

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Konrád J.* tr. Hallucinansok hall- és látidegeinek villamos reactióiról. — *Scheiber S. H.* tr. Idegkörtani közlemény apopleptikus rohamok után észlelhető némely ritkább tünetenyekről egy igen complicált és több más idegkörtani eset kapcsán. III. — *Ónodi A. D.* tr. Mihalkovics Géza ny. r. tnr. bonczani és fejlődéstani intézetéből. Rendellenes alakviszonyok az idegtan köréből. (Vége.) — *A budapesti kir. orvosegyet* rendes ülése 1885. october 24-dikén. Csapodi István tr., diphtheritis conjunctivae es amaurosis hysterica egy-egy gyógyult esete. Haberern J. Pál tr., adatok a Mikulicz-féle osteoplastikus resectióhoz. — *Könyvismertetés.* Contribution à l'étude du Non-Restraint par Manuel Tagle y Alfonso. — *Lapszemle.* Szakcsont-alatti bárzsingmetszés.

TÁRCZA: *Heti szemle.* A veszettség kifejlődésének meggátlása. — *Harveian Oration.* (Harvey-beszéd.) Tartotta Richard Quain tr. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

Hallucinansok hall- és látidegeinek villamos reactióiról¹⁾.

KONRÁD JENŐ tr-tól Bécsben.

A hallucinatio nemcsak gyakorlati szempontból képezi az elme kór egyik kiválóan fontos tünetét, hanem az a tudományos kutatás előtt is mindig érdekes jelenséget képezett, mely jelenség mibenlétének felkutatására a buvárok mindenha annyival szívesebben vállalkoztak, mivel keletkezési módjának feltételei, ha lényegükben felismertetnek, mintegy kezünkbe adnák a kulcsot a psychikus műveletek többféle, ma még csak homályosan érthető aberratióihoz. A különböző psychiatikus irányzatok és iskolák — mindegyik a maga módja szerint — mind törekedtek megoldani a kérdést. Eddigél a siker persze kérdéses, mert a többé-kevésbé jól fundált elméletek, magyarázzanak bár megvesztegető módon, még nem bírnak elég bizonyító erővel. A feladat ennél fogva ma is csak az, ami volt, t. i. gyűjteni tárgyilagos, kézzelfogható adatokat, hogy a talaj, melyen az épület felemelkedik, ingatag ne legyen.

Hosszabb idő óta foglalkozom electrotherapeutikus kísérletekkel elmebetegeknél, kiknél a status nervosusnak a kezelés előtt megállapítása természetesen szintén feladatához tartozik. Ezen foglalkozásom közben nem kerülhette el figyelmemet a hallucinatioók annyira fontos tünete sem, s emlékeztén *Jolly* már-már feledésbe ment, s utánzásra alig talált electromos vizsgálataira, melyeket hallucinansok hallidegeinek ingerlékenységi állapotának megállapítása czéljából tett, alkalmoszerűleg magam is tettem ez irányban kísérleteket, s ezeket — homokszemek gyanánt a hallucinatioók theoriájához — a belőlük esetleg vonható következtetésekkel együtt e cikkben közölni szándékom.

Vizsgálataim csak a hall- és látérzékre terjeszkednek ki, mert ezek villamos ingerlékenységi viszonyai normalis, s az előbbinél kóros állapotban is legjobban vannak tanulmányozva, s mert ezen érzékek hallucinatioók elmebetegeknél is a leggyakoribbak. A nehézségek, melyekkel az elmebetegek ilyenmű vizsgálatainál

küzdeni kell, sokfélék és könnyen érthetők, ha szemünk elé tartjuk a vizsgálat sikerének feltételeit; nyugtalanság, zavartság, ellenkezés megghiúsítják a kísérletet; bizonyos fokú elmeegyenség és intelligentia-hiány megbizhatlan eredményeket szolgáltat. Nem csoda tehát, ha hosszú és fáradságos kísérletek után a bő anyag daczára is csak csekély számú eset marad rendelkezésre.

I. Hallérzéki hallucinatioók.

Mielőtt eseteim ismertetésébe bocsátkoznám, nem lesz talán egészen felesleges a hallideg villamos ingerlékenységéről általában, s röviden megemlékezni.

Tudvalevőleg az ideges halláskészülék — az acusticus környi végződése — a galvanáram behatására specifikus módon, azaz hangzatokkal felel, s pedig ezen visszahatás bizonyos törvényszerűséggel történik, mely a motorius rángási törvénnyel congruál. Az állandó áram különböző ingermozganatai az áramerő belterjessége szerint előbb, vagy később okozzák e reactiót, így mérsékelt áramerőnél csak KaS vált ki nyilvánuló ingerületet, erősebb áramnál AnO is szül gyengébb visszahatást. Erősebb áramoknál a KS nemcsak pillanatnyi hangsensatiót okoz, de az áram zárvatartása mellett az előidézett hangzat csak fokozatosan csökkenve tűnik el; itt tehát a KaS tetanus analogiájával van dolgunk. A hangsensatiók minősége egyénileg igen különböző; lehet az zúgás, bűgás, fűtyülés, zörej, erősebb áramoknál inkább zenei jellemű hangzat, csengés, érczhang stb. A normalis acusticus reactiója tehát a következő formulában nyer kifejezést:

KaSKl = hangos csengés
 KaDKl > = fokozatosan csökkenő csengés
 KaO — = semmi
 AnS — = »
 AnD — = »
 AnO kl = rövid, enyhe csengés.

Kóros állapotban ezen formula sokszoros módosításokat szenved a szerint, amint csak egyszerű, mennyileges idegtúlérzékenység; vagy pedig egyszersmint a galvanikus reactio minőségi változásaival van dolgunk, mely utóbbi változások megint hyperaesthesia nélkül is jelen lehetnek; végre — ritka esetekben — a

¹⁾ Előforduló rövidítések: m — milliampère; Ka — kathod; An — anod; S — zárás; D — tartam; O — nyitás; Kl — hangsensatio; Kl > Kl > Kl > kl.

hallideg torporja is mutatkozik, amidőn az még oly erős áramok által sem bírható specifikus reactióra.

Az általam vizsgált egyének túlnyomólag a tébolyodottsági kórformába tartoznak, tehát ama nagy csoportba, melyben a hall-érzéki hallucinációk körtünete oly gazdagon van képviselve. Rövidség okáért ezek kórrajzainak közlését mellőzöm, de ad rem tartozónak vélem a hallucinációk természetére súlyt fektetni, s ezt az alább következőkben jelezni fogom.

A hallideg végkészülékének villamos ingerlésére az ú. n. külső módszert használtam, azaz az egyik gömbölyű electrode a külljárát előtt (ezt el nem fődve) könyved odanyomással a tragus-hoz lett alkalmazva, míg a másik, lapos electrode részint a kézben, részint, s leggyakrabban a nyakszirten lett elhelyezve. Az áramerőt illetőleg 2—3 ma-nél kezdtem, s fokozatosan szálltam felfelé, esetleg lefelé. Az ingerlékenység fokának megállapítása céljából az áramerőnek bizonyos határát kellett megjelölnöm, s én ezen határt — ép hallszervvel bíró, elég értelmes, nem elmebeteg egyéneknek tett vizsgálataim nyomán — 5 ma-nél (horgany-szén-batteria, Wollf-féle galvanometer, Hackl-féle rheostat) találtam, mely áramerőnél, vagy alatta reactio egyetlen esetben sem jött létre, ellenben rendszeren 5,5, 6 és 7 ma volt szükséges Ka SKI előidézésére.

A vizsgálatokról vezetett jegyzőkönyv a következő — legjobb, tudomásom szerint megbízható — reactiókat tünteti elő hallucinansoknál.

1. Gr. . . . k. a. Idült téboly üldöztetési téveszmékkel. Többször napjában fellépő *genuin* hallucinációk, melyekre a beteg hirtelen felpattanva hevesen reagál. Nyugodtabb időben a tisztán, s közvetlen közelből hallott »rágalmak« miatt panaszkodik, melyek eredetét egyik-másik beteg társára, esetleg az orvosra is ráfogja. Hallásképessége jó, hallszerve ép.

	Bal fül.		Jobb fül.
a)	5 ma KaSKI' bűgás.	6 ma	KaSKI' érczhang
	KaO —		KaO —
	AnSKI' érczhang		AnSKI' moraj
	AnO —		AnO —
b)	8 ma KaSKI' érczhang		Jegyzet.
	» KaO —		Ellenkezés miatt nem folytatható.
	» AnSKI''		
	» AnDKI' > csengés		
	» AnO —		

2. Kn. . . . Mérsékelt elmeengesség ob origine, hallérzéki hallucinációk lehangoló tartalommal; a beteg időnkint *tisztán hallja* a háta mögött, hogy ő »kicsapongó«, »bűnös«, s »ilyenamolyan«; azt hiszi, hogy ellenségei őt mindenhová elkísérik, hogy bosszanthassák. *Nehéz hallás és dobhártya-perforatio* mindkét fülön.

	Jobb fül.		Bal fül.
a)	4 ma KaSKI' zúgás.	6 ma	KaSKI' = csengés.
	» KaOkl »	»	KaDKI' > »
	» AnSkl »	»	KaO —
	» AnOkl »	»	AnSkl bűgás
		»	AnO —
b)	4 ma KaSKI' zúgás.	6 ma	KaSKI' zúgás
	» KaOkl »		KaDKI' > »
	» AnSkl »		KaO —
	» AnOKI'' »		AnSkl bűgás
			AnO —
	8 ma KaSKI' »		—————
	» KaDKI' > »	Jegyzet.	Fájdalmasság miatt nem folytatható.
	» KaOKI' érczhang		
	» AnSKI' »		
	» AnDKI' > »		
	» AnOKI'' »		

3. Sp. technikus. Idült téboly neurasthenikus alapon. Fejfájás, abnormis sensatiók az izmokban; fájdalmas nyompontok

a gerinczen és a bordaközökben, ugyancsak a nyakon megfelelőleg a felső együttérző-idegdúcznak; a bőrreflexek tetemes fokozottsága. *Hangokat hall; de kételkedik, vajjon valóban hangok-e azok* Ugyanis neki úgy rémlik, *mintha valaki hangosan mondaná ugyanazt, amit ő gondol. Ő csak azt hallja, amire gondol.* Néha akkor hallja gondolatait, amikor akarja, máskor akkor is hallja, amikor nem akarja. A hallucinációk *néha egészen tiszták*, néha elmosódtak; az előbbieket realitásában hisz, az utóbbiakat betegségnek, az elmekór jelenségének tartja. (Tisztán, főleg a jobb fülön hallja az abnormis hangokat). Értzi, hogy öntudata zavart, figyelme tétova; ha társaságban van, nagyon oda kell figyelnie, különben nem hallja, *mit beszélnek.* Kényszergondolatok gyakoriak. A hallucinációk tartalma ellenséges: »buta«, »ostoba fráter«, »tettető«; ha olvas, feléje kiáltják: »most olvas«.

Hallszerv ép, hallás jó. Babrálás a jobb külljárátban kiváltja a hallucinációt: »te számár«, a bal fülnél ugyanazon manipulációt (kaparás irónhegygyel) nagyon »hangosan« hallja.

A (pseudo-) hallucinatio a betegnél *inducálható.* Felkérve, hogy gondoljon valamit intens módon, e gondolatot egyszersmind hallja is és pedig mindig »jobbaldalt felülről«.

Villamos reactio:

	Bal fül.		Jobb fül.
4 ma	KaSKI' tompa moraj.	4 ma	KaSKI' moraj
»	KaO —		KaO —
»	AnSKI' »		AnSKI' »
»	AnOkl »		AnO — »

Áramfordítás An—Ka 2 ma = zúgás.

4. Mat. Heveny hallucinatorius téboly után fellépett másodlagos gyengeségi állapot, továbbtartó hallucinációk részint nagysági, részint üldöztetési tartalommal. A hangokat *„füllébe kiadátják.“* Hallásképessége jó, hallszerve ép.

5 ma	KaSKI' zúgás.		Jegyzet.
	KaDKI' > »		Ellenkezés miatt nem folytatható.
	KaO —		
	AnSkl »		
	AnOkl »		

5. Sm. Idült tébolyodottság. Tarka *pseudo-hallucinációk*, a »tévhangok« a beteg saját gondolatait kísérik, *a gondolatok „hangzanak“.* Különböző, ezen hangzó gondolatokkal összefüggő téveszmék.

	Bal fül.		Jobb fül.
10 ma	o	10 ma	o.

6. Wind. Idült téboly, hallucinációk lehangoló tartalommal; a *tisztán hallott* szavak becsmérők, lealacsonyítók, a férj által felbérelt környezetnek imputáltatnak. Hallásképesség mindkét fülön jó; a bal fül időnkint zúg.

	Bal fül. (Vizsgálat előtt nem zúg.)		
4 ma	KaSKI' zúgás		Jegyzet.
	KaDKI' > »		Vizsgálat ellenkezés miatt nem folytatható.
	KaO —		
	AnSkl »		
	AnOkl »		

7. Manh. Lezajlott zavartság és izgultság után amenomaniakus hangulat, hallérzéki hallucinációk nagysági tartalommal. A hangokat leginkább *a bal füllel* hallja. Hallásképesség mindkét oldalt jó.

	Bal fül.		Jegyzet.
2 ma	KaSKI' zúgás.		Vizsgálat szédülés miatt nem folytatható.
	KaOkl »		
	AnSkl »		
	AnOkl »		

8. Wi. Idült téboly elmeengességi alapon. Hallucinációk üldöztetési tartalommal; az ellenséges környezet csúf szavakkal illeti, a becsületsértő szavakat *„saját füllel“* tisztán véli hallani. Mindkét oldalt nehéz hallás, a bal oldalon nagyobb fokú.

Bal fül.	Jobb fül.
4 mà KaS —	6 mà KaSKl ropogás
» KaOkl ropogás	» KaO —
» AnS —	» AnS —
» AnOkl' erős ropogás	» AnOkl sziszegés.

9. K..... Hysteriás téboly, hall- és látérzéki hallucinációk. Társalgás az ördöggel, kinek fenyegető szavait *oly tisztán hallja, hogy a kezébe eső tárgyakat feléje dobja.* Hallásképesség jó.

Jobb fül.	Bal fül.
5 mà KaSKl' ropogás	6 mà KaS
» KaO —	» KaO —
» AnSKl »	» AnSKl ropogás
» AnO —	» AnO —

10. P..... Hallucinatorius zavarodottság, másodlagos stadiumba átmenet. Mindkét fülébe majd lehangoló, majd felmagasztoló szavakat susognak, e susogást minden kételyt kizárólag hallani véli „füllével“. Hallásképesség mindkét oldalt jó.

Bal fül.	Jegyzet.
5 mà KaSKl' zúgás.	Ellenkezés miatt nem folytatható.
» KaO —	
» AnS —	
» AnOkl »	

11. Kr.... Idült téboly, becsmérő tartalmú hallucinációk; visszavonultság, indokolva azzal, »*hogy a hangok nem hagyják békén*«, ugyanez okból gyakori imádkozás a gonosz szellem elűzésére. Hallásképesség jó.

Bal fül.	Jobb fül.
7 mà KaSKl zúgás.	
» KaO —	Ugyanaz.
» AnS —	
» AnOkl »	

12. R.... Idült téboly üldöztetési téveszméssel; ételeit megmérgezve, bujakórral fertőzve véli. Gyakran távozni akar a szobából, mert „*hívták*“; az ajtóknál sokszor fülel, várakozik. Nehéz-hallás mindkét fülön.

Jobb fül.	Bal fül.
a) 7 mà KaS —	7 mà KaS —
» KaO —	» KaO —
» AnS —	» AnS —
» AnOkl tompa hang	» AnOkl bűgás.

b) Jobb fül. Bal fül.
Mint előbb. Mint előbb.

13. T..... Idült téboly abnormis sensatiókkal és becsmérő tartalmú hallucinációkkal; a beteg sokat áll az ablaknál, *kikiabál*, szidja üldözőit. Hallásképesség jó.

Jobb fül.	Bal fül.
10 mà o	10 mà o

14. S..... Idült téboly, erotikus tartalmú hallucinációk. Elvonultság, *nevetgélés*, *hallgatódzás*. Hallásképesség jó.

Jobb fül.	Bal fül.
10 mà. Semmi.	10 mà. Semmi.

15. Pf..... Idült tébolyodottság. Folytonos hallucinálás, üldözői a padlásról, pinczéből, az ablakon át üldözik »ostoba beszédeikkel«, majd tömérdek kincsét — »ami neki nincs« — akarják ellopni, majd akasztófára juttatják stb. *A csöndet félbesszakító valamely távoli elmosódott zaj szintén hallucinációt vált ki.* Hallásképesség jó,

Bal fül.	Jobb fül.
8 mà o	7 mà KaSKl moraj.
	Egyéb mozzanat o.

16. D..... Idült téboly. Vegyes tartalmú hallucinációk; a becsmérő, vagy dicsérő szavakat *majd tisztán hallja*, s egyik-másik egyénre környezetében *ráfogja*, majd azt állítja, hogy *gondolatait* valaki *hangosan* utána mondja; az utóbbi okból imakönyvét gyakran dühösen becsapja és káromkodik. Hallásképessége jó.

Bal fül.	Jobb fül.
a) 4 mà KaSKl csengés.	5 mà KaSKl csengés.
5 mà KaDKl >	6 » KaSKl' »
KaO —	8 » KaSKl'' »
AnS —	10 » KaSKl'' »
AnOkl »	» » KaDKl > »
	KaO —
	AnS —
	AnO —

b) Ugyanaz. Ugyanaz.

17. R..... Hallucinatorius zavarodottság, átmenet másodlagos stadiumba. A beteg elvonult, merengő, gondolatait valaki »*kitalálja*«, s »*utána mondja*«, ezt ő »*gondolatvizsgának*« nevezi. Hallásképesség mindkét oldalt jó.

Jobb fül.	Bal fül.
8 mà. o	8 mà. o

18. We... Idült téboly, alcoholismus, mint complicatio. *Genuin* hallucinációk: nevét hallja, különböző tagozott és tagozatlan hangokat kiáltanak feléje, gyakran egész macskazenét hall. Hallásképesség jó.

Bal fül.	Jobb fül.
4 mà KaS —	3—4—5 mà AnOKl robogás.
» KaO —	6 mà KaS —
» AnSKl' tompa hang	» KaO —
» AnOkl » »	

19. L..... Idült téboly, *genuin* hallucinációk üldöztetési tartalommal; az »*ellenségek*« nevén szólítják, hívják; — »*most jön*«, — »*itt van*«, — »*fogjátok meg*« stb. kiáltásokat hall. Hallásképesség jó.

Bal fül.	Jobb fül.
4 mà KaSKl ropogás	4 mà KaSKl' ropogás
» KaO —	» KaO —
3 » AnSKl' lövés	» AnS —
4 » AnO —	5 » AnOkl »

20. Mi... Idült téboly lát- és hallérzéki *pseudohallucinációk*-kal. (Közelebbi adatok a következő szakaszban.)

9 mà-ig egyik fülön sem áll be a szokott reactio; egyes ingermozzanatoknál azonban a beteg látási és *hallási* hallucinációk felléptét jelzi, melyek az áram tartama alatt, s egy ideig utána is jelen vannak. Például:

5 mà KaS = Szép asszonyok barátságosan intenek feléje, hallja, hogy beszélnek, de nem veszi ki a beszéd tartalmát.
5 mà KaO = Ugyanaz tovább tart.
5 mà AnS = Az asszonyok helyett nagy fekete kutya jelent meg, hallja, hogy morog.
Áramkisimitás = Ugyanazon kutya.
Beállítás = » » »
5 mà AnO = »Valaki kiáltott.«
9 mà AnO = »Valaki durván nagyot kiáltott a fülembé.«

II. Látérzéki hallucinációk.

Ép úgy, mint a hallideg, az ideges látékészülék is sajátlagos módon és törvényszerűséggel reagál a galvanáramra; rendesen villámszerű fényérzés áll be, mely azonban a különböző ingermozzanatok mellett különböző színezetű, s pedig olyformán, hogy egyrészt KaS és AnO, másrészt KaO és AnS ugyanazon — egyénileg különböző — színérzést keltik.

A látideg kóros reakciói azonban kevésbé vannak még tanulmányozva, csekélyebb még a megbízható észleletek száma, semhogy a mutatkozó változásokból az ideg ingerlékenység módosulásaira biztos következtetéseket lehetne vonni.

Elmebetegeknél a látideg vizsgálata nagyobb akadályokba ütközik, mint ez a hallidegnél szokott történni, annak daczára, hogy az előbbinél sokkal csekélyebb áramerővel kell dolgozni. Főképen a színek megjelölésében mutatkozó megfigyelési kép telenség teszi megbízhatatlanná a vizsgálati eredményeket. Azon néhány vizsgálat, melyet értelmes betegeken megejtettem sikerült, mind kvalitatív eltérést mutat a normális reakciótól; mindazonáltal a vizsgált egyének részéről észlelt ingadozás és határozatlanság a

színek megjelölésében az adatok megbízhatósága iránt kételyt támaszt, s ennél fogva azok közlését nem tartom indokoltnak.

De a következő, úgy a hallucinációk fellépési módja, természet és tartalmánál, valamint a villamos ingerlésre mutakozó visszahatásnál fogva érdekes esetet közölni el nem mulaszthatom.

Mi... , asztalos. Idült tébolyodottság téveszmékké transzformált sensatiókkal. A beteg, ki malariás vidéken hosszabb ideig dolgozott, azt hiszi, hogy az egész testében meghonosult láz beleit repesztgeti és agyában pattog, mint valami gyutacs; ezenkívül a »láz« éjjel-nappal *visiókat idéz elő, a különböző képek, ú. m. ördögök, rossz szellemek, kísértetek, vad állatok, szép asszonyok* stb. *calcidoscopszerű változatokban* vonúlnak el szemei előtt, *néha csak ködfátyolkép gyanánt*, máskor oly tisztán, s elevenen, hogy „szinte megfoghatná” őket. A beteg nyugodtan veszi e tünetényeket, sőt néha elmulat rajtuk, s reményli, hogy a malaria-infectióból, mely miatt a kórházba felvettette magát, ki fog gyógyítani.

A physicalis vizsgálat a belszervekben kóros viszonyokat elő nem tüntet, az egyén jól táplált, a tengéleti működések rendesek.

Szemkörödat vizsgálat (Stellwag):

$$\text{Látélesség j. sz. } \frac{20}{20}, \text{ b. sz. } \frac{20}{40} \text{ k. c. R} = \text{J Nr. 3.} + \frac{1}{32}$$

J. Nr. 1. Összetérítés kellő. Látá-reactio j. sz. kellő, b. sz. mydriasis incompleta. Színérzés normalis. Perimetrikus vizsgálat szűkülést nem mutat. Szemtükri lelet normalis.

A szemek villamos ingerlésére (a szokott áramerőig = 0,5, 1,2 má) *egysz. fényérzések alig állanak be, ellenben különböző visiók inducáltnak. Az egyes vizsgálatok sorrendben a következők.*

1. *Jobb szem.*

$\frac{\text{Áram}}{0}$ = nyitva és csukva: visio nincs.

- 2 má KaS = a pokol szellemei, kápráztató látvány,
 - » KaD = melyben a szereplők ide-oda mozognak, mintha tánczólnának.
 - » KaO = Még mindig itt vannak, de *érzi*, hogy az egész csoportozat *saját agyában* eltűnedezik.
- 1 percz múlva minden eltűnt.

Bal szem.

$\frac{\text{Áram}}{0}$ = nyitva és csukva; visio nincs.

- 1 má AnS = Az egész tömkeleg, ú. m. vad állatok, férgek, jobbról balra kanyarodva megjelent; tisztán lát mindent.
- » AnO = Minden eltűnt.
- » KaS = Égetést érez a szempillán, nem lát semmit, de az agyában valami mozog, talán a szellemek vonulnak hátrafelé; *érzi* mintha jobb fülén valami kimenne.
- » KaO = Nem lát, s nem érez semmit.

2. *Jobb szem.*

$\frac{\text{Áram}}{0}$ = A beteg *önként* (electrodok még nincsenek elhelyezve) megjegyzi, hogy jobb szeme előtt meztelen nők vannak; szemét lecsukva, szintén látja őket. A bal szem előtt semmi.

- 3 má AnS = Látomány eltűnt.
- » AnO = Nők megint itt vannak.
- » KaS = Ördögökké alakultak át.
- » KaO = Még itt vannak.
- » » = 2 percz múlva: eltűntek.

Bal szem.

$\frac{\text{Áram}}{0}$ = Semmi.

- 2 má AnS = Ördögök jelentek meg. A jobb szemén meztelen asszonyok.
- » AnO = Ugyanaz.
- » KaS = Ugyanaz.
- » KaO = Ugyanaz.
- » » = 2 percz múlva: minden eltűnt.

Osztott *An* mindkét szemre: Angyalok, ördögök, nők, ijesztő arcok össze-vissza, az áram megszakítása után 1 perczcel eltűnnek.

3. *Bal szem.*

$\frac{\text{Áram}}{0}$ = Vad állatok és vén asszonyok, fekete ördögök; a csoportozat nyugodt, s csupán *a jobb szeme* előtt van jelen.

- 1 má KaS = A csoportozat »forradalomba« jön, az alakok egy része mintha az agyában hátrafelé húzódnék, s a jobb fülén kimenne, a másik rész a bal szem elé lép.
- » KaO = Minden eltűnt.
- » — = A jobb szem előtt férgek tömege.
- » KaS = A bal szem előtt is megjelentek.
- » KaO = Mindkét szem elől eltűntek.

Osztott *Ka*-ra mindkét szem előtt vörös gőzök, melyből különböző alakzatok, házak, székek, asztalok stb. alakúlnak egymásba átmenőleg.

4. Nyitott szemekkel barna olajos korsót, (melylyel mint asztalos szokott dolgozni) lát maga előtt; csukott szemekkel pokoli szellemek és vad állatok jelennek meg, melyek, kinyitva a szemeket, azonnal eltűnnek.

Bal szem.

$\frac{\text{Áram}}{0}$ = Csukott szemekkel kinyitva: ördögök és vad állatok.

- 1 má AnS = A látomány mozgásba jön.
- » AnO = Eltűnt.
- » 0 = 2 percz múlva: megint itt van.
- » KaS = Eltűnt.
- » KaO = Semmi.
- » 0 = 3 percz múlva: semmi.
- » 0 = Szemeket kinyitva: olajos korsó.

5. *Áram (bal szem). Bal szem (csukva). Jobb szem (csukva).*

- 0 = szépen festett szoba, csúf pókok.
- 2 percz m. 0 = ugyanaz, ugyanaz.
- » 0 = szép felhők, ugyanaz.
- 2 má AnS = felhők széjjel vonulnak, szép felhők.
- » AnO = ugyanaz, ugyanaz.
- » KaS = póktömeg, a távolban felhők, póktömeg, a távolban felhők.
- » KaO = olajos korsó, olajos korsó.
- » 0 = nyitott szem: semmi; nyitott szem: semmi.

Áram (jobb szem). Bal szem (csukva). Jobb szem (csukva).

- 0 = világos láttér, csúf pókok.
- 2 má AnS = ugyanaz, ugyanaz.
- » AnO = olajos korsó, olajos korsó.
- » KaS = chaos, chaos.
- » KaO = ugyanaz, ugyanaz.
- » 0 = szemeket kinyitva: semmi.

6. *Idő. Áram. Jobb szem (csukva). Bal szem (csukva).*

- 0 = pókok, vadállatok; korsók, kis gyermekek, össze-vissza.
- 1 1/2 percz 0 = ugyanaz, ugyanaz.
- 2 » 0 = feketeség, olajos korsó.
- 4 » 0 = világosság, világos korsók.
- 5 1/2 » 0 = olajos korsó, olajos korsó.
- 6 » 0 = világosság, világosság.
- 7 » 0 = férfiarczok, gőzkör, felhők, férfiarczok, gőzkör, felhők.
- 8 » 0 = semmi, semmi.
- 9 » 2 má AnS = tornyosuló hullámok, tornyosuló hullámok.
- 11 » » AnD = szép és rút arcok, szép és rút arcok.
- 13 » » AnO = sötétség, sötétség.
- 15 » » 0 = világosodik, világosodik.
- 18 » » KaS = égetési érzet, —
- 18 1/2 » » KaD = szép alakok, szép alakok.
- 21 » » KaO = semmi, semmi.

7. Idő.	Áram.	Bal szem.	Jobb szem.
0	o	nyitva: semmi	nyitva: semmi
0	o	csukva: semmi	csukva: semmi
2 perc m. o		nyitva: semmi	csukva: semmi
1 »	KaS = »	»	félíg elrothadt kéz, majd zürzavar, kop- pasztott madarak stb. ugyanaz ugyanaz ugyanaz semmi
1 »	KaO = »	»	
1 »	AnS = »	»	
1 »	AnO = »	»	
1 »	o = »	»	
1 »	AnS =	csukva: semmi	nyitva: semmi
1 »	AnO =	vöröses felhők	»
1 »	o =	semmi	»
o »	AnS =	sárgás festék	»
1 »	AnD =	semmi	»
o »	AnO =	vöröses felhők	»
1 »	o =	semmi	»
o »	KaS =	halálfej	»
1 »	KaD =	semmi	»
1 »	KaD =	kakas	»
o »	KaO =	semmi	»
1 »	KaS =	halálfej	»
1 »	KaD =	ugyanaz	»
1 »	KaD =	semmi	»
1 »	KaO =	semmi	»

Jegyzet. A beteg, ha figyelme a nyitott szemre irányoztatik, több ízben e szemmel is látja az illető képet.

8. Nyitott, azután csukott szemek mellett semmi látomány.

- 1 m^a AnS = semmi. (Most a beteg figyelmeztetve lesz, hogy egy oroslán fog megjelenni.)
- » AnD = (némi habozás után:) »nagy oroslánfej.«
- » AnO = ugyanaz.
- » KaS = ugyanaz.
- » KaO = ugyanaz.
- o = »még mindig látható, de homályosan, mintha köd-
ben volna« (nyitott szemek mellett).
- » KaS = (a beteg figyelmeztetve lesz, hogy most az oroslán-
fej el fog tűnni) »még mindig itt van, nem tűnt el.«
- » KaO = eltűnt.
- o = (figyelmeztetve, hogy ördögöt fog látni) »elegáns,
szép asszony«; (figyeljen jól!) »igen, mögötte az
ördög áll.«
- » AnS = minden eltűnt... Szép angyal tűnik elő.
- AnO = angyal.
- KaS = angyal.
- KaO = feketeség.
- o = (figyelmeztetve, hogy tornyot fog látni) »torny,
látom a harangokat is.«

Jegyzet. A beteg, ki 26 ülésben a fejen harántul átvezetett 3 m^a árammal kezeltetett, azt állítja, hogy a látományok spontan sokkal ritkábban jelennek meg, s hogy azok elevensége sokat vesztett: előbb »kézzel foghatók« voltak a képek, most inkább elmosódottak. A csak ez időben prismákkal tett kísérletek a hallucinált képekre befolyással nem voltak.

Áttekintve e vizsgálati eredményeket, a hallidegre nézve a következő summáris adatokat jegyezhetjük fel.

12 kétségen kívül genuin hallucinatorius eset közül volt:

- 4 esetben egyszerű hyperaesthesia (a másik fül vizsgálatlan), ú. m. a 4., 6., 7., 10. számúakban;
- 1 » egyszerű hyperaesthesia, a másik fülön egyszerű minő-
leges változás (2. sz.);
- 2 » hyperaesthesia qualit. változással (1., 18. sz.), a másik
fülön az 1. sz.-nál csupán qualitativál;
- 1 » egyszerű qualit. változás (12. sz.);
- 1 » hyperaesthesia qualit. változással, a másik fülön norma-
lis reactio (8. sz.);

- 1 esetben hyperaesthesia qualit. változással, a másik fülön qualit.
változás (9. sz.);
- 1 » egyszerű hyperaesthesia a másik fülön hyperaesthesia
qualit. változással (19. sz.);
- 1 » a reactio o. (Torpor?) 14. sz.

Az evidens pseudo-hallucinációk közül volt:

- 2 esetben a reactio o (17., 5. sz.);
- 1 » a reactio hallucinatio (20. sz.).

A vegyes természetű hallucinációk közül volt:

- 1 esetben egyszerű hyperaesthesia, a másik fülön qualit.-quantit.
változás (3. sz.);
- 1 » egyszerű hyperaesthesia, a másik fülön hyperaesthesia
qual. változással (16. sz.).

A kétes természetű hallucinációk közül volt:

- 1 esetben normalis reactio (11. sz.),
- 1 » normalis reactio, a másik fülön semmi (15. sz.),
- 1 » a reactio o. (13. sz.)

Ha már most a vizsgálati eredmények méltatásába bocsát-
kozunk, úgy azt gondolom, hogy azok — az esetek aránylag
csekély számánál fogva — messzemenő és végérvényes követke-
zetekre még nem jogosítanak. Általában csak constataálni lehet
azt, hogy a genuin hallucinatorius esetek túlnyomó többségében a
hallideg villamos ingerlékenysége mennyileges, vagy egyszersmind minő-
leges változást is szenvedett, mely változás hyperaesthesiában (a nor-
malis formula módosulásával, vagy anélkül) nyilvánul. Úgy látszik,
hogy a villamos ingerlékenység ilyenmő elváltozása a nem genuin
hallucinációknál nem mutatkozik, s ezen körülmény, ha szabad reá
támaszkodni, alkalmas a különböző hallucinációk genesisére világot
vetni.

Az egyik elmélet szerint a hallucinatio nem egyéb, mint
valamely érzékközpontnak képzeleti inger által kiváltott központ-
futó ingerülete, mely kifelé vetítve az érzéki evidencia fokát éri
el. Normalis állapotban a reproducált emlékképeket csak igen
homályos, általunk rendszeren észre sem vett érzéki szinezet kíséri,
s ennél fogva a hallucinatio ezen úton létrejöttéhez az érzéki központ
ingerlékenységének változását kellett supponálni.

Ezen elméletnek, nézetem szerint, a hallucinációk egy nemé-
nek eredetére nézve megvan a maga jogosultsága, nevezetesen
megérteti velünk a képzelettartalommal congruáló pseudo-hallu-
cinációk eredetét; a »hangzó gondolatok«, »a gondolat-kitalálás«
ebben megfejtését leli. S hogy hallucinációk ily módon csakugyan
keletkeznek, erre feltűnő bizonyítékot szolgáltat a vizsgált bete-
gek ketteje; ezen ritka esetekben (3., 20. sz.) a hallucinációk a
képzelet által inducálhatók voltak. Ezen pseudo-hallucinációk azon-
ban, mint a betegek állításaiából és psychophysikai kísérletekből¹⁾
kítűnik, a normalis érzéki észrevétel intenzitását, értékét rendszeren
el nem érik.

Kevésbé találó, sőt erőltetett magyarázatot ad a kéregbeli
eredetre alapított elmélet a genuin, a gondolattartalommal rende-
sen nem congruáló hallucinációkról, melyek közönségesen teljes
érezéki evidenciával bírnak. Itt a heves képzeleti inger, az affectus
élénk érzéki képzeletet idézne elő, mely, mintegy az öntudaton
kívül keletkezve, a beteg által külső jelenségnek vétetnék. Ezen
elméletnek ellenmond már a köznapi észlelés is, mely szerint
genuin hallucinációk a beteget a teljes kedélynyugalom állapotából
hirtelen és váratlan megjelenésük által felrázzák. Sokkal inkább
plausibilis ezekre nézve a kéregalatti eredet (Meynert), mely szerint
a subcorticalis érzék-központokban lefolyó szervi folyamatok ezen
centrumokban ingerületet támasztanak, s hogy az ekként keletkezett
elemi psychikus folyamatot a kéreg, mint kívülről jött érzéki benyo-
mást appercipálja.

Egy harmadik, mintegy közvetítő elmélet szerint a plastikus
hallucinációk keletkezése elvégre nem a kéregbeli, vagy a kéreg-
alatti eredettől, hanem egy harmadik tényezőtől függ, s ezen
tényező maga az érzéki ideg. Minél inkább terjedt a körzet felé az
érezéki tractus ingerülete, minél nagyobb az irradiatio kifelé, annál
elevenebbé, annál érzékiebbé válik a phantasma. »Minél központibb

¹⁾ L. Lechner »Az érzéki észrevevés elemi alkatrészei«. Magy. philo-
sophiai szemle. 1884. III.

az inger, annál belsőbb, *szellemibb* a színezet, minél környibb az együttrezgés, annál tárgyilagossabb a plastikus kifejezés az öntudat számára. (Schüle).

Utalok most a vizsgálati eredményekre. A genuin, plastikus hallucinatio 12 esete közül 10-nél evidens acustikus hyperaesthesia volt jelen, egy esetben csupán egyszerű qualit. változás, s egy másik esetben torpor, ha ugyan itt a hallideg ingerelhetlensége nem annak mélyebb beágyazásától a csontba függött. Ugyancsak hyperaesthesia volt még jelen a vegyes természetű hallucinatio két esetében, ahol tehát az érzéki kóros tünetények egy részénél a plasticitás szintén nem hiányzott.

Ennélfogva közel fekszik annak felvétele, hogy a genuin hallucinatio keletkezésében az érzéki ideg túlérzékenysége, mint lényegesen közreműködő tényező szerepel.

Adataim támogatására felhozhatom Jolly¹⁾ 4 esetét, ahol az acustikus hyperaesthesia oly fokot ért el, hogy az ú. n. paradox reactio (az electroddal fel nem fegyverzett fülön a megfordított formula) jött létre. Egy 5-dik esetben, igaz, túlérzékenység nem volt megállapítható, de az áram itt hallucinatiokat váltott ki, s pedig függetlenül a rendes ingermozgatóktól, úgy hogy J. reflectorius módon (a trigeminus útján) értelmezi azok létrejöttét. A legújabb időben Buccola²⁾ foglalkozott a hallideg villamos vizsgálatával, s ő is constalálja, hogy hallucinansoknál majdnem állandóan eltérések vannak a normalis formulától, s hogy leggyakoribb a hyperaesthesia qualitativ változásokkal.

Ami a látszerv villamos ingerlése által egy esetben elért megbízható eredményt, t. i. a producált hallucinatiokat illeti, itt a tünetények oly egyvelege tárul elénk, melyből kibontakozni igen nehéznek látszik. De ha szem elé tartjuk a hallucinatioknak szabálytalan, ingermozgatókra, áram közben, áram nélkül, s suggestióra megjelenését, úgy ezen tünetények — legalább nagy részének — eredete felől alig lehet kétségünk. Annyi kétségtelen, hogy betegnél a képzeleti inger elégséges arra, hogy reproducált emlékképei oly eleven színezetet nyerjenek, hogy tárgyilagossá látományoknak imponálni képesek. Ezen körülmény felette zavarólag hat a villam-áram által látszólag okozott reactiókra, s ez utóbbiak helyes megítélését megnehezíti. Egyes, az egymást gyorsan követő ingermozgatókra praecisióval és habozás nélkül jelezett képek, ú. m. »ördögök«, »pókok«, »halálfej«, reflectorius jelenségeknek látszanak; de legtöbbször ezen látszólag kiváltott hallucinatioknak valószínűleg az illusiók keletkezési folyamatához hasonló módon jött létre. Az inger által keltett fény- és színérzetek ugyanis nem egyszerűen, mint ilyenek apperceptiáltatnak, hanem azonnal összeköttetésbe lépnek — fonák associatio útján — különböző, laza emlékek által hozzájuk kapcsolt képzetekkel; a »vörös« gözők, a »szép« felhők, a »sárga« festék, a »kápráztató« látvány stb. létrejötté talán ily módon értelmezhető. Támogatja e magyarázatot a betegnél általában mutatkozó hajlam a transzformációkhoz, s azon körülmény, hogy más érzékszervnél is — így a hallszervnél — subjectiv sensatiókból reflexio útján hallucinatiok képeztek. Ez utóbbi folyamat különösen a heveny hallucinatorius zavarodottságnál észlelhető.

Nevezetes a villamos inger befolyása a már jelen levő hallucinatiokra. Itt a következőket érdemes feljegyezni: 1) az inger által a mozdulatlan látományhoz a mozgás képzelete társul; 2) az áram által az érző körben okozott sensatiók társítatnak a hallucinált képekkel (»a szellemek bevonulnak az agyba« stb.) 3) a nem ingerelt szem előtt levő látomány a másik szem ingerlése által ezen, electroddal fegyverzett szem előtt is megjelen.

Felemlítésre méltó még a hallérezéki hallucinatiok azon néhány esete is, ahol a hallszervben organikus, vagy csupán functionalis változások (nehézhallás) voltak jelen. Ilyenemű észleleteket bőven tett Koeppe, ki a többi között egy esetet ír le, ahol a küllhalljárásban babrálás következtében hallucinatio lépett fel. Hasonló módon sikerült eseteim egyikében (3. sz.) hallucinatiokat kiváltani a küllhalljárásban babrálás által, csak hogy ez esetben fülbántalom — legalább durvább változás — nem volt jelen, de jelen volt a hallideg villamos ingerelékenységének fokozódottsága és qualitativ elváltozása.

¹⁾ Archiv f. Psych. IV. 3. Heft.

²⁾ La reazione dell' acustico negli alienati. Riv. speriment. di freniatr. etc. 1885. XI. Ref. Neural. Centrbl. Nr. 14.

Azt hiszem, hogy az érzéki idegek ingerelékenységi viszonyainak hallucinansoknál tanulmányozása, kapcsolatban az egyes esetekben észlelt hallucinatiok természetének lehetőleg pontos megállapításával, tág és nem hálátlan tért fog képezni a további kutatások számára.

Idegkórtani közlemény

apoplectikus rohamok után észlelhető némely ritkább tünetényekről egy igen complicált és több más idegkórtani eset kapcsán.

SCHIEBER S. H. tr-tól,

volt chef des travaux anatomiques és prosector Bukaresten, jel. az idegkórtan és villamgyógyászat különorvosa Budapesten.

(Folytatás.)

III.

Más ritkább tünetények agyvérzéseknél.

Még egy pár ritkább tünetényt akarok itt bővebben megemlíteni, amelyek Sch. betegünkönél e 2. epizódában előfordultak, s mint látni fogjuk, különös figyelmet érdemelnek.

A) Mint a kórtörténetből tudjuk, a betegnek ezen epizóda kezdetétől fogva *fájdalmi* voltak, amelyek eleinte csak a jobb kézben voltak, később az egész jobb karra, a jobb fej-, nyak- és mellkasfelre kiterjedtek. E fájdalmak az egész körlefolyásban a legállandóbb tünetek közé tartoznak, mert a beteg soha sincs nélkülkül; hol erősebbek, hol gyengébbek, hol csak magára a karra, hol a jobb mellkas-, nyak- és fejfélre is terjednek ki.

Az agyvérzésekről szóló tankönyvekben mindig csak oly fájdalmakról van szó, amelyek egy pár nappal, vagy héttel az apoplectikus roham után jelentkeznek, s akkor azokat a vérömleny körüli reactiv lobnak, vagy a későbbi hegeképződésnek tulajdonítják. A mi esetünkben azonban a *fájdalom a zsibbadással együtt a capillaris apoplexia egyedüli kör- és göcztünete volt.* A reá következő nagyobb vérzés a fájdalmak nagyobb kiterjedését és erősbülését hozta magával. *E fájdalmakat nem lehet tehát sem a göcztünet körüli lobnak, sem a hegeképződésnek tulajdonítani, hanem mint igazi, még pedig mint primär és direct göcztünetnek kell tartani,* ép úgy, mint akár a motorikus és sensitiv bénulást. És ez épen az, amire itt utalni akartam, s amire az agyvérzés irodalmában alig található példa.

Az idegkórtani tapasztalatok kétségkívül oda mutatnak, hogy vannak külön fájdalmat és külön a tapintási érzéket közvetítő idegszálak. Ez utóbbiak izgatása bizsergést, hangyamászást idéz elő, az előbbieké fájdalmakat okoz. Mindenesetre igen feltűnő dolog, hogy holott a zsibbadás tüneténye igen gyakori már az agyvérzések kezdetén is, még pedig egyidejűleg anaesthesiával párosulva, a fájdalom, mint már említém, az agyvérzés kezdetén kivételes és ritka tünetény.

Most már az a kérdés, mily természetű lehet az érző idegszálak azon sértése az agyban, mely fájdalommal jár. Ha valamely idegrost, amely a fájdalmi érzést az agyhoz vezeti, valahol pályájában elszakad, az elszakadás pillanatában fájdalmat ébreszt, amely a periphéria elágazási pontjaira helybelisítettik. De ezután e terület anaestheticus, vagy jobban mondva analgesikus lesz. Ha azonban a fájdalom valamely érző idegterületben szakadatlanul fennmarad, vagy intermittál, akkor azt kell feltennünk, hogy az illető idegszálak nem szakadtak el, vagy ha elszakadtak azok, ismét összenöttek akár közvetlenül, akár közvetett módon (hegeképződés által).

Ha valamely akár capillaris, akár nagyobb agyvérzésnél mindjárt eleinte fájdalmak mutatkoznak valamely peripherikus

idegterületen, s ezek szakadatlanul fennmaradnak, azt csak úgy érthetjük, hogy az illető idegszálak az agyban való lefutásukban nyomásnak, vagy vöngálásnak ki vannak téve; s ha a vér felszívódása után is még fennmaradnak a fájdalmak, valószínűnek kell tartani, hogy az illető idegszálakban a nyomás, vagy vöngálás ideje alatt oly változások történtek, melyek a göcz felszívódása után is még folytonos ingerként hatnak a fájdalmak kiváltására nézve. Azt, hogy milyen természetű ezen akár szöveti, akár csak molecularis elváltozás, azt még eddig nem tudjuk. Lehetne ép úgy ezen idegszálak Schwann-féle hüvelyének, vagy tengelyszálacsainak megvastagodására, valamint bármely más elváltozására gondolni.

B) A kórelőzményben arról volt szó, hogy a beteg még az apoplexia napján este felé *csuklást* kapott, amely 6 napig tartott, éjjel-nappal gyötörve a beteget. *Ezt a tünetényt azért emelem itt ki, mert róla az agyvérzésekről szóló tankönyvekben és értekezésekben sehol sincs szó, kivéve csak a nyúltagyi bántalmaknál.* Sőt e tünetényt más egyéb akár agy-, akár agyburokbeli betegségnél sehol sem találtam felemlítve, így sem a meningitisnél, sem az agyembóliánál, vagy ellágyulásnál, sem agy-syphilisnél, sem az agydagoknál, szóval sehol. De még az egyes agytünetek semioticáját tárgyaló *Nothnagel-* és *Wernicke-féle* ismert könyvekben sincs a csuklás egyetlen szóval is felemlítve. Mindenütt csak hányásról, azután a légzés, az érlökés és a hőmérsék rendellenességéről van szó, de csuklásról nem, pedig a csuklás pathogenesise ugyanaz, mint az épen felsorolt többi kórtünetéi, az is ép úgy, mint ezek a nyúltagyától váltanak ki, csak hogy a hányás pl. a hányási a csuklás, a csuklasi centrumtól. Mindezekből következik, hogy a csuklás, nyúltagyi bántalmakat kivéve, agybántalmaknál általában és különösen agyvérzéseknél, ha ezek csaknem véletlenül gyomor- vagy más azt előidéző bántalmakkal nem szövődnek, a legkritikább tünetenyekhez tartozik. *Rosenthal M.* bécsi tanár, mint szóbeli értesítéséből tudom, csak egy esetre emlékezik, hol agyvérzésnél csuklást észlelt.

A csuklás tünetenyét ezen esetben tehát annál is inkább emelem ki, mert ezenkívül alkalmam volt még egy második agyvérzési esetet észlelni, amelynél minden gyomor- vagy más bántalom közbeszövődése nélkül hasonlóképen csuklás fellépett.

3. Kóreset. — Csuklás második esete apoplexiánál.

Az utóbb lefolyt tél folyamán, t. i. 1884. october 18-dikán egy F. A. nevű, 60 éves kereskedőhöz hívtam, aki egészen friss, úgyszólván szemem előtt fejlődő agyvérzéstől lepetett meg, melynek következménye nagyfokú baloldali teljes hemiplegia volt. A beteg 2 napig folytonos somnolentiában volt, 2—3-szor hányt is, nehezen tudott nyelni és beszélni. A 3. napon magához jött, s 2 napig meglehetősen jól érezte magát, midőn az apoplexia 5. napján *csuklást* kapott, amely 4 napig éjjel-nappal tartott. A rekesz-izomgörcsök ritkán szüneteltek $\frac{1}{4}$ óráig; egyszer megindulva gyorsan egymásra következtek, s a hasfalat hullámszerűen megrázkódtatták. Ezen egész idő alatt a beteg mindig öntudatánál volt, sőt a közvetett göcztünetek, mint a nyelési és beszédzavar feltűnően javultak, sem fejfájást, sem fejnnyomást nem érzett. Különféle szerek benső adagolása nem használt semmit, végre azonban egy-kétszeri villa-mozásra (a faradikus árammal) a csuklás megszűnt.

A beteg erre ismét 3 napig, a hemiplegiát leszámítva, egészen jól érezte magát, midőn ismét soporosus lett és a vérömleny körüli encephalitis egyéb nehéz tünetei, mint láz, félrebeszélés, iszonyú fájdalmak és rángások a bénult alsó végtagban stb. állottak be. E mellett álmatlanság, önkénytelen vizezés és székletét volt jelen, s számos decubitus fejlődött a bénult oldalon. A múlt év utolsó napján (1884. dec. 31.) láttam utóljára a beteget, amidőn ezen épen leírt állapot már 10 hétig egyformán tartott, anélkül, hogy a legkisebb javulás lett volna észlelhető, kivéve, hogy a különféle felfekvési sebhelyek egymásután gyógyulásnak indultak. Végre midőn 6 héttel később (1885. február hó 10-dikén) még egyszer hívtam a beteghez, meg voltam lepve, amint a beteget

gyengesség miatt ugyan még az ágyban, de különben teljesen helyreállítva láttam. Nemcsak az encephalitisnak, hanem még a bénulásnak sem volt többé semmi nyoma sem látható. Itt a vérömleny valószínűleg csak a farkos testben és lencsemagban volt localisálva, s a capsula internát legfeljebb csak mellső részében, vagy semmit sem érintette.

