) nem fogadja el elvitázhatatlan tény gyanánt, hanem annak csupán lehetőségét engedi meg, mely alkalommal egyenesen a ragályról tesz említést (quasi ejus contagio a Gallis in Italiam importato), melyet hallgatag módon elfogad, s ekként azon kezdeményezőkhöz között foglal helyet, kik a bujakór ragályos természetét (a bántalom másnemű tovaterjedési módjának eszméjét ugyancsak fenntartva) elismerték.

Magát a bujakóros megbetegedést illetőleg Leoniceus daczára annak, hogy úgy kórismészeti, valamint kór- és gyógytani ismeretei — miként ez, tekintve azon időszakot, melyben Leoniceus értekezését közzé tette, könnyen belátható — nem nagy terjedelműek lehettek, mégis a rendelkezésére álló anyagon eléggé helyes észleleteken alapuló helyes és mindenekelőtt elfogulatlan itélettel bírt, miről részint a különböző bőrbántalmak és a bujakór-kórtünettanának szabatos ismeretére alapított különzeti kórismészete, részint némely sarkalatos bujakór-tüneteknek helyes felismerése és leírása tanúskodik, s habár Leoniceus nem volt is azon helyzetben, hogy a bujakóros megbetegedés lefolyásában jelentkező tünetek és esélyek sorrendjét és fokozatos minőségét, úgy miként ezt a bujakór huzamosb fennállása után a tizenhatodik század későbbi évtizedeiben hosszabb időn át szerzett bővebb tapasztalatokkal bíró orvosoknál találjuk, ismerte és leírta volna, úgy ez nem képes a bujakór első fellépése alkal-

¹⁾ „Hae vero aut divina ira, ut theologi sentiunt, aut vi astrorum, ut astrologi opinantur, vel ex certa aëris intemperie, quemadmodum medici arbitrantur, eveniunt. Nos medicos hac in parte sequentes causas naturae proximiores assignabimus, N. Leoniceus, De epidemia etc. libellus in Aphrodisiaco p. 36. D. — „Tantis denique imbribus annus ille ubique maduit ut terris exinde humentibus atque stagnantibus, minus mirandum sit aëstivum aërem ad illam venisse intemperiem calidam scilicet et humidam, quam medici atque philosophi omnium putredinum matrem esse confitentur. U. o. p. 37. A.

²⁾ „Quod si quis aliter quam ego sentiat, quid tandem hoc esse cixerit, aut quam Deorum vindictam? Nam si causae naturales inspiciantur millies post mundi initia eadem exstiterit“. N. Leoniceus, De epidemia etc. lib. p. 17. C.

mával működő, bírálatképes és orvosilag helyes gondolkodású elfogulatlan bűvár érdemeit bizonyos határokon belül csökkenteni.

Hogy Leoniceus mindenekelőtt a bőrön jelentkező tüneteket vette figyelembe, azon körülménynél fogva, hogy épen a bőrlenségek szoktak legelőbb szembeötlők lenni, igen természetesnek mutatkozik, noha azért, hogy az első tünet gyanánt fellépni szokott bibircset vagy genytüszőt — mely kortársai figyelmét (észlelési hiány következtében) többnyire kikerülte — öntudatosan a betegség első kezdetének jelezte, a korabeli orvosok legtöbbjeit megfigyelési képesség tekintetében felülmúlta. Ezen tény annál nagyobb jelentőséggel bír, minthogy százada első tizedeinek orvosai között ugyanő volt azon kevesek egyike, kik az elsődlegesen jelentkező bibircset vagy genytüszőt a bujakóros bántalom kezdetének tekintve, azt a később fellépő bujakóros tünetekkel szoros kapcsolatban levőknek tartotta, míg kortársai közül még legtöbben azok közül is, kik ezen első tünet ismertetével bírtak, ugyanazt lényegtelennek, valamint olyannak nyilvánították, mely semmiben sem különbözik azon kütegektől, melyek később a testnek nagy részét vagy épen az egész testet ellepik.

Valamint Leoniceus gondos megfigyelések útján jutott az imént említett tünetek közt fennálló különbségek ismeretéhez, ép úgy foglalkoztatta azon észlelet is, hogy a szóban forgó megbetegedés nyilvánulása nem mindenkor azonos, hanem különböző megbetegedési esetekben és egyéneknél, nemkülönben egy és ugyanazon megbetegedés folyamatában, valamint ugyanazon egyénél is különböző időszakokban más-más tünetek mutatkoznak. Noha nem teljes határozottsággal fejezi ki Leoniceus azon eszmét, hogy a különböző időszakokban és kórfolyamati mozzanatok alkalmával jelentkező tünetek ugyan egy alapmegbetegedésnek — a bujakórnak — közvetlen és szükségképpen fellépő következményeit képviselik (a mi a bujakór elterjedésének ezen szakában kínálkozó, aránylag nem jelentékeny mennyiségű megfigyelési anyag tekintetbevételével mellett nem is várható), úgy mégis világosan állott előtte azon tény, hogy az egymástól jelentékenyen eltérő tüneteket nem lehet különféle kórfolyamatoknak tulajdonítani, hanem mint egy és ugyanazon megbetegedés különböző mozzanatait kell szükségképpen méltányolni. Csakis ezen értelemben fogható fel véleményünk szerint azon meghatározás, melyet a bujakóra nézve Leoniceusnál találunk, s mely azon kijelentésben összpontosul, miszerint a bujakór nem tekinthető egyszerű bántalomnak, mely csupán egyetlen alakban jelentkezik¹⁾, hanem oly megbetegedésnek, melynek nyilvánulásai sokfélék és különbözők lehetnek.

Ezen tételnek további kifejtése legnagyobb mérvben érdekessé teszi Leoniceusnak a bujakór körül szerzett ismereteit, a mennyiben ezen régi orvosi írónak mélyebb alapokra fektetett bűvárokodó ösztönéről és megfigyelési képességéről utólagosan tanúságot tesz. Midőn ugyanis a bujakór különböző jelenségeit az eredeti kezdetleges bujakóros megbetegedésre, mint alapokra vonatkoztatja Leoniceus, igen közelfekvő számára azon kérdés, hogy vajon mi lehet azon körülmény, mely a tüneteknek esetenként valamint időszakonként észlelt különbözőségét okozza? Ezen kérdést, mely különösen a tizenötödik század végén és a tizenhatodik század elején, midőn jelenlegi értelemben vett természettudományi gondolkodásra alapított eszmemenet ép oly kevés volt honos, mint a szabályszerű — a mai korodai észlelésnek megfelelő — tömeges betegmegfigyelés, nem épen könnyen megoldható feladatot képezett, Leoniceus ép oly szellemesen, mint helyes alapon fejtette meg, midőn a bujakór által meglepetett egyes szervezetek táplálkozási viszonyait, erőbeli állapotát, s — modern kifejezéssel élve — általában vérkészítési körülményeit jelezte azon tényezők gyanánt, melyeknek különbözősége szerint a bujakóros megbetegedés által feltételezett kórfolyamat tünetei is különböző alakban jelentkeznek²⁾; és habár Leoniceus a vérkészítésre vonatkozó eme hivatkozását, miként az alább idézett szövegből kiderül, a korában általánosan divatozó és ugyanő általa is elfogadott nedvkórtani elvek értelmében esz-

közi, úgy ezen körülmény eszmemenetének ez irányban tanúsított helyességét nem érinti, s legkisebb mérvben sem csökkentheti. Leoniceusnak e tárgy érdekében nyilvánított elve annál nagyobb érdemet foglal magában és annál figyelemre méltóbb, minél bizonyosabb az, hogy a bujakórnak bizonyos ritkábban nyilvánuló alakjai, de másrészt némely szokottabb, de a kórfolyás későbbi időszakaiba eső tünetei is, miként legújabbkori bűvárok megállapították³⁾, a társadalmi viszonyok által feltételezett életmódnak, tehát végső okaiban a bujakór által meglepett egyes szervezetek táplálkozási viszonyainak, mint megannyi tényezőnek közvetett folyománya gyanánt jelentkeznek.

Az egyéni, szervezeti, valamint egyéb belső és külső esetleges viszonyok által feltételezett, egymástól eltérő bujakór-tünetek megkülönböztetésének elvét Leoniceus tovább is kifejti és a különböző kóralakok megjelölési alapjára is átvizsi. Azon eszméhez ragaszkodva ugyanis, hogy a bujakór egyes különböző nyilvánulásai — noha ugyanegy ok, t. i. a bujakóros megbetegedés következményeit képezik — csakis bizonyos és minden egyes esetben különösen meghatározható körülmények közt öltnek bizonyos, minden más alaktól eltérő jelleget, következetes gondolkodás útján azon eredményhez jut, hogy ezen kóralakok megjelölése szabatosan csak akként eszközölhető, hogyha a különböző alakokra nézve különböző elnevezések használatnak: ezen meggyőződésének oly kijelentésben ad Leoniceus kifejezést, mely szerint a bujakóros megbetegedésnek több rendbeli alakjai egyetlen elnevezéssel nem jelölhetők⁴⁾. A kórelnevezésnek ezen elvére Leoniceus oly jelentékeny súlyt fektett, hogy önszerűleg azon kérdés merül fel, vajon fontos körülmények szolgáltatottak-e okot arra, hogy ezen egészben véve nem elsőrangú elv oly annyira nyomatékosan hangsúlyoztassék? E kérdés megfejtése könnyen sikerül, ha tekintetbe vesszük, hogy Leoniceus korában, azaz a bujakórnak első ízben történő nagyterjedelmű fellépése alkalmával, az elnevezés kérdése még nem lévén eldöntve, a betegség lényegének kérdése mellett és ez utóbbival szoros összeköttetésben a discussio főterén szerepelt, továbbá ha figyelembe vesszük azon körülményt, hogy Leoniceusnak a bujakóros megbetegedésre vonatkozó nyilatkozatai csaknem kivétel nélkül polemikus jellegűek voltak. És valóban, ha figyelemmel kíséjük az elnevezésre vonatkozó további fejtegetéseit, azt tapasztaljuk, hogy azok főleg kortársai által elfogadott, de Leoniceus által hibásnak nyilvánított elnevezések ellen irányozták.

A bujakóros megbetegedés lefolyására vonatkozó gyakorlati észleleteket, legalább az egyes megfigyelésreméltó részleteket illetőleg Leoniceus nem nagy számmal eszközölt, úgy hogy ezen tekintetben összes ismeretei nagy mérvben hiányosoknak mondhatók. Ezen körülmény azonban nem zárja ki azt, hogy tényleges megfigyeléseinek eredményei nemcsak kortársainak, hanem még a későbbi, tehát a kérdéses tárgyban jártasabb és hosszabb tapasztalat folytán nagyobb gyakorlati képességgel telruházott orvosoknak ismereteivel, a mennyiben ezek ugyanegy tárgyra vagy viszonyra vonatkoznak, bátran megmérkőzhetnek. Ha az ismeretek egy részének alaposságára és terjedelmére nézve Leoniceus és kortársai közt ily egyenlőségi párhuzamot állítunk fel, úgy másrészt Leoniceus fölényét amazok felett ki kell emelnünk azon tudományos függetlenség tekintetében, melyet már — miként fentebb említettük — az ó-kór tekintélyeinek bírálati fejtegetésénél árult el, s melyet a bujakór tárgyalásánál szintén teljes mértékben mutat; és habár az önálló bírálatnak eme nyilvánulásai néha hiányos észleleteken alapulnak, sőt nem ritkán egyesenesen tévedésekre vonatkoznak, így ez nem vonhat le azon elismerésből, melyre Leoniceus, mint önálló bűvár igényt tarthat, nevezetesen a tudományos élet oly korszakában, melyben az önálló, s elfogulatlan exact bűvárokodásnak alig akadtak hívei, s melyben a tudományos működés régibb tekintélyek bírálat nélküli követésében, vagy legkedvezőbb esetben azoknak többé-kevésbé felületese avagy sophistikus értelmezéséből és magyarázatásából állott.

¹⁾ „Non tamen morbum Gallicum simplicem morbum, qui cum ejusdem naturae pustulis omnibus eo laborantibus morbo accidit...“ N. Leoniceus, De epidemia, etc. libellus in Aphrodisiaco. p. 36. C.

²⁾ „.....cum pro variis hominum, quos morbus iste male habet composituris aliae aliis pustulae eveniant, in quibusdam atram bilem, in quibusdam flavam, in nonnullis pituitam salsam praesertim et varias praeterea superfuitatum misturas suo colore repraesentante.“ U. o. p. 36. D.

³⁾ Hirsch, Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. 1860 I. köt. p. 376.

⁴⁾ „Ut igitur tandem morbi Gallici naturam summam comprehendamus, hic non unus specie, sed tantum genere existit...“ N. Leoniceus De epidemia, etc. libellus, p. 38, D. — „Non tamen morbum Gallicum vel aliquo uno nomine speciali in cunctis possit appellari iudicamus...“ U. o. p. 36, D.

Tudományos nézetei eme függetlenségének és önállóságának jelét adja Leoniceus a bujakór oly tünetének fejtegetésénél melynek érdekessége annál jelentékenyebb, minél kevésbé állandó jelenséget képvisel a bujakóros megbetegedés tünete sorozatában. Leoniceus-nak ide vonatkozó tétele a bujakóros ragályozás következtében a megbetegedés bizonyos időszakában jelentkező lázat illeti, s pedig oly értelemben, hogy Leoniceus a korabeli orvosok kijelentéseivel ellentétben a bujakóros tünetek fellépése alkalmával jelentkező lázat tagadja, vagy annak megjelenését beismerve azt oly csekélynek mondja, hogy a betegek alig veszik észre¹⁾ Hogy mily kevésbé a bujakórhoz tartozónak tekintette Leoniceus a láz jelentkezését, kiváló módon mutatja azon körülmény, hogy azon bőr-, s egyéb betegségek tárgyalásánál, melyeket akkoron a bujakórral összetévesztettek, különzeti kórismét állítván fel a bujakór és a többi (fennebb nagy részben elsorolt) bántalmak közt a láznak bujakóros megbetegedéseknél mutatkozó hiányát egyenesen különzeti kórismészi tényező gyanánt használja fel annak kimutatására, hogy a bujakór mint lázak nélkül lefolyó betegség nem lehet azonos ama bántalmakkal, melyeknek egyik lényeges tünetét a láz képezi²⁾. Ha Leoniceus-nak a lázra vonatkozó ezen határozott állítását tekintetbe vesszük, azon kérdés merül fel, vajon a tizenhatodik század legtöbb syphiliographjaival szemben, kik a bujakóros láz fellépését nagyrészt állandó tünetnek jelezték, téves észleletekből indúlt-e ki, avagy az általa megfigyelt esetek voltak-e olyanok, melyeknél lázas mozgalom éppen nem, vagy csak igen csekély mértékben mutatkozott?

Ezen kérdés megfejtése céljából mindenekelőtt azon újabbkori észleletekre kell tekintettel lennünk, melyek ezen tünet előfordulására nézve pozitív támpontokat szolgáltatnak, s ha az utóbbiak alapján arról értesülünk, miszerint a bujakóros kikütegzést jelentékeny (csaknem 40 C. fokig felszálló) hőmérsékemelkedés szokta kísérni, akkor egyelőre hajlandók lehetnénk Leoniceusnak a lázra vonatkozó állítását tévedésnek tartani. Ezen nézet annál jogosultabbnak látszhatnék, minthogy Güntz és Bäumlér³⁾ észleletei által megállapított ténynek tekinthető, hogy ezen kikütegzési láz (mely a megtörtént ragályozás utáni 50—56-ik napon, ritkán a 90-ik napig szokott jelentkezni) csak néha képez egyetlen rohamot, hanem elég gyakran kisebb vagy nagyobb ingadozásokkal, tehát alábbhagyó láz alakjában, *több napon át fennáll*, s így a gondos észlelő figyelmét ki nem kerülheti. Ezen itélet jogosultsága azonban csak látszólagos, ha az imént említett kórbuvarok észleleteinek egy másik eredményét, mely a kikütegzési lázak *statistikájára* vonatkozik, vesszük tekintetbe. Miként ugyanis az említett buvarok tapasztalatai mutatják, a kikütegzési láz a bujakórnál nemcsak nem képvisel állandó tünetet, hanem a lázzal járó esetek száma oly csekély, hogy Güntz szerint az összes eseteknek 20%-át, Bäumlér szerint valamivel nagyobb százalékát teszik⁴⁾, úgy hogy ezen számarányok által képviselt körülményt tekintetbe véve, nem lehet Leoniceusnak a lázhiányra vonatkozó állítását egyszerűen tévedésnek tekinteni, minthogy nem lehetetlen, hogy az általa észlelt bujakóros megbetegedések legnagyobb része azon esetek közé tartozott, melyek láztalanul folytak le vagy csak csekély lázas mozgalmat mutattak, s e szerint — noha nem állítható bizonyos tény gyanánt — Leoniceus véleményét alaposnak tüntetik fel.

(Folytatása következik.)

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. *augustus 17-dike.* A budapesti kir. egyetemen elmekór- és gyógytani tanszék rendszeresítettén, ny. rk. tanárrá Laufenaer Károly magántanár nevezetett ki, ki az elme-

¹⁾ „.....quoniam qui Gallico morbo tentantur, febre magna ex parte non habent, vel ita exigua, ut vix sentiant.“ U. o. p. 36, D.

²⁾ „Talem morbum (scil. ignem sacrum v. Persicum) differre ab eo quem Gallicum nominamus, tum ex multis aliis notisac praeterea ex febre acutissima, quae carbonem sive ignem sacrum necessario comitatur. U. o. p. 36, A. B.

³⁾ Bäumlér, Syphilis (Das syphilitische Eruptionsfieber) Ziemssen „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie“ című gyűjteményes munkájában. III. köt. p. 120 s. kk.

⁴⁾ „Wie bereits erwähnt, ist das Auftreten eines Eruptionsfiebers keine constante Erscheinung; nach Güntz kommt es in etwa 20% der Fälle vor, was mir jedoch zu niedrig scheint ... , Bäumlér, Syphilis, Ziemssen id. gyűjtem. munkájában, III. köt. p. 122.

kór- és gyógytanon kívül a törvényszéki lélektan előadásával is megbízott. Ezáltal teljesülve van a régi ohajtás, hogy az elmekór- és gyógytan egyetemünkön rendesen képviselve legyen, s minthogy a fővárosnak egyetemünk tudományos fejlődése iránt tanúsított érdekltségénél fogva, Laufenaer tr. egyszersmind szt. Rókus-kózkórkázban az elmekórosak figyelőosztályának rendelő orvosa, az új tanszék számára a kellő tananyag biztosítva van, mi orvoshallgatóinknak kétségtelenül legnagyobb hasznára fog szolgálni. Mindenesetre pedig tekintetbe véve Laufenaer tanárnak szakképzettségét, valamint teendőinek végzésében eddig tanúsított buzgóságát, megnyugodhatunk abban, hogy az elmekórtani tanítás ügye egyetemünkön jó kézben van; ezenkívül figyelmeztetjük orvoshallgatóinkat, hogy az elmekórtan nem csupán a törvényszéki és más hivatalos, hanem a gyakorló orvosokra is általában fontossággal bír, mert éppen az utóbbiaknak van legtöbb alkalmuk az elmebetegségeknek kezdetbeli alakjaival találkozni, mivellett ők vannak leginkább összetévesztések lehetőségének kitéve, mit biztosan csak kellő kórodai oskolázottság mellett kerülhetni ki.

— A fővárosban a tisztí főorvosnak augusztus 15-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett vörhenyben 28 (meghalt 8), himlőben 17 (megh. 5), hagymázban 17 (megh. 2), kanyaróban 16, ronsoló torokgyulladásban 8 (megh. 3), hökhurutban 5, croupban 1 (megh. 1.) — A statisztikai hivatalnak augusztus 5-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 266 élveszületéssel 243 halálozás áll szemben, még pedig a bélhurut 43, míg a tüdőgümő és sorvadás 39 esettel van képviselve. A szt. Rókus- és szt. János-kórházakban a megelőző hétről maradt 1451 beteg, e héten pedig felvételt 412, a csökkenés volt 436, míg a következő hétre maradt 1427.

— Langenbeck tr-t, ennek volt segédei igen értékes és kiváló műbecsű ajándékkal lepték meg nyugalomba lépése alkalmával a berlini tanúóság pedig művészi kivitelű adrese-el, melyet C Hacker rajzolt, s mely a sebészet allegoriáját tünteti fel, környezve tövisből font koszorúval, jelöl az számtalan nehézségnek, melylyel a sebészi pálya egybe van kötve.

— Schweizban plebiscitummal eltörölték a vaccinatio és revaccinatio törvényesen kötelező voltát.

— A párisi orvosi egyetemen a bőrbajosok és bujakórosok kórodájának főnökévé Leloir, a gyermekbeteg kórodájának főnökévé pedig Leroux nevezetett ki.

— A párisi acad. de médecine e hó 2-án tartott ülésén osztották ki a pályadíjakat. Az egyik legnagyobb díjat, melyet Barbier tűzött ki (6000 frank), Toussaint, toulouse-i híres tanár nyert el azon munkáiért, melyet a lépfenéről, a tyúkok cholerajáról és a septicaemiáról írt.

— A párisi orvosi testület a francia és a külföldi statisztikai hivatalok segélyével összeállította az összes civilisált országok jelenleg élő orvosainak számát; ez 182,000. A népesség arányához mérve Franciaország rendelkezik legtöbb orvossal, u. i. 26,000 a francia orvosok száma; ugyancsak az utóbbi ország orvosai foglalkoznak legtöbbet a politikával, s a képviselőházban 547 képviselő közül 44 orvos; a senatusban, a fő-, kerületi és községi tanácsokban 6700 orvos szerepel. 182,000 orvos közül 12,000 foglalkozik irodalommal vagy tanítással. Az összes orvosok közül Nagybritannia orvosai érnek el legmagasabb életkort.

— Sumatrában a cholera még folyton tart. Javában 1881. september havától ezen év január haváig tartott, s ez évben már Siamot is meglepte volt, s két hóig nagy hevességgel szedte áldozatait.

— A napi lapok utóbbi időben sokat beszéltek Beaujou nevű nőről, ki hetvenhat napig aludt; a vizsgálatok azonban kiderítették, hogy az illetőnek neve Bertrand Marcelline, s a hosszualvás nagy részben beteges tettetés, mi az olyan személyeknél, milyen Marcelline, gyakran előfordul.

— Taylor, amerikai katonaorvos 150 esetben heveny lobos venerikus bubónál, valamint más okokból származó, genyedésre hajlamos mirigylob több esetében a következő abortív kezelési módot alkalmazta: a mirigynek aetherpermetéssel történt érzéstelenítése után azt újjai közé fogta, s a mirigybe 20 cseppet fecskendett be oly carbololdatból, melynek 30 gramme-jában 0,24 gm. carbol volt oldva. A fájdalmak nemsokára alábbhagytak, s a

betegek néhány nap múlva újra foglalkozásuk után láthattak, mivel a daganat teljes eloszlása gyorsan létrejött.

— Breus ajánlja, hogy a puerperalis eclampsia erős izzasztással kezeltessek, még pedig meleg fürdővel és erélyes begöngyöléssel. A fürdő hőmérséke C 40—50° legyen, a beteg félórát töltsön abban, begöngyölve pedig 2—3 óra hosszan át maradjon. Ezen gyógymódot nevezett buvár nemcsak a szülés után, hanem a terhesség utolsó hónapjaiban is sikerrel alkalmazta, a nélkül, hogy a terhesség megszakított volna. Ugyanazon gyógymódot alkalmazta hydropikus, nemkülönben fehérvét vizelő terheseknél, még pedig a legjobb sikerrel.

† A Berlinhez közel fekvő Schönebergben e hó 7-én halt meg Ed. Levinstein tr., 52 éves korában; ő írta „Die Morphiumsucht“ című jeles munkát, melynek harmadik kiadásán még halála előtt is dolgozott.

Dusart L. tr. által észlelt két kóreset.

Aggkori elgyengülés. — *Chapoteaut-féle pepton* használatára gyors javulás.

Béhier úr, 80 éves, idült gyomor- és bélhurutban szenved melynek folytán annyira elgyengült, hogy három hó óta járni nem képes. Állandóan az ágyhoz van lánczolva, étvágya igen kevés és makacs székszorulásban szenved. A kevés ételt, melyet magához vehet nem türi mert egy—két órai szenvedés után erős köhögéstől lepetik meg, s mindent kihány.

Rokonai lemondtak minden orvosi segítyről és csak nagy bajjal sikerült őket arra bírni, hogy a beteg peptonszereket kísértsen meg.

E célra a Chapoteaut-féle pepton conservet rendeltem naponkint 3—4 kávé kanálnyi adagban, melyet kevés húslében feloldva adagoltam. Ezen tápszer, mely a gyomrot nem terheli, azt nem is fárasztja ki; s így a köhögési rohamok nem végződtek hányással. A szerelés negyedik napján újra megjött az étvágy s az első hét végével a beteg már néhány órára elhagyhatta az ágyat, s gyomra különböző ételeket, mint tejet, tojást, stb. jól tűrt. (Journal des Connaissances Médicales.)

Hajszáledényes hörglob elferdült hátgerinczczel bíró öreg asszony nál. — *Gyors erőhöz jutás Chapoteaut-féle peptonszerek használatára.*

T. asszony, 65 éves, elferdült hátgerinczczel és egyformán alsó végtagokkal, 30 év óta egyedül él visszavonulva lakásán. Házát sem gyalog, sem kocsin nem képes elhagyni a nélkül, hogy erős ájulással járó szívdobogástól ne lepetnék meg. Emésztése nagyon nehéz, s legkönyebb láz után oly gyengeség áll be, hogy csak hosszú, hónapokig tartó ápolásra engedni szokott.

Eme nőhöz február 5-én hivatván, azt fulladási rohammal küszködve találtam, mely leginkább éjjel gyakran ismétlődött tartós köhögéstől követtetett, s mindkét tüdő alapján, kivált baloldalt finom szeresező zörejektől volt kísérve. Czélszerű ápolás mellett lassankint enyhültek e tünetek, de lassú javulását hátráltatta azon rendkívüli gyengeség, mely miatt a beteg majd nem semmi táplálékot nem birt venni. Ily körülmények közt folyamodtam a Chapoteaut-féle pepton-conservhez, melyet naponkint 3 kávé kanállal rendeltem langyos húslében feloldva. A beteg e szert szívesen vette, s nem sokára tejet, tojást és húslévest birt magához venni. Röviden, két hét alatt sikerült őt a Chapoteaut-féle peptonnal annyira erősíteni, hogy a nap nagyobb részét ágyon kívül tölthette.

(La Tribune Médicale.)

P Á L Y Á Z A T.

Máramarosmegye izavölgyi szolgabírói járásában Dragomérfalván, mint rendes gyógyszerárral ellátott székhelyen az 1876. évi XIV. t. cz. 142. §-a értelmében 17000 lelket számláló községekből alakult, s 1883. évi január hó 1-től betöltendő körorvosi állomásra, amely 800 frt. évi fizetéssel s az 1876. XIV. t. cz. 145. §-ban biztosított javadalmazással járul, a fent-hivatolt t. cz. 144. § értelmében pályázat nyitattik.

Ezen állomás betöltésére, illetőleg a körorvos megválasztására határnapul 1882. évi szeptember hó 10-ik napjának d. e. 10 órája Dragomérfalvára azzal tüzetik ki, miként pályázni óhajtok az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. § és az 1886. évi XIV. t. cz. 143. §-ban körülírt és megkívánt minősítvényt igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványait a választás nap-

jáig az izavölgyi járási szolgabírói hivatalhoz Dragomérfalvára beküldeni szíveskedjenek.

Dragomérfalva, 1882. augusztus 14-kén.

1—3

Vincz Gyula, szolgabíró.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett kózkórházban 1882. aug. 10-tól egész 1882. aug. 16-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
aug. 10	29	23	52	30	22	52	1	1	2	595	524	11	10	52	1192
" 11	32	15	47	15	12	27	3	1	4	607	522	12	11	56	1208
" 12	20	10	30	47	23	70	3	1	4	576	509	11	9	59	1164
" 13	32	13	45	37	10	47	—	2	2	571	510	11	9	59	1160
" 14	44	24	68	48	27	75	3	1	4	565	502	14	10	58	1149
" 15	31	22	53	21	14	35	6	1	7	567	510	14	12	57	1160
" 16	25	18	43	32	24	56	2	—	2	560	506	12	9	58	1145

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 üvegse ára fuvócsóvel fatokban 1 frt. o. é.

Budapestben kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik 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, Rokitsansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszer-tárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

Erdőgyapot (fenyű tő) kivonat.

Fürdők használatára, a legtisztább és legerősebb minőségben csúsz és köszvénybajokban szenvedőknek ajánl a

Lairitz-féle erdőgyapot árak gyára.

Remda a thüringi erdőben. Főraktár Budapesten

Sigmund József

vászon, kész fehérmű és szövött árú raktárában IV. ker. városház-utca 2—4 szám. — 1 üveg 4 fürdőre 1 frt. 80 kr., nagyobb mennyiségben megfelelő árengedmény.

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 tápszernek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a ros emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örvendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alá vetteknek, az agok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják e szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ a Soosláptelepből
VAS-LÁPLÚG Franzensbadban

Kényelmes pótlék a láb- és sósfürdők előállítására.

A lápkivonat a legerősb láb minden oldható alkotórészét tartalmazza, s egyszerűen a fürdővizhez hozzá kevertetik. Magány- mint kórházi gyakorlatban szerzett sokévi tapasztalásból a láb- és sósfürdők hatásosak vérszegénység, sápkór, általános erőtlenség és a női ivarszervek idült betegségeinél.

Házi és téli kúra különleges étrend nélkül.

Szétküldés ládákban á 1 kilo, ill. palackokban á 2 kilo.