Itt tehát ismét csuklás a vérömleny lefolyásában! Nem tartom valószínűnek, hogy a csuklás mind e két esetben az agyvérzés véletlen szövődménye volna, hanem hogy az ezzel ép úgy, mint akár a hányás bizonyos okozati összeköttetésben áll. Most csak az a kérdés, mi által lehet azt e két esetben magyarázni. Mind e két esetben a csuklás oly körülmények között lépett fel, amelyek nem engednek nagyobb koponyabeli nyomást feltételezni, legalább oly fokú nem, amely a nyúltagyra is kiterjedne. Sch. betegnél már a göcz kicsinysége szól ellene; E. betegnél sem lehet nagy nyomásra gondolni, mert a csuklás akkor lépett fel, miután a beteg már 2 napig jól érezte magát, nevezetesen fejfájás nélkül volt, tehát jelentékenyebb agynyomásról nem lehetett szó. Az agylob okozta újabb koponyabeli nyomás pedig csak később, t. i. 3 nappal a csuklás megszűnte után állt be. És így nem marad egyéb hátra, mint ezt reflectorikus úton létrejöttek magyarázni; de mely úton lett volna kiváltva, azt nehéz megmagyarázni.

Tudjuk, hogy a csuklás igen gyakori tüneteny a hysteriánál; de hogy itt reflectorikus úton ki lesz-e váltva, vagy magának a nyúltagynak ú. n. functionalis megbetegedése által jön-e létre, azt biztosan nem tudhatni, miután még nem is tudjuk a hysteria valódi székhelyét. Annyi azonban bizonyos, hogy a csuklás igen sokszor reflectorikus úton váltatik ki, így az emésztő- és nemzőszervek, valamint általában a savós hártályok izgatása által. Miután a dura mater hasonlóképen a savós hártályokhoz tartozik, amely hártálytól, mint már fentebb láttuk, hányás is váltathatik ki, lehetséges, hogy agyvérzéseknél, ha a dura mater nem is nagy nyomásnak van kitéve, bizonyos körülmények között reflectorikus úton csuklás váltathatik ki, még pedig, mint a hányás is, a trigeminus, vagy mint nekem valószínűbbnek tetszik, a vagus útján¹⁾. Különben lehetséges, hogy a csuklás agyvérzéseknél reflectorikus úton bizonyos érzőidegek (n. trigeminus, vagy n. vagus) által jöhet létre, ha ezek agyban való lefutásuk alatt ingerlési sértésnek vannak kitéve. L. E. betegnél is a 8 napi hányást csakis reflectorikus úton, de nem a nyúltagyra való nyomás által magyarázható.

C) Még egy, ezen epizódához tartozó tünetenyéről akarok szólni, amely agyvérzéseknél a ritkaságokhoz tartozik és betegünkénél is, ámbár csak csekély mérvben, jelen volt, *t. i. a jobb-oldali facialis alsó ágainak paresise mellett a felső ágaké is*, legalább a mm. front. és a corrugator superciliae izomágaié; az orbicularis palpebrarum paresisét azonban nem lehetett kimutatni, aminek okáról még alább lesz szó. Peripherikus facialis-hűdéseknel közönségesen a facialis minden ágai hűdtek. Ha a facialis agybántalom következtében hűdött, közönségesen csak annak alsó — respiratorius — ágai bénultak, a frontoorbicularis ágak nem. Csak pons-bántalmaknál, ha a bántalom annak alsó felében székel, a facialis felső ágai is hűdtek. E tüneteny arra mutat, hogy a facialis felső ágai az agykéreg psychomotorikus centrumától a pons alsó részéig való lefutásukban nem ugyanazon a pályán haladnak, mint a facialis alsó ágai; holott t. i. ez utóbbiak a capsula internán át mennek le az agykocsányba, *Meynert* feltevése szerint a facialis felső ágai a lencsemaghurkon (Linsenkerschlinge) át érnek oda.

Ezt *Hugenin* és *Chwostek* is kimutatták bonczolásoknál, amennyiben eseteikben a lencsemaghurkok bántalmánál a facialis felső ágai is hűdve voltak. *Kélli* tr. a múlt évben 2 esetet mutatott be az orvosi együletben oly agybántalommal, amelyeknél a facialis alsó ágai mellett a felső ágak is hűdve voltak. A körgöczök ez esetekben az agykéreg mellső központi tekervényében voltak localisálhatók. Miután pedig már e helyen a facialis 2-féle ágainak külön centrumaik vannak, mind e két centrum bántalmát fel kellett tenni. Az én esetemben azonban a körgöcz a capsula interna

¹⁾ A kórtani könyvekben közönségesen azt találjuk, hogy a migrainánál, valamint agynyomásoknál a hányás reflex útján a kemény agyburok trigeminus ágaitól váltatik ki. Én valószínűbbnek tartom, hogy ez esetekben a reflectorikus hányás (és más hasonló esetekben a csuklás is) a ramus meninges n. vagi útján váltatik ki.

hátsó részében van, s miután a facialis felső ágai is paretikusak, valószínűnek kell tartani, hogy a lencsemaghurok is bántalmazva van.

Fenntebb azt mondtuk, hogy az orbicularis paresisét nem lehetett kimutatni és mégis valószínűnek tartom annak paresisét. Ennek oka a következő. Egyoldalú peripherikus facialis-hüdések-nél, ahol tehát a felső ágak is mindig bénultak, úgy áll a dolog, hogy, ha a beteg mind a két szemét be akarja csukni, csak az egészséges oldali csukódik be, holott a hűdött oldali nyitva marad. A felső facialis-ágak centralis hüdéseinél (paresiseknél) ez nem mindig így van. Ha t. i. a beteg mind a két szemét egyszerre be akarja zárni, ezt igenis teheti és ennél fogva bénulást nem sejtene az ember a bántalmazott oldalon; de ha azokat egyenkint be akarja csukni, azt látjuk, úgy hogy a beteg az egészséges szemet magányosan becsukhatja ugyan, hogy a bénult oldalon a szem nyitva marad; holott a hűdött oldalit magányosan nem csukhatja be, mert, mielőtt azt tenni akarja, azonnal az egészséges oldali szem is bezáródik. Ebből pedig az következik, hogy az akaratbeli mozgás a bénult oldalon megszűnt és csak még a synergikus mozgathatóság áll fenn, ami mindenesetre hűdésre mutat.

Arra, hogy bizonyos izmok bénultak, anélkül, hogy működni megszűntek volna és ennél fogva nem látszanak hűdötteknek, *Broadbent* és *Simoneau*¹⁾ lettek figyelmesek. Ez utóbbi különösen kiemeli, hogy az orbicularis orbitae hűdését látszólagos ép működése mellett akképen lehet kimutatni, mint épen előbb kifejtetem. Azonban a szóban levő tünetény nem minden betegnél demonstrálható a jelzett módon, mert bizonyos izmoknál az akaratú beidegzés nem minden embernél egyenlő fokú. Így pl. némelyik nem bírja a füleit egyáltalában, vagy csak bizonyos irányokban pl. fel- vagy mellfelé mozgatni, némelyik még a homlokát vagy szemöldökét nem bírja redőkbe húzni; s így nem bírja minden ember szeméit egyenkint becsukni. Így áll ez a szóban forgó Sch. betegennél is; ő nemcsak nem bírja a hűdött oldali szemét magányosan becsukni, de az egészséges oldalit sem, s így a jobboldali orbicularis orbitae paresise nem volt nála kimutatható. De alkalmam volt e tünetényt egy másik szinte apoplexia cerebri-vel sújtott betegnél kimutatni, akinél a hemiplegia mellett hasonlóképen a facialis felső ágai is bénulva voltak.

4. Körtörténet. — A facialis felső ágainak hűdése apoplexiánál. — 2-dik eset.

Sch. Jul., 45 éves, férjzett nő 1884. jun. 10-dikén nehéz apoplectikus rohamot kapott. Én csak 4 hóval később (1884. oct. 4.) láttam legelőször. Ekkor még a nagyfokú jobboldali hűdés egész classikus alakjában fennállott, miután a hemiplegia nemcsak a mozgási és érzési, hanem az érzéki sphaerát is (a hallóérzékét is) érte. Ezen időben a jobb felső végtag még egészen lazán lógott le. a járás igen nehéz, csakis bot segítségével volt lehetséges, contracturák állottak fenn mind a felső, mind az alsó végtagban; nagy fokú aphasia volt jelen, amennyiben a kiejtett szók egészen más-képen hangzottak, mint azok, amelyeket a beteg tulajdonképen jelezni akart és alig volt a kiejtett szóban egy magán- vagy mássalhangzó a kiejteni szándékozott szóból.

A facialis alsó és felső ágai bénultak voltak. A jobb homlokot alig bírta redőkbe húzni a baloldalihoz képest; a corrugator superciliae hasonlóképen kisebb ránczba húzatott a bénult oldalon, mint az egészségesen. Mindkét szemét egyszerre jól be bírta csukni, a jobb szemét nem volt képes magányosan becsukni, holott ez a bal szemmel akárhányszor sikerült. De ha mindkét szeméit is egyszerre becsukta, a hűdött oldali szempillákat nem bírta oly erősen ránczba húzni, mint az egészséges oldalon. Itt tehát kétségtelen, hogy a hemiplegiát okozó gócz székhelye a capsula interna hátsó felének utolsó harmadában van és ép úgy kétségtelen, hogy egyszerűsmond a facialis orbító-frontálágai is bénulva voltak. Tehát itt is fel lehet tenni, hogy a központi gócz valószínűleg a lencsemaghurok is érte.

¹⁾ *Simoneau*. De la conservation des mouvements associés dans les hémiplégies de cause cérébrale. Thèse. Paris. (Jahresber. d. gesamt. Med. v. Virchow u. Hirsch 1877.)

(Folytatása következik.)

Mihákovics Géza ny. r. tnr. boncztoni és fejlődéstani intézetéből.

Rendellenes alakviszonyok az idegtan köréből.

ÓNODI A. D. tr., a boncztoni és fejlődéstani tanszék első segédétől.¹⁾

(Vége.)

2. Csatornaképződés a csigolyaközötti dűczban.

Egy felette különös rendellenességet volt alkalmam észlelni egy 5 nap és 18 óráig költött tyúkétrény egynehány harántmetszetén. Ugyanis a csigolyaközötti dűcz középső harmadának oldalsó részén egy élesen körülírt csatorna van jelen, melynek medialis falát a csigolyaközötti dűcz rendes gömbölyű elemei képezik, míg többi falait a csigolyaközötti dűcz megváltozott elemei alkotják. A csatorna ennél fogva patkóhoz hasonló alakot ölt, melynek legvastagabb (átm. = 0.0256 mm.) oldalsó falát oldalt és alfelé tekint, míg dorsalis és ventralis falai (átm. = 0.0160 mm.) a középvonal felé és felfelé irányozvák. A falakat képező sejtek a csigolyaközötti dűcz átalakult sejtjei, melyek megnyúlva sugaras elrendeződésben tömötten veszik körül az élesen határolt csatornát, teljesen utánozván egy hengeres hámmal bélelt csatornát. A csatorna egynehány metszeten mutatkozik csak, fala mindvégig a leírt alakot és vastagságot tünteti fel, csak a csatorna ürege változik 0.0096, 0.0128 és 0.0160 mm. között. Végül az üreg megszűnik és a csatorna nyomát már csak egy kevés részlete a sugarason rendezett sejtfaalak jelzi.

Ezen csatorna egészében megfelel ugyanezen ébrény gerinczagyában elszórtan fellépő rendellenes apró, hámfalal borított csatornáknak. Feltűnő, hogy ugyanezen ébrényben a gerinczagyban és a csigolyaközötti dűczban mutatkozó csatorna alaki megjelenése megegyező, t. i. a gerinczagy állományában levő kisebb csatornákat értem, mert a gerinczagy majdnem közepén levő kettős csatornának csakis a hámfala egyeztethető össze a csigolyaközötti dűczban létezőével.

Ha a csatornaképződés módját akarjuk érinteni jelen esetben, hol úgy a velőcsőben, mint a belőle származott csigolyaközötti dűczban lépett fel, akkor két lehetőséggel állunk szemben. A fejlődéstani tanítva, hogy a velőcső nagyobb részét redőképződés folytán keletkezik, midőn is a redők a velőcső falát, az általuk bezárt üreg a velőcső központi csatornáját képezik. Továbbá, hogy csonthalagnál a velőcső tömör fejlődési állományában csak másodlagosan képződik a csatorna. Jelen esetünkben a csigolyaközötti dűcz állományában fellépett csatorna keletkezése egy tömör kötegben csakis a sejtek szétválása, vagy egyeseknek elpusztulása után támadt üreget környező elemeknek átalakulásából és sugaras elrendeződéséből fejthető meg.

3. A látóideg összeköttetése az agyalap szürkéjével.

Az »Orvosi Hetilap« 1882-diki folyamában tettem volt közzé rövidke jegyzetet »a látóhuzamon és látóidegen előfordult változatról« címen. A jegyzet röviden a tényt, az észlelt változatról adja minden megjegyzés nélkül; az idő közben erre vonatkozólag megjelent boncztoni és kísérleti munkálatok arra birtak, hogy ez észlelethez felette ritka és érdekes voltánál fogva utólag megtegyem észrevételeimet. Az adott esetben a bal látóhuzam és látóideg között feküdt egy idegköteg, mely két gyökérel véve eredetét a látóideg külső oldalára húzódott. Ezen gyökök közül a gyengébb $\frac{1}{2}$ mm. vastag, a medialis térdes test előtt mintegy 6 mm.-nyire az agykocsány és a látóhuzam közötti barázdából lépett ki, elcinte a látóhuzam medialis szélén, majd ventralis felszínén haladt, hol az 1 mm. vastag második gyökérel egyesült, mely a szürke gumó és a látóhuzam közötti határból eredt. Ezen két gyökérből alkotott idegköteg a látóidegön keresztül a szemüregbe tért és a látóideg lateralis szélén két ágra hasadt, melyek a látóideg intraocularis részének középső harmadában újra egyesültek és az egyesült törzs az együttérző idegrendszer belső fejezes fonatának egy szálával, mely a szemüregbe a felső szemgödri résen át jutott, szövetkezett. Ezen egyesülés után 4 mm.-nyire mellfelé a látóideg törzsébe mélyedt annak külső oldalán.

¹⁾ Lásd az Orvosi Hetilap 42. számát.

Meynert (Vom Gehirn d. Säugethiere. Stricker's Handbuch, II. Bd. 1872. 731. l.) a szürke gumó oldalsó határában írt le egy dúczot, melyet agyalapi látódúcznak (ganglion opticum basale) nevezett el, melytől szerinte nem keresztezett látórostok indulnának ugyanazon látóidegbe; Luys (ugyanitt) szerint pedig még a szürke gumóban kereszteződnek. Gudden (Ueber die Kreuzung der Fasern im Chiasma Nervorum opticorum. Archiv. f. Ophthalmologie, 1874. 20. Bd. II. Abth. 249. l.) Meynert fentebb leírt agyalapi dúczát nem tekinti látódúcznak, a szürke gumóban észlelt egyes kötegekről pedig (i. m. 1879. Bd. 25. I. Abth. 9. l.) nem tudja eldönteni, vajon egyeresztékét képeznek-e, vagy pedig kereszteződnek. Stilling (Untersuchungen über den Bau der optischen Centralorgane. I. Th. Chiasma und Tractus. 1882. 34. o.) a lerostozás eljárása szerint végzett vizsgálatai alapján állítja, hogy a szürke gumó alsó felszínéről nem keresztezett kötegek nyomódnak ugyanazon oldali látóidegbe.

A leírt változatnak a szürke gumóból eredő kötege különös érdekű, amennyiben rendellenes kiválása által minden kétséget kizáróan bizonyítja, hogy a szürke gumó és a látóideg között a szürke állományban elhelyezett, nem keresztezett rostpálya okvetlenül létezik; de ugyanezen rostköteg helyzeténél fogva élettani szempontból is leköti figyelmünket, különösen Bechterew (Ueber den Verlauf der die Pupille verengernden Nervenfasern im Gehirn und über die Localisation eines Centrum für die Iris u. Contraction der Augenmuskeln. Pflüger's Archiv f. Physiol. 31. Bd. 1. 2. H. 1883. 76., 77. o.) idevonatkozó élettani kísérletei folytán. Ő ugyanis kísérletei alapján azt találta, hogy a chiasma és a tölcsértájék sagittális átmetszése kifejezett változást nem idéz elő a látó tárgasságában és a visszahatásban; amiből következteti, hogy a látóidegből nem keresztezett rostok lépnek a szürke alapanyagba. Továbbá észlelte, hogy a 3-dik agy-gyomrocs oldalfalának átmetszése a látó tárgulását és mozdulatlanságát idézi elő, akár az ugyanazon oldali látó és szemmozgató ideg átmetszése, amiből következteti, hogy az előbb említett rostok további lefutásukban sem kereszteződnek. Tehát szerinte a látászükítő rostok a reczeghártyából kiindulva, a látóidegben a chiasmaig haladnak, hol a tölcsértájék megfelelő felébe lépnek, honnan a szemmozgató ideg magvához és azután együttesen a körzethez térnek. Ezen rostoknak általa ábrában feltüntetett lefutása feltűnő hasonlatosságot mutat a szóban forgó változathoz, s bennem munkálata azt a meggyőződést érlelte meg, hogy a változatnak a szürke gumóval összefüggő kötegében a Bechterew által leírt látászükítő rostoknak az agyalap szürke állományából rendellenesen kivált idegtörzsével van dolgunk. Ezen felfogásomat közöltem is Bechterewel, ki a változatról a következőkben nyilatkozik: »Ihr Fall, in dem diese Fasern anomaler Weise zu einem soliden makroskopisch sichtbarem, in die Substanz des Tuberculum cinereum sich einsenkenden Strang entwickelt sind, bietet ein so evidenten Zeugnis zu Gunsten der erwähnten Ansicht der Anatomen, dass es wohl nicht mehr möglich ist an dem Bestehen einer directen Verbindung zwischen Netzhaut und centraler grauer Substanz zu zweifeln. Es ist nicht nur sehr möglich, sondern sogar sehr wahrscheinlich, dass das in Ihrer Zeichnung mit BC bezeichnete Bündel (t. i. a látóideget a szürke gumóval összekötő ideg) zu der Musculatur des Auges in Beziehung steht, indem es vielleicht Fasern enthält, deren physiologische Bedeutung ich in meiner von Ihnen erwähnten Abhandlung auf Grund von Experimenten an höheren Thieren festgestellt habe.«

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885. october 24-dikén.

— Múlt rendes ülés, valamint az ez évi nagygyűlés jegyzőkönyvei felolvastatván, hitelesítették.

— Elnök jelenti Frantz Alajos tr. heves-megyei főorvosnak, s az egyesület 1868. év óta levelező tagjának elhunytát. Szomorú tudomásul szolgál.

— Elnök könyvadományok beérkezését jelenti.

— Csapodi István tr. két esetet mutat be.

a) Egy Magyarországon ritka megbetegedésnek, nevezetesen conjunctiva diphtheritis-ének gyógyult esetét. A diphtheritis conjunctivae classikus leírásában Graefe A. azt mondja, hogy a német-

országi szembajok közt ez a leggyászosabb, mert az orvosok tehetetlenek vele szemben. Összehasonlítja az ophthalmoblenorrhoeával, melyről azt jegyzi meg, hogy ez utóbbit minden esetben sikerül leküzdeni. A magyarországi viszonyokra e megjegyzés nem egészen találó; nálunk a diphtheritis conjunctivae nem szokott előfordulni, ellenben az ophthalmoblenorrhoeának olyan heves, feltarthatatlan esetei is fordulnak elő, melyekkel szemben az orvos igyekezete hajótörést szenved. A bemutatott 14 éves fiúbetegnél felvétel alkalmával a szemhéj duzzadt, a köthártya belövelt, az átmeneti redő dagadt volt, s az alsó szemhéj közepén tömött beszűrődés volt látható. A bántalom a szemtekei köthártyára szorított. Ez felső felén vörösen duzzadt és lecsüngött, s a cornea falát eltakarta, rajta croupus lepedék; az alsó nagyobb fél erősen dagadt, de oly tömött beszűrődésű, hogy a szemhéjon át is mint valami daganatot lehetett tapintani. Az említett croupus lepedék 6—8 mm. szélességű, piszkos szürkés-sárga színű volt, a caruncula közepében tömött, sárgás csomó. A legközelebbi napok alatt ez még inkább nagyobbodott és kiterjedt az alsó átmeneti redőre. A kezelés bedörzsölési curából állott. Naponta 6 gm. szürke kenőcs lett bedörzsölve 3 adagban. A szembe chlorocseppek lettek becsepentve, esetleges complicatiók elkerülése végett pedig atropin alkalmaztatott. A szemre eleinte jeges borogatások lőnek adva, ezeket később egyszerű bőrvizes, utóbb pedig langyos bőrvizes borogatások váltották fel. A cornea egy hét múlva betegedett meg; rajta kis szürke beszűrődések szürke csíkokkal voltak láthatók, némileg kifoszladozva, azonban a cornea elroncsolódása nem következett be. E bántalom nálunk rendkívül ritka. Schulek tr. is csak egy esetet észlelt és pedig Kolozsvárt, mely azonban a bemutatottnál enyhébb alakú volt. Hogy ez esetben a bántalom gyógyult, jó részt annak tulajdonítható, hogy szintén az enyhébb alakok közé tartozik, s a rendes diphtheritikus alaktól több tekintetben el is tér. Hiányzott ugyanis a nagyfokú fájdalom, valamint eltérő tünet volt az is, hogy a felső szemhéj tömötten beszűrődött volt, s hogy a beszűrődés stadiuma nem változott át blenorrhoeás stadiumra, hanem directe kifejlődött belőle a hegedési stadium. Az elmondottak azonban oly világos képét adják a diphtheritis-ének conjunctivae, hogy a diagnosis helyességében kételkedni nem lehet. Nem tévesztendő össze a croupus, melyben a plastikus izzadmány a felszínre rakódik le; az itt észlelt lepedék azonban necrosis útján jött létre. S bekövetkezett az az állapot is, melyet a conjunctivitis diphtheritica szintén jellemzőnek tartanak, t. i. a beszűrődéses helyeken a köthártya zsugorodása következett be, mely szerencsére oly helyeken húzódik el, hol a szemteket mozgásában nem gátolja. A külső zúgból ugyanis kiindul egy zsinag, mely a cornea alsó szélén húzódik el, körül fogja a szemteke alsó részét és így csap át.

b) Amaurosis hysterica gyógyult esetét mutatja be. A bemutatott nőbeteg sept. hó 10-dikén jött az egyetemi szemkóródába azon panaszszal, hogy ő azelőtt 6 héttel eger este feszülést érzett szemében és reggelre bal szemén egészen megvakult. Felvétel alkalmával fényérzést sem lehetett nála kimutatni; a jobb szemén $\frac{1}{24}$ visus és tetemesen szűkült láttér volt kimutatható. A szemfenéki lelet teljesen negatív volt, amennyiben azon körülményt, hogy a látóideg külső része némileg halavány, a véredények kissé teltek voltak, kórosnak mondani nem lehetett. Felvétel után bedörzsölő kura lett elrendelve, azon hiszemenben, hogy neuritis descendens van jelen, de e kezelésnek semmi eredménye sem volt, csupán némi fényérzés mutatkozott, a szemfenéki körkép azonban változatlan maradt. Ekkor nem maradt más hátra, mint a körelőzmény amaz adatait tekintetbe venni, miszerint a leány hőszámja nem volt rendes, kis mértékben és görcsök alakjában mutatkozott, azonkívül bizonyos neuropathikus családi terheltség is volt kimutatható. Ezek alapján hysterikus amblyopia lett kórismézve, miért is a beteg Laufenauer tr. osztályára tétetett át, ahol egy hétig kezeltetett. Ezen áttétel igen nevezetes fordulópont lett a beteg állapotában.

Mindjárt az első napokban a fényérzés javult, úgyszintén a másik láttér is tetemesen tágult. Tegnapelőtt pedig már látott is az eddig vak bal szemével. Látása megvizsgálatván, kiderült, hogy az addig vak bal szem visusa $\frac{1}{18}$, tehát több, mint a jobb szemé. A láttér jelenleg mindkét szemben rendes kiterjedésű.

A javulást megindító kezelés az állandó áram K-jának alkalmazásában állott 5 percnyi időtartammal, azonkívül haemoglobin

pastillák is lettek nyújtva. Nem szabad azonban figyelmen kívül hagyni a psychikus alteratiók hatását sem. A beteg ugyanis labilis kedélyhangulatú, ki első tartózkodási helyét annyira megszokta, hogy szerencsétlennek érezte magát, midőn azt mással kelle felcserélnie; folyton sírt, ingerült volt, úgy hogy tekintetbe véve a hysteria ismeretlen okát, melynek mégis az a természete, hogy psychikus alteratiók nagy hatással vannak reá, nem lehetetlen, hogy gyógyulás elősegítésére ez is behatott. Ez pedig egybevág a kör-előzménnyel, az egyén táplálkozásának javulásával, melynek jeleként a tisztulás is szokatlan bő mennyiségben mutatkozott. Hogy hysteria esetében előfordulnak ilyen amblyopiák, az ismeretes dolog és előadó e tekintetben az irodalomban ismertett két esetre akar csak hivatkozni. Az egyik eset Skorkovszky-é, mely szerint egy fiatal leány hideg vízben mosott, mire tisztulását elvesztette és megvakult; csak a harmadik tisztulása után nyerte ismét vissza látását. Egy másik esetet Santos Fernandos észlelt, ki leírja, hogy egy leány születése óta amblyopiás volt és az első havi tisztulás után újra látni kezdett.

— *Haberern J. Pál* tr. előadást tart »Adatok a Mikulicz-féle osteoplastikus resectióhoz, betegbemutatással« cím alatt, melyet lapunk egész terjedelmében fog közölni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Contribution a l'étude du Non-Restraint par Manuel Tagle y Alfonso. Paris 1885. (Delahaye & Lecrosnier).

A tárgy, melylyel e füzet foglalkozik, nem új, sőt inkább annyira ki van már az merítve, hogy szőnyegre hozatala tudományos szempontból és különös indító ok nélkül szinte jogosulatlanul látszik. A szakértő, a tudományos magaslaton álló elmebeteggyógyász előtt nem lehet kérdés, hogy az elmebeteg-kezelésben a kényszer, vagy a non-restraint elvét kövesse-e. Másként áll a dolog a kényszernélküli kezelés gyakorlati kivitele dolgában; itt nem lehet e kezelési módot eléggé gyakran hangoztatni, hogy általános alkalmazása az összes elmebeteg-intézetekben végre fogatható vétessek. Persze, hogy ez ohaj teljesülése oly feltételekhez van kötve, melyek nem mindenütt vannak meg. E feltételek: először szakértelem egy ország elmebetegügyének rendezésében és vezetésében, s másodsor jó akarat és erély, mely a non-restraint gyakorlati kivitelével járó némi pénzügyi áldozatok követelésétől vissza nem retten.

Szerzőnek nyilván célja a non-restraint rendszer terjedését propagálni; e végből a két kezelési módszert egymással szembe állítja, s kidomborítani igyekszik itt a kitünő eredményeket, amott a súlyos hátrányokat.

A kényszer különböző módjai és eszközei ma már jobbára történeti dolgok; aki ezek iránt érdeklődik, megtalálhatja leírásukat a szóban levő füzetben. Csak az ágyhoz szíjazás és a kényszerkötés emlékeztet még ma is bennünket a múlt idők kegyetlen tévedéseire. Ez eszközök káros hatását törekszik szerző példákkal és idézetekkel illusztrálni. Alkalmazásukat ma csak különös körülmények, így a sebészi javalat igazolhatja.

Szerző alaposan ismerteti a non-restraint keletkezését, méltatva egyszersmint a közreműködő szakferfiak érdemeit. Szerinte *Gardiner-Hill* az első, ki a non-restraint alapjait megveté, de a gyakorlati kivitel dicsőségét *Charlesworth*-nak kell oda ítélni, míg az általánosítás érdeme *Conolly*-nak jut osztályrészül. Az idevágó

angol irodalom terén nagy jártasságot mutató szerző tehát felvilágosítással szolgál az általános véleménynek, mely a non-restraint megteremtője gyanánt *Conolly*t szokta megjelölni. Franciaországban *Morel* volt az első, ki a non-restraint híveül vallotta magát, de fáradozásai a gyakorlati kivitel körül hajótörést szenvedtek; e részben a siker érdeme *Magnan*-é, ki az »Asyle Sainte-Anne«-ban a haladott rendszert meghonosította.

Kár, hogy szerző munkája a rendszer tovább fejlődésének és mai állásának feltüntetése körül hiányos. Az elmebetegügy terén oly nagy haladást felmutató Németország csak néhány intézet felsorolása által van képviselve, melyek egy, e sorok írójával folytatott beszélgetés alkalmával épen felemlítve lőnek. Mint hazánkban a non-restraint első híve *Niedermann* tr. van felemlítve.

A munka többi része a non-restraint leírásával, az elkülönítés, felügyelet, ruházat, morális befolyás fejezeteivel foglalkozik, s végül 8 észlelet szolgál a szabad módszer előnyeinek kórodai illusztrációjára. Egészben véve a füzet a tárgy iránt érdeklődőknek ajánlható olvasmányul szolgálhat.

L A P S Z E M L E.

N—1. Szakcsont-alatti bárzsingmetszés.

Iversen a szakcsont-alatti bárzsingmetszést szükségesnek tartja ott, hol a torokban, gégében, vagy a bárzsing felső részében műteni kell. Eddig 18 ily műtét van leírva; ebben foglaltatik szerző 9 esete, melyek közül 6-ot ő műtett, s 3-at *Studsgaard*. A műtét oka 11 esetben torokdag, 4-ben gégedag, 1-ben gégefedő-újképlet, egyszer idegen test, s végre egy esetben heges bárzsingszor volt. *Studsgaard* esetei következők: 6 éves leánynál rostdag, a kánporc-gégefedő szálagon gyógyulás; 3 éves leánynál a gégében szemölcsdag, itt hat nappal a műtét után halál croup következtében; s végre 41 éves nőnél torokrák, 8 hó múlva recidiva, s halál. Szerző eseteiben 5-ször volt rák, részint gyűrűszerű, részint a torok hátsó falából kiinduló, ez újképletek a bárzsing és gége felső részére is kiterjedtek. Ezek közül két esetben, hol a gége is el lett távolítva, alapos volt gyógyulás, mennyiben 1-nél 6, a másiknál 13 hó múlva nem volt recidiva. 6 esetben heges bárzsingszor volt a műtét oka. (E cikksorozatban nincs megemlítve *Hahn*-nak szerencsésen műtett esete, hol a lig. ary-epiglotticumon cysta volt.) Szerző a torok-újképletek statistikáját állítja össze, s 25 újképletet hoz fel, 21 rákos újképlet volt, ezek közül 7 a gégére, s 9 a bárzsingra is kiterjedt. 20 műtét közül 10-ben a beteg a műtét következtében halt meg (septikus folyamatok a tüdőben és mediastinum-ban), s a többiek recidivában. Mindamellett szerző ajánlja a műtétet, hol extirpációról csak szó is lehet, s csak előrehaladott bajnál ajánlja a kényszer enyhítésére a tracheotomiát, s gasrotomiát. Szerző a műtét előtt légesömetszést végez, s a gégét szivacsoscsal zárja el. A metszést közvetlen a nyelvsont alatt kezdi, s a nagy szarvak hátsó végeig folytatja azt, a gégefedőt varrattal az átvágott szak-gégefedő-hártyához erősíti. A gégét akkor is el kell távolítani, ha az újképlet a bárzsing mellső falán van, vagy ha a dag befoglalja az alsó gégeideget, amit szintén át kell vágni, mert ez utóbbi körülmény a légzőcső folytonos használatát teszi szükségessé. Szerző a kedvező eredményeket részint a iodoform használatának, részint annak tulajdonítja, hogy 14 napig az orron át bevezetett bárzsingcsövön át lett a műtett táplálva. (Arch. für klin. Chir. 1884. XXXI. kötet 3. füzet 610. lap.)

T Á R C Z A.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. október 29-dike.

— **A veszettség kifejlődésének megelőzése.** A párisi académie des sciences október 26-diki ülésén Pasteur a veszettség prophylaxisáról tartott nagyérdékű előadást, melyben többek között a következőket adta elő:

Házi nyúl koponyájá megelékelése után, a kemény agykér alá veszettségben kimúlt ember gerinczvelejéből kis darabkát helyezek,

midőn a rejlési időszak tizenöt napig tart. A veszetté lett és kimúlt állat gerinczvelejéből vett darabkával pedig második házi nyúlón csinálók hasonló beoltást, s így teszem ezt egymás utána huszadik, vagy hatvanadik házi nyúlig.

Ily módon találtam, hogy a mint mind előbbre haladtam a rejlés időtartama mind inkább kisebbedett, úgy hogy, ha a kísérlet alá vetett házi nyulak sorszáma ismeretes, már ebből tudjuk, mekkora lesz a rejlés tartama, ha az illető állat gerinczvelejéből másik állaton beoltást viszünk véghez.

1882. november óta veszett házi nyulak hosszú és szakadatlan során át vittem véghez kísérleteket, s a utolsó sorozatbelieken a beoltás után a rejlési időszak hét nappal nem volt több.

A veszettség vírusa, melyet a leírandó eljárás által szerzek, mindenkor teljesen tiszta és azonos.

A beoltott házi nyulak gerincveleje egész terjedelmében ragályozó. Ebből több centimeter hosszú lebenyeket metszek le, melyeket száraz levegővel telt palackkocskákban függeszték fel. Ezek fenekén kaliumhydroxyd van. Találtam, hogy a ragályosság bizonyos időtartam után eltűnik, mit az alacsony hőmérsék siettet.

A kutyákat a veszettség ragályának beoltása irányában, bármilyen erősségű és mennyiségű lett legyen az, következőképen sikerült ellenállóká tennem. Mint említettem, különböző palackkocskák állottak rendelkezésemre, melyekben száraz levegőben különböző korú veszett-gerinczvelők tartattak felfüggesztve, úgy hogy a legidősebbek kevésbé ragályosak, míg a fiatalabbak erélyesebbek voltak. A kemény agykér alá naponta annyi veszett-gerinczvelőt oltottam, mennyit egy Pravaz-fecskendő tartalmazhat, még pedig azt a legrégibb gerinczvelővel kezdettem, míg végtére sorozatosan a két napos gerinczvelőig eljutottam. A kutya ekkor teljesen ellenállóvá lett.

Ötvenszer sikerült ily módon teljes és biztos védelmet elérnem, anélkül, hogy csak bár egyszer is sikertelenséget tapasztaltam volna. Meg voltam győződve, hogy ezen eljárás embernél is czélhoz vezet, habár előbb veszett kutya harapása által beoltás történt.

Nem sokára alkalmam nyílt ily tapasztalatra. Meister József, fiatal alsace-i julius kezdetén jelent meg dolgozómban; veszett kutya tizenhárom helyen harapta meg őt; annak gyomrában fadarabkákat, szalmát és szénát találtak. Vulpian látta a sérültet. A halál elkerülhetlenné látszott. Kísérletet tettem azon eljárással, melyet kutyáknál alkalmaztam, hogy ezeket még akkor is ellenállóká tegyem, midőn már meg lettek harapva.

A műtétel harapás után hatvan óra múlva kezdődött. Az első beoltás fél Pravaz-fecskendő oly gerinczvelővel történt, mely június 21-dikéről való, így tehát tizenhat napos volt. Tíz nap alatt tizenhárom beoltást tettem mind ragályosabb gerinczvelőkkel. Az utolsó beoltás július 16-dikán történt, midőn a közvetlen megelőző napról való gerinczvelőt használtam.

Meisteren tett kísérletekkel párhuzamosan ugyanazon gerinczvelőkkel házi nyulakon végeztem beoltásokat. Meg lett állapítva, hogy az utolszor használt anyagok mind erősebben és erősebben ragályosak voltak. Az utolsó igen erélyes beoltásnak nemcsak az volt czélja, hogy a védelem biztosítsák, hanem egyszersmind az is, hogy a rejlési időszak hét napra szállítsák alá, ha a bántalmat legyőzhetni.

Ma, october 26-dikán az utolsó beoltás után száz nap telt el, s Meister József teljesen egészséges.

A gerinczvelőknek palackkocskákban száraz levegőben tartása alatt a ragály nem higul meg, mint ezt hinni hajlandók volnánk, hanem annak mennyisége kevesbedik meg. Egyszersmind tudván azt, hogy bizonyos alsó szervezettek oly anyagokat látszanak termelni, melyek reájuk nézve ártalmasak, felfoghatjuk és feltehetjük, hogy a veszettségi ragályban két elem van, melyeknek egyike él, míg a másika szervezetlen, s az előbbi az utóbbinak rovására kimerül.

Különösen figyelemre méltó az idő rövidsége a baleset és az alkalmazás kezdete között. Ez mindenesetre a siker feltétele. A dolgozómban másik fiatal ember, pásztor, Jean-Baptiste Jupille kezeltetik, ki látva, mint társainak csoportja felé veszett kutya rohan, ennek elébe vetette magát. A kutya megharapta bal kezét, azonban bátorsága és lélekjelenléte megmaradt, s szabadon levő kezével a kutya száját felnyitotta, majd ostroma szíjával összekötötte, végül annak koponyáját fapapucsának ütéseivel összezúzta.

Ekként a veszettség ellen, mely eddig minden kezeléssel dacolt, oly eljárással rendelkezünk, mely azt leküzdheti. A még legyőzendő nehézségek anyagiak.

Intézet felállítására lenne szükség, melyben a veszettség házi nyulakon állandón fenntartatnék oly módon, hogy folytonosan mindenkori veszett-gerinczvelők állának rendelkezésre. A rejlési időszak valószínűen hat napra szállítható le. A napnak minden órájában határozott ragályosságú gerinczvelők tartatnának készletben. Nem szabad feledni, hogy, habár a rejlés tartama változik, a ragály mindenkor ugyanaz marad.

Harveian Oration (Harvey-beszéd.).

Tartotta RICHARD QUAIN tr. a Royal College of Physicians közgyűlésén 1885. october 19-dikén.

Az orvosi tudomány és az orvosok tekintélye, állása a múltban és a jelenben volt a tárgya Quain tudor ünnepi beszédének, melyet a londoni »Royal College of Physicians« Harvey-ünnepélyén tartott.

A nagy feltűnést keltett jeles beszéd, melyet alább kivonatossan közlünk, élénk visszhangra talált az orvosi lapok hasábjain, s azokat arra indította, hogy a maguk részéről is foglalkozzanak az orvosok társadalmi állásával. Hogy van az, mondja a »British Medical Journal« legutóbbi száma, hogy a modern Angliában az összes tudományos életmódok között az orvosi foglalja el a legelső helyet, s nemcsak a mesterkélt hagyományos udvari előjogokban, hanem a jelenlegi társadalom becslése, megtisztelése és jutalmában is? Ha eltekintünk is az egyháztól, melynek mindaddig, míg az egyházhoz ragaszkodás fennáll, a mulandó dolgok felett kell állania, de összehasonlítva a jogit az orvosi pályával, kétségtelen, hogy ez utóbbi tartatik kevésbé fontosnak. A kormányzás módja és menete mindenkor kiválóan érdekelték az angol népet. A kormányzással a jogi pálya sokféleképp összefügg, az orvosi éppen semmit, vagy alig. Jelenleg valamely orvosi elnökséget semmi módon össze nem hasonlíthatni a lord cancellársággal, az orvos a valóságban éppen olyan kivételes személy a parlamentben, mint akár a mesterember. Ezen a téren nem befolyásos. Politikai hatalom a legnagyobb foka a társadalomban elérhető sikernek; ezt azonban jelenleg orvos el nem érheti, ha talán a jövő parlamentben jobban megközelítheti is.

Mindazonáltal az orvos kezében van gyakorlati szempontból a fontosabb anyag, mert az ő kezében van letéve embertársainak egészsége és élete; az életi és az egészség pedig felér a politikai hatalommal, mert nem sok ember van, ki pártjáért meghalni kész volna, vagy a választási gyűlések miatt egész életén keresztül szenvedni kívánna, s ha igen, bizonyára többre becsülné azon orvost, ki őt meggyógyítani képes, mint bármely politikust. Azon kételkedés ellenében, mely több nemzedéken keresztül maig is fenntartotta magát, hogy valjon képesek-e az orvosok csakugyan gyógyítani, igyekezett Quain tr. jeles beszédében a mai orvostant és jelenlegi ügyfeleit a közönség szemében megvédeni, s e czélból összehasonlítást tett a régi és a mai orvosi tudomány között, egyszersmind kutatta azon okokat, melyek az orvosi tekintélyt annyira megingatták.

Hogy van az, — mondja Quain tr. — hogy az emberek nagy számánál úgy a régi, mint az újabb időkben az orvostan, mint művészet és tudomány, mint amilyenek az jogosan tekintendő, nem vívta ki magának a megérdemelt magas tekintélyt? Hogy van az, hogy az ó- és új-korban az orvostan oly sokszor scepticismussal és bizalmatlansággal fogadtatott, gúnnyal és megvetéssel illetetett?

Ezen kérdésre feleletet keresve, nem lehetünk meglepetve, hogy a gyógyítás művészetében a scepticismus a kartársak között és azokon kívül gyakran uralkodik, ha figyelemmel vagyunk azon problémák természetére, melyekkel dolgunk van. A bizalom hiányának két forrása van, az egyik magában a tárgyban rejlik és annak végtelen szövődöttsége és nehézségében találja okát; a másik esetleges külső körülményeken alapszik és a közönségben nagyon el van terjedve. Az orvostanban tudományos tekintetben megvan az a sajátos nehézség és a bizonytalanság azon forrása, hogy az egyének és az egységek, amelyekkel dolgunk van, nemcsak egymástól különböznek, hanem egyszersmind folytonosan változnak. Alá vannak vetve folytonos külső és belső, szellemi és fizikai, öröklött és szerzett változásoknak. A körülményeknek ezen szünet nélküli váltakozása és az annak következményeképp beálló változások a tudományos orvos elé táruló problémákat szövődöttekké és bizonytalanokká teszik, vizsgálódásainak fáradsalmait növelik és következtetéseit olyan bizonytalanokká teszik, hogy csakis ismételt helyreigazítással képes elméjét kielégíteni. A nehézségek ezen forrása azonban annyira ismeretes azok előtt, kikhez most fordulok, nemkülönbön mindazok előtt, kik érdeklődnek a tudományos kutatás iránt, hogy nincs szándékom arra itt kiterjeszkedni, hanem inkább áttérek arra, amit külső körülménynek neveztem, mely érintve a sokaság itéletét és érzelmeit, sokszor kételyt támasztott saját szaktudományos eljárásunk iránt.

Kétségtelen, hogy eme kételyek felmerülése úgy régen, mint ma tudományos emberek itéletén, nem véve ki saját ügyfeleinket sem, alapszik, nemkülönben a drámaírók és satyrikusok csípős gúnyolódásán, s végül leginkább maguk a betegek viselkedésén és tettein, kik, midőn ugyanazon hiedelemben vetik magukat alá a kuru-szolók gyógykezelésének és fogadják el titkos szereiket, mint a milyen-nél a mi segélyünkhöz fordulnak, azon felfogást nyilváníttják, hogy mindannyiunkat egyformáknak tartanak.

Bizonyításaimban leghelyesebben járok el, ha emlékezetünkbe azon sokszor emlegetett érzéseket idézem vissza, melyeket tudományunk gondolkodó elmékben is felkeltett. »Quot Themison aegros autumnno occiderit uno?« Kérdezi gúnyosan Juvenalis, mondását az akkori kor legelső practikusára vonatkoztatva; ezen gúnyt azonban túlszárnyalta a jelenkor egyik jeles államférfia, ki orvos barátját kérdezve, hogy az őszi idény alatt hány szarvast lőtt, feleletül kapván egy tuczatot, így kiáltott fel: »Ha nem többet, szerencsét kívánok önnek, betegek körül sem mutathatna fel nagyobb sikert«. De térjünk a magunk embereihez és azt látjuk, hogy maga Celsus így nyilatkozott: »optima medicina est non uti medicina«. Hoffmann ugyancsak így kiált fel: »Fuge medicos et medicamenta, si vis esse salvus.« Gregory tudor egy fél századdal ezelőtt azon feltűnést keltett gyanújának adott kifejezést, mely tőle, mint orvostól nem kevésbé visszataszító saját tevékenységével szemben, mint a milyen káros volt prófétai hírnevére, akkép nyilatkozott: »Nagyon valószínűnek tartom ugyanis, hogy ötven vagy száz év múlva az orvosi gyakorlat sem Angliában, sem máshol nem fog a tudományos vagy a tisztességes életmódok közé számíttatni«. De maga Magendie is úgy nyilatkozott egy időben, hogy »az orvos gyakran felesleges, néha káros, esetleg vészhozó«.

Shakespeare kritikája sem szives irántunk. »Ne bizzatok az orvosokban«, mondja Timon a banditáknak, »az ő ellenmégük méreg, többet gyilkolnak ők, mint ti raboltok«. Molière véleménye rendünk felett sokkal jobban ismeretes, mint sem azt itt ismételni kellene. Voltaire csinos leírásában gyakorlatunkat ekkép jellemzi: »Kevésbé ismert gyógyszereknek az általunk még kevésbé ismert testbe beöntése«. A boldogult Arnold tudor még nem olyan régen írta: »Az orvosi tudomány bölcsészete, úgy gondolom, egyenlő a zérussal, gyakorlatunk tapasztalati és nem sokkal többnek látszik többé, vagy kevésbé szerencsés gyanítások seregénél«. Könnyen megtoldhatnám még a felsoroltakat, de annyi bizonyos, hogy egy kérdés sem olyan lesújtó és olyan sértő, mint amelynek boldogult sir William Hamilton adott kifejezést, módván: »Haladt-e az orvosi tudomány egy lépéssel is Hippocrates óta?« E kérdés, mint látható, magában foglalja az ellenséges kritikák lényegét, de származott légyen az bár oly nagy tekintélyű férfitől, annak daczára remélem, hogy sikerülni fog kimutatnom, mennyiben alaptalan azon vélemény, melynek kifejezést adott.

Azon kicsinylő hang, mely a fenntebbi kérdésben kifejezésre jut, s mely részint a közvélemény visszhangja, részint egyesek vélekedésének kifejezése, arra kényszerít bennünket, hogy kutassuk azon okokat, melyeknek kifolyásai lehetnek. Ezek véleményem szerint háromféle természetűek lehetnek; először is már maga az orvosi tudomány és művészet iránya és haladása a legrégebb időktől napjainkig, másodsor az emberiség legnagyobb részének bámulatatos hiszékenysége, s harmadszor a nem jelentéktelen kisebbségnek makacs és igazságtalan hitetlensége.

(Folytatása következik.)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. october 29-dike. A kir. orvosegylet october 31-diki ülésén Kéti K. tnr. beteg-bemutatással egybekötött előadást tart a következő cím alatt: »Adatok az együttérzőideg élet- és kórtanához.«

— Budapest főváros 1. főorvosának october 22-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 56 (meghalt 4), himlőben 36 (5), vörhenyben 24 (2), ronc-soló torokgyulladásban 13 (1), hagymázban 5 (1), croupban 1.

— th. Jendrassik Ernő tr. a párisi »société anatomique« tagjává megválasztatott.

— Bókai Árpád tnr től az Orvosi Hetilapból különnyomatban megjelent: »Jegyzetek a paraldehydről. Első cikk: A paral-

dehyd élettani hatásáról. Második cikk. A paraldehyd, mint a strychnin ellenmérge.«

— th. A porosz kormány elhatározta, hogy az orvosi hőmérőket hivatalosan megvizsgáltatja, s a vizsgálat eredménye szerint vagy egyszerű vizsgálati bizonyítványt láttatja el, vagy a legpontosabbakat lebélyegezi. Az ilyen megvizsgált hőmérőknél legfeljebb 0.1 fok eltérés engedhető meg.

— Párisban ezután nőtanulók is lehetnek kórházi interne-ekké, s a nyilvános próbavizsgálatokon october 19-dikén jelent meg először két nő, midőn azonban ezek nevei felolvastattak, a jelenlevő férfitársaik kiabáltak, fútyultak, állati hangokat hallattak, becsmélő szavakat kiáltottak, s egyáltalában nem-tisztességes módon viselték magukat.

— A Milanóban székelő *commission internationale pour la crémation des cadavres* 1886-ra nemzetközi hulla-elhamvasztási congressust szándékozik egybehívni; a helyre nézve azonban még nem állapodtak meg, noha valószínű, hogy a választás Berline fog esni, hol ugyanakkor a német orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése fogja ülésait tartani.

Szerkesztői levelezés.

T. G. tr. úrnak Késmárkon. A közélettanodai egészségügyi tanárképző tanfolyamra sikeres tanítás és elérhető jó eredmény czéljából — mint ez előre tudva volt — csak harminczan lévén felvehető, ennél fogva 148 jelentkező közül 118-nak folyamodványa nem volt tekintetbe vehető. A harmincznak megválasztásánál pedig, mennyiben azt tudjuk, a folyamodványokból, s ezek mellékleteiből hitelesen kivethető adatok szolgáltak alapul, melyeknek mindegyike lelkiismeretesen meg lett vizsgálva; azután a tanfolyamra azok vétettek fel, kik a tanfolyam kitűzött czéljainak leginkább megfelelően látszottak.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus-hoz címzett köz-kórházban 1885. oct. 22-től egész 1885. oct. 28-ig ápolt betegekéről.

1885.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülő- nő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
oct. 22	38	20	58	16	14	30	2	4	6	689	525	13	2	50	1269
» 23	19	21	40	18	14	32	3	1	4	676	533	12	1	51	1273
» 24	30	33	63	44	26	70	3	2	5	655	534	14	4	54	1261
» 25	27	16	43	13	15	28	6	2	8	663	531	14	4	56	1268
» 26	42	21	63	55	14	69	6	4	10	637	533	15	3	54	1252
» 27	53	24	77	12	23	35	2	3	5	673	544	15	3	56	1291
» 28	38	18	56	27	19	46	2	3	5	678	542	16	2	58	1296

PÁLYÁZATOK.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának 1885. évi october hó 5-dikén 53065. szám alatt kelt magas rendelete folytán a budapest-lipótmezei országos tébolydában egy, 500 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött, két évi időtartamra betöltendő II-od orvosi állásra pályázat hirdettetik. Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, kereset, vagy születési levéllel, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt a m. k. belügyministerium intézett folyamodványukat, jelen hirdetmény keltétől számítandó 4 hét alatt a lipótmezei orsz. tébolyda igazgatóságához nyújt-
sák be. A pályázati határidőn túl beérkezendő folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapesten, 1885. october hó 14-én.

3—3

A m. k. orsz. tébolyda igazgatósága.

Debeljácsa községében egy 400 frt. évi fizetéssel, 100 frt. lakbér illetményvel, 30 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött köz-ségi orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazon, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegzett kérvényüket hozzám f. évi novemberhó 22-ik napjáig küldjék be.

A választás f. évi novemberhó 24-ikén Debeljácsa község-házánál fog megejtetni.

Antalfalván, 1885. october 15-én.

Hegedűs, szolgabíró.

Az Oppova-barandai kórorvosi állás elhalálozás folytán megüresedvén, annak betöltése czéljából pályázat nyitattik.

Ezen állással 500 frt. fizetés és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak élvezete van egybekötve.

Felhívtnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket folyó évi novemberhó 15-éig hozzám nyujtsák be.

A választás folyó évi novemberhó 16-ikán fog megejtetni.

Kelt Antalfalván, 1885. october hó 14-én.

Hegedüs, szolgabíró.

Czrepaja községében egy 800 frt. évi fizetéssel javadalmazott község-orvosi állás betöltendő lévén, felhívtnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegzett kérvényüket hozzám f. évi novemberhó 22-ik napjáig küldjék be.

A választás f. évi novemberhó 23-ikán Czrepaja község-házánál fog megejtetni.

Antalfalván, 1885. octoberhó 15-én.

Hegedüs, szolgabíró.

Az aradmegyei köz-kórházban egy másodorvosi állás, mely évi 600 frt. fizetés, szabad lakás, fűtés és világítási javadalmazással van egybekötve, betöltendő.

A kellően felszerelt pályázati kérvények folyó novemberhó 5-ig Aradmegye főispánjához benyújtandók.

Arad, 1885. octoberhó 20-án.

2—2

Az aradmegyei köz-kórház igazgatóságától.

N.-Boly, Borjád, R.-Töttös, Lócsa, Szederkény, Kanyorod, Kéménd, Olasz, Hidor, Atyámfa községekből csoportosított n.-boly kórorvosi, állomás elhalálozás folytán üresedésbe jöven annak a szövetkezett községeken képviselői által eszközendő választás útján betöltésére f. évi november hó 24-ike napjának reggeli 10 órája tüzetik ki, a mikoron az N.-Bolyban a község házában fog elnökletem mellett fogamatba vétetni.

Évi fizetés 200 frt.

A látogatási díjjak összege alulírtnál megtudható.

Felhívtnak pályázni kívánók, hogy Magyarországi egyetemen nyert orvostudori oklevéllel felszerelt folyamodványait nekem f. évi novemberhó 20-ig napjáig benyújtják.

Mohács, 1885. october 22-én.

3—1

Mohácsi járás szolgabírójától.

Fritz Ferencz elhalálozása folytán üresedésbe jött hajdusitzai kórorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére a határidő f. évi november hó 27-én d. e. 9 órakor Hajdusitzán mint kórorvosi székhelyen a község házában ezennel kitézetik.

Ezen állomás o. ért 500 frt. fizetéssel, továbbá nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért pedig 80 kr. külön díjjal van összekötve.

A kör székhelye Hajdusitzá, melyhez Kónak Széchenfalva, Baráczk-háza és Krivaba községek tartoznak.

Mit is azzal tesztek közhírré, hogy mindazon orvos urak, kik ezen állomást elnyerni óhajtják ebbeli, az 1876. évi XIV. tcz. értelmében kellőleg felszerelt kérvényeiket a választás megelőző napig a bánlaki szolgabírói hivatalhoz nyújtván be.

Bánlakon, 1885. october hó 16-án.

Daniel, szolgabíró.

Csanád-megyében kebelezett, 2200 lélek számból álló, Tornya m.-városába a községi orvosi állás üresedésbe jöven, ezen állásnak választás útján leendő betöltése határidejűl, folyó év november 29-dik napjának déli előtt 11 órája Tornya községe közházához kitézetik.

Az állással egybekötött javadalmazások következők:

a) a községi pénztár által havi előleges részletekben fizetendő évi 400, azaz négyszáz forint.

b) egészen önálló lakás és mintegy 600 öf. kiterjedésű házi kert élvezetével egybeesetve.

c) házhoz járó betegek orvosi ellátásáért 20 kr.; házhoz leendő orvosi látogatásért nappal 30 kr., éjjel 60 kr. esetenként számítható gyógykezelési díj élvezete.

Halottkémlés ingyen teljesítendő; a megválasztott köteles kézi gyógy-tárt tartani.

A román nyelv szövege tudása, előnyös.

A községtől alig 1/4 óra távolságra fekvő Nagy- és Kis-Varjas községek, több kincstári pusztái bérlők az orvosi gyakorlatnak tág kört nyitnak.

A pályázati kérvények folyó év november 26-ik napjáig alulírt szolgabíróhoz adandók be.

Battonya, 1885. october 16-án.

A járási szolgabíróaságtól:

Hencle, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Abbazia

klímatisz gyógyhely.

Minden e klímatisz és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálók.

Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson**.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest. VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban.

M i n d e n

Ásványvíz és forrásterménynek

szétküldése

MATTONI ÉS WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.

Valódi!! Nem titkos szer!!

Kitüntette: Bécs 1873. Brüsszel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
oklevél. érem. oklevél. ezüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

Král hires eredeti vas-készítményei

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetszerű vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

Král-féle megerősített „folyékony vascukor“ I üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy

Král-féle „szemcsés vascukor“ I üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legészszerűbb vas-készítmények **sápkór**, vérszegénység és következményi bajoknál.

Král-féle „folyékony vasszappan“ I üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitünőbb szer sérülések, égetések és zuzódások gyors gyógyítására.

Král-féle „tömött vasszappan“ (vasszappan-cerat), a fagydagánatokat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.

Král hires eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-névű gyógyszerár és gyógy-árú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-utca 12 sz.

Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.

A MOHAI

ÁGNES FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb
SAVANYUVIZE

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik evi elszállítás

1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.
m. kir. udv.
ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyasintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test láplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű 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 gyógymódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten. **TÖRÖK JOZSEF** gyógyszerész úrnál.

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

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

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocoláde 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Chininczukorka 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

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 insipidum

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

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

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault párizsi gyógyszerészek Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitünő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említettik. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis **Török József** gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utca 12. szám.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. 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.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Hutyra F.* tr. A gerinczagy sarcomájának egy esete. — *Scheiber S. H.* tr. Idegkörtani közlemény apoplectikus rohamok után észlelhető némely ritkább tünetenyekről egy igen complicált és több más idegkörtani eset kapcsán. (Vége.) — *A budapesti kir. orvosegyet* rendes ülése 1885. october 31-dikén. Havas Adolf tr., lichen ruber planus esete. Kélti Károly tr., adatok az együttérző ideg élet- és kórtanához. *Hutyra tr.*, kórbonczani készítmények. *Pertik Ottó tr.* kórbonczani készítmény. — *Könyvismertetés.* Die Antisepsis bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, mit einem Anhang über den Gebrauch von Quecksilberchlorid als Desinfectionsmittel in der Geburtshilfe, von Dr. Camillo Fürst, Docent für Geburtshilfe und Gynäkologie in Graz. — *Lapszemle.* A pylorus resectiója.

TÁRCZA: *Hirschler Ignác tr.* Megemlékezés Bókai János tr., a budapesti kir. orvosegyet volt elnökéről. — *Heti szemle.* Ismét a Josefimum. — Vegyések. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla *Hutyra F.* tr. cikkéhez.

A gerinczagy sarcomájának egy esete.

Közi HUTYRA FERENCZ tr., kórbonczani első tanársegéd.

A gerinczagy újképleteinek casuistikája csak igen csekély számú esetet ölel fel, s ezeknek túlnyomó részében, eltekintve egyes fertőző betegségek helybelisített daganatszerű terményeitől, kötszöveti histioid újképlet képezi az észlelés tárgyát. *Virchow*¹⁾ a központi idegrendszernek általa neurogliának elnevezett kötszövetéből fejlődő újképletek egy részét több tekintetben saját-szerű, a közönséges kötszöveti növedékektől eltérő viselkedésük folytán külön osztályba sorozta és számukra a glioma nevet hozta javaslatba, mely elnevezés annak daczára, hogy szerzőjének a neurogliát illetőleg kifejtett nézetei újabb kutatások alapján több tekintetben módosulást szenvedtek, jelenleg általánosan el van fogadva, míg a *Klebs*²⁾ által ajánlott neuroglioma elnevezés, mely a szóban levő újképletek számára még nagyobb különállóságot akar jelezni és elemeiket csak az idegrendszert megillető sajátságokkal akarja felruházni, nem igen tud magának tért hódítani.

Virchow ezen beosztását, amennyiben az nem akar egyebet kifejezni, mint hogy a központi idegrendszer kötszövetéből fejlődő és annak szerkezetét utánzó újképletek sok tekintetben különös, őket jellemző magatartást tanúsítanak és azért külön nevet is méltán igénylenek, de egyébként genetikus szempontból a valóságos sarcomákkal ugyanazon beszámítás alá esnek, főleg gyakorlati szempontokból czélszerűnek és így tovább is fenntartandónak kell tekintenünk. A nagy rokonságot a kétféle újképlet, glioma és sarcoma között maga *Virchow* is jelzi, midőn mindkettő alkotó elemeit a neuroglia származékainak tekinti és csak a sejtek számától, némelykor azonkívül azok alakjától teszi függővé az egyik vagy másik elnevezésnek valamely adott esetben való alkalmazását.

Tekintettel e nagy rokonságra feltűnő, hogy míg gliomák a központi idegrendszerben aránylag gyakrabban fordulnak elő, addig az agy- vagy gerinczvelő saját állományából fejlődő sarcomák igen ritkák. Különösen szembeszökő az ellentét a gerinczagnál; míg

ugyanis glioma eddig összesen 20 esetben észleltetett¹⁾, addig ugyanitt a tiszta sarcoma oly annyira ritka, hogy pl. *Virchow* saját tapasztalásából vett egyetlen esetre sem hivatkozhatik, *Rokitansky* pedig mindössze kettőt említ tankönyvében, melyekre nézve azonban nincs kizárva annak lehetősége, hogy *Virchow* meghatározása értelmében tulajdonképen gliomák voltak. Csak *Förster*²⁾ hoz fel egy esetet, melyben 18 éves ifjúnál a gerinczagnak majdnem egész hosszára kiterjedő újképletet észlelt, mely tisztán csak orsóalakú sejtekből volt összetéve és így valóságos sarcomának tekintendő, míg másik két esetében az általa sarcomának nevezett újképlet nagy valószínűséggel glioma volt. Még kétségesebbek a görcsövi vizsgálat hiánya miatt a régibb esetek, melyeket *Leyden*³⁾ idéz (*Sonnenkalb, Hulín*), s melyek talán fibrosarcomák voltak, míg *Traube*⁴⁾ mysosarcomának egy *Virchow*-tól görcsövileg megvizsgált esetét közli.

A bántalomnak ezekben jelzett nagy ritkasága, azt hiszem, eléggé indokolja a következő, egyébként is több szempontból érdekes eset közlését, mely a sz. Rókus-kórház boncztermében került bonczolás alá. A betegség lefolyására vonatkozó adatokat az illető osztály főorvosa, *Bakody Tivadár* tanár úr bocsátotta rendelkezésemre, mely szívességeért kedves kötelességemnek tekintem legjobb köszönetemnek e helyen is kifejezést adni.

Malaszévit Menyhért, 26 éves, nős, molnár; saját vallomása szerint az 1883-dik év october haváig sohasem volt beteg, s nevezetesen bujakórban sem szenvedett. A nevezett hó vége felé keletkezett betegségét ő maga két lehető okra vezeti vissza. Egy őszi nap estéjén ugyanis nyitott ablak mellett aludt a malom egyik szobájában, miközben az ablakon át behatólag hideg őszi légáram közvetlenül hátát érintette huzamosabb időn keresztül. Ezen meghülés után néhány napra hanyatt esett a lóról, mire azonnal derekában erős szűrő fájdalmak jelentkeztek, melyek többé meg nem szűntek, hanem ellenkezőleg folyton erősödtek, s rövid idő múlva

¹⁾ *Reisinger.* Ueber das Gliom des Rückenmarkes etc., *Virchow's Archiv.* 98. Bd. Szerző saját esetével kapcsolatban az irodalomból 19 esetet idéz kivonatban, melyek közül azonban az 5-dik (*Schultze*), 9-dik (*Simon*) és a 10-dikben (u. a.) újképlet, mint olyan tulajdonképen nem is volt jelen.

²⁾ *Förster.* Handb. d. pathol. Anatomie. 1863. 2-dik köt.

³⁾ *Leyden.* Klinik d. Rückenmarkskrankheiten. 1874.

⁴⁾ *Traube.* Gesamm. Beiträge zur Pathologie u. Physiologie. 1871. II. köt. II. r.

¹⁾ *Virchow.* Die krankhaften Geschwülste. 1864. 2-dik köt.

²⁾ *Klebs.* Beiträge zur Geschwulstlehre.

hozzájuk a fandomb feletti tájra szorító heves fájdalmak csatlakoztak, makacs vizeleti zavarokkal és nehézségekkel párosulva. Végre alsó végtagjaiban bénulás tünetei léptek fel, melyek fokozódása következtében 1883. évi december hó utolsó napjaiban az ágyat már el nem hagyhatta.

A Rókus-kórházba 1884. évi április hó 16-dikán történt felvétele alkalmával alsó végtagjai teljesen bénultak, rajtuk az érzékenység zavartalan, a reflex tünetek fokozódtak. A háttáji és hólyagtáji nyilaló és szűrő fájdalmak ekkor is fennállnak és igen hevesek. Vizeletének kiürítése egészen rendetlenül történik; így két ízben teljes 24 órán keresztül akadályozva volt, míg közönségesen maga alá bocsátotta. A vizelet fehérszínűt nem tartalmaz. Székélése sohasem jelentkezik önként, hanem csak csőre alkalmazása után következik be. Később gyakori hányások jelentkeznek. A beszéd és öntudat e mellett teljesen zavartalan.

Később az érzékenység úgy a háton, valamint és pedig nagyobb fokban a hastájon, s a hűdött alsó végtagokon fokozott. E mellett a fájdalmak igen erős, égető és nyilaló érzésben nyilvánulnak, de ekkor már főképen a hastájat jelzi a beteg nagyon kínos fájdalmak székhelyének.

Julius 15-dikén intenzív tonikus görcsök lépnek fel a felső végtagokban és a jobb kéz erősen ököre szorított, mely tartását az mindvégig megtartotta. A bal kar és kéz kifelé hajlítva, az ujjak félig hajlított állásban. A láták rendszeren visszahatnak, nyelés szabad, légzés rendes. Hallás és ízlés jó, az étvágy igen jó, majdnem fokozottnak mondható. Hőfok 37.2 és 37.5° C. közt ingadozik. Ütérlokés gyenge, percenkint 80—90. Szívhangok tiszták.

Egy héttel a halál előtt a keresztájon a bőr nagy terjedelemben és gyorsan üszkösödni kezd. Tíz nappal a halál előtt mindkét tüdőben diffúz bronchitis lépett fel, az ettől kezdve lázas beteg az utolsó napokban elveszti öntudatát és ugyanazon évi december 13-dikán suffocativ tünetek közt meghal.

A másnap végzett bonczolat a következő elváltozásokat derítette fel. (Rókus-kórházi bj. 581. szám.)

A hulla középtermetű, kissé lesoványodott, halavány, hátán kevés szederjes hullafolttal ellátott. Hajzata barna, a láták kissé szűkültek, egyenlők, a nyak nyulánk, a mellkas domború, a has behúzódtott. A test többi részéhez viszonyítva eléggé telt alsó végtagok a csípő- és térd-izületekben kis fokban behajlítottak, együttesen bal felé térítettek. A felső végtagok rendszeren tartásban, mindkét kéz ujjai erősen behajlítva találtattak. Az egész keresztájon, valamint mindkét tompor felett egy-egy gyermek-tenyéni kiterjedésben a bőr felületes rétegei hiányzanak, a lemeztelenített irha és helyenkint a bőralatti kötőszövet tömött, sarjadzó felületű, fakó-sárga vagy szennyes-barnás bűzös czafatokkal fedett. A rendetlen körvonalú folytonosság hiány környezetében a bőr élénken belövelt.

A koponyaboltozat középvastag, szivacsos, részarányos, a lambdavarrat egyenetlen, dudorzos, s a különben szabályosan alkotott koponyaalaapon a Blumenbach-féle lejtő lelapult és körülbelül egy harmadával harántirányban megszélesbedett. A kemény agyburok mérsékelten feszült, a lágy agyburkok közép vér- és nedvtartalmúak, az agy domborulatán az edények mentén tejszerűen elhomályosodottak. Az agy középvértartalmú, valamivel nedvdúsabb mérsékelten tömött, kissé tágult gyomrocsaiban, melyek kibélelt hártájára helyenkint (főleg mindkét stria cornea felett és a nem tágult negyedik gyomrocs alapján) túszerű áttetsző szemcséktől áthúzódtott; körülbelül 30 gm. tiszta sárga savó. Az agy alapján első tekintetre feltűnő a nyúltagy és a Varol-féle hídnak jelentékeny megnagyobbodása, mely mellett azonban a nevezett képletek alakja, tömörsége, s egyes részeiknek egymáshoz való nagysági viszonya módosulást nem szenvedett. Az agykocsiok a híd mellső szélével szomszédos részükben kis fokban szintén megvastagodottak, további felső részükben, úgy mint a nagy dúczok is, már a rendszer méreteket mutatják. A nyúltagy alsó része azonban a megnagyobbodás mellett már csekély fokú részaránytalanságot is tüntet fel külső megtekintéskor, amennyiben az olajkák magasságukban jobb és bal felé mintegy hosszúsági irányban egymás mellett kissé eltolva látszanak, úgy hogy a baloldali olajka alsó vége 3 mm-rel magasabban áll, mint a jobboldalinak alsó csúcsa és az e tájban készített harántmetszeten csak az utóbbinak rajzolata látható, míg a

másik oldal megfelelő része egynemű, kissé szürkésbe játszó velőállomány által van elfoglalva.

A tüdők, különösen alsó és hátsó részeikben, vérdúsabbak, több, finoman habzó savóval beszűrődöttek, hörgőikből nyomásra sárgás, genyes-nyákos, kevés léghólyagot mutató folyadék ürül.

A szív-, máj-, lép- és tápcsatorna eltérést a rendestől nem mutat.

A vesékben kistokú zavaros duzzadás; a húgyhólyagban kevés sárgás, igen zavaros vizelet, izomzata és nyákhártyája kis fokban vastagodott, helyenkint élénken belövelt és pontszerű véromlányoktól áthúzódtott, másutt palaszürkén festenyzett.

A gerinczagy nyaki szelvénye és a háti szelvény felső nagyobb fele óriási mérvben megvastagodott és ennek következtében a gerincoszlop csatornájának megfelelő részét egészen kitölti. Az itt erősen feszült kemény agyburok kis fokban egyenletesen megvastagodott és helyenkint finom kötőszöveti álhártyák által a gerinczagyhoz odanőtt. A gerincoszlop alsó részének megfelelőleg rendszeren vastagságú, sima belső felületű és a gerinczagtól tiszta sárga savó által elválasztott. Magán a gerinczagon a megvastagodás a szintén vastag nyúltagytól lefelé fokozódva a nyaki szelvény alsó részében éri el legmagasabb fokát, innen alafelé gyorsabban csökken és a 8-dik háti csigolya magasságában a gerinczagy rendszeren térfo-gatába megy át. A legerősebb duzzanat helyén a gerinczagy lágy burka a gerincoszlop megnyitása alkalmával sérülést szenvedett és az így támadt mintegy 2 cm. hosszú résen keresztül a lágy velőszzerű állomány erősen előtolul.

A felület a gerinczagy nyaki és ágyéki szelvényén sima, ellenben a háti szelvény hátulsó felületén számos kölesnyi, egészen lencsényi, szélesen felülő, a vékony lágy agyburok által fedett, lágy fehér szemcse látható, melyek elhelyezésükben nagyjából a hátsó gyökök kilépési helyét követve összesen két, a gerinczagy hosszával párhuzamosan lefutó olvasószerű sort képeznek, melyek csak az első ágyéki csigolya magasságában végződnek. Az ágyéki szelvény hátulsó felületén a lágy agyburok edényei kanyarulatosak és erősebben tágultak.

Friss állapotban a gerinczagy, állományának nagy fokú lágy-sága miatt, csak kevés helyen lett bemetszve és ezeken a következő viszonyok észleltek: A nyaki duzzanatnak mintegy közepén, hol a gerinczagy tapintásra igen lágy és álhullámzást mutató, a harántmetszlet, melyen a rendszer rajzolat egészen eltűnt, igen tarka képet nyújt. Az alapot halavány szürkésfehér, vagy rózsaszínbe játszó egynemű lágy állomány képezi, melyben telítettebb, piros, vagy épen sötét feketésvörös, rendetlen alakú, többnyire elmosódott határu góczok vannak behintve, míg közepét egészen szétfolyó, szürkés-kocsonyaszerű állomány foglalja el. Az egészet egy mellül körülbelül két mm. széles, hátrafelé mindinkább keskenyedő, élénk fehér, az agyvelő állományához hasonló szegély övedzi körül. A háti szelvény felső részében a rajz már kivehetőbb, csak hogy az ereszték hátulsó részében szabálytalan alakú, hátrafelé a hátulsó szarvakra is áttérjedő rés létezik, mely szétfolyó, szürkés, áttetsző anyaggal van kitöltve. Innen alafelé a viszonyok mindinkább közelednek a rendesekhez és az ágyéki szelvényben készített harántirányú metszeten már a szürke állomány rendszeren rajzolata észlelhető.

A tüzetesebb vizsgálat csak a gerinczagnak Müller-féle folyadékban történt keményítése után eszközöltetett és ennek eredményét a mellékelt ábrákra való utalással a következőkben foglaljuk össze:

A Varol-féle híd középső harmadában készített harántmetszeten úgy szabad szemmel, mint gyengébb nagyításoknál a rendszer megegyező szerkezetet mutatnak, de a méretek jelentékenyen eltérnek a rendesektől. Így a híd szélessége 37 mm., mellülről hátrafelé haladó átmérője 28 mm., miből 21 mm. a hídkar rostozatának három rétegeire esik és a fennmaradt 7 mm. képezi az innen hátrafelé egészen a negyedik gyomrocs alapjáig terjedő távolságot. Az itt már zárt negyedik gyomrocs szélessége 7 mm., tehát aránylag valamivel szűkebb.

A nyúltagy harántmetszete az olajkák középső harmadának magasságában a következő méreteket mutatja: Mellső haránt-átmérő (az olajkáknek megfelelőleg) 22 mm., a hátulsó haránt-átmérő 24 mm., a mellülről hátra haladó átmérő (raphe hossza) 9 mm.



1.



2.



3.



4.



5.



6.



7.



8.

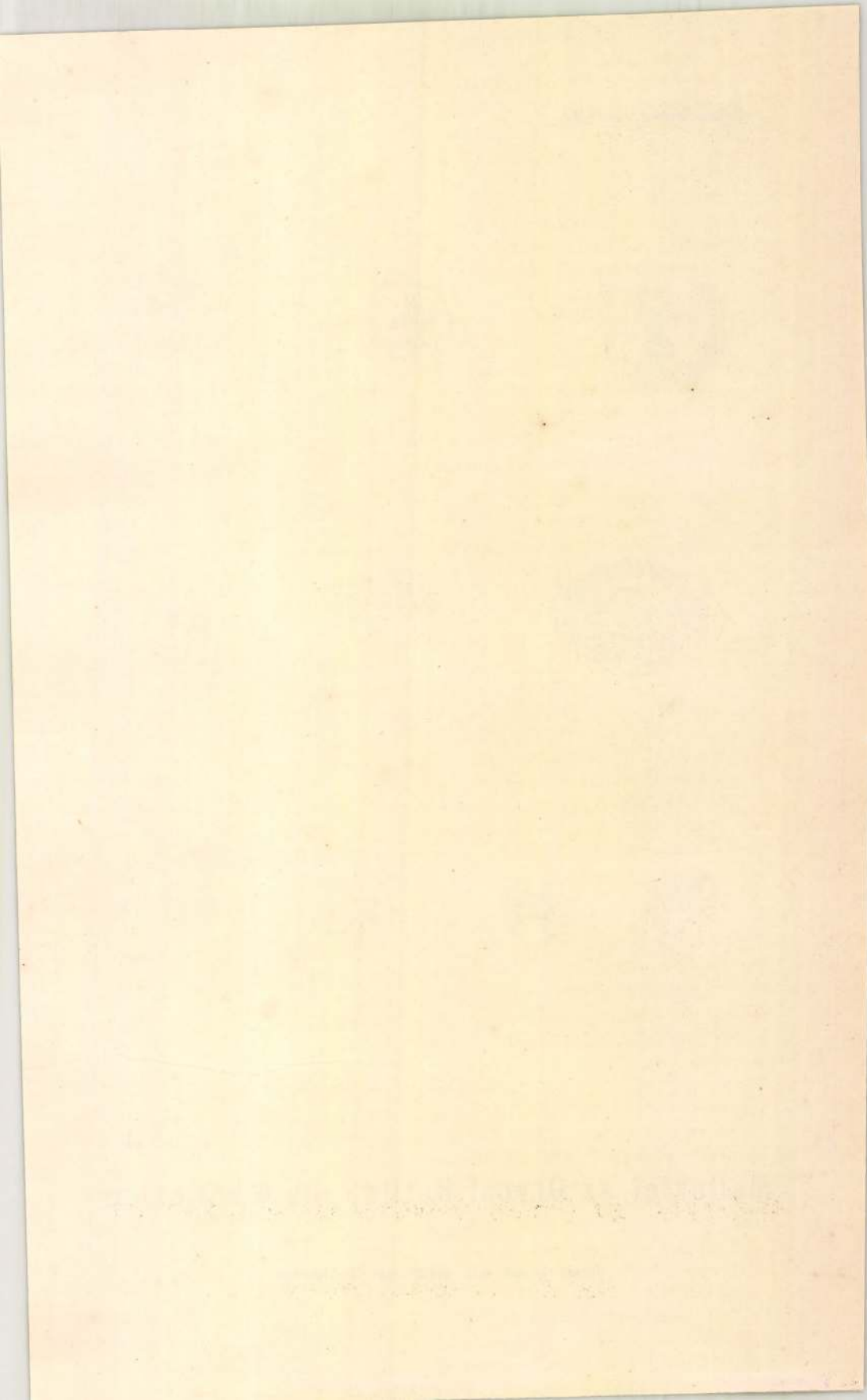


9.



10.

Melléklet az Orvosi Hetilap 1885. 45. számához.



Mindkét helyen a magvak és rostkötegek elrendeződése, s egymáshoz való viszonya teljesen megfelel az ép állapotnak, nevezetesen a híd metszetein az említett magasságban a háromszatú ideg itt meglevő érző és mozgató magva és gyökei a rendes helyen jól kivehetők; a nyúltagy mondott helyén a hallóideg belső magva, a nyelvvalatti ideg gyöke, a bolygideg magvai és felhágó gyöke, a Deiters-féle mag, a trigeminus felhágó gyöke a rendes helyen található, de arányosan megnagyobbodva.

A híd és nyúltagy jelentékeny térfogat-nagyobbodásának okát keresve, miután idegenszerű elemek a mondottak szerint azokban sehol sem találtattak, erősebb nagyítások segélyével a rendes alkotó elemek nagysági és számszerű viszonyait igyekeztem lehetőleg pontos mérések és ugyanazon magasságban kóros és ép szövetből készített harántmetszeteknek egymással való tüzetes összehasonlítása útján megállapítani. Ily mérések különösen egyes dűczok nagyobb idegsejtjein voltak czélszerűen eszközölhetők, amennyiben az itt nagyobb számok által kifejezett méretek közt a netaláni különbségeknek előreláthatólag szembeötlőbbeknek kellett lenniök, mint a kisebb elemek kisebb számokban kifejezett méreteinél.

Így főleg a nyelvvalatti ideg magvainak idegsejtjeit mértem meg és itt a következő eredményre jutottam:

A szóban forgó megnagyobbodott nyúltagyban 25 megmért idegsejt hossza 0.0540 és 0.0864 mm. közt ingadozott, a középérték 0.0648 mm. volt; ugyanezek szélessége 0.0237—0.0360 mm., középértékben 0.0288 mm.; magvaik átmérője 0.0180—0.0206 mm.

Ellenben ép nyúltagnak ugyanazon magasságból vett harántmetszetén 25 idegsejtnél a hosszúság 0.0432—0.0648 mm., középértékben 0.0504 mm.; a szélesség 0.0198—0.0324 mm., középértékben 0.02628 mm.; a magvak átmérője pedig 0.0162—0.0180 mm. közt változott.

Ezen adatokból kiderül, hogy a szóban forgó esetben a nyelvvalatti ideg magvainak sejtjei határozottan nagyobbak a rendesnél; míg a legkisebbek közülük nagyságra nézve az ép sejtek nagyságának szélső határához állanak közel, addig a nagyobbak oly méreteket tüntetnek fel, minőket a megfelelő ép sejteken soha sem észlelünk. A középértékeket hasonlítva össze egymással, előbbiek által 14 μ -el hosszabbak és 2.6 μ -el szélesebbek, mint a rendes nagyságú sejtek és ezzel arányban áll a magvak megnagyobbodása.

Hasonló viszonyokat állapíthattam meg az olajkák idegsejtjeinél is, csak hogy a különbségek az összehasonlításra szolgáló kisebb számadatok közt természetesen kevésbé szembeötlők. A közlemény tárgyát képező kóros esetben az olajkák idegsejtjeinek hosszúsága az olajkák középső harmadában készített harántmetszeten 0.0288—0.0612 mm., középértékben 0.0360 mm.; szélességük 0.0144—0.0324 mm., középértékben 0.0216 mm.; magvaik átmérője 0.010—0.014 mm. Ellenben ép olajka idegsejtjeinek hosszúsága 0.0216—0.0360 mm., középértékben 0.0270 mm.; szélességük 0.0144—0.0216 mm., középértékben 0.0182 mm.; magvaik átmérője 0.009—0.011 mm. Itt a sejtek hosszúsága közt a különbség átlag 9 μ , a szélességek közt 3 μ .

A pontos mérésekből nyert számadatok és összehasonlítások ezek szerint egyes dűczok idegsejtjeinek határozott megnagyobbodását bizonyítják, s ezek alapján nagy valószínűséggel felvehetjük, hogy a híd és a nyúltagy többi idegelemei is az előbbiekkal arányosan szintén nagyobbak, habár erre nézve az elemek, kisebb idegsejtek és idegek harántmetszeteinek kicsinysége folytán nem lehet felhoznunk meggyőző számadatokat. A górcsói vizsgálat azonban az idegelemek megnagyobbodásán kívül egyúttal a neuroglia szövetének megszorodását is kimutatta. A Weigert-féle módszer szerint haematoxylinnal festett metszeten a sárgás színű neuroglia a kékre festett idegrostok kötegei között vastagabb gerendezetű reczét képez, mint ép híd és nyúltagy megfelelő metszetein. E viszonyok már gyengébb nagyítás mellett is feltűnnek, biztosan azonban erősebb lencsék segélyével és főleg oly helyeken állapíthatók meg, hol a neuroglia már különben is vastag gerendezeteket alkot, így pl. a hídban a kocsányfonat idegrostkötegei közt. Hasonlóan, de csak kis fokban szaporodott a neuroglia a negyedik agygyromocs alapján, s itt sűrűbb és helyenkint vastagabb szálakból álló nemezt képez.

(Folytatása következik.)

Idegkörtani közlemény

*apoplektikus rohamok után észlelhető némely ritkább tüne-
ményekről egy igen complicált és több más idegkörtani eset
kapcsán.*

SCHIEBER S. H. tr-tól,

volt chef des travaux anatomiques és prosector Bukaresten, jel. az ideg-
körtan és villamgyógyászat különorvosa Budapesten.

(Vége.)

IV.

*A 3. és 4. epizóda. — Poliencephalitis inferior chronica circumscripta
unilateralis. — Poliomyelitis anterior chronica.*

Most áttérek Sch. beteg kórtörténetének 3. és 4. epizóda diagnostikájára, amelyeket együttesen fogok tárgyalni. A kórtörténetben azt láttuk, hogy 1 évvel a jobboldali hemiplegia bekövetkezte után jobboldali ínnyitorla-, garat- és gégeszálag hüdése állott be, amely hüdések nem rögtön apoplectiform alakban, hanem lassan és fokozatosan 6 nap alatt fejlődtek ki, amikor is tetőpontjukat elérték. Ekkor már alig bírt a beteg valamit lenyelni; ezenkívül nagyfokú rekedtség és orron át való beszélés is állott be, úgy hogy a beteget alig lehetett megérteni. Egy pár hét múlva javult ugyan az állapot, de csak bizonyos fokig, amely fokon a hüdések még mai napig is fennállanak.

Azonban e javulás is csak látszólagos volt, mert a gége-
tükörrel való vizsgálat azt mutatja, hogy a jobb gégeszálag még most is tökéletesen mozdulatlan, ámbár a rekedtség most már nem nagyfokú; ép oly mozdulatlan a nyelcsap is. Az ínnyitorla és a garat a jobb oldalon még némi csekély mozgást mutatnak, de ezek távol sem volnának elégségesek a nyelésre, ha a baloldali részek úgyiszlóviczán vicárirozó szerepet nem játszanának, amennyiben erőteljesebb működésük a jobboldali hiányt pótolja. E vicárirozó szerepet még jobban lehet látni a gégeben. A vizsgálat ugyanis azt mutatja, hogy a gégerés a jobb szálag tökéletes mozdulatlansága dacára egészen záratik a bal gégeszálag erősebb működése által, amely összehuzáskor nemcsak a jobb szálag szabad széléig ér, hanem ezt még túl is haladja olyformán, hogy ezt kissé fedi¹⁾.

Mindezeknél fogva könnyen érthetjük, hogy a beteg a jobboldali garat és ínnyitorla majdnem tökéletes hüdése dacára mégis jól bír nyelni, s csak ritka az az eset, hogy egy falat még fennakad, vagy hogy egy csep meleg folyadék még a bal orrlyukon megy át; s értjük továbbá, hogy a beteg a jobb hangszálag tökéletes és a jobb ínnyitorlarész majdnem tökéletes bénulása dacára miért nem beszél a beteg most annyira rekedtem és az orron át, mint eleinte. *Egy tünevény azonban még most is homályos előttem, az t. i. hogy a folyadék mindig csak a bal orrlyukon át jött és jön ki, s soha a jobboldalin, holott az ínnyitorla jobb oldala bénult; miután tehát a jobb choana hiányosan záratik el a szájúreggtől, azt kell gondolni, hogy a folyadéknak a jobb orrüregbe kell mennie, s itt mégis ellenkezőleg van. Az orrüreg és choanának tüzetes*

¹⁾ A gége, ínnyitorla és garat egészséges oldalának ez erőteljesebb vagy compensatorikus működése csakis az illető izmok lassankint kiképződő hypertrophiája által magyarázható. A megfuladástól való félelem a beteget ösztönöszereleg arra kenyszerítette, hogy a garat baloldali izmait megerősítse a falatoknak a garatból való kiszabadítása végett, ami ezen izmok túltengését idézte elő. Ép úgy a gégerés zárását eszközölő izmok közül különösen a m. crico-arythenoideus later. baloldalt valószínűleg annyira hypertrophisált, hogy a baloldali gégeszálagot még a középvonalon túl, t. i. a tétlenségben maradó jobb szálag szabad széle fölé hajtani képes. Mindez igen szépen mutatja, hogy a természet mily bámulatos módon bír a különböző körülményekhez alkalmazkodni, s hogy az állati szervezet egészben nemcsak a külső — külvilági — (climatikus stb.), hanem még belső életében előforduló új és változott viszonyokhoz is alkalmazkodhatik. Ez utóbbi tárgyról nem rég *Nothnagel* igen érdekes előadást tartott a bécsi orvosi társulatban (1885. jun. 12.) e czím alatt: »Ueber compensatorische Muskelhypertrophien«, amelyben különösen a belek és a szívnek ismert compensatorikns hypertrophiájára utal.

rhinoscopikus vizsgálata e részeknek egészen rendes alkotását mutatta, úgy hogy a bonczani viszonyok nem adtak felvilágosítást e fordított és általam megmagyarázhatatlan viszonyra nézve. A jobboldali érzéketlenség legfeljebb arra adhatna okot, hogy a beteg, ha a folyadék tényleg a jobb orrüregbe menne, azt talán nem érezné, valamint a garatban még most is a néha fennakadó falatot illetőleg a beteg azt állítja, hogy az soha a jobb, hanem mindig a baloldalon akad fenn, pedig mindenki előtt világos, hogy ez képtelenség, hanem a jobboldali garat anaesthesiája végett a beteg a falatot csak a baloldali garattal érzi, s így az a benyomása van, hogy csak ezen a félen akadt volna meg a falat. De hát a folyadék tényleg csak a bal orrüregbe megy és ezen át jön ki az orrlyukon, mi már nem lehet képzelődés tárgya, ez tény, amelyet a beteg betegsége egész idején át így tapasztalt és soha másképen, s épen e tényt magyarázni nem vagyok képes.

E jobboldali részek nagyfokú bénulásához képest ezekben a reflex is mind mechanikai behatásra, mind electricus izgatásra tökéletesen hiányos. Bármint izgassuk is azokat, sem nyelési mozgás, sem hányinger, sem könny-elválasztás nem váltatik ki. E részek anaesthesiája azonban (t. i. tapintási és electrosensibilitas) nem ide tartozik, hanem a hemiplegia részlettünete, mint ezt már a status praesens-ben le lett írva.

Mindezen bénulási alakok beköszöntése után bizonyos idő múltával beállott köhögés, illetve *catarrhus a légző utakban*, amely azóta mindig fennáll, szerintem az anaesthesia és a reflexek hiánya következtében jött létre, s így *neuroparalytikus természetűnek* tartandó. *A gyorsabb érlökés pedig talán a vagus (egyoldali) affectiójának számítandó be.*

E bántalom székhelyére áttérve, mindenek előtt mondhatjuk, hogy *egyoldali, még pedig jobboldali nyúltagyi bántalommal van dolgunk*, nevezetesen első ízben az accessorius-mag felső vagyis nyúltagyi részének bántalmával, miután tudjuk, hogy az accessorius belső ága az, amely a szóban forgó szerveket akár közvetlenül, akár közvetve (a glossopharyngens és vagus útján) beidegzi. Ezenkívül még biztosan mondhatni, hogy a jobb facialis ú. n. belső ágai, amelyek az ínyvitorla alsó izmait (Arygos sat.) beidegzik, bénultak. Ezek pedig valószínűleg az ú. n. alsó facialis-magból veszik eredetüket, amely mag tudvalevőleg a vago-accessorius közvetlen szomszédságában van, s így valószínűséggel azt lehet feltenni, hogy a jobb accessorius-mag mellett az ezoldali alsó facialis-mag is bántalmazva van. Amennyiben végre az érlökés gyorsasága a vagus bántalmára vezethető vissza, még ennek legalább egy része is a kórfolyamatban is részt vehetett.

A kérdés most csak az, mily természetű lehet e nyúltagyi bántalom, s mely ismert kórfolyamat keretébe lehet e bántalmat sorozni? Hogy e tekintetben tisztába jöhessünk, szükségesnek tartom némelyeket a nyúlt- és gerinczagy bántalmairól való ismereteink újabb álláspontját illetőleg felhozni.

Mind tudjuk, *azelőtt* mind a gerincz-, mind a nyúltagyi bántalmak *kórodai körképeik szerint* kapták neveiket. Így származtak a »tabes dorsalis«, »gerinczagy gyermekhüde«, »paralysis glossolabiopharyngea« stb. elnevezése. Amint azonban e bántalmakról *tisztább kórbonczani fogalmakat* kaptunk, ezek is a nekik illő *kórbonczani nevek*et kapták. Így szólunk ma pl. a hátsó kötegek sorvadásáról, az oldalkötegek sclerosisáról, poliomyelitis anteriorról stb. Ami in specie a poliomyelitis anterior csoportját illeti, ezen elnevezés *Kussmaul-tól* származik, s azt jelenti, hogy a gerinczagy szürke állományának mellső szarvában lobos folyamat van, miután *πόλιος* annyit tesz, mint *szürke*. Ugyanez okból *Charcot* e bántalmat *téphromyélite*-nek nevezte, mert *τεφρατος* annyit

tesz, mint *hamuszürke*. Miután az előhaladó izomsorvadás tipikus körképe oly idült gerinczagy betegség, amely legalább a szerzők legnagyobb része által a mellső szarvakba helyeztetik, e betegség újabban *poliomyelitis anterior chronica*-nak neveztetett el.

Tudjuk, hogy a mellső szarvakban létező nagy idegsejtek csoportjai mind megannyi mozgató idegmagvak, amelyekből a mellső gerinczagy mozgató idegyökök erednek. Miután a nyúltagyban elhelyezett mozgató idegmagvak, amelyek a fossa rhomboidea fenekén levő szürke állományban be vannak ágyazva, a mellső szarvak idegmag-csoportjaihoz analog képletek, s miután a *Duchenne* által már régen ismertetett *paralysis glossolabiopharyngea*, vagyis a *Wachsmuth* szerint elnevezett „*Bulparparalyse*“ nem másban, mint e nyúltagyi idegmagvak ugyanazon kórbonczani elváltozásában áll, mint ezt legtöbbnyire a poliomyelitis anterior chronica-nál találjuk, a jelzett nyúltagyi bántalmat *poliencephalitis chronica inferior*-nak neveztetett el, megkülönböztetésül a *poliencephalitis chronica superior*-tól, amely a szemmozgató idegmagvak egészen analog kórfolyamatában áll, s amely nem más, mint a *Graefe* által legelőször leírt *ophthalmoplegia progressiva chronica*.¹⁾

A poliencephalitis chronica inferior és a poliomyelitis anterior chronica (előhaladó izomsorvadás) különben nemcsak a kórbonczani folyamat, hanem a körlefolyás tekintetében is sokban megegyeznek egymással. Mind a kettő az illető mozgató idegmagvak nagy sejtjeinek festeny sorvadásában áll a körülötte levő szövetek sclerotikus elváltozásával; mind a kettő progressiv lefolyású, s majd önállóan lépnek fel és fennállanak (primär alakok), majd egymással szövődnek, majd végre más sclerotikus folyamatokhoz (a szétszórt foltos keményedés, a hátsó kötegek sclerosisa, az amyotrophikus oldalkötegsorvadás) csatlakoznak (secundär alakok).

Megkülönböztetendők még az ú. n. *pseudobulbarparalysis*-féle bántalmak a valódi bulbarparalysis-tól, amennyiben több olyféle bántalmat ismerünk, amelyek ugyan a bulbaris paralysis többé-kevésbé kifejezett körképét nyújtják, anélkül, hogy magok a nyúltagyi idegmagvak bántalmazva lennének. Ide tartoznak: 1. a *pseudobulbarparalysis cerebrialis alakjai*, amelyeknél vagy a központi tekervények bizonyos részei, vagy a törzsdúcok mindkét oldalt bántalmazva szoktak lenni. 2. *Az ú. n. functionalis bulbarparalysis*, amely hysterikusoknál előfordulhat; s végre 3. *nyúltagyköri dagok* okozhatnak bizonyos körülmények között a nyúltagyra gyakorolt nyomás következtében oly tüneteket, amelyek az igazi bulbarparalysis képét előtűntetik.

Ezek után lássuk most, minő bántalommal van dolgunk. Világos, hogy itt *egyoldali, még pedig jobboldali nyúltagyi bántalommal* lévén dolgunk, mind a pseudobulbarparalysist, mind a valódi *Duchenne*-féle betegséget kizárhatjuk, miután mind e kétféle bántalom *mindkétoldali*; azonkívül pedig még esetünkben a *nyelv és ajkak hűdése* egészen hiányzik, ami pedig ama két bántalom domináló tünetei közé tartozik. A kórisme további fejtegetése okáért kénytelen vagyok itt előbb a 4. epizóda történetére áttérni.

¹⁾ Miután *Strümpf* nem rég (Wien. Mediz. Blätter. 1884.) *poliencephalitis infantum* név alatt egy az agyköpeny szürke állományában gyermekeknek előjövő heveny tünetekkel járó lobos folyamatot írt le, ezt inkább illetné a *poliencephalitis superior* neve, mint a szemmozgató idegmagvak megbetegedését, amelyeknek különben már egy heveny lefolyású alakját is ismerjük (*Wernicke*). Kívánatos volna ennél fogva, hogy ha itt egyszerűbb és világosabb elnevezéseket nyernénk. Én ennél fogva indítványoznám a *Strümpf*-féle poliencephalitis infantum helyett a *poliencephalitis corticalis acuta*-t használni (a poliencephalitis corticalis chronica elnevezés pedig a dementia paralytica-nál végbemenő lobos folyamatot illetné). A poliencephalitis chron. inferior helyett a *poliencephalitis bulbaris chronica*-t (a *Leyden* által ismertetett heveny alakot poliencephalitis bulbaris acutának elnevezve) és végre a poliencephalitis superior chronica és acuta helyett a *poliencephalitis oculonuclearis (chronica és acuta)* használni.

Ami ezen epizóda tüneteit illeti, azt láttuk, hogy 1½ évvel a nyúltagyi bántalom kifejlődése után a bal kéz kis izmai kezdtek sorvadni, majd azután a sorvadás átment a bal al- és felkarra és az utóbbi időben a jobb kéz izmaira is; így az előhaladó izomsorvadás tipikus alakjával van dolgunk. Nem lehet pedig a dolog illetően állásánál fogva kételkedni, hogy ámbár a nyúltagyi bántalom igen körülírt és egyoldalú, tehát nem nyújthatja a bulbarparalysis tipikus képét, mégis a később fellépett előhaladó izomsorvadás ama bántalommal bizonyos okozati connexusban áll, illetőleg a nyúltagyi bántalomhoz másodlagosan csatlakozott. Itt tehát mégis oly sajátsággal találkozunk, amely a polienccephalitis bulbaris progressivá-ra nézve többé-kevésbé jellegző.

Ebből még vice versa azt a következtetést lehet levonni, hogy esetünkben a nyúltagyi bántalom legalább későbbi stadiumában az előhaladó izomsorvadásnak (poliomyelitis anterior chronica) és az előhaladó bulbarparalysisnek (polienccephalitis bulbaris chron.) megfelelő kórfolyamatná lett, habár az kezdetben subacut fellépésénél fogva ilyen nem lehetett. Valószínű tehát, hogy most a nyúltagy jobboldalán az accessorius- és az alsó facialis-mag helyén, tehát a fossa rhomboidea legalsóbb részén sclerotikus heg létezik, amely subacut módon kezdődött kórfolyamatból vette eredetét, miután ez utóbbi idült lobbá vált.

Azonban a dolog még másképen is lehetett, t. i. úgy, hogy a folyamat a nyúltagyban capillaris apoplexia alakjában kezdődött legyen oly kismérvű capillaris vérzéssel, amely semminemű hevenytünetekkel nem járt. Ez még legjobban megfelelne az adott agybelüli viszonyoknak, szem elől tartva azt, hogy egyrészt a nagyagyban már 1 évvel előbb szintén apoplexia jött volt létre, amely szinte capillaris apoplexiával kezdődött, másrészt pedig az apoplexiáknak alapokul szolgáló milliaraneurysmák, valamint az ezek létrejöttét előmozdító agyhyperaemia mind megannyi kész alapfeltételeiként tekinthetők az ily a nyúltagyban is fellépő capillaris apoplexiának.

Ily capillaris apoplexia lehetett azután kiinduló pontja egy subacut reactiv lobnak, amely későbbben idült lobbá fejlődött, s a kórfolyamat ezen stadiumában hozzácsatlakozott a poliomyelitis anterior chronica. Nem találtam az irodalomban sehohsem határozott támpontokat a nyúltagyi capillar-apoplexiák symptomatológiájára vonatkozólag. Mindenesetre képzeltető oly csekély mérvű capillaris apoplexia a nyúltagyban is, amely egy vagy két idegmagra szorítkozva, minden más általános agyi tünet fellépése nélkül is létrejöhet.