Mattoni és társa Franzensbadban. (Csehország).

Raktárak: Bécs, Mattoni Henrik. Budapest, Mattoni és Wille és minden ásványvizkereskedés és gyógyszerárban.

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).

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításnál dícséretes megemlékezést nyertek.

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

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

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

NB. A tisztátalan vasiblanylabdacsok nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblanylabdacsok* 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.

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. *Ara egy üvegnek 2 frt*

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

Ez tökéletes tartosságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkotórészeire, 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 idegrendszer s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

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

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

Leras L. párisi gyógyszerész

oldható vasphosphatjának előnyei
(Pyrophosphas ferri et sodae)

1. Annak oldata és szörpe oly két különböző alak, mely minden igénynek és minden orvosi rendelvénynek megfelel; mindkettő egy évő kanálban 20 centigr. vas-sót tartalmaz.
 2. Ezek 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 alkotórésze, t. i. vas és phosphorsav abban egyesítvén, mi nagy befolyással van az emésztés lényeges előmozdítására.
 5. A gyomornedv a készítményt nem csapja ki, minek folytán a közvetlenül emésztett és áhasonított só még a legérzékenyebb gyomor is jól tűri, ha más még oly jó vasas gyógyszert nem tűri is.
- Raktárak: Páris, 8 rue Vivienne. Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, Királyutca 12 és minden nagyobb gyógyszerárban.

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

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

Eme szer használata sem emésztési zavart, sem felbőfögést 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 szállítottatik.

Raktárak: Páris, 8 rue Vivienne. Budapest TÖRÖK JÓZSEF Királyutca 12 sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczi-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: Réczey J. tr. A vese-kiirtás. III. (Folyt.) — Faludi G. tr. A gyermekgyógyászat köréből. A resorcinról hasmenéseknél. — Lechner K. tr. Schwartz F. tr. magán elme- és idegyógyintézetéből. A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója. (Folyt.) — Könyvismertetés. Experimentelle und kritische Untersuchungen zur Electrotherapie des Gehirns, insbesondere über die Wirkungen der Galvanisation des Kopfes von Dr. L. Löwenfeld. — Lapszemle. A fertőzőanyagok felszívódási gyorsaságáról sebészek után. TÁRCZA: Id. Purjesz Zs. tr. a XVI. századbéli jelesb syphiliographok. — Leoniceus. (Vége.) — Fejér D. tr. Észrevételek Cseh Károly tr-nak. „Néhány adat Borszék gyógyhatányát illetőleg” cikkére. — Vegyesek. — Pályázat. MELLÉKLET: A „Szemészet” 4. száma.

A vese-kiirtásról¹⁾.

RÉCZEY IMRE tr. egyetemi magántanár.

(Folytatás).

III.

A vese-kiirtást (nephrectomia) szorosan meg kell különböztetnünk azon műtétől, mely csupán rést készít az ágyéki vagy oldal hasfali lágyrészekben keresztül a veséhez, a vesében rést nyit, de magát a vesét visszahagyja, azon müleges eljárástól tehát, melyet anyanyelvünkön *vesemetszésnek* (nephrotomia) nevezhetnénk, s melyről ez alkalommal szólni nincs szándékunkban. Simon, a szóban forgó műtét első alkalmazója, a nephrotomia nevet adta ugyan új műtéti eljárásának, de minthogy azóta, s részben már általa kezdeményezve a vesemetszés műtéte merült fel, s a nephrotomia elnevezés erre találóbb, tévedések elkerülése végett a sebészek igen helyesen a kiirtás megjelölésére a nephrectomia kifejezést használják.

A vese-kiirtás műtéte Simon eredeti leírása és terve szerint az ágyéklájon végezendő, következő négy időszakban.

A beteg hasfekvésbe hozatik feje úgy helyzetetvén el, hogy arcza a vánkos szélén túl szabadon maradjon, a légzés szabad eszközölhetése végett.

A m. sacrolumbalis külső szélén a 11. borda magasságában kezdve le a 12. bordán túl a csiptaraj felé, s a csiptaraj és 12. borda közti terület közepéig egy 9—10 cm. hosszú függélyes metszést készítünk a bőrön, mely tehát a csigolyák tövisnyulványaitól 6.5—7 cm-nyi távolba esik kifelé, s a test hosszvonalával párhuzamos. Ez a műtét első időszaka.

A műtét második időszaka a vese felkeresése, minél a m. sacrolumbalis külső szabad széle, s a 12. borda alsó széle irányadó. A bőrmetszés nyomában a zsirdús bőralatti kötszövet, a felületés ágyéki pólya, a m. latissimus dorsi 0.25—0.5 cm. vastag izomrétege átmetszetik, s előt-

tünk van a m. sacrolumbalis durva bonyés hüvelyének felületés lemeze. Ezt szétválasztjuk, s az izom sima szélét lemezítlenítjük. E szél mellett laza kötszöveten keresztül a mélybe hatolva, az izmot tompa horoggal befelé, a bonye külső sebszélét pedig kifelé huzatjuk, s a seb felső zugában a 12. bordát keressük fel. A 12. borda fellelése után a sebet a bőrséb hosszúságára tágítjuk. A m. sacrolumbalis külső széle alatt eljutunk így az izomhüvelynek alsó szintén durva bonyés lemezéhez, s ennek kellő hosszúságban felhasítása után a m. quadratus lumborumhoz, mely a 12. borda alsó széléhez tapad és csupán 0.5 cm. vastag réteget képez. A m. quadratus lumborum felhasítatik, s most a hashártya durva rostos lemeze van előtünk, közvetlen az átmetszett izom alatt és közvetlenül a vese felett. E hashártyalemez felhasítása után a vese alsó széle tűnik fel laza zsirdús tokjában (tunica adiposa). A 12. bordaközti és az első ágyéki ütér harántul keresztetik a m. sacrolumbalis és m. quadratus lumborum közt a sebvonalat, míg a hasonló idegek a m. quadratus lumborum és a hashártya rostos lemeze közt vonulnak keresztül a sebvonalon. Ezen képleteket át kell metszenünk — illetve az átmetszés után lekötünk. Így eljutottunk

a műtét harmadik időszakában — a vese kiszabadításához, mely a legnehezebb, legtöbb időt igénylő része a műtétnek, minthogy a vese két harmada a bordák alatt fekszik, s a veseállomány szakadékonysága miatt sem fogót, sem horgokat a vese előhuzására nem alkalmazhatunk, hanem tompán kell a kifejtést eszközölnünk. E célra a mutató újjal a vesét leválasztjuk a felső harmadig, azután a vesét hüvelyk és középujjunkkal megfogván, a bordák alul kihúzzuk, mialatt a másik kéz mutató újjával a felső harmadban, s a hashártya felé néző mellső felületén leválasztjuk. E leválasztás rendszerint csak a vese 2 sarkán nehezebb a zsirtok erősebb odanövése miatt. E műveletet nem szabad elhamarkodnunk, vagy nagy erővel eszközölnünk, mert a vese állománya könnyen beszakadhat, s nagyfokú vérzés állhat elő. A kifejtés meg-

¹⁾ L. az Orvosi Hetilap 33 számát.

könnyítésére némelyek a sebterület nagyobbítása végett a 12. borda csonkolását ajánlják, a mi azonban tekintve azt, hogy a mellhártyaür a 12. borda szabad végéig ér le, a mellhártyaürnek könnyen beállható megnyitása miatt csak bizonyos határig engedhető meg.

A vese megszabadítása után végre következik a műtét negyedik időszaka — a kocsány lekötése. A szabaddá tett vesét a sebből a mennyire lehet kihúzzuk úgy, hogy a veseköldök hozzáférhető legyen, s a zsirtok a kocsányról letolható legyen. Így a veseedények, s a vesevezeték tisztán megkülönböztethetők egymástól, s külön lekötetnek vagy pedig tömeges lekötésbe foglaltatnak, s azután egy kevés veseállomány visszahagyásával a vese lemetsetetik, a mi egyszersmind a műtétet be is fejezi. Az izom és bőrsebek az általánosan divó szabályok szerint egyesttetnek.

Simon ezen műtétmódjának tehát különösen két irányadóra van szüksége; s ezek:

- a) a *m. sacrolumbalis* szabad széle;
- b) a 12. borda, s ennek szabad vége.

A *m. sacrolumbalis* szabad széle elsoványodott vagy kevésbé jól táplált egyéneknél elég könnyen kitapintható, s felkeresése nehézségeket nem okoz, csak zsidúsabb, elhízott egyéneknél lesz ezen irányvonal nehezen kitapintható, de itt is ráakadunk okvetetlenül, ha a csigolyák tövisnyulványaitól kifelé 6.5—7 cm-nyire kezdjük metszésünket.

Ennél sokkal több nehézségeket okoz a 12. borda közvetlen felkeresése. A 12. borda jelenléte az ágyéktáji vese-kiirtásnál ép oly fontos, mint a *m. sacrolumbalis* szabad széle, mert e borda jelöli a vese fekvését. Ha leebb kezdjük metszésünket, akkor a vese alá jutunk, s a fel- vagy lehágó remese hátsó fala van előttünk.

A 12. borda fellelését megnehezítheti az egyén zsír- dús kötőszövet, de ennél még sokkal nagyobb mérvben a 12. bordának szokatlan rövidege, durványos kifejtése vagy épen teljes hiánya. A 12. borda hiánya pedig nem épen ritka boncztani jelenség. *Langer* és *Luschka* felemlítése szerint és *Holl* vizsgálatai szerint, melyek 60 hullabonczolatra terjednek, a 12. borda a fejlődés minden szakában — tehát minden korú egyénnél — hiányozhatik. Igen érdekesekek e tekintetben *Holl* észleleti eredményei. Szerinte 60 eset között 6-ban mindkét oldali 12. borda hiányzott. A 11. borda mindig hosszabb, mint a 12. dik, előbbinek átlagos hossza 10.8 cm., utobbié 8.14 cm. Az általa vizsgált 60 esetben 43-nál a 12. borda csak fele volt a 11. borda hosszának.

Ha ezek után tekintetbe vesszük, hogy a *m. sacrolumbalis* szélessége az utolsó bordánál csak 7 cm., akkor könnyen beláthatjuk, hogy oly esetekben, hol a 12. borda ezen hosszát — 7 cm. — el nem éri, ott a *m. sacrolumbalis* izom szélén túl az keresztül nem tapintható, s így a műtétnek irányadóul nem szolgálhat. A kitapintott utolsó borda ilyenkor a 11. dik, s e tévedés keservesen megboszulhatja magát, mint azt *Dumreicher* esete (III. 16. szám alatt) elég szomorúan bizonyítja, hol a 12. borda csak 3.5 cm-nyi hosszú volt, s a műtétnél tévesen a 11. borda lón a 12. nek tartva, minek következménye a mellhártyaür megnyitása lón. A 12. borda durványos kifejlődésénél vagy hiányánál ugyanis, mint *Holl* észleleteiből tudjuk a

rekesz leér az első ágyékcsigolya magasságáig, s innen huzódik a 11. borda mellső szabad végéig; a *m. quadratus lumborum* a 11. borda alsó szélére, s a 12. csigolya harántnyulványára tapad, azaz más szóval a *rekesz magassági állása a 12. borda hiányánál vagy durványos kifejlődésénél változatlanul megmarad úgy, mintha a 12. borda rendes hosszúságban meg volna*. Ennek megfelelően tehát a mellhártya lefutása is állandó; egy a 12. hátsócsigolya testének alsó szélétől vont és a 11. bordát végétől 3—4 cm-nyi távolságban érintő vonal képezi határvonalát a mellhártyának. E vonal alá esik — tehát a műtét térbe — 3—4 cm-nyi darabja a 12. borda szabad végének, melyet e szerint szükség esetén a pleuraür megnyitása nélkül csonkolhatunk. Ha tehát a 12. borda hiányzik vagy a rendesnél rövidebb, akkor a mellhártya általa nem támogattatván könnyen megsérthető a műtét alatt.

Mindezekből folyólag a 12. borda magasságának meghatározása végett azon igen ajánlandó óvatossággal éljünk, hogy ne az utolsó bordát, hanem a *tövisnyulványok megszámlálása* által a 12. borda magasságát keressük fel, s a műtét tér nagyobbítása végett a netán szükséges bordacsonkolást a 12. bordán csak 3—4 cm-nyire terjesszük ki.

Simon eredeti metszése az ágyéktáji vese-kiirtás műtéténél idővel módosításokat szenvedett, nem csak annyiban, hogy a metszés felebb a 11. bordánál, sőt *Rosenbach* esetében a 10. bordánál (III. 66. szám alatt) kezdetett meg és lefelé a csiptarajig vezetett, hanem annyiban is, hogy a hozzáférhetőség megkönnyítésére a 11. dik, más esetekben a 12. borda is csonkoltatott. (*Crédé* 46. szám a 12. bordát, *Czerny* 52. szám a 11. bordát 9 cm-nyi hosszúságban és más esetben, 40. eset — a 12. bordát 2.4 cm. hosszban csonkolt) Hogy e csonkolással mily határokig terjeszkedhetünk észszerűen, azt a fenntebbiekben láttuk, s valóban merész *Czerny* csonkolása a 11. bordán 9 cm. hosszban a pleuraür megnyitása nélkül, noha igaz, hogy a subperiostál módon végzett csonkolással — a mellhártyaür határán túl is hatolhatunk a mellhártya megsértése nélkül.

A beteg elhelyezésére nézve *Simon* eljárásától eltért *Zweifel* (III. 22. szám alatt) ki a többi ágyéki kiirtásnál követett szokás ellenére betegét a *Bozemann*-féle térdkönyök helyzetben műtette, a minek azonban semmi előnye sem látható be.

Leglényegeseb módosítása *Simon* ágyéki műtétének a metszés irányának megváltoztatása volt a ferde metszéssel, melyet *Czerny* alkalmazott legtöbbször.

A *Czerny*-féle ferde metszés a *m. sacrolumbalis* szabad külső szélétől kiindulva le és mellfelé halad a csiptarajig a bordák lefutására nem függélyesen, mint *Simon* metszése, hanem a bordák lefutási irányában, a *bordával párhuzamosan* 15—20 cm. hosszúságban. Ily ferde irányban metszi át az ágyéktáj izmait is és további eljárása *Simon*-val egyező.

Az ágyéktáji vese-kiirtás e 2 módja tehát csakis a metszés irányában tér el egymástól, s a ferde metszés előnyt érdemel, mert nagyobb teret nyit a hozzáférhetőségnek, s megkönnyíti a bordák esetleg szükségessé válható csonkolását, végre a *Simon* metszési irányát keresztező edények és idegek lefutási irányába esvén, ezek kiméletesen meghagyathatnak.

Midőn az antisepticus sebkezelés és műtétmód a sebészek közt nagyobb elterjedés és felkarolásra tett szert, s a hasürbeli daganatok eltávolítása a hasmetszéssel mind nagyobb számú esetekben gyakoroltatott sikerrel, mi sem volt természetesebb, mint az, hogy végre a vese-kiirtásnak eszközlésére is a hasmetszés lőn megkísértve. (Először *Kocher* által 11. szám alatt.)

S így kifejlődött csakhamar a vese-kiirtásnak egy új műtéti alakja: a *vese-kiirtás hasmetszéssel*, mint ellentéte az ágyéktáji műtétnak. Azóta e két műtétmód küzd egymás feletti fölényért, s mennyiben illeti az meg az egyiket vagy másikat, azt azonnal látni fogjuk.

A *hasmetszéssel* végzett vese-kiirtásnál a hasmetszés lényegében ugyanaz, mi a hasürbeli daganatok eltávolítása céljából végzett hasmetszés a fehérvonalban, csak hogy a metszés egy része a köldök fölé esik. A hasfal szétválasztása után, s a hasür szokásos megnyitása után, mint hogy maga a vese, s így a benne fellépő dagok is a hashártya megett fekszenek, még a vesét, illetőleg a vesedagot borító hashártyalemezt — legtöbbször a mesocolon — is szükséges falhasítanunk, s ekkor tűnik elének a kiirtandó vese. A hashártya a vesén azonban a vese növése alatt annyira elődudorodhatik, hogy a hasfal sebének magasságában hasítható fel, s ennek felnyitása után következik a vese vagy vesedag kifejtése.

A kocsánykezelés, a kiszabadított vese lemetszése a kocsányról ugyanazon módon eszközöltetik, mint az ágyéktáji vese-kiirtásnál.

A hasmetszés egy módosításának kell tekintenünk *Langenbuch* azon műtéti módját, melylyel két esetben nem a has középvonalában, hanem az egyenes hasizom külső szélén, s evvel párhuzamosan nyitotta meg a hasürt (72. 73. számú esetek), valamint *Hueter* azon műtétét, melynél a vesedag legnagyobb domborulatán készítette a hasürt megnyitó hosszmetzést (12. számú eset); végre *Whitehead* eljárását, ki erős hozzáférhetetlen vérzés miatt a hasmetszés közepétől kiinduló, egy arra függélyes harántmetzést készített az ágyéktájiig, úgy mint bonczolásoknál szokás.

Lényege szerint tehát:

Két helyen végezhetjük a vese-kiirtást, ú. m.

1) az ágyéktáji háromszögben a hashártya ürének megnyitása nélkül, tehát *extraperitonealis* módon. (Simonféle függélyes metzéssel vagy *Czerny*-féle ferde metzéssel).

2) *hasmetszéssel*, a hashártyaür megnyitásával, s a hashártyának kettős sértésével, tehát *intra-peritonealis* módon. (A középvonalban, vagy *Langenbuch* eljárása szerint.)

E két műtétmód nem csupán kivitelében tér el egymástól, hanem sebzési jelentőség tekintetében is, s így lényeges befolyása kell, hogy legyen a műtétmódnak a műtéti eredményre nézve is. A műtét alatt alkalmazott antisepticus eljárás és óvintézkedések mindkét műtéti eljárásnak sebzési súlyosságát legkisebb fokra szállítják ugyan le, de a két műtétmódot jelentőségükre nézve azonosakká nem tehetik soha.

Nagy, és nem eléggé kiemelhető előnye az ágyéktáji kiirtásnak, hogy a hashártya meg nem sértetik, hogy a hasür meg nem nyitattik a műtétnél, s így mindazon fenyegető bántalmazások, melyek a hasmetszésnél a hashártyát veszélyeztetik, már eleve kizárva; oly előny,

melyet az antisepticus műtévi mód a hasmetszésnek nem adhat meg soha. Igaz ugyan, hogy a hasür megnyitása ma már csupán kórismézési célból is meg van kellő óvintézkedések mellett engedve, de mégis *Kehrer* és *Kroner* ellenkező nézetei dacára, súlyosb műtéti beavatkozásnak ismerendő el a hasmetszés, mint oly műtétek, hol a hashártya a műtéti térbe nem esik. Más oldalt azonban nagy hátránya az ágyéktáji kiirtásnak a hasmetszéssel szemben az, hogy vastag és többszörös izomrétegeken vezet keresztül, melyek első érintkezésből gyógyulása kevesebb ki látással várható, mint a hasmetszés gyors egyesülése, hol izom nem is metzetett keresztül; e mellett az ágyéki metzés nagyobb mélységbe is vezet, kisebb műtéti teret nyújt, mint a hasmetszés, a mi a netalán erősebben odanőtt vese lefejtésénél nagyon is latba jön. E hátrány azonban a műtét technikai nehézségét fokozza csupán, a beavatkozás súlyára befolyással nem lehet.

Mindkét műtéti mód ezért teljesen jogosult, de egyenlő körülmények között az ágyéktáji metzés kevésbé súlyos beavatkozás.

Hogy az egyes esetekben fennforgó különös körülmények befolyással lesznek a műtét helyének megválasztására, azt könnyen átláthatjuk. Nagy teriméjű daganatoknak, tömlösen elfajult veséknek, vagy oly vesének kivétele, mely rendes helyét elhagyva, hosszú kocsányon szabadon mozog a hasürben, természetesen könnyebben lesz eszközölhető a tágabb hozzáférhetést biztosító hasmetszéssel, míg ellenben a helyéhez talán lobos izzadmánnyal rögzített vese inkább hozzáférhető az ágyéktájról; s így általában:

helyéhez rögzített vagy helyén levő vese kiirtására az ágyéktáji metzésnek;

mozgó vese, vagy mozgó és nagyobb teriméjű vesedag eltávolítására a hasmetszésnek adandó előny.

E nézetet vallja *Czerny* is, ki eddig a vese-kiirtás körül legnagyobb tapasztalattal rendelkezik; az általa végzett műtétek száma 13.

(Folytatása következik)

A gyermekgyógyászat köréből.

FALUDI GÉZA tr-tól, Budapesten.

Közlemények gyógyintézetemből és a magángyakorlatból.

IV.

A resorcinról hasmenéseknél.

Újabb időben hatalmas gyógyszereket nagy számban találtak fel. Alig egy évtized múlt el, hogy a kalium bromatum, chloralhydrat, carbolsav, salicylsav, iodoform, eserin, encalyptus globuli, pilocarpinum, apomorphinum, natrium benzoicum és még egyebek lőnek a gyakorlatba behozva és elterjedésük meglepő rövid idő alatt oly általánossá lett, hogy mai nap már nélkülözhetlenekké váltak. A megindult mozgalom sem nyugszik immár, a vegyész az orvostudománnyal karöltve előre tör, újabb és újabb hatalmas gyógyhatányok felfedezésében. Egyike a legújabb, s úgy látszik helyöket megálló gyógyszerek közé számítható a *resorcin* is.

Ezen vegyület 1864-ben *Hlasiwetz* és *Barth* által találtott fel, azt gyógyszerül használni azonban csak néhány év óta kísérlették meg. A *resorcin*, $C_6H_6O_2$, a benzolból állítatik elő, s szintelen tábla, vagy oszlopszerű jecceket képez; vízben, borszeszben és égyényben könnyen oldatik. C 100%-on felül egészen megolvad; sajátos phenolszagú, s kesernyés édes ízű.

Andeer volt az első, ki 1877-ben kezdte azt használni, tapasztalatairól pedig 1878-ban tett közléseket a svájci termé-

szettudományi társulat évi gyűlésén és ezért antiseptikus, caustikus és haemostaticus hatásának nyilvánította. Később ő a resorcint alkalmazni ajánlotta belsőleg a nyákhártyák rendellenes erjedési folyamatainál, nevezetesen az emésztési szervek és a húgyhólyag septikus folyamatainál; külsőleg pedig bujakóros, görvélyes, diphtheritikus fekélyek tisztítására, továbbá az ivarszervek és a fül genyes kifolyásainál. Belsőleg 1—3 gramme-ot adott volt 100 gramme vízre; külső használatra 5%-os oldatokat.

Brieger (1879-ben), *Lichtheim* és *Jaenicke* (1880-ben) a resorcín erjedéstgátló és lázcsökkentő hatása iránt tettek kísérleteket. Szerintök ezen utóbbi hatás valóban már 1 1/2—3 gramme bevétele után bekövetkezett, kísérve szédüléstől, fülzúgástól, gyorsított légvételtől, rendetlen szapora érveréstől, majd később izzadság kitörésétől; erre a hőmérsék 2—3 fokkal alább szállott ugyan, csak hogy ezen alábbhagyás mindig *nagyon rövid* tartamú volt, sőt borzongások fellépte mellett a hőfok csakhamar újra felszállt, sőt a szer bevétele előtti magasságát is túlhaladta. Ezenkívül egyes esetekben már 2 gramme resorcín bevétele után igen aggasztó tüneteket észleltek, így általános érzéketlenséget, nagyfokú izzadást, később kábalmot (coma), a vérkeringés és lélegzés tetemes lenyomásával, mely csakis erőlyes izgató szerek alkalmazására múlt. Mint lázcsökkentő szer tehát, rövid ideig tartó hatása, sőt több kellemetlen mellékünete miatt sokkal hátrább áll a salicylsavnál és azért vele nem is fog versenyezhetni. Mindazonáltal váltóláz ellen néhányszor sikeresnek mutatkozott.

Külsőleg fekélyeknél a resorcín nem rosz ugyan, de a carbolsavnál sokkal bizonytalanabb hatású; befecskendezésül alkalmazva pedig húgyhólyag vagy méhbjergknél *Guttman*, *Leyden* és *Goldammer* észleletei szerint, többször igen kellemetlen izgatósi tüneteket hozott létre, miért is ezen kísérlettevők annak használatát az említett bajokban kárhoztatják. *Haag* ellenben az újszülöttek szemtakárjánál, annak kifejlődése meggátlásául 2%-os oldatokat ajánl becseppenteni a köthártyákba. Ezenkívül *Soltmann* a resorcint 1%-os oldatban vastagbélloboknál a vastagbél kimosására ajánlja. Megkísérlették továbbá különféle szájloboknál számosásául, nevezetesen zsebráknál, s pedig többnyire jó sikerrel.

Sokkal fontosabb és kedvezőbb hatásúnak mutatkozott azonban a resorcín némely gyomor- és bélbajoknál, melyek rendellenes erjedésen, vagy gombacsírok, vagy microorganismusok által okozott rohadási folyamaton alapulnak. Azért kivált csecsemők nyári hasmenésénél mutatkozott az sikeresnek, minthogy belsőleg adva már igen kicsiny adagokban *erjedéstgátlólag* hat, a hányást gyorsan szünteti, a székürülések számát csökkenti, collaps-tüneteket nem hoz létre, és ha már ilyenek jelen is volnának, azokat nem fokozza, s a gyomor és bél nyákhártyáját sem nem izgatja, sem nem edzi. Mindezek pedig oly előnyök, melyeket a carbolsav belső adagolásáról nem mondhatjuk.

Totenhoefer, *Soltmann*, *Baginszky* és legújabbán *Cohn* voltak azok, kik azt gyermekek nyári hasmenésénél gyakrabban használták és sikereikről kedvezőleg nyilatkoznak. Az említettek ajánlatai folytán a legutóbbi hetek alatt én is gyermekgyógyintézetemben és magángyakorlatomban közel száz esetben tettem kísérleteket e szerrel és ez irányban tett tapasztalataimról jelenben röviden jelentést akarok tenni.

Mint minden új szerből, melylyel kísérleteket teszek, úgy a resorcínból is kezdetben a legcsekélyebb adagokat használtam, hogy kellemetlen előre nem látott hatásoktól meg ne lepettessek és kártékonyan ne hassak. Legtöbbnyire 1—12 hónapos gyermekeknek volt alkalmam azt rendelni, ritkábban idősebbeknél. Kezdetben nem adtam belőle többet, mint 0,05-grammeot 50 gramme folyadékra, minthogy azonban ezen adag mellett épen semmi kellemetlen mellékhatást nem észleltem, s miután tapasztaltam, hogy azt a csecsemők igen jól tűrik és szívesen veszik, az adagot egy napra 0,10, legfeljebb 0,15-re emeltem. Rendeltem pedig a resorcint *Soltmann* utasítása szerint következőkép: Rp. Infusi florum chamomillae 50,0; resorcini 0,05—0,10; syrui simpl. 10,0. 1—2 óránként egy kávéskanállal. Nyolcz hónapon túlvő gyermekeknek úgy a folyadék, mint a resorcín mennyiségét emeltem, de 0,20-nál többre nem mentem, noha meg vagyok győződve, hogy belőle kár nélkül bátran többet is lehetne fogyasztatni.

Kísérleteim tárgyai kiválólag oly gyermekek voltak, kik a nyári hónapokban uralkodó dyspepsiákban és vékonybélhurutokban, avagy gyors összeeséssel egybekötött heveny gyomor- és béllobokban (cholera infantum) szenvedtek. Kísérleteim kiterjedtek ép úgy olyan csecsemők hasmenéseire, kik még anyjok vagy dajka által szoptattattak vala, mint olyanokra, kik szárazon neveltettek. Egyszerű dyspepsiáknál és könnyebb gyomor-bélhurutoknál a resorcín kitűnő hatású. Sokkal gyorsabban és biztosabban hat az eddigi szereknél, gyakran már egy-két kávéskanálnyi adag után a hányás megszűnik, a hasmenés is csökken. Bár számos esetben meggyőződtem arról, hogy a hasmenés megszüntetésére elegendő a resorcinnak magában használata, mindazonáltal olyan esetekben, midőn a székürülések száma igen nagy volt, mégis 1—2 csepp opium-tincturát is adtam a fenntebb említett chamomilla forrázathoz; sőt mindannyiszor, midőn összeesés felléptétől féltam, avagy annak legcsekélyebb tüneteit észrevettem, még néhány gramme-ot régi cognacból is vegyítettem az orvossághoz és e szerelés mellett valóban nem egy ízben sikerült már kétségbeejtő esetekben gyors és kedvező sikert elérnem.

De mint magától értetik, a resorcín egyes egyedül nem elegendő a baj meggyógyítására. Az előidéző okokat is el kell hárítani; azért csecsnél levő gyermekeknek, hogy ha az anyatejet mindig kihányják, azt egy-két napra tökéletesen el kell tőlük vonni és helyette tojásfehérnye vegyületből készült italt nyújtani, hasonlókép oly csecsemőknek is, kik Nestle-féle gyermekliszttel tápláltattak, míg ellenben olyanok, kik tehéntejjel tartattak, e helyett rövid időre Nestle-féle táplálékot kapjanak, melyhez tej nem szükséges, s mely ilyenkor jól türetek.

Tapasztalataim röviden abban központosulnak, hogy csecsemők emésztetlenségeinél és heveny gyomor-bélhurutjainál a resorcín igen jól és gyorsan ható gyógyszer, melynek használata mellett a forró évszak alatt a gyomor és béllobok súlyosabb alakjának, a cholera infantumnak kifejlődését is nem ritkán megakadályozhatjuk. Sajnos azonban, hogy olyankor, midőn az összeesésnek már magasabb fokai mutatkoznak, a resorcínban sem bírnak oly gyógyszerrel, melyet specíficus hatásúnak lehetne tartanunk. A cholera infantumnál ezentúl is az izgatónak minél gyorsabb és sürgősebb használatára leszünk utalva.

A resorcint megkísértettem néhány esetben idült hasmenéséknél, valamint enteritis follicularisnál is. Feltűnő nagy hasznót nem bírtam általa kimutatni, mindazonáltal e tekintetben nem merek még véglegesen ítéletet mondani, miután az idei nyáron nem sok esetben volt alkalmam idült hasmenésben szenvedő gyermekeket gyógykezeln.

A resorcín használata mellett azonban egy fontos gyakorlati tapasztalásra akarok figyelmeztetni. Feltűnt nekem ugyanis, hogy hasmenésekben szenvedő gyermekek, kiknek resorcint rendeltem, s kik e szer használatára gyorsan javultak és kik mint meggyógyultak gyermekgyógyintézetemből elmaradtak, alig néhány napi jóllét után ismét előbbeni bajukba visszaestek és nem ritkán annak még súlyosabb alakjaival hozattak vissza. Valóságos recidiva és pedig gyakran vészthozó következhetik be és a halálos kimenetelt sok esetben most már a resorcín újólág való használata által sem lehet leküzdeni. Fontos tehát a resorcín által javultakat még nem tekinteni egészen gyógyultaknak, hanem annak használatát a javulás után is még néhány napra kiterjeszteni. Úgy látszik a resorcinnal e tekintetben úgy vagyunk, mint a chininnel a váltóláznál, melynek rohama csakhamar visszatérnek, hogyha a chinin használatával korán felhagyunk.

Végül néhány kóresetet akarok még vázlatosan közölni, melyekben a resorcín használata üdvösnek mutatkozott:

1. 1882. 30/6. Mertens József, 5 hónapos, szárazon neveltetik. Három nap óta nagy hasmenés és hányás. Rp. Infusi florum chamomillae 50,0; resorcini 0,08; spiritus vini gallici campanensis (cognac fin Champagne) 2,0 tinct. opii simplicis guttam unam; syr. sipl. 10,0. Óránk. 1 kávéskanál. 3/7. Javulás. 5/7. Egészen jól van.

2. 6/7. Gindert Stefánia, 9 hónapos, szárazon nevelik. Két nap óta hasmenés és hányás. Resorcínból 0,08 és cognacból 2,0. 7/7. Gyors javulás.

3. 6/7. Kovács Feri, 11 hónapos. Erős heveny hasmenés és hányás. Resorcín cum spiritu vini gallici. 7/7. Javulás.

4. 10/7. Reichel Kati, 9 hónapos; szárazon táplálják. Nehány napja hasmenés. Resorcinum cum spiritu vini gallici. 12/7. Jól van.

5. 20/7. Bapoch Mari, 24 hónapos. Két nap óta hányás és hasmenés. Rp. Resocini 0,15; spiritus vini gallici 5,0; tincturae opii simpl. guttas duas. 21/7. Javulás.

6. 22/7. Pötsch Karolin, 13 hónapos. Hasmenés néhány nap óta. Resorcinum cum opio. 26/7. Sokkal jobban van.

7. 8/8. Zavodszki Irma, 7 hónapos, schweizi tejjel táplálják. Két nap óta erős hasmenés és hányás, nagy kimerülés. Resorcinum cum spiritu vini gallici. Nestle-féle liszt. Italul orosz thea. 10/8. Tetemes javulás. 13/8. Egészen jól van.

8. 16/6. Braskó András, 12 hónapos, két hét óta van hasmenése, utóbbi időben hány is. Rp. Infusi florum Chamomillae 100,0; resocini 0,15; spiritus vinni gallici campanensis 6,0. Óránkint 2 kávéskanállal. 17/6. Sokkal jobban van. A javulás állandó maradt.

9. 16/6. Hácsik Anna, 12 hónapos gyenge gyermek. Hasmenés néhány nap óta. Összeesés. Spiritus vinni gallici 4,0, Resorcin 0,15:100,0. 21/6 szép javulás. A resorcin abbahagyatik. 30/6. Újra nagyfokú hasmenés.

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

A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója.

(Tanulmány.)

Közlő LECHNER KÁROLY tr., intézeti főorvos.

(Folytatás.)

Képzelnék azon eshetőséget, mintha az agykéreg egyes pontjait egymással egybefűző associatio-rendszer idegrost-utainak egyes részei vezetésképpességüket elvesztették volna, s e miatt a kéreg működésköréből kiestek volna. Az ilyen feltevés már csak azért sem alaptalan teljesen, mivel utóbbi időben számos bűvár által lett már hangoztatva azon lehetőség, mely szerint az agy, edényrendszerének elrendeződése tekintetbe vételével, annak majdnem minden egyes területre külön-külön, sőt az utóbbiaknak egyes szövetrétege is, a többi agyrészek épségben maradása mellett, megbetegedés áldozatává lehet. (Birch-Hirschfeld⁷³), Rindfleisch⁷⁴), Charcot⁷⁵), Stricker⁷⁶), Schäfer⁷⁷), stb., stb.)

Feltéve tehát, hogy az associatio-utak egy része vezetésképtelenné vált, azon kérdés támad, mily functio-eltéréseket fog e körülmény szülni az agy mechanizmusának működésében?

A kívülről beható ingerek, a projectio-utak épsége miatt, akadály nélkül jutandnak a kéreg területébe; és viszont a kéregből kiinduló akaratos impulsusok kivetítése is, ugyanezen utakon át, szintén gát nélkül menend végbe. Az emlékezetképek intenzitása fogyatkozást nem küldhet, hisz a kéregelemek épsége és mennyisége apadást nem szenvedett el s ingerületeik lefolyása a projectio-utakon végig a régi erélyvel haladhat ki és be. — A functio-zavar ennél fogva az aperceptióra, az emlékezetre és a mozgási műveletek kiváltására nem terjedhet ki, hanem kizárólag csak az associatio mennyiségére birhat befolyással, minek alapján a felvett gátolás következményeként tisztán csak némely associatio lehetetlen létrejöhetése, s ebből kifolyólag az ítélő-következtetés egyoldalú fékezettsége fog támadni.

De ha némely associatio-utak járhatlansága miatt, az ingerképzetek szülemése alkalmával, az ezekhez rendesen hozzá társulni szokott emlékképzetek mindnyájan fel nem eleveníthetnek; a kifejlődő rész-emlékképek megítéléséből származó következtetés sem egyezhet meg teljesen avval, melyet hasonló ingerek, a velők kapcsolatos összes emlékezetképzetek kiváltása percében létre szoktak hozni. A következtetés egyoldalúsága miatt tehát az ítélet is egyoldalúvá válik. Azaz, *egyes associatio-ösvények vezetésképtelensége folytán a beható ingerek által teremtett képzetek sora, elzár-*

⁷³) F. V. Birch-Hirschfeld. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. Leipzig, 1877. p. 518—519. — ⁷⁴) Prf. E. Rindfleisch. Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre. Leipzig. 1878. p. 577. — ⁷⁵) Prf. I. M. Charcot. Über die Localisationen der Gehirnkrankheiten. Übers. v. Fetzner. Stuttgart 1878. p. 45—118. — ⁷⁶) Prf. S. Stricker. Vorlesungen über allgemeine und experimentelle Pathologie. Wien. III. Abthg. p. 579—599. — ⁷⁷) Schäfer. Über die Formen des Wahnsinns mit besonderer Rücksicht auf das weibliche Geschlecht. Allg. Zeitscht. f. Psychiatrie. Bd. XXXVII. p. 55.

ratván az öt színező emlékképzetek egy részétől, nem ugyanazon színezéssel lép többé az öntudatba, melylyel rendes viszonyok között szokott odalépni; mi által az ítélő-következtetés folyamatai egyoldalúvá lesznek.

De ha másrészt meggondoljuk azt is, hogy két vagy több, egyszerre történő ingerbehatásnak az öntudatba helyezett képzetei szintén nélkülözhetik ilyenkor a közöttük fennállott egyenes associatio-összeköttetést: meg fogjuk érteni azon lehetőséget, miszerint különös körútak segédelmével — egy associatio-koszorú befutásával mintegy — a kettő közötti kapocs ismét helyreállítható lesz. És miután az associatio-utak ezen körúton történő helyreállítása alkalmával, a szokott emlékezetképeken kívül, más, e körútak mentén fekvő, hasonló ingerpárhoz rendesen társulni nem szokott emlékképzetek is eleveníthetnek fel: a létrejövő associatio csoportjába egy idegen elem — mint idegen eszme — fog betolakodni, mely az egyéni akaraton kívül állítatik az öntudat előterébe, s mely egyszersmind, mivelhogyszabadon járható, akadálymentes, associatio-ösvény mentén fekszik, mindannyiszor fog az egyéni akarat ellenére az öntudatban felélénkíteni, valahányszor több meg több más ingerpárok között is az associatio-utak ugyanezen körúton kell végbe menni.

Ilyformán az associatio-utak egyes csoportjainak vezetésképtelensége folytán nemcsak az ítélet egyoldalúsága fog szembeötlővé válni, hanem azonfelül és főleg egyes oly eszmék is fognak szüntelen, vagy legalább gyakran, az öntudatba tolatni, melyek az egyéni akarat ellen az eredeti ingerképzettől függetlenül jelennek meg és e miatt mindama sajátságokkal bírnak, minőkkel a kényszereszmék szoktak rendesen felruházva lenni.

Mindezekből következik, hogy az associatio-utak helyenként beállott vezetésképtelensége a tünetösszegeknek egy olyan csoportját váltja ki, mely csoportnak fő jellege az ítéletek egyoldalúságában és a kényszereszmék feltűnésében küldi magát. Természetes, hogy e mellett a jelentkező kényszereszmék, mihelyest az agykéreg motorikus emlékezetképeivel lépnek associatio-ba, hasonló úton kényszereselekmények létrehozatalára is vezethetnek; sőt mi több, ha az érzéki sphärába, vagy a zsigers izomérzetek, vagy az izombeidegzések, stb. körébe tartozó emlékezetképek felelevenítésével járnak, illusiokat, kényszerérzeteket, kényszerérzéseket, kényszerállásokat, stb. is képesek létrehozni.

A társadalmi élet mindinkább sűrűsödő követelményei, a létérti küzdelemben telmerülő nehélyek óriási halmaza, az idegigató élvek szaporodó mennyisége és a társadalmi élettel kapcsolatos öröm és bú oly ezer meg ezernyi alakja, mely mindannyi az emberi cultura folytonos emelkedésével gyarapodó számmal lép az emberi agy kimért fokú munkaereje elé: oly súlylyal s oly bénítólag nehezkednek valamennyien az agy munkaképességére, hogy csodálkozunk nem szabad, ha e gyarló szervünk általuk elég gyakran és igen könnyen kimerül.

Hány ember futja be élete pályáját telve ferde ítéletekkel s telve a kényszerképzetek legfuresább alakjaival, a nélkül, hogy a világ azt csak tudomásul is venné? Mily nagy azoknak száma, kik téves ítélettel kiállva a síkra kényszereszméik fegyverével uralni képesek a balga tömeget? És mekkora azoknak száma, kiket kényszereszméikért a sokaság ferde ítélete babérokkal és zajos tapsal jutalmaz? Alig van ember, sőt joggal mondhatni nincs is ember, kinek szellemi működése valamely irányban ferde ítéletet ne árulna el. És alig van ember sőt nem létezik ember, kinek elméműködésében egy vagy más irányban kényszereszmék jelenlétét — keresve azokat — constatálni nem lehetne. Csak belé kell markolnunk a nagy világ zsiabongó tömkelegébe, s bárhová jut kezünk, újjunkkal rámutathatunk mindenütt az egyoldalú ítélet és kényszereszmé jelenlétére.

Nézzük például a serdülő ifjút, ki izmos testtel, s erős lélekkel lép a világ színpadára. Fiatal elméjének egész erélyével igyekszik átkarolni a nagy mindenséget, melynek központjává önmagát iparkodik megtenni. Feltűnő viselettel, szembeötlő öltözékekkel, kirívó hangon vonja magára a környezet figyelmét és ha valaki ezért különösebben merészlené megnézni őt, azonnal a párbaj-követelés indokát látja felmerülni. De párbajra hívja azt is, ki őt észre nem veszi, mert mellőztetést az ő személye nem tűrhet el soha. Párbajra hívja azt is, ki testét véletlenül meglöki. Párbajra késztet mindenkit, ki tyúkszemére hág. Párbajra szállítja

azt, ki vele ellentétes nézetet vall. S párbajra kell még avval is, kinek arcza neki nem tetszik. Szóval párbajra hívná az egész világot, csak volna elegendő ideje és bátorsága hozzá. A párbaj ily ifjakkal a valóságos kényszereszmé szerepét játsza, hisz minden esemény associatióba hozatik a párbaj eszméjével és nincs az a való vagy képzelt sérelem, melyet náluk a párbaj erkölcsi írja sikerrel be nem hegesztene. És mennyire válik egyoldalúvá tévessé ilyenkor az ítélet, mutatja azon körülmény, hogy mindéig emelkedett önértéssel tekint vissza valamennyi párbajkalandjára és még vén korában is büszkélkedik azon csúf hegekkel, melyek arczán az ifjúkori kényszereszmé emlékeként keresztül-kasul visszamaradtak.

Vagy tekintsük a túlzott önelégedettséggel telt „dandy“-t, ki személyes én-jével boldogítani véli a társadalom összes osztályait. Önhittségében fontos személynek hiszi magát, mely az egész világ figyelmét magára vonni van hivatva. Piperészi, csinósítja, festi, fodrozza és szagosítja magát, hogy a közönség méltán csak reá vetett szeme divatellenes rendtelenséget rajta valahogy észre ne vegyen. Ily emberek különös gondot fordítanak külsejükre, taglejtéseiket a tükör előtt tanulják be, beszajkózott phrasissokkal igyekeznek hódítani és kecseljes viseletükben találják meg önelégedésük legmagasabb fokát. Kimért magaviseletükben, kiszámított mozgásaikban, tervszerint rendezett minden apró ruhagombocskában s öltözetreddőben egyszer felállított idealjuktól többé el nem térnek soha. S e viselkedésükben megóvják a rendszeresen betanult formákat még akkor is, ha egyedül vannak, vagy mikor — mint pl. a színházban — senki részéről figyelem tárgyát nem képezhetik, épen úgy, mint ha csak a nézőtér összes közönsége az ő gallérjuk állását tekintené egyedül. Ezen egyéneknél a kényszereszmék sokasága, mely eszme valamennyi csak a külső pipere s cziczomára vonatkozik, az ítélet ferdeségét szűli hasonló irányban. Mindenkit külső magaviselete és ruházata után ítélnék meg, s fogalmuk szerint az ember ott kezdődik ember lenni, a hol a társadalmi szokás kívánta formásokban az ő eszményi tökélyük egy bizonyos fokát érte el.

Majdnem ugyanez mondható a brutalis cynismussal kérkedők tömeges kényszereszméiről, csak hogy ezeknél a ferde ítélet az előbbivel ellentétes irányban jön nyilvánulásra.

Mit mondjunk egy anyáról, ki saját gyermekét a világ legszébb, s legtökéletesebb lényének tartva, abban a mások által leleplezett hibákat meglátni soha nem képes? Mit szólunk azon tudósról, ki új tantételt hirdetve a legmeggyőzőbb ellenvetésekkel szemben is elfoglalt álláspontját többé el nem hagyja? Miként vélekedjünk a különczködők ama nagy számáról, kik bizarrságaikkal csak feltűnést okozni vannak hivatva? Mit tartunk azon képzelt tökélyükben elérhetetlen művészek, költők, s lángelmékről, kiket Maudsley⁷⁶⁾ egy ízben már határozottan tébolyodottnak akart nevezni? Miből magyarázzuk a pipere hóbortjában szenvedő divathölgyek ama szenvedélyét, melyért feláldozni készek társadalmi állásukat, erkölcsüket, vagyonukat, családjukat sőt gyermekeiket is? Miből száraztassuk a 13-as szám, pénteki nap, s több efféléhez fűződő babonás hiteket, melyek kiirthatlan gyökeret vernek oly sokak kedélyéletében? Mire vezessük vissza a fanatismus sokszor oly borzasztó horderejű kényszerhatalmát? És miként vélekedjünk mindazok ezer s ezernyi mennyiségéről, kik háromszor kénytelenek eloltani minden szivar-véget, kik háromszor köpnek, se többet se kevesebbet, kik másnak baloldalán járnak képtelenek, kik esernyő nélkül szerencsétlenül érzik magukat az utcán, stb., stb. Szóval bármerre tekintünk, minden korban, minden nemnél és minden társadalmi osztályban a kényszereszmék s ferde ítéletek kiterjedt halomja tárul elénk.

Következő, a mindennapi életből merített, általam észlelt néhány példa még jobban fogja illusztrálni a kényszereszmék gyakoriságát:

10. eset. Egy fiatal ügyvéd, ki képességei s tágas ismeretségi-körénél fogva munkával sűrűn el volt látva és ehez képest kiterjedt levelezésben állott, nem volt képes a postára küldeni levelet, hacsak előbb a megírt lapokat a borítékból háromszor egymásután ki nem vette, azokat kiterjesztve behatóan meg nem vizsgálta, az üres borítékot háromszor belülről ki nem tapogatta, és ha végre a levelet háromszor összehajtva gondosan ismét

⁷⁶⁾ H. Maudsley, Die Physiologie und Pathologie der Seele. Übers. v. Boehm. Würzburg. 1870.

a borítékba vissza nem helyezte. Ezen kényszerműveletekről, melyeknek ellentállani nem bírt, tökéletes tudomása volt, sőt tudta azt is, hogy miért kell azokat véghez vinnie. Valahányszor t. i. postára menesztendő levelet látott, azonnal azon kényszereszmé villant fel önkénytelenül agyában, miszerint annak borítékjába értékpapír is juthatott, vagy pedig abban bárhonnét belekerült pénzjegyek maradhattak vissza.

11. eset. Egy tisztességes, bő vagyonnal rendelkező háziúr bárkivel találkozáva azonnal az illető lakása után tudakozódott, azon okból, mert — a különben jó egészségnek örvendő, s általa őszintén szeretett — saját nevének esetleg bekövetkező hirtelen halála esetén, képesítve akart lenni minden ismerősnek halotti jelentést küldhetni. Minden találkozás alkalmával tehát olynemű kényszereszmé merült fel öntudatában, mely szerint a nevének történetes halála által okozott bánatát — a lakás címeke ismerete nélkül — nem lett volna képes ismerőseivel azonnal tudatni.

12. eset. Egy agglegény százával tartotta otthon a legkülönbféle zsebkendőket, mivel mindannyiszor, valahányszor elfelejtett volt egyet magával vinni — mi elég gyakran megesett — tüstént egy közeli boltba futott, hogy vegyen magának ilyet mihamarább. Kényszereszméje abban állott, hogy zsebkendő nélkülözése esetében, ha hirtelen véletlen tüsszentés vagy nátha érné őt útól, e miatt eshetőleg a legnagyobb zavarba jöhetne. Az elfelejtett tárgyért hazamenni, vagy bármely ismérésétől ilyet kölcsön kérni, az soha eszibe nem jutott.

13. eset. Egy vén kisasszony madarai számára apró zsákocskákban tartotta a különféle takarmányt. Minden takarmánynem számára négy teljesen egyenmű, kellően megjelelt zsákocskát rejtegetett szekrényében azon kényszereszméből kiindulva, hogy ha az egyik zsák elveszne, a másik kilukasodna és a harmadik beszennyeződne, legyen egy negyedik, melybe a takarmány helyeztessék mindaddig, míg a harmadik újból kimosva lett.

14. eset. Egy fiatal ember nem volt képes árnyékszékre menni, a nélkül, hogy szükségének elvégzése után háromszor be ne tekintsen a bélsár felfogására szánt tálba és azonfelül, az árnyékszék ajtaját háromszor felnyitva újból-újból meggyőződést ne szerezzen magának a helyiség ürességéről. Tette pedig ezt azon kényszereszmé befolyása alatt, mely szerint az illető helyiségben talán létezhetett volna valaki elrejtőzve, ki — mint hivatalan vendég — szeméreméért műveletét végig nézte volna.

15. eset. Egy a legjobb férfikorban levő orvos azon tapasztalatot tette magán, miként mindazon alkalmakkor, a midőn egyedül szokott járnai az utcán, egyes nevek vagy számok, melyek véletlenül kerültek megfigyelése alá, tüstént kényszerképzetekké váltak nála. Ez mindig oly alakban történt, hogy — bármily járatban volt is — célpontjának eléréseig az illető nevet vagy számot gondolatban akaratlanul és szünetlenül egymásután kellett ismételnie. E mellett azonban képes volt egyúttal egyéb gondolatokkal is foglalkozni, csak akkor jutván kényszerképzetének tudomására, ha egyébirányú gondolatmenetét bármi okból hirtelen megakasztotta. Ekkor t. i. észrevette, hogy a séta kezdetén megfigyelés alá jutott név vagy szám emlékezetképei még folyton ismétlődnek öntudatában sűrű sorban egymás után. Az ilyformán kényszerképzetekké váló nevek- vagy számokhoz rendszeren kirívó czégtáblák szolgáltatták az anyagot. Ha az illető orvos tudomására jövének kényszerképzetek, az akarat segédével iparkodott túladni azokon, e kísérlet sohasem sikerült, a mennyiben azok elüzésének szándéka mindig csak csökönősebben hozta azokat az öntudat előterébe.

16. eset. A név- és számismételek hasonlaku kényszereszméit elég gyakran lehet találni a legjózanabb, s legműveltebb egyéneknek, és azoknak variációi majdnem annyifélék, mint a mennyi az általuk meglepetett egyén száma. Egy idősebb úri ember például sétaközben kényszerítve volt folyton lépéseit számolni, mely sorszámoknak gondolatban egymásutáni felszámolásában nem volt képes még akkor sem szünetelni, ha közbeesőleg véletlenségből valahol meg kellett állnia. Sőt inkább a számsorolás ezen idő alatt is folytatódott gondolatában, a nélkül, hogy tehetségében lett volna azt megakasztani.

Mindezen és hasonló esetek azon következtetésre engednek juttatni, hogy a kényszereszmék tüneténye sokkal gyakoribb jelenség, mint a minőnek azt első pillanatra vélni lehetne; és

másrészt, hogy alig van ember, ki — legalább időnkint — ilyenek uralma alatt ne állana. De mindezen esetek nagyobbára józan, értelmes és művelt egyénekre vonatkoznak, oly emberekre, kiknek ítélő-tehetségük korlátozást semmi egyéb tekintetben nem szenvedett; oly egyéniségekre, kik ezen egyéni akaratukon kívül az öntudatba tolokodó eszmék kényszertermészetéről megvannak győződve; oly egyénekre, kik agyműködésük ez iránybeli ferdeségéről legtöbbször tiszta belátással bírnak: miként lehetne tehát föltenni azt, hogy ily embereknel az agy összes szellemi működése egy, e szerv minden területre egyaránt, vagy annak csak egyes szöveteire is egészen kiterjedő zavarnak eshetett volna áldozatul? Miként lehetne föltenni azt, hogy ezen emberek mindnyájan elmezavarban szenvednének?

Ilyenmő feltevésről szó sem lehet. A kéreg idegsejtei ingerfogékonyságukból mitsem veszítettek; az aperceptió folyamatai gát nélkül mennek végbe; az emlékezetképek felélénkítése szokott erélylyel történik; az akaratos impulsusok rendszeres kiváltása — a mennyiben azok a kényszereszmétől különállanak — minőség és mennyiségben apadást nem mutat; és az associációk legnagyobb része is kiváló korlátokba nem ütközik. Az elmének ennyire szabatos működése mellett, mely működés csakis egyes megszabott határu, körvonalozható eszmetársulások mentén külön némi eltérést a rendestől, az elmének ily fokban ép functiója mellett; az agykéreg gyurmáját is összegében teljesen épnek kell elismernünk, valamint a mutatkozó functionalis eltérések létesítő okát — mint kóros elváltozást — szintén a lehető legszűkebb határok közé szorítva kell képzelnünk.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Experimentelle und kritische Untersuchungen zur Electrotherapie des Gehirns, insbesondere über die Wirkungen der Galvanisation des Kopfes. Von Dr. L. Löwenfeld. München. Jos. Ant. Finsterlin. 1881. Nagy 8-rét 146 l.

A bevezetéssel és függelékkel ellátott, s hat fejezetről álló mű villamgyógyászati szempontból igen becses értéket képvisel.

Az első fejezet történeti áttekintést nyújt a villamáramnak a testre alkalmazására vonatkozólag, s látjuk, hogy az első kísérletek e téren a múlt század végén, illetőleg a jelenleginek kezdetén tétettek. Augustintól a legújabb időkig nyert vívmányok e téren, s az ezeket kísérő, gyakran nagyon is sajátos nézet-eltérések töltik ki e fejezetet. Így látjuk többek közt a Remak-féle három megkülönböztetést a villamáramnak a központra gyakorolt hatására nézve: catalytikus, antiparalytikus és antispastikus. A Beard és Rockwell által felállított elsődleges, másodlagos és permanens hatást, stb.

Löwenfeld azután saját tapasztalatait közli, összehasonlítva azt másokéval. A fej villamozásánál fellépő tünetek az ő kísérleteinél is igazolva lettek. Ő azonban hozzátette, hogy ezen tünetek nem csupán különféle egyén, de egyes egyén különféle körülményei szerint is változnak, s ép annyira befolyásoltatnak ezek által, mint a koponyának az árammal szemben kifejtett ellenállása és az idegrendszer ingerlékenysége által. Ez utóbbira vonatkozólag pl. álmatlan éj, vagy kedélyi izgalom után oly áram, mely rendes körülmények között jól eltűrtetett, csaknem tűrhetlen lett a nagy fájdalmak, fényizgalom és általános ingerültség folytán. L. hallási és látási zavarokat ritkán észlelt a fej galvanizálásánál. Kiterjesztette figyelmét a fej galvanizálásának a környi idegekre gyakorolt hatására vonatkozólag is, de feltűnő befolyást nem jelezhetett. 8 egyéneken tett kísérletei nem egyeztek Rosenthaléival, ki a fej galvanizációjánál a felső és alsó végtagok idegtörzsének izgalmát említi. Az optikai tüneteket is észlelte. A fej villamozásának gyógytani hatására nézve nem kapta meg a kívánt eredményt. Kedvező hatást talált oly bántalmaknál, melyek az agynak könnyebb vérkeringési és táplálkozási zavarain alapúlnak (az agy neurastheniája, habitualis fejfájás, migraine, könnyebb szellemi zavarok). Jó hatást tapasztalt az agyhaemorrhagiánál, míg kedvezőtlen visszahatás nem mutatkozott.

A villamáramnak a fejre való alkalmazásakor mutatkozó hatást két csoportra osztja: *elsődleges*, mely az alkalmazás alatt

mutatkozik, *másodlagos*, mely az áram megszakítása után lép fel. A gyógytani hatásnak legnagyobb száma ez utóbbi csoportba sorozható. Az elsőhöz számítja az electrodeok alkalmazási helyén föllépő fájdalmat, a fény- és színtüneteményeket, a sensorium zavarait, izlési és hallási érzeteket, akaratlan szemmozgásokat, a ritkán fellépő sápadtságot, émelygést, ájuldozást; azon gyógytani hatásokat, melyek a villamozás alatt mutatkoznak: nyomási érzés fájdalomnyúlás stb. Másodlagosak: *kedvező* gyógytani hatások, melyek az agy különféle működési zavarainál fellépnek.

A második fejezetben igen érdekes áttekintést nyújt a szerző a különféle bűvarok nagyszámú kísérleteiről, melyek az agy egyes góczainak villamozása folytán fellépő élettani tüneteményekre vonatkoznak.

Harmadik fejezetben az agyvillamozás hatásának fejtegetésébe bocsátkozik, az idegen vélemények felsorolása mellett. A villamozásánál fellépő tünetemények közül egyik sem mutat határozott agykérgi részlet izgalma. Az optikai tünetemények egyszerűen a retina, illetőleg a látóideg ingerülete folytán magyarázhatók meg, így az izlési és szaglási érzetek is a magok útján. A szemmozgásokra nézve is csak olyan góczot találtak, honnan csak kombinált mozgások válthatók ki, ilyen a négy telep, a kis agy és a nyúltvelő.

Két csoportra oszthatók a szédülés tüneteményei: *subjectiv* és *objectiv*ek. Az utóbbiak a megejtett kísérletek alapján az őket illető központi részleteknek circulationalis viszonyából eredő változásoktól függenek. Az előbbieket (a kültárgyak látszólagos mozgása, nyomási érzés, egy oldalra való sülyedés érzete stb.) részint a bulbusok kényszermozgásaiból (a tárgyak látszólagos mozgása), részint psychikus idegközpont izgalmatól keletkeznek. L. is nagyon valószínűnek tartja az áramnak a véredényekre gyakorolt hatásait, mégis jónak látja Erb szavaival végezni e fejezetet, hogy a villamáramnak mikénti hatásáról még nagyon keveset tudunk.

A negyedik fejezetben L-nek saját kísérletei foglalják, a fej villamozásának a koponya belsejében levő véredényekre gyakorolt hatására nézve. Megismertet a módszerrel, mely szerint a dura mater könnyen megközelíthető minden sérelem nélkül, s vizsgálható. Figyelmét két irányban terjesztette ki: mily változás áll be az edények ürterében, és az áram iránya befolyásolja-e a vasomotorikus hatást. Az áramot részint közvetve a bőrön át, részint közvetlenül alkalmazta az agyra. A fejen át felhágó irányban vezetett állandó áram az arterialis agyi edényeket tágítja, s így a vérkeringési folyamatot az agyban elősegíti. Lehágó áramnál kevésbé kapott összhangzó eredményeket, habár azért constatálható volt, hogy ez az arterialis agyedények ürterét szűkíti, s így az agy vérkeringési viszonyait leszállítja.