De ha betegünknel esetleg fejfájás és szédülés jött volna is közbe, ezeket bizonyára, miután már évek óta e tünetekhez hozzá volt szokva, nem is vette ő számba, vagy elfelejtette. Különben a nagyagy capillaris apoplexiánál is láttuk, hogy a góczytüneteken kívül más (általános) agytünetek hiányoztak.

Különben helyén van itt Erb szavaira mutatni, amiket a »Krankheiten des Rückenmarks« (Ziemssen Spec. Path. u. Ther. XI. köt. 2. fele) című munkájában e tekintetben (878. l.) mond: »Ueber die Symptome der kleinen capillaren Apoplexien der Oblongata ist nicht viel bekannt; sie dürften ungefähr ähnliche sein, wie die der Embolien kleinster Arterien im Bulbus und nur bei erheblicherer Ausdehnung sich deutlich bemerkbar machen«. A kis üterek emboliát illetőleg pedig ugyanott ezeket mondja. (888. l.): »Eine Verstopfung der kleinen Gefäßstammchen des Bulbus wird wohl selten an ihren Symptomen mit Sicherheit erkannt. Da diese Arterien aber meist sog. Endarterien sind, wird ihre Obliteration jedenfalls von vernichtenden Folgen für die Function der jeweils ge-

troffenen Theile sein und es kommt nur auf den Verbreitungsbezirk einer solchen Arterie an, ob sich Symptome zeigen.«

E szavak csakugyan ráérnek a betegnél észlelt tényekre, miután nála más nem volt észlelhető, mint pusztá góczytünetek, amelyek a felső accessorius-, s az alsó facialis-mag bántalmára vonatkoznak. Sokkal végzetesebb lehetett volna azonban a betegre nézve, ha ugyanezen kiterjedésű capillaris apoplexia magát a vagust egész terjedelmében érte volna; de így e mag csak az accessorius közvetlen határán kissé érintetett, amire az érlökés gyorsultsága minden esetre mutat. Azonban lehet, hogy ily egyoldalú nyúltagyi bántalmaknál, ha a vagus magva egész kiterjedésében is kórosan el van változva, még sem életveszélyes.

De nem lehet elzárkózni azon gondolat elől sem, hogy talán a szóban levő kórfolyamat eleitől fogva genuin subacut lob (lobos ellágyulás) lehetett, mert azon körülmény, hogy az előhaladó izomsorvadás a nyúltagyi bántalomhoz csatlakozott, inkább a nyúltagyban keletkezett genuin lob mellett szól, mert valószínűbb, hogy azon természetű folyamat, amely a poliomyelitis anterior chronicára nézve jellemző, inkább a nyúltagyi genuin lobhoz csatlakozzék, habár az subacut jelleggel kezdődik is, mint capillaris apoplexiából keletkezett reactiv (traumatikus) lobból; hacsak fel nem vesszük azt, hogy valamely sclerotikus folyamathoz a nyúltagyban, bárminő is legyen az eredete, más gerinczagi sclerotikus folyamatok csatlakozhatnak, még olyan is, amilyen az előhaladó izomsorvadásé.

Még az a kérdés merülhetne fel, vajon nem áll-e a nyúltagyi bántalom ugyanily, vagy hasonló fokozati connexusban az öt megelőzőt nagyagy, illetve törzsdúczi bántalomhoz, mint az előhaladó izomsorvadás a nyúltagyi bántalomhoz, vagy vajon a nyúltagyi bántalom csak véletlen complicatio gyanánt lépett-e fel a nagyagy bántalom után? Ha az első kérdésre igenlőleg akarnánk felelni, csak egy esetre lehetne gondolni, t. i. a loborpálya másodlagos sorvadására, amely a loborkötegekre kiterjedve, ezek kapcsán a felette elhelyezett subependymaris szövetben, illetőleg az ez esetben bántalmazott idegmagvak helyén polienccephalitikus góczyok támadhattak ép úgy, valamint a gerinczagyban a loborkötegek másodlagos degenerációjára kapcsán myelitikus góczyok fejlődhetnek [Charcot¹⁾] a gerinczagyban ismert amyotrophikus lateralsclerosis analogiája szerint. Ha ez így volna, úgy a nyúltagyi bántalom is csak ép úgy másodlagos bántalom volna a nagyagy bántalom kapcsán, valamint a gerinczagi bántalom a nyúltagyi bántalom kapcsán.

A nyúltagyban ilyképen létrejött (subacut) ellágyulás keletkezését azután akképen lehetne magyarázni, hogy az art. spinalis anterior azon apró ágai, amelyek az elfajult loborkötegeken át a felette levő idegmagvakhoz érnek, zsugorodnak, s apró thrombosisokat képeznek. Mindez azonban csak akkor volna érthető, ha a nyúltagyi bántalom is ugyanazon az oldalon volna, mint a nagyagy bántalom, t. i. a baloldalon; de amaz a jobb, s így az ellenkező oldalon van; azután azt kell tekintetbe venni, hogy esetünkben a loborpálya másodlagos elfajulása egyáltalában nem lehet nagy kiterjedésű, mert a vérzés maga sem volt nagymérvű, holott ily ellágyulások hasonló okból a nyúltagyban még nem észleltettek, még a loborpálya sokkal intenzívebb degenerációjára mellett sem, amely esetekben esetleg igen elterjedt izomzsugor is van kifejlődve. Ezek ellen azonban azt lehetne felhozni, hogy esetünk a kivételesekhez tartozhatnék, habár a loborpályának csak csekély része vett is részt a sclerotikus elfajulásban; azután, hogy a kóros folyamat a gerinczagyban is a baloldalon kezdődött,

¹⁾ Progrés medical. 1877. Lecons.

holott a nyúltagi bántalom az ellenkező (jobb) oldalon van, s hogy végre a nyúltagi ellágyulás a loborkötegek degenerációja kapcsán még más előttünk ismeretlen módon is (mint a fentemlélt thrombotikus folyamat útján) létrejöhetne.

Mindezen fejtegetésekből kitűnik, hogy betegünknel a nyúltagi bántalomra nézve 3 esetre lehet gondolni, capillaris apoplexiára, genuin (poliencephalitikus) lobra, s végre a loborpálya másodlagos elfajulásához kapcsolódó (thrombotikus) ellágyulás, illetőleg sclerotikus folyamatra. Aetiologikus tekintetben a legnagyobb valószínűség az elsőbb nevezett folyamat mellett szól, az egész kórkép egyöntetűsége tekintetéből pedig az utolsó kórfolyamat bír a legnagyobb valószínűséggel, úgy hogy határozott véleményt a kettő között adni életben nem lehet.

Mielőtt czikkemet bezárom, nem mulaszthatom el még megjegyezni, hogy, ha a 3 első epizóda kórtüneteit áttekintjük és összegezzük, nem lehet egészen ignorálni azt, hogy, habár az agy-syphillist kizártuk is, az egész kórkép együttesen az agy-syphilis oly annyira változatos és tarka kórképére emlékeztet, kivéve a tüszőnézés okozta következményeket, amelyek épen kiinduló pontjai voltak annak, hogy az azt nyomom követő apoplexiát *agyvérzésnek* és nem *luetikus thrombosisnak* tartottuk. Eltekintve különben attól, hogy a syphilisnek semmi nyoma nem volt feltalálható, eléggé tárgyilagosan és behatóan indokoltam a külön epizódáknak egymáshoz és kórbonczani folyamataikhoz való viszonyát.

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1885. october 31-dikén.

Elnök: *Balogh Kálmán*. Jegyző: *Réczey Imre*.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesített.

2. Elnök figyelmezteti a tagokat, hogy az Ivánchich-alapból a segélyezésre az ajánlatokat megtenni szíveskedjenek. Tudomásül szolgál.

3. Elnök jelenti, hogy Lőri Ede tr. legközelebb megjelent könyvét beküldötte az egyesület könyvtára számára. Köszönettel vétetett.

4. *Havas Adolf* tr. lichen ruber planus esetét mutatja be. A bántalom egyáltalában, de különösen nálunk ritkán észlelhető. A jelen eset kiválóan azért érdekes, mert mindjárt kezdetben kezelés alá kerülvén, alkalom van a tüneteket tanulmányozni. E gyógykezelés a rendes arsen-kezelési módban áll.

5. *Kélli Károly* tr. előadást tart »Adatok az együttérző-ideg élet- és kórtanához, betegbemutatással« cím alatt, melyet lapunk közölni fog.

Előadás után

Schwimmer Ernő tr. szólal fel. Ő egyetért előadó azon nézetével, melyet előadásának bevezetésében említett, hogy a sympathicus kórtana nagyon homályos. Azonban ezen homály dacára sok olyan adatra lehet következtetni, melyek azt felderíteni képesek, s melyek leginkább élettani, vagy kórtani megfigyelésekben találják megfejtésüket. E tekintetben a bőrkórtan is sok megfigyelésre nyújt alkalmat.

Hogy a n. sympathicus milyen esetekben van elváltozva, erre nézve már sok bűvár kereste a feleletet és legelőször Lubigow foglalkozott vele tüzetesebben. Virchow kórodáján több mint 200 hullán vizsgálta meg a sympathikust, s egyes esetekben talált is eltéréseket, melyek bizonyos állapotoknak feleltek meg, míg más esetekben oly elváltozásokat talált, melyek az életben semmiféle tüneteket sem idéztek elő. Szóló is tüzetesebben foglalkozott e tárggyal, s a fentebbiekhez hasonló eredményre jutott. — Ha azon kóralakokat vesszük sorra, melyek a sympathicus befolyása folytán a köztakarón fordulnak elő, úgy ezeknek száma igen nagy. Első sorban az erythema, urticaria, pachyderma említendő, melyek gyakran ott találhatók, hol idegbefolyás által inger hat be, melynek folytán a vasomotorius idegek ingerületbe jutnak. Ez kétféle módon történhetik, vagy a vasoconstrictorok hűdése, vagy a vaso-

dilatatorok izgatása által; szóló nézete szerint eshetőség fogadható el, amennyiben a kitágulás ezen rostok működési helyén történik. Ha már ezen alakra nézve nem forog fenn kétség aziránt, hogy a közvetítő szerepet a sympathikus játssza, annyival inkább mondható ez az említett esetre nézve.

Egy másik körülmény, mely e tekintetben hasonlóképpen érdekes, a táplálkozási bőrbántalmakra és azon közvetítésre vonatkozik, mely a sympathicus és más idegek között fennáll. Ha mindazon táplálkozási zavarokat, melyek a bőrön előfordulnak, csak egyenes táplálkozási zavarnak tekintjük, akkor nem lehetne magyarázni, hogy mikép lehet a köztakarón kivirágási lobos állapot, hypertrophia, atrophia stb.; ha pedig felvesszük, hogy e területeket egyes idegrostok látják el, s hogy e zavarok gyakran ismeretlenül fellépő ingerek folytán lépnek fel, akkor kétséget nem szenved, hogy itt szintén a sympathicus működik közre. Ha azonban az előadó által felemlített esetet vesszük figyelembe, hol csakugyan táplálkozási zavarok mutatkoznak a sympathicus nyaki részének átmetszése után, miért ne lehetne felvenni, hogy ily zavarok mássutt is lépnek fel, hol átmetszés nem történt, hanem ennek megfelelő szöveti átváltozás jött létre. Szóló csak azon körülményt akarja leginkább hangsúlyozni, hogy igen sokszor az életben észlelt tünetek mellett a sympathicus nincsen elváltozva és viszont.

Högyes Endre tr. azon körülmények magyarázatára nézve, melyeket előadó ezen eset kapcsán Claude Bernard vizsgálataira vonatkozólag felemlített, néhány megjegyzést kíván tenni, annyival inkább, mert Claude Bernard említett kitérleteit már évekket ezelőtt ismételtén megtette. A sympathicus hűdése után mutatkozó arcfél- és fülmelegedésre felemlített Claude Bernard azon felfogása, melyet legelőször 1852-ben hangoztatott és később ismételt, hogy a nyaki sympathicus átmetszése után az illető oldalon a fül felmelegszik; ekkor megszűnik az idegbefolyás, minek következtében a szövetekben történő égés felszabadul, Midőn Brown Séquard kísérletei után a fület lehültni látta, felvették, hogy vannak melegeket és hideget gerjesztő idegek. Midőn a német physiologusok ezen kísérleteket ismételték, azon eredményre jutottak, hogy ez vasomotorius hatás és később a physiologusok, s pathologusok legtöbbje ezen nézet mellett maradt. Mi sem könnyebb, mint ennek kimutatása, a nyúl mindkét fülébe hőmérőt teszünk, s a féloldalon a sympathikust kikészítvén, átmetszük; ekkor az átmetszett oldalon a hőmérő 2—3 °-kal emelkedik, mi mellett a fül edényei kitágulnak. Ha most a peripherikus véget izgatjuk, akkor a hőmérők leszáll. Hogy vannak-e calorifikus idegek a vasomotorius rostokon kívül, ezt könnyű eldönteni azon esetben, ha vértelenített fülön tesszük a kísérletet, amint ezt Claude Bernard meg is tette, hogy t. i. a fülhöz vezető ütereket lekötötte és ezután metszette át a sympathicust. De ezzel nem lehet vértelenítést előidézni a kifejlődő collateralis vérkeringés miatt, hanem csak úgy, ha esmarchozzuk a fület és azután gyengéden lenyomjuk. Ily módon járva el, azt tapasztaljuk, hogy a lehült fülön a nyaki sympathicus átmetszése után hőkülönbség egyáltalán nem idézhető elő. Itt természetesen csak minutiosus változásokat lehet tekintetbe venni, tehát thermomultiplicatorral kell dolgozni, amidőn $\frac{1}{2000}$ -ad fokot is pontosan meg lehet határozni. Tekintetbe véve, hogy olyan okok nem képzelhetők, melyek ily nagy fokú hőingadozást létrehozának, közel áll azon felvétel, hogy a felmelegedést a vasoconstrictorok hűdése s az ily módon előidézett nagyobb vérodatódulás okozza.

Nincsenek tehát külön calorifikus idegek, hanem mindazon ideg, mely működést tud gerjeszteni akár izomban, akár mirigyben, akár más helyen, s amely ennélfogva elégetést idéz elő, az egyszerűs mind calorifikus.

Azon következtetésekhez, melyeket előadó az izzadásra nézve levont, szóló szintén hozzájárul, mert Luxinger kísérlete is azt mutatja. Ha macskánál, melynek talpa az izzadás kimutatására legalkalmasabb, a u. ischiadicust átmetszük és ezután különböző izzasztók hatásának tesszük ki, akkor azt tapasztaljuk, hogy az egész test izzad, csak az illető végtag nem. Ha azonban pilocarpint fecskendezünk a bőr alá, akkor nemcsak az egész test, hanem az átmetszett helynek megfelelő talp is izzad; ebből az következik, hogy a pilocarpin hat az izzadás-mirigyekre, ami ismét azt mutatja, hogy az izzadás peripherikus hatás alatt is áll, s hogy a facialis működése mellett, valamint annak megszakításával is lehet izzadást előidézni.

Az előadás folyamán egy igen érdekes kérdés lett érintve, t. i. hogy a bemutatott betegnél, kinél kiváló jelei mutatkoznak a bal nyaki sympathikus bántalmazottságának, az idők folyamán kifejlődött kétoldali pleuritis kapcsolatba hozható-e az alapbántalommal. Ezen kérdést már Claude Bernard is felvette, s az ő eseteiben csaknem mindenkor kifejlődve találta a pleuritist. De ha elgondoljuk, hogy a ganglion cervicale inferius kiirtása alkalmával milyen közletről érheti a mellhártya-küpot akárminő behatás, s hogy Claude Bernard idejében az antiseptikus kezelés nem volt oly általános, akkor könnyen elgondolható, hogy ez esetekben a lobos folyamatnak közvetlen hatása is érvényesült. Vulpian a ganglion thoracicum primum kiirtásánál mindenkor az illető helynek megfelelő traumatikus lobot talált. Szóló kutyákon kísérleteinél ugyanezt találta, s azért ezt a sympathikussal kapcsolatba hozni nem akarja.

A trophikus idegek hatása csak a vita folyamán lett ugyan érintve, de a tárgy érdekességénél fogva szóló erre is kiterjeszkedik. Hogy az idegrendszernek a táplálkozásra minő befolyása van, erre nézve nagyon különbözők a nézetek az idegkörtannel foglalkozók és a kísérlettevők között. Azok, kik idegzavarokkal bíró embereken tett észleletekből merítik tapasztalataikat, ezen trophikus befolyást úgy hajlandók magyarázni, hogy egyes szövetlepek táplálására külön trophikus idegek vannak.

Azok pedig, kik állatokon tett kísérletekből vonják le tapasztalataikat, egyáltalában nem hajlandók ezen trophikus rostok felvételére, mert az életben hagyott kísérleti állatoknál a legkritikább esetek közé tartozik, hogy táplálkozási zavarok maradjanak vissza, s ezt egyes esetekben csak Claude Bernard észlelte, míg a többiek nem tesznek róla említést. A nélkül, hogy mélyebben belebocsátkoznék ezen felfogások bírálatába, szóló csak röviden jelzi saját álláspontját. Nézete szerint az idegrendszernek a szövetek táplálkozására befolyása van, de erre külön trophikus idegek felvétele nem szükséges.

Minden működő ideg egyszersmind trophicus ideg. Egész seregénél az állatoknak, hol idegrendszernek nyoma sincs, a sejtek mégis szaporodni képesek; az embryonális életnek, bizonyos szakában kifejlett idegrendszerrel szó sem lehet, a szövetek mégis fejlődnek. Később különböznek ugyan az egyes szövetterületek, azonban kapcsuk megmarad, s ha a szövetek táplálkozásában zavar támad, ez vagy az érző idegek érzéketlenségéből magyarázható, vagy oly módon, hogy a motorius impulsusok megszűnnek és ennek következtében élenyülési zavarok támadnak, vagy magyarázható végre vasomotorius úton különösen azáltal, hogy, amint azt Landerer kimutatta; változnak a vérnyomás és a szövetek rugékonysága közötti feszülési viszonyok. Ez különösen loboknál igen fontos, mert kísérletek alapján kimutatható, hogy lobos folyamatoknál a rugékonyság csökken.

Takács Endre tr. csak két dologra akar szorítkozni. Az egyik a ganglion ciliospinale-re vonatkozik, melynek bántalmát előadó a tabes egyik lényeges tünetével hozta kapcsolatba; szerinte az oculopupillaris tünetek tabesnél a ganglion ciliospinale izgatásából, később pedig hűdéséből származnak. Ezt így elfogadni nem lehet, annál kevésbé, mert van egy kísérlet, mely a ganglion ciliospinale hűdött voltának felvételét egész határozottsággal megsemmisíti. Tabikus betegeknek bevezetett árammal történő izgatásra a pupilla kitágul és kitágulva marad hosszú ideig. Ezen egyszerű kísérlet a ganglion ciliospinale hűdött voltát, illetőleg működési hiányát teljesen kizárja.

A másik megjegyzés a n. facialis bántalmánál mutatkozó anidrosisra vonatkozik. Valahányszor facialis-hűdésnél elfajulási reactio mutatkozott, szóló mindannyiszor az izzadás csökkenését észlelte; csak egy esetben nem észlelte ezt, s midőn utána kutatott, kiderült, hogy a hűdési ok a ganglion geniculi fölött van. Ebből azt lehet következtetni, hogy oly bántalmaknál, melyeknek székhelye a térdes dúczon innen van, a veríték-elválasztás változása nagyon valószínű; míg e helyen túl székelő bántalmaknál a veríték elválasztása nem szenved változást. A veritékmirigyek idegei a sympathicus rostokhoz a legnagyobb valószínűséggel a térdes dúczon át vonulnak.

Jendrassik Ernő tr. a ganglion ciliospinale tárgyában szólal fel. Ha a reflex pupilla-meredtséget a ganglion ciliospinale bántalmának tekintenők, amint azt előadó említette, akkor nem lehet elképzelni, hogy miért hiányzik ennél a fényre való reflex? Ez

pedig az oculomotorius útján történik. Az oculomotoriusban nem lehet az elváltozás, mert megmarad az accommodatio és a pupilla reactioja.

E mellett a két tünetet kétfelé kell választani, t. i. myosisra és meredtségre.

Szólónak nem volt alkalmá az észlelni, amit Takács tr. említett, hogy tabikus betegeknek állandó áram alkalmazása mellett a pupilla kitágult, miből azt lehet következtetni, hogy a n. sympathicus befolyása nem hiányzott ilyen betegeknek. Ami az arczon észlelhető atrophiát illeti, az az eddigi esetekben kis fokú volt, úgy mint ez esetben is, s érdekes volna tudni, hogy ez az idő lefolyásában miként változik, valjon kifejlődik-e belőle nagyobb atrophia? Az eddigi esetekben ez nem történt, mert midőn a facialis van megsértve, akkor az elváltozás nagy fokú lesz és létrejön az elfajulási reactio; míg ily nagy fokú sympathikus megbetegedéseknél ez nem fordul elő, s az elváltozás inkább a könnycsöveset illeti.

Donáth Gyula tr. szerint kórodai észleletek a mellett bizonyítanak, hogy az izzadást elválasztó rostok a trigeminusból veszik eredetüket. A trigeminus bántalmazottságánál lehet észlelni úgy az atrophiát, mint az anidrosist. A trigeminus egyszersmind a könny-elválasztó rostokat is beidegzi szóló tapasztalata szerint.

Ami a sympathikus bénulás okát illeti, erre nézve szóló eseteket említ fel, hol tüdőcsúcs-tuberculosis okozta visszahúzódnak képződött, mely sympathikus bénulás okozója lett, s abban nyilatkozott, hogy a betegnél igen gyakran futó pir volt észlelhető. Ezek szerint lehetséges, hogy nem a pleuritis következménye a sympathikus bénulásnak, hanem megfordítva.

Kitli Károly tr. Schwimmer tr. észrevételeit csak köszönettel veszi, amennyiben az általa kifejtetteket tovább fűzte. Högyes tr. nak nagyon is tanulságos, saját kísérletein alapuló tapasztalásait szóló nem ismerte ugyan, de igen örvedetes, hogy azok most köztudomásúakká váltak. A pilocarpin izzasztó hatására nézve ugyanazon felvételtől indult ki, melyeket Steiner és Bloch állapítottak meg, kik a peripherice bénult idegnél pilocarpin-befecskendezésre izzadást nem tapasztaltak.

Takács tr.-nak válaszolva, azon nézetének ad kifejezést, hogy az eddig ismert boncztoni és élettani viszonyok alapján nagy valószínűséggel arra lehet következtetni, miszerint a n. sympathicus cervicalis részéből ama számos összeköttetésből kilép egy ideg és pedig a n. petrosus superficialis minor, mely a térdes dúcshoz csatlakozva, sympathikus rostokat tartalmaz. Ezt valószínűnek lehet tartani, nem zárva ki azonban egyéb összeköttetéseket sem. Szóló is azt hitte, hogy ezek alapján valószínű, miszerint peripherikus bénulásoknál áll be azon körülmény, hogy ott nincs izzadás; de a jelen eset ez ellen is szól, amennyiben ki lehet zárni a lágy szájpad sérülését, s az ízérzetben sincs eltérés. Mind oly tünetek vannak tehát jelen, melyek azt mutatják, hogy a facialis a Fallopcsatorna alsó harmadában van bántalmazva, hol az összeköttetés már megtörtént. Amit a ganglion ciliospinale-re mondott, erre nézve nehéz a vád, de még nehezebb a védekezés. Hogy a ganglion ciliospinale nincsen mindig bántalmazva tabesnél, az kétségen kívül áll, szóló is csak úgy értette, hogy ez esetben a centrum ciliospinale van bántalmazva.

Azon ellenet, hogy bevezetett árammal izgatva, képes a pupillát kitágítani, nem fogadható el, mert ez nem zárja ki a központi megbetegedést. — Az izgalmi út ugyanis mely reflectorius úton létrejön, még nincsen kimutatva, s ez annyifele lehet, hogy nem is szükséges, miszerint a központon keresztül jöjjön a pupillához. Hogy ez mindig így van, az nem állítható biztossággal, csak gondolható, hogy így van. Donáth tr.-nak válaszolva, megjegyzi, miszerint az egyén, midőn a kórházba jött, nem volt tuberculotikus, hogy az lesz-e, nem tudható. A retractiót ez esetre nézve nem hajlandó elfogadni.

6. Hulyra Ferencz tr. bemutat a) egy kórboncztoni készítményt, mely 32 éves nőtől származik, kinél az egyetemi I. szülészeti kórodán hasúri daganat miatt hasmetszés végeztetett. A kiirtott daganat dermoidtömlőnek ismertetett fel, s a hasúri szervekkel erősen össze kötve. A máj domborulatán a nagy cseplezben, s a beleket összeragasztó alhártyák közt számos apró, köles-, egész diónyi nagyságú dermoidtömlők találtak.

Ez esethez hasonlót ír le legújabbán Grawitz, ki azonban

hashártyán elszórt góczokat nem tekint valóságos dermoidoknak, bár macroscopikus tekintetben velük teljesen megegyeznek, hanem azokat következőleg értelmezi: A nőnél, kinél a rekesz számos trichinát tartalmazott, a hosszas izgalom folytán sarjadzasi sejtekből álló tömegek jöttek létre a hashártya és az állhártyák rostjai közt, melyek közéjükben zsíros elfajulás útján pépszerű anyaggá alakultak át, míg a körzeti elemek e körül kötszöveti tokot képeztek.

Tekintettel azonban azon körülményre, hogy annak dacára, hogy hasonló izgalom a hashártyában felette gyakran van jelen, s a szóban forgó képletek még sem fejlődnek ki, hanem ezek ellenkezőleg eddig mindig csak akkor találtattak, midőn a hasürben egyébtől elsődleges dermoidtömlő létezett, előadó, habár a képletek falában eddig bőrszövetet találni nem sikerült, mégis hajlandó azokat valóságos dermoidoknak tekinteni és a petefészek elsődleges dermoidtömlőjével szoros összefüggésbe hozni. Elsődlegesen ily képletek a mondott helyeken nem fordulnak elő, s ily módon való kifejlődésüket nem is lennének képesek megmagyarázni, ellenben elgondolható, hogy a petefészek tömlőjéből egyes részletek a hasür további helyeire jutottak, s ott megtelepedve; tömlőkké fejlődtek ki. Az elsődleges tömlő falában léteztek kisebb fióktömlők, s lehetséges, hogy több ilyen kisebb tömlő lefűződve szabaddá lett és passive tovább vitetett, vagy hogy valamely fióktömlő megrepedt és tartalma a szabad hasürbe jutott. Mellékkörülmények az utóbbi felvételt teszik valószínűvé; a hasi szervek közt talált szokatlanul számos és erős összenövésnek folytán ugyanis hiszi előadó, hogy a peritonitis adhaesiva épen valamely kis tömlő bennéének a hasürbe való kiürülése által indított meg. Ha egyelőre nem is tesszik plausibilisnek e felvétel, mégis vannak egyes újabbkori észleletek, melyek arra utalnak, hogy a dermoidtömlők, hasonlóan más új képletekhez, metastasis útján másodlagos daganatokat okozhatnak s ezek sorába hajlandó a most bemutatott esetet is felvenni.

b) Két epekövet mutat be, melyek a *ductus hepaticus*ban találtattak. A *ductus hepaticus* és *choledochus* majdnem kis ujjnyira hengerszerűn kitágultak a nyombéli szájadékkal együtt. A *choledochus* egészen üres, ellenben a *ductus hepaticus*ban közvetlenül a máj alsó felületének szomszédságában egy, kb. babnyi és egy, valamivel kisebb epekő foglal helyet, melyek fölött az epeutak szintén erősen kjtágultak. A *choledochus* és a *ductus hepaticus* alsó részének kitágulására nézve már eleve valószínű volt, hogy azt szintén epekő okozta, mely e vezetékeken áthaladt és tényleg, midőn az összes belek felmetszettek, a vastagbél bal hajlatában majdnem kis diónyi epekő volt, mely tehát még csak rövid idő előtt léphetett ki az epevezetékekből. Feltűnő, hogy annak dacára, hogy az epeutak most már szabadok, az epehólyag tágulata még sem szűnt meg, minek okát, miután a *ductus cysticus* elváltozást nem mutat, minden valószínűség szerint a *hepaticus* felső részében levő két epekőben kell keresnünk.

Ezek t. i. a maguk részéről, úgy mint a felettük erősen tárgult epeút, oldalról nyomást gyakorolhattak a *cysticus*ra, s azonkívül ennek szögbe törését okozhatták, minek következtében ürtere erősen szűkítettett. Mint ritka leletet említ meg azon körülményt, hogy ez esetben epekő az epehólyagban nincs, hanem csak a *hepaticus*ban, s hogy ennek folytán valószínűleg az epekővek itt képződtek és innen vándoroltak lefelé.

7. *Pertik Ottó* tr. kórboncztoni készítményt mutat be, mely egy 54 éves nőtől származik, kinek felvétele alkalmával egyedüli panaszát kiállhatatlan fájdalmak képezték a gerincoszlop ágyéki részében.

A betegnek agyagszerű sápadt volta, valamint a szövetek petyűdsége cachexiára következtetett és a localisált fájdalmak alapján a kórisme valamely retroperitonealis carcinomára tétetett. A nő bonczolása alkalmával a nagy halaványságon kívül feltűnt, hogy a jobb emlőmirigy-dimbó köldökszerűen behúzódtott. A máj a Glisson-tok alatt porczszerű foltokat mutatott, s a májban magában nagy számú rákos góczok találtattak. Az ágyéki mirigyek rákos elfajulást mutattak. A lágy részeken kívül a csontokban is nagy számú gócz volt található.

Így az 1., 2., 3. és 4. ágyékcsigolyák teste ki van töltve velőszzerű, edényzett góczoktól, melyek mellett a spongiosa egyrészt el van pusztítva, másrészt osteosclerosist mutat; ezenkívül a jobb femur diaphysisében, de még iukább epiphysisében nagyszámú

góczok. Ez esetben az a tanulságos, hogy úgy a májnak, mint a csontrendszernek góczai csak másodlagosak, míg az elsődleges megbetegedést a jobb emlőmirigyben kimutatott diónagyságú scirrhus képezi. Megjegyzendő, hogy oly másodlagos góczok, melyek akár számuknál, akár nagyságuknál fogva az elsődlegest túlhaladnak, leginkább három szervben, nevezetesen a májban, nyirkmirigyekben és a csontrendszerben fordulnak elő.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Antisepsis bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, mit einem Anhang über den Gebrauch von Quecksilberchlorid als Desinfectionsmittel in der Geburtshilfe, von Dr. Camillo Fürst, Docent für Geburtshilfe und Gynäkologie in Graz.

Rövid magyarázatban szerző előrebocsátja a sepsis fogalmát, a fertőzet kórnemző és nem kórnemző féleségét, bár e kettőt szabatosan sem gyakorlatilag, sem tudományos buvárlat útján egymástól elkülöníteni eddig nem lehetett; előbbi oka a gyermekágyasok legtöbb lázas megbetegedésének, utóbbit a hasadó gombák rohadó szövetekből, alkalmas táptalajon, életerejük növekedésével kiválóan fertőző képességükkel fogva hozzák létre, s a legsúlyosabb gyermekágyi lázat okozzák. Mindkettőnél a létrehozó, s eredményében vegyileg ható mérgek képződése rohadás útján történik; annak a nyirk és véredények által felvétele septicaemiához vezet; még pedig, ha a vegyi rohadási mérgek vétetik fel, putrid intoxicatiót eredményez, ha pedig kórnemző gombák, bakteriumok bejutván, ezek által a vérben készítették a fertőző mérgek, létre jön a bakteriumok általi fertőzet. Mindkettő kötszövetlobot, tovaterjedés vagy átrakodás által pedig genyverűsége okozhat.

A legveszedelmesebb septikus megbetegedések már kész putrid vagy bakteriummérgek, eszközök, kötszerek stb. által a szervezetbe jutása által okoztatnak (heterogen sepsis), vagy pedig nem kórnemző rohadást okozó apró szervezetek levegő, folyadék, vagy szilárd testek útján a szervezetbe vitetnek, s bizonyos helyen rohadást keltenek, melynek mérge az egész organismusban elterjed (autogen sepsis). Így a sebláz tágasabb értelemben septikus láz, s csak a fertőzet fokában van különbség, a gyermekágyi láz pedig sebláz, mely a szülés traumája által idéztetik elő; a gyermekágyi fertőzés tehát lényegében azonos a fertőzött műtési sebbel. Szerző megemlékezik Semmelweisnak a gyermekágyi lázról, s Listernek a tökélyesített sebkezelés körül korszakot alkotó szerepléséről.

A fertőzés-elleni eljárás kétirányú, prophylactikus és curativ. Elsőnek nagyobb tér nyílt a szülészetben, s kiterjed nemcsak az eszközök, kötszerek, kezek, hanem a helyiség, a szülőnő, a szülutak fertőztelenítésére, illetve tisztántartására. A gyógyászati fertőzés-ellenes eljárás feladata pedig a fertőző anyagot lehetőleg eltávolítani sebkezelés, felszívódás által, s emelni a szervezet kiküszöbölési képességét zsongító szerek által, s a lázat csillapítani.

Bár a gyógyítás céljából alkalmazott fertőzés-ellenes eljárás szűk térre szorítkozik, mégis a tapasztalat szerint a gyermekágyi genyverűség kezelésénél hálásabb szerepe jutott, mint egyéb bántalmak következtében fellépő ilyenemű esetekben.

A füzet második részében a maró higanychloridnak a szülészet terén alkalmazott használatát, s a vele járó esetleges mérgezések kikerülésére követendő óvszabályokat tárgyalja; felsorolja előnyeiket a carbollal felett, milyen annak könyebben oldhatósága, szagtalansága, bőrre kevésbé maró hatása, továbbá, hogy nem annyira illó, s jóval olcsóbb és könyebben szállítható; nem feleli egyszersmind fontosabb hátrányait, melyek közt mérgező hatásán kívül azon sajátága is figyelmet érdemel, hogy szabad fehérnyeananyagok jelenléte, amennyiben higanyfehérnye képződik, jelentékenyen lecsökkentik fertőztelenítő hatását, ezen veszteség nagyobb mennyiségű oldat elhasználása, vagy töményebbnek alkalmazása által pótolható, azonban kötszereknél ezen pótlás csakis töményítés által érhető el, aminek foka még nem határozható. További hátránya, hogy az ércszerszereket megtámadja, s a carbollal szemben sokkal bomlelkonyabb fény- és szerves anyagok behatására, milyenek a cukor, gummi, némely kivonatok, zsírok és gyanták; veszélyes hátránya a szín- és szagtalansága miatt könnyen felcerélhetése. Mindazáltal a tapasztalat útján bizonyított fényes eredmények bizonyos óvszá-

bályok betartása mellett kiváló előnyt biztosítanak a higanychloridnak úgy a sebészet, mint a szülészeti terén. Kerülendő a töményebb és felesleges mennyiségben alkalmazása, különösen veszélyesnek mutatkozik friss sebeknek folytonos, vagy rövid időközben gyakori mosása; magas és fertőzött lázak jelenlétében ovatosan alkalmazandó, üregek kifecskendésénél minél kevesebb maradjon vissza az oldatból, vérszegénységénél higanykészítmények használata mellett előbb lép fel a mérgezés; fehérvyvizelés, nemkülönben vesebántalom a higanychlorid fertőzés-elleni használatát ellenjaválja. S mindinkább szaporodnak az észrevételek azon körülmény felett, hogy a terhesség a sublimát iránt kisebb-nagyobb idiosyncrasiát kelt a szervezetben talán a vizelet-kiválasztás akadályozottsága, vagy a vesék működésének, egyes esetekben szöveti szerkezetének megváltozása által, mely esetet Leyden terhességi vesének nevezi.

Végül szerző közli több szülészeti intézet kedvező statisztikáját, mely a sublimát fertőzellenes használatának köszönhető.

A számos idézettel ellátott mű szerző magántanári előadását tartalmazza. R.

L A P S Z E M L E.

N—1. A pylorus resectiója.

Winslow tr. 61 gyomorcsuk-kimetszésről értesít (44 +), ezeknek száma újabban 82 esettel szaporodott (61 +). Rák miatt 72 lett műtéve, 55 rögtön meghalt, 17 esetben kedvező eredmény; 10 esetben fekély után fellépő heg miatt lett műtéve, ebből meghalt 6, gyógyult 4. Hol összenövés volt jelen, az eredmény mindig kedvezőtlen volt; 30 esetben, hol csak kevés összenövés volt, 17 gyógyult. Szerző nem helyesli, hogy fekélyből eredő, s nem csila-

pítható vérzésnél, vagy ily fekély áttörésénél resectio végeztessek, hanem első esetben cauterisatiót, másodikban a fekély kivágását, s varratot ajánl. 2 esetben 1 év múlva nem műtethető recidiva lépett fel, mely miatt gastroenterostomia végeztetett. Miután sokszor, s szükületet okozó helyi recidiva lép fel, szerző a Billroth által ajánlott gastroenterostomiát ajánlja, melynél a gyomor és a jejunum között hozatik létre összeköttetés, e műtétnél gyökeresebb eljárás lenne a beteg részletek eltávolítása; e műtét Billroth esetében csak 1 $\frac{3}{4}$ óráig tartott. Gastroenterostomia eddig 20 esetben végeztetett, 4-szer nem rákos szükület miatt (ezek közül 3 esetben volt jó eredmény, 1-ben halál) és 16-szor rák miatt; ezek közül 10 a műtét után rövid időre meghalt, 1 négy hét múlva áttéti góczok következtében, a többiek meggyógyultak. Szerző e műtétet ott javálja, hol rákos pylorus-szükület van jelen, összenövésekkel, s áttéti góczokkal; felemlíti Cennor esetét, ki az egész gyomrot, mely nagy kiterjedésben rákosan elváltozott volt, eltávolította egy 50 éves nőnél, ki még a műtét alatt meghalt. Szerző oly esetekben, melyek resectióra nem alkalmasak, nem ajánlja sem a duodenostomiát, sem a gyomorsipoly képzését oly czélból, hogy később a pylorus tágíttassék, hanem nagyon dicséri a nem rosakarátú dag által létrejött szükületnél a tágítást újjal; ily eset 6 van eddig, ezek közül 3 gyógyult, 2 meghalt, s 1-nél kétes az eredmény; a gyógyultak közül kettő 1 év múltán is jól érzi magát, s testsúlya növekszik. Szerző e műtétet, mely átlag 33 perczig tart, csak heges szükületnél pylorotomia helyett ajánlja, s nehéz esetekben, hol e műtét sikerhez nem vezet, a resectio, vagy gastroenterostomia marad hátra. Pylorus-ráknál csak ott végezzük kimetszést, hol a beteg nem nagyon gyenge és a dag a szomszédos részekkel összenöve nincs, ellenkező esetben a Wölfler-féle műtét jön szóba. (Amer. Journ. of the med. scien. 1885. April.)

T Á R C Z A.

Megemlékezés Bókai János tr., a budapesti kir. orvosegylet volt elnökéről.

Irta HIRSCHLER IGNÁCZ tr. tiszteleti tag¹⁾.

Az új gyermekórház a városnak csaknem végén áll. Külsőjének egyszerűsége kell, hogy feltűnjék mindenkinek, ki az orvosi facultás fényes épületei és sok egyéb nyilvános, s magán palota előtt elhaladt. A pázsitos kicsi tér elé emelt egyszerű vasrács választja el a nyerstégla-épületet az úttól. Mi sem vonja magára az arra menő figyelmét, s mintha merő szerénységéből esett volna, az épület homlokzata a főbejáratnál a sarkán túl beforduló sikkorra néz. Ilyeneknek képzeljük mi az új világ hasonló intézeteit, fényűző hazánkban máshoz vagyunk szokva. Ámde átlépve a küszöbön, első percztől kezdve érezzük, hogy emberszeretetnek avatott szentélyben járunk. Itt díszes termek fogadják be a kicsike lakókat; játékra szánt szobáik marasztják az embert; termekben, lépcsőkön, folyosókon csakúgy áramlik a világosság; jó levegő kellelten keveréktől menten ömlik mindenfelől. Tisztaság, rend, czélszerűség, kellemes luxus szólnak hozzánk a ház minden zugából. Kívül egyszerű, de belől annál fényesebb e ház, s ép ilyen volt a férfiú, aki azt emelte: *Bókai János*.

Önöknek, uraim, e férfiúról és cselekményeiről egybefoglaló képet nyujtanom alig volna szükséges; hiszen meglett korát velünk együtt élte át, naponta láttuk őt munkánál; hiszen élén állott ezen egyeletnek, s alig ha van egy is önök között, ki a mindig nyájas, mindig szerény, mindig tevékeny üggyártás elvesztését nem fájlalná a legmélyebben. De nem csupán a mindnyájunkban élő kegyelet, nem egyedül a régi szép szokás, még inkább az új nemzedékre való tekintet követeli, hogy a mai évi gyűlés alkalmából ünnepélyesen visszaillesztünk körünkől elköltözött barátunk életére. Ugyancsak gyorsan él az ember a mai világban, koncentrálásra alig van idő és hajlam — dum loquimur, fugerit invida aetas — és talán szükségesebb mint valaha, ifjaink szeme elé egy oly férfiú képét állítani, ki mint ember és orvos kartársainak szeretetteljes

¹⁾ Felolvastattott a bud. kir. orvosegylet folyó évi nagygyűlésén, 1885. oct. 14-dikén.

elismerését, az utókornak pedig maradandó megemlékezését egyaránt oly véghetetlen nagy mértékben érdemelte ki.

Mi veteránusok azonban, kik a megtett utat inkább látjuk sírkövek mint sikerek által jelölve, az annyiszor megszólt vénség egyik előnyének és legszebb jutalékának tekintjük azt, hogy a jelesek viselt dolgait a kartársak előtt feledésbe süllyedni nem engedjük és az emlékkincseknek mintegy hivatott őrei szolgálunk.

Bókai szegény szülők gyermeke volt. 1822-ben május hó 27-dikén *Iglóban*, a Szepesség 16 városának főhelyén született egy szegényes vendégfogadóban, melyet atyja bérben birt, s melynek jövedelme csak igen szerény háztartást engedett meg. Nagyatya, kinek házában nevelkedett a fiú, szegény mesterember volt, de az ócska butorzatú szobában mégis állott rokkant zongora, mely esténként felhangzott, ünnepnapokon pedig Luther dalai és choráljai szállaltak meg rajta, oly hangok, melyek a fiatalok emlékébe vagyis inkább szívébe az egész életre vésődnek be. Szakadatlan munka, szigorú becsületesség, erős hit és tisztaság szegénység — ezek valának a befolyások, melyek alatt *Bókai* ifjú korát és iskolaéveit töltötte, s melyek a férfiú megérett jellemén is rajtahagyták félreismérhetlen nyomukat.

*Bókai*val először 1846-ban találkoztam a bécsi szemészeti kóroda tantermében, ahol mint újonnan kinevezett fizetéstelen másodorvos nem csekély öntudattal a tanár mögött foglaltam helyet, míg *Bókai* mint buzgó ötödéves mindig a hallgatók első sorában volt látható. Ő ugyanis a Lőcsén és Eperjesen töltött gymnasiumi évek után Sárospatakon fogott volt a jogi tantárgyakhoz, miáltal egy évvel elmaradt; visszariadván azonban a száraz tanulmánytól, az orvoshoz ellenben hatalmasan vonzódván, Pestre ment, hol az első négy évet hazai orvosi facultásunkon végezte.

Rosas, ki a régi tanároknak nem épen ritka szokása szerint előadásait mindenféle élczczel és adomával szerette fűszerezni mire többnyire a hallgatók neve, származása, sőt termete szolgáltatott anyagot; a nyulánk, komoly arcú *Bock*-ban (ez volt barátunk eredeti neve) kellő tárgyat talált e czélra. *Rosas* honfitársunk ezen tréfás modora mögött azonban az észlelő tehetség és emberismeret jó adaga rejlett, s ő nagyobb figyelemmel kísérte tanítvá-

nyait, semmint ezek sejtették, minek folytán *Bókai*-nak szorgalmát, komolyságát, műveltségét és élénk felfogását csakhamar észrevette, mi azután a tanárnak nem egyszer kinyilatkoztatott elismerésében és nagybecsülésében nyilvánult.

Bókai bécsi tartózkodásának rövidre szabott idejét a saját maga által igaz hévvel választott hivatásra természetesen kellőleg használta fel. Az akkori időben ez a tanulókra nézve nem volt oly könnyű dolog, mint manapság. Még megvolt a régi és új iskola, a hivatalos katedrai bölcsesség és az új utakat nyomozó buvárkodás dualizmusának maradványa, mely csak az elaggott tanárok 1848-ban történt nyugalmaztatása által szűnt meg.

Lippich, szintén iglói születésű, igen tiszteltre méltó férfiú volt különben, de fonák irányba jutva, hadat űzent a kórboncztanak. *Lippich* épen akkor halt meg. Helyét *Skoda* foglalta el, kinek tanítói képességében akkor még sokan kételkedtek, úgy hogy kinevezését koczkatatásnak tartották; *Rokijansky* tantárgya nem volt még kötelező, s csaknem valamennyi tanszéket lehanyagolt férfiak foglaltak el. Ily körülmények között valóban nehéz volt az iskola követelményeinek, de még egyszersmind kellő ismeretek gyűjtésére irányuló vágnak is eleget tenni, s ugyancsak önálló gondolkodás és szerencsés sugallat szükségeltettek arra, hogy a kezdő a lejárt dogmatizmus és a romboló új tanak közepette a helyes utat feltalálhassa.

Bókai gondolkozásában elég független volt, ezenkívül tanulmányai iránt oly nagy volt benne a lelkesültség, hogy szerencsésen kikerülve az említett szirteket, komoly buvárrá képezte ki magát. Ő oly éretten hagyta oda az iskolát, mint kevesen, s tántoríthatlanul járt azóta mindig azon az ösvényen, amelyen egyedül lehet a kitűzött célt elérni. Ezen az ösvényen józan észlelés, elfogulatlan kísérletezés, tárgyilagos következtetés lassankint szilárd ismereteket eredményeznek, melyeknek segédelmével az orvos azután jótévőjévé válik az emberiségnek. Az erre képesítő tulajdonságok nem szerezhetők meg a tanteremben, csirái bennünk vannak, — *medicus nascitur* — az iskola csupán irányt és módszert nyújt. *Bókai* pedig, valamint sok más, ki az akkori időben tanult, autoididakta volt minden tekintetben, mert az iskola, melyből kikerült, minden egyebet inkább, mint az irányt és módszert volt képes megadni. *Zimmermann* »A tapasztalásról az orvosi tudományban« című munkájában mondja, hogy a nagy orvos, valamint a nagy államférfiú és hadvezér már 30-dik évében az; bátran hozzá tehetni, hogy mindnyája autoididakta, mind isten kegyelméből való.

Midőn barátunkat 1850-ben fővárosunkban újra láttam, egyedül neve volt az, mi rajta változott. Budavár elfoglalása napján ugyanis forró hazafiúi lelkesedés birta rá, hogy német családnévnek magyarosítása végett folyamodjék, mit az autokrat kormány rendőrsége különben még évekkel azután sem akart törvényesnek elismerni. Már munka közepette találtam ott az ősz-utcai gyermek-kórházban, hol férfi- és haladott korának legnagyobb részét tölte, oly jeles dolgokat végzett.

Az ezen térre való jutás különben nem volt oly egyszerű, minden esélytől ment. Igaz ugyan, hogy már dissertatiója a dongalábbal foglalkozott, s hogy tudori oklevelének megszerzése után azonnal belépett segédorvosi minőségben *Schöpf-Merei* akkor még igen jelentéktelen intézetébe, s ezen lángeszű férfiú vezetése alatt megismerkedett a szakmával, később pedig, amidőn főnöke a hadsereghez ment, a kórházi teendőkhöz a távozottat helyettesítette; de törekvése őt a sebészeti kóroda tanársegédi állása felé vonzotta, melynek elnyerését *Balassának* iránta tanúsított jó indulata tette remélhetővé. Szerencsés végzetnek tekinthetjük, ami *Bókai* akkor oly mélyen bántotta, hogy t. i. *Balassa* felfüggesztése és fogsága idején ő mint protestans a versenyt meg nem állotta; mert ezáltal meg lett tartva a gyermek-kórháznak és a gyermekgyógyászatnak. Nem mindig történik a hivatás-választás oly jó csillagzat alatt.

Alig van még más fontos ügy, mely annyira a véletlentől függne, mint a hivatás-választás. Egyik túlzásból a másikba estünk. A népek gyermekkorában a születés döntött a hivatás felett, most a divat, a szeszély, a gondolatlanság határozzák azt meg többnyire. Pedig milyen lenne a világ, ha mindenkor a kellő ember állna a kellő helyen! Ezt lehetővé tenni, volna tulajdonképen a nevelésnek eszményi feladata, mivel ily módon válnék csak majd az egyén nevelése az emberi nem nevelésévé. Egy véletlen volt, mi

a könyvkötőinat *Humphrey Davy* kísérleti termébe juttatá, ide kerülve, nem is eshetett másként, mint hogy a szegény fiúból vált a nagy *Faraday*, kinek az emberiség ama hatalom legnagyobb részét köszönheti, melylyel a természet erői felett ma uralkodik. Ha hinnünk lehetne, hogy a nevelés az emberi család minden tagjára nézve majdan azt fogja megcselekedni, amit itt egyes egyénre nézve a véletlen cselkedett, szinte vakító fényben tündöklék képzelemünkben a jövő nemzedékek dicső kora.