Haránt irányban ható áramnál kitűnt, hogy a két sark hatásában különbség van. Az anód az alkalmazás helyén az üterek tágulását, a kathód szűkülését okozza.

Az ötödik fejezetben a kísérleti eredmények jelentőségét tárgyalja még a szerző, s praktikus tanulságokat von ki belőle.

Végre a hatodik fejezet a fej galvanizációjának technikájával foglalkozik. Utasítást nyerünk az alkalmazandó áram meghatározására, az alkalmazás tartamára, az áram irányának megválasztására nézve.

A mű végén rövid irodalmi szemle található.

Moravcsik E. tr.

L A P S Z E M L E.

(—h) A fertőzőanyagok felszívódási gyorsaságáról sebzések útján.

Davaine a fertőző anyagokkal mérgezett sebzések kiégetésének hasznosságából kiindulva, a fertőző betegségeknek az egész szervezetre elterjedése meggátlásának céljából kísérleteket tett a fertőző mérge elterjedése gyorsaságának meghatározására. E célra akkép járt el, hogy a szándékosan, bőrdarab kimetszésével ejtett sebzéseket hatályosságára kiprobált lépfenés vérrel fertőzte meg és égette ki más-más időpontokban; midőn is a fertőzés beállta vagy be nem állta mutatta, miszerint a mérge már felszívódott és az égetés hatástalan maradt; vagy ellenkező esetben még fel nem szívódván, az égetés által elpusztított, s az állat mentes maradt a fertőző bántalomtól. Nagyobb számú kísérleteinek eredményeként az tűnt ki, hogy az esetek kétharmada

dában a fertőzött sebeknek még több óra után történő kiegészítésével sikerült az állatot megmenteni, s nála a fertőző bántalom általános fellépését megakadályozni.

Kísérleti eredményeinek ismertetésekor megemlékszik Renaultnak, az alforti állatorvosi iskola igazgatójának Bouley H.-kel együttesen 1840-ben végzett kísérleteiről is, melyek az övével ellentétes eredményre vezettek, annyiból, hogy a kísérlet tárgyául szolgáló 13 lónál, melyek a takonykór fertőző anyagával oltattak be, s melyeknél a sebek egy órai, egész több napi idő lefolyásában égettettek ki, a taknyosság kivétel nélkül kifejlődött. Hasonló eredményű volt 22 juhknak juhhimlővel beoltása, noha itt a kísérletezők a kiegészítést már 5, 8, 10 percz múlva alkalmazták a három utolsó juhnál.

Hasonló eredményre jutott Colin Alforti tanár is házi nyulaknál, melyeknek fülébe oltotta be a lépfene-ragályt, és annak felszívódását az által igyekezett megakadályozni, hogy a sebzett és beoltott fülrészt különböző időtartamok után kimetszette; a mennyiben daczára a 3, 4 és 5 percz múlva történt kimetszés-

nek az állat lépfenében elpusztult. Ezen kísérleti eredmények azt mutatnák tehát, hogy a kiegészítés felesleges, mert már aránylag olyan rövid idő múlva eszközölve sem képes meggátolni a mérgeknek a szervezetben elterjedését.

Davaine ezen az övéitől elűtő eredményeket abból értelmezi, hogy az illető kísérletezők finom lándzsa segítségével oltották be a ragályozó anyagot csekély terjedelmű bőr alatti sebbe, midőn is a vérkeringés zavart alig szenvedett, s a mérgek gyorsan felszívódhattak; míg az ő eseteiben, hol 50 centime-es egész 1 frank nagyságú bőrreszlet teljes vastagságában irtatott ki, a vérkeringés sokkal jobban meg volt akadályozva számos véredényrészt kimetszése folytán, s így természetesen a mérgek felszívódása is. Davaine saját kísérleteinek tulajdonit gyakorlati hasznót, a mennyiben tudvalevőleg az ilyenmő előjövő sebzések, kivéve talán némely kísérletezőnek beoltáskor megtörténhető megsérülését, sokkal inkább az övéhez hasonló, s így az ő kísérleti eredményeiből kell rájuk következtetni. (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1882. 3. sz.)

TÁRCSA.

A 16. századbeli jelesebb syphiliographok,

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr. egyet. magántanártól.

(Folytatás).

Sokkal határozottabban kiemelendők Leonicensusnak némely észleletei a bujakóros megbetegedésnek más tüneteire nézve és pedig annál inkább, minthogy némely jelenségekre nézve alaposabb megfigyelőnek bizonyult be, mint kortársainak legnagyobb része. Ezen állítás mindenekelőtt érvénynyel bír a bujakórnak azon tüneteire nézve, melyek a megbetegedés kezdetén jelentkeznek, s melyek részint azon körülménynél fogva, hogy az észlelési anyag a bántalom kezdetekor nem került orvosi megfigyelés alá, részint figyelmetlenség következtében, mint különálló sajátos jelenségek, az akkori orvosok előtt ismeretlenek maradtak. Ezekkel ellentétben Leonicensus figyelmét nem kerülték ki az első tünetek, melyeket igen szabatosan genyztűszőknek jelez, melyek első sorban a nemzörészeket mutatkoznak¹⁾. Ezen genyztűszöket tekinté Leonicensus a bujakóros megbetegedés kiindulási pontjának, a mi kétségtelenül figyelemreméltó körülményt képvisel azon helyesebb újkori elmélettel szemben is, mely e nézetnek helyességét méltán megczáfolja azon tétellel, hogy a nemzörészeket jelentkező bibircs vagy genyztűsző a megtörtént ragályozásnak nem kiindulási pontját, hanem annak már következményét képezi. Azon jelentőségéből, melyet Leonicensus a nemzörészeket jelentkező első bujakóros nyilvánulásoknak tulajdonít, önkényt következik, hogy a ragályozásnak azon elméletét, mely szerint a ragályozás és a tünetek fellépése különböző időre esik, nem ismerte, és így az úgynevezett lappangási időszakra vonatkozó tételt sem ismerhette, melynek csak érintését is hiába keressük Leonicensusnak a bujakóros megbetegedést tárgyaló munkájában.

A nemzörészeket jelentkező bibircsen vagy genyztűszőn kívül a test többi részein fellépő jelenségek vonták magukra Leonicensus figyelmét, kinek ez irányban történt észleleteiből kiderül, hogy a következményi tünetmények sorozatában főleg a leginkább beszédközpontú bőr-bujagok mutatkoztak, melyek a köztakarónak bármely részén, s néha, sőt legtöbb esetben igen nagy elterjedésben jelentkeztek. Ezeknek lényegére és minőségére vonatkozó szabatosabb adatokkal Leonicensus nem világosít fel bennünket, de ez általánosságban szerkesztett kifejezésben mégis egy mozzanat jegyzendő meg, mely Leonicensus finoman megkülönböztető észlelési képességét tünteti fel, s egyszersmind tanúságot tesz arról, miszerint az úgynevezett másodlagos tünetek sorozatában némely alakok úgy keletkezésükre, valamint székhelyükre nézve már a 15. és 16. században is oly viszonyokat mutattak, melyek a jelen-

leg észleltekhöz hasonló, vagy legalább hasonlóak. Ezen tételt főleg azon körülményre óhajtjuk vonatkoztatni, hogy Leonicensus a költakarón megjelenő tünetek tárgyalásánál hangsúlyozva kiemeli, hogy a fentebb említett képletek (bibircsek vagy genyztűszők) később a bőrnek minden részére, kiválóan pedig a fejre és arcra terjednek el²⁾, úgy hogy ebből szükségképen azt kell következtetnünk, miszerint különösen a homlokon fellépő, igen jellegzetes (ez idő szerint „corona Veneris“ elnevezéssel bíró) tünetemény Leonicensus előtt, mint a bujakór legállandóbb bőrtüneteinek egyike volt ismeretes.

A mirigyek viszonyát illetőleg a bujakóros megbetegedés jelentkezésének első időszakából a tudósítások igen gyérek, mely körülményből azon következtetés vonható, hogy a mirigyeknek bujakóros megbetegedése vagy a ritkábban előforduló, vagy pedig a kevésbé megfigyelt kórtünetek egyikét képezte. Azon kevés syphiliographok egyike, kik a mirigybántalmat a bujakór egyik tüneteinek tartották³⁾, volt Leonicensus is, ki a régi orvosok által „ignis Persicus“ elnevezéssel jelölt bántalom és a bujakór közötti különzeti kórismét tárgyalva a mirigydagánokról nemcsak egyszerűen tesz említést, hanem az említett két bántalomnál a mirigydagánoknak két különböző téleségét veszi fel, és ezeknek egymástól eltérő tulajdonságait a megkülönböztetési kórisme egyik tényezője gyanánt használja fel⁴⁾. Habár e művelet, valamint a bujakóros mirigybántalmak egész tárgyalása Leonicensusnak ide vonatkozó iratában némileg homályosnak mutatkozik, úgy mégis bizonyos érdemre tarthat igényt ezen régi író azon körülmény alapján, hogy az első észlelők egyike volt, ki a mirigybántalmak és a bujakór közti vonatkozást némileg fölismerte és nyilvánította.

Teljes jártasságot mutat Leonicensus a nyákhártyákon jelentkező tünetmények terén, melyek — legalább azon körülményből ítélve, hogy azokat Leonicensus minden alkalommal felemlíti — úgy látszik a bujakór első elterjedésének időszakában is a legállandóbb és rövid idő után föllépő tünetek csoportozatát képezték. Kiválóan a szájúreg és a gége nyákhártyáján fellépő localisatiók azok, melyekről Leonicensus megemlékezik, s mely bántalmak között főleg egyszerű és roncsolékos szájfekélyeket kell kép-

¹⁾ „...sunt enim pustulaedeinde reliquum corpus atque ipsam praecipue faciem (ut ab initio operis diximus) occupantes...“ U. o. p. 37, D. — „Pustulaemox totum corpus atque ipsam praecipue faciem occupantes...“ U. o. p. 17, B.

²⁾ Igen határozottan nyilatkozik mirigydagánokról többek közt Marcellus Cumanus: „Ego Marcellus Cumanus infinitos bubones, causatos ex pustulis virgaecuravi.“ Gruner, Aphrodisiacus, Jenae 1789, p. 52, XI., Obs. VII.

³⁾ „.....de hoc tumore agere, qui praecipue in inguinibus nascitur...“; nam cum duplex sit *βουβών* id est bubo alter, qui fit a causa primitiva (ut utar verbo apud medicos juniores perusitato) atque ideo ex sanguine non necessario maligno, alter, qui fit ex materia venenata tempore praesertim pestilentiae.....“ N. Leonicensi. De epidem. etc. libell. in Aloys. Luis. Aphrodis. p. 26, C.

⁴⁾ „Pustulae sunt a partibus obscoenis incipientes...“ N. Leonicensi De epidemia, etc. libellus, in Aphrodis. p. 17, B. — „.....morbus autem Gallicus primum sui ortum habet ab obscoenis...“ U. o. p. 25, D. — „.....sunt enim pustulae partes primum obscoenasoccupantes.“ U. o. p. 37, D.

zelnünk¹⁾, míg a gégebántalom természete a Leoniceus által használt általános kifejezésből („passiones“) még megközelítőleg sem határozható meg. Nem voltak ismeretlenek Leoniceus előtt a garatban létrejövő folyamatok sem, minthogy a különböző kezelési módszerek taglalásánál a garatnak bujakóros megbetegedéseit, noha szintén egészen általános kifejezéssel („Ubi enim fauces aegrotant“ az i. h. 40. l. B.) felemlíti.

Valamint a nyákhártyákon mutatkozó nyilvánulások, úgy ennél nagyobb jelentőséggel bíró tünetek is észleltettek Leoniceus által oly szerven, melynek bujakóros megbetegedéséről csak igen kevés orvosnak volt azon időpontban tudomása: Leoniceus korán észrevette azon körülményt, hogy bujakórban szenvedő betegeknek gyakran a látó szerv és annak segédkészülékei is a bántalom körébe vonnak, és ezen észlelését több helyütt fel is említi. Mindazonáltal igen nehéz volna közelebről meghatározni, hogy a látó szervnek mily természetű megbetegedései voltak azok, melyeket Leoniceus bujakóros betegekben észlelt és néhány kivétellel — mely utóbbiak azonban kiváló figyelmet érdemelnek — pusztá sejtelenre vagyunk utalva. Az említett kivételeket illetőleg első sorban a látó szervnek bujakór okozta lobos bántalmait kell kiemelnünk, mint olyanokat, melyeket Leoniceus egész határozottsággal jelez²⁾, míg más helyütt csupán a „szemeknek bujakóros gümők által okozott megbetegedéséről tesz említést³⁾. Minthogy a látó szervnek bujakór-ozokta megbetegedéseit az első búvárok közül csak igen kevesen észlelték, érdekesnek mutatkozik annak kipuhatólása, hogy az imént jelzett bujakóros lobfolyamat, valamint a bujakór által feltételezett és Leoniceus által érintett többi szembántalom a látó szervnek mely részeire vonatkozott, azaz valjon az említett bántalmak a fénytörő és fényt felfogó készülékeket, avagy csupán a szem járulékos, védő szerveit illették-e. Ezen kérdés eldöntése lényeges nehézségekbe ütközik, mivel Leoniceus, miként az idézetekből látható, a látó szerv érintésénél mindig csupán általános kifejezést használ, a nélkül, hogy pl. a bujakór által okozott lobfolyamatnak székhelyét csak egy esetben is részletesebben kijelölne. Mindazonáltal van egy körülmény, melyből e tárgyra nézve következtetés vonható. A bujakór tünetei gyanánt jelentkező geny-tüszőknak kifehéledését tárgyalva ugyanis Leoniceus azon megjegyzést teszi, hogy sok bujakóros betegnek látását eme kifehéledések stb. elrontották; ha azon kifejezés, melyet Leoniceus használ („intuitus“), a látás fogalmának tekinthető, ezen esetben amaz — egyelőre fenntartással kifejezett nézetünk, miszerint a Leoniceus által felemlített szembántalmak a látó szerv fénytörő és fényérző készülékeit illették, teljes érvényre emelkednek.

A Leoniceus által felismert bujakór-tünetek sorozatában nagy szerepet juttat a bántalommal járó fájdalomnak, melyeket a legtöbb esetben nemcsak heveseknek, hanem mindenkor jelenlétüknek említ. Hogy mily állandónak tekinti a fájdalmak jelenlétét, kiderül azon körülményből, hogy a bujakór meghatározásának egyik pontját a fájdalom képezi⁴⁾. A fájdalom fokát illetőleg Leoniceus is korszaka ama dogmaticus tételének hódol, mely szerint a test külső felületén jelentkező nyilvánulások (ezen esetben a geny-tüszők) mennyisége megfordított arányban van a fájdalom fokával, úgy hogy leghevesebb fájdalmak oly eseteknél lépnének fel, melyeknél a bőrön kevés geny-tüsző észlelhető⁵⁾. Ezen nézet — miként az eléggé ismeretes — a nedvkórtani elméletben nagy szerepet játszott, úgynevezett körkiüzési elven alapszik, melyet Leoniceus azon célból, hogy a fájdalomra vonatkozó nézetét kellően értelmezhesse, recitálni el nem mulaszt.

¹⁾ „.....atque inter caeteraoris ulcera, gutturis passiones, pudendorum pustulas.....“ U. o. p. 38, C. — „.....quot enim fuerint qui et oris ulcera, et herpes labra aliquando exedentespertulere.....“ U. o. p. 38, D.

²⁾ „.....erysipelata..... carbunculos, oculorum inflammationes, ventris perturbationes.“ U. o. p. 38, D.

³⁾ „.....et multa alia tubercula, quandoque etiam oculos infestantia pertulere.“ U. o. p. 38, D.

⁴⁾ „Morbus Gallicus est pustulaepudenda primum, deinde reliquum corpus cum magno plerumque dolore occupantes.“ U. o. p. 38, D.

⁵⁾ „.....cum praesertim id prius fuerit observatum, illos majorem sensisse cruciatum quibus vel nullae vel paucae admodum pustulae in cute exteriori apparuerunt.“ U. o.

Igen figyelemreméltók azon körülmények, melyeket Leoniceus a bujakórban jelentkező fájdalomnak székhelyére nézve észlelt és pedig annál inkább, minthogy ezen viszonyokat illetőleg is az első észlelők egyike, vagy talán még helyesebben kifejezve: legelső utalt a fájdalmak székhelye által feltételezett alakra. Míg ugyanis egyrészt tapasztalatai azt mutatják, hogy a bujakóros megbetegedés kíséretében jelentkező fájdalom a test bármely részén nyilvánulhat, addig mégis a fájdalomosság gyakoribb székhelyének megfigyelése alapján azon kijelentéshez vezetetik Leoniceus, hogy a bujakóros fájdalom nagyrészt az ízületekben jelentkezik¹⁾; és habár azon értelmezés, melyet ezen észleléséhez csatol — miként az ide vonatkozó jegyzetből kiderül — mint a fent idézett nedvkórtani elmélet folyománya, hamis tételt képez, úgy mégis maga az észlelési eredmény a bujakóros megbetegedés tünetcsoportjában új felfedezést képvisel, melyet Leoniceus után csak kevesen voltak képesek megfigyelni, noha fel kell tételeznünk, hogy bujakóros ízületfájdalmak a későbbi évtizedekben legalább ép oly gyakran, sőt valószínűleg sokkal nagyobb gyakorisággal mutatkoztak, mint Leoniceus korában, tehát a bujakór nagyobb mérvű elterjedésének első időszakában.

Kétségtelen, hogy Leoniceusnak a bujakór tünetei körül tett észlelései közt az ízületi fájdalomra vonatkozó kijelentése annál inkább érdemel kellő méltányolást, minél bizonyosabb egy részről, hogy a legelső egyike figyelte meg és ismertette a bujakórban e tünetét, melynek ismerete másrésztől később csaknem teljesen elveszett, míg legújabb időben néhány kitűnő bűvár, köztük első sorban *Fournier*, a bujakóros ízületfájdalmakat exact megfigyelések alapján, mint „bujakóros ízületcsúzt vagy ízületi álcúzt“ a bujakór tünetcsoportja közé felvette²⁾ és így Leoniceus megfigyelésének alaposágát és helyességét igazolta és megerősítette. Nem valószínűtlen azonban, hogy a fájdalom jelenlétét Leoniceus kortársainak egynémelyike is figyelembe vette, a nélkül, hogy a bujakórral való oki összefüggését felismerte volna; sőt ellenkezőleg úgy látszik, mintha az illetők ezen oki viszonyt egyenesen tagadták és az említett fájdalmakat önálló bántalomnak tekintették volna; ezt engedni következtetni vagy legalább sejteni azon hangsúlyozás, melylyel Leoniceus kiemeli, hogy az ízületi fájdalom ugyanazon okra vezetendő vissza, mint a geny-tüszők, továbbá, hogy ennek következtében a fájdalomosság a bujakóros megbetegedésnek egyik tünetét képezi³⁾.

Igen feltűnőnek mutatkozik azon körülmény, hogy Leoniceus az ízületfájdalmakat, melyek aránylag ritkább tünetmennyiséket képviselnek, oly szabatosan ismeri, míg tulajdonképeni csontfájdalmakról, melyeknek előfordulása a bujakór későbbi időszakában, mint tudjuk, a legszokottabb esélyek sorába tartozik, sehol említést nem tesz.

Nagyobb terjedelmű gyakorlati ismerettel, mint a mennyit az eddigiekben alkalmunk volt kimutatni, Leoniceus vagy nem rendelkezett, vagy pedig egyéb nézeteiben nem lévén megállapodva, azokat közzétenni nem óhajtotta. Az utóbbi ok volt valószínűleg döntő azon határozatára is, melynél fogva a bujakór gyógykezelésének ismertetését egyelőre mellőzte, azon igérettel, miszerint azt — valószínűleg ebbeli ismereteinek tapasztalati gyarapítása után — később eszközölni, mi azonban nem történt. Mindezen hiányok dacára Leoniceus úgy elfogulatlan észlelőképessége, alapos megfigyelései, valamint a nyújtott adatok helyessége, kiválóan pedig éles kritikai szellemének kimagaslása által mindeddig nem eléggé méltányolt helyet vívott ki magának az elsőrangú régi bujakór-búvárok sorozatában.

¹⁾ „Humor enim noxius, quem natura imbecillior tentavit quidem, non tamen potuit ad exteriora propellere, tandem in articulorum nervos incubuit, ibique ingentem dolorem excitavit.“ N. Leonici, De epidemia etc. libellus, in Aphrod. p. 38, E.

²⁾ E tárgyra vonatkozólag I. Bäumlér, Syphilis, Ziemssen gyűjteményes munkájában. III. köt. 168. l. s. kk. — továbbá Fournier, Gazette hebdomadaire 1868. (october) és megjegyzéseit Vigo fordításához. (Note VII., p. 94).

³⁾ „Quare in morbo Gallico una eademque materia et pustulas facere et dolorem in articulis creditur excitare; ac quantum ad hoc attinet, non duo morbi, sed unus tantum, cujus dolor est symptoma, reputatur.“ Az i. h. p. 39, A.

Észrevételek Cseh Károly tr.-nak. „Néhány adat Borszék gyógyhatányát illetőleg“ cikkére.

FEJÉR DÁVID tr., ez időben borszéki fürdőorvostól.

Tekintetes szerkesztő úr!

Az OHL. folyó évi 31. számában a fentemlített czímen megjelent cikkre vonatkozó pár észrevételemnek egy kis helyet kérek, annyival inkább mert ebben az esetben én is egy kicsit „altera pars“ vagyok.

Én vagyok — ugyanis — az „a másik fürdőorvos“, ki

I. a Kossuth-kút vizét Berzelius lámpánál főztem;

II. ki vérszegény, kimerült betegeknek a borszéki ivó- és fürdőgyógymód használatát eltiltottam, és

III. nem tejet, hanem „irót“ ajánlottam.

Türelmesen bevallom, hogy mindezeket én követtem el, s ha cselekedeteim Cseh K. tr. úr előtt soha igazolhatók nem lesznek is, azért nem mondok le a kísérletről: azokat itt, az illetékes forum előtt, legalább magyarázni. Tehát

az I-höz. Cs. tr. úr igen bizonyosan tudja, mert saját maga hallotta tőlem, sőt a saját szemeivel látta, hogy *nem magát* a felfőzött vizet, hanem annak kis mennyiségét (ca 6-odrészt) a természetes Kossuth-kút vízzel vegyítve adtam, a hol azt jónak láttam, miről alább. A borszéslámpánál melegedő, körülbelül $\frac{3}{4}$ literes edényből pedig, melyben egyszerre alig lehet fél liter víznél többet felforralni, az egyes poharakba egy-egy újjnyi víznél több nem juthat, s semmi szín alatt sem vállalkozhatni arra, hogy abból akár csak három közönséges ivópoharat is tele töltsünk. Mindazon körülményekről, t. i., eljárásomról a vízmelegítés körül Cseh tr. személyesen meggyőződött, mert azt többször látta; de meggyőződhetett azokról az edényre vetett egyetlen egy pillantásból is, mire igen nagy súlyt fektetek, mert mindezek dacára Cs. tr. úr a tényt ismételtén (nyilvános lapban most 3-szor) más-ként adja elő. Ilyesmit nem kellett volna ezeken a hasákokon is tennie.

Adtam — tehát — és adom a Kossuth-kút vizét 15—25° C-ra melegítve:

a) Olyanoknak, kik a 6,5° C. hőmérsékű vizet nem tűrik, s attól hascsikarást, hasmenést etc. kapnak, mi különösen nagyfokban vérszegényeknél, kiknél a forrás vasának a szervezetbe felvétele, általános erősítés, zsongítás kívánatik, igen káros. Vannak ezek között olyanok, kik egy—két pohár hideg víztől órákig borzonganak, annak jeléül, hogy náluk az animalis melegség jelentékenyen igénybe vétetett.

b) Gyomortágulás eseteiben, a víz túlságos gáztartalmának csökkentésére és

c) túlságos gyomorsavképzésnél (pyrosis).

De tovább megyek, s eddigi tapasztalatomból is állítani merném, hogy a Kossuth-kút gyomorhurutnál kissé melegítve jobb hatású, mint egészen hidegen. Ellenben a bélhuzam renyhesége, zsongtalansága, általában „altesti pangásos bajokban“ hideg állapotában (ha csak a gyomor azt így tűri) kitűnően hat, mint-hogy a gyomorban kevesebb víz szívódván fel, a bélbe több jut, s egyebekhez a hidegnek a bél féregszerű mozgását nagyban élénkítő hatása is járul.

Egyébkint Cseh tr. úr mostani véleménye nagyban különbözik attól, melyet művében kifejezett, hol is (Cseh K. tr. „Borszék“ sat. 237. l.) így szól „— lehetnek esetek, midőn ezen ivógyógymódul használt vizeknek bizonyos fokig felmelegítése szükségeltetik. Ezen felmelegítés nagyon forró víznek kis mennyiségben vegyítése — által hozatik létre. — nem kell valami nagyon aggódni azért, hogy a vízből szénsav illan el! Valamennyi borszéki forrásban sokkal több szénsav van, mint hatásukhoz megkívánatik“ sat. . . . Hanem hát „sapientis est mutare consilium“.

II-dikhoz. Vannak bizony „vérszegény, kimerült“ egyének, kiknek itt sem kút, sem fürdő használatát nem ajánlom. Az 1880-ki időben (akkor az egyszer voltam én fürdőorvos) 4 ilyen betegem volt. Az első Fr. J.-né Sz. R.-ből tüdőcsúcs barlanggal jött ide, s pár hónap múlva meg is halt.

A második B. D.-né Cz.-ből Magyarországról, a legnagyobb fokban vérszegény nő volt igen gyakori szívdobogással (minden szervi változás nélkül, úgy látszik hysteriás baj), mi a beteget

napközben többször, a legnagyobb testi nyugalomban is megjepte, s őt az ásványvíz ivására mindig a leghevesebben megrohanta, úgy hogy neki csak azt ajánlhattam: tartózkodjék mindig a szabad levegőn, éjjel pedig mindig nyitott ablakoknál háljon. Három hét alatt ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{8}$ -ig) arcban megpirosodott, kínzó szívdobogásától megszabadult, s testsúlyban 3250 gm-ot gyarapodott.

A harmadik beteg É. A.-né asszony Sz. R.-ből, viaszhalavány, majdnem csontvázvázzá aszott, s a férj állítása szerint a nagytermetű és igen erős nő egy év alatt 30 kgm-ot apadott testsúlyban. Némely napokon igen heves szívdobogás és a legkínzóbb szorongás lepi meg őt. Ilyenkor a legcsekélyebb külbenyomás (ajtóbetevés, kiáltás stb.) előidézi a szívdobogást, a szemek tekintete megmerevedik, s a beteg a nagy szorongás és félelem miatt még eszméletében is zavart. Egy pohár ásványvíz a szívdobogást mindenkor előidézi. Ezen betegnek a „lég-gyógymódon“ kívül (miután kizárás útján szabálytalan, álcázott váltólázat állapítottam meg) chinint adtam, melynek két nagy adagjára a körtünetek kimaradtak, s a beteg azután teljesen meggyógyult és megerősödött.

A negyedik nő, L. I.-né, M. B.-ról, épen most is itt van. Az igaz, hogy az nem gyógyult meg, de nem is hisszük, hogy akár a Lobogó is a kétesűsű billentyű elégtelenségét és a szűkült bal vizéri szájadékot meggyógyítaná. Ily hatásúnak kellett annak lenni K. J. úrnál is, Gy. Sz.-M.-ról, kit Cs. tr. úr a „hólyagbajok“ alatt említ, a ki itt 1873-ban hólyaghurutjától valóban gyorsan megszabadult, de csak a nagyfokú húgycsőszorítátságától.

Már az 1880-ki időnyről szóló f. é. jelentésemben kifejeztem azon meggyőződésemet, hogy Borszék, éltető levegőjével, józanon használt kútjaival és fürdőivel — nem tartok a kifejezés népszerűtlenségétől — csálhatlan mint erősítő és zsongító. Kétséget nem szenved, hogy hideg fürdői a legkitűnőbb zsongítókhöz tartoznak, s mondhatni páratlanok, minthogy alacsony hőfok mellett nagy szénsavtartalommal bírván, a bőr részéről kívánt visszahatás igen rövid fűrdés után következik be, s így a hőveszteség annál csekélyebb lesz. Mindazonáltal a felsoroltakon kívül más esetek is lehetnek, melyekben legalább egyelőre rövid tartamú hideg fürdők sem czélszerűek. Nagyon vérszegény egyéneknél ugyanis hideg fürdő után azonnal, vagy óranegyed múlva ájulás következhetik be, a mint az harmadéve 3, az idén pedig 2 esetben történt. Ily vérszegény egyéneknél jónak látszik a fürdő-gyógymóddal mindaddig várni, míg sok friss levegő, czélszerű életrend és az ivógyógymód által némi arcszín és testsúlygyarapodás, szóval: az általános erőállapot javulása nem mutatkozik, a mi sokáig nem szokott magára várni; mert — a mint ezt a legnagyobb elővigyázattal, érzékeny mérlegen eszközölt testsúlymérések közben tapasztaltam — Borszéken egy hét alatt egy — 1½ kgm-nyi gyarapodás épen nem ritka dolog, s ilyesmi előfordul még a vérképlés lényeges hézagosságainál is, mint pl. szervi szívhaj, gümőkór eseteiben; észlelhetni azonban azon idő alatt 2½ kgm-nyi gyarapodást is.

Továbbá idült gyomorhurut súlyos eseteiben, hol a legkisebb ételmennyiségek is a gyomorgödörben nyomást, émelygést, hányást és egyéb kellemetlen érzéseket okozzák, szóval: hol a gyomor emésztés majdnem semmi, szintén jobb lesz a gyógyeljárást az életrend czélszerű szabályozásával és az ivógyógymóddal kezdeni, s csak későbbben, ha az emésztés némi javulást mutat, kezdeni meg a fürdő-gyógymódot. Észleltem ugyanis, hogy igen nagyfokú emésztetlenségben szenvedő, elgyengült betegek, ha hideg fürdőket vesznek, a hőveszteség által náluk az inanitió és tápszükséglet érzése fokozódik, s olykor nagy éhséget éreznek; de a rossz gyomor az étkezéssel csak megterhelhetik, s az állapot rosszabbodik.

Ezek okaim, melyek miatt egyszer a fürdőgyógymóddal késni, másszor úgy az ivó-, mint a fürdőgyógymódot teljesen mellőzni czélszerűbbnek látom; van itt ezeken kívül még igen hathatós gyógmóduk a páratlanul tiszta ozonús¹⁾, élénkítő levegőben, mely korunk „legmodernebb“ betegségének a vérhiánynak legsúlyosabb eseteiben (és számtalan következményeiben) is szembeötlőleg tanúsítja csodaszzerű hatását.

¹⁾ A múlt júliusban a közép ozontartalom 7,1 Lender tr. színcsálaja szerint.

III-dikhoz. Enyhítő körülményképen fel kell hoznom, hogy az „irónak“¹⁾ gyomorhurutosak asztalára való felvétele épen nem az én találmányom. Hírneves gyógyászok régen adják azt ily betegeknek, „akár ehetnének, akár ihatnának“ ezek. Olyan „vérszegény, kimerült“ egyéneknek lehet czélszerű a friss „iró“, kik nagyfokú gyomor-emésztetlenségben szenvednek, s hogy az ilyének (ha csak épen egyéni ellenszenvvel nem viseltetnek az „iró“ íze iránt), miért türik jobban ezt, mint a tejet (mert az tény, hogy jobban türik), onnan magyaráztam magamnak, mert az édes tejből a gyomorban képződő darabosabb, nagyobb tömegű alvadékot a gyomornedv nehezen, vagy épen nem tudja átjarni és emészteni. míg az „iró“ finoman eloszott alvadékával (mely a gyomorban sem áll nagyobb tömegekké össze) ez igen könnyen történik. Azután az iró a zsírcsón kívül tartalmazza a tej minden becses alkatrészét, s végre is nem abból élünk, a mit megesszünk, hanem abból, a mit megemészünk.

Van tehát „vérszegény kimerült“ egyéneknek több fajtája, s akadhat ezek között olyan is, kinek jobb lehet az „iró“, mint a tej; kinek jobb lehet, ha Lobogóba nem megy, s kinek jobb lehet, ha sem ivó-, sem fürdőgyógymóddal nem él.

Borszék, 1882. augusztus 5-dikén.

Fejér Dávid tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. augusztus 24-dike. Balogh K. tnr. által többek közreműködésével szerkesztett „Orvosi műszavak gyűjteménye“ teljesen elkészülvén, sajtó alá adatott, s gyors megjelenése az Eggenberger-féle könyvkereskedés kiadásában biztosítva van. A munka nagy 8-rétben, három hasábos sűrű szedéssel mintegy 20 ivre fog terjedni, s kerek számmal 18000 műszavat tartalmazni. Az Athenaeum könyvnyomda e mű számára új betűket öntet, hogy a nyomtatás csinos és könnyen olvasható legyen.

— Edvard Clason az upsalai egyetemen a boncztan tanára intézetének újból felépítése alkalmával Mihalkovits G. tnr. intézetének megtekintése czéljából Budapesten tartózkodott. Az intézet berendezéséről, valamint a gyűjteménytárról nagyon elismerően nyilatkozott és a tárgyak megtekintése alatt szorgalmasan jegyzetgetett naplójába.

— A prágai egyetemhez legközelebb öt tanárt fognak kinevezni, hogy ezek csehül tartsanak előadásokat. Az illetők nevei: Janovszky tr. a bujakórtan és bőrbántalmak, Maitner tr. belgyógyász, Schoebl tr. szemészet, Bóhuslav Jirus tr. gyógyszer-tan és Streng tr. szülészet részére.

— Dumontpallier a párisi „société de biologie“ egyik ülésén fiatal hysterikus leányt mutatott be, ki hipnotisálva a kőponyának bizonyos körülírt helyeire kaucsuk ballon segítségével bocsátott légáram befolyása alatt, a különböző körülírt helyeknek megfelelő különböző mozgásokat végez. Különös érdekléssel bír p. o. a falsont bizonyos körülírt pontjára irányított légárammal kiváltott felemelése az ellenkező oldali kar- és lábna. Az illető egyénnél a hysterikusoknál szokásos ideg-izombeli túlingerültség nincs jelen.

— Courtin és Megnin tudólobban elhalt kutyáknál a lobos góczokban, melyek kemnyedszerűen elfajult szöveti kinézést mutattak, apró, részben szabad, részben burokkal körített élősdie férgeseket találtak, mint a tudólob ezen élősdies alfajának okozóit. Az élősdiek fölötté hasonlítanak a strongylus minutissimushoz, mely okozza az afrikai juh körülírt tudólobját.

— Langenbeck B. berlini tanár nyugalomba lépése alkalmával valóságos titkos tanácsos lett, s excellentiás címet kapott. Az ide vonatkozó patenst a cultus-ministerium két előkelő hivatalnok a kitüntetésnek lakásán kézbesítette.

† Pidoux tr., aug. 2-dikán Mureaux-ban (Meulan közelében, Seine-et-Oise megye) élte 74-dik évében elhunyt. A legtisztább vérű vitalisták közé tartozott, s a legnagyobb buzgósággal követte Hippokratés azon tanát, hogy a bölcsészettnek az orvosi tanra, ennek pedig amarra befolyást kell gyakorolnia. Ez irányban különösen Leibnitz-ot, Borda-Demoulin által fejtegetve és kibővítve, vette tekintetbe, s organo-vitalistikust tant alkotott. Mindez kifejezést talál „Sur la circulation du sang“ és „Traité

¹⁾ Iró = tej zsír nélkül, savanyú tej, bogos tej, vert tej.

de thérapeutique“ című műveiben. Pidoux a kimúlt bölcséleti orvosi oskoláknak tisztos emléke volt.

— Elhunyt Schützenberger tnr. emlékére Strassburgban a polgári kórház udvarán mellszobrot emeltek, melynek leleplezése július 6-dikán ment végbe. Ez elé akadály gördült, mennyiben az elsass-lotharingeni kormányzó az ünnepély rendezőtől és szónokaitól kívánta, hogy írásban kötelezzék magukat a szónoklatokban a politikától tartózkodásra. Ez megtörtént. Ezenkívül kívántatott, hogy a felírás német legyen; az elhunytnek keresztneve (Charles) azonban már ki volt vésve, s így ez megmaradt, míg a többi felírást a „prof.“-on és a számokkal írt kelten kívül elhagyták.

— A Philippini szigeteken a cholera erősen dühöng, minélfogva Spanyolországban attól tartanak, hogy az onnét ide be fog czipelteni, s choleraiban szenvedő betegeknek Spanyolországban a hajókról kiszállást meg fogják tagadni; ennélfogva a gyarmatokból jövő hajókat ezután vesztéglés alá szándékoznak vetni, hogy ha e betegség már ekkor nincs az országban, a jövőben bejutása sikeresen megakadályoztassék.

— A m. k. természettudományi társulat által kiadott népszerű természettudományi előadások gyűjteményében megjelent Thanoffer Lajos tanártól „A nagyítókról és a microscopról“ (kis 8-rét 47 l., a szöveg közé nyomtatott 18 ábrával). A szerző a nagyító üvegek, s különösen a görcső szerkezetét érdekesen ismerteti, azután pedig különböző tárgyakról szól, melyek képei a szöveg közé vannak iktatva. Ilyenek az emlősek, madarak és a béka vértestecskéi, a pleurosigma angulatum különböző nagyítás alatt, a látogató jegyek mázának foraminiferái, foraminiferák a Veres tenger iszapjából, a vérjegercek, izombeli fonalócok, keményítőtestecsek és különböző szűrők.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1882. aug. 17-től egész 1882. aug. 23-ig ápolat betegkről.

1882.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
aug. 17	27	20	47	20	12	32	3	4	7	569	510	12	10	52	1153
" 18	28	16	44	19	11	30	3	2	5	576	513	11	10	52	1262
" 19	16	15	31	45	26	71	1	1	2	548	502	13	12	45	1120
" 20	15	12	27	19	12	31	3	2	5	540	500	14	13	44	1111
" 21	38	37	75	42	21	63	3	4	7	534	511	13	13	45	1116
" 22	44	22	66	23	15	38	1	—	1	535	519	13	13	43	1143
" 23	40	26	66	28	18	46	3	1	4	564	522	15	15	45	1159

PÁLYÁZAT.

Máramarosmegye izavölgyi szolgabírói járásában Dragomérfalván, mint rendes gyógyszeriarra ellátott székhelyen az 1876. évi XIV. t. cz. 142. §-a értelmében 17000 lelket számláló községekből alakult, s 1883. évi január hó 1-től betöltendő körorvosi állomásra, amely 800 frt. évi fizetéssel s az 1876. XIV. t. cz. 145. §-ban biztosított javadalmazással járul, a fennt-hivatolt t. cz. 144. § értelmében pályázat nyitattik.

Ezen állomás betöltésére, illetőleg a körorvos megválasztására határnapul 1882. évi szeptember hó 10-ik napjának d. e. 10 órája Dragomérfalvára azzal tűzetik ki, miként pályázni óhajtok az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. § és az 1886. évi XIV. t. cz. 143. §-ban körülírt és megkívánt minősítvényt igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványait a választás napjáig az izavölgyi járási szolgabírói hivatalhoz Dragomérfalvára beküldeni sziveskedjenek.

Dragomérfalva, 1882. augusztus 14-kén.

2—3

Vincz Gyula, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Erdőgyapot (fenyű tő) kivonat.

Fürdők használatára, a legtisztább és legerősebb minőségben csúsz és közsvénybajokban szenvedőknek ajánl a

Lairitz-féle erdőgyapot áruk gyára.

Remda a thüringi erdőben. Főraktár Budapesten

Sigmund József

vászon, kész fehéremű és szövött árú raktárban IV. ker. városház-utca 2—4 szám. — I üveg 4 fürdőre 1 frt. 80 kr., nagyobb mennyiségben megfelelő árendemény.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ a Soosláptelepből
VAS-LÁPLÚG Franzensbadban

Kényelmes pótlék a **lápfordók**nek **aczel- és sósfürdők** előállítására.

A lăpkivonat a legerősb lăp minden oldható alkotórészét tartalmazza, s egyszerűen a fürdővizhez hozzá kevertetik. Magány- mint kórházi gyakorlatban szerzett sokévi tapasztalásból a lăp- és sósfürdők hatásosak vérszegénység, sápkór, általános erőtlenység és a női ivarszervek idült betegségeinél.

Házi és téli kúra különleges étrend nélkül.

Szétküldés lădákbán á 1 kilo, ill. palackokban á 2 kilo.

Mattoni és társa Franzensbadban. (Cschország).

Raktárak: Bécs, Mattoni Henrik. Budapest, Mattoni és Wille és minden ásványvízkereskedés és gyógyszerárban.

Pankreatin-labdaesok

Defresne-tő

(a párisi kórházakban használva).

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

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

Kaphatók:

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

MATTONI-FÉLE
GISSHÜBLER

legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üditő ital,

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

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

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

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

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

Kapható: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, Király-úteza 12. sz.

MELLÉKLET: A „Szemészet“ 4. száma.

KINA. **KRAEPELIEN és HOLM,**
gyógyszereszek Zeissban, Németalföldön.
Németalföldi Kinabor

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

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve kitünő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rossz emésztés, idegbajoknál**; nem eléggé ajánlható mint üditő 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.

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS

„Vegyelemzősem eredménye szerint a Ferencz József-keserűvíz össze^s 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 kénsavas sók mennyisége úgy viszonylik a Hunyady János budai víznek sötétartalmához, mint 144 : 100-hoz; a pillnáéhoz, mint 162 : 100; a friedrichshalli keserűvizet pedig több mint 4-szer felülhaladja. Az orvosi tekintélyek által a Ferencz József-keserűvíznek tulajdonított rendkívüli hatásosság a víz vegyi alkotórészeinek tulajdonítandó.“ 1882. márczius havában.

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

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerésztől.

Ezen nagy gonddal készített, igen tiszta peptonok csupán megemészített marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titrirozott, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürünek gyomrából nyertetik, mely rostonya sulyának 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 nyálkhardták és hüsemészéséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

1. **Chapoteaut-féle Pepsin-pepton poralakban.** Marhahús íze van, s azon előnnyel bír, hogy az első kanál levessel vehető. Feloldva vízben, levesben és borban. Minden kávé kanálban van 4 gramme pepton vagy 21-22 gramme megemészített és áthasonlítható marhahús. Egy palackban van 30 gramme pepton, mely 160-165 gramme marhahúsnak felel meg, s egy felnőtt ember táplálására elégséges.

2. **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.

3. **Chapoteaut-féle pepsin-pepton-bor.** 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, erőtlenység, gyomor- és bélhurut, üdülés. Táplálék szoptatós dajkák, gyermekek, aggod diabetikusok és phtisikusok számára.

Raktárak: Páris, rue Vivienne 8. sz. Budapest, Török József gyógyszerárban Király-úteza 12. sz.

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 35-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

4. SZ.

Vasárnap, augusztus 27-én.

1882.

TARTALOM: Schulek V. tnr. Közlemények az iridectomia köréből. (Folytatás.) — Creniceanu dr. Az eserinről. — Somogyi Z. dr. Pemphigus conjunctivae egy esete. — Könyvismeretés. Dr. Mooren. Adatok a glaucoma klinikai és műtéti gyógyításához. — Vegyesek.
MELLÉKLET: Műmelléklet Creniceanu dr. cikkéhez.

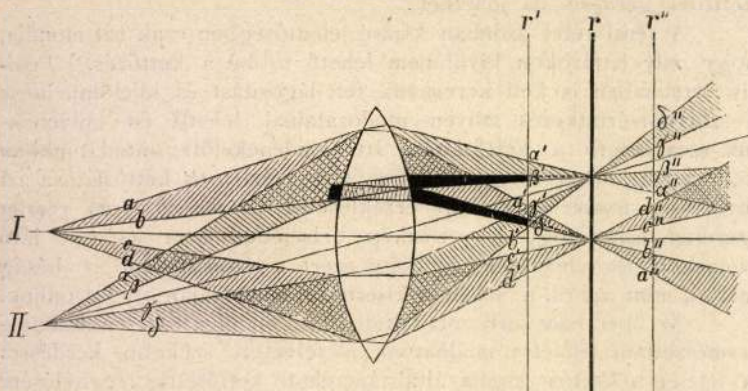
Közlemények az iridectomia köréből.

SCHULEK VILMOS tanártól.

(Folytatás.)

Ime, itt állunk a kényes ponton. Miért oszlik az egyes szórtkör ketté és látunk egy pont helyett kettőt, midőn a likat kettőzzük, és miért nem látunk két tárgyat egy helyett, mint várnók, ha sok, két külön pupillán bejutott szórtkörök raja lepi el a látóhártyát?

Feleletet nyerünk ezen kérdésre, ha a fénytani helyzetet, melyet fenebb elöadunk és melyet a második ábra vázlatosan



2-ik ábra.

feltüntet, közelebb szemügyre vesszük és az ismert fénytörési törvényeket ezen különösetre is alkalmazzuk. Három tételben kimeríthetjük a fenforgó kérdést.

1. A Scheiner kísérletnél és a kettős pupillával egy tárgyponttól látható két fényfolt nem két hanem csak egy szórtkör. A Scheiner-kísérletről az mondatik, hogy egy világító tárgypont két pontszerű likon nézve megkettőződik és két képpont támad, ha a látóhártya nem áll a sugárgyülés síkjában.¹⁾ Ugyanezt mondanák kettős pupilláról, t. i. hogy szórtkörös nézésben egy fénypont helyett kettő látszik. A míg csak az érzéki észrevétel marad szóban, nem is lehet kifogást tenni a „kettőzés” kifejezés ellen. A mint azonban a két képpont két szórtkörnek vétetnék, azt fénytani tévedésnek kellene tekinteni.

Egy világító pont nem ad két szórtkört, hanem csak egyet, melynek közepéből egy rész a két lik közének fényvisszatartó működése miatt eliminálva van. A végeredmény, az észrevétel, ugyanaz: két pontot látunk, — de a fogalom más. A két felfogás különbsége lényeges és csak az utóbbi állhat meg. Ezt bizonyítják a következők.

Mivel kétségtelen, hogy a szórtkörök a pupilla alakjával bírnak, azon esetben ha kettőspupilla egy fényponttól két szórtkört adna, a szórtköröknek mindegyike a kettős pupilla alakjával bírna, tehát 4 pont látszanék; míg ha kettős pupilla egy ponttól egy szórtkörnek csak két különálló részletét adja, ezek együtt-

¹⁾ Graefe-Sämisch, Handbuch 6 k. 411. 1.; Helmholtz, phys. Optik 94. 1. és más alapművekben.

véve a kettős pupilla alakjával bírnak: azaz az egy szórtkör alakja olyan mint az átjárásé. A kísérlet az utóbbi felfogás mellett szól.

Szórtkörök a felfogó ernyő távolságával nagyobbodnak. A Sch. kísérletnél a két pont valamicskét nagyobbodik, de még feltűnőbbben nő egymástól való távolságuk. Így tehát a növekedő köz szintén a szórtkörhöz tartozik.

Ha a Sch. kísérlethez használt két lik köze nem sötét hanem áttűnő volna akkor a szórtkörben is a két egészen fényes helyet félvilágos rész kötné össze. Ekkor is két szórtkörrel beszélünk? Feltehetőleg közmegegyezéssel egy szórtkörnek jelenlétét jeleznék mindenki. Ebből is kiderül, hogy a Scheiner-kísérlet képében a sötét, a holt hely, hozzátartozik a szórtkörhöz és azt kiegészíti, — és így az egész mégis csak egy szórtkörnek veendő.

Mint ahogy Sch. kísérleténél két pontról beszélnek, épen úgy lehetne közönséges szórtkörökről mondani, hogy sok pont látszik, — egy folt ugyanis sok pontból áll. Ha a sokból néhányat középtől elveszünk, a netalán megmaradt két széli csoportbeliek két szórtkört képezzenek és a fénynek helyenként elvétele által az egy szórtkör kettővé szaporodjék?

A „szórtkör” szónak más alkalmakkor mindig határozottan körülírt fogalmú használatát is felhozhatom érvnek. „Szórtkör azon fényfolt a látóhártyán, mely képpont helyett előáll, midőn a látóhártya a sugárgyülés helyén kívül áll.” A Sch. kísérletnél is egy tárgypont egy képpontot ad, ha a retina a sugáralálkozás helyén áll. Ezen pontnak a (és nem két) szóródási köre az, a mi előáll ha a látóhártya a gyűlöponttól mellebb vagy hátrább fogja fel a sugarakat. A „kör” szó ne vezessen félre, mert csak kerek pupilla esetén körös a szóródás.

A Sch. kísérletnél nyilván az a kifejezés vezet tévútra, hogy két pontot látunk, a mihez önkénytelenül azon gondolat társul, hogy ez két szórtkör. Igaz, látszik két pont, az is igaz hogy van két elvált fénypont a retinán. De logikus ugrás van a szóban és a felfogásban, ha ez két szórtkörrel azonosnak tartatik. Az érzéklet negatív részére is gondolni kell és nem szabad felejtetni, hogy a sötét hely a gáttól származik és nem a tárgyból indul ki. A két tényleg érzékelt fényes folt közötti hézag helyesen active nem létezőnek, de azért negative mégis számba jövőnek vétessék. Ezért helyesebb volna a Sch. kísérletnél azt mondani, hogy egy árnyékos köz által elválasztott két fényfoltból álló szórtkört látunk.

A Scheiner-kísérletnél ezek szerint a két lik a szembe jutó fényt nem tereli szét és nem osztja ketté, hanem egy fényponttól jövő egy szórtkörnek a kettős pupilla alakját adja.

2. A szórtkörök alakja és a retinakép összes idomulása között nincs lényeges összefüggés. A kép egyes pontjainak milyensége függ ugyan a sugárnyalábok törési modozataitól és alakjától, azonban a kép egyes pontjainak helye független az egyes sugárnyalábokon útközben történt változástól és csupán az irányvonalak által jelöltetik ki, — azaz mindegyik képpont az ernyő azon helyén van (kettős pupillával épúgy mint nélküle), a melyre a hozzátartozó tárgypont az optikai központon keresztül egyenesen néz, — még akkor is ha ezen irányvonal útjában fényfelfogó

akadály merül fel. Azon, hogy a képben mi legyen felül, alul vagy egyebütt, az mitsem változtat hogy egyszer tiszta fénytörési beállításal, máskor valamilyen átmetszetű fénynyalábokból, szórtkörösen alakult a kép. A szórtkörök alakjából nem lehet a kép részeinek elrendezésére, és ha a fényalábok belül üresek, többre mint az egyes képpontoknak megkettőzésére következtetni. A tárgyból egyszer kibocsátott sugárnyaláboknak egymás ellenében elhelyezése megmarad mindvégig¹⁾, akármilyen lett legyen az egyes fénynyalábokat képező sugarak menetele, — akár olyan, hogy a retinán egyesültek vagy nem, akár olyan hogy közepükből egy részlet útközben feltartatott, mint ez a kettős pupilla esetében történik. A tárgyponthoz elhelyezésétől a lencse irányában függ a képpontok rendezése, míg a sugártörés kedvező vagy zavart menetele csak a kép szabatoságának fokában és az egyes képpontoknak vagy szórtfoltoknak belső módosulásában nyilvánul.

Bizonyítja ezt a különbséget a fejtegetésünk kezdetén említett és a 2-ik ábráról leolvasható azon tény, hogy midőn az ernyő (r_1) a sugárkeresztelés előtt fogja el a tárgyponthoz érkező sugárnyalábot, a szórtkör a pupillának mását fenállóan, — ha a sugárkeresztelés után fogja el (r_2) fordítottan mutatja²⁾, holt mindakét esetben az egész tárgynak ezen vagy azon alakú szórtkörökből alakult képe az ernyőn felfordulva mutatkozik. És így nyilván nem a szórtkörök alakja adja a kép általános alakját.

Nem új dolgot mondunk, hanem csak a szóban levő külön esetre is alkalmaztatni kívánjuk, midőn kifejtéseinket abban összegezzük, hogy a sugárnyaláb irányát a tárgyponthoz szembenállása az optikai központtal, átmetszetének terjedelmét egyrészt az ernyő állása viszonyban a tárgy távolához, másrészt a pupilla nagysága, átmetszetének alakját végre a pupilla adja meg.

A kettős pupilla, mint a mondottakból folyik, csak az egyes szórtköröknek valamely darabját semmisítheti meg és a szórtkörök alakjainak bonyolítására vezethet, azonban a képpontokat vagy szórtköröket megillető helyükből nem mozdíthatja el. A kettős pupilla az egyes szórtkörökből, két széli darabnak meghagyása útján, látszólag kettőt teremt, de a tárgy képét nem kettőzi, nem fordítja és nem mozdítja.

3. *Kettős pupillánál az egyes szórtkör érzéklése csak annyiban más mint az összefolyó pupillánál, a mennyiben a holt helyen az érzéklés hiányzik.*

A látóhártyán az érzéklés tudvalevőleg annyival finomabb, a visus annyival részletesebb vagy mint mondjuk élesebb, minél kevesebb látóelem (pálczika és csap) vesz részt egy tárgyponthoz képezés felvételében. A jó látás érdekében áll hogy egy-egy tárgyponthoz képezés egy látóelem vegye fel és projiciálja az agyműködés közbejöttével az irányvonal mentén a tárgyponthoz helyére vissza. Így lesz tudomásunk a tárgyponthoz létezéséről és helyéről. Ha ez valamennyi tárgyponthoz³⁾ történik, az egész tárgyról helyes tudomásunk keletkezik.

Itt azonban szórtkörökről van szó. Természetes, hogy a szórtkörök phyzikális alakja szerint módosul a retina ingerlése is, — hogy az egyes tárgyponthoz a retina úgy projiciálja, mint az a pontnak szórtképe által talált több látóelem helyének és csoportosulásának megfelel, — és hogy a tárgy összes meglátása a szórtkörök alakjától egyetemesen függ. Itt mindjárt szembe szokik, hogy az egyes szórtkör részeit a retina projiciálhatja oda, a hol a tárgyponthoz nincs, a szórtkör alsó részét fel, a felsőt le, közben hézag is lehet a projectióban, a projectió talán éppen oda a hol a tárgyponthoz van, nem is vet érzékletet, a projectió az egyes szórtkör alakja szerint a térben megszakított, belül üres is lehet (mint a Scheiner-kísérletnél). Azonban az eltérés az egy-

¹⁾ Más szempont alá esik a sugárnyalábok menetele, midőn azok az úton, vagy annak egyik felében, hasáb erővel vagy elhajlító közeggel találkoznak, pl. félig a pupillát elfoglaló szemlencsével, (melynél két fénytörési rendszer van és mindegyik külön optikai centrummal bír), vagy a lemezekkel Helmholtz ophthalmométerénél, (mely a sugarakat együttesen és nem egymás ellenében tolja) stb. Itt centrált diopteres készülékekről van szó.

²⁾ Mit saját retinánk megint fordítottan mintahogy említettük, projiciál ki a térbe.

³⁾ Tárgyponthoz alatt a retina musivumának megfelelő tárgydarabot és nem matematikus pontot értve.

szórtköről és a rendestől csak a szórtkör határán belül történhetik. *A bonyodalom (hogy úgy mondjam, a confusio a projectióban) csak a szórtkör által befogott látóelemek csoportjában eshetik meg. A mi azok körén kívül esik, az zavartalanul, a szokott módon jut érvényre.*

A nélkül hogy a retinalis projectio kényes kérdéseibe ve gyülnénk, bátran állíthatjuk, hogy még ha az egyes szórtkör alakja és projectioja torzult, darabos is, (vagy mint a Scheiner-kísérletről mondják, kettős), mégis az egész tárgy főalakja az eredetihez legalább hasonlóan, nem kettősen, a szórtkörök kisebb vagy nagyobb volta szerint nagyobb vagy kisebb darabjaiban felismerhetően és, a mi kérdésünkben fő, a tárgyponthoz egymáshoz való elrendezése szerint a valónak megfelelően érzékel- tetik.

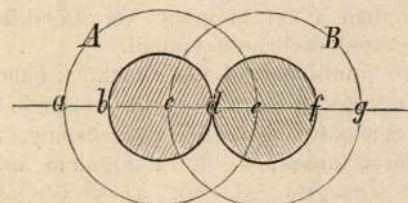
Ha kérdezzük, hogy tehát hol kezdődik a fordulat abban, hogy kettős pupillával szórtkörös beállítás mellett a kicsi tárgyat megszakadva, a nagyot némileg felületes körvonalakban de helyes alakban látjuk és kísérletileg ernyőn a mondottaknak megfelelő képeket is nyerünk, általánosságban a felelet nem nehéz. *A fordulat már okvetlenül megtörtént két egymást érintő szórtkör közös kiterjedését nagyságban legalább elérő retinalis képen, mert olyan szórtkörök, melyek egymást semmi részükkel sem fedik, az általuk befogott retinalis elemeknek működését sem vegyíthetik egymásba, sem ha kitöltött, sem ha hézagos alakúak. Ámde a legtöbb tárgy, melyet látunk, két egymást érintő szórtkörök területénél nagyobb retinalis képet ad és így a kettőzés kérdése alá sem eshetik. Csak nagyon szórtkörösen álló és nagyon kicsiny tárgyak lehetnek azok, melyeknek véghatáraitól jövő fénynyalábok a látóhártyán még egymásba fogódzó szórtköröket képeznek és így a kettőzés kérdése alá jöhetnek.*

A fenti tétel azonban kizáró jelentőségben csak azt mondja, hogy mily határokon kívül nem lehet többé a kettőzés.¹⁾ Positiv értelemben is kell keresnünk felvilágosítást és kijelölni, hogy a szórtkör-érintkezés milyen módozatainál lehet és milyeneknél nem lehet a kettőslátás. Itt mindenekelőtt öntudatunkban kell tartani, hogy tárgynak vagy tárgy részletnek kettőslátása azt involválja, miszerint a kép érzéklésében közbeeső üres részlet szerepel, azaz hogy a retinakép belsejében nem ingerelt látó elemek is fordulnak elő és hogy ezért a látományban is hézag marad, mint azt pl. a Scheiner-kísérletről mindnyájan oly jól tudjuk.

Az épen hangsúlyozott feltételből kiindulva teljesen szabatos természettani feleletet találhatunk a felvetett szűkebb kérdésre. A felelet a kettős pupilla által támadható kettőslátás megítélésére kulcsot szolgáltat és a gyakorlati viszonyokra egyenként alkalmazást könnyen enged.

Hézag nem maradhat a projectióban akkor midőn a legszélsőbb szórtkörök a retinán legalább oly messze esnek egymástól, hogy holthelyeik nem váganak egymásba, — vagy más szavakkal, midőn a tárgy szélső pontjairól származott szórtkörök holthelyei középpükkel legalább oly messze maradnak mint egy holthelynek átmérője. Ennyi teljesen elég, hogy az ilyen szórtköröket szolgáltató tárgy kettőslátása elmaradjon. Ellenben a mint a végső szórtkörök oly közel vannak, hogy holthelyeik egymásba váganak, a projectióban hézag marad és kettőslátás lép fel.²⁾

A 2-ik ábra megtekintéséből már kivehető a mondottak értelme. Azonban a tárgyunkban döntő tételnek helyességét lap-



3-ik ábra.