Hogy tárgyamtól kissé eltértem, *Bókai*-nak mint gyermekorvosnak magas rangjában ép úgy, mint magának a gyermekgyógyászatnak nagy jelentőségében leli igazolását. A paediatricának, mint szaktudománynak létjogát gyakran tagadták; hazánkban, hol az óriási gyermekhalandóság miatt nem egyhamar fog elnézni a panasz, az efféle tagadás legkevésbé van helyén. Persze a gyermekornak nincs oly pontos határa, mint teszem a szemnek, fülnek vagy orrnak; az is lehet, hogy a bizalmát féltő családorvost bántja, ha a szülők aggodalma consiliumra kényszeríti; ámde ahol specialis buvárlatok eszközöndők, ahol csupán nagy kóranegyon végzett megfigyelés vezet a kérdések megfejtésére, ahol végre tudományos vívmányok tagadhatlanul léteznek, ott igenis meg van adva a specialitás, akár elismertetik az az egyesektől, vagy a gremiumtól, akár nem.

Egyébiránt csak hallani kellett *Bókai* fejtegetéseit a tanteremben, vagy látni őt a betegágyánál, hogy teljesen meggyőződjünk az illetén munkaosztás üdvös voltáról. Milyen alaposág mutatkozott itt a gyermeki szervezet megannyi sajátosságainak ismeretében, milyen meglepő a részletek sokasága, melyek az ő elemzése folytán jutottak felszínre, s milyen gyors az egész körkép áttekintése, mely mindamellett még a jelentéktelennek látszó legkisebb körjelt sem hagyta figyelmen kívül.

A bonczani és épelettani viszonyoknak csak évek hosszú során át folytatott szabatos tanulmányozása vezet a kórbonczani vonatkozások helyes elemzésére. Oly buvárnak, ki a legkisebbet sem kicsinyelte, ki előtt a gyermeki szervezet nyitott könyvként feküdt, valóban semmi sem kerülhette ki mindig éber figyelmét. Vizsgálati módja mintaszerű volt, mindenre kiterjeszkedő és szilárd rendszert követve a legszerencsésebben vált be kivált mások oktatásánál. Eljárásában mi sem vallott valami lángeszűsége, mi a míg egyrészt meglepi és kápráztatja a tanulót, addig másrészt homályban hagyja reá nézve a helyes utat; nem tetszelgett ő magának csillogó sugallatok és jósolgatások kinyilatkoztatásában, mik a hallgatókra rendszeren megteszik a kívánt hatást; — ő, aki a gyermekszervezet titkait oly folyékonyan volt képes olvasni, hozzászólt az ügyszólván a syllabizáláshoz, de ha azután egyszer ott állott a meglett szó, annak i-pontját sem lehetett kihagyni.

A jellem, az ember egész morális mivolta, semmiben sem nyilvánul félreismerhetlenebb módon, mint a tudomány mezején. Elegen vannak, kiknek becsületéhez szó sem fér társadalmi viszonyaikban, ámde tudományos ténykedéseikben az önnönmaguk iránti szigort nem tartják mindig törhetlen kötelességüknek. Nem hogy mala fides forogna fenn; csak elhírtelenkedés, felfedeztetési viszketeg, elbizakodás, s mondjuk, a vérmérséklet okozza a botlást. Barátunk egy-, s mindenkorra meg volt óva az ilyesmitől. Ahol más megfontolt, ő ezt kétszer is tette, ahol más kételkedett, ott ő egészen megállott. Nem mintha a kételyben magában telt volna kedve, mert hiszen nem volt sceptikus, hanem mivel az igazat kideríteni törekedett mindig, hogy eltalálja a helyes utat, nem sokallott sem fáradságot, sem lemondást. Mitsem tulajdonított ügyszólván ő magának, mint becsületességet a munkában, azért vizsgálódásainak eredménye, ernyedetlen munkálkodásának megérett gyümölcse, őt magát lepte meg leginkább és mintegy a sors kegyelme adományának tekinté azt.

Lelkiismeretesség és szerénység, egész jellemének ezen főoszlopai tüntetik ki azért minden dolgozatát, s maradandó becsét biztosítva munkáinak, őt a tudományos világban azon magas rangra emelték, melyen bel- és külföldi szaktársai egyhangúlag érdemesnek nyilvánították. Csak minap találkoztam Karlsbadban egy olasz gyermekgyógyászsal, aki barátunk munkáit alaposan ismervén, azokat igaz hévvel magasztalta.

Érdemleges bírálatát munkáinak, melyek közül egynémelyik, mint teszem a garatmögötti tályog felől írott, úttörő volt, hivatot-

tabbnak kell átengednem. Nekem ma csak egygyel, ellemével van dolgom.

Ha visszaemlékezem sikeres pályájának első időszakára, szívesen állok meg 185³/₄ telén, mert akkor fűződött összebb barátságunk. Az alkalom erre nem volt valami öröndetes. *Bókai* heves szemlobot kapott, s e miatt hivatott magához. Amidőn kiméletesen bár, de végre mégis tudtára adtam, hogy szeme iritisben szenved, nagy volt ijedelme, mely csak lassankint csillapodott, nem annyira biztatásom mint inkább az atropin enyhítő hatása folytán. Teljesen azonban nem nyugadott bele állapotába. Jóllehet hogy betegsége határozottan kedvezőleg folyt le, mégis mély lehangoltság vett rajta erőt, mi az ő szerény háztartásának élén álló nővérét nem kis mértékben aggasztotta. Egy napon azután tudatta velem kedélye levertségének okát. Épen akkor volt ugyanis készülöben forrón szeretett nőt magának eljegyezni, midőn betegsége ezer kételyvel tölté el keblét, folyton tépelődve azon kérdéssel, valjon nem volna-e lelkiismeretlenség a szeretett nő sorsát a maga — mint ő hitte — annyira fenyegetett jövőjéhez csatolni. A nemsokára bekövetkezett teljes gyógyulás véget vetett minden belső háborgásnak; barátom ama megbecsülhetlen szerencsében részesült, hogy házas életbe léphetett, mely kiapadhatlan forrásává lett későbbi boldogságának.

Tehetem-e, hogy kegyeletes hálával meg ne emlékezzem ezen helyen arról, hogy *Bókai* nekem épen akkor bocsájtotta rendelkezésemre az előretörő gyermekkórház bőséges kórányagát? Ez rám nézve azon időben nem volt csekély jótétemény, reám nézve, ki elől egy- és mindenkorra becsukattak a Rókus-kórház valamint az egyetem kapui, még pedig oly brutalitással, hogy bizonyára kivándorlok vala, ha magasabb erkölcsi indokok nem kötnek hazámnak akkoriban számomra meddő földjéhez. Sohasem felejttem el, hogyan nyújtotta felém segítő kezét *Bókai*, a már teljesen lemondó szemészt in partibus kórosztálynak juttatva birtokába, utat és módot nyujtva neki tudományos haladásra, nyilvános működésre, sőt még tanítványok kiképzésére is.

Az önzetlenség és szívélyes ügyfeleiség, melylyel *Bókai* az alig birtokba vett biztos állás előnyeit mással oly készségesen megosztotta, későbbi éveiben sokszor cselekedtette ugyanezt meg vele fiatalabb ügyfelekkel szemben is hasonló loyaltással, amiben meleg részvétén kívül abbéli kívánsága vezérelte, hogy munkaosztás által intézete a lehető legtöbbet eredményezze. Ily módon lett a gyermekkórház lassankint termékeny munkának szülőhelye, kicsiben valószínű magasabb tanintézet, melynek mindenfelé kiható jótékony befolyását nem lehet eléggé elismerni, amint tényleg el is járt már hira messze a haza határain túl mindenüvé, hol a gyermekgyógyászatot tudományosan művelik.

Az elért hegycsúcsról örömmel tekint az ember vissza a megtett útra, a siker érzete elfelejteti velünk félig-meddig a fáradsalmakat és viszontagságokat, melyeknek közepette jutottunk czélunkhoz. Az intézetről, mely *Bókainak* örök dicsőségére válik, az imént olyképen emlékeztem meg, mint mai nap azt látjuk és mintha csakúgy könnyű szerrel lett volna ilyen. Nemes barátunk emlékének tartozom azzal, hogy kijelentsem itt, miszerint minden kövén meg van nyoma az ő verejtékének, hogy közel négy évtizeden át tartó csak oly szakadatlan munka, páratlan odaadás, bátorság, meggyőződés és kitartás, mint a milyennel ő győzte, kellett ahhoz, hogy létrejőjön a dicső mű. Bárki más visszariadt volna a nehézségektől és a félig végzett munkát abbahagyja, avagy félsikerrel megelégszik vala, ő azonban hűségesen és szilárdul megállotta a nehéz helyet, s hiszem, hogy kora halálának ez volt előidéző oka.

A fiatalabbak önök közül, kik a jótékony egyletek egész nagy sorát látják működésben és napról-napra keletkezésben, alig értik, a jövő nemzedék pedig épen hihetetlennek fogja tartani az akadályokat, melyeket még csak néhány évtized előtt kellett leküzdeni, hogy valamely közjótékony-intézet — teszem kórház — magán úton létesülhessen. (Különbén még ma sem bővelkedünk ilyen kórházakban, valamint egyáltalában gyógyintézetek dolgában nagyon is hátramaradtunk.)

Merei a kórházat néhány ágy és igen csekély tőke birtokában hagyta el, midőn kénytelen volt idegen földön keresni menedéket. A viharos idők e keveset is csakhamar elseprik, ha *Bókai* nem örökdi. Ámde most kezdődtek még csak a gondok és fára-

dalmak. Mindössze néhány tucat tagja volt az egyletnek, kik édes kevéssel járultak a kórház fenntartásához, a féltékenyen leselkedő rendőri hatóság sem nézte egyáltalában jó szemmel az egyesületi életet, a lakosság apathijája, teljes hiánya a létező jótékony-sági érzés szervezésének és vezényletének, hosszú megszokása annak, hogy a hatóság végezzen mindent: ezek jellemzik az akkori állapotot.

Hogy mit teremtett *Bókai* ezen, eleinte oly szerfelett meddő téren, de kivált az, hogy mi módon teremtette, méltó volna egész körülményességgel feljegyezni, miből főleg azok okulhatnának, akik manapság a jótékony-egyletekben becsvágyuk kielégítését vagy akárcsak szórakozást és sportot keresnek. A reklam minden fajtáját gyűlölvé, megkimélte ettől szeretett intézetét is és következetes, csendes munkával, meg hűséges kitartással pótolta, mit mások zajos dobszóval igyekeznek elérni. Egész lelkével csüngött ugyan eszménye nagy tárgyán, s perczig sem szűnt meg új eszközökről, utakról gondoskodni, hogy azt a megvalósításhoz közelebb vigye; hanem azért sohasem házalta be a várost, soha senkinek terhére nem volt, sohasem élt vissza tekintélyes állásával és a bizalmat, melylyel irányában mindenütt viseltettek, sohasem használta fel kegyadományok kiereszkölésére.

Ez mind igen messze esett az ő szerény lelkétől, s ha folyvást keze ügyében volt is egész lajstroma azoknak, kiktől ajándékot várt, vagy kiket hagyományozásra figyelmeztetni ohajtott, vagy ha olykor megbeszéltek is egyik-másik milliomos megsarcölését, mindig az volt a vége, hogy abban maradt a dolog, s hogy vára-közni és lassan, de állhatatosan kell előre törekedni. De aztán mily halás volt ő a legcsekélyebb adományért! Életének végéig mindig elérzékenyült, ha visszaemlékezett egyik öreg rokonomra, ki a 60-as évek elején 100 tagot gyűjtött a kórház számára.

Az évkönyv, mely a gyógyult gyermekek folyton szaporodó számával elég hangosan hirdette ugyan az intézet üdvös működését, de ez mindig csak keveseknek jutott kezébe, s még kevesebbek által olvastatott és mégis ennek kellett egyedül mindent megtenni; s így akárhányszor lehetett az új tagoknál azon sajnálatos csodálkozással találkozni, hogy az annyira jótékony, jóformán nélkülözhetlen intézetet a városban oly kevéssé ismerik, hogy hírének emelésére alig történik valami.

És mégis az ő, a munka és szerénység rendszere idővel a legdúsabb gyümölcsöt hajtá, amint ez nem is lehetett másként. Ténykedési körének tágultával egyre növekedett száma az ő tisztelőinek, kik orvosuk üdvös és hűséges működéséért az általa dédelgetett intézet javára rótták le iránta táplált hálájukat; egyre szaporodott szerte az országban száma az ágyalapítóknak, a míg utóljára a tróntól kezdve a társadalom valamennyi osztálya meleg pártfogásában részletet a jótékony-intézetek első sorába lépett budapesti gyermekkórházat, mely a lakosságnak szinte kedvencz gyámoltjává küzdötte fel magát.

Hogy kicsi kezdeményből hovatóvább mintaintézet fejlőd-hessék, ahhoz az emberbarát részéről teljes odaadás és önmegtadagadás szükségeltetett. A kis kórházban, mely az ősz-utcai ház emeletének egy pár, zsellérektől körülvett szobából állott, a magányakorlatból maradt egész idejét, tehát csaknem naphosszat töltött. Figyelmét a legapróbb gazdasági ügy sem kerülte ki; konyha, fehérnemű, de legkivált a kisedd betegek ápolása beható gondját képezte; és túlboldognak érezte magát, ha megtakaríthatott valamit, ha csak egy ágygyal is gyarapodott az intézet, különösen pedig, midőn valami higienikus javítást sikerült eszközölnie.

A lakókkal, kik az első években majdnem kizárólag a nemzeti színház tagjaiból állottak, csakhamar bizalmas viszony keletkezett; a művészek *Bókai* barátjaivá és mintegy kórházi collegáivá lettek, teljes erejükkel támogatva őt a szeretet ezen munkájában; oly szívreható viszony ez heterogen hivatású emberek között, minő nem egy könnyen fog másodízben is létrejönni. *Bókai* a nemzeti színház orvosa lett, a színház elsőrangú művészei pedig legbuzgóbban terjesztették a kórház híret; ezen nemes szövetkezettek mintegy emlékeül *Bókai* mindvégig ódon gyémántgyűrűt hordott újján, melyet felejthetlen *Szentpéterink*-től kapott.

Midőn a 60-as években *Hegedüsné*, a szeretetreméltó művésznő, oly ifjan halt el, csaknem teljesen megvakult férje pedig sírja felé tántorgott, *Bókai* két árvájukat egészen házába fogadta és bizonyára saját gyermekeivel együtt neveli vala fel őket, ha zsenge életök-

nek a diphtheritis nem vetett volna oly korai véget. Sohasem láttam *Bókait* oly megindult lelki állapotban, mint ama napok alatt. A diphtheritis-roham szerencsésen elmúlt, azonban beállottak a consecutiv izomhúdások a szemtekéktől kezdve majdnem az egész testen át és neki tétlenül, ügyefogyottan kellett néznie ezen jelenséget, melyet épen fogadott gyermekein volt először alkalma egész borzalmasságában tapasztalni. Megannyiszor könnyeket láttak szemeiben hallgatói, valahányszor későbbi időben az előadás alkalmával szóba jött e betegség.

Ha mind el akarnám mondani azokat az emberileg megható cselekményeket, melyeket boldogult barátunk eszményeért folytatott küzdelmében végbevitt, feladatomból keretén mesze túl kellene csaponganom; két ügyes-bajos dologról azonban, mely ugyancsak megviselte őt, kell, hogy röviden megemlékezzem.

Midőn ugyanis az 50-es években a kényuralom valóságos fanatismussal központosított és államosított mindent, a szemlátomást gyarapodó gyermekközházat is célba vette, ismételten neki menni az egyletnek, hogy kezéből kicsavarja a kórházat. E törekvésében nem egy egyleti tagra számíthatott, kik szolgálékkal kaczerkódtak vele. Ha a városi hatóságtól a kórház részére valamelyes tekintetbevétel, avagy plane kedvezmény lett kikérve, ilyféle insinuiációk megannyiszor ismétlődtek, mik annál veszélyesebbek voltak, mert — mint mondtam — az egylet tagjai között uindig akadtak makacs szószólói. Ez *Bókait*, ki a kórház függetlenségét mindenkénnél feljebb helyezte, mélyen nyugtalanította, míg az alkotmányos idő beállta ezen aggodalomnak véget nem vetett.

Egy másik forrása a nehézségeknek és küzködésnek néhány választmányi tag roszakarata volt. Ezek feladatuknak tekintették *Bókai* uralmát — mint a hogy ők ezt nevezték — megtörni. Nem lehet ugyan kétségbe vonni, miszerint a nagy nehezen létrejött és évek hosszú során át egyes-egyedül *Bókainak* munkája által életben tartogatott intézetben kifejlődött egy neme a patriarchalis egyeduralomnak. Ezen állapot egyik-másik választmányi tag bureaucratikus vagy prokatori felfogásának nem felelt meg, vagy ambitiosus szándékának nem volt inyére, egyszersmind azonban készkedves indokul szolgált folyton új meg új sértegetéssel ostromolni az intézet vezetőjét. Szakadatlan összetűzés és elkeseredett torzalkodás voltak a választmány napirendjén, melyek bárki mást, mint *Bókait* állásának odahagyására birtak volna. Ő állhatatos maradt, mert sokkal fontosabbnak érezte a kórház jövőjét, mint saját nyugalmát; pedig odáig mérgesedett el a dolog, hogy a nemes, békeszerető férfiú jogának erős tudatában még annak lovagias elintézése előzményéig is ragadtatta magát. De odáig még sem tudták vinni ellenségeinek mesterkedései, hogy megválják saját szép művétől, a kórházról.

E surlódásoknak végeszakadtával a 60-as évek közepén köszöntött be *Bókai* életének legboldogabb időszaka. Most már a kórház egész emelete, sőt egy pár apróbb helyiség a földszinten is rendelkezésére állott, több rendbeli szakorvos és jeles segítők osztakoztak a munkában; nagy arányokban szaporodott fel a segélykeresők száma és a lelkesedett tanár köré a tanulni vágyók szép számmal kezdetek már gyülekezni. Roppant nagy napi munkájától pihenést talált a legboldogabb családi körben, milyent csak a hűn szeretett hitvessel való tökéletes egyetértés és a gyermekeknek mindinkább nyilvánuló sikeres nevelése nyújthatnak.

Csak egyetlen ohaj töltötte még keblét: új, helyes hygienikus elveken alapuló kórházat építhetni, annyi ágy számára, hogy úgy a város, mint az egész ország folyvást szaporodó szükségletének kellőképen meg lehessen felelni. 1865-ben Helvetiában való tartózkodásom idején levelet kaptam tőle, azon sürgős kérelemmel, hogy semmi szín alatt ne mulasztanám el megtekinteni a baseli új gyermekközházat. Mennyire fénylett szeme, belső gerjedelmében hogyan gyuladt ki arcza, midőn azt a szép házat — két nagy-lelkű nővér ajándékát — körülményesen leírtam, élénk színekben eléje állítottam. Lelkét emelte az a gondolat, hogy ő itt nálunk, második szülővárosában hasonló intézetet fog majd létrehozni. Közel húsz év múltán ezen hó vágyának láthatta is beteljesedését, de csakhogy elért céljától örök búcsút vegyen. Nemsokára az új kórház megnyitása után betegedett meg és meghalt 1884. ct. 20-dikán.

Bókai nemes szívének minden szálával csüngött a Szepességen; kis városához, ahol született, mindvégig melegen vonzódott, s

évente el-eljárt a földre, hol gyermekéveit tölté, s amelyet »a jó emberek földjének« szokott volt nevezni. És jó ember volt ő maga is, túlságig jó, önzetlen, igazlelkű, szívélyes ember. Egész jelleme fény- és árnyoldalaival egyetemben szívének jóságából fakadt. »Puritanus lány szívvél« csaknem ellenkezésnek látszik, ő benne ez meg volt testesülve. Szigorú csak önönmaga iránt tudott lenni, mások iránt önfeladásig engedékeny és türelmes volt. Kivételt itt csupán a kórházi személyzet tett, de itt is egyedül oly dolgokban, melyek a betegkezelés és ápolás rendszabályaira vonatkoztak; ezekben drákoi szigort tartott fenn mindvégig.

Ha e tekintetben követelő volt, saját buzgalma például szolgálhatott mindenkinek. — Úgy volt eleintén, hogy együtt távozzunk a kórházból a rendelés után, ámde daczára biztatásának, miszerint már mindent végzett, csakhamar rájöttem, hogy biz én az ily ígérgetésre nem sokat hajhatok, mert ha vége is volt már régen a rendelésnek, fején a kalap, szájában az égő szivar, ez mind nem azt jelenté, hogy nohát megyünk; mert hol gyermekesírás csalogatta vissza, hol meg valami hibásan alkalmazott kötés ötlött szemébe, melyet legott kellett kijavítani, hol még egy ápolónőnek kérése volt még hamarjában meghallgatandó, s ha végre valahára szerencsésen lejutottunk a lépcsőn, s a házmasternek is meg volt mondva az utolsó szó: akkor minden bizonynyal jött még egy szegény asszony nyomorult gyermekével, ki csak rövidke két órával késett el. No most azután nem volt hatalom, mely az igazgató urat képes lett volna visszatartani; gyorsan neki a lépcsőnek újból, hogy legalább a segédorvosnak ajánlja sürgősen az új clienst. A segédorvos, ki már harmadízben mosta volt meg kezét, aligha nagyon lelkesedett a dolgon.

A komolyság, a kötelességeinek egész körében tanusított kemény szigor egybe volt kötve azzal, hogy valóságos utálat fogta el minden frivolitás ellenében és mi sem verte le annyira, mintha ilyesmire a tudomány, vagy az orvosi hivatás mezején akadt; azonban csak nagy ritkán hallottunk tőle gáncsoló szavakat, kárhuzható ítéletet pedig soha; ő egyszerűen visszavonult és hallgatott. Saját tudományos munkái — amint már említém — buvárkodásának lelki ismeretes és óvatos voltát bizonyítják, s épen ez az, mi értéküknek maradandóságot biztosítanak; de aligha képes valaki elképzelni, milyen aggályossággal járt ő el azok közöltetésénél. De hogy elégette ő a nonum prematur in annum-ot, s tapasztalásának dús kincse vele lett eltemetve, csak azért, mert nem tartotta azt teljesen biztosnak és közlésre megérettnek!

És mily kicsinyre fogta ő saját írói tehetségét! Jóllehet, hogy 18 éves koráig nem tudott magyarul, a megtanult nyelvvél könnyedén bánt el, s tiszta, világos, tárgyilagos írálya volt; daczára ennek minden mondat aggodalmát keltette fel, mely némelykor csak irodalmi szakférfiakkali tanácskozás által volt lecsendesíthető.

Ugyanezen hiánya az önbizalomnak volt oka, hogy nem szeretett nyilvános helyen beszédet mondani, s társulatunk üléseinek vezetésénél nem egyszer jött némi zavarba, mert nehezen tudta elszánni magát arra, hogy saját nézetének kijelentésével tisztázza a vitát, vagy a szavazás előtt határozottan kimondja a formulázott kérdést. Hiába, a szerénység kétes becsü erény ott, ahol vezérelni kell.

Nem-e feltűnő, hogy *Bókai*, kinek művei külföldön talán a legnagyobb elismerésnek örvendenek valamennyi hazai orvosi közlemény közül, nem volt tagja a m. tudományos akademiának? Ez is némiképen következménye annak, hogy mily komolyan vette ő a dolgokat. Hivatott férfiak felszólítása folytán magamra vállaltam annak idejében megtenni az illető javaslatot; de ezzel épen akkor-tájt állottam elő, amidőn mintegy divattá vált minden jelöltet egyszer-kétszer megbuktatni. Ez már eleve megpecsételte körülményességgel kidolgozott javaslatom sorsát: Egy-két szavazat hiányzott a megkívánt kétharmad többségből. Fialat tudósaink szépen megadva magukat, nem restelnek másodízben is kiállani, *Bókait* azonban nem volt mód rávenni, hogy beleegyezék új kísérletbe.

Pihenőt meghitt családi körben, néhány hű barátja között keresett és talált is; kártyázni nem tudott. Nagyon szerette a classikus zenét, megmaradván benne ez iránt az eleven érzék még fiatal korából, midőn maga is értett egy pár hangszerhez, kivált a gordonkához. Ezenkívül igen kedvelte a színházat, főleg nemesebb drámái előadásokat.

Életének azonban mindig csak az adott igaz zamatot, ha megint ellátogatható kedves szülőföldjére, melynek lakói annyira szerették és büszkeséggel neveztek a magukénak; s onnan fel-fel-rándulhatott pompás erdeibe a Tátrának, melynek magas ormai oly nagyszerűen és egyszersmind oly nyájasan tekintenek alá az ő szeretett Iglójára.

Bátran nevezhették földieit őt a magukénak, mert valóban az övék maradt utolsó leheletéig; igazi szülőltte a Szepességnek: szorgalmas, mesterkéletlen, takarékos, tevékeny, szerény, szívesen segítő és mindenek felett esküdt ellensége külső kitérítések hiú fitogtatásának, szóval teljes tudattal és meggyőződéssel egyszerű polgár. Hogy nem maradt szegény, mint ősei voltak, valóban nem rajta mulott, mert pénzszerzési érzékkel ugyancsak kicsivel bírt, s csakis rendszertetének, háztartása bölcs szabályozottságának köszönhetette, hogy övének szerény vagyont hagyhatott hátra.

Hányan nem lesznek azok közül, kik gyermek- és ifjúkorukban koplaltak, ha egyszer a szerencse által felkapattak, vigan élők és ingyenczekké? Ő megmaradt régi hajlamai és szokásainál, asztalán egyszerű ételek jártak, bor pedig csak vendégek tiszteletére; sőt az egyetlen luxus, melyet magának megengedett, a finom szivar is megtartotta némileg kispolgári jellegét, amennyiben azt csakis a napi szükséglethez mérten szokta vásárolni.

Hátra volna még, hogy tanári pályafutásáról, megtiszteltetéseiről és kitérítetéseiről szóljak, valamint az ezeket jóval felülmúló, vajmi keveseknek kijutó jutalomról, hogy ő törekvését jeles fiak által látta folytatni, hogy különösen legsajátabb művéről, a gyermek-kórházról csaknem bizton tudta, miszerint az egyiknek vezetésére lesz bizva. De megállok és kérdem magamtól, valjon a kisszerű jellemvonások és külsőségek előadásával eleget tettem-e az ünnepelel férfiú emlékének, vagyis ezen egyesület méltóságának, mely az elhúnytban évek során át elnökét tisztel?

Igaz, hogy a tudományról, mely egyébkor üléseinket oly tartalmasakká és vonzókká teszi, nem igen volt e lapokban szó. De nem helyes-e, hogy első sorban az ember álljon, azután a tudós? És társulatunk alapítói a tudomány művelése mellett nem vették-e célba a collegialitás ápolását? És épen a collegialitás az, mely egykori elnökünknek a legszebb koszorút fűzte. Nem volt az reá nézve kongó szó, hanem szívének ügye, valóságos cultusa. Rendünk érdekeért nálánál senki jobban nem hevült, s sikra erélyesebben nem szált. Ahol igazságtalanságot kellett jóvá tenni, szomorú helyzetet enyhíteni, mindenkor első volt talpon.

Fiatal üggyársaival való érintkezésében egyszerű, szíves, jóakarátú volt, nem is fogják azok egyhamar elfelejteni a vele esett tanácskozásukat a betegágyánál. Ahol az eljárást helyesnek ismerte fel, nem fukarkodott helyeslő szavakban, ahol pedig tudását jobbnak tartotta, véleményét és tapasztalását oly szerényen, a tanítani akarásnak látszatától is távol eső módon adta elő, hogy még ezen úton is hathatósan hozzájárult tisztult paediatricus ismeretek terjesztéséhez. Mindenek előtt a beteg javát hordotta szívében, azután közvetlenül következett az ügyfél tekintélye és jóléte, melyet minden módon előmozdítani igyekezett.

Mi sem köti az embereket egymáshoz szorosabban, mint közös törekvés valamely magasabb cél felé. Emberszeretet és tudomány, tudomány és emberszeretet az egész föld összes orvosai köré erős köteleket fonnak. Szabad kőművesi rend ez az orvosi, titkok, szertartások és méltóságok nélkül. Ha ilyen méltóságokat osztana, *Bókai* nagymester lett volna.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. november 6-dika.

—th. **Ismét a josefinum.** A sokat emlegetett josefinum ügye az idén is foglalkoztatta a magyar delegatio hadügyi bizottságát.

Azok, kik azt hitték, hogy a josefinum ügye a magyar kormány tavalyi kijelentése után végleg el van döntve, nagyon csalódtak. A magyar kormány ellenvetései, úgy látszik, nem győzték meg a hadügyministert tervének feleslegességéről, mennyiben nyilván kijelenti, miszerint maga részéről még mindig egyedül a josefinumtól vár eredményt, sőt, amint az osztrák delegatióban magát kifejezte, reméli, hogy a közel jövőben el fog tűnni az ellenszenv és ked-

vencz tervét kiviheti. Jelenleg azonban a magyar kormány a kérdés végleges megoldását célzó azon indítványát, hogy katonarvosi convictusok állíttassanak fel Bécsben és Budapesten, elvetette, helyette mint ideiglenes módját a javításnak a katonarvosi stipendiumok számát emelte.

Lássuk most, hogy milyen volt a magyar hadügyi bizottság magatartása a hadügyminister terveivel szemben. Kelletlenül bár, de mégis kénytelenek vagyunk bevallani, hogy az a kérdés fontosságának és az illetők ismert jó hírnevének épen nem felelt meg, úgy hogy nem késünk bevallani, hogy azon lanyhaság folytán, melylyel a magyar delegatusok hadügyi bizottságának többsége az ügyet tárgyalta, a hadügyministert saját nézetében csak megerősíthette. Hogy a kormányhoz közel álló körökben sem igen vannak megelégedve a magyar delegatio hadügyi bizottságában uralkodott felfogással és lanyha hangulattal, bizonyítja a »Nemzet« october 31-diki esti lapjának vezércikke, mely kitérítő szakavatottsággal és jeles indokolással írva, azt hisszük és részünkről is kívánjuk, hogy hatástalanul nem fog elhangzani.

Méltán veti szemükre a cikk írója a magyar delegatio hadügyi bizottsága tagjainak, hogy midőn a hadügyminister előterjesztéseit, illetőleg a stipendiumokat csak ideiglenes eszköznek nyilvánították, mégis ezen fontos kérdés végleges eldöntését nem szorgalmazták, illetőleg arra indítványt nem tettek. A 15 stipendiumnak indítványozott törlését magunk részéről is a »törlésben nyilvánuló elvi felfogás jelentősége tekintetéből« csak sajnáljuk, ha elismerjük is, hogy gyakorlati jelentősége, mint azt a »Pester Lloyd« hétfői vezércikkirója is kijelenti, nem nagy.

Viszont nem mulaszthatjuk el a magunk részéről sem, hogy a »Pester Lloydban« kifejezett azon kételyeknek e helyen is kifejezést ne adjunk, valjon a katonarvosi kar vezetésével jelenleg megbízott egyének, kik enrageirozott josefinisták, meg fognak-e tenni mindent a maguk részéről, hogy josefinum nélkül is javúljon a katonarvosi karban mutatkozó hiány; nem-e fognak inkább mindent elkövetni arra, hogy tervük elkerülhetetlen szükségességét minél kézzelfoghatóbban demonstrálják. Akármint legyen is a dolog, sok jóakarátot részünkről nem igen várhatunk. Minthogy pedig az illetők szándékát a magyar kormány nehezen változtathatja meg, jó lesz, ha a maga részéről minél határozottabban oda hat, hogy az ügy véglegesen döntessék el. A katonarvosok kiképezetésének, mely nálunk tényleg hiányos, ad calendae graecas elnapolása szerintünk semmi esetre sem kedvező a magyar kormány álláspontjára, mert a jó akarathány a katonarvosi vezető körök részéről könnyen odaviheti a dolgot, hogy a stipendiumok eredményre nem vezetnek.

A magyar kormánynak, tervei iránt a hadügyministerium katonarvosi köreiből tapasztalt ellenszenvvel szemben, saját érdekében, a maga hatáskörében meg kell tenni mindent, hogy azon befolyást lehetőleg ellensúlyozza, nemkülönben, hogy a közönség előtt úgy, mint a közös kormány előtt feltüntesse azt, miszerint minden tőle telhetőt megtett.

Erre nézve kívánatos, hogy a specialis katonarvosi tantárgyak, főképen pedig a katonai egészségügyi szolgálat, mint az tudunkkal tervezve is van, minél előbb taníttassék az egyetemeken. Nemkülönben szükséges volna, hogy a kormány az orvoskari dékánok részére állandósíttassa az utóbbi időben igénybe vett befolyást a stipendiumok odaitélésében; ekképen sokkal nagyobb garantiával bírnának a stipendiumok által kivivható siker felől.

Elkerülhetlenül szükségesnek tartjuk azon felül, hogy a delegatio évenként alapos kimutatás betérjesztésére kötelezze a hadügyministert, melyben az orvosi tiszti kart illető évi hiányok és az évi szaporulat, összehasonlítólólag az előbbi évek adataival, részletesen és kimerítő indokolással előtűntetve legyenek.

Végül még egyet. Ha tekintjük azon előnyös helyzetet, melyben jelenleg, főképen pedig a 120 frt. évi pótlék megszavazása után, a példátlan gyors előléptetés folytán a katonarvosok az előbbi évekkal szemben vannak, a még mindig mutatkozó hiányt anyagi körülményekből nem igen magyarázhatjuk. Okául tehát, mint azt részünkről mindig hangsúlyoztuk, csak is azon visszas helyzetet tekinthetjük, melyben a combattans tisztekkel szemben állanak. Ha tehát a magyar kormány és a magyar delegatio annak megváltozását kívánná, magától megszűnnék a josefinum kérdése.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. november 5-dike. A kir. orvosegylet 7-diki ülésén Eröss Gyula tr. az »újszülött gyermekek rendes hőmérsékeli viszonyairól« fog értekezni.

— *Pasteur*-nek a veszettségre vonatkozólag tett kísérleteiről szóló múlt heti jelentésünk kiegészítése végett közöljük, hogy az ott említett Meister Józsefen a veszett házi nyulak gerinczelejevel a beoltások először a jobb, majd a bal rásztájón akként történtek, hogy a bőr redőbe felemeltetvén, ez alá abból fél Pravaz-fecskendővel löveltetett. Az első ily beoltás július 6-dikán történt június 21-dikén elhunyt állat gerinczelejevel. A következő napokon egymásután 14, 12, 11, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, s végül csupán egy nap előtt veszettségben meghalt házi nyulaktól való, s így mindinkább fertőző gerinczelejből vett anyaggal történt a beoltás. Augustus közepén M. J. gyógyulását biztosítottnak lehetett tekinteni, valami négy hete pedig a nevezettnek egészsége teljesen helyreállott.

—th. A delegatiókban szóba került a *katonaság élelmének* javítása is. Nézetünk szerint ezen felette fontos kérdést a hadügy-ministernek az osztrák delegatio budget-bizottsága elé terjesztett exposéja nem méltatta olyan kimerítő tárgyalásra, mint a milyent az ügy fontossága megkövetelhetett volna. Úgy látszik nekünk, hogy jelenleg a subaltern tiszték 120 frtnyi pótléka az, melynek szükségességéről a hadügyminister a delegatiókat meggyőzni akarja, s azért nem kívánja a legénység élelmezésének felette fontos kérdését oly behatóan tárgyalni, mint ezt annak fontossága megkövetelné, nehogy így talán az a delegatusok figyelmét az előbbinek rovására találja igénybe venni. A hadügyminister exposéjában az élelmezésre vonatkozólag mondottakra jelenleg hely szűke miatt ki nem terjeszkedhetvén, fenntartjuk magunknak, hogy alkalomszerűleg arról véleményünket elmondhassuk.

— A *fővárosi tisztii főorvosának* october 29-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 54 (megh. 3), vörhenyben 23 (megh. 1), himlőben 17 (megh. 6), roncsoló torokgyuladásban 9 (megh. 3), croupban 5 (megh. 6), hagymázban 4, hökhurutban 2. — A *fővárosi statisztikai hivatalnak* oct. 24-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 279 elveszületéssel 189 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 37, a bélhurut 20, a tüdő-, mellhártya- és hörglob pedig 11 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban a múlt hétről maradt 1427, a szaporodás 414, az apadás 418, így a maradék 1413.

— A *szepesti orvos-gyógyszerészegylet* october 14-dikén Késárkon tartotta rendes évi közgyűlését, melyről jeientésünket közölni fogjuk.

—i. **Igazítás.** Az »Orvosi Hetilap« múlt heti számában, Csapodi István tr-nak az orvosegylet october 24-diki ülésében történt beteg-bemutatásairól szóló jelentésben több hiba fordúlván elő, ezt a következőkben egészítjük ki: A »lecsüngött köthártya« nem a »cornea falát«, hanem »felső részét« takarta; továbbá az alsó szemhéjon a beszűrődés nem »látható«, hanem »tapintható« volt. Ezekon kívül: »az említett croupos lepedék 6—8 mm. szélességű, piszkos szürkés sárga színű volt, a caruncula közepében tömött, sárgás csomó« helyett álljon »felszínén (t. i. nem lepedékes felső duzzanaton, hanem a szemteke alsó felének beszűrődött részén) 6—8 mm. szélességű, piszkos szürkés sárga lepedék volt, a caruncula közelében (szintén a szemtekén) tömött sárgás csomó székelt«; e helyett pedig »felső szemhéj tömötten beszűrődött volt« legyen »nem volt tömötten beszűrődve«; végül a második esetre vonatkozólag »azon hiszemben, hogy neuritis descendens van jelen«, helyett álljon »azon hiszemben, hogy neuritis descendens talánna fejlődni.«

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába* october 7—28-dikéig következő befizetések történtek: Hamary Dániel, Budapest, alapítványi részlet: 10 frt. — Egyenkint 4 frtot: Steiner Dávid, Boós; Dombay Tádé, Eger; Holländer Adolf, Jankovác; Belle Gyula, Sz.-Kraszna; Dobrovits Mátyás, Pozsony; Molnár József, Csikszereda; Ventura Sebestyén, Teplitz; Petz Lajos, Győr. — Egyenkint 2 frtot: Steiner József, Pápa; Blasberger Ignác, Mád; Chrenka Dániel, Bánfalva; Séllei Imre, K.-Madaras; Brajjer Kornél, N.-Szent-Miklós; Babits József, Bajsa; Banet Ignác, Vadkert; Dorner Béla, Győr; Ernst Péter, Miskolcz; Floch György, Monostorszeg; Földesy József, Irsa; Flegmann Miksa, Nyiregyháza; Féja Ferencz, Besztercebánya; Friedmann Soma, Szonta; Kornis Benő, Pozsony; Michnay

Lajos, Szikszó; Bánki Ignác, Lovászpatoza; Groág Dávid, Veprovác; Hölbling Miksa, Pécs; Király Gáspár, Jászberény; Nyáry János, Zeliz; Nuszer Lajos, Munkács; Batizi Endre, N.-Szöllős; Gájeczky András, Kis-Szeben; Hladny János, Oszlány; Kremniczky Ignác, Simontornya; Kaufér D., Merán; Korbuly Sándor, Högyész; Kuzmann József, Szeged; Kresmery János, Hodrusbánya; Lányi László, Szabadszállás; Löwy Mór, Tamási; Meskó Pál, Nyiregyháza; Mattinger János, Pécs; Neubauer Henrik, Szent-András; Rosenbaum Illés, Baán; Schlesinger József, Győr; Sommer Adolf, Mosony; Strasser Victor, Szomolány; Spanner Ignác, Zágráb; Szabadfi János, Szombathely; Tyroler Arnold, T.-Szent-Márton; Vezekényi István, Gyöngyös; Weinberger József, Tisza-Abád; Békésy Nándor, Szakcs; Raskó Henrik, M.-Szent-János. — Összesen 134 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába* october 28-dikától nov. 4-dikéig következő befizetések történtek: Schultheisz Miksa, Devecser 10 frt.; Török János, Tornallya 5 frt. — Egyenkint 4 frtot: Rudy Béla, Brestovác; Löwengard Bertalan, N.-Szent-Miklós; Ocht József, Fehértemplom. — Egyenkint 2 frtot: Ziffer Károly, Budapest; Glücksthal Adolf, Zenta; Horváth József, Kecskemét; Jahoda Gábor, Nádas; Náray Pál, Pécsvárad; Schossberber György, Újvidék; Szentgyörgyi Ferencz, Tószeg; Schönfeld Mór, Kisterenye; Soós József, Mezőtúr; Singer Jakab, Ozora; Skultéty Tivadar, Nagy-Szöllős; Sikor József, Győr; Vecsey Gyula, Gödöllő; Weiss Sándor, Arad; Winkler Albert, N.-Enyed; Magyar Károly, u. o.; Broncs Nándor, Kiszjenő; Budai Mór, Zsarnócza; Fodor Ferencz, Mernye; Hecht Lipót, K.-Szent-Iván; Hajnal Albert, Ó-Kigyós; Juhász Kálmán, Szolyva; Knauer Kázmér, Féltorony; Kohn Gábor, Paks; Rechnitz Ede, Pápa; Rameshofer Sándor, Szent-Lőrincz; Rosenfeld Zsiga, Báth; Sáska László, Dömsöd; Stein Ferencz, Sásd; Tüske Ferencz, Kolozsvárt; Unger Mátyás, Levél; Kováts Pál, Győr. — Összesen 91 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

Sajtóhiba. Konrád tr-nak a múlt számban közölt cikkében Hackl-féle helyett Hecker-féle (szalag-) rheostat olvasandó.

† *Komarek Venczel* tr. ezredorvos, mint a 15 sz. huszárezred tisztii kara jelenti, élte 47-dik évében elhunyt, s Hajdú-Nánásan f. é. oct. 30-dikán temettetett el. A boldogult, tisztársai általános tiszteletében részestül.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. oct. 29-től egész 1885. nov. 4-ig ápolat betegokről.

1885.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőno	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
oct. 29	26	19	45	19	20	39	5	1	6	680	540	16	2	57	1295
» 30	36	19	55	20	19	39	2	3	5	693	539	15	2	57	1306
» 31	29	24	53	40	16	56	1	1	2	682	544	15	2	58	1301
nov. 1	26	14	40	19	18	37	1	4	5	688	537	14	2	58	1299
» 2	43	23	66	36	22	58	2	5	7	684	538	12	—	56	1300
» 3	51	21	72	32	16	48	1	1	2	711	543	13	1	54	1322
» 4	30	19	49	20	24	44	2	1	3	716	535	15	2	56	1324

PÁLYÁZATOK.

N.-Boly, Borjád, R.-Töttös, Lócsa, Szederkény, Kanyorod, Kéménd, Olasz, Hidor, Atyámfa községekből csoportosított n.-boly körorvosi, állomás elhalálozás folytán üresedésbe jöven annak a szövetkezett községeken képviselő által eszközözendő választás útján betöltésére f. évi november hó 24-ike napjának reggeli 10 órája tüzetik ki, a mikoron az N.-Bolyban a község házánál fog elnökletem mellett foganatba vétetni.

Évi fizetés 200 frt.

A látogatási díjak összege alulírtnál megtudható.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy Magyarországi egyetemen nyert orvostudori oklevéllel felszerelt folyamodványaitak nekem f. évi novemberhó 20-ig napjáig benyújtják.

Mohács, 1885. october 22-én.

Debeljácsa községében egy 400 frt évi fizetéssel, 100 frt. lakbér illetményvel, 30 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött községi orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazon, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegzett kérvényüket hozzám f. évi novemberhó 22-ik napjáig küldjék be.

A választás f. évi novemberhó 24-ikén Debeljácsa község-házánál fog megejteni.

Antalfalván, 1885. october 15-én.

Hegedüs, szolgabíró.

Az Oppova-barandai körorvosi állás elhalálozás folytán megüresedvén, annak betöltése czéljából pályázat nyitattik.

Ezen állással 500 frt. fizetés és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak élvezete van egybekötve.

Felhivatnak mindazon, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket folyó évi novemberhó 15-éig hozzám nyujtsák be.

A választás folyó évi novemberhó 16-ikán fog megejteni.

Kelt Antalfalván, 1885. october hó 14-én.

Hegedüs, szolgabíró.

Fritz Ferencz elhalálozása folytán üresedésbe jött hajdusitzai körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére a határidő f. évi november hó 27-én d. e. 9 órakor Hajdusitzán mint körorvosi székhelyen a község házában ezennel kitűzetik.

Ezen állomás o. ért 500 frt fizetéssel, továbbá nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért pedig 80 kr. külön díjjal van összekötve.

A kör székhelye Hajdusitzán, melyhez Kónak Széchenfalva, Baráczk-háza és Krivaba községek tartoznak.

Mit is azzal tesztek közhírré, hogy mindazon orvos urak, kik ezen állomást elnyerni óhajtják ebbeli, az 1876. évi XIV. tcz. értelmében közzé tett felszerelt kérvényeiket a választás megelőző napig a bánlaki szolgabírói hivatalhoz nyujtván be.

Bánlakon, 1885. october hó 16-án.

Daniel, szolgabíró.

Csanád-megyében kebeleztet, 2200 lélek számból álló, Tornya m. városába a községi orvosi állás üresedésbe jövén, ezen állásnak választás útján leendő betöltése határidejéül, folyó év november 29-dik napjának délelőtt 11 órája Tornya községe közházához kitűzetik.

Az állással egybekötött javadalmazások következők:

a) a községi pénztár által havi előleges részletekben fizetendő évi 400, azaz négyszáz forint.

b) egészen önálló lakás és mintegy 600 öf kiterjedésű házi kert élvezetével egybecsatorva.

c) házhoz járó betegek orvosi ellátásáért 20 kr.; házhoz leendő orvosi látogatásért nappal 30 kr., éjjel 60 kr. esetenként számítható gyógykezelési díj élvezete.

Halottkémlés ingyen teljesítendő; a megválasztott köteles kézi gyógytárt tartani.

A román nyelv szóban tudása, előnyös.

A községtől alig 1/4 óra távolságra fekvő Nagy- és Kis-Varjas községek, több kincstári pusztai bérlők az orvosi gyakorlatnak tág kört nyitnak.

A pályázati kérvények folyó év november 26-ik napjáig alulírt szolgabíróshoz adandók be.

Battonya, 1885. october 16-án.

A járási szolgabíróstól:

Henele, szolgabíró.

Csanádmegye Apáca községben üresedésbe jött községi orvosi állásnak választás útján betöltésére határidőül f. évi november hó 28-ik napjának d. e. 10 órája ezennel kitűzetik.

Javadalmazás:

600 frt. fizetés, 100 frt. lakbér.

Az orvos, illetve a beteg lakásán tett rendelésért 20, illetve 40 kr. Megválasztandó orvos a halottkémlést és a szegények gyógykezelését ingyen tartozik teljesíteni.

Teendőit és hatáskörét egyebekben az 1876. XIV. t. cz. vonatkozó §§-ai szabályozzák.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy törvényszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket alólírt szolgabíróshoz f. évi november 27-ig bezárólag benyujtsák.

M.-Kovácsházán, 1885. évi october hó 30-án.

3—1

Szabó Lajos, szolgabíró.

Zólyom megye nagyszaltnai járáshoz tartozó és 10.000 lakossal bíró Dettva nagyközségében szervezett körorvosi állomás betöltésére pályázat hirdettetik. Az évi fizetés 500 frtban, 10 öf fában, továbbá egy nappali látogatásért a községben 50 kr., az irtványokban pedig 1 frt. díj van megállapítva. A körorvos a szegényeket ingyen gyógyítani és a halottkémlést 20 krért végezni köteles lesz.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűen felszerelt és sajátkezűleg irt folyamódványait folyó évi november hó 30-ig alólírt szolgabíróhoz adják be.

Az orvosi választás folyó évi december hó 4-ik napjára tüzetik ki. Nagy-Szaltnán, 1885. évi october hó 28-án.

3—1

Leustách Lajos, szolgabíró.

Czrepaja községében egy 800 frt. évi fizetéssel javadalmazott községi orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazon, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegzett kérvényüket hozzám f. évi novemberhó 22-ik napjáig küldjék be.

A választás f. évi novemberhó 23-ikán Czrepaja község-házánál fog megejteni.

Antalfalván, 1885. octoberhó 15-én.

Hegedüs, szolgabíró.

Az 1886. évi január hó 1-én megnyitandó nagy-tapolcsányi közhórház számára szervezett másodorvosi állomásra, melylyel 600 frt. évi fizetés és szabad lakás van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy végzett tanulmányait, kórházi gyakorlatukat és nyelv ismeretüket igazoló okmányokkal valamint születési anyakönyvi kivonattal felszerelt folyamódványait folyó évi december hó 1-ig bezárólag hivatalomhoz betérjesszék.

Nyitra, 1885. évi november hó 1-én.

Szalavszky Gyula, Nyitramegye alispánja.

A Szakula-ídvori körorvosi állásra ezennel pályázatot nyitattik. Ezen állással 500 frt. évi fizetés, szabad lakás élvezete, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj van egybekötve; székhelye Szakula.

Felhivatnak mindazon, akik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegelt kérvényüket ezen szolgabírói hivatalhoz f. évi december hó 1-ig küldjék be.

A választás f. évi december hó 2-ikán Szakula község házában fog megejteni.

Kelt Antalfalván, 1885. évi october hó 22-én.

3—1

A szolgabírói hivatal.

A magyar éjszakkéleti vasútnál, székhelylyel Királyházán, a Tisza-Ujlak-Huszthi vonalra, egy 1000 frt. rendes évi tiszteletdíjjal, 200 frt. lakbér illetékekkel és Bány-Técsői vonalra érvényes szabad menetjeggyel javadalmazandó pályorvosi állomásra pályázat nyitattik; a kellően felszerelt pályázati kérvények f. é. november hó 30-áig a magyar éjszakkéleti vasút igazgatóságához betérjesszandók.