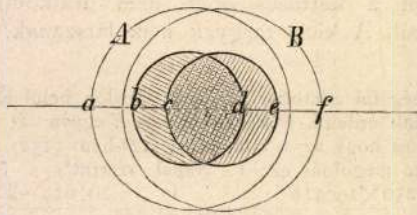
szerinti vázlatban is kimutatni kívánjuk. A 3-ábra két, holthelyével éppen érintkező szórtköröt tüntet fel és az A szórtköröt szolgál-

¹⁾ És azon téves felfogást is megengedi, sőt előidézni alkalmas, mintha nagyobb pupilla miatt nagyobb szórtkörök a kettőslátás területét kiszélesítenék, a mi nincs úgy, mint a továbbiakból érthető lesz.

²⁾ Ha ugyan az egyén azt észreveszi, mi nem mindig talál, mint alább róla szó lesz.

tató tárgypont a lap felett (élőn a szem előtt) jobbról, *B* tárgypontja balról képzelendő. Ha sorban elképzeljük a két tárgypont közt fekvő egyéb tárgypontok szórtköreit, azok, a tárgyon jobbról balfelé indulva, a vázlatban (és a retinán) balról jobbra elhelyezendő, alakban a kirajzoltakkal azonos szórtköröknek sorozatát adják. Az *A* szórtkörben *b*-nek megfelelő világos hely hasonmásaképen, a többi szórtkörök sorozatban *b*-től *d*-ig terjedő lenczolatot világossági ingerlésekből adnak, és a végső baloldali tárgyponttól jött fény a *B* szórtkörben *d* helyen befejezi ezen sort. Érthető, hogy az *A* szórtkörnek *bd* holthelye minden ponton kap fényingerületet valamely más tárgyponttól. Hasonló történik *B* szórtkörnek *df* holthelyével. Rajta is sorban felszámoltató tárgypontig menő, közbeeső tárgypontoknak a megfelelő fényingerületei. És így semmi látóelem sem maradván a kép területén veszteglőben, hézag az ingerületben valamint a projectióban nem mutatkozhatik. Nem is kell részleteznünk, hogy azon esetben, melyben a szórtköröknek holthelyei még távolabb vannak egymástól, a fényvegyítés még teljesebb és ingernélküli hézag még kevésbé fordul elő.

Ellenben ha a szélső szórtkörök holthelyei egymásba vágnak, mint a 4-ik ábrán, akkor már ezen holthelyek egymásba eső részében a fényingerület teljesen hiányzik, üres hely marad a retina-képen, a projectióban hézag van és a látásban kettőzésre van alkal-



4-ik ábra.

lom, mert az ábra szerint a végső tárgypontok közötti pontoknak szórtköreiben a világos helyek csak *b*-től *c*-ig egyfelől és *d*-től *e*-ig másfelől helyezkednek el, míg a *cd* köz üres marad.¹⁾

Fentebb mondtuk, hogy a fordulat az egyes tárgypontoknak kettőslátása és az egész tárgyaknak mégis egyesítésük között már okvetlenül megtörtént két egymást érintő szórtkör területénél nagyobb retinális képen. Ama tételt a nyert felismerések nyomán és a kettőslátás uralmának megszükitése érdekében oda kell módosítanunk, hogy az egyesítés a kettős pupilla daczára kezdődik olyan retinális képen, melyen a végső tárgypontok szórtköreinek holthelyei már nem vágnak egymásba. Ez a képnagyságot egy holthely kiterjedésében elegendőnek tünteti fel, mivel a fenti feltétel teljesítve van, ha a képet határoló végső irányvonalak köze két fél vagy a mi vele azonos egy egész holthelyet képes befogadni. Ezen felállítást a 3-ik ábra igazolja, melyen $ac = bd$.

Ha a kettőslátás kimaradása azon sarkal, hogy a szélső szórtkörök holthelyei ne essenek egymásba, felette fontos tudni, mely körülmények bírnak befolyással e kedvező helyzet előidézésére. A 2-ik ábra megtekintése oda világosít fel, hogy közönséges nézésnél főképen három tényező szerepel: a tárgy nagysága, a két pupillát elválasztó gát szélessége és a tárgy távolsága az uralkodó fénytörési beállításától vagy a mi ezzel azonos, a retina hibás állásának foka²⁾ A 2-ik ábrán feltüntetett viszonyok nem adnának kettőslátást, de ilyen előállhatna, ha vagy az I. és II. tárgypontot egymáshoz jóval közelebb ejtenők, vagy a gátat tetemesen kiszélesítők, vagy az *r*, ernyőt eléggé mellfelé állí-

¹⁾ Papirból utánzott likas szórtkörökkel igen jól lehet mindezt szemlélővé tenni. Ugyanazon tárgynak egyidejű szórtkörei természetesen egyenlő nagyságúak.

²⁾ A pupillaris likak nagysága a kettőzés kérdésében érdemszerint közönyt ugyan mint a 4-ik ábra ezt könnyen kitünteti, mert a *cd* hely semmivel sem lesz világosabb, akármilyen nagyra gondoljuk kiterjesztve az *A* és *B* fényes körzetét; azonban nagy likak a szórtkörök fényes helyeit nagyobbítják, így a látást zavartabbá teszik valamint a felismerés részletességét rontják, és ezen az úton közvetve a netaláni kettőzés észrevételét lecsökkentik.

tanók. Nagyon leszállítja a kettőslátást keskeny gát, nem felette hibás ernyőállítás, és nem ponthoz hasonló tárgyak szemlélése. Egyes esetekre, melyekben a három tényező számokban kifejezve és a fénytörési állandók adva lennének, az eredmény számokban is mondható.

Az egyes esetek szerint lehető kettőzésnek általános képlete következőleg nyerhető. A gátnak szórtkörös árnyéka a retinán, *x*, úgy viszonylik a pupillaris gáthoz, *p*, mint a kapcsolatos hátulsó (*h* főtől számítandó) gyűlötváolnak *f'*-nek a retina *x* által elszelt darabja (*f'*—*hr*) a gátnak a kapcsolatos hátulsó gyűlötponttól való távolához (*f'*—*hp*), azaz

$$x : p = (f' - hr) : (f' - hp);$$

$$x = \frac{p (f' - hr)}{f' - hp};$$

mivel pedig az ismeretlen $f' = \frac{f' F''}{f' - F'}$

$$x = \frac{p \left(\frac{f' F''}{f' - F'} - hr \right)}{\frac{f' F''}{f' - F'} - hp} \dots \dots \dots 1.)$$

Ennyiben a gátárnyék *x* számítható ki, és itt *x* negatív értékűnek is bizonyíthat ha *f'* és az ezt helyettesítő $\frac{f' F''}{f' - F'}$ érték kevesebb mint *hr* (rövidebb mint a retina távolsága), — ekkor ugyanis a szórtkör a sugárkeresztelés után támadt a retinán³⁾.

Továbbá: a szélső irányvonalak által határolt retinális kép *y* úgy viszonylik a tárgyhoz *o*, mint a retinának a csomóponttól (*k*) való távolsága *rk* a tárgynak a csomópontig menő távolához *f'*+*hk*, azaz:

$$y : o = kr : (f' + hk);$$

$$y = \frac{kr \times o}{f' + hk} \dots \dots \dots 2.)$$

Mivel pedig a kettőzés elmarad, ha a kép *y* akkora vagy nagyobb mint egy szórtkörnek holthelye *x*, ellenkezőleg pedig kettőzés van, — és mivel az *y*-értéknek *x*-el összevetése ad felvilágosítást, hogy kettőzés lehető-e vagy nem: ezért a szélső holthelyeknek egymás irányában elhelyezését *z*, az *y* és *x* különbözete adja és

$$z = y - x = \frac{kr \times o}{f' + hk} - \frac{p \left(\frac{f' F''}{f' - F'} - hr \right)}{\frac{f' F''}{f' - F'} - hp} \dots \dots \dots 3.)$$

Ha *z* pozitív értékűnek bizonyul, a nyert számeredmény azt mutatja, hogy a széli holthelyek belső határai milyen közzel bírnak; ha *z* negatív értéket képvisel, ez mutatja hogy a széli holthelyek milyen terjedelemben vágnak egymásba, és hogy ennél fogva milyen kiterjedésben marad a retina a kép belsejében minden ingerlés nélkül.

Ezen képlet a kettős pupilla által okozható kettőzés kérdésében számba jövő tényezőket foglalja magában³⁾. Ha a teljes schemás szemről vagy concret esetről vesszük az adatokat, az alkalmazás az ismert módon végezendő. Ha a tárgy változik nagyságában, ez *o*-ban, — vagy állásában, ez *f'*-ben; ha a gát változik, ez *p*-ben; ha a szem alkalmazkodik vagy görbül; fénytörési hiba van, ez *F'* és *F''*-ben valamint *kr* és *hk*-ban³⁾; ha szemtengelybeli fénytörési hiba van, ez *hr*-ben; és ha a gát

¹⁾ Míután tudomást vettünk ezen körülményről a (—) jelt a továbbiakban alkalmazni nem szabad, mivel az irányvonalak, melyekkel továbbra számíthatunk, az üvegtestben nem keresztelkednek és a képen egyre megy, hogy fenálló vagy fordított holthelyek jöttek-e létre. H. Kaiser (phys. Optik 1872. 58. l.) képletet állít fel, melyen *x* negatív értékét nem kell magyarázni mielőtt továbbiakra értékesítenők.

²⁾ Ezért nem is egyszerűsíthetem. Közel ide vág (csak hogy *p* és *h*-t egybeesőnek veszi s ezzel, igaz, hogy egyszerűbb képleteket nyer) Nagel, Graefe-Saemisch Handb. 6. kötet 456. és 457. lap; és Donders, Refr. Anom. Wien 1866, 150. és kivált 151. lap, melyből a képlet elemeit vettem.

³⁾ Ezen tényezőkben lényegileg csak a görbületi sugaraknak (a schemás szemben Dondersnél az egyetlen görbült felület sugarának) változatai és ha messze terjeszkedni akarunk, a törési kitevők (kivált *n''*) változatai nyilvánulnak.

helye sagittalis irányban más, pl. a szem előtt van likas rekeszekkel történő kísérleteknél, ez *hp*-ben változtat a képleten és a *z* értékén. Astigmatismusnál a fő délkörök szerint *F'* és *F''* értéket kellene két számműveletben külön helyettesíteni, valamint *kr* és *hk*-t a fő délkörök szerint különbözően beszámítani. Ha a számítás *z*-nek (—) értékét adná, még kérdés marad hogy a kiszámított kettőzés érvényesülésére a nyert szám elég nagy-e, azaz hogy ad-e olyan látószöveget mely alatt ép (vagy talán leszállított) látélességű szem a kép hézagát észreveheti.

Tájékoztató számításra igen kényelmesek Donders egyszerűsített mintaszemének adatai. Ezek felhasználásával kívánom saját számításaimnak menetelét részletezett példákön bemutatni.

Legyen emmetropiás szem ∞ távra, (0 *D*) beállítva és szemléljen 1 mm. nagy és előtte $\frac{1}{2}$ m. = 500 mm.- (2 *D*)-ben álló tárgyat kettős pupillával, melynek gátja 0.75 mm. széles. 1. A tárgy kapcsolatos hátulsó gyűlő távolsága hosszabb mint a főgyűlőtávolság, mely utóbbival a retina összévág, — de kérdés mennyivel? $f'' = \frac{f' F''}{f' - F''}$ szerint $\frac{500 \times 20}{500 - 15} = 20.6185$ az összes kapcsolatos gyűlőtávolság, mi a felvetett kérdésre feleletül a 20 mm. főgyűlőtávolságnál 0.6185 többletet mutat ki. Ha még felhozzuk, hogy az emmetropiás szemben a pupillának (és így a pupillaris gátnak is) távolságát a retinától 19 mm.-ben szokás beszámítani, tehát a schemás szemben 1 mm.-re a *h* mögött venni, az 1. képlet alkalmazása esetünkre, azaz a gát árnyékának terjedelme a következő:

$$x = \frac{0.75 (20.6185 - 20)}{20.6185 - 1} = 0.0236$$

2. A retinális kép nagysága a 2. képlet szerint számítandó lévén

$$y = \frac{15}{500 + 5} = 0.0297.$$

Ebben megvannak az adatok annak megtudására, hogy az adott tényezők működése mellett kettőslátás a tárgyról nem lehet, mert 3. 0.0297 képnagyság azt jelenti, hogy a tárgynak végpontjairól huzott irányvonalak, midőn a retinával találkoznak 0.0297 széles tért fognak maguk közzé, míg a szélső tárgypontról szórtkörös holthelyeinek szélessége és egyszersmind a széli holthelyek középpontjainak a kettős látás kimaradására szükséges legkisebb (egy holthely átmérőnyi) távolsága amannál kevesebb, azaz 0.0236; a 3. képlet szerint $z = 0.0297 - 0.0236 = 0.0061$ lévén, a szélső szórtkörök holthelyei még csak nem is érintkeznek¹⁾ és az összes holthelyeknek idegen fényvel takarása túlbőven kitelik.

Ugyancsak ∞-be néző emmetropiás szemben minden tényező úgy állana mint az előbbi példában, csak a gát volna nem 0.75, hanem 1 mm. széles. Itt már diplopia állana be, mert $x = 0.0315$, $y = 0.0297$ és $z = 0.0018$, azaz a kép kisebb mint egy szórtkör holthelye²⁾ és a széli szórtkörök holthelyei a (—) értékben egymásföle nyúlván, e helyen fényinger nélkül maradnak. Segíthetnénk ha a tárgyat nagyobbítanók, pl. 1.25-re, mert ekkor $x = 0.0315$, $y = 0.0364$ és $z = 0.0049$, azaz a kép nagyobb mint a gátárnyék. De segíthetnénk úgy is, hogy a tárgyat vinnők a tiszta fénytörési beállítás-hoz közelebb, a szemtől messzebb. Számok, melyek az utóbbi módozat (1 mm. tárgy és 1 mm. gát) kivételénél nyeretnek, a következők:

¹⁾ A gát kettős pupillánál nem az irányvonalakon fekszik és így az egyes főtávolságok holthelye (a gátárnyék) sem az irányvonal körül csoportosul. De ez a számításban semmi különbséget sem tesz. A holthelyek mégis a szórtkörökön belül vannak, távolságuk egymáshoz valamint nagyságuk sem változott és az idegen fényvel takarás mértéke ugyanaz, mint meggyőződhetünk, ha a 3. és 4. ábrán a holthelyeket központ-külvien rajzoljuk.

²⁾ Itt csak a széli szórtkörök középeinek vagy a mi ezzel egyenértékű, tetszés szerinti felelkező pontjainak távolsága van felszámítva képnagyság gyanánt. Valójában a szélső szórtköröknek az irányvonalakon kívül eső részletei is nagyobbítják a képet és így talál megoldást a látszólagos paradoxon, hogy egy szórtkör holthelye nagyobb lehet mint a retinális kép. Emlékeztetünk a Sch. kísérlet azon helyzetére, melyben két pont látszik: a kép constructiója a széli irányvonalakkal olyan retinális képet ad, mely jóval kisebb mint a holthely és mely vesztglő látóelemekre jut. A 4-ik ábra is hasonlót enged levonni, ugyanis az *A* és *B* szórtkörnek baloldali határa és az ezzel egyenlő *bc* kisebb mint *cd*. Kísérleti adatok nyomán szintén lehet ugyanazt megérteni: ha fénypontot egynesen megnézünk, annak képét a széli irányvonalak szerint határova kapjuk; ha azután szórtkörösen kettős pupillával (vagy a Sch. kísérlet likaival) nézünk rá, a homályos közkönyen szélesebbnek mutatkozhatik mint az előbbi retinális kép, bár az irányvonalak most nem változhattak észrevehetően, — a két széli fénypont a szórtkör toldalékos oldalfényéből való. — A széli szórtkörök részeivel tágitott retinális képnek teljes befogadása a számításba nehézkessé tenné az előadást, és a szobán forgó vizsgálatokra más befolyással nem is bír, mint hogy kicsi tárgynak a szemtől távozása esetében azt valami csekélységgel kevésbé hamar engedni eltűnni: az irányvonalak által szabatosan határolt tárgy és kép kisebb látószöveget ad mint ugyanazon távolban álló és ugyanolyan nagyságú tárgynak képe, ha szórtkörös. — Mindez a papírból vágott szórtkörökkel jól testesíthető.

Tárgyállás		<i>f''</i> hosszszabb mint <i>F''</i>	<i>x</i> , egy holthely nagysága	<i>y</i> , a szélső irányvonalak köze a retinán	<i>z</i> , az <i>y</i> és <i>x</i> különbsége, itt (—) értékű
dioptr.-ban	hosszmértékben mm.				
1.00	1000	0.3045	0.0158	0.01490	0.0009
0.75	1333	0.2322	0.01206	0.01121	0.00085
0.5	2000	0.1511	0.00789	0.00748	0.00041
0.25	4000	0.0752	0.00394	0.00375	0.00019
0.1	10000	0.0300	0.00158	0.00150	0.00008
0.05	20000	0.0150	0.00079	0.00075	0.00004
0.01	100000	0.0030	0.000158	0.00015	0.000008

Mint a táblázat¹⁾ mutatja, a számítás még 100 méterben is kettőzést jelöl, úgy hogy az eredmény a kettőzés kimaradására nagyon kedvezőtlen volna, ha az egyenes kísérlet kettős pupillát utánzó likakkal mást nem eredményezne: 2 méter távolban álló 1 mm. tárgy már kettősnek nem látszik, midőn a szem ∞-re van meresztve, sőt 4 métertől kiebb az egész tárgy szórtköröstől szétolvadni és majd eltűnedezni kezd. És ez nem is lehet másképen, mert egy pálczika alapja 0.001, egy csap alapja 0.0034—0.0068²⁾ széles. A fenti *z* számok szerint nem lehet csap, mely a fényingert nélkülöző képrészen kívül a fényes szórtkörrészekből is ingerületben ne részesülne és ennél fogva üres hézag látását közvetíthetné³⁾. A táblázat utolsó, *z* rovata egészen, az *y*-rovat a 4-ik sortól lejjebb, az érzéklésből és gyakorlatilag a kettőzésből kimaradó adatokat képvisel. Távolság nézésnél *e* szerint a kettőzés épen nem uralkodik a test előtti 1—2 méteren túl. A kicsi tárgyak nem látszanak, a látszók nem kettőződnek.

Hozzunk még fel adatokat a karnyi távolon belül eső nézésről a mi különösen gyakorlati érdekű. Feltéve, hogy az *E* egyén 2*D* alkalmazkodással 500 mm.-ben néz és hogy az 1 mm. tárgy 4*D*-ben (250 mm.) áll, a gát 1 mm. széles, — a megoldás ez: 1. Nagel szerint⁴⁾ a görbületi sugár $\frac{250 \times 19.416}{20.619 - 20} = 4.854$ véve, $f'' = \frac{250 \times 19.416}{250 - 14.562} = 20.619$; és $x = \frac{20.619 - 20}{20.619 - 1} = 0.03155$; 2. $y = \frac{15.146}{254.854} = 0.05943$; 3. $z = 0.02788$, azaz a tárgy nem kettőzik. — A feladatot megfordítva, nézzem az egyén 4*D* alkalmazkodással 2*D* értékben, 500 mm.-ben, álló tárgyra, ekkor 1. a görbület sugárát $\frac{500 \times 18.868}{19.4176 - 20} = 15.283$ véve, $f'' = \frac{500 \times 18.868}{500 - 14.151} = 19.4176$; és $x = \frac{19.4176 - 20}{19.4176 - 1} = 0.03162$; 2. $y = \frac{15.283}{504.717} = 0.03028$; 3. $z = -0.00134$. És így kettőzés van ugyan, de a hézag kicsiny volta miatt nem látható.

Ugyanezen esetekhez összehasonlításul, velük egyező külső körülmények közt néző, myopiás és hypermetropiás eseteket is csatolok, a következő táblázatos átnézetben.

Tengelybéli fénytörés	Alkalmazkodás	Görbületi sugár	Hr	A tárgy <i>f''</i> -je	<i>x</i> a gátárnyék	<i>y</i> a képnagyság	<i>z</i> a holt-helyek köze	<i>x</i> és <i>y</i> viszony számai
Nézés 2 <i>D</i> (500 mm.), tárgyállás 4 <i>D</i> (250 mm.)								
H 2 <i>D</i>	4 <i>D</i>	4.717	19.416	20.0008	0.03074	0.05771	+0.02697	1:1.878
E	2 <i>D</i>	4.854	20.0	20.6190	0.03155	0.05943	+0.02788	1:1.885
M 2 <i>D</i>	0 <i>D</i>	5.0	20.618	21.2766	0.03245	0.06125	+0.0288	1:1.888
Nézés 4 <i>D</i> (250 mm.), tárgyállás 2 <i>D</i> (500 mm.)								
H 2 <i>D</i>	6 <i>D</i>	4.587	19.416	18.8673	0.03071	0.02939	-0.00132	1:0.958
E	4 <i>D</i>	4.717	20.0	19.4176	0.03162	0.03028	-0.00134	1:0.959
M 2 <i>D</i>	2 <i>D</i>	4.854	20.618	19.9984	0.03264	0.03123	-0.00121	1:0.957

¹⁾ Némely más idevágó számításoknál a Helmholtz phys. Optik 100. l. levő táblázatos adatok jól szolgálnak. A fentieket önállóan számítottam és a közleményben a végeken rövidítettem.

²⁾ Helmholtz phys. Optik 22. és 822. l. Lásd a 218. l. is kivált 10) alatt.

³⁾ Hasonló alapon áll Czermak alkalmazkodási vonala, Wiener Sitzungsberichte 1854. XII. k. 322. l. — Minthogy a széli szórtkörök holthelyei egy csapalapnak nagyságáig még egymásföle eshetnek a nélkül, hogy kettőzés az észrevételben előállhatna, ezért adott tárgyállás és ismert alkalmazkodási beállítás esetében a 3-ik képlettel kiszámítani lehetne, hogy a tárgy milyen nagyságán kezdődik a kettőzés, ha a képletet 0-ra mint ismeretlenre oldjuk meg: $0 = (f'' + hk) \left(\frac{z}{kr} + \frac{p(f'' - hr)}{kr(f'' - hp)} \right)$ és *z*-t a csapalap nagyságában (—) jellel állítjuk be. Még az is megeshetik, hogy az inger nélkül maradó képhely majdnem akkora mint két csapnak az alapja a nélkül hogy kettőzés előállana, midőn t. i. úgy fed el két csapot, hogy ezek mindegyikéből még egy kis külső széli rész a fényelfogadás számára fenmarad.

⁴⁾ Graefe-Saemisch Handb. 6 köt. 379. l. és a továbbiakban 390. és 398. l.

Mint a táblázat mutatja, a számítási eredmények a felhozott esetek egy-egy csoportjában majdnem ugyanazok. A finomabb részletek többféle tanulságot engednének kivonni a háromféle fénytörési állapot viselkedéséről, melyek a Graefe által a nagy fokban hypermetropiások szórtkörös nézéséről mondottak¹⁾ mellé sorakoznának. Azonban ezek vizsgálatunk fő tárgyára elenyésző befolyással vannak. Szembeszökőbb az hogy, az egyszer adott fénytörési beállítás mellett, az ugyanannyi dioptriával innen mint túl álló tárgynak szórtkörében a z értéke feltűnően különböző. Ez onnan van, hogy az egyes holt hely nagysága a szórtkörös dioptriák arányában nőtt és egyenlő dioptriák mellett a beállításon innen épen oly nagy mint a beállításon túl, — míg a szélső irányvonalak által befogott kép a tárgynak a szemtől számítandó hosszmértékszerinti távolával egyenes arányban és függetlenül az uralkodó fénytörési beállítástól²⁾ változott meg nagyságában. Ezért közepes fénytörési beállításnál a túl és innen egyenlő dioptriák számában álló tárgy szórtkörői és bennük a holt helyek egyenlő nagyok³⁾, míg a kép maga a messzebb állásban kisebb, a közeliben nagyobb. Az x és azután az y rovatnak összehasonlítása a táblázat két csoportja szerint kitűnteti a mondottakat. A főtanulság a táblázatból az, hogy a diplopia kettős pupillánál a közelnézés alkalmával szintén jelentéktelen, részben mivel a kisebb tárgyak egy darabban a fénytörési beállítás távolán kívül még nem kettőződnek hanem csak elmosódnak, részben mivel oly esetekben, melyekben a számítás a képnek üres hézagát eredményezi, ez oly kicsi lehet, hogy látószöge még több dioptriával odább az észreállításához szükséges mintegy 60" nagyságon alul marad⁴⁾.

A felhozott számok nyomán megközelítő általánosságban kimondható hogy kettős pupillás egyén a rögzítési távolságtól 2—3 és több dioptriával különböző álló tárgyakról kettőset nem lát, ha a tárgyak nem jelentéktelen kisebbek mint a pupillák közötti gát, a mi a kettőzés egész kérdését a gyakorlati élet szempontjából a semmire szállítja le. Műtétnél ugyanis a megmaradó körizombeli gát az 1 mm.-nél inkább valamivel keskenyebben mint szélesebben fog meghagyatni.

Ezzel szemben, ha a gát széles és a két pupillaris lik nagyon kicsiny⁵⁾, akkor a szórtkörök majdnem egészen holt helyesek és csak szélükön van kevés fény. Ekkor a tárgynak megfelelőleg nagyobbak kell lenni, hogy holt helyes szórtkörrészei a szomszédos szórtkörök fényes helyei által mind fedezetet találjanak. Ilyenkor az a tétel, hogy kettőzés elmaradására szükséges a széli szórtköröknek holt helyeikkel egymáson kívül maradása, közel azon jelentőséget veszti fel, mintha mondanók hogy a kettőzés lehetősége két egymást érintő teljes szórtkör területét elérő retinalis képen szűnik meg. Ezen elébb felállított de utóbb megint megszükitett tétel mégis a kettőzést legáltalánosabb érvényben zárja ki és a legkedvezőtlenebb esetre, a Scheiner-kísérletre is jó bőven illik. A Sch.-kísérletnél sem léphetne fel diplopia oly tárgyon, mely szélesebb vagy csak olyan széles mint a likakat elválasztó gát, ha csak a tárgy szerfelett szórtkörös vagy a retina kiválóan hibás állású nem volna. Sőt Sch. kísérletében közönséges varrótűvel készített likak sem matematikus síkban mutatják ki a fénytörési állapotot, hanem egy kis kétes tért (latitüde) engednek: a retina fényfoltcskája elébb elszélesedik, mielőtt holt hely támadna. A kétes tér nagyobb ha a likak közel vannak és még növeltetik a holt helynek az észrevételhez szükséges látószöge által.

Mindezekből kettős pupillás szem nézésére vonatkozólag kiderül, hogy szórtkörös állásban levő egyes tárgy pont kettő-

¹⁾ Graefe, Archiv f. O. II. k. I. r. 179—186. l.

²⁾ Csak nagyjában, mert erősebb fénytörésnél az ugyanolyan helyen maradt tárgy képe nagyobb valamivel, a csomópontok mellebb kerülése miatt.

³⁾ Hogy a táblázat két E sorában a két x érték nem egészen azonos, nem mond ellen a fentieknek, mert az onnan van, hogy itt a két fénytörési rendszer ($2D$ és $4D$) különbözik, és a reducált schemás szemben h mindig változatlanok vétetik.

⁴⁾ Ezen szám szerényen van felvéve. Snellen betűi 5" Burchardt internationalis pont próbái 2'15" látószögön alapulnak. Említeni lehet azt is, hogy a tárgyak fénye és színe, kivált a többi környezettel szemben befolyással van.

⁵⁾ Az utóbbról már mondtuk, hogy csak nagyon kerülő úton van befolyással a kettőzés észrevételére.

zódhatik, de sokas tárgy pontok mellett a kép és annak észrevétele csak elmosódott, zavarodott, mivel a kettőzéses és belül üres szórtkörök egymásföle kapaszkodnak és egymás határozottságát elseperik. A szomszédos tárgy pontok képei és érzékletei lehetnek összefolyva, kettőzve, elcserélődve, ez azonban a reális, még nagyon kicsi tárgy észrevételében is rendszerint csak zavaros látásban nyilvánul, hasonlóan a más egyének szórtkörös nézésénél mutakozó tökéletlenségekhez. —

Nem vizsgáltuk hogy milyen a szórtkörök összessége mellett a projectió az egyes szórtkörökön belül, midőn egyrészt a szórtkör kitöltött (mint összefolyó kettős pupillánál), másrészt hézagos (mint válaszfal kettős pupilla esetében). A különbség a két esetben nem igen lehet gyakorlatilag számbajövő. Szó lenne itt arról, hogy mint áll a látóelemek ingerlése, érzéklése és projectiója, oly nagy területen, minőt két egymást érintő szórtkör eltakar. Ez adná a kulcsot a kép egyéb részein végbemenő látási folyamatra is, melyekben ismétlődnek az a mi két szomszédos szórtkör területén végbement¹⁾. Szamba kellene venni hogy az egyes szórtkör mennyi retinaelemet ingerel, továbbá hogy egy retinaelem hány tárgy ponttól és ennek megfelelő mennyi szórtkörtől kap ingerületet, és végre hogy a több ingerületet nyerő látóelemek és a több látóelemet ingerlő szórtkörök egymás irányában mint vannak elhelyezve. Összefolyó kettős pupilla és válaszfalal ellátott (de különben ugyanolyan nagy és ugyanolyan körvonalú) kettős pupilla eseteiben a retinaingerlés különbsége nemcsak nagy nem lehet, hanem a mi különbség van az is negatív jellegű. Ugyanis a válaszfal pupillánál sem más retinaelemek izgattnak mint az összefolyó pupillánál, csupán a szórtkör középtájával összeeső némely retinaelemek maradnak ezen oldalról ingerlés nélkül, miáltal azon különösség áll elő, hogy egy szórtkör belsejében retinaelemek vannak, melyeket ez a szórtkör nem, de igenis más, idegen szórtkörök fénye ingerel. Míg összefolyó kettős pupillánál a szórtkörök karélyos darabjai egymásra fekszenek, addig válaszfal kettős pupillánál a szórtkörök szélei idegen szórtköröknek holt helyeibe nyúlnak bele. Hogy a szórtkörök területén belül végbemenő életfolyamatnak nagyjában a tárgy finom részleteire kiterjedő rosszlátás az eredménye. mind a két esetről bizonyos.

A szórtkörökbeli érzékelés és projectió közelebbi módozatainak kikeresése ezen értekezés gyakorlati céljait túlhaladja ugyan, azonban a nélkül hogy tévedés a mondandókban vizsgálatunk fő tárgyára befolyással lehetne, ezeket vélem igénytelenül említhetőknek. Szórtkörös képek után látott tárgyakból általában finomabb részleteket ismerünk fel akkor, midőn a szórtkörök egyenként kisebb térfogatuak és így kevésbé vegyülnek össze. Ha a szórtkörök nagyobb terjedelemben fedik egymást, az a felismerésen ront. Az összefolyó kettős pupilla által képezett szórtkörök egyenként egy-egy sorakozott, megtörtlen csoport retinaelemet izgatnak és a projectiót aránylag egyszerűvé teszik, a mivel szemben áll hogy a válaszfal kettős pupilla által létesített szórtkörökben²⁾ a bennük levő holt hely miatt kevesebb retinaelem izgattnak ugyan és ennyiben kisebb is a térfogatuk valamint jobb felismerést is közvetíthetnek, azonban az izgatott elemek elrendezése bonyolultabb és ezen a réven a projectió is ziláltabb, — legalább ezt gondolom következtethetni, ha tág likakra is alkalmazom Helmholtz³⁾ mondását: „a szórtköröket és szórtkörök részeit, melyek szűk likon átnézésnél megmaradnak úgy projiciáljuk a látótérbe, mintha képek volnának melyek szoros alkalmazkodással létesültek. A látóhártya minden világított pontja után ekkor is egy-egy világított pontot rakunk ki a látótérbe.“ Ezek szerint, ha összefolyó kettős pupillával szórtköröket nyerünk és hozzá a pupillát szétválasztó gátat alkalmazunk, az utóbbival a szórtkörök lapját belül apasztván, a felismerésben ezen oldalról nyerünk, míg másfelől a gáttal a projectió aránylagos egyszerűségét felforgatván, a felismerésben megint veszítünk. Valljon előny és hátrány nem közel egyensúlyt tart-e? Ezen szemlélődés annyival jogosultabb, mivel kóros esetekben, melyekben látásjavítás céljából külön pupillát vágnánk, az egyes

¹⁾ Nemi fogyással a kép szélein, hol a fényvegyülés gyengül, majd kiapad.

²⁾ Az előbbiekkal egyenlő kiterjedést tételezve fel.

³⁾ Physiol. Optik 616. l. Lásd a 94—96. l. is.

szórtkörök holthelye, a gát árnyéka, nem az irányvonalak végére, hanem azoktól külön jutna, úgy hogy Helmholtz idézett szavai értelmében, az irányvonalak mentén a megfelelő tárgypontoknak positiv érzékelése léteznék és a holt helyek elmaradó projectiója olyan látótér-részeket illetne, hová a helyes látás érdekében projectió nem is szükséges.¹⁾ A válaszfal pupillás szem e szerint kevesebb a tárgyállás valóságával nem egyező világított pontot rakna ki a látótérbe, mint az összefolyó pupillás szem²⁾.

Annyi bizonyos, hogy akár összefolyó akár válaszfal pupillával néznénk szórtkörösen, nem zavaros kettőzés hanem a tárgy részleteinek elmosódása lenne a főök abban, hogy látóerőnk jóval kevesebbet érne, mint fénytörési szabatos beállítás alkalmával. —

(Folytatása következik.)

Az eserinről.

Irodalmi áttekintés, a szer pharmakodynamikus hatása általában és a véredényekre különösen, mano- és tonometria, következtetések a gyógyeljárás érdekében.

CRENICEANU GYÖRGY dr., szemkórodai gyakornoktól.

Már az első, a kalabarbab kivonatával bővebben foglalkozó szemészeti munkálatban, mely a nagy Graefe kitűnő tollából származik,³⁾ jövendölve van ezen gyógyszernek nagy szereplése a szemészeti gyógygyakorlat terén; legalább ezt következtetni lehet Graefe említett cikkének bekezdő szavaiból: „habár általában véve tény, hogy a gyógyászat az ismert gyógyszerek szorgos tanulmányozása által többet nyer mint újaknak felkapása által, mégis ezen szabálynak dicséretes kivételei vannak. Ide tartozik a legújabb időkig majdnem teljesen ismeretlen Istenítélet-babnak bevezetése a materia medicába.“ Daczára annak, hogy Graefe a kalabarbab hatását a látára és az alkalmazkodási készülékre, továbbá hatásmódját (modus agendi) és az atropinhoz való viszonyát tüzetesen fejtegeti, azonkívül bizonyos gyógytani javakat állít fel, közöttük a glaucoma-ellenest is; mégis ezen gyógyszer a szemészek előtt csak akkor keltett nagy feltűnést, midőn Laqueur azon tapasztalatát közölte, hogy az eserin glaucománál a szembe nyomást csökkenté⁴⁾.

A mit a kalabarbabról Graefe, azaz 1864. előtt ismertettek, az csak a szer általános mérgező tulajdonságaira vonatkozik (Daniel írt róla 1835-ban, Christison 1855-ben). A szemén jelentkező változások, nevezetesen a láta szűkülése és az alkalmazkodás módosítása későbbi buvárok által (az első Fraser, az utóbbi Robertson által) lettek fölfedezve.⁵⁾ Soelberg-Wells és Bowmann ide vonatkozó jelentékeny kutatásai úgy az iris mint az alkalmazkodási izom magatartásának felvilágosítására voltak irányítva.⁶⁾ Ezen nevezetese buvárok közlései után több mint egy évtized mult el anélkül, hogy némi értékes adat a kalabar használatáról jött volna napfényre. Ismertették azon sajátos mérgezési esetet, mely 45 gyermekben és egy 32 éves nőn történt a Liverpooli kikötő partján szétszórva talált bab által.⁷⁾ Jobst és Hesse⁸⁾ voltak az elsők, kik az alkaloidot állították elő, melylyel azután Frömmüller egyes kísérleteket tett.⁹⁾ Ők az új alkaloid elnevezésénél a növény latin nevét (Physostigma venenosum), míg mások az ó-kalabari szerecsenek által adott nevet (eseré-nek nevezték a babot) tartották szem előtt, s így több név alatt ugyanazon szert kell értenünk. Balogh tnr. úrral egyetértőleg az eserint

¹⁾ A Scheiner-kísérletben ettől eltérőleg a két képpontnak és a közti homályos helynek projectiója, az irányvonalak és a tárgyállás szempontjaiból, teljesen elcsavart. A két képpontot egészen más helyen látjuk, mint a hol tárgyuk, az egy fénypont, áll.

²⁾ A fejtegetés egyszerűsítése kedvéért úgy volt többnyire tartva az előadás, mintha az egy vonalon történők jönnének kérdésbe. Természetes, hogy képzeletben ezeket a térre kell kiegészíteni.

³⁾ Archiv für Ophthalmologie, 9. III. 87. l.

⁴⁾ Centralblatt der med. Wissenschaft, 1876. 24. l.

⁵⁾ Edinburgh medical journal, 1863. I. II.

⁶⁾ Medical Times, 163. maj. 16. ref. Klin. Monatsblätter, I. 367. l.

⁷⁾ Medical Times, 1864. Oct. 13.; ref. Klin. Monatsblätter III. 60. l.

⁸⁾ Annalen der Chemie und Pharmacie, 1864. jan.

⁹⁾ Deutsche Klinik, 1864. 32. és 35. l.

a physostigmin jegeces féleségének tekinthetjük.¹⁾ Ruete Benno²⁾ tudori értekezésében legnagyobb részt az addigi adatokat foglalja össze 4 fejezetben, ú. m.: történelmi visszpillantás, a szer élet-tani, vegytani és végre gyógytani hatása. A kalabar hatása az alkalmazkodási készülékre Donders³⁾ által újra s bővebben lett vizsgálva, és Donders föltevésai más buvárokat is ösztönöztek arra, hogy e szert alkalmazkodási benulásnál és asthenopia accomodativa gyógyításánál igénybe vegyék (Manz, Burowson, Magnus⁴⁾ de a siker kérdéses maradt. Míg Zehender szemészeti folyóirata az eserinről, különösen az alkalmazkodáshoz való viszonyt illetőleg, még megemlékezik, a mit azután az Annales d'Oculistique-ben referálva találunk, addig a Graefe-féle archívumban az alapítójától származó cikket csak 11 év mulva (1874-ben) követte egy a muscarint, physostigmint és atropint összehasonlító dolgozat Krencheltől. A következő évben Wecker a szemészeti gyülekezeten szaktársainak figyelmét a kalabarbabból nyert eserinum sulfuricumra fordította, melyet Vée vegytárában (Párisban) előállítva, már hosszabb idő óta használt. Még egy évvel később hirbe jött Laqueur főntebb említett tapasztalata az eserinnek a glaucomához való viszonyáról, mire csakhamar nagyobb lendületet vettek az ezen gyógyszerre vonatkozó egyes tanulmányok, és azontúl az elméletek a kísérletekkel versenyt tartottak.

Mint hogy kísérleteim fejtegetésénél ez utóbbiakat figyelembe vettem és kísérleteimet úgy intéztem, hogy vagy a már ismeretes kísérlet ismétlése által valamely állításról saját tapasztalásomból meggyőződést szerezzek, vagy megkezdett kutatások kapcsolatában a gyógyszer tulajdonságainak felderítésére tőlem telhető kutatásokkal hozzájáruljak, azért a sok munkálatnak, különösen az újabbaknak, e helyen történő említését elmaradhatónak vélem, annyival inkább mivel kísérleteim leírásánál nagyobbreszt szükséges leendő azokat idézni.

Kísérleteim megtevésénél két főelvből indultam ki. Egyrészt a szer némely élettani hatásait tanulmányozni, másrészt a gyógytani szempontjából felmerülő egyes kérdések körül magyarázatot találni kívántam.

Az első jelenség, mely már a szernek a szemre történt első alkalmazásánál a kísérlettevőnek feltűnt, a látaszűkítő hatás. Ezen kísérlet már igen sok buvár által tétetett, s midőn én azt isméttem, ez leginkább azért történt, hogy az eserinum sulfuricum, eserinum salicylicum, és az atropin kölcsönös hatását kiderítsem, mert a nem régen előállított eserinum salicylicumról az állítatik, hogy három hónapig csaknem változatlanul megmarad és hogy az atropin és a salicylsavas physostigmin oldatai, egyenlő erősségben kölcsönösen alkalmazva, egymás hatását egyformán semmisítik meg⁵⁾, a mi igen nagy előny volna különösen akkor, midőn az atropin által tágtított látára csak pár percig legfeljebb egy-két óráig van szükségünk, mint az péld. szemtükrözésnél előfordulhat.

Különböző időben több vagy kevesebb pontossággal vezetett kísérleteim jegyzőkönyvéből következőket hozom fel e pont felvilágosítására.

Kísérlet 1881. april 4-, 5- és 6-dikáról.

Kísérleti tárgy két középnagy fekete házinyúl.

I. nyúl.

II. nyúl.

Cseppek alkalmazása előtt mindegyik szemem a láta 6 mm. tág, 9 óra s 4 perczkor j. sz. 1 cseppet es. salicylicum 1% oldatból, b. sz. 1 cseppet atrop. sulf. — szinte 1% oldatból alkalmaztam.

Cseppek alkalmazása előtt j. sz. a láta 6 mm., b. sz. 6.5 mm., j. szembe 1 csepp 1% es. sulf., b. sz. 1 csepp atrop. sulf. cseppeg-tettem be.

			j. sz.	b. sz.	j. sz.	b. sz.
Apr. 4.	9 óra	4 perczkor	6	6	6	6.5
" "	9 "	14 "	6	7.5	6	8.5

¹⁾ A magyar gyógyszerkönyv kommentárja. 1879. 570. l.

²⁾ Klinische Monatsblätter, 1865. III. 239. l.

³⁾ Annales d'Oculistique, 1865. I. 85. l.

⁴⁾ Klinische Monatsblätter 1870. III. 375. l.; 1873. XI. 78. l.; 1874. XII. 303. l.

⁵⁾ Archiv f. exp. Pathologie u. Pharmacie XII. 335. l. ref. „Szemészet“, 1880. 80. l.

			j. sz.	b. sz.	j. sz.	b. sz.
Apr. 4.	9	óra 24 perczkor	1'5	8'5	1	9
"	"	9 " 34 "	1'5	8'5	1	8
"	"	9 " 44 "	1	8	1	8
"	"	10 " 4 "	1'5	8	1	8
Most csepegtettem fordított viszonyban úgyszintén ezen nyúl-						
t. i. j. sz. atrop., b. sz. eserin salicyl.			nál is j. sz. atrop., b. sz. eser. sulf.			
Apr. 4.	10	óra 16 perczkor	2	7'5	4	6'5
"	"	10 " 26 "	3'5	6	6'5	3
"	"	10 " 36 "	4'5	4	7	4
"	"	10 " 46 "	4'5	3	6'5	4'5
"	"	10 " 56 "	4'5	3'5	6'5	4'5
"	"	11 " 16 "	4'5	3'5	6'5	4'5
"	"	11 " 36 "	4'5	3'5	6'5	3'5
"	"	11 " 56 "	4'5	3'5	6'5	3
"	"	12 1/2 " — "	4'5	2'5	6'5	2'5
"	"	1 1/2 " — "	4	1'5	6'5	2'5
"	"	2 1/2 " — "	4	1'5	6'5	2'5
"	"	5 " — "	4	1'5	7	2
"	"	7 " — "	4	1'5	7	2
Apr. 5.	8	" — "	4	2'5	5'5	4'5
"	"	11 " — "	4'5	3'5	5	4'5
"	"	2 " — "	5	3'75	5'5	4'5
"	"	5 " — "	5	4'5	6	5'5
"	"	7 " — "	5	5	6	6
Apr. 6.	9	" — "	5	5	6	6
"	"	1 " — "	5	5	6	6
"	"	6 " — "	6	6	6'5	6

Mielőtt ezen kísérlet adatait közelebbről megtekintenők és fölöttük elmélkednénk, nézzük előbb egy 6 hét utáni kísérlet adatait, melyek tehát elállott gyógyszer alkalmazása után jöttek létre, hogy azután összehasonlítást lehessen köztük tenni.

Kísérlet 1881. május 16-dikéről.

Kísérleti tárgy egy közép nagyságú fehér és egy kis tarka nyúl.

I. nyúl.

Cseppek alkalmazása előtt mindegyik szemem. 7 mm. tág a láta. 9 óra 30 perczkor 1 csepp es. salicyl. a jobb szembe és 1 csepp es. sulf. a bal szembe, 1/2 óra múlva mind-egyikbe atropin csepegtettem.

II. nyúl.

Cseppek alkalmazása előtt j. sz. 5, b. sz. 6 mm. a láta. A cseppek alkalmazása úgy történt mint az I. nyúlnál.

		j. sz.	b. sz.	j. sz.	b. sz.
9 óra 30 perczkor		7	7	5	6
9 " 35 "		7	7	2	9
9 " 40 "		7	7	1'75	1'75
9 " 45 "		2'75	4	1'75	2
9 " 50 "		2'5	3	1'75	2'25
9 " 55 "		2'5	2'75	2	2'5
10 " — "		2'75	2'75	2	2'5
1 csepp atropin sulf. csepegtetem mindegyik szembe					
10 óra 5 perczkor		3	3'5	2'75	3'5
10 " 10 "		3	3'5	3	4'75
10 " 15 "		3	3'5	6	7'5
10 " 25 "		3'5	3'75	7'5	7'75
10 " 35 "		3'5	4'5	8	8
10 " 45 "		3'75	4'5	7'5	7'5
11 " — "		3'75	4'5	7'5	7'5
1 " — "		5	5'5	6'5	6'75
3 " — "		5'75	6'5	5'5	6
7 " — "		6	7	5	6

És hogy a gyógyszer hatását még hosszabb időig elállás után ismerhessem, mindjárt e helyen felsorolandónak vélem a következő két kísérletet, mely az előbb leírt kísérletnél fél évvel később tétetett ugyanazon (régén rendelt) gyógyszerrel.

Kísérlet 1881. december 20-dikéről.

a) Kísérleti tárgy közép nagy fehér házinyúl.

Cseppek alkalmazása előtt a láta mindegyik szemem 6 mm. 9 óra 30 perczkor a jobb szembe 1 csepp eserin salicyl. 1%

oldatból, 1 óra múlva még egy cseppet csepegtettem be. Bal szembe es. sulf. ugyanazon időben.

	9 ó. 30 p.	9'35	9'40	9'45	9'50	9'55	10	10'5	10'10	10'15	10'20
j. sz.	6	6	5'5	5'75	4	3	2'75	3'5	3'5	3'75	3'75
b. sz.	6	6	6	6	6	5'5	5	4'5	4	4	3'75

Még egy csepp

	10 óra 40 p.	10'55	11'2	11'5	11'10	11'15	2	3	4	5
j. sz.	4	3	1	1	1	1'5	4	4'5	5	6
b. sz.	4'5	4	3	3	2'75	2	5	5	6	6

b) Más kisebb tarka házinyúl.

Cseppek alkalmazása előtt j. sz. 5 mm., b. sz. 6 mm. a láta. 10 óra 15 perczkor a jobb szembe csepegtettem 1 cseppet es. salicyl. 1% oldatából, a b. szembe 1 csepp es. sulf., s 1 1/2 óra múlva mindegyikbe 1 cseppet atrop. sulf.-ból

	10 óra 15 p.	10'20	10'25	10'30	10'35	10'40	10'55
j. sz.	5	5	3	1'75	1'5	1'5	1
b. sz.	6	6	5'5	4	3	3	5'5

Atropin

	11 óra	11'2	11'5	11'10	11'15	2
j. sz.	5	1	5	6	7	8
b. sz.	4	3	7	7	7'75	8

Az april 4-dikéről szóló kísérletből kiviláglik (l. 1. ábra), hogy az es. salicylicum, de még gyorsabban (10 percz múlva) az es. sulfuricum alkalmazása után a láta ad maximum szűkült; az atropin csak 20 percz múlva hozta létre a maximalis tágulatot. Körülbelül 1 óra múlva bizonyos tágulat mellett látszottak megállapodni a láták, mire az atropin és eserin kölcsönös hatásának kiderítésére az eserines szembe atropint, és a másikba megfordítva csepegtettem be. Csakhamar kezdtek e gyógyanyagok egymással erélyükben vetélkedni. Az atropinos szemek látáját úgy az es. salicylicum cseppje mint az es. sulfuricum-é jelentékenyen szűkítette, 3 majd 3'5 esetleg 4'5 mm.-re, nemkülönben ellentétül az atropin az es. sulfur. által szűkített látát természetesen tágulat határára felül 7, majd később 5 mm.-nyire s végül rendesre hozta; de az es. salicyl. által létrehozott látá szűkületet az atropin nem volt képes rendesre hozni, hanem 3 nap múlva, mikor az eserines láta körülbelül magában (atrop. behatása nélkül) is rendesre tért volna vissza, a pupilla megint olyan tág volt mint a kísérlet előtt sazon túl rendszeren működött. Ebből következik, hogy a es. salicyl. az egész kísérleten át az atropin fölött uralkodott s így nyúlra vonatkozólag (emberi szemről később) Harnaknak előbb említett állítása, mely szerint az atropin és az es. salicyl. kölcsönösen alkalmazva egymás hatását egyformán semmisíti meg, helyes, sőt még az eserin salicyl. az atropinnál erősebb voltára kell gondolnunk. Ezen kísérletekből még az is látszik, hogy az es. sulf. kezdetben gyorsabban mint az es. salicyl. fejt ki működését úgy bántatlan szírványhártyán mint atropinozotton, de azután kitartásra nézve, különösen akkor ha előbb adjuk az es. sulf. cseppet, s azután (jelen esetben 1 óra leteltével) rá hagyjuk hatni az atropint, messze hátramarad az es. salicylicum erélyessége mögött, míg megfordítva, ha az atropin lett előbb a szembe csepegtetve s azután 1 óra múlva az es. sulfur., ez utóbbinak a hatása nem áll épen olyan messze az es. salicylicum-étől.

Az april 4-diki kísérlet adatait a május 16-dikéival hasonlítva össze (2. ábra), kiderül, hogy míg az elsőnél, mikor a gyógyanyag friss volt, annak hatása csak egy óra múlva jutott bizonyos állandóságra, az utóbbinál már 1/2 óra múlva megállott s míg továbbá ott 3 napig vetélkedtek a szerek, itt már az első napon a rendes látá-tágulatnak engedtek helyet. Szembeötlő a május 16-iki kísérletben az, hogy kisebb (fiatalabb?) nyúlnál az atropin úgy az es. salicyl. mint a sulfuricummal kezelt szemem nagy hatást tett. Itt alkalmasint a zárízom még gyenge, nem fejlődött teljesen s így az eserin által előidézett izgalom vagyis a myosis nem resistálhatott az atropin ellenében annyira mint az pl. erősebb nyúlnál lenni szokott. Igaz ugyan, hogy az a lehetőség is megvan, miszerint a dilatator viszonylagosan jobban lenne kifejlődve, s akkor — elfogadván az atropin-hatásnak azon elméletét, mely szerint a mydriasis azáltal hozatik létre, hogy az atrop. az oculomotoriusnak az irishez futó végágait bénítja, s

a sympathikusait izgatja — az atropinra s nem az eserinre reagáló készülék fejtene ki nagyobb erőt, és így jönne létre a a szóban forgó mydriasis; ez azonban a jelen esetben még sem valószínű.

A decz. 20-diki a) kísérlet (l. 3. ábrát) mutatja, hogy a félénél tovább elállt eserin-gyógyszer igen renyhén működik, úgyhogy myosist ad maximum nem képes létesíteni s 1 óra múlva már visszafejlődik a hatása; ha azután még egy cseppet adtam az állat szemébe, akkor az es. salicylicum képes volt maximális mydriasiszt előidézni, de az es. sulf. nem. A két csepp daczára is a hatás már 7 óra múlva megszűnt. A b) kísérletből (4. ábra) kitűnik, hogy az atropin noha oly régen készült mint az eserin, mégis még igen erőlyesen s igen gyorsan működik, illetőleg megsemmisíti az es. hatását. A mi pedig az eserin két-féle praeparátumát illeti, az es. salicylicum még annyi idő után is erősebben működik mint az es. sulfur. Megjegyzendő azonban, hogy az eserinum salicylicumnál félévi érintetlenül állás után a folyadék színe fölött és a parafa-dugó belső végén gombákból álló réteget találtam, míg az es. sulf. vagy az atr. sulf. üvegében nem. Hiszem, hogy a salicylsav, melylyel e gyógyszer készült, ezen gombák fejlődését megengedi.

(Folytatása következik.)

Pemphigus conjunctivae egy esete.

Közlő: SOMOGYI ZOLTÁN dr., szemész-klinikai gyakornok.

Az 1881. év folyamában beteg jelentkezett kórosztályunkon szembajával, a mely lefolyásában reánk, szemészekre, a minő érdekes tüneteket mutatott, ép oly szomorúan végződött az illetőre nézve.

Közlöm az esetet azért, mert nálunk Magyarországon a súlyosabb kötőhártya-bántalmak, eltekintve az acut blenorrhoeától, oly ritkák, hogy pl. kórosztályunkon 1874 óta megfordult 12,309 beteg közül csak egy diphtheritis conj. találtatott, s hogy Schulek tnr. úr szavait idézzem, „ez is csak épen olyan volt, hogy a diagnosist reá lehetett tenni, s lefolyásában is elég enyhe, mert a corneának könnyed hegedésével végződött“. Míg ellenben pemphigus conjunctivae ezen idő alatt egy sem találkozott.

Közlöm esetünket még azért is, mert kezdetben a baj mibenlétével mi sem voltunk tisztában, s elég könnyűnek gondoltuk, s csak később láttuk át rossz indulatát.

B. M. 39 éves Pestmegyei földmives férfi 1881. apr. hó 14-ikén jelentkezett az egyetemi szemészeti kórosztályon. Előzményként elmondta, hogy szembaja 3 héttel ezelőtt kezdődött; reggelre ébredvén szemhéjai kissé meg voltak dagadva, szemtekéi véresek voltak, s szeméből homlokára és hálántékára kisugárzó fájdalmakat érzett. Egész nap igen sokat könnyezett, s fájdalmi folyton tartottak. Másnapra gyuladása fokozódott, s szemei annyira beragadtak, hogy csakis mosogatás után volt képes azokat felnyitni. Ezen idő óta baja folytonosan súlyosbodott míg végre kórosztályunkon jelentkezett.

Állítása szerint ezelőtt beteg sohasem volt, syphilise vagy testén más kiütései nem voltak.

Felvételkor: a piros, pozsgás, jól termett és táplált beteg bőre s nyálkahártyái egészen rendesek, schol kiütésnek vagy hegnek nyoma sincs, s a betegség csak is a szemre korlátozódik.

A szemhéjak, különösen a felsők, párnaszerűen megdagadtak, de puhák, lágyak, s érintésre kissé fájdalmasak, pirosan színesedettek, a mely színeződés azonban az orbita széleket nem lépi túl. A bal alsó szemhéj külbőren egy hosszukás 5—6 mm. átmérőjű felhámlefoszlás. A felső szemhéjak pár mm. nyire az alsók felibe csusztak. A szemrés önként nem nyitható, mechanice elég könnyen, s ekkor a szemrésből bő könnyár ömlik, s benne uszkáló sárgás czafatok vannak. A szemhéjak hajlékonyak, elég könnyen kifordíthatók. Mindenik szem szemhéji kötőhártyáját sárgásszürke, vékony croupos hártya fedi, a mely kifelé a szemhéj belső ajkán élesen végződik, míg az átmeneti redő felé vékonyodólag elmosodva tűnik el. E hártya elég könnyen leválasztható, s a leválasztott helyen a conjunctiva apró vérző pontocskákat mutat. A szemhéji kötőhártya mérsékeltlen belővelt, s keveset duzzadt, míg az átmeneti redők kékesvörös színűek, erősen duzzadtak,

úgy hogy kifordításkor lúdtoll vastagságban előtolulnak. A tekei kötőhártyák sűrűreczeszerűen belőveltek, s vizenyösen fellazultak. A corneák épek.

Mi az akkori lelet szerint nem tarthattuk a bántalmat egyébbnek mint conjunctivitis crouposának, bár különösnek tetszett, hogy ily korú egyénnél croupos lobot találunk.

Rendeltetett: Arlt-féle homlokkenőcs háromszor, s natr. benzoic. borogatás 3 órán át naponként, s a szemek gyakori tisztogatása állott vízzel.

Harmadnapon. Croupos hártya borította mindkét szem alsó átmeneti redőjét, bár a belőveltség és duzzadás keveset engedni látszott.

Negyednapon. A bal tekei kötőhártyán is mutatkozott vékony hártyácska.

Ötödnapon. A jobb szem a belőveltség s duzzadás engedett, az átmeneti redőben a hártya kezdett leválni. Bal szem változatlan.

Hatodnapon. A jobb szem kötőhártyájáról a hártyák leváltak, bal szem változatlan. Megkíséreltetik a jobb szem a hártyamentes helyek gyenge lapis-ecsetelése, a következő reactió gondos megfigyelésével.

Hetednapon. A jobb szem az ecsetelést jól tűrte. Bal szem szintén kezdenek a hártyák leválni, úgy hogy a tekei kötőhártyán már egészen hiányzik.

Nyolczadnapon. A jobb szem héji kötőhártyáján újabb rostonya-hártya mutatkozik, miért az ecsetelés elmarad s újból natr. benz. borogatást kap. Bal szem a szemhéji kötőhártyát és átmeneti redőt. Az izgalom és duzzadás nem fokozódott.

Kilenczednapon. Mindenik szem átmeneti redőjének duzzanata növekedett, a tekei kötőhártyákon mérsékelt chemosis lépett fel. Jobb szem hártya borítja a szemhéji kötőhártyát és átmeneti redőket; bal szem ezenkívül még a tekén is képződött elég vaskos, tömör szürkessárga hártya, mely bár nehezebben mint előbb de leválasztható kis vérző pontok visszahagyása s gyorsan újabb hártya képződése mellett. A szemhéjréstől bő könnyes, nyálkás s czafatokat tartalmazó váladék ürül. Rend: mindkét halántékra esti időben 4—4 nadály 2 órai utánvérzéssel, borogatás s tisztán tartás.

Tizednapon. Mindkét halántékon a nadály csipéseknek megfelelőleg egy-egy kendermagnyi, egész lencsenyi, piros udvartól körül vett, sárgás gennyesen infiltrált hely mutatkozott. Ezenkívül az arczon s homlokon 25—30 borsónyi, egész 20 kr.-nyi kerek, a bőr fölé emelkedő, — sárgás zavaros savóval telt hólyagok képződött, melyek egynémelyike pirosas udvartól van körülveve.