Budapest, 1885. évi november hó 2-án.

3—1

A vezérigazgatóság.

(Utánnomtat nem díjaztatik.)

HIRDETMÉNYEK.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb
SAVANYUVIZE

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik évi elszállítás
1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.

m. kir. udv.
ásványvíz-szállítónál Budapeston.

Ugyazintén kápható minden gyógyszer-tárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,**

Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop terdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

Bécsben Gerold Károly és fia bizományában legközelebb megjelent, s a bel- és külföld minden könyvkereskedése által megszerezhető:

Die pathologische Anatomie des Auges

bearbeitet von

Dr. C. Wedl, k. k. Hofrath, pens. Universitäts-Professor etc. u. Dr. E. Bock, Assistent an der Augenklinik von Hofrath Stellwag-Carion in Wien. 31 Bogen Text. gr. 8. mit einem Atlas, 33 Lichtdrucktafeln (196 Figuren) in Folio enthaltend.

➡ Ára: 50 márka. ➡

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle 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 iblanyl gyógyhatását, ezen labdacok 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 elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban 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 vasiblanyl nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblanylabdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő aláírásunk található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerházában, király-útea 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerházban.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault párisi gyógyszerészek Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-útea 12. szám.

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

**BUDAI KIRÁLY
KESERŰVIZE**

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

**VAS-LÁPSÓ
-LÁPLUG**

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Asványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI ÉS WILLE

Mérleg-útea 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphium adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, gör-csöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légsőben oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhartyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerház.

Budapest, király-útea 12. szám.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. 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.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Jendrassik Ernő tr. Közlemény Wagner János kir. tanácsos, ny. r. tanár egyetemi kórodájából. A calomel mint diureticum. — Hutyra F. tr. A gerinczagy sarcomájának egy esete (Folytatás.) — Morelli Károly tr. Orrtömesz- (tampon-) tartó az orr helybeli kezelésére — A budapesti kir. orvosgyógyászegylet rendes ülése 1885. november 7-dikén. Eröss Gyula tr., újszülött gyermekek rendes hőmérséki viszonyairól. — A saepesi orvos-gyógyászegylet XIX-dik évi közgyűlése Késmárkon f. é. october 14-dikén. — Könyvismertetés. Die durch anderweitige Erkrankungen bedingten Veränderungen des Rachens, des Kehlkopfs und der Luftröhre. Von Dr. Eduard Lőri, Laryngoskopiker des Stephanie-Kinderspitals in Budapest. — Lapszemle. A vastagbél művi felfúvása kórismészeti és gyógyczézből. — Öngyilkossági kísérlet petrolummal.

TÁRCZA: Heti szemle. A katonaság élemezésének kérdése a delegatiók előtt. Lanolin. Chorda tympani működése. Fogászat gyakorlata. — Harveian Oration. Harvey-beszéd. (Folytatás.) — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Franklin-társulat. Rendkívüli könyv-árleszállítás a bolti árak felére.

Közlemény Wagner János kir. tanácsos, ny. r. tanár egyetemi kórodájából.

A calomel mint diureticum.

JENDRÁSSIK ERNŐ tr., kórodai tanársegédőtől.

A calomel azon kitünő diuretikus hatása, melyről jelen közlésem fog szólni, mindeddig teljesen ismeretlen maradt. Régebb munkákban ugyan itt-ott ajánlják a »hydrops« gyógyítására, s egyes szerzők más szerek kíséretében diuretikus hatásról is szólnak, azonban ezen tekintetben melléje, sőt eléje helyeznek még olyan szereket is, melyeknek hasznát jelenleg igen kevésre becsüljük; sehol sincsen úgy kiemelve ezen szer húgyhajtó hatása, mint azt az alább közlendő kísérletek tanúsága szerint kiváló fokban megérdemli. Újabb tankönyvekben pedig hydropsos betegeknek csak mint drasticum van ajánlva, s csak a fokozott székküürítések által létrehozott, némileg kedvező hatása ismeretes. Aki figyelemmel fogja kísérni kísérleteinket, ép úgy meg lesz lepve az eredmény által, mint mi voltunk, leginkább azért, mivel a calomel egyike a leggyakrabban alkalmazott szereknek, melyet a régebbi időben igen nagy kiterjedésben, ma már sokkal kevésbé ugyan, de mégis alkalmaznak vízkóros betegeknek, s par excellence diuretikus hatása ennek dacára elkerülte a figyelmet. A régebbi írókat olvasva, úgy tetszik, mintha misem lenne könnyebb, mint a hydropsos folyadékot a szervezetből eltávolítani; alig van száma a kitünő húgyhajtókul dicsért szereknek. Ámde a therapiában a bizonyos bántalomnál ajánlott orvosszerek száma és azok hatása fordított arányban áll egymással. A legnagyobb része ezen szereknek ma már ki van küszöbölve, s a többi — eltekintve a digitalistól — csak jobbnak hiányában szerepel. A híres Janin-féle »pilulae hydragogae« mintegy húsz alkotórésze között a calomel is foglalt helyet; P. Franck foghagymával együttesen használta a calomelt mint diureticumot, Sachs ellenben digitalis és kámforral keverve. Azonban még ezen összetett alkalmazás mellett elért eredménynek leírása sem olyan, hogy további kísérletre hívna fel. Hiányzott még ezen időben a hydrops okainak ismerete, s a therapeutikus kísérletek rendszeres foganatosítása. Különben a legmértvadóbb bizonyítása annak, hogy a calomel mint húgyhajtó

eddig nincs ismervé, az, hogy még a legújabb tankönyvekben sincs nyoma ezen alkalmazásának.

Mint csaknem valamennyi hasznos szert, úgy a calomelt is a véletlen játszotta kezünkbe. Mintegy két év előtt Gebhardt tanár, Rókus-kórházi igazgató úrral együtt kezelve egy beteget, kinél vérkeringési baj folytán létrejött nagyfokú hydrops volt jelen, Wagner tanár úr, mint consiliarius beleegyezésével, más czézből eleinte ungv. cinereum bedörzsöléseket, később kis adagban calomel adását vettük igénybe. Alig telt el két nap ez utóbbi szer alkalmazásával, midőn a vizelet egyszerre megindult oly nagy fokban, hogy a a hydrops néhány nap alatt teljesen eltűnt.

Biztatva ezen siker által, a lefolyt tanévben az I. belkórodán ezen irányban kísérleteket végeztünk, s ámbár még tapasztalataink több tekintetben kiegészítésre várnak, mégis a siker nagysága és megbízhatósága olyan, hogy a közlést tovább nem halaszthatom.

A kísérletek leírásánál mindenek előtt a betegek kórtörténetét és körlefoyasukat tárgyalom, kivonatossan bár, de mégis annyira terjedelmesen, mint amennyire a tárgy érdekessége és nagy fontossága megkívánja, azután a nyert tapasztalatokat fogom összegezni, s amennyiben az ma már lehetséges, a hatás módját tárgyalni.

I. eset. F. Zsigmond, 43 éves, tanító, felvétetett 1884. sept. 12-dikén. Atyja 65 éves korában szélhüvésben, anyja 60 éves korában vízkórosban, testvérbátyja negyvenedik évében tüdőgyulladásban halt el. Egy nővére egészséges. Kiállott betegségreire vonatkozólag előadja, hogy gyermekkorában több ízben hideglelés volt, 8 év előtt pedig jobb tenyerén lencsényi pattanás keletkezett, s csakhamar egész jobb felső végtagja megduzzadt, s igen fájdalmas lett. A foganatba vett eljárás nem mutatott fel javulást, s végre a kezelő orvosok ezen végtagját amputálták. Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy 1884. július végével észrevette, miszerint sebésebb járásnál, vagy munka közben légzése nehéz, s többször rohamszerűen szívdobogást érez. Ezen tünetek mindinkább fokozódtak, míg végre beteg kórodánkat kereste fel a következő állapotban.

A magasabb természetű, jól fejlett, de kissé gyengén táplált férfi-beteg bőrszine halavány, kivéve az ajkakát, s az orr hegyét, melyek kékes-pirosak. Szellemi és külérzési működései épek, közérzetét folytonos, de időnkint fokozódó nehézlégzés, szívdobogás,

gyomortáji nyomásérzet, gyakori köhögés, étvágytalanság lehangol-ják. A látható nyálkahártyák halványak. A nyelv fehéres lepellet gyengén bevont, nedves; étvágy roszt, szomjúság kissé fokozott.

A nyak részarányos, rajta a carotisoknak megfelelőleg élénk lüktetés látható és a sterno-cleido-mastoideusok körvonala élesen kifejezett. A mellkas jól fejlett, dombordad, légzésnél mindkét mellkasfél egyenletesen emelkedik, kopogtatásnál a tüdők határai rendeseznek találtak. A légzés mindkét mellkasfél felett érdes, sejtes, itt-ott sipolások, s bugások kísérik. A légzés szaporább, per-czenként 20—22. Beteg sokat köhög, s habzó nyálkából álló köpetet ürít.

A szívcsúcslokés a 6—7. bordaközben a bal bimbóvonalon kívül a középvonalról 15 centiméternyire gyengén tapintható. A szívtempulat hosszirányban a bal parasternalis vonalban a 4—7. borda közt, harántirányban pedig a szegycsont bal szélétől kifelé a szívcsúcslokés helyéig kopogtatható ki. A szívcsúcs felett gyenge systolikus fúvzórej, s tompa diastolikus hang hallható, a nagy edények hangjai tiszták, a pulmonalis második hangja erősen ékelt. Az érlökés elég erős, szapora, perczenként 112, rendetlen. Hő 37°. A jobb hypochondrium tája nyomásnál igen érzékeny, s a bordaszélek alatt ellenállóbb tapintatú. Vizelet barnássárga, f. s. 1019, igen kevés albumint tartalmaz. Microscoppal csak húgysav-kristályok vehetők ki.

Mindezen kóros tünetek magyarázatát az insufficiencia valv. bicuspid. kórjelzése adta meg.

Beteg ezen alkalommal csak october 10-dikéig tartózkodott kórodánkon, mely idő alatt állapota digitalis mellett tetemesen javult, úgy hogy türethető állapotban távozott; azonban már november elsején ismét jelentkezett, mivel baja még nagyobb fokban tért vissza. Ekkor a nehézlégzés csaknem folytonos volt, s időnkint Cheyne-Stokes typust mutatott. A nyaki vénák teltek voltak, s élénk undulatiót mutattak. A szíven észlelt tünetek nem változ-tak, a pulsus azonban szapora volt, 108 perczenként, rendetlen, kicsiny, könnyen elnyomható. Az alsó végtagok tetemesen be voltak szűródve. Ezen időtől beteg augustus végéig kórodánkon volt, s a szerfelett érdekes kórtörténet vázlatát a következő táblázat tünteti elő; az egyes kiemelendő körülményeket, melyeket e táblázatba be nem illeszhettem, utólagosan fogom jelezni.

A kissé hosszú táblázat közlését már azért is jogosúlnak tar-tom, mivel ezen kórleflyás leghivebben mutatja ki eljárásunk módját, s a szer hasznát.

Nap	Orvosság	Vizelet mennyisége	Érverés	Vizelet
Nov. 4.	Digitalis-forrázat 0'50 : 150.			F. s. 1010, kevés albumin. ¹⁾
13.	Digitalis.	1400		
14.	»	1300		
15.	—	1600		
16.	—	900		
17.	0'5 } Coffeinum	700 ²⁾		
18.	0'8 } natrosalycili-	800		
19.	0'9 } cum.	1000		
20.	—	900		
21.	Digitalis.	800		
22.	»	900		
23.	»	7 ³⁾		
24.	»	800 ⁴⁾		
25.	—	?	88—92	Kevés albumin.
26.	2	700	96—100	
27.	4 } 0'25 calomel-	5000 ⁵⁾	92—96	
28.	2 } jalapa por.	9500	80—84	
29.	3	8250	92—84	
30.	—	?	100—92	

¹⁾ 0'5 gm. calomel-por kétszer, mire többször volt széke, azonban vizelete nem szaporodott.
²⁾ Közérzete alig változik, esténként morphium-befecskendés szükséges nehézlégzése miatt, mely gyakran Cheyne-Stokes-jellegű.
³⁾ Oldalszűrés. Folyton Cheyne-Stokes-jellegű nehézlégzés.
⁴⁾ Nagyfokú nehézlégzés, tetemes oedema mindkét alsó végtagon, sőt a törzsön is.
⁵⁾ A nehézlégzés megszűnt. Két hig szék naponta. Stomatitis.

Nap	Orvosság	Vizelet mennyisége	Érverés	Vizelet
Dec. 1.	Tinct. chinae és száj-	5600	100	
2.	viz.	3400		
3.	»	2700		
4.	»	2400		
5.	»	2950		
6.	»	3300		F. s. 1013, albumint nem tartalmaz.
7.	»	?		
8.	»	?		
9.	»	?		F. s. 1007.
10.	»	1700		
11.	»	1800		
12.	»	1700		
13.	»	1900		
14.	»	1550		
15.	»	2 ²⁾		
16.	»	2 ³⁾		
17.	»	1100	104	
18.	»	1000		
19.	3 } 0'20 jalapaport	900 ⁴⁾		
20.	3	900		
21.	2 } » és 2 calomel-	700		F. s. 1013, kevés alb.
22.	4 } jalapát.	800		1015, »
23.	4	2700	88	1010, kevés alb.
24.	4	4800		
25.	4 } 0'25 calomel-	4800		
26.	4 } jalapapor.	3400		1010, »
27.	5	3400		
28.	4	1500		
29.	4	1650		
30.	Kalium aceticum.	1550		
31.	»	1400		
1885.				
Jan. 1.	»	1300 ⁶⁾		
2.	»	1500		
3.	»	1200		
4.	Tinct. chinae c.	950		
5.	»	1050		
6.	»	700		
7.	»	1100	100—96	1020, kevés albumin.
8.	»	900	100	
9.	»	800	108 ⁷⁾	
10.	»	700	96 ⁸⁾	
11.	»	1300	100	
12.	Digitalis.	500	108 ⁹⁾	
13.	»	1400		
14.	»	1000		
15.	»	1000		
16.	»	1100		
17.	»	1500		
18.	—	1350 ¹¹⁾		
19.	—	1000		
20.	—	1200		
21.	—	1050		
22.	—	1150		
23.	—	1450		
24.	—	1850		
25.	—	2100	100	
26.	—	2200	100	1009, kevés albumin.
27.	Digitalis.	2100 ¹²⁾	98	
28.	»	1600	96	
29.	—	1500	92	
30.	Digitalis.	2000	80—88	
31.	»	1900		
Febr. 1.	»	1500		
2.	»	1250		
3.	»	1100		
4.	»	1200		

¹⁾ Eltekintve a stomatitistól, mely igen nehezen javult, jól érzi magát, az oedema eltűnt, éhes.
²⁾ Légzés ismét nehéz.
³⁾ Infarctus a jobb tüdő alsó részén. Cheyne-Stokes-jellegű nehézlégzés.
⁴⁾ Oedema az alsó végtagokon. Köpete véres.
⁵⁾ Légzése tetemesen megkönnyebbült, csupán oldalszűrésök gyöttrik néha. Jobboldalt alul kis exsudatum. Oed. eltűnt. Stomatitis.
⁶⁾ Légzés elég könnyű.
⁷⁾ Lábai ismét dagadnak.
⁸⁾ Légzése nehezedik.
⁹⁾ Pulsus gyenge, elnyomható.
¹⁰⁾ Kissé jobban van.
¹¹⁾ Aludni nem tud, este nehéz a légzése. Alsó végtagjai duzzadtak. Köpése véres.
¹²⁾ Pulsus gyenge, közérzete mindig roszt, légzése nehéz, csak ülvé tud aludni. Ezen állapot napról-napra súlyosodik.

Nap	Orvosság	Vizelet mennyisége	Érverés	Vizelet	
Febr. 5.	Digitalis.	1000 ¹⁾	80		
6.	»	1100			
7.	—	1200	88		
8.	4)	1200			
9.	4)	0.20 calomel-jalapa.			
10.	2)	1000			
11.	—	5500 ²⁾		1009; alb. nem tart. +	
12.	—	5050		1010; CINa U	
13.	—	3420		1010; 42,42; 32,825	
14.	—	3550		1011; 26,56; 36,80	
15.	—	3450		1010; 29,32; 34,15	
16.	4)	2500		19,00; 30,50	
17.	4)	0.20 jalapapor.		1012; 24,205; 30,08	
18.	4)	2450		1013; 20,825; 32,095	
19.	—	1400		1013; 12,74; 23,80	
20.	—	2200		1011; 16,72; 37,40	
21.	—	2200—1200 ³⁾		1012	
22.	—				
23.	—				
24.	—			1011	
25.	—				
26.	—				
27.	2)		1200	128	
28.	3)	0.20 calomel-jalapapor.			
Mart. 1.	3)	1900			
2.	—	2150			
3.	Tinct. chinae c.	1600			
4.	—	2600			
5.	—	1200	80 ⁴⁾		
6.	—	1100			
7.	—	800			
8.	—	1100			
9.	—	850			
10.	—	900 ⁷⁾		1018; albumin nyoma.	
11.	—	900			
12.	—	900 ⁸⁾			
13.	Digitalis.	700			
14.	»	700			
15.	»	1100			
16.	3)	1000			
17.	3)	0.30 calomel-jalapapor.		1007; albumint nem tart.	
18.	3)	1440			
19.	3)	4000 ⁹⁾			
20.	—	4200			
21.	—	4400			
22.	—	4100 ¹⁰⁾			
23.	—	3400			
24.	—	3300		1010	
25.	—	2150			
26.	—	2300		1008	
27.	—	1500			
28.	3)	1300			
29.	3)	calomel-jalapa.	100	1016; közép. albumin, hyalincylinderek ¹¹⁾	
30.	3)	850	100	1012; kevés albumin. ¹²⁾	
31.	—	3100	88		
Aprilis 1.	—	6600	88		
2.	—	5700	92		
3.	—	5700—2100		1008, igen kevés albumin.	
4.	—				
5.	—				
6.	—		2100 ¹³⁾		
7.	—		1700		
8.	—	2200			
9.	—	1900		1016, igen kevés albumin.	
10.	—	2000			
11.	—	2000			
12.	—	2100			

¹⁾ Lábai mindinkább dagadnak, jobb hypochondriumában nyomásról panaszkodik. Éjjel morphium.

²⁾ Reggeli 4 óráig csak 1000 volt, 4—8-ig 2400.

³⁾ Igen jól érzi magát, alig tud eleget enni, légzése szabad, az oedema gyorsan múlik.

⁴⁾ Ezen idő alatt a v. mennyiség egyenletesen szállott alá, eleinte jól érezte magát, később azonban nehézlégzése és az oedema visszatért.

⁵⁾ Hasmenés és csikarás ellen laudanum-por.

⁶⁾ Baloldalt szurások; infarctus, köpet véres.

⁷⁾ Kissé jobban van.

⁸⁾ Állapota ismét rosszabbodik, légzése nehéz, lábai dagadnak, pulsus gyenge.

⁹⁾ Megkönnyebbülve érzi magát, légzése szabad.

¹⁰⁾ Az oedema gyorsan múlik.

¹¹⁾ Állapota ismét rosszabbodott

¹²⁾ Jobban van, este morphiumot nem kíván.

¹³⁾ Állapota elég jó.

Nap	Orvosság	Vizelet mennyisége	Érverés	Vizelet
Apr. 13.	1 calomel-jalapa.	1800 ¹⁾		
14.	—	1600		1012; kevés albumin.
15.	—	1550		1010; » »
16.	4 calomel-jalapa.	800		1011; közép. »
17.	—	800		1013
18.	—	1200		
19.	—	2200		1009
20.	—	2000		
21.	—	1600		
22.	—	2000		
23.	—	2100		1007 igen kevés albumin.
24.	—	2300		
25.	—	2400		
26.	—	1700		
27.	—	1400		
28.	Digitalis 0.50:150.	1200	88	1011; kevés albumin. ²⁾
29.	»	1500	80	
30.	»	1800	84	
Május 1.	»	1700		
2.	—	1600		
3.	3 calomel-jalapa.	1100		
4.	3 » »	1400		
5.	—	4850 ³⁾		
6.	—	6200		
7.	—	4200		
8.	—	3550		
9.	—	3100		
10.	—	2800		
11.	—	3150	92	
12.	—	2800		
13.	—	2700		
14.	—	1900		
15.	3 calomel-jalapa.	1100	88 ⁴⁾	
16.	—	1150		
17.	—	2300		
18.	—	2400		1008; kevés albumin. ⁵⁾
19.	—	1800		
20.	3 calomel-jalapa.	1500		
21.	3 » »	1300		
22.	—	1200		
23.	—	4850		1006; albumin nyomai.
24.	—	5400		
25.	—	4650	88 ⁶⁾	
26.	—	3250		
27.	—	2350		
28.	Digitalis.	1350 ⁷⁾		
29.	4 calomel-jalapa.	1600		
30.	—	2400		
31.	—	?		
Junius 1.	—	3800		
2.	—	3000		
3.	—	2450		
4.	—	1950 ⁸⁾		
5.	—	1700		
6.	—	1950		
7.	—	1800		1010
8.	—	1300		
9.	—	1200		
10.	—	1500		
11.	—	1800		
12.	—	1500		
13.	—	1650		
14.	—	1600		
15.	—	?		
16.	—	?		
17.	—	1400 ⁹⁾		
18.	—	1200		1012; albumin.
19.	3 calomel-jalapa.	1100		
20.	3 » »	2500		
21.	—	4500		
22.	—	4800		1006 ¹⁰⁾
23.	—	3150		
24.	—	2300		
25.	—	2400		

¹⁾ Időnkint nehéz a légzése.

²⁾ Igen rosszúl van, pulsus gyenge; rendetlen.

³⁾ Éjjel 1 óra felé egyszerre megindult vizelete. Jól van.

⁴⁾ Ismét rosszabbodik állapota. Oedema is van.

⁵⁾ Jobban van, de még van oedema az alszárakon.

⁶⁾ Jól van, az oedema csaknem teljesen eltűnt, jól eszik.

⁷⁾ Ismét nehézlégzés; a bokák körül beszűrődés.

⁸⁾ Állapota elég jó.

⁹⁾ Nehézlégzés és j. hypochondriumban nyomás. Alszárak duzzadtak.

¹⁰⁾ Jól van.

Nap	Orvosság	Vizelet mennyisége	Érverés	Vizelet
Jun. 26.	Digitalis.	1900 ¹⁾		
27.	»	2300		
28.	»	2400		
29.	»	2200		
30.		1400		
Julius 1.		1850		
2.		1200		
3.	Digitalis.	1200		
4.	»	1100		
5.	»	1350 ²⁾		
6.	»	1400		
7.		1800		
8.	2 calomel.	2100 ³⁾		
9.	3 »	1000	1010	
10.	3 »	1400		
11.	2 »	2800	1007 ⁴⁾	
12.		4400		
13.		4000	1006; kevés albumin.	
14.		2600		
15.		?		
16.		?		
17.		2100		
18.		1700		
19.		1900		
20.		1350 ⁵⁾		
21.	Digitalis.	1700		
22.	»	1550		
23.	»	850 ⁶⁾		
24.		1100		
25.	4 calomel-jalapa.	900		
26.	3 » »	1400		
27.	3 » »	1750	1012	
28.	3 » »	3300	1008 ⁷⁾	
29.		3500	1006; kevés albumin.	
30.		2400		
31.	3 calomel-jalapa.	2300		
Aug. 1.	Digitalis.	1350		
2.	»	1650		
3.	»	3400		
4.	»	5150 ⁸⁾		
5.		2450	80	
6.		2300	68	
7.		2000	100	
8.		2000	76	
9.		2000	92	
10.		1800	88 ⁹⁾	
11.		1500	96	
12.	3 calomel-por.	1350	96	
13.		950	100	
14.		2050	96	
15.		3100	104 ¹⁰⁾	
16.		2050	84	
17.		1450	84	1010; kevés albumin.
18.	Digitalis.	1150	88	
19.	»	1400	88	
20.	»	1900	84	

A beteg néhány nap múlva saját kívánságára elhagyta a kórodát.

II. eset. K. Katalin, 52 éves napszámosnő, felvétetett 1885. április 20-dikán. Jelen bajára vonatkozólag csak annyit képes előadni, hogy két évvel ezelőtt alsó végtagjai megdagadtak, néha szívdobogást is érzett. Ezen bajával a Rókus-kórházban feküdt, s hat hét alatt egészségét visszanyerte. 1885. martius elején azonban baja újból jelentkezett, miért is ismét a Rókus-kórházba tért, hol baja napról-napra rosszabbodott, lábai, s hasa erősen megduzzadtak, légzése nehéz lett; április 20-dikán kórodánkra tétetett át haldokló állapotban. Beteg folyton aludt, megszólításra nem felelt, arcza erősen cyanotikus, végtagjai nagy fokban megduzzadva, s hűvösek voltak, pulsus alig érezhető. Aether-bőraláfecskendésekkel, s digitalis-forrázattal azonban másnapra némileg magához tért, midőn

- 1) Pulsus rendetlen, szívdobogása van.
- 2) Légzése mindinkább nehezedik, éjjel morphium-befecskendés.
- 3) Este veszi be a két port.
- 4) Megkönnyebbült állapota. Jól alszik.
- 5) Pulsus kicsiny, rendetlen, nehézlégzésről panaszkodik.
- 6) Lábai ismét beszűrődnek.
- 7) Jól van, oedema alig van, oedema fokozódik.
- 8) Igen jól van.
- 9) Az oedema visszatér.
- 10) Oedema eltűnt.

a következő állapotban találtatott. A középtermetű, lesóványodott nőbeteg közérzetét nagy fokú gyengeség, nehézlégzés, időnkint fellépő szívdobogás mélyen lehangolják. Arcza halavány, ajkai, orra kékes-pirosak. A felső és alsó végtagok, valamint a mellkas és has bőre igen nagy fokban vizenyösen beszűrődött, az újjbenyomást hosszú ideig megtartja. Étvágya rossz, szomjúsága fokozott. Mellkasa elég jól fejlett, domborad, légzésnél a bal mellkasfél kissé visszamarad. A jobb tüdő határai rendesek. A bal szegymelletti vonalban a harmadik bordáig teljes éles a kopogtatási hang, 3—4 közt tompult, 4—6 közt tompa üres, innen lefelé tompult dobos. A bal bimbóvonalon a 4-dik bordáig teljes éles, 4—5 közt tompult, 5—7 tompa üres. A bal hónaljvonalon az 5-dik bordáig teljes éles, 5—11 közt tompa üres. Hátul a bal oldalon a 6-dik bordáig teljes éles, innen lefelé tompa üres. Jobb oldalon a 10-dik bordáig teljes éles. Hallgatódzásnál mindenütt érdes sejtes légzés található sok szörccsöléssel, kivéve a bal mellkasfélén elül az 5-dik, s hátul a 6-dik bordától lefelé, hol légzési zöreje egyáltalában nincsen.

A szívcsücslökés az 5—6. bordaközben, a bal bimbóvonalon kívül, a középvonaltól 11 centimetrynre tapintható. A szívtempulat a bal szegymelletti vonaltól jobbra nem terjed, balra ellenben összefoly a bal mellkas alsó részein talált tempulattal. A szívcsücs felett systolikus zöreje és diastolikus hang hallható. Az aorta felett a hangok tiszták, a pulmonalis felett szintén, a pulmonalis második hangja erősen ékelt. Az érverés gyenge, rendetlen, perczenként 50—60; a hő 36.6°.

A has tetemesen megnagyobbodott, kerülete a köldök magasságában 107 cm. A legmagasabban fekvő részek dobos kopogtatási hangot adnak, oldalt mindenütt tompa; helyzetváltoztatásnál is mindig a legfelsőbb helyet foglalja el a dobos hang. Peczelésnél élénk fluctuatio tapintható. Széke renyhe. Vizelet: színe téglavörös, zavaros, f. s. 1025, savanyú, sok albumint tartalmaz. Microscoppal sok húgysavjegecz, s néhány genyesejt látható. A vizelet napi mennyisége csekély, de a nőbeteg nagyfokú gyengesége miatt nem lehetett megmérni.

Beteg már másnap annyira jobban volt, hogy négy 0.20-as calomel-port adhattunk be. E mellett rendeltetett chlorkaliumos szájvíz. A pulsus rendetlen volt, de elég erős, este felé hasmenés jelentkezett, mely ellen 0.01 laudanum porban lett alkalmazva.

Április 22-dikén ismét 4 calomel-port vesz, hasmenése megszűnt, jobban is érzi magát, de vizelete nem szaporodott (300 kcm.).

Április 23-dikán az eddig adott calomel-porok helyett calomel-jalapa aa 0.20-os porok lettek rendelve. A nap folyamán 4-et vett be, a vizelet napi mennyisége ismét 300 kcm.

Április 24-dikére éjjel hirtelen megindult vizelete, s oly szaporán folyt, hogy a beteg kénytelen volt legnagyobb részét ágyába bocsátani, mivel ereje nem engedte meg, hogy mindig felkeljen. Csaknem negyedóránként kellett vizelnie. *Testsúlya 72.2 kgm.*

Április 25-dikén. Éjjel háromszor volt hasmenése, kapott 0.01 laudanum-port; a pulsus 50, elég erős. Még folyton sokat vizel, de a mennyiség nem mérhető meg.

Április 26-dikán. Érverés 55, beteg sokkal könnyebben érzi magát, az oedema tetemesen csökkent, még mindig sokat vizel, de nem mérhető a mennyiség.

Április 27-dikén. Állapota mindinkább javul, beteg a nap legnagyobb részét ágyon kívül tölti.

Április 28-dikán. Jól érzi magát, csak panaszkodik, hogy már unja a sok vizelést; az oedema igen megfogyott. *Testsúlya 62.5 kgm.* Érverés 68.

Április 29-dikén. Vizelete még mindig bő, de mégis sokkal kevesebb mint eleinte. Pulsus 72.

Április 30-dikán jól van. Pulsus erős, perczenként 80. Az egész napot jól töltötte, étvágya jó volt, vizelete ugyan még elég sok, de mégis folyton apad. Társaival beszélget.

Május 1-sején beteg az éjjelt nyugodtan alva töltötte, néhány-szor felébredt, s vizelt. Az oedema már csupán a bokák körül, s az ivaszerveknél észlelhető. Reggel 4 óraker ismét kiment az árnyékszékre, s az ápolónő kíséretében visszatért ágyába, s elaludt; öt óraker alvás közben hirtelen meghalt.

A diagnosist a vázolt tünetek alapján könnyű volt megállapítani. A kéthegyű billentyű elégtelenségét vettük fel, s a bal mellkasfélben talált folyadékot az általános vízkór mellett hydrothorax-

nak tudtuk be. A hirtelen bekövetkezett halál okát ellenben nem birtuk megfejtetni, s míg a bonczolás a szív baj diagnózisát a valvula bicuspidalis elégtelenségében igazolta, addig a halál okát az sem volt képes kimutatni. A bonczolási jegyzőkönyvből a következőket emelem ki: »Az alsó végtagok és külső ivarszervek kissé oedematosan duzzadtak. A lágyagyburkok és az agy vér- és nedvdúsak, az utóbbinak gyomrocsaiban néhány gramm tiszta sárga savó. Az alapi arteriák tátongók, vastagodott falzatúak, ránczos, kiemelkedő sárgás plaque-okkal áthuzódottak. A jobboldali mellürben mintegy 0.5, a baloldaliiban egy liternyi tiszta, sárga savó. Tüdők vérdúsabbak, tömöttebbek, a metszés lapján rozsdabarnák, finoman habzó savóval beszűrődöttek, a hal alsó lebeny kisebb, petyhüdt, hústapintatú, a metszés lapján ólomszürkébe játszó, légszegény. A szívburkokban 100 gramm tiszta sárga savó. A szív harántirányban megnagyobbodott. A gyomrocsok hossza 13 cm., a bal gyomrocs szélessége 6.5 cm., a jobb gyomrocsé 9.5 cm. A bal gyomrocs fala 17 mm., a jobboldalié 7 mm. vastag, előbbinek üre kevésbé, az utóbbié erősebben tágult. Izomzata halavány barna-vörös, mérsékeltén tömött; a szív belhártyája az izomgerendák felett mindenütt, de kivált a kéthegyű billentyű szemölcsizmai felett erősen megvastagodott. A kéthegyű billentyű jobboldali vitorlája kis fokban rövidült, szabad szélein vastagodott, dudoros; a megfelelő inhúrok rövidültek, vastagodottak. Az aorta belső felülete szürkésfehér-sárgás plaque-okkal áthuzódott. A máj tömöttebb, szívósabb, egyenetlen dudoros felületű, a metszés lapján szerezcsendi-rajzolatot mutató. A lép tömött, szívós, burka és kötőszöveti gerendezete megvastagodott. A gyomor nyálkahártyája vastagodott, erősen belövelt, különösen a ráncok élein sok sűrű nyálkával fedett. A belek nyálkahártyája halavány sárgás, pépes bélsárral fedett. A vesék tömöttebbek, a kéregállomány szürkés-kékes, a loborok sötét kékes-vörösek.«

Hogy ezen esetben a fokozott diuresis nem hozott a betegre veszélyt, azt a körlefolys bizonyítja. A legnagyobb vizeletmennyiség 24—25-dikére esik, ezen időtől folyton kevesbedett; míg vízkórjának kiürülésével mindenképpen javult állapot; így a pulsus is, mely eleinte igen ritka volt és gyenge, erősebbé vált és szaporaságában a rendes határt érte el (72—80). E mellett beteg közérzete is tetemesen megváltozott, a szobában járkált, társaival beszélgetett. Mindezek szerint a rögtön beállott halált értelmezni nem igen lehet.

(Folytatása következik.)

A gerinczagy sarcomájának egy esete.

Közlő HUTYRA FERENCZ tr., kórboncztoni első tanársegéd.

(Folytatás.)

A nyúltagy alsó részében, melynek haránt metszete az 1. sz. ábrában látható természetes nagyságban, az itt zárt központi csatorna rendesen valamivel tágabb és falát 0.5—1.0 mm. széles, tömöttebb, gyengébb nagyításnál egynemű, erősebbnél sűrű, nemez-szerű szerkezetet mutató neuroglia képezi, mely lassankint megy át a szomszédos részek ép szövetébe. Ugyanezen metszet egyúttal a nyúltagy fenntemlített részaránytalanóságát is feltünteti, mely a két félnek egymás mellett való eltolódása folytán jött létre, s melynél fogva a baloldali olajka nem került a metszés síkjába. Egyébkint a szerkezet megfelel az ép viszonyoknak.

A következő, 2—5-dik ábrák a gerinczagy nyaki és felső háti szelvényéből készített haránt metszetek után készültek. A 2-dik számú a gerinczagy haránt metszetét mutatja a 3-dik nyak-csigolya magasságában. A metszlap legnagyobb középső részét 15 mm. átmérőjű kör alakjában az újképlet foglalja el, mely körül a gerinczagy saját állománya vékony köpenyt képez, melynek mellső részében, közel a mellső barázdához, két, erősebben festett ívalakú csík az újképlet felületén elnyúlt mellső szarvakat jelzi. Az újképlet közepén, valamivel közelebb hátsó felületéhez, szabálytalan alakú, de nagyjában harántirányú folytonosságihiány létezik, mely az újképlet egész hosszában végig vonuló, de változó tágasságú ür átmetszetét képviseli. Az ür falát az újképlet szövete képezi, mely itt sehosem tömörült, hanem inkább lágyabb és helyenkint nyúltványokat bocsát az ür belsejébe.

A 3. ábra haránt metszetet tüntet fel a 4-dik nyak-csigolya magasságából. Az újképlet valamivel vastagabb, mint az előbbi

helyen és közepében egy nagy ürege kívül még több kisebbet is mutat, melyek környezete szintén a valamivel lágyabb újképleti szövet által képezetetik. Baloldalt a mellső ideg-gyök is a metszésbe jutott.

A 4-dik ábra a gerinczagy legvastagabb részéből vett haránt metszet után készült. A gerinczagy itt — a nyaki és háti szelvény közti határon — haránt irányban 25 mm., mellülről hátrafelé 16 mm. vastag, s az utóbbi irányban kis fokban lelapult. Az újképlet, melynek határa az idegállomány felé — úgy, mint a gerinczagy többi részeiben is — mindenütt éles és jól kifejezett, közepében nagyobb haránt rést és e körül több kisebb, inkább köralakú folytonosságihiányt mutat. Az ezeket körülvevő szövet több, egész kendermagnyi, elmosódott határu vérömlenyt tartalmaz. A gerinczagy saját állománya az újképlet körül vékony szegélyt képez, mely különösen hátul annyira vékonyodik, hogy az újképlet majdnem szabadon fekszik és majdnem közvetlenül a lágy gerinczagy-burok által borítottatik.

Innen alafelé a gerinczagy folytonosan és gyorsan vékonyodik, úgy hogy a 2-dik hát-csigolya magasságában már csak 2 mm. átmérővel bír (5-dik ábra) és az 5-dik hát-csigolya magasságában (6-dik ábra) már csak igen kevéssel vastagabb a rendesnél, a 8-dik csigolya magasságában pedig a gerinczagy rendes térfogatába megy át. Az 5-dik hát-csigolya magasságában újképlet, mint olyan, már többé nem létezik, az egyedüli rendellenességet a gerinczagy háti szelvényének többi, alsó részében (7—10-dik ábra) a rendes tágságú központi csatorna mögött az eresztékben, vagy helyenkint egyik vagy másik hátsó szarvban létező szabálytalan üregek képezik, melyek itt már saját fallal látszanak birni, amennyiben körülöttük a szövet tömöttebb és sűrűen rostozatos, helyenkint majdnem sclerotikus és az üregek felé éles vonal által határolt. A hátsó szarvak neurogliaja egyébiránt még ott is, hol üregek nem léteznek, szaporodást és tömörülést mutat, mely egyes metszeteken még a hátsó gyökökbe is követhető. Hasonló túltengést mutat a neuroglia a központi csatorna körül is, hol az ú. n. subependymalis szövet némelykor egész 0.5 mm. széles áttetsző szegélyt képez. Maga a központi csatorna rendes tágasságú és helyenkint hengerhámsejtek egyszerű rétegével van falzatán kibérelve; többnyire azonban apró gömbölyű sejtekkel egészen kitöltött, úgy, mint azt felnöttek gerinczagyában rendes körülmények közt is találni szoktuk.

A 10-dik hát-csigolya magasságától lefelé a gerinczagy átmetszete mindenütt már a rendesnek teljesen megfelelő rajzolatot mutatja, kivéve a jobboldali oldalköteg hátsó, közvetlenül a hátsó szarv előtt fekvő, mintegy 1.5 mm. átmérőjű részletét, mely a chromsavas készítményen halavány sárgás színével elüt az alap sötétebb zöldes színétől.

A gerinczagnak a daganat által minden irány felé széttolt és azt köpenyszerűen körülvevő saját állománya csak kisebb fokú elváltozásokat mutat, melyek az újképlet által reá gyakorolt nyomás és inger által okozottak. A mellső szarvak, melyek az újképlet kerülete körül keskeny csíkokat képeznek, talán a rendesen valamivel kevesebb idegsejtet tartalmaznak, s a meglévők elég nagyok, protoplasmájuk és magvuk változást nem mutat, csak-hogy alakjuk nyilván a nyomás következtében annyiban módosult, hogy testük, megnyúlva, inkább bipolaris, tehát orsóalakú idegsejtekhez hasonló, melyek hossz tengelye a daganat kerületének érintője irányában áll. A hátsó szarvak idegsejtjei azon keskeny övrészletben, mely az újképlet hátsó kerületét körül fogja, csak nehezen és kis számban találhatók fel, minek oka részben kicsiny-ségük mellett alakjuknak az előbbihez hasonló módosulásában rejlik.

A gerinczagy fehér állománya peripherikus részeiben a neurogliának szembetűnő megszaporodását mutatja. A lágy agy-burokból vastag kötőszöveti sövények haladnak sugárszerűen a közép felé és oldalnyulványaik útján egymással összeköttetésbe lépve, vastagabb gerendezetű reczét képeznek, melynek üreibe az idegrostok haránt metszetén elváltozást kimutatni nem sikerül. Minél közelebb van az a közép, tehát a daganat felé, annál inkább közeledik az állapot a rendeshez, míg maga az újképlet rostos szövetből álló széles szegély által van élesen elkülönítve.

A gerinczagy azon részében, mely közepében újképletet már nem tartalmaz, a szürke és fehér állomány egészen ép szerkezetet

mutat, kivéve a jobboldali köteg fentemlített részét, mely az egész loborkötegnek és az agyacsához vezető köteg hátsó felének felel meg. Itt a szövet vastag tömött neuroglia-reczéből áll, melynek hézagaiban csak igen kevés, de különben rendes szerkezetű idegrost haránt metszete látható. A neuroglia-recze finoman rostos, vagy egyneműen finoman szemcsés állományból áll, melybe igen kevés gömbölyű apró sejt van beágyazva.

Ami most magának az újképletnek szöveti szerkezetét illeti, úgy az túlnyomólag igen finom orsóalakú sejtekből áll, melyek, hosszú oldalaikkal egymás mellé helyezkedve, különböző vastagságú kötegeket képeznek. A kötegek különböző lefutásúak és egymást különféle irányokban átkuszálják, nagyjában azonban kis nagytás mellett az újképlet metszlapja sugaras szerkezetet mutat; a sugarak, a közép felé haladva, többnyire egyes edények körül örvényeket képeznek. A kötegek részben közvetlenül érintkeznek egymással, részben igen sejtszegény szövet által különítetnek el, mely gyenge nagyításnál egészen egyneműnek látszik; erősebb mellett azonban könnyű annak számos finom és kevés vastagabb rostjának egymáson való átfonódása által képezett nemezszerű szerkezetéről meggyőződni, míg helyenkint ellenkezőleg finoman szemcsézettnek mutatkozik, melybe kevés apró gömbölyű sejt is van beágyazva.

Maguk az orsóalakú sejtek, melyek vékony metszeteinek különösen oly helyein, hol a keményítés közben létrejött hasadékokban kevesebb számú, mintegy lerepesztett sejt foglal helyet, vehetők jól szemügyre, átlag 30 μ . hosszúak, 7 μ . szélesek, carminnal jól festhető magvak, vagy gömbölyűek, vagy gyakrabban a sejt hossz tengelyei irányában kissé megnyúltak. A sejtestet protoplasmája áttetsző, majdnem egészen egynemű. Egyes különálló sejteken arról is meggyőződhetni, hogy az orsóalakú sejt egyik vagy mindkét vége egy vagy több rendkívül finom plasmanyúlványba folytatódik, melyek közvetlenül a sejtközi állomány nemezszerű reczéjével állnak összefüggésben.

Az újképlet általában elég bőven edényezett, s különösen egyes góczokban feltűnően nagy számban láthatók vérrel egészen kitöltött, tág edények átmetszetei. Vastag faluk többnyire apró gömbölyű sejtektől áthúzódtott és rétegzettséget mutat, némelyeknél azonban, s pedig főleg az újképlet közepe felé egészen egynemű és áttetsző. Ez utóbbiak rendszeren egyszersmind jól határoltak, míg előbbieknél a fal sokszor az orsóalakú sejtek kötegeivel áll összefüggésben, sőt helyenkint azon benyomást nyerjük, mintha maguk az újképlet orsóalakú sejtei alkotnák, körkörös rendezkedve, az edény falát.

Az újképlet közepe felé a sejtek magvai sok helyütt nem oly jól festődtek meg, mint a széleken, szintúgy a kötegek közti állomány helyenkint egészen egynemű és üvegszerűen áttetsző. Ilyen a szövet főleg az újképlet hosszában lefutó üregek szomszédságában, melyekbe az rendetlen alakú czafatok alakjában bele is emelkedik. Az üregeknek saját, jól határolt fala csak a gerinczagy háti szelvényének alsóbb részében van, hol az finomabban, vagy durvábban rostozatos, vagy sclerotikus szövet által képezetik, mely az üreg felé sehol sincs hámszejtekkel kibélelve. Ezen magasságban a központi csatorna is hasonló szövet által van körülveve.

Idegelemeket az újképletben a metszetelemek azok kimutatására irányuló többféle kezelése mellett sem lehetett sehol találni.

(Folytatása következik.)

Orrtömesz- (tampon-) tartó az orr helybeli kezelésére.

MORELLI KÁROLY tr-tól.

Már fél éve annak, hogy adott mintám után készített eszközt használok azon célra, hogy az orrnak különösen idültebb bántalmainál a kezelésre szükséges szereket gyapot segélyével biztosítam hosszabb időre az orr nyílásában. Mint az eddigi eredmények mutatják, a célt teljesen elértem az *a* ábrán látható¹⁾ orrtömesz-tartó által.

Az eszköz hengerded, mintegy 3 mm. vastag, 8 cm. hosszú, alsó harmadáig kettévágott, zárt ízülettel bíró, fém- (ezüst,

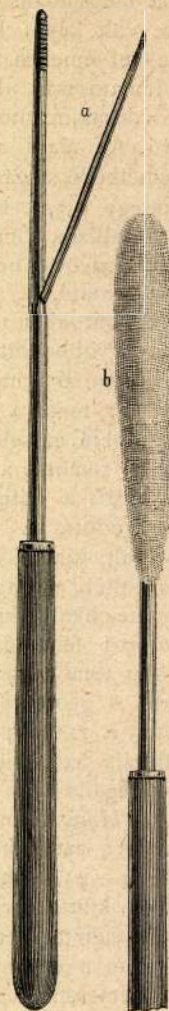
¹⁾ Fischer P. és társa készítette.

újezüst) vagy halcsont-pálczika, mely hengeralakú fa- vagy csontnyélben van rögzítve! Az *a* ábra nyitva tünteti fel az eszközt.

A gyapotból a tömeszt akként készítjük, hogy a két szár közé, melyek végükön kissé reczézettek, néhány szálat teszünk a Brungyapotból; ezután összefogva a két szárat, balról jobbra forgatva az eszközt, könyvedén felsodorjuk a gyapotot, úgy hogy hosszúkás, az illető orrlyuknak megfelelő vastagságú tömeszt képezzen (*b* ábra). Így ez el levén készítve, bemártjuk azt a használandó folyadékba, vagy megforgatjuk valamely kívánt kenőcsön, hogy ez kellő mennyiségben reátapadjon. Felcsemelve az orrczimpát, forgató mozgással mintegy besodorjuk az orrlyukba oly mélyre, ahová épen hatni kívánunk az illető szerrel. A gyapottömesz bennmarad, ha az eszközt egyszer jobbról balra, azaz visszaforgatjuk és kihúzzuk; ekkor t. i. a csipesz-szerűen rögzített néhány gyapot szál meglazul, sőt ki is szabadul teljesen. Ha mégis a gyapot erősebben volt felsodorva, akkor bennmaradását az orrlyukban biztosíthatjuk azáltal, ha kívülről az illető orrszárnnyra, s ezáltal a gyapottömeszre is nyomást gyakorolunk és így húzzuk ki az eszközt. A gyapot tetszés szerint hosszabb-rövidebb ideig bennmaradhat és eltávolítható úgy, hogy a beteg befogja az ellenkező oldali orrlyukat és kifújja, ekkor mintegy kilöki a tömeszt.

Ily eljárással láttam görvélyes orrsövény-fekélyeket, nemkülönbön bujakóros fekélyeket iodoform-kenőcs helybeli alkalmazása mellett, s idült lobokat, nyákhártya, sőt orrporcz idült lobos megvastagodását légenysavas ezüstös kenőcsre és kissé keményebb tömeszszel gyakorolt egyenletes nyomástól gyógyulni. Egy esetben egy két év óta fennálló orrcsont-szúnál az elhalt csont alig 4 heti szerelés után szépen levált és csekély fájdalom és vérvesztéssel el volt távolítható. Az eddigi tapasztalatok amellet szólnak, hogy ezen könnyű szerrel bevitt és helyében rögzített gyapot-orrtömesz által sokkal jobban biztosítva lesz bármely folyadék vagy kenőcsben használni szokott szer egy és ugyanazon helyen, mint akár a gelatinából, akár a cacaovajból készített szálcakában.

Az eszköz olcsó és kis ügyességgel rövid idő után a beteg maga folytathatja a megkezdett szerelést. Hasonló, de hosszabb eszközt használok a garat, mandolák stb. helybeli kezelésére akkor, ha igen erős edző szer szükséges, vagy fertőző betegségnél, ahol minden használat után a gyapotot elvetem, mert ez eszköz könyebben fertőzteleníthető, mint bármely ecset. Vékonyabb tömesztartót használok a fülkezelésnél; s hiszem, hogy kellő hosszúságú és vastagságú jó sikerrel használhatnának a nőgyógyászok különösen a méhszáj helybeli kezelésénél, s a sebészek mélyebb, szűk sebcsatornáknál gaze-genyszalag bevezetésére.



A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885. november 7-dikén¹⁾.

Elnök: *Lumniczer Sándor* tr. Jegyző: *Réczey Imre* tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítetett.

2. *Eröss Gyula* tr. előadást tart »Újszülött gyermekek rendes hőmérséki viszonyairól« cím alatt, melyet lapunkban közölni fogunk.