Csak most midőn a hólyagokat pemphigus hólyagoknak ismertük fel, jöttünk tisztába a kórképpel. Hogy most a pemphigus hólyagok ily hirtelen kitörését a nadályozás okozta volna, az nem valószínű; míg ellenben a nadálycsipéseknek fertőzését csakis a kötőhártyai váladék érintkezéséből magyarázhatjuk, mely ragályozáshoz hasonlót említ Arlt¹⁾ a diphtheritissel feljegyzett gyógykezelés alkalmával. Még most is különösnek tetszett előtűnik, hogy bár az arczon ily számos hólyagot találtunk, mégis a kötőhártyán a leggondosabb figyelés mellett sem tudtunk egyet sem felfedezni, s csak is a fentebb említett croupos-diphtheritikus folyamat volt jelen. S csak midőn Borysickiewicz pemphigus conjunctivae cikkét²⁾ olvastuk (mely szerint egy esetben a conjunctiván hasonló croupos diphtheritikus folyamat székelt, míg hólyagot ő sem láthatott) lettünk biztosakká, hogy betegünknel is egészen az említett esethez hasonló folyamattal van dolgunk, s ezen meggyőződésünkben a további lefolyás hasonlósága is bizonyosokká tett.

Tizenegyedik napon. A szem a lényegesebb változás nincs. A betegnek forrósága van, mellében szurásokat érez, keveset köhög, sokat szomjazik. A torokban kisfokú huruton s tonsillitisen kívül más nem található. Hő 38°8'.

Tizenkettedik napon. Jobb szem a hártyák ismét kezdenek leválni. Bal szem a folyamat súlyosbodott, a hártyaképződés növekedett. Beteg egyébként jobban érzi magát, forró-

¹⁾ Arlt, Krankheiten des Auges. 1881. 61. l.

²⁾ Zehender, Monatsbl. XVII. 326. l.

sága elmúlt. A homlokon s arczon levő hólyagok megpukkantak, s kisebb-nagyobb sárgás, piszkos alapú, felhámvesztes területek maradtak helyükön. Hő: 37,4°.

Tizenhatodnapon. A beteg minden ellenzésünk dacára kórosztályunkról haza távozott. Ekkor már a hólyagok helyén piszkossárgás varaktól fedett, kerek területek mutatkoztak, s egészen hasonlóak voltak ezekhez a nádaly csipések helyei. A jobb szem a hárttyák teljesen hiányoztak s a kötőhártya csak hurutos volt s nyálkás váladékot producált. A bal szem a szemhéji kötőhártya s átmeneti redő még elég vaskos hárttyával volt fedve, a szemtekei kötőhártya azonban csak egyenletesen belővelt s keveset duzzadt. Kapott 3% natr. benz-t borogatásra.

Máj. 16-ikán, távozása után tehát 26 nappal, ismét jelentkezett felvételtre. Elmondta, hogy ezen idő alatt szeme folytonosan gyuladt volt, a tisztogatást elmulasztotta, a borogató vizet nem használta, hanem sorsában mintegy megnyugodva tűrte állapotát. Hogy volt-e ezen idő alatt pemphigus rohama, arról tudomása nincs.

Újabb felvételtkor az arczon pemphigus hólyagoknak nyoma sincs. A szemhéjak külsőleg hasonlóak az előbbi felvételnél leírtakhoz. A szemrés nyitásakor látni lehet az egyenletesen vörös, s csak kevéssé duzzadt kötőhártyát, de hárttya sehol sincs. A corneák teljesen épek.

Jobb szemem úgy a külső mint a belső harmadban a szemhéji kötőhártya a tekeivel teljesen összenőtt, úgy hogy kis szabad átmeneti redő csak a középső harmadban van.

Bal szemem az egész alsó szemhéji kötőhártya összenőtt a tekeivel s felül is csak a középső harmadban van átmeneti redő, a mely azonban csak fél rendes mélységű.

Újból natr. benzoicum borogatás rendeltetett. Beteg ekkor 23 napig volt észlelésünk alatt, mely idő alatt alig valamit változott a szemhéjak duzzadása; a kötőhártyái belőveltség valamivel kisebb, s a corneák még épek voltak, midőn saját kívánságára újból hazabocsátottuk.

Szept. 23-ikán, tehát utolsó távozása után 2½ hónap mulva ismét mutatta magát. Ekkor az úgy szellemileg mint testileg megtört, halavány, s meglehetősen elsoványodott betegnél a szemhéjak — bár kisebb fokban mint előbb — még folytonosan duzzadtak, pirosan színesedettek. A szemrés csak mechanice nyitható, a midőn látszik, hogy jobb szemem a szemhéji kötőhártya a tekeivel teljesen összenőtt, úgy hogy a szemhéjszélről a tekéhez rövid zsinetek alakjában huzódik. A cornea azonban egészen szabadon áll, de már felülete bádgyadt, s finom diffus zavart, helyenkint apró felhám-kifoszlásokat mutat.

Ezen szemem az összetapadás valóban olyannak mutatkozott, mint a minőnek találta Borysiekiewicz¹⁾ saját esetében; hasonlóak ugyanis a pleurákon előforduló izzadmány általi összetapadásokhoz, s ő valószínűnek tartja a conjunctiváknak hárttyák általi összenövését. Erre vonatkozólag már régen megjegyezte Graefe²⁾, midőn a diphtheritis maradványairól s utóbetegségeiről beszél, hogy az ily eseteket ezelőtt rostonya izzadmány általi összetapadásból magyarázták, bár tévesen, mert a kötőhártya-felület szétroncsolása után fenmaradó sebfelület összenövéséből s hegedéséből származik. Mi is a későbbi lefolyás alkalmával tapasztaltuk, hogy az összetapadás úgy terjedt tovább a corneára, hogy a cornea s conjunctiva előbb felhámját veszttette, s az egymáshoz fekvő részek ekkor valóban össze is nőttek. Megengedem ugyan, hogy vannak esetek, midőn a conjunctivákon előforduló izzadmány ezeket valóban össze is tapaszthatja, s organisálódván teljes összenövést is hozhat létre, de ez esetünkben nem hiszem hogy úgy lett volna, annyival inkább mert ezen szemem a tekei kötőhártyán soha sem volt hárttya, első elmenelekor egészen hárttyamentes conjunctivával távozott kórosztályunkról, s csak midőn újból jelentkezett, voltak már meg az összenövések.

Valószínűbbnek tartom, hogy a hárttyák leválása, s részben a már előbb is fertőzőképesnek tapasztalt váladék behatása következtében a conjunctiva felhámját veszttette, s épűgy amint azt

¹⁾ Zehender Monatsbl. XVI. 332. l.

²⁾ Graefe Archiv f. Ophth. I. 249. l.

Graefe sok más esetben a felhámvesztes conjunctivákról tapasztalta, jött az összetapadás létre.

Betegünknek bal szemén a szemhéjak alig vonhatók el egymástól pár milliméternyire, s a szemhéjrés helyén csak keskeny árok vehető észre. A szemhéji kötőhártya nemcsak a tekeivel, de a corneával is teljesen összenőtt, úgy hogy a corneából semmi sem látszik. Ezen szem épen úgy nézett ki, mint a hogy azt heveny étetés vagy leforrázás után szoktunk találni s igen jellemzően jegyzi meg White Cooper¹⁾ saját esetében, midőn betegét a hólyag-képződések után csak 2½ év mulva láthatta, hogy „a ki a betegség lefolyásával ismeretlen, az rámondhatná hogy valami erős étetőszer pl. mész érhetette a szemet.”

Rendeltünk betegünknek a jobb szemre 3% natr. benz. borogatást, 1% atropint. Bal szemre hideg borogatást a mérsékelt fájdalom csilapítására.

A következő 11 nap alatt a jobb cornea egészen feltisztult, a széli felhámkifoszlás pótolatott, a kötőhártya halványabbá vált s lohadt.

Most midőn a tünetek keveset javultak, s újabb pemphigus roham az első óta nem mutatkozott, azon gondolatra jöttünk, hogy ezen szemem — a mely ha a beteg kórosztályunkról távozik vagy talán ha maradna is, nagy valószínűséggel hasonló sorsra fog jutni mint a bal — ne kísértsünk-e meg kötőhártya transplantatiót; talán ha ez sikerül, ezt a corneát megmenthetjük. S valóban gondolatunkat tett is követte, s szept. 14-ikén végrehajtottuk a transplantatiót; azonban fájdalom azt nem a kívánt eredmény követte.

A műtét következő módon hajtott végre: egy tengeri nyulnak kötőhártyazacska a tekéről és a szemhéjről egyelőre félig meddig lepraeparátatott, ugyanis az átmeneti redő két oldalán s az átmeneti redőben az alappal még összeköttetésben hagyatott; most a felpraeparált kötőhártyaszélekbe 12 catgut-varrat tetetett, s a betegem csak ezután következett az összetapadás szétválasztása. A felső szemhéj a tekétől domború élű szikével elválasztott, s az ekkor kifordított felső szemhéj bel-felületéről az ott levő apró kötőhártya-czafatok lapos ollómet-szésekkel eltávolítottak, s ezen rész a csak most teljesen leválasztott és két darabra metszett nyulkötőhártyával befedetett, a már előre behuzott 12 catgut-varrattal részint a szemhéjszélhez részint az átmeneti redő tájának megfelelőleg rögzített, s a szemhéj visszafordított.

Másnap a szemhéjakon mérsékelt vízenyő, a szemrésből bő nyálkás genyes váladék ürül, s a szemhéjakon új rostonyahártya mutatkozott. A szemrés nem nyitattott meg, hanem gondos tisztogatás és hideg borogatás rendeltetett.

Harmadnap a szemhéjak vízenyője nem növekedett, a váladék bővebb s elhalt kötőhártya-czafatokat tartalmaz; a szemhéjakon a rostonyahártyák vékonyabbak. Most már tudtuk, hogy nem várhatjuk a kötőhártyának megtapadását, s a szemrészt megnyitottuk, hogy a corneát láthassuk; ezt épnek találtuk.

A következő napokon a szemhéjvízenyő kisebbedett, a váladék kevesebbé s inkább nyálkássá vált, a szemhéj-ajkról a rostonya-hártya eltűnt, s lassanként a szemhéj ismét a tekéhez tapadt.

Nyolczadnapon a cornea felső szélén kezdett foszladozni, s az odafekvő szemhéji kötőhártya ezen helylyel összekapaszkodni. 1% atropint adtunk, s az összetapadt helyeket sondával el-elválasztottuk.

A következő napokon az összetapadás mind erősebbé vált, úgy hogy sondával elválasztani nem lehetett. A cornea kezdett elszürkülni, felülről lefelé haladólag mindtovább kifoszlani, s a felső cornealis szélhez 1—1½ milliméternyire odatapadt kötőhártya kezdett sarjadzani. Így állott a lelet midőn a beteg saját kívánságára az operatió után való 24-ik napon kórházunkat elhagyta, atropin-oldattal. Azóta nem láttuk.

* * *

Vége röviden az irodalomban eddig közölt pemphigus conjunctivae eseteiről kívánnék szólni.

A rendelkezésemre álló szemészeti irodalomban 8 pemph.

¹⁾ Ophth. H.sp. Rep. IV. sz. 155. l.

conj. esetét találtam részletesen leírva, s ezenkívül a Pflüger¹⁾ által közölt Klemm 3, s Lasègue egy esetét röviden felemlítve. Hassan Effendi Mahmud²⁾ megemlékszik, hogy Alibert is látott a conjunctiván pemph. hólyagokat, kiváló eseteket azonban nem közöl.

A részletesebben közölt 8 eset közül 5 esetben — melyek között a Kunkel³⁾ igen érdekes homoeopathikus kórtörténete is helyet foglal — láttak az észlelők pemph. hólyagokat a conjunctiván. Míg a másik 3 esetben, melyek közül 2-öt Arlt⁴⁾ közöl, nem volt képes a conjunctiván hólyagot találni, hanem egyik esetében úgy a szemhéji kötőhártyát s átmeneti redőt, mint a tekeit világosszürke hártával fedve találta; míg másik esetében már csak összenövéseket talált a conjunctiván. A 3-ik eset, melyet Borysiekiewicz⁵⁾ közöl majd nem teljesen hasonló, mondhatnám azonos a mi általunk észlelt esettel, ő is kezdetben csak croupodiphtheritikus folyamatnak tartotta, s csak később ismerte fel Kaposi tnr. a testen a pemphigust.

Még hátra volna a Klemm fentebb említett 3 esete (itt is mindegyikben találtak a conjunctiván hólyagokat) s a Lasègue egy esete, melynél nincs említve, hogy hártya fedte-e a conjunctivát vagy azon hólyagok fejlődtek, de említve van, hogy lassanként összenövés fejlődött ki a szemhéji és tekei kötőhártya között.

Most midőn közleményemet befejezném találok az épen érkezett Centrbl. f. Augh. 1882. máj. számában közleményt M. Reichtól Tiflisből „a conjunctiva elváltozásáról pemphigus után.“ Egy esetéről mondja, hogy a conjunctiva fölszíntesen elhegedt volt, a mint felületes edzések után lenni szokott; most úgy az alsó mint a felső szemhéji kötőhártyán fehér csíkok mutatkoznak. Azonban csak az illető kikérdezése után derült ki, hogy 6 évvel előbb voltak testén hólyagok, melyeket szerző pemphigus hólyagoknak ismer fel (!?). Ezen észlelése s az irodalomban található adatok nyomán Reich hasonló származásúaknak tartja azon eseteket, a melyekben a conjunctiván vastag elhegedéseket s összenövéseket talált a nélkül, hogy előző trachomát vagy étetést lehetett volna felvenni, ahhoz a mit Graefe a conjunctiva essentialis zsugorodása, Stellweg syndesmitis degenerativa néven írtak le. Reich avval végzi, hogy ily módon elenyészik a conjunctiva-zsugornak titokszerűsége (!). — Budapest, 1882. jun. 21-ikén.

Könyvismertetés.

Adatok a glaucoma klinikai és műtéti gyógyításához. Dr. Mooren Düsseldorf 1881.

Mooren tapasztalatai szerint nemcsak a trigeminus körzet kiterjedésének vagy eredő helyének közvetlen izgatása, hanem az agyéki és méhídegekből kiinduló reflectorikus ingerek is képesek glaucomát előidézni. Egy esetben, melyben a jobb trigeminus első és második ágában évekig tartott zsába, jobb szem glaucoma simplex, a balon pedig enyhe glaucomás tünetek kíséretében állott fönn; Mooren a nyomás-emelkedés okát a felső nyakcsigolya jobb oldalán található kis csontdudorban keresi, mely nyomást gyakorolt volna a nyúltagyra s izgatónak hatott volna a corpora pyramidalia-kra s az innen kilépő trigeminus-gyökökre is. Más esetben a glaucoma kitörése subcut myelitissel esett egy időre, mely hatását egészen az ötödik pár rostjainak eredéséig kiterjeszté. Itt egyszersmind látóideg-lob is volt jelen — a papillák elmosódottak valának —, a mi szintén az alapbántalom tüneteképp fogandó föl. Általában M. a glaucoma és neuritis opt. együttes föllépését gyakoribbnak és agybeli fellágyult góczok összefüggését glaucomával bebizonyítottak tartja. Az agybeli okokból létrejött látóideg-sorvadás és glaucoma közti ezen összefüggés deríti fel azután a glaucoma simpl. legbensőbb lényegét s magyarázza meg az iridectomia bizonytalanságát ezen alak gyógyítása körül. M. hajlandó a glaucomás vájulatot is a látóideg vagy agyvelő táplálkozási zavaraiából származtatni.

A glaucoma lényegének — mint trigeminus-neurosisnak — megfelelőleg, a szivárványcsonkítás a sugáridegek resectiójának, az inhártyametszés pedig azok neurotomájának jelentőségével bír.

¹⁾ Zehender. Monatsbl. XVI. 4. l.

²⁾ Monographie du Pemph. 1869. 101. l.

³⁾ Zehender. Monatsbl. XVI. 4. l.

⁴⁾ Arit. Krankheiten des Auges 188. 84. l.

⁵⁾ Zehender. Monatsbl. XVII. 326. l.

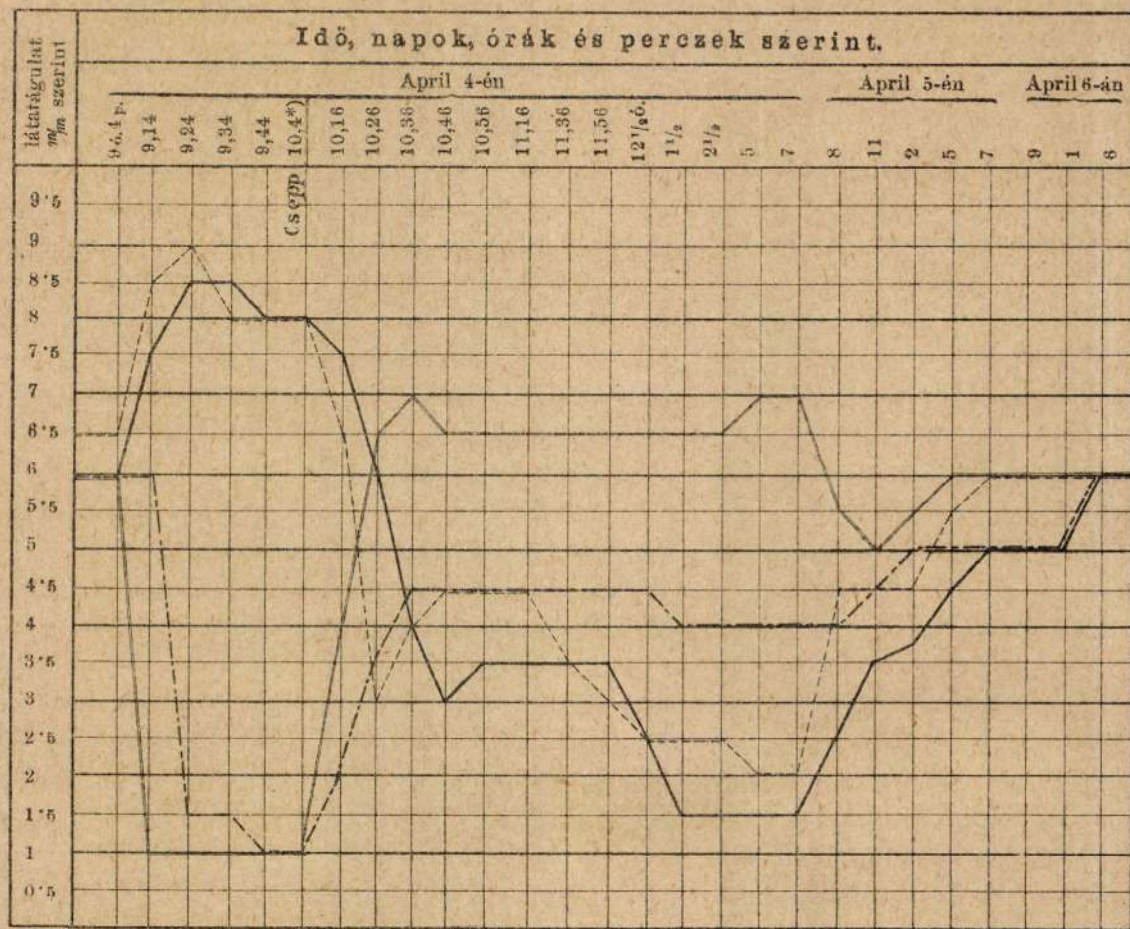
Utóbbit általában az iridectomia helyébe állítanunk nem volna jogos a két műtét körül szerzett eddigi tapasztalataink szerint. A látásnak glaucoma simpl. egyes eseteiben, határozottan az iridectomia rovására irandó rosszabbulása még nem bizonyít a sclerotomia esetleges haszna mellett. Ez utóbbi javulva van minden esetre, sőt elébe teendő az iridectomiának glaucoma simpl.-nél, különösen, ha a szem nagyon érzékeny a fény iránt, nehogy az érzékenységet a colobomával még fokozzuk. Elvetendő az iridectomia akkor is, ha a látótér határa a középpontig szűkült, vagy ha a látótér oly ellipsoidot vagy parabolát képez, melyen a rögzítési hely már kívül fekszik. Glaucomában megvakult szemeken is végezünk kell a folyton tartó fájdalmak ellen a szivárvány-csonkítást vagy sclerotomiát, a szerint, a mint a fájdalmak „lobos vagy neuralgikus természetűek“. A sclerotomia javulva van továbbá chronikus glaucománál, kísérletképen vérömlenyes- és oly rosszindulatú glaucománál, hol a szivárvány-csonkítás sikertelen maradt. Egészen véve azonban glaucománál mégis az iridectomia a rendszerint —, az inhártya-metszés pedig a kivételesen végzendő műtét. (Centrbl. f. pr. Aughkl. 1881. Supplement.) (z.)

V e g y e s e k.

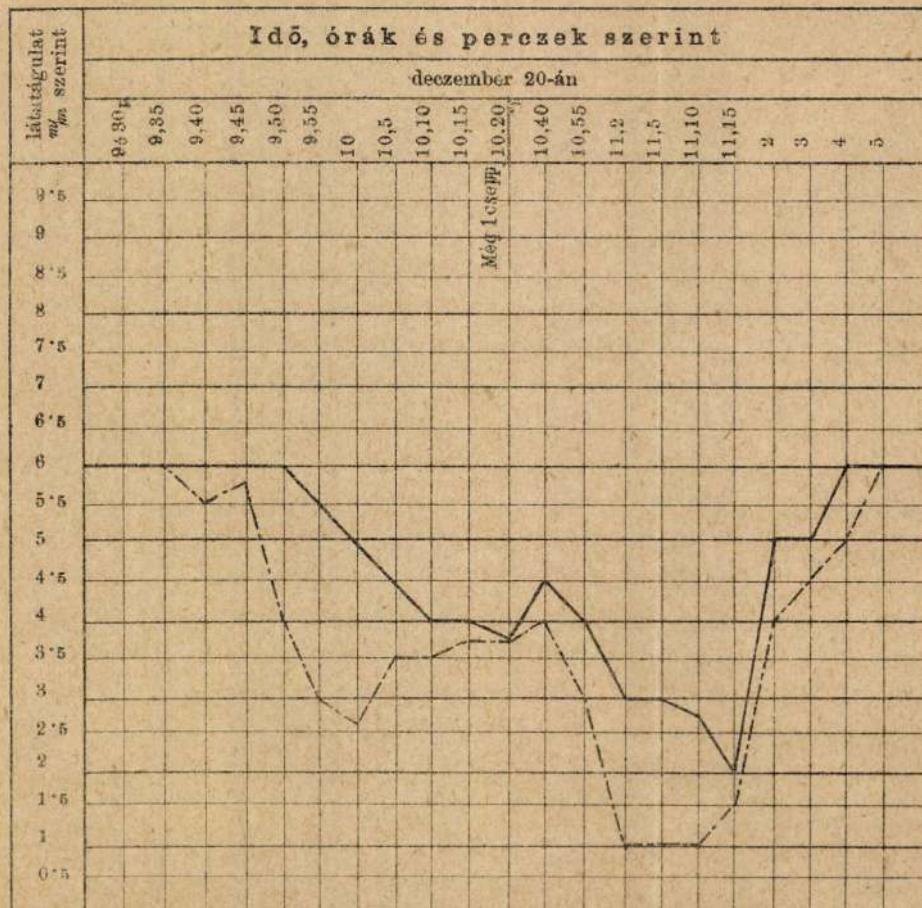
— *Cortex-hemianopia.* Az állatokon végzett kísérletek már elég bizonyítékot nyújtottak arra nézve, miszerint a látószerv agybeli középpontja az occipitalis lebenyben keresendő. Újabban szaporodnak a leletek, melyek e föltevést emberre nézve is csaknem kétségtelenné teszik. A fönnebbi cím alatt nevezetesen Haab közöl (Kl. Monatsbl. Mai, 1882.) két esetet, melyek teljes figyelmünkre érdemesek. Ezek közül egyikben egy 8 éves leánykáról tesz jelentést, ki fejfájásban szenvedett s kinél mindezekhez, egyetlen gócztünet gyanánt, mindkét szem hemianopia sinistra csatlakozott. Az ideghártyák jobb felének eme bénulását a bonczoláskor talált, elsajtosodott daganat magyarázta meg, mely a jobb occipitalis lebeny csuca körül, annak belső felületén, épen a sulcus hippocampi-ban 9 □ cm.-nyi területet foglalt el s az agy állományába 2 cm.-nyire mélyedt be. Másik esetben egy 61 éves nőnél lépett fel átszenvedett endocarditis után, valószínűleg embolia következtében, a baloldali végtagok bénulata, egészen hasonló hemianopia kíséretében. A hemiplegiából kiépült beteg az ideghártyák jobbfelével egyik szemén sem látott. Bonczoláskor a jobb hátsó agylebeny csucsat besüppedve találták s innen a lebeny belső felületére átterjedőleg egy fellágyult, tömlős góczot fedeztek fel, mely a sulcus hippocampi környékét több négyszögcm. területen elpusztítá. Ebben úgy mint a másik esetben a látóideg egész ismert lefutási területe ép volt s így a látási zavart csakis az agykéreg betegsége okozhatta, miért is a szerző által választott nevezet ép oly jogosult a mily ritka még mindig az egynevelű hemianopiának ily kizárólagos agyi eredetét feltüntető tapasztalat. (z.)

— *A herpes zoster recidivans* egészen új hangzású név előttünk, kik eddig egyetlen esetét sem ismertük a szembezi zoster ismétlődésének. *Nieden* másra tanít bennünket (Centrbl. f. pr. Aughkl. Juni 1882), midőn egész kimerítően írja le egy 34 éves bányász esetét. 1869-ben nagy súly esett a beteg tarkójára, ott hosszasan tartó csigolyalobot okozott, mely után a 2., 3. és 4-ik csigolyák baloldalán csontos dudor maradt vissza. Azóta egészségesnek érzé magát, míg 1876-ban az említett kinövés érzékenynyé vált s ezzel egyidejűleg túrhetlen fájdalmak léptek föl bal arczfelében, mikhez a bőr kivörösödése s a bal szem erős fénykerülés és könnyezés járult. A kínzó fájdalmak csak négy nap múlva szálltak alább, midőn a homlok balfelén, orrszárnyon, szemhéjakon és corneán csoportosan tüntek fel a zoster ismerős hólyagcsái. Ettől kezdve a gyógyulás gyorsan haladt, a hólyagcsák helye behegedt s a tarkó fájdalma megszűnt. De már egy évre rá egészen hasonló tünetek közt betegedett meg bányászunk s a cornea ismét számos herpes hólyag székhelyévé vált. S ettől kezdve a rohamok — egyetlen év kivételével — minden esztendőben kisebb-nagyobb erővel ismétlődtek, úgy hogy az utolsó recidiva után (1881-ben) már a corneán visszamaradt sok apró heg miatt a bal szem látása $\frac{1}{10}$ -re csökkent. Megjegyzendő még, hogy a fájdalmakat leginkább meleg borogatással lehetett enyhíteni. (z.)

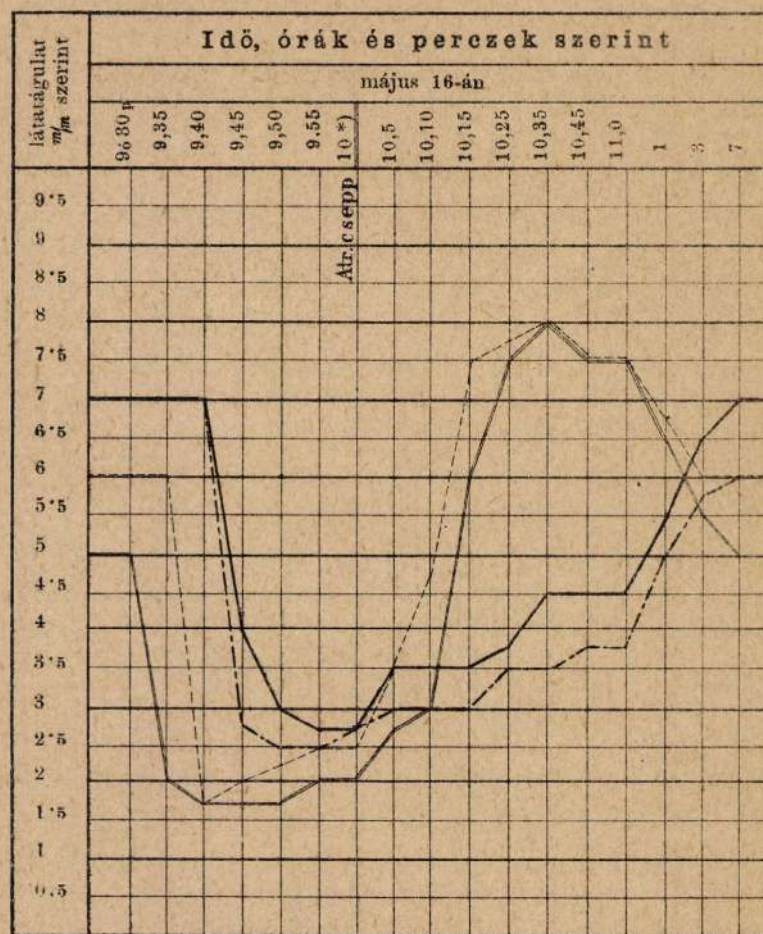
I nyúl (j. sz. ----- es. salicyl. *) 1 óra múlva fordított II nyúl (j. sz. ----- es. sulf. *) 1 óra múlva fordított
 (b. sz. ----- atr. sulf.) viszonyban csepegt. (b. sz. ----- atrop. sulf.) viszonyban csepegt.



j. sz. ----- es. salicyl. *) 1 óra múlva még egy csepp
 b. sz. ----- es. sulf.) ugyanazon sorrendben



I nyúl (j. sz. ----- es. salicyl. *) 1/2 óra múlva II nyúl (j. sz. -----) cseppek mint az
 (b. sz. ----- es. sulfur.) mindegyike atropin (b. sz. -----) I nyúlát



j. sz. ----- es. salicyl.) 1/2 óra múlva atrop.
 b. sz. ----- es. sulf.)