Előadás után *Torday Ferencz* tr. az újszülötteknél alkalmazásba vett fürdőkre vonatkozólag kér felvilágosítást előadótól. Amint ugyanis az előadásból megértette, a langyos fürdők —

¹⁾ r. **Igazítás.** Lapunk múlt heti számában a budapesti kir. orvosegylet 1885. october hó 31-diki ülésének jelentésében 1282. hasáb 28. sor alulról e szó után: „bénulásoknál“ tévesen kimaradt: „bizonyos esetekben, ha a bénulási gócz a ganglion geniculi felett ül“.

rendesen 27—30° C. közt szoktuk ezeket alkalmazni — újszülötteknél a hő csökkentésére lényeges befolyással vannak. Kívánatos volna tudni, mert ez gyakorlatilag is értékesíthető, hogy ezen befolyás miként hat a rendes hőemelkedésre, valjon előnyös-e, ha az újszülöttek gyakran tétetnek fürdőbe, vagy talán célszerűbb ezt későbbi időre halasztani.

Bókai János tr. arra nézve kér felvilágosítást, hogy valjon azon hőcsökkenésre, mely az első napon észlelhető, nincs-e befolyása az alkalmazott fürdőnek. Szóló a fürdőt magasabb hőfokban, nevezetesen 28° R-nél alkalmaztatja, s az első élethetek alatt csak kevéssel tér el ettől, sőt még az első életévben 26° R-on alúl még nyári időben sem alkalmaztatja. Annnyival inkább említi ezt fel, mert Peters, bonni orvos tapasztalatai szerint 28° R-nyi fürdő alkalmazása mellett újszülöttnél vagy éppen nem következik be lehülés, vagy legfeljebb 0.02° R-al esik le a hőmérsék, 26° R-nél 0.45°-al és 25°-nál 0.83° R-al. Ezzel szemben az előadó által észlelt lehülési fokok jóval nagyobbak, sőt azok a Bärensprung és Sommer által észlelt lehülési fokokat is meghaladják.

Második megjegyzése az első 8 napon át észlelt rendes hőmérséki görbére vonatkozik és tekintetben kérdéses, valjon ennek második emelkedése nem hozható-e összefüggésbe azon reactiv lobbal, mely az elszáradt köldökszinór leesése alkalmával jelentkezik. Az újszülöttnél a köldökbántalmak kórisméje anélkül is gyenge lábon áll és semmiféle adat sem áll rendelkezésünkre, hogy e bántalom kifejlődését kiismerhessük és csakis a kórbonczotani vizsgálat deríti fel a homályt. Ennélfogva mindnyájunkat érdekel, valjon rendes körülmények közt a köldök körül beálló genyedés mérsékelt lázas hőemelkedést idéz-e elő, anélkül, hogy komolyabb köldökbántalom fordulna elő.

Eröss Gyula tr. kijelenti, miszerint a fürdőnek a hőmérsékre való hatásával nem foglalkozott. E tárgyról más alkalommal fog szólni, miért is most hallgat róla. Különbön is gyakorlati kérdések felvetése jelen előadásának tárgyát nem képezte. Ami azon kérdést illeti, hogy a köldökszinór leszáradaása idéz-e elő mérsékelt hőemelkedést, ha az komolyabb elváltozásokkal nem jár, ez szót is igen érdeklő és több mint 100 esetre terjed azon vizsgálatok száma, melyeket e tárgyban tett és melyeket alkalmilag közölni fog.

Tauffer Vilmos tr. az előadottakat annyira fontosaknak tartja, hogy nem tudja eléggé méltányolni azon szorgalmat, melyet előadó e tárgy kidolgozásánál kifejtett. Habár azt jelentette ki, hogy kutatásainak eredménye a practikus életre nem terjed ki, hanem csak élettani kérdések megfejtésével foglalkozik, talán nem lesz időszertűlten előadó figyelmét egy fontos kérdés terelni. Az előadás folyamán kifejtette, hogy csecsemőknél a hőmérséki csökkenés koplalás jelensége; kérdés, valjon ellenőriztetett-e ezen koplalás abban a tekintetben, hogy az az emésztőképeség hiányos voltában, vagy a nyújtott táplálék hiányos mennyiségében rejlik-e; mert ha ez utóbbi eshetőség áll fenn, akkor a hiányt pótolni lehetne.

Eröss Gyula tr. a koplalásra nézve felvetett állításait nem úgy jelezte, mintha azok fixek lennének, hanem csak valószínűeknek mondta azokat, minthogy vizsgálatainál azt tapasztalta, hogy minél kevésbé táplálkozik az újszülött, annál inkább csökken a hőmérsék. A második eshetőségre nézve mindennapos körülménynek ismerjük azt, hogy az első két nap alatt nincsen tej, ilyenkor a gyermekeket vagy mesterséges tejjel tápláljuk, vagy bővebb tejű anyának adjuk oda; de hogy e tekintetben nem történik meg mindaz, ami különben helyes intézményként mindenütt életbe van léptetve, arra nézve szóló személyes tapasztalatokat tett; úgy hogy ezek alapján a koplalás okát nem az emésztőképeség gyengeségében, hanem a nyújtott táplálék hiányos mennyiségében találja. Hogy e mellett az emésztőképeség milyen, ezt így a priori megmondani nem képes.

A szepesi orvos-gyógyszerészegylet XIX-dik évi közgyűlése Késmárkon f. é. october 14-dikén.

Az elnök, matheóczi Fleischer Frigyes tr., megyei főorvos üdvözlővén a számosan megjelent egyleti tagokat és t. vendégeket, mindenek előtt az egyleti belügyek rendezése került tárgyalásra. A

titkári jelentésből kitűnt, hogy az egylet 48 tagból áll, hogy a könyvtár a lefolyt évben 45 értékes művel gyarapodott, hogy az eszköztár egy teljesen felszerelt csonkítási szekrényvel növeltetett, hogy a Szepes-megyében létesítendő megyei kórházra 50 frt. adományszótartott és az egylet 305 frt. készpénzzel rendelkezik. A lelépő tisztviselők, Fleischer Frigyes tr. elnök és Tátray Gergely tr. titkár újlag meg lettek választva.

Az egyleti belügyek rendezése után Weisz Sándor tr., Lőcse sz. k. város főorvosa, mint az egylet egyik képviselője az országos orvosi és közegészségügyi congressuson, felolvasva jelentését a congressus alkalmával szerzett tapasztalatairól, kimerítően és élénk színekben előadván az ott tartott előadásokat, határozatokat és javaslatokat, mely jelentés nagy mérvben kötötte le a jelenlevők figyelmét.

Fleischer Frigyes tr. megyei főorvos felolvasva jelentését a közegészségi állapotról Szepes-megyében a lefolyt nyári félév alatt, melyből kitűnik, hogy általában véve a nyári hónapokban kevés megbetegedés és aránylag csekély halálozás észleltetett. Járványos betegségek közül a kanyaró enyhe lefolyású volt és végképen megszűnt; vörheny csak elszórva jött elő, himlő 2 faluban pusztított erősebben, vérhas Ó-Lubló és Sz.-Béla városokban észleltetett mint helybeli járvány.

Alexander Béla tr., volt tanszéki segéd a budapesti kórbonczotani intézetben, a múlt közgyűlésen felkérte az egyleti tagok által műtett alképleteket és kórbonczotani nevezetesebb leleteket szakszerűen praeparálni, s így egy kórbonczotani gyűjteménynek alapját vetni, engedvén e felszólításnak bemutatott több érdekes készítményt, a többi között egy torzképzést újszülött leánynál, hol gyermekfejnyi sarcomatosus daganat fejlődött volt a keresztcsontból (tumor sacralis) valószínűleg az ott fekvő mirigyekből, ezen daganat a gyermek születésénél le nem győzhető akadályt képzett; továbbá egy kettős metszőfog, mely egy 6 éves, nyúlajkkal született leány felső alkapcsából távolított el a nyúlajk-műtét után; egy nagy zsírdagot; egy nagy sarcomát; egy egészben eltávolított cariosus ugrócsontot, melyben gömőbacillusok voltak kimutathatók. Bemutatott továbbá hártás képleteket, melyek alhártás gége-légcső-hörglob miatt műtett 2 betegnél, egy 11 éves fiúnál és egy 3 éves leánynál még életben takarodtak ki a légcsőseben át; a nagyobb készítményen a gége, légcső, ennek elágazása és a hörgők a harmadik elágazásig terjedő csőszerű leöntvényét ritka szépségben lehet tanulmányozni. Myxosarcomát, mely az orr nyákhártyájából kiindulva, az orrürt és melléküregeit kitöltvén, az orr felhasítása és éles kanállal való kikaparása által műtettet, a dag a thermocauterrel végbevitte égetésnek daczára recidivált és a tuba Eustachii-t kitöltvén, a dobhártyát átlukasztva, a külső halljáratot és az egyik szem könyjáratát foglalja el. Emlőrákot férfinál, elsődleges hámrákot a fülkagyoló szélén, sarcomát a kemény agykérgen egy törvényszékileg bonczolt nőnél, végre több művészileg készített görcsői készítményeket. Ezen nagy szakértelemmel magyarázott bemutatások a legnagyobb érdeklődéssel találkoztak a jelenlevők részéről.

Steiner Antal tr. lőcsei tanár értekezett a vér megvizsgálásáról törvényszéki esetekben, bemutatván egyúttal a görcsői készítményeket és a spectralanalysis által nyerhető különféle színképeket. Ezen előadás nagy tetszésben részesült.

Lux Gyula tr., leibiczi városi orvos kórtörténetet közölt, hol egy fitymaszorban szenvedő férfinál a makkoszorú táján bujakóros fekély támadván, oly nagyfokú vérzés lépett fel a fityma szűk nyílásán át, hogy a beteg élete veszélyben forgott; a fityma felhasításakor kiderült, hogy a fekély környéke elüszkösödött és hogy a vérzés forrása a corpora cavernosa lecsupaszítása a meggyülemlett vérrögök által; a műtét után a vérzés megszűnt és ámbár a makk csaknem egészen elpusztult volt, a gyógyulás iodoformkötés alatt elég gyorsan ment végbe.

Greisiger tr., Sz. Béla város orvosa, kórtörténetet közölt, hol egy gyomorrákban szenvedő férfi avval akarta orvosát ámitani, hogy élő hernyók vannak gyomrában, be is mutatván a hánnyadékból 2 hernyót; a család azáltal jött napfényre, hogy egy ízben egy még élő közönséges pinczepókot talált az orvos a kihányt folyadékban.

Weisz Sándor tr., Lőcse főorvosa, egy 6 hónapos gyermeknél észlelt több napig tartó vérhányást, a gyermek egyébként egészen ép volt, s végre kiderült, hogy a dajka emlőjében egy mély

tályog fejlődött és ott volt a kiszopott, s kihányt vér kútforrása.

Klein Ármin tr., Késmárk város orvosa, egy 19 éves cseléd kórtörténetét közölte, kinél meghülés után rögtön teljes aphasia, nyelési képtelenség, nehezített, hangos sívító légzés, légszomj, álmatlanság lépett fel láz, vagy lob nélkül, s ezen, a lyssa körképét színlelő baj pilocarpiumoldat kétszeri bőr alá fecskendés és chloralhydrat-csőre után teljesen gyógyult.

Alexy János tr., gyakorló orvos Lőcsén, néhány esetet közölt szülészeti gyakorlatából.

Végre Genersich Károly, gyógyszerész Késmárkon, bemutatta az általa összeállított compendiosus szekrényeket, melyekben az antiseptikus sebkezelésre szükségelt kötszerek, drain-csővek, irrigator, elaltatásra szolgáló készülék, szappan, körömkefe, törülközők, szóval mindazon tárgyak, melyek egy műtétnél a műtő eszközein kívül szükségeltetnek, igen elmésen vannak berendezve. Ezen szekrények évek óta használatnak a késmárki orvosok által és tökéletesen megfelelnek felszerelésük által, kiváltképen, ha oly helyeken kell műtétet végezni, hol az orvosnak gyógyszerész nem áll rendelkezésére. Ezen szekrények a sebészettel foglalkozó egyleti tagoknak, valamint a jelen volt gyógyszerészeknek nagy tetszésében részesültek.

A legközelebbi gyűlés Göllniczbánya városában fog tartatni.
T.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die durch anderweitige Erkrankungen bedingten Veränderungen des Rachens, des Kehlkopfs und der Luftröhre. Von Dr. Eduard Lőri, Laryngoskopiker des Stephanié-Kinderspitales in Budapest. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1885. Nagy 8-adrét, 239 lap.

Lőri tr., midőn majdnem harminczéves kiterjedt gyakorlatában szerzett bő tapasztalatait e munkában összegyűjtve az orvosi közönség és irodalom használatára bocsátotta, ez által nemcsak az orvosi irodalmat gazdagította és a gyakorlattal foglalkozó ügytársakat kötelezte hálára, hanem saját szaktudományának is kiváló hasznára volt.

Hisszük ugyanis, hogy munkájának figyelmes olvasása tágabb körben is fel fogja ébreszteni azon gondolatot, melynek mi részünkről már régebben kifejezést adtunk, hogy t. i. a gégeészet azon különleges ismeretek között, melyekre ma egy modern klinikusnak szüksége van, s melyek a kórisme megállapításánál kiváló segítségére lehetnek, az első helyek egyikét foglalja el. Reméljük azon felül, hogy munkájának meglesz az a hatása is, miszerint a fiatalabb orvosi nemzedék mindinkább be fogja látni a gégeészetnek mint önálló és mint kiegészítő szaktudománynak a hasznát, s annak elsajátítására az eddig tapasztaltnál nagyobb figyelmet fog fordítani.

Annak megvilágítására, hogy a garat, gége és légcső szakavatott vizsgálata mily előnyökkel jár számos esetben a kórisme megállapításában, legyen elég a tuberculosis-, syphilis-, aneurysma aortae és az agydagokról szóló fejezetekben foglaltakra utalni.

Hogy pedig egyes bántalmak gyógykezelésénél, milyenek különösen a bujakór és a tuberculosis, mennyire reá vagyunk utalva a garat, gége és légcső helybeli kezelésére, s hogy ezen localis therapiának, mely természetesen a gége tükrészetben való jártasságot okvetetlen megköveteli, a betegre nézve sokszor milyen kiváló haszna van, azt vitatni teljesen feleslegesnek tartjuk, hiszen arról minden orvosnak elégszer van alkalmá meggyőződést szerezni.

Mindezeknél fogva Lőri tr. munkáját, mely szaktudományában való alapos jártassága mellett szerző igen figyelemreméltó belgyógyászati és irodalmi ismereteiről is tanúskodik, olvasóink figyelmébe melegen ajánljuk.

Szerző therapeutikus felfogásaival nem mindenkor érthetünk ugyan egyet, minthogy azonban a therapia terén az orvosok véleményei különben is nagyon el szoktak térni, nemkülönben majd mindenkinek megvan a maga előszeretete, vagy ellenszenve egyik vagy másik szer irányában, szerző különlegességeit is e szempontból kívánjuk megítélni.

A munka csinos kiállítású és a kiadó, Enke stuttgarti cég-

nek — melynek a magyar szakférfiak irodalmi termékeinek német nyelven kiadása által a magyar orvosi irodalomnak a külföld előtti megismertetésében már is figyelemreméltó érdemei vannak — becsületére válik.

L A P S Z E M L E.

—R. A vastagbél művi felfúvatása kórismészeti és gyógycélból.

»Arbeiten aus dem medicinisch-klinischen Institute der k. Ludwig-Maximilians Universität zu München« című mű lapjain Ziemssen tr. a vastagbélnek szénsav-gáz által műleges felfúvatását, mint kórismészeti és gyógyászati tekintetben kiválóan értékesíthető eljárás alkalmazását írja le és ajánlja. Kórismészeti alkalmas vizsgálati módszer a vastagbél fekvése, s alakja meghatározásánál, tágulékonyasága, s a Bauhini-billentyűnek gázokkal szemben tanúsított záróképeségének kipuhatolására, a vastagbél szűkületei, elzáródásai, s ezek helyeinek, nemkülönben szomszédos szervekkel közlekedéseinek kiderítésére. Gyógyértéke abban rejlik, hogy az előhaladó körmozgást élénkíti, képes a szűkületeket áttörni, vagy tágitani, az összenövéseket meglazítani; a hibás bélfekvést, megmegtöretést, csavarodást, becsipetéseket kiegyenlítheti; ily célból szokásos vízbeöntések, s csőrék felett egyszerűsége, könnyebb és gyorsabb kivitelén kívül azon körülmény miatt is előnye van, hogy ellenjavallata csak ritkán forog fenn.

A szénsav-fejlesztés kiviteléhez szükséges eszközök: egy töcsér, kaucsuktömlő, egy újjnyi vastag 15 cm. hosszú canule, mely a beteg hanyattfekvése mellett a végbélbe tolatik, s a seggpofák összenyomása által benne rögzítetik. Felnőtt egyén vastagbélének felfúvatására körülbelül 20 gm. kettedszénsavas szikeny és 18 gm. borkósav szükséges mintegy 5 liter szénsav fejlesztéséhez; az oldatok 3—4-szerre öntendők be néhány percnyi időközökben, hogy a rohamos béltágítás fájdalmat ne okozzon.

Kutyák és nyulakon végzett kísérleteinél a végbélben kifejlesztett CO₂ gáz csakhamar felnyomult a gyomorig, s a szájon át kiürült, míg ez embernél, s halál után 1/4—1/2 óra múlva friss hullákon az ileocaecalis billentyű ellenállása miatt nem történik; a bél falának nagymérvű megfeszüléseinél azonban e billentyű elégtelenné válik, s ekkor bizonyos mennyiségű gáz a vékonybelek felé kiürül, de csak addig, míg a billentyű záróképeségét ismét vissza nem nyeri; ez az oka, hogy a vékonybeleken elég gyakorta előforduló elzáródások gyógyítása céljából e módszer nem alkalmazható, ámbár chloroform-narcosis alatt a billentyű ellenállási képessége csökken.

A bélnek gáz által erős felfúvásánál azon rhythmikus, percnyi időközökben ismétlődő összehúzódást észlelte, melyet a végbélnyíláson bizonyos fokig kitóduló gáz jelzett; ugyanis a gáz nem ürül ki egyszerre mind, még akkor sem, ha a végbélnyílás bevezetett canule által nyitva tartatik, hanem lassankint a rhythmikus előrehaladó körmozgások alatt, sokszor órákig, általában fiatalabbaknál rövidebb, idősebbeknél hosszabb idő alatt távozik. Nyilvánvaló, hogy a bél falának tetemes kitágítása által bizonyos fokú hűdéses állapot idéztetik elő a bél izomzatán, minek következtében ennek befolyása a béltartalomra csökkent, másrészt ennek rhythmikus beidegzése élénkült előrehaladó körmozgásra mutat. E műlegesen előidézhető hűdéses állapot megfejtí a kóros meteorismus lényegét, mely tehát oka, vagy következménye a belek izomzatán fellépő bizonyos fokú hűdéses állapotnak.

Kórismészeti vagy gyógycélból alkalmazandó gáz által tágitása a vastagbélnek, hasi hagymáz és bélbéli gümőkór eseteit kivéve, adott körülmények közt mindig javalt lehet; általában azon elméleti feltevés, hogy ezen eljárás által belszakadás lehetőségéig forog fenn, gyakorlat által nem igazoltatik. Ziemssen tr. számos bélrák eseteiben alkalmazta azt, anélkül, hogy legcsekélyebb hátrányát észlelte volna, s friss hullákon végzett kísérleteinél a bélfalaknak gáz által nagymérvű kifeszítése és külső erőművi összenyomása által sem volt képes bélrepedést előidézni.

—th. Öngyilkossági kísérlet petrolummal.

22 éves erőteljes cseléd öntudatlan állapotban hozatott a kórházba, megszólitásokra nem reagált, tüsszúrásokra gyenge védekező mozdulatokat tett. Kinézése csendes és mélyen alvóhoz

hasonlított, szemci zárvák, a láták fényre jól hatnak vissza, érverés, légzés, hőmérsék rendese, a belső szervekben semmi kimutatható elváltozás. A kórisme megállapítására a száj felnyitásokor abból kiáramló petroleumszag vezetett. A gyomor kimosásakor néhány olajos csepp került napfényre, melyek szaguk és azon jellemző foltokból, melyeket a használt pléhtálon visszahagytak, petroleumnak ismertettek fel. Beteg 150 köbcentimeter petroleumot ivott körülbelül, anélkül, hogy hányt volna. A délután folyamában vizeletét maga alá eresztette, s még ugyanazon nap estéjén felocsúdott öntudatlanságából; másnap csakis gyengeségről és elfogódottságról panaszkodott, harmadnapra egészsége teljesen visszatért.

A vizelet első nap semmi rendellenest nem mutatott; az öngyilkossági kísérlet után 48 óra múlva beolajozatlan pöcsappal eltávolított vizelet tetején, mely erős petroleumszagú volt, néhány nagy olajos csepp úszott, mely a vegytani intézetben végzett vizsgálat után petroleumnak ismertetett fel. Ezen olajcseppek a 4 óra

múlva önként bocsátott vizeletben már nem voltak észlelhetők, a petroleumszag azonban megvolt, a harmadik napon ezen jellemző szag is eltűnt. Fehérnyel- vagy szervi részek az egész észlelés alatt nem voltak találhatók.

A petroleumszag a szájból csak az 5-dik napon tűnt el; a petroleumot tartalmazott vizeletben pedig annak szaga még 6 hónap múlva is érezhető volt és a vizelet még bomlatlannak mutatkozott.

Petroleum-mérgezések ritkák és majdnem mindig szerencsés lefolyásúak. Merkelnek egy esetről van tudomása, midőn petroleum-üzletben alkalmazott egyén eleinte feltűnési vágyból, később megszeretvén azt, szokásból petroleumot ivott, s pedig hetenkint többször mindenkor egy-egy közönséges pálinkás pohárral, anélkül, hogy kellemetlen következmények állottak volna be. (Reihlen. Selbstmordversuch mittelst Petroleum. Aerztliches Intelligenzblatt. 1885. Nr. 35.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. november 12-dike.

—th. **A katonaság élelmezésének kérdése a delegatiók előtt.** A hadsereg élelmezésének kérdése a politikai lapokat a monarchia mindkét felében már néhány éve foglalkoztatja, míg azonban eddig a sajtó fellépésének eredménye meglehetősen meddő volt, jelenleg az ügy azon stadiumba lépett, hogy az e tekintetben döntő delegatiók figyelmét is magára vonták. A hadügyminister az osztrák delegatio hadügyi bizottsága által a hadsereg élelmezésének elégtelenségére figyelmeztetve, terjedelmes exposéjében, melyet ugyancsak azon bizottság előtt felolvasott, ezen kérdésre is kiterjeszkedett. Fejtegetéseiben oda nyilatkozik, hogy a hadsereg élelmezése korántsem olyan elégtelen, mint amilyennek azt közönségesen hiszik, mennyiben kétségtelenül a legtöbb esetben jobb annál, melyet a katonák legnagyobb része otthon magának megszerezhet, s semmi esetre sem alábbvaló a német hadseregénél.

Aki ezen kijelentésekből azt következtetné, hogy a hadügyminister nincsen meggyőződve a hadsereg élelmezésének elégtelenségéről, az nem jól ismeri őt, sem ügybuzgalmát, melylyel a hadsereg jóllétéről és hadképességéről gondoskodik. A dolog megfejtését előttünk abban találja, hogy bizonyos körülmények a subaltern tiszték illetményeinek tagadhatatlanul megérdemelt megjavítását előbbrevalóbbnak jelölték ki a legénység élelmezésének megjavításánál; miután a kettő együtt pénzügyi szempontokból ki nem vihető, a hadügyminister csak ezen körülményekhez alkalmazkodott, amidőn a delegatiókban az élelmezés megjavítását nem oly égető szükségnek jelentette ki.

Bennünket azonban a hadsereg felelős intézőjének kimondásai vissza nem tarthatnak attól, hogy részünkről a hadsereg élelmezését elégtelennek ne jelentsük ki, s ezen kijelentésünket a mindennapi tapasztalattal, más hadseregek példájával, s ami fő, a megbetegedési, illetőleg halálozási statistikával igazolni meg ne kísértsük.

Mindenki, akinek csak alkalma volt a legénységgel közelebb érintkezni, bizonyára tapasztalhatta, hogy aki csak valamiképen teheti, saját filléreiből igyekszik az elégtelen táplálékot pótolni, s különösen meggyőződhetett arról, hogy a vacsorának hiányát mennyire érzi a legénység.

Azon kimondás, hogy a katonák táplálkozása sokkal jobb, mint amelyhez legnagyobb részük polgári foglalkozásuk alatt szokva van, csak fenntartással fogadható el, mennyiben sokszor a csekélyebb minőségű tápanyag aránylag nagy mennyiségben felvéve, tápértékre eléri a jobb, de kevesebb élelmet. Így p. o. az erdélyi oláhok, kikről országszerte az a hír, hogy igen rozsu táplálkoznak, azon egyszerű eledekkel, melyekkel élnek, aránylag igen tetemes mennyiségű fehérnyeféléket és szénhydratokat vesznek magukhoz.

A hadügyminister exposéjében felemlíti, miszerint a német hadsereg élelme semmiben sem áll felette a miénknek, ezen kimondás azonban csak az ú. n. »kleine Friedensportion«-ra vonatkozhatik; sokkal előnyösebb azonban a miénknel a »grosse Friedensportion«,

melyben a legénység maneouverek, fásztó marsok alkalmával mindenkor részesíttetik, ami meg nálunk nincsen.

Összehasonlítás kedvéért felsoroljuk a legtöbb idegen hadsereg élelmének napi mennyiségét.

1. Osztrák-magyar hadsereg.

192 gm. marhahús, 875 gm. kenyér, 192 gm. buzaliszt, vagy helyette 140 gm. hüvelyes magvak, vagy 140 gm. jégárpa, vagy 560 gm. burgonya, vagy 140 gm. köles, vagy 113 gm. pohánka.

Ehhez járul naponként 17 gm. főtt vagy 13 gm. kósó, 9 gm. disznóháj, vagy 17 gm. zsír, 17 gm. veres hagyma, vagy ugyanannyi foghagyma, vagy 0.5 gm. bors, s minden héten két nap 0.02 liter eczet.

2. Német hadsereg.

a) Kisebb béke-adag (kleine Friedensportion). 150 gm. hús, 750 gm. kenyér, 90 gm. rizs, vagy helyette 120 gm. árpakása, vagy 230 gm. hüvelyes magvak, vagy 1500 gm. burgonya.

b) Nagyobb béke-adag (grosse Friedensportion). 250 gm. hús, 750 gm. kenyér, 120 gm. rizs, vagy helyette 150 gm. árpakása, vagy 300 gm. hüvelyes magvak, vagy 2000 gm. burgonya; ezenfelül 25 gm. só és 15 gm. pörkölt kávé.

3. Angol hadsereg.

340 gm. hús, 680 gm. kenyér, 453 gm. burgonya, 226 gm. más főzelék, 92 gm. tej, 37.7 gm. cukor, ezeken felül 9.4 gm. kávé, 4.6 gm. thea és 7.0 gm. só.

4. Francia hadsereg.

300 gm. hús, 1000 gm. kenyér, 100 gm. friss főzelék, 30 gm. száraz főzelék.

5. Schweiczi hadsereg.

312 gm. hús, 750 gm. kenyér, főzelék, 0.75 liter tejes kávé, ezeken felül 0.38 liter bor.

6. Olasz hadsereg.

200 gm. hús, 918 gm. kenyér, 15 gm. szalonna, 150 gm. rizs, 20 gm. cukor, ezeken felül 15 gm. só, 15 gm. kávé és 0.25 liter bor.

7. Belga hadsereg.

250 gm. hús, 750 gm. kenyér, 40 gm. levesbe való kenyér, 1000 gm. burgonya.

8. Hollandi hadsereg.

250 gm. hús, 750 gm. kenyér, 50 gm. rizs, 1700 gm. burgonya, friss főzelék változó mennyiségben, 25 gm. zsír, ezeken kívül 20 gm. só és 0.25 liter kávé cukrozva.

9. Amerikai Egyesült-Államok hadserege.

567 gm. marha-, vagy 340 gm. disznóhús, vagy sonka, 623 gm. kenyérliszt, 45 gm. rizs, 45 gm. kukoricza, 136 gm. bur-

gonya, 68 gm. cukor, ezeken felül 36 gm. pörkölt kávé, 6·8 gm. thea, 17 gm. só, 60 kc. boreczet és 10 kc. cukorszörp.

10. Orosz hadsereg.

205 gm. hús, 1228 gm. kenyér, vagy helyette 819 gm. kétszersült, illetőleg 925 gm. rozsliszt, 136 gm. árpakása, főzelék $\frac{1}{2}$ kepekért, só, zsír, bors, levesliszt ugyanannyiért.

Bőjt alkalmával azonban az étrend teljesen megváltozik és a hús természetesen elesik.

Ha a hús napi mennyiségét tekintjük, a felsorolt hadseregekben úgy a következő számokban találjuk azt kifejezve: Amerikai Egyesült-Államok 567, Angolország 340, Schweiz 312, Franciaország 300, Belgium 250, Hollandia 250, Oroszország (bőjtön kívül) 205, Olaszország 200, Ausztria-Magyarország 192, Németország 150, illetőleg 250 gramm.

Ha a felsorolt adatokat áttekintjük, kitűnik, hogy a német kis békeadagon kívül körülbelül a mi hadseregünk élelmének napi mennyisége a legkisebb, s tekintve azon fáradalmakat, amelyeknek a katonaság ki van téve, meg nem felelő.

Hogy pedig a gyomor, melynek befolyását már Menenius Agrippa olyan elmésen fejtegette, a hadseregben is kiváló szerepet játszik, bizonyítják Nagy Frigyes ezen szavai: »Wenn man eine Armee bauen will, so muss man mit dem Bauche anfangen, denn dieser ist das Fundament davon«.

Az osztrák-magyar hadsereg húsadagját annak idején a hadügyministeriumhoz közel álló katonáorvosok is elégtelennek jelentették már ki több ízben, nem is szólva arról, hogy a híres hygienista és a nettley-i katonáorvosi akadémia volt tanára, Parkes még az angol hadsereg húsportióját is kevésnek jelenti ki.

Hogy az elégtelen élelmezésnek jó része van az osztrák-magyar hadsereg rossz betegedési és halálozási statistikájában, azt nem csak mi állítjuk, hanem a hivatalos katonáorvosi körök is elismerik, sőt mi több, annak jelentéseikben is kifejezést adnak.

Egyet értünk ugyan a hadügyministerrel abban, hogy hadseregünknek a német hadseregénél annyival kedvezőlenebb halálozási statistikájának nem egyedül a hiányos élelmezés az oka, hanem más körülményekben is keresendő az. Ilyenekül tartjuk mi a rossz egészségtelen elszállásolást és az occupált tartományok egynemely helyorségi helyeinek rendkívül egészségtelen voltát.

Nem állanak jelenleg rendelkezésünkre a hadügyminister által felsorolt hivatalos adatok, a hírlapok után pedig ezen fontos ügy megbirálásánál indúltni nem akarunk, s örvendünk a minister azon kijelentésének, hogy az utóbbi tíz év alatt a hadsereg egészségi helyzete fokozatosan javult. Annak kimutatására, hogy az csakugyan nagyon kívánatosnak mutatkozott, közöljük a következő összehasonlító adatokat a különböző hadseregek halálozási viszonyaira vonatkozólag.

A német hadsereg halálozása 187 $\frac{1}{2}$ -től 1876-ig 6‰, az angol hadseregé 1864—1873-ig 9‰, a francia hadseregé 1862—1872-ig 11·47‰, az olasz hadseregé 1872—1874-ig 11·87‰, az osztrák-magyar hadseregé 1871—1873-ig 14·7‰, az orosz hadseregé 1872-ben 18·42‰ volt.

—th. **Lanolin.** A lanolin, gyapjúzsír, mely 1868-ban Hartmann által fedeztetett fel a gyapjúban és mely a cholesterinnek zsírsavakkal egyesülése, legújabbban Liebreich tanár által kenőcsök készítésére melegen ajánltatik. Minthogy a gyapjúzsír egész 20‰ szabad zsírsavakat tartalmaz, kenőcsökhöz csakis közönbösített lanolint szabad használni. Liebreich tr. azt találta, hogy ezen zsíranyag, t. i. a lanolin a keratinnak állandó kísérője az állatvilágban. A lanolin abban különbözik a többi zsíroktól, miszerint igen könnyen vizet vesz fel. Könnyű felszívódását a bőrön keresztül bizonyítja azon kísérlet, hogy midőn babnyi nagyságú sublimat-lanolinkecs (1 : 1000) a fej bőrébe bedörzsöltett, már néhány percz múlva fémíz jelentkezett a szájban. 4‰-os carbol-lanolinkecsnek a bőrön dörzsölésekor a bőrön tompaság érzése lép fel, melyet hasonló töménységű zsírkecsnel előidézni nem lehet.

—th. **Chorda tympani működése.** Vulpián tr. a chorda tympanira vonatkozó újabb vizsgálati eredményeit a következőkben foglalja össze:

1. A chorda tympani minden ismert működésű rostja valóságban a facialisból ered, azaz a chorda tympani nem más

idegtörzseknek a facialissal képezett anastomosisainak a kifolyása, hanem tulajdonképen magának a facialisnak kiegészítő része és kivéve néhány ritka anastomizáló rostot, egész teljességében a ganglion geniculi trophikus befolyásának van alávetve.

2. Azon idegsejtek, melyek a glossopharyngeustól a fültőmirigyhez futnak, nemkülönböztetve az edénytágító rostok, melyek ugyanazon idegtől a nyelv hátához futnak, megvannak már a nevezett idegben annak a nyúltagyból kilépésénél.

— **Fogászat gyakorlata.** A magyar királyi belügyminister 54721. szám VIII. a) alatt a következő körrendeletet bocsátotta ki:

A fogászat gyakorlása iránt 1871. évi augusztus hó 1-sején 18644. szám alatt a földművelés, ipar- és kereskedelemügyi magyar királyi ministeriummal egyetértőleg kibocsátott itteni szabályrendelet 4. pontja, az 1884. évi XVII. t.-cikkbe iktatott ipartörvény folytán megváltozott viszonyokhoz képest, a fentti ministeriummal történt újabb megállapodás szerint a következőképen módosítatik:

»4. §. Aki mesterséges fogak vagy fogsorok készítésével szándékozik foglalkozni, tartozik ebbeli szándékát az ipartörvény végrehajtása iránt a földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi minister által 1884. évi augusztus hó 26-án 39266. szám alatt kiadott általános rendelet 1. §-a értelmében az illetékes iparhatóságnak bejelenteni és az ott előírt kellékeket igazolni. Az iparigazolvány kiszolgáltatására nézve ezen rendelet 5. §-a az irányadó, az iparigazolvány ezen rendelet 10. §-a értelmében az E) iparajstromba vezetendő«.

A legelől említett 1871. évi 18644. szám alatt kelt szabályrendelet egyéb pontjai változatlanul meghagyatnak.

Erről a törvényhatóságot tudomás és kellő mihez tartás végett értesítem. Budapesten, 1885. évi october hó 27-dikén. *Tisza K.*

Harveian Oration (Harvey-beszéd.)¹⁾

Tartotta RICHARD QUAIN tr. a Royal College of Physicians közgyűlésén 1885. october 19-dikén.

(Folytatás.)

Visszatekintve gyakorlatunk történetére, megemlékezhetünk, hogy mikép vélték tanunkat az égből eredettnek, mikép tekintettek a gyógyítással foglalkozók isteneknek, miként alakítottatott lassankint Hippocrates kezei által a gyógyítás mestersége tudományyá, miként haladt az az ő és közvetlen utódai szorgos észlelései fonálán, befolyásolva bár, de nem teljesen leigázva a dolgok természet felől uralkodó bölcséleti okoskodások által; mikép támadtatott meg később alapjában és lett századokon keresztül a vetelkedő rendszerek martaléka, melyek már kezdetükben okoskodásokra lettek építve, tudatlanságra alapítva és tökéletlen ismeretek által nemzett fogalmakkal voltak felfegyverkezve. Ezen rendszerek egy-némelyikének már csak felemlítése is elég arra, hogy feltüntesse azon absurdumokat, melyeket magukban foglalnak, s igazolja azoknak szánakozó mosolyát és gúnyját, kik azáltal, hogy tanúi voltak azon heves küzdelmeknek, melyeket a versengő secták saját csalahataltságok érdekében egymás ellen folytattak, hitükben megintgatva sem fogadhatták el az akkor dívó tanokat. Galenus szigorúan elítélte ezen secták által tett megkülönböztetéseket, midőn olvasta azon bizonyíthatlan elméleteket és vitákat, melyekkel mindegyikük saját elméletét mások sértegetésével igyekezett támogatni, az egész orvosi tudomány nagy kárára.

Tehetünk-e ilyenképen szemrehányást a kritikának, hogy a helyes útról letért, letérítve a dogmatikusok, empirikusok, methodisták, pneumatisták, eclecticusok és a többi hasonló által, kiknek keze alatt az orvostan a speculativ philosophiának terére szorítottatott, haszontalan vitatkozásokból és tényeken nem alapuló rendszerekből állott, s kik hat századon keresztül tényleg monopolisáltak a gyógyítás művészetét? Ezen sötét korszakban, mely addig tartott, míg az orvostan teljesen az arabok befolyása alá nem jutott, orvosi tudományunk nem állott egyébből, mint a régiek

¹⁾ Lásd az OHL. 44. számát.

iratainak szó szerinti értelmezéséből, a gyakorlat pedig főleg az egyház tagjaira szorított, s a legnagyobb fokú babona által igazgattatott. Ez volt a csillagvizsgálók, a jövendőmondók, az imádságokkal, a királyok kezeinek érintésével, ereklyékkel való gyógyítás korszaka, s az életbalzsam keresésének ideje, azon kor, melyben a sebészet a borbélyok kezében volt.

De nem kell elfelednünk, hogy ezen időszak tartama alatt, midőn minden tudományos haladás szünetelt, s midőn alig tudunk felmutatni csak egy észleletet vagy felfedezést is, alapítottak az egyetemek, hol egyesek kezében, szétszórt és jelentéktelen iskolákban már a titokzatosság és az elméletek elterjedt uralma alatt pislogott a vizsgálódások fáklyája, majd élénk világosságra gyúlt; különösen Salernoban, hol megkísértetett az uralkodó babona helyére a tudományos eljárást meghonosítani; Bolognában, Paduában és más iskolákban, a sokáig elhanyagolt boncztant újra kezdték tanítani. Így a tanulás újjáébredése, s a Bacon által megalapított modern tudományos módszer rendünket nem találta egészen előkészületlenül annak elfogadására. Mindannak dacára Harvey idejében az egész munkát újból kellett kezdeni, s a megelőző századokban annyi idő veszett kárba, úgy hogy mindaz, mi tények alakjában reánk maradt, nagyon csekély jelentőségű volt. A boncztan feledésbe ment, a szövetek ismerete nélkül élettan nem fejlődhetett, annál kevésbé alapos kór- és kórjelzéstan, s mindaz, mi a gyógyszerhatástanból fennmaradt, nem volt egyéb, mint némely gyógyszerárú hatásosságának ismerete.

Mindazonáltal nem sokáig tartott, hogy a haladás reánk is kiterjeszkedett. 1518-ban Linacre, ki Salernoban tanult, visszatérván, megalapította egyesületünket, miután Wolsey befolyása által kieszközölte VIII-dik Henriknél azon okmányt, »melylyel az orvostan az egyháziak gyengéd gondoskodása alól kivétellett«.

Orvosi tudományunk története azon idő óta ismereteinknek mindinkább növekedő szorgos észlelés és kísérleteken alapuló gyarapodását tárja élénk. Sokoldalú tudományunk minden ágában élénk buzgalomra találunk, melynek befolyása alatt az a következő két században megszakítás nélkül haladt előre. A boncztan, melyet Vesalius, Fallopius, Fabricius és mások felépítettek, utódaik keze alatt szabatoságban eljutott azon határig, melyet elé a tárgy természete szabott. Az élettan, mely Haller előtt önálló tudomány-szagnak alig volt tekinthető, Hunter, Spallanzani, Hewson és sok mások által növekedő terjedelemben műveltetett. Sydenhamnek, Baglivinek, de főképp Boerhaavennek tulajdonítható az érdem, hogy az észlelési módszert, melyet Hippocrates óta szunnyadozni láttunk, az orvostanban újból alkalmazták. A kórboncztan, mely Bonetus keze között testesült meg először, s Morgagni dolgozatai által fejlesztetett, a Hunterek, kitünő tagtársunk Mathew Baillie és számos jeles francia kórbuvár munkálatai által még inkább megerősödött. Szerencsétlenségre azonban ezen haladással karöltve, gyakran elválaszthatatlanul tőle, de mindig kárára, a rendszer-alkotás, a felületes és hiába való okoskodás folytatódott. Nem akarok foglalkozni sem azon körülményekkel, melyek az azóta felmerült téveszméket okozták, sem az azok jogosultságának védelmére oly időben felhozottakkal, midőn babona és könnyhivőség uralkodtak. Míg az igazi tudományosságot, mely Hippocratestől eredt, utódaik elfojthatták, addig a Harvey és kortársai által felélesztett már sokkal hatalmasabb volt mintsem, hogy hasonló sorsban részesülhetett volna; ezen időtől fogva az üres képzelődés még a valódi tudományos haladás mellett haladt ugyan, sőt néha hátráltatta és károsította is ezt, legtöbbször azonban mégis félrelökötett és feledésbe jutott.

Azon különböző babonának, mely tudományunkat lealacsonyította és a hitetlenségnek mindenkor alapjául szolgált, forrását nem egyedül az emberi elme azon világra hozott törekvésében, melylyel a csodálatos és természetfelettit elfogadni hajlandó, sem abban, hogy csalódni szeret, s annak eredményébe, a mit keresett, jobban bele nyugszik mint máskülönb, — ugyanis quandoquidem populus decipi vult, decipiatur — kell keresni, hanem egyszersmind a test némely működései felől elfogadott gondolkodásban is. Azon egyszerű, általunk teljesen érthető tünemény, hogy a fájdalmat esetleg a figyelemnek egy tárgyra összpontosítása által meg lehet szüntetni, vagy valamely erős indulattal helyettesíteni, sok tekintetben megfejt, úgy a múltban, mint a jelenben, hogy végtére balgaságnak és képtelenségnek tartásuk azt, a mivel foglalkoztak. Ilyen anyagra hatva, könnyű volt és maradt az ármányos kuruzsolók és a

tévelygő ábrándozóknak a legesztelenebb elméleteket kifejtteni és ily cselekedeteket végbe vinni.

A tanulás felébredése és a tudományos módszer megvilágította ugyan egyes kevesek útjait, de a nagy tömeget érintetlenül hagyta; és a babona, melyet mi szívesen azon sötét kornak kívánunk átengedni, fennmaradt sértetlenül azon eredményekkel szemben is, melyeket a szabatos észlelés teremtett. A gyógyítás me sértése nem vétetett ki teljesen a papok kezéből, s a betegségeknek imádkozással, a kezek feltevése, az ereklyék és szent források hatalma által gyógyítása még mindig talált művelőkre és követőkre. A babona, mely a szent tárgyak gyógyító erejével tüzetett, lassankint lényegükben nem épen valami tiszteletre méltó dolgokra is kiterjesztetett; cabalistikus jelekkel bevésett kő, fém és fa talizmánokat, vagy czédulákat, melyeknek szövege pergament darabokra volt írva, amulettekként viseltek az emberek, mennyiben könnyen ereklyéket is helyettesítették. De végül is ki mondhatná, hogy azon idő, mely a felvilágosodást létrehozta, mentes valóságban azon szembehányásoktól, melyek azon sötét korszak ellenében felhozattak.

A csillagászok és alchymisták úgynevezett cabalistikus ismeretei olyan képességű emberek által, milyen Paracelsus volt, terjesztve, olyan hatalomra vergődtek, melyet bizonyára nem ér el, ha a tömeg tudatlanságára hagyatik. John French 1850-ben az alchemiáról írt munkájában, mely a legutolsó ilyenmű munkának tartatik, művészetéről ilyen forma elbizakodással nyilatkozik: »Ha az emberek tudnák, milyen eredményekre képes ezen művészet, s milyen különböző csodálatos dolgok foglaltatnak benne, nem engednék magukat lelánczoltatni Galenus vagy Aristoteles tekintélye által, hanem elfogadnák, s hívek maradnának Hermes és Paracelsus elveihez.«

Talán a legfurcsább volt az összes babonák között, melyek foglalkozásunkat lealacsonyították az, mely a királyoknak gyógyerőt tulajdonított. Kezdve buzgóhitű Eduardtól királyaink mind egyike gyakorolta a gyógyítást a beteg megérintése által, talán egynéhány kivételével, egész első Györgyig. Azonban nemcsak országunkra szorított az; Franciaországban Clovis tartatik annak megalapítójául; utódaik alatt ezen szertartás bizonyos módon megváltozott.

Senkinek uralkodása alatt azonban, mondja Pettigrew tr., nem gyakoroltatott az oly nagy kiterjedésben, mint második Károly alatt; nem kevésbé jellemző azon korra, hogy mint a halálzási jelentések mutatják, soha annyian görvélykórban el nem pusztultak, mint akkor. Tapasztaltatott, hogy sebészek nem állották ezen gyógymódot betegeknek ajánlani; így Sir John Floyer kitünő sebész biztatására történt, hogy Samuel Johnson kétszer érintetett Anna királyné által, s mint Boswell megemlíti, minden siker nélkül. Ezen képesség azonban nemcsak az uralkodók személyére szorított. Napjainkban már, írja a boldogult Meryon tr., Skotiában a hedetik figyermek is képes meggyógyítani érintés által a mirigydagaganatokat.

Ezen és ezer más babona, melyeknek felemlítése csodálatosságunk és multságunkra szolgál egyaránt, nem tarthatták volna fenn magukat egy perczig sem azok hiszékenysége nélkül, kiken gyakoroltattak. Azon nemét a hiszékenységnek, mondja Sir James Simpson, melyet a közönség az orvosi tudománnyal szemben mutat, más tudomány, vagy művészettel szemben nem gyakorolja.

Feltéve, hogy a charlatanériának hasonló fajai más tudomány, vagy művészet terén is megkísértetnének, a csalás bizonyára rögtön felismertetnék és rendszerint feljelentetnék; míg az orvosi tudományban a csalás talán még az azt végrehajtónak hírnevet és vagyont szerez, s az évek folyama alatt elfeledtetik. Valóban mondhatjuk Crabbe-vel, »a természetünkben fekvő élni szeretés aljas csalások ellenében ostobákká és elfogultakká tesz.«

Oly annyira elterjedtek és befurakodók voltak azon tévedések, hogy azt látjuk, miszerint testületünk is komolyan próbára tette némelyek csillagászati ismereteit (1593—96); tagjait küldte ki a megbabonázott nép megvizsgálására, nemkülönbén maga elé idézte azokat, kik azt állították magukról, hogy érintés által gyógyítani képesek, s felszólította őket művészetüknek a testület jelenlétében gyakorlására.

Nem kell elfeledni, hogy maga Harvey is, Galen és Aristoteles

elveit követve, elfogadta az élet természetére vonatkozólag egy részét azon általános felfogásnak, mely egyik, vagy másik alakban egész napjainkig uralkodik. Megjelent az mint Hoffman és Stahl »animismusa«, melyből reánk az ú. n. »expectativ medicina« maradt. Egy másik kifejlődése ugyanazon felfogásnak az élő eszme elmélete, Haller és Barthez vitalismusa, melytől magunkat még mai napság sem mondhatjuk teljesen szabadoknak. Alig egy század múlva az orvosi világ két részre osztott Cullen és Brown vetélkedő iskolái által; az utóbbi az ő sthenikus és asthenikus betegségeivel, zsongító és lenyomó gyógy-eljárásával; a másik nagy ellenségeskedés között azon feltevést védelmezte, hogy a betegség a görcsök és a gyengeség ellentétes állapotainak kifolyása. Csakhamar ez után feltámadt Franciaországban Broussais tana, ki azt tartotta, hogy a gyomor-bélhurut az alapja a kórboncz-tannak, s aki a helyi vérvételeket a láz sajátlagos gyógyszerének tartotta. Előttünk van most egy más rendszer, melyet nem lehet felemlítés nélkül elhallgatni. t. i. a homeopathia, mely azt tanítja, hogy a betegségek olyan tünetek öszszességéből állanak, melyeket a hasonló tüneteket létrehozó gyógyszerekkel kell gyógyítani, s a szerek hatalma ezek higitásával arányban növekedik.

A befolyás, melyet ezen csodálatos felfogások a gyógytanra gyakoroltak igen különböző volt. Mindazonáltal kétségtelenül nagy részök volt abban, hogy a közönség a gyakorló orvosokat oly kevésre becsülte. Bizonyára nem jellemezhetem azokat jobban, mint hogy Percival tr. szavait idézem, ki így szól: »Mindazon balgaságoknak felsorolása, melyek a különböző időszakokban az orvosi tudományban, mint sarkigazságok szerepeltek, a legcspösebb gúny volna a gyógytanra.«

Azonban daczára azon ellenséges befolyásoknak, a haladás, amint azt önöknek említettem, a hová csak — tekintve azon nehézségeket, melyek között a kutatók felfedezéseiket tették — eljuthatott, mindenütt visszhangra talált. Nemkülönben olyan módszerhez jutottak, mely mellett, habár lassan, sikert vívhattak ki, mely ha talán homályos és nem minden tárgyra vonatkozólag elég éles és elég jól kifejezett volt is, azonban ezzel ellenkező módon, némely nagy változás közbejött nélkül, azok elérhetőek soha sem lettek volna.

Ezen időszakra is alkalmazhatjuk még Bacon azon szavait, melyeket az a megelőző korszak tudományosságának jellemzésére mondott: »A tudományosság sem nem virágzó, sem sokat nem haladt; más utaknak, mint a melyeken elődeink haladtak, fog kelleni megnyitni az emberi ismeretek előtt, s különböző segítő körülményeknek bekövetkezni, hogy az értelem gyakorolhassa hatalmát a dolgok lényege felett.«

(Folytatása következik.)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. november 12-dike. A kir. orvosegyelet f. hó 14-dikén rendes ülést tart, melynek tárgyai 1) Cséri János tr. előleges közleménye a fiúk urethritikus váladékában talált görcsői leletről; 2) Moczár Ferencz tr. értekezése — betegbemutatással — a genu valgum műtéti módjairól.

— A fővárosi statisztikai hivatalnak october 31-dikével végződő hétről szóló kimutatása szerint 295 élveszületéssel 214 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 37, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 19, a bélhurut 17, a kanyaró 9, a himlő 5, míg a vörheny 2 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban az előbbi hétről maradt 1423 beteg, a szaporodás volt 478, az apadás 445, míg a maradék 1456 beteg.

— Pasteur jelenleg 11 személyt kezel, kik veszett kutyák által meg lettek harapva. Minthogy Pasteur-nek betegek számára berendezett helyiségei nincsenek, a kezelés alatt levő megharapott emberek intézetének mellékhelyiségeiben, nevezetesen a szolgálószemélyzet kamráiban tartózkodnak.

— th. Brown-Séquard, a hullamerevségben levő izmokat vizsgálva, azt találta, hogy a villamos ingerlésre mutatózó rhythmikus mozgások, váltakozó meghosszabbodás és megrövidülés a teljesen merev izmokon is létrejönnek. Ezen állapotváltozások szerinte kizárják a myosin megaladásáról szóló elévült elméletet.

— th. Brown-Séquard jelzi, hogy a Varoli-híd bal felének galvanozására a rekesz mozgásai teljesen megszűnnek, míg a borda-

közötti izmok erőteljesen működnek (a bordáknak hossztengeyük körül teljes forgatása jön létre); azaz a gátlás és a felmagasztalás tünényei egyidőben jönnek létre a Varoli-híd mondott részének állandó árammal izgatására.

— th. Brown-Séquard az ideges viszketés két esetét (pruritus vulvae et ani) említi, melyekben a viszketés kávéivás után lépett fel, s annak elhagyására kimaradt.

— »Orvosok zseb-naptára az 1886-diki közönséges évre« az Eggenberger könyvkereskedés kiadásában a tizennegyedik év-folyamban megjelent. A közkedveltségnek örvendő naptárt jelenleg szintén idősebb Purjesz Zsigmond tr. egyetemí magántanár szerkesztette, szem előtt tartva, hogy e naptár az orvosok szükségleteinek minden tekintetben megfeleljen.

— Petrik Géza könyvkereskedő (IV., koronaherczeg-útcza 12. sz.) következő kérést intézi a hazai írókhoz: Legközelebb megjelent 1860—75-diki magyar könyvészetem folytatását, vagyis az 1876—85-diki időszak irodalmára vonatkozó bibliographiai adataimat ohajtván sajtó alá rendezni, tisztelettel felkérem ezennel a hazai írókat, hogy az utolsó 10 év alatt általuk írt, fordított vagy szerkesztett művek pontos jegyzékét hozzám f. é. december végéig beküldeni sziveskedjenek, hogy, amennyiben egyik, vagy másik mű kéziratomban még nem fordulna elő, azt utólagosan felvehessem. Legyen szabad megjegyeznem, hogy a munka teljessége szempontjából bármely igénytelennek látszó apróságra is súlyt fektetek; továbbá, hogy megbízhatóság czéljából kívánatos volna a könyvárúsi forgalomba nem jutott munkáknak természetben leendő beküldése, miket én kívánatra ismét vizsaküldök. Köszönettel fogadok továbbá a vallás- és közoktatásügyi ministerium megbízásából általam szerkesztett, s legközelebb sajtó alá kerülő 1712—1860-diki magyarországi könyvészetre vonatkozó bármely adatot, valamint régebbi könyvhirdetéseket és jegyzékeket, mely utóbbiak közül esetleg szivesen megveszem mindazt kész pénzért, ami gyűjteményemből még hiányzik. Egy teljes magyar bibliographia érdekében melegen ajánlom e kérelmemet hazánk írói becses figyelmébe.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1885. nov. 5-től egész 1885. nov. 11-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőno	gyermek	elmelkor	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
nov. 5	35	21	56	39	28	67	4	2	6	707	525	15	2	58	1307
» 6	28	27	55	26	14	40	5	4	9	705	534	16	1	57	1313
» 7	39	17	56	32	16	48	3	1	4	709	535	15	2	56	1317
» 8	24	22	46	22	13	35	4	6	10	706	537	17	2	56	1318
» 9	44	27	71	35	20	55	4	—	4	710	544	16	2	58	1330
» 10	43	26	69	31	26	57	4	—	4	730	546	16	2	44	1338
» 11	46	19	65	29	11	40	3	3	6	743	550	16	2	46	1357

P Á L Y Á Z A T O K.

A magyar éjszakkéleti vasútnál, székhelyvel Királyházán, a Tisza-Ujlak-Huszthi vonalra, egy 1000 frt. rendes évi tiszteletdíjjal, 200 frt. lakkér illetékekkel és Bány-Técsői vonalra érvényes szabad menetjeggyel javadalmazandó pályaeorvosi állomásra pályázat nyitattik; a kellően felszerelt pályázati kérvények f. é. november hó 30-áig a magyar éjszakkéleti vasút igazgatóságához betérjesztendőek.

Budapest, 1885. évi november hó 2-án.

3—2

(Utánnymot nem díjaztatik.)

A vezérigazgatóság.

Az 1886. évi január hó 1-én megnyitandó nagy-tapolcsányi közhórház számára szervezett másodorvosi állomásra, melylyel 600 frt. évi fizetés és szabad lakás van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy végzett tanulmányaikat, kórházi gyakorlatukat és nyelv ismeretüket igazoló okmányokkal valamint születési anyakönyvi kivonattal felszerelt folyamodványaikat folyó évi december hó 1-ig bezárólag hivatalomhoz betérjesztésék.

Nyitra, 1885. évi november hó 1-én.

Szalavszky Gyula, Nyitramegye alispánja.

N.-Boly, Borjád, R.-Töttös, Lócsa, Szederkény, Kanyorod, Kéménd Olasz, Hidor, Atyámfa községekből csoportosított n.-boly körorvosi, állomás elhalálozás folytán üresedésbe jöven annak a szövetkezett községeken képviselői által eszközendő választás útján betöltésére f. évi november hó 24-ike napjának reggeli 10 órája tüzetik ki, a mikoron az N.-Bolyban a község házánál fog elnökletem mellett foganatba vétetni.

Évi fizetés 200 frt.

A látogatási díjak összege alulírtnál megtudható.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy Magyarországi egyetemen nyert orvostudori oklevéllel felszerelt folyamodványaikat nekem f. évi november hó 20-ig napjáig benyújtják.

Mohács, 1885. october 22-én.

3—3

Mohácsi járás szolgabirójától.

Fritz Ferencz elhalálozása folytán üresedésbe jött hajdusitzai körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére a határidő f. évi november hó 27-én d. e. 9 órakor Hajdusitza mint körorvosi székhelyen a község házánál ezennel kitűzetik.

Ezen állomás o. ért 500 frt. fizetéssel, továbbá nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért pedig 80 kr. külön díjjal van összekötve.

A kör székhelye Hajdusitza, melyhez Kónak Széchénfalva, Baráczk-háza és Krivaba községek tartoznak.

Mit is azzal tesztek közhírré, hogy mindazon orvos urak, kik ezen állomást elnyerni óhajtják ebbeli, az 1876. évi XIV. tcz. értelmében kellőleg felszerelt kérvényeiket a választás megelőző napig a bánlaki szolgabirói hivatalhoz nyújtván be.

Bánlakon, 1885. october hó 16-án.

Daniel, szolgabíró.

Csanádmegye Apáca községben üresedésbe jött községi orvosi állomásnak választás útján betöltésére határidőül f. évi november hó 28-ik napjának d. e. 10 órája ezennel kitűzetik.

Javadalmazás:

600 frt. fizetés, 100 frt. lakbér.

Az orvos, illetve a beteg lakásán tett rendelésért 20, illetve 40 kr.

Megválasztandó orvos a halottkémlést és a szegények gyógykezelését ingyen tartozik teljesíteni.

Teendőit és hatáskörét egyebekben az 1876. XIV. t.-cz. vonatkozó §§-ai szabályozzák.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy törvényszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket alólírott szolgabirósághoz f. évi november 27-ig bezárólag benyújtják.

M.-Kovács házában, 1885. évi october hó 30-án.

3—2

Szabó Lajos, szolgabíró.

A Szakula-udvari körorvosi állásra ezennel pályázatot nyitattik.

Ezen állással 500 frt. évi fizetés, szabad lakás élvezete, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj van egybekötve; székhelye Szakula.

Felhivatnak mindazok, akik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegelt kérvényüket ezen szolgabirói hivatalhoz f. évi december hó 1-ig küldjék be.

A választás f. évi december hó 2-ikán Szakula község házában fog megejtetni.

Kelt Antalfalván, 1885. évi october hó 22-én.

3—2

A szolgabirói hivatal.

Zólyom megye nagyszaltnai járáshoz tartozó és 10.000 lakossal bíró Dettva nagyközségében szervezett körorvosi állomás betöltésére pályázat hirdettetik. Az évi fizetés 500 frtban, 10 öl fában, továbbá egy nappali látogatásért a községben 50 kr., az irtványokban pedig 1 frt. díj van megállapítva. A körorvos a szegényeket ingyen gyógyítani és a halottkémlést 20 kr-ért végezni köteles lesz.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg irt folyamodványaikat folyó évi november hó 30-ig alólírott szolgabiróhoz adják be.

Az orvosi választás folyó évi december hó 4-ik napjára tüzetik ki. Nagy-Szaltnán, 1885. évi october hó 28-án.

3—2

Leustách Lajos, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

Schwarz Samu

(IX. ker. Ferenczváros, Ferencz-útca 2. sz.) tudatja az orvos urakkal, hogy nála **1 és 2 fogatú kocsik** hónaponként kibérelhetők.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerháza Budapest, király-útca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párizsi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk“ (1878).

Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonló víz“ (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:100, púlnaiéhoz mint 162:100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).

Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekből“ (1882).

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonló ásványvíz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerházaiban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, vácz-útca 18. sz. alatt.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párizsi 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 gyermekeknél, gyöngéd egyéneknek, életes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

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

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházaiban, király-útca 12. sz.

Valódi!! Nem titkos szer!!

Kitüntetve: Bécs 1873. Brüsszel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
oklevél. érem. oklevél. ezüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

Král híres eredeti vas-készítményei

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetszerű vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

Óvó intés! mindennemű és nevű utánzások és hamisítások megvételetől. Mindég csupán a valódi Král-féle eredeti vas-készítményeket kell kérni.

Král-féle megerősített „folyékony vascukor“ I üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy
Král-féle „szemcsés vascukor“ I üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legészszzerűbb vas-készítmények **sápkór**, vérszegénység és következményi bajoknál.
Král-féle „folyékony vasszappan“ I üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitünőbb szer sérülések, égetések és zuzódások gyors gyógyítására.
Král-féle „tömött vasszappan“ (vasszappan-cerát), a fagydagánatokat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.
Král híres eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-nevű gyógyszerár és gyógy-árú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-útca 12 sz. **Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.**

Abbazia

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálok.
Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson**.

klimatikus gyógyhely.

MATTONI 'féle

GISSHÜBLER

leglisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ - LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.
Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek
szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. **Budapest**, Dianafürdő-épületben.

A MOHAI

ÁGNEZS FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb
SAVANYUVIZE

kitünő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál s a gyomornak az idegrendszer bántalmán alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon köröknél kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos. Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik evi eiszállítás
1,500.000 palack.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.

m. kir. udv.
ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyasintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JOZSEF gyógyszerész úrnál.

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



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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 18. szám és Kilián György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Jendrassik Ernő tr. Közlemény Wagner János kir. tanácsos, ny. r. tanár egyetemi kórodájából. A calomel mint diureticum. (Folytatás.) — Moravcsik Ernő Emil tr. Az epilepsiáról. — Hutya F. tr. A gerinczagy sarcomájának egy esete (Folytatás.) — Páray Gábor tr. Közlemények a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. A thallinról — tetrahydroparachinanisól — mint a legújabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885. november 14-dikén. Székács Béla tr., kórbonczani készítmény. Stern Samu tr., urticaria factitia. Cséri János tr., előleges közlemény fiúk urethritikns váladékában talált górcsói leletről. Móczár Ferenc tr., a genu valgum műtéti módjairól. — Könyvismertetés. Vezérfonal az izmok, szálalagok és ízületek bonczolásához. Irta Erdős János, demonstrator a budapesti k. m. t. egyetem II. bonczani intézeténél. — Lapszemle. Veleszületett gümőkór.

TÁRCSA: Csatory Lajos tr. Az országos közegészségügyi tanács véleménye a római nemzetközi egészségügyi congressus határozatai felett. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény Wagner János kir. tanácsos, ny. r. tanár egyetemi kórodájából.

A calomel mint diureticum.

JENDRÁSSIK ERNŐ tr., kórodai tanársegédétől.

(Folytatás.)

III. eset. F. Zs., 44 éves, munkás, felvétetett 1885. június 10-dikén. Atyja 54, anyja 34 éves korában állítólag mellbetegségben halt el. Őt testvére volt, azonban kettő gyermekkorban, beteg előtt ismeretlen baj folytán halt el, három egészséges. Nagyobb betegségben jelen baja kezdetéig nem szenvedett. 1885. április havában munka közben hamar kifáradt, lélegzete olykor elakadt, időnkint szívdobogás és mellén szorulási érzés fogta el. Nemsokára lábai bokái körül megdagadtak, s baja mindinkább súlyosodott; májusban a Rókus-kórházba vétetett fel, itt azonban állapota nem javult, daczára az alkalmazott szereknek; lélegzése főleg éjjel igen nehéz volt. Június 10-dikén a következő állapotban szállítottott kórodánkra.

A jól fejlett, gyengén táplált férfibeteg bőrszine halavány, arcza, orrhegye kissé kékes-piros, arczán a venák tágultabbak, az üterek kanyarulatossá lefutásúak. Szellemi és külérzési működései épek, közérzetét a főleg éjjelenként fokozódó nehézlégzés, s kevés szívdobogás zavarják. A nyak részarányos, rajta a carotisok lüktetése látható, s a nyaki venák kissé duzzadtak. A mellkas jól fejlett, dombordad, légzésnél mindkét mellkasfél egyenlő kiteréséket végez. A fossa jugularisban lüktetés nem érezhető. Kopogtatásnál a tüdők határai rendeseknek tűntek fel. Hallgatódzásnál mindkét tüdő felett puha sejtés légzés volt. A szívcsúslökés a bal bimbóvonalon kívül a 6—7. bordaközben, a középvonaltól 13,5 cm-nyire tapintható, gyengén emelő. A szívtompulat a bal parasternalis vonalban a 4-dik bordától a 7-dikig, harántirányban a szegycsont bal szélétől a szívcsúslökés helyéig terjed. Ezen abszolút szívtompulat körül van véve mintegy újjnyi szélességű relativ tompulattal, mely jobb felé a jobb parasternalis vonalig terjed. A szívcsúcs felett gyenge systolikus, s erősebb diastolikus zöreje hallható, az aorta és pulmonalis felett szintén systolico-diastolikus zöreje, legerősebben az aorta felett, s itt a systolikus zöreje igen erős, csaknem fűrészelő jellegű. A carotis felett két tompa hang hallható. A pulsus kissé szaporább, nem nagyon telt, de nagy és csaknem peczkelő jellegű. A has mérsékeltén behúzódtott, nyomásra nem fájdalmas, kopogtatásnál mindenütt éles dobos hangot ad. A vizelet borsárga, savanyú, fajsúlya 1018, kevés albumint tartalmaz. Microscopice néhány hyalin cylinder, s hűgysavjegeczek láthatók.

Miután a beteg nyugodt fekvés mellett elég jól érezte magát, s lábainak daganata is csak kistokú volt, egyelőre csak natrium bicarbonicum oldatot ivott. Lassankint azonban czombjai is dagadni kezdtek, borékja megduzzadt, lélegzése is mindinkább nehezebb lett, szomjúsága fokozódott, vizeletének mennyisége pedig csökkent.

Jul. 14—17-dikéig a vizelet napi mennyisége 700—1000 kcm. közt volt. Beteg állapota napról-napra rosszabb lett.

Julius 15-dikén 4 calomel-jalapa port vett.

Julius 16-dikén 4 » » » »

Julius 17-dikén 4 » » » » A vizelet mennyisége 700 kcm. volt.

Julius 18-dikén a vizelet mennyisége 1250 kcm.; két calomel-jalapa port vett be.

Julius 19-dikén a vizelet mennyisége 4200 kcm.

Julius 20-dikén a » » 2700 kcm.

Julius 21-dikén a » » 1850 kcm. Beteg igen

jól van, légzése szabadabb, érverése változást nem mutat. Éjjel nyugodtan alszik, az oedema csökken.

Julius 22-dikén a vizelet mennyisége 1600 kcm.

Julius 23-dikén a » » 1050 kcm.

Julius 24-dikén a » » 1500 kcm.

Julius 25-dikén a » » 900 kcm. Állapota

ismét rosszabbra fordul, az oedema az alszárakon szaporodik, légzése nehezebb.

Jul. 26-dikén. A vizelet mennyisége 1000 kcm. Négy calomel-jalapa port vesz.

Jul. 27-dikén. A vizelet mennyisége 750 kcm. 4 calomel-jalapa port vesz.

Jul. 28-dikén. A vizelet mennyisége 800 kcm. 4 calomel-jalapa port vesz.

Julius 29-dikén. A vizelet mennyisége 2400 kcm. 3 calomel-jalapa port vesz.

Julius 30-dikén. A vizelet mennyisége 4150 kcm. Tetemesen jobban van.

Julius 31-dikén. A vizelet mennyisége 4900 kcm.

Augustus 1-sején a vizelet mennyisége 3400 kcm. Oedemája teljesen eltűnt. Szájában alig érez kevés fémízt, semmi stomatitis.

Augustus 2-dikén. Vizelet mennyisége 2900.

Augustus 3-dikén. » » 1900.

Augustus 4-dikén. » » 1750.

Augustus 5-dikén. » » 1600.

Augustus 6-dikén a vizelet mennyisége 1400. Folyton jól van, érverés 78—80 közt, légzése szabad.

Ezen időtől fogva a vizelet mennyisége lassan lecsökkent 1200—900-ig; aug. közepe felé a tüdőben igen érdes légzés mutatkozott szörccsöveléssel, s beteg sokat köhögött; e hó vége felé vízkórja ismét visszatért, úgy hogy 29—30-dikán már nagyobb volt oedemája, mint midőn a kóródára bejött. A vizelet mennyisége 24-dikén 900, 25-dikén 950, 26-dikán 1000, 27-dikén 1200, 28-dikán 700, 29-dikén 1100 kcm. volt, ezen napon kapott 4 calomel-port; 30-dikán 1000, ismét 4 calomel-por; 31-dikén 1350, 4 calomel-por; september elsején 3500, még 3 calomel-port vesz, 2-dikán 7400, tetemesen könnyebben van, ágyban alszik; 3-dikán 4700, 4-dikén 3200, 5-dikén 2200, vízkórja teljesen eltűnt; 6-dikán 1900, ezen naptól 1550—1800 közt maradt.

Beteg mind a három kísérletnél igen nagy megkönnyebbülést érzett a bővizelés megindulásával, míg a többször megkísérlett digitalis és coffein alig voltak enyhítő hatással, s a vizelet mennyiségét csak jelentéktelen fokban emelték.

IV. eset. M. J., 43 éves, mészáros, felvétetett 1885. július 27-dikén. Állítása szerint atyja 62 éves korában tüdővészben halt el. Anyja egészséges, hét testvére közül öt gyermekkorban halt el, kettő egészséges. Kiállott betegsége nem emlékszik, izületi fájdalmakban nem szenvedett. Jelen bajának kezdetét egy évre viszi vissza, ekkor vette először észre, hogy gyorsabb menésnél, lépcsőn járásnál, vagy munka közben légzése nehezebb lesz, s szívdobogás lép fel nála. Ámbar ezen tünetek lassankint mindig fokozódtak, mégis mintegy május hó végéig könnyebb munkát végezhetett, ezen időben azonban baja annyira súlyosbodott, hogy lábai megdagadtak és járni sem tudott, s végre a Rókus-kórházba vétette fel magát. Itten daczára a szorgos orvosi kezelésnek állapota mindinkább rosszabbodott, éjjelenként alig tudott aludni, folyton nehézlégzés gyötörte, ágyában feküdni képtelen volt, alsó végtagjai erősen megdagadtak, sőt hasa is. A fent jelzett napon kóródánkra hozatott be a következő állapotban:

A középtermű elég jól fejlett és táplált férfibeteg bőrének színe általában véve halavány, az arcz és ajkak kissé kékesek. Az alsó végtagok, a borék és has bőre tetemesen megduzzadt, feszes, fénylő, az újjbenyomást hosszabb ideig megtartja. Közéretét az időnkint jelentkező szívdobogás, nehézlégzés, s baja felett való aggodása lehangolja. Szomjúság kissé fokozott. A mellkas jól fejlett, domborad, légzésnél egyenlően emelkedik. A tüdő határai mindkét oldalt, úgy elől, mint hátul rendesek. Mindkét mellkasfél felett érdes sejtes légzés hallható helyenkint bűgással, fűtyüléssel. A szívcsücslökés helye alig érezhető a 6—7. bordaközben, a középvonaltól 14 cm-nyire. A szívtompulat hosszirányban a bal parasternalis vonalban a 4-dik bordától a 7-dikig, harántirányban a szegycsont bal szélétől a szívcsücslökés helyéig kopogtatható ki. A szívcsücs felett, a pulmonalison, de legerősebben az aorta felett systolico-diaholikus zörej van. A pulsus kicsiny, szapora, száma percenkint 96. A hasban kevés szabad folyadék. A vizelet sötétbarnás-vörös, kissé zavaros, erősen savanyú, fajsúlya 1027, középmentiségű albumint tartalmaz. A felvételnél rendeltetett digitalis forrázat 0,5: 150.

Július 29-dikén a vizelet mennyisége 300. Érverés 100.

Július 30-dikán a vizelet mennyisége 500. Érverés 92. Rendeltetett 4 calomel-por (0,20 pro dosi).

Július 31-dikén a vizelet m. 700. É. 92. Ismét 4 calomel-por.

Augustus 1-sején. A digitalis kihagyatott. Vizelet mennyisége 800. Ismét 4 calomel-por. Érverés 80.

Augustus 2-dikán. Vizelet mennyisége 1050. Érverés 88—96. 4 calomel-por. Semmi stomatitis.

Augustus 3-dikán. Vizelet mennyisége 4200. Érverés 92. 3 calomel-por.

Augustus 4-dikén. Vizelet mennyisége 4850. Miután három napig nem volt széke, electuarium lenitivumot kap. Érverés 88.

Augustus 5-dikén. Vizelet mennyisége 4100. Tetemesen könnyebben érzi magát; az oedema sokkal kevesebb; Érverés 96.

Augustus 6-dikán. Vizelet m. 2100. É. 88.

Augustus 7-dikén. » » 1500. É. 92.

Augustus 8-dikán. » » 900. É. 84. 4 calomel-por.

Augustus 9-dikén. » » 500. É. 84.

Augustus 10-dikén. » » 700. É. 96. Ismét visszatér az anasarca, éjjel nyugtalan, nem tud aludni; ágyában sem képes feküdni.

Augustus 11-dikén. Vizelet m. 900. É. 92.

Augustus 12-dikén. Vizelet m. 400. É. 104. 5 calomel-por
Augustus 13-dikán. » » 400. É. 88. 5 » »
Augustus 14-dikén. » » 1200. É. 96.
Augustus 15-dikén. » » 3100. É. 88. Ismét jobban van. Az oedema tetemesen csökkent.

Augustus 16-dikán. Vizelet m. 1300. É. 88.

Több kísérletet e betegem nem tehetünk.

V. eset. Cs. Á.-né, V. Éva, 58 éves, napszámosnő, felvétetett 1885. augusztus elsején. Szülei aggkorban haltak el. Nyolcz év előtt két hétig feküdt valami lázas betegségben, mely alkalommal állítólag szívdobogása és nehézlégzése is volt. Ezen baja óta azonban kielégítő egészségnek örvendett 1884. september haváig, amidőn észrevette, hogy gyorsabb járásnál mindinkább fullad és szívdobogást kap; tavasz felé lábai megdagadtak. Ekkor kóródánkon jelentkezett, s aprilis 7-dikétől május 26-dikáig mint fekvő beteg kezeltetett. Ezen idő alatt a coffeinnel történtek kísérletek nála, s e szer vizelet-mennyiségét képes volt 500-ról egészen 2600-ra emelni¹⁾. Távozása után előbbi nehézségei újra jelentkeztek, s midőn másodszer felvétetett (aug. 1.), a következő tüneteket észleltük nála. A beteg arczán, főleg ajkain kifejezett cyanosis, az alsó végtagokon elég nagyfokú oedema; nehézlégzés. Beteg ágyában feküdni nem képes, az éjjelt ülve, álmatlanul tölti. Szívcsücs az 5—6. bordaközben a középvonaltól 12 cm-nyire gyengén tapintható. A szívcsücs felett systolikus zörej, s tompa diaholikus hang hallható, a pulmonalis második hangja kevéssé ékel. Az érverés szapora, kicsiny; az erek falai megvastagodtak, s kanyarulosak. A vizelet fajsúlya 1019, kevés albumint tartalmaz. Augustus 3-dikán a vizelet mennyisége 400, érverés 88; 4-dikén 550, é. 104; rendeltetett négy calomel-por (pro dosi 0,20), s miután háromszor volt hasmenése, 1 centig. laudanum. 5-dikén vizelet m. 800, é. 96; hasmenése megszűnt. 6-dikán v. m. 1000, é. 100; 7-dikén v. m. 2300, é. 98; 8-dikán v. m. 3000, é. 92; 9-dikén v. m. 3000, é. 92; 10-dikén v. m. 2500, é. 104; 11-dikén v. m. 2200, é. 88; ezen időtől a vizelet mennyisége 2000 körül maradt, a pulsus ellenben 80—92-ig ritkult. A vizeletből az albumin elmaradt. Az alsó végtagok oedemája az utóbbi napok alatt teljesen eltűnt, s a beteg állapota ismét jóra fordult. Ezen esetben csak egy napon át adtuk a calomel.

VI. eset. V. Emilia, 44 éves, gazdasszony. Anyja aggkorban, atyja gutaütés folytán halt el. Gyermekkori betegségeit kivéve folyton egészséges volt, azonban néhány év óta időnkint szívdobogás fogja el, s nehezebb munkánál légzési nehézséget érez. 1885. pünkösdi táján állítólag meghülés után náthás lett és köhögött, néhány nap múlva pedig lábai kezdtek megdagadni. Daczára az orvosi kezelésnek baja folyton rosszabbodott, lábai mindinkább duzzadtak, míg végre augusztus 16-dikán a Rókus-kórházba vétette fel magát, hol eleinte ugyan némi javulást érzett, de csakhamar visszatértek bajai, s lassankint hasa is el kezdett dagadni. September 16-dikán kóródánkra tetetett át a következő állapotban.

A magasabb termű elég jól táplált nő arczszíne kissé kékes. Alsó végtagjai elég nagy fokban meg vannak dagadva, hasa is erősen kitágult, falai feszültek, s az alantabb fekvő részek felett a kopogtatási hang tompa üres, ezen tompulat helyzetváltoztatásnál is mindig a legalsóbb részeket foglalja el. A nyakon a vénák kissé ki vannak tágulva, s teltek. A tüdő határai rendesek, mindkét oldalt érdes légzés hallható. A szívcsücslökés az 5—6. bordaközben, a bal bimbóvonalon kissé kívül, a középvonaltól 9 cm-nyire gyengén tapintható. A szívtompulat hosszirányban a 4—6. bordaközben, harántirányban a szegycsont bal szélétől a szívcsücslökés helyéig terjed. A sternum felett az 5—6. borda magasságában tompultabb a kopogtatási hang. A szív működése igen szapora, s nagyon rendetlen, olyankor, midőn egymásután ritkább lökések következnek, a szívcsücs felett systolikus zörej, s diaholikus hang hallható. A nagy erek hangjai tiszták, a pulmonalis második hangja kevéssé ékeltebb. A pulsus alig érezhető. A májtáj nyomásra kissé érzékeny. A vizelet téglavörös színű, savanyú, f. s. 1021, sok albumint tartalmaz, microscoppal hyalincylindereket mutat.

A kórlefolrásból a következőket emelem ki:

Sept. 19-dikén a vizelet mennyisége 400.

Sept. 20-dikán a v. m. 600. Ma 3 0,20-os coffein-port kap.

¹⁾ I. Székács: »Jelentés a caffeinum natio-salicylicum alkalmazásáról az OHL ezen évi folyójában.

Sept. 21-dikén a v. m. 800. Ma 3 0'20-os coffein-port kap.
 Sept. 22-dikén » 700. » 3 » »
 Sept. 23-dikén » 600. » 4 » »
 Sept. 24-dikén » 700. » 4 » »
 Sept. 25-dikén » 800. » 5 » »

September 26-dikán beteg állapota nem igen változott; a szívműködés még mindig igen szapora, 120—130 közt, pulsus kissé jobban érezhető. A vizelet mennyisége nem lett feljegyezve.

Sept. 28-dikán a v. m. 600, beteg digitalis-forrázatot kap.

Sept. 29-dikén a v. m. 600, » » » »

Sept. 30-dikán a v. m. 500. A szívműködés nem javúl, percenkint 148, igen rendetlen. Az oedema mindkét alsó végtagon jó nagyfokú, a hasfalak is be vannak szűrődve. Ágyában ülnie kell, de légzése így elég szabad. Ma 4 0'20 calomel-port kap.

October 1-sején. A v. m. 800, ismét 4 calomel por.

October 2-dikán. » » » 800, » 4 » ; kevés hascsikarás és hasmenésről panaszkodik, mi 0'01 laudanum bevétele után megszűnt.

October 3-dikán. A v. m. 2200. Egyszer volt széke. A vizelet világos, f. s. 1010, albuminnak csak nyomait tartalmazza. Tetemesen könyebben érzi magát; ismét 4 port vesz.

October 4-dikén. A v. m. 5100. Pulsus még mindig igen gyenge, kihagyó, a szívműködés rendetlen 110—120 közt, mindazonáltal beteg jobban érzi magát. Egyszer volt széke. Ma még 3 port kapott. Igen jó étvágygyal eszik.

October 5-dikén. A v. m. 4100. Lábának duzzanata tetemesen csökkent, hasa is sokkal kisebb. Kevés fémíz a szájban. Hasmenése nincsen.

October 6-dikán. A v. m. tetemesen alászállt: 1900. Állapota még mindig jó. Pulsus alig jobb mint ezelőtt.

October 7-dikén. A v. m. 1200. Mindkét alsó végtagon még maradt vissza oedema.

October 8-dikán. A v. m. 900. Beteg még elég jól érzi magát. Nehány nap múlva ismét fog calomel-porokat kapni.

VII. eset. J. D., 26 éves, egyetemi hallgató, felvétetett 1885. martius 28-dikán. Már többször szenvedett izületi gyulladásokban, s jelen baja mintegy két héttel felvétele előtt kezdődött bal vállizületében érzett fájdalmakkal, csakhamar azonban e fájdalmak a boka- és térdizületekre is áttértek. A télen gyakrabban szenvedett szívdobogásban, mely főleg gyorsabb járásnál jelentkezett, ezen baja ellen beteg igen sok digitalis-forrázatot fogyasztott el. A felvételnél az említett izületek duzzadtak voltak, nyomásra, s passiv mozgásnál fájdalmasak, a bőr felettük kissé piros volt. A test hőmérséke emelkedett: 38'5—39'0°. A nyakon feltűnő a carotisok lüktetése, az incisura sternalisban pulsatio érezhető. A szívcsúcs az 5—6. bordaközben a bal bimbóvonalon kívül, a középvonaltól 9'5 cm-nyire tapintható, emelő, a szívműködés igen szapora, rendetlen. A szívtempulát a bal parasternalis vonalban a harmadik bordánál kezdődik, s a 6-dik bordáig terjed, harántirányban a sternum felett a 4—6. borda beszögellési magasságában erősen tompult, kifelé a sternum bal szélétől a szívcsúcslökés helyén még 1'5 cm-rel túlterjed. A szívcsúcs felett nem egészen tiszta systolikus hang, s erős, érdes diastolikus zörej hallható, a sternum bal szélénél az 5-dik borda magasságában systolico-dia-stolikus dörzslési zörej. Az aorta felett systolico-dia-stolikus zörej, a pulmonalis hangjai sem tiszták, a második erősen ékelt. A carotisban systolikus zörej. Érverés nem nagy, de peczkelő jellegű, szapora, percenkint 110. A tüdőknben érdes légzés. A máj tája ellenállóbb, nyomásra fájdalmas, beteg ezen helyen teltségi érzésről panaszkodik. A vizelet sötétbarnás-vörös, savanyú, f. s. 1018, kevés albumint tartalmaz. Microscoppal csak húgysav-jegeceket mutat.

Oedema sehol sem volt. Az alkalmazott eljárás mellett beteg izületi bántalma javulásnak indult, azonban a szívbaj tünetei aprilis vége felé rosszabbodtak; 26-dikán a bokák körül kevés oedema mutatkozott. Miután a vizelet napi mennyisége ezen időben csak 4—500 kcm. közt volt, annak dacára, hogy az oedema csak igen kis fokú volt, 26-dikán három 20 centigrammos calomel-jalapa port adtunk.

Aprilis 27-dikén a vizelet m. 500; ismét 3 calomel-jalapa.

Aprilis 28-dikán a vizelet m. 500; ismét 3 calomel-jalapa.

Aprilis 29-dikén a vizelet m. 400.

Aprilis 30-dikán a vizelet m. 500.

Május 1-sején a vizelet m. 400. Beteg kissé jobban érzi magát szívdobogása ritkább, s éjjel alszik. Nehányszor volt kevés hasmenése, mely azonban 0'01 laudanum-por alkalmazása után megszűnt. Az oedema igen kevés, de nem csökkent. A szájban nincsen kellemetlen érzés, stomatitis nem fejlődött, szájvizet folyton használ.

Május 2-dikán ismét 3 calomel-jalapa por; a vizelet m. 800.

Május 3-dikán 3 calomel-jalapa por; a vizelet m. 600.

Május 4-dikén 3 calomel-jalapa por; a vizelet m. 600.

Május 5-dikén a vizelet m. 1000.

Május 6-dikán a vizelet m. 900.

Május 7-dikén a vizelet m. 1800. Beteg tetemesen könyebben van, a bokák körül csökkent az oedema.

Május 8-dikán a vizelet m. 1200.

Május 9-dikén a vizelet m. 1000. A bokák körül még van kevés oedema.

Május 10-dikén 4 calomel-jalapa por, a vizelet 1300.

Május 11-dikén 4 calomel-jalapa por, a vizelet 1700.

Május 12-dikén a vizelet m. 1300.

Május 13-dikán a vizelet m. 1600.

Május 14-dikén » 2300.

Május 15-dikén » 2600.

Május 16-dikán » 1700. Állapota jobb, azonban este felé még mindig erősebb oedema van alszárán. Ma ismét vesz 4 calomel-jalapa port.

Május 17-dikén 4 calomel-jalapa; a vizelet m. 1500.

Május 18-dikán a vizelet m. 2100.

Május 19-dikén » 2000.

Május 20-dikán » 2600.

Május 21-dikén » 2100.

Május 22-dikén » 1700.

Május 23-dikán » 1900.

Május 24-dikén » 1500.

Május 25-dikén » 1900. Elég jól érzi magát. azonban alszárai erősebben duzzadnak.

Május 26-dikán a vizelet m. 1700.

Május 27-dikén » 1400. Miután az oedema mindkét alszáron tetemesen nagyobbodott, oly nagy fokban, mint a hogy eddig még nem volt, rendeltetett délután 2 calomel-jalapa por.

Május 28-dikán a vizelet m. 1700, 4 calomel-jalapa por.

Május 29-dikén a vizelet m. 1800, 3 calomel-jalapa por.

Május 30-dikán a vizelet m. 3000, 4 calomel-jalapa por.

Május 31-dikén a vizelet m. 3600, f. s. 1007, idegen alkatrészt nem tartalmaz. Az oedema teljesen eltűnt, s beteg állapota annyira javult, hogy junius elsején elhagyta kórodánkat.

(Folytatása következik.)

Az epilepsiáról.

MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr., egyetemi tanársegédétől.

Az epilepsia lényegére nézve — dacára a számos és hírneves buvárok kutatásainak — kellő világot vetni nem sikerült. Epilepsia alatt kezdetben az eszméletnek teljes felfüggesztésével járó oly általános vagy részleges izomrángási rohamokat értettek, melyeket többnyire aura előz meg, s melyek után kábultság, s teljes emlékezőhiány marad fenn. Később *Griesinger* nyomán ama szédülések is ide lettek sorozva, melyeknél pár percre vagy másodpercre az öntudat megzavarodik, s melyek félelmi érzet által vannak bevezetve és szívdobogás, automatikus száj- és nyelési mozgások által kísérve. A roham lehet vagy genuin, vagy corticalis, vagy peripherikus eredetű reflex úton. Számos kísérlet ejtett meg a bántalom localisatióját illetőleg. Mint ismeretes, *Nothnagel* az öntudatlanságot a medulla oblongatában levő vasomotorius központ izgalmából, a görcsös rohamokat pedig a ponsban található »görcsközpont«-éből magyarázta. Más buvárok (*Hitzig*, *Munk*, *Pitres* és *Franck*, *Bubnoff* és *Heidenbain*, *Balogh*) az agykérgi motorius zona izgatása által idézték elő azt kísérletileg. *Pitres* és *Franck* azonban legújabbán kimutatta, hogy a motorius zónából megindított rohamok ennek kiirtása után tovább is fennállnak, tehát azok tulajdonképen más központok működése által vannak feltételezve.

A motorius tüneteken kívül azután szellemi rohamok fellé-

pése is ismeretessé lett. Amint a nehézkór természete, keletkezése, nyilvánulása, tüneteinek sokszerű kapcsolódása behatóbb vizsgálat alá került, általánosabb szempontok kezdtek megérlelődni, s mindinkább gyökeret vert ama meggyőződés, hogy az epilepsia mint olyan nem külön betegség, hanem bizonyos mélyrehatóbb idegrendszerbeli elváltozások tünete.

Ha az epileptikus egyéneket közelebbi, s behatóbb megfigyelés alá vesszük, azoknál többé-kevésbé az egész központi idegrendszer sajátos, hogy ne mondjam, abnormis működéséből kifolyó jellemvonásokat ismerhetünk fel. Nem ok nélkül említ fel már *Morel*, *Falves*, *Esquirol* és *Reynolds* bizonyos nehézkóros karaktert.

Az epileptikus hajlam egyrészt öröklés útján keletkező degeneratív sajátságban, másrészt szerzett dispositióban nyer kifejezést. Ismeretes ugyanis, hogy nehézkóros egyének rendszeren terhelt családból származnak. Már a születéstől fogva abnormis idegrendszerrel van itt dolgunk, mit sok esetben a koponyaalkotás is elárul. *Laufenauer* tanár úr osztályán 2000-nél több egyén koponyáját volt alkalmam behatóbb vizsgálat alá vennem, s azokon tüzetes méreteket tennem, amelyek között igen nagy számmal (250) vannak az epileptikusok is képviselve. Epileptikusoknál legtöbb esetben vagy igen szűkült, alacsony homlok volt található, vagy hydrocephalikus felfelé kiszélesedő, a nyakszirt-tájon lépcsőzetet képező koponya. Mindkét esetben mint ez *Leuret*, *Flourens* és *Meynert* buvárlataiból, s kísérleteiből kiderült a gátlást gyakorló legmagasabb szellemi functio székhelye látszik hiányt szenvedni, első esetben a homlokleány hiányos fejlődése folytán, a másodikban a korán kiállott ependymitisek következtében fejlődött gyomrocsvízkórtól eredő nyomás által, mely az agykéreg fejlődésére gátlólag hatott, s mely a varratoknak hiányos, s szabálytalan egyesülésében nyer kifejezést.

A nehézkóros hajlam bizonyos szellemi, motorius, s tengéleti sajátságokon kívül bizonyos jellembeli abnormitást is tár fel azon viszony kifejezésében, melyben az egyén saját szellemi világát a külvilággal szemben érvényesíti.

Az epileptikus egyének a külső ingerek iránt fogékonyabbak, könnyen összerázkódnak, ijedékenyek, álmokképek zavartak. Már gyermekkorban észlelhető bizonyos abnormis psychikus reflex-ingerlékenység. A képzelet igen csapongó. Az álmokképek sokszor ijesztők, rendszeren a körül forognak, mi az ént legközelebből érinti, mit az egyén mint fenyegetőt ismert fel a külvilágból, vagy egyéb — mint a dajka meséiből — szerzett emlékezeti képekből. A gyermek boszorkányokról, sárkányok-, bikák-, varangyos békákról álmodik. Az álmokképek néha oly élénkek, s annyira realizálódnak a fokozott psychikus reflex-ingerlékenységnél fogva, hogy még ébredés után is egy ideig mint valók szerepelnek az öntudatban. Elég gyakran van alkalmunk hallani, hogy ily egyén pl. kigyóról álmodván, felriad, a hánykolódás következtében összegöngyölydött takarót, mint ellenálló testet percipálja, a nyers benyomást a fokozott képzelő erő segítségével azonnal társítja az álmokképpel, a még ingadozó öntudatot meghamisítván, mint valóságos kigyót állítja be az öntudatba, s ezt az egyén rettegése közben bőven verejtékezve megragadja, s ijedten ugrik ki ágyából. Csak midőn a külvilág ingerei erélyesebben, s huzamosabb ideig gyakorolták hatásukat a perceptio utain, lesz az illusio corrigálva. Az éjjeli bő izzadás legtöbb esetben ilyen ijedelmek következménye epileptikusoknál, s ritkábban a kiállott rohamokéi, mint felvenni szokás. Az ébrenlétben mutatkozó félelmek, indokolatlan aggodalmak egyrészt a központi és külső ingereket szabályzó (nevezhetjük gátló) központok erélytelenségéből, másrészt a reflectorikus pályák megkönyített vezetéséből magyarázhatók, minek folytán a külvilág számos ingerei nagyobb mennyiségben, s erélylyel jutnak érvényre, s nem lévén meg a visszahatásra való kellő erő, bizonyos gyengeségi érzés támad az egyénben, s mintegy saját kicsinységét ismeri fel a külvilággal szemben. Az ilyeneknél azután csekély az activ visszahatás, inkább védelmi állást foglalnak el, s meghunyászkodnak, mely művelés az egyénnek zárkózott, gyanakvó, bizalmatlan, félnék, alattomos, álhatatlan jellemében nyer kifejezést, s ez sok esetben igen könnyen embergyülöletté fajulhat.

Miután az ilyen egyén saját szellemi életét nem képes a külvilággal összhangzásba hozni, makacsul ragaszkodik saját eszmeköréhez, gondolataihoz, makacscsá, önzővé lesz, saját érdekeit ritkán, vagy épen nem áldozza fel másokéinak.

Nem ritkán az ethikus érzetnek csökkent volta mellett brutalitás és vadság iránti hajlam észlelhető náluk. Gyengébb látókörük folytán nem képesek ama magaslatra emelkedni, melyről más emberek gyengéit is beláthatják. Innen embertársaik hibáit nem képesek megbocsátani, s az egyszer elszenvetett sérelmet megtorolni igyekeznek, nem válogatván meg ilyenkor az eszközöket.

A nehézkórosak egy részénél igen szembeötlő a vallásos hajlam. Saját gyengeségük érzetében nagyon hajlandók magukat egy magasabb hatalom védelmébe adni. Különbösen is csapongó képzeletkörüik bő tápot nyer a vallásos dogmák mysticizmusában.

Jellemzők bizonyos ideges tünetek is, melyek szintén az idegrendszer abnormis működésére utalnak. Gyakori fejfájások, szédülések, reszketés, időnkint rángások, izomfeszülések mutatkoznak, majd különféle paraesthesiák az érző idegek fokozott vezetési képességénél fogva, miáltal a normalis körülmények között észre nem vett környi ingerek is beállítatnak az öntudatba.

A magasabb szellemi functiók (felfogás, akarat, gondolkodás) sokszor alá vannak rendelve az alantosabbaknak (ézés, hangulat, ösztön).

Rendellenességeket találunk az ézés, kedély terén. A hangulat változó, a legszélsőbb határok között hullámzik. Az illetőket indokolatlan aggodalom, bánat, nyomottság lepi meg. Csekély alkalmi ok elégséges, hogy bennük világfájdalom, szellemi dys- és anaesthesia, phrenalgia fejlődjék. Gyakran a legfájdalmasabb, s kínzóbb képzetek merülnek fel; kétségbe esnek sorsuk miatt, s mivel akaraterejük csökkent, az akadályokkal megküzdeni nem elég erősek. Innen van a gyakori öngyilkosság epileptikusoknál. A szenvedélyek kitörése másrészt — a gátlás csökkent volta mellett — oly erős, hogy az önuralom elvesztvén fölényét, a kórossá fokozódott indulatok behatása alatt a legborzasztóbb büntetteket követhetik el. A törvényszéki lélektani casuistica legtöbb anyagát az epilepsia köréből meríti.

A képzeleti kört illetőleg alaki zavarokként gyakran találunk kényszerképzeteket, melyek különben is mindig degeneratív sajátságra utalnak. Ismertem epileptikus egyént, kinél lépten-nyomon mutatkoztak kényszerképzetek. Ha valahol eltűnt tárgyról volt szó, vagy valami vétkes cselekményről, az illető azonnal elpirult, s azon kényszerképzete támadt, hogy most azt hiszik, miszerint ő vitte el a tárgyat, ő követte el a vétket. Nem tudott lefeküdni anélkül, hogy ágya alá ne nézett volna, valjon nem rejtődzik-e ott valaki.

A phantasia leggyakrabban igen fokozott, a legmerészebb képek merülnek fel, s gyakran meghamisítják az élet realitását, mi azután könnyen csalódásokra vezet.

Az ösztönt illetőleg főleg a fokozott nemi ösztönrel találunk epileptikusoknál, minek következtében erkölcsstelenségek, s a legbrutálisabb tettek elkövetése elég gyakran észleltek.

Nevezetes szerepet játszanak a nehézkórosak életében az ösztön-szerző (impulsiv) cselekedetek, melyek azáltal jönnek létre, hogy »a cselekvésre ösztönző képzet cselekedetté alakíttatik át, még mielőtt teljes tisztaságában a tudás küszöbe fölé emelkedett volna«. Az epileptikus gyakran gyújtogat, lop, belső ösztön által indítatva.

Elég gyakran mutatkoznak epileptikusoknál hallucinációk, s illusiók. Az érzékesalódások szintén az agykéreg csökkent gátlásából magyarázhatók, amidőn a kéregben lerakott emlékezeti képek fel-felmerülnek, nem lévén meg az azokat elnyomó gátló hatás. A hallucinációknak centralis (kérgi) eredetére nézve érdekes bizonyítékot szolgáltat egy, *Laufenauer* tanár úr osztályán levő tébolyodott. Egy ízben megkérdetvén, hány éves, azt felelte: »Nem tudom.« Később azonban meghallucinálta, hogy 53 (testvére hangját hallotta, mely a kívánt felvilágosítást adta). Ezen adat egyezett a valóval, Itt tehát az emlékezeti képek állottak be öntudatába hallucinatio alakjában.

Említendőek még nehézkórosoknál a vasomotorius zavarok is. Könnyen elpirulnak, elhalványodnak, hirtelen felhevülnek minden ok nélkül. Gyakran észlelhető cyanosis és hidegség érzete a végtagokon. Úgy szintén táplálkozási zavarok is eléggé észlelhetők, anaemikus küllem, vékony, finom arczbőr.

Az értelmi kört illetőleg két csoport állítható fel. Egyiknél a magasabb szellemi műveletek épek, a másiknál már ab ovo

szellemi hiányok (elmegyengeség, butaság) mutatkoznak. Legnagyobb része a nehézkórosoknak hosszabb idő múlva elméleti defectusokat szenved, s csak igen csekély azok száma, kik intelligentiájukat későbbre is megőrzik, ez is azonban csak oly esetekben történik, midőn az epileptikus insultusok ritkák, s kisebb fokiak voltak.

A mozaikszerűen csoportosított szellemi, mozgási, tengéleti, s végeredményben jellembeli sajátságok közül többé-kevésbé minden nehézkóros egyénnél feltalálhatók olyanok, melyek főbb vonásaikban magukon hordják az epileptikus jelleg bélyegét. Tagadhatatlan, hogy itt leginkább örökési dispositióval van dolgunk, mely az agy abnormis functióit a legtarkább vegyületben tárja elének. Az így disponált idegrendszerből adott esetben a legkülönbözőbb ingerek folytán motorikus, szellemi, vagy vegyes rohamok válthatók ki.

A veleszületett degeneratív mozzanatokon kívül nehézkóros hajlamra rendelkezhetnek még az alcoholnak túlságos élvezete, s bizonyos koponyasértések. Mindkét esetben az agynak az ingerek iránt való ellenálló képessége csökken, azaz az agykéreg gátló képessége száll alá. Ezt ama körülmény is megerősíteni látszik, hogy oly egyének, kik az alcoholt igen jól tűrték, elvesztik iránta való ellenálló képességüket, ha csak csekély sértést is szenvednek el koponyájukon.

Szöveti elváltozásokat, legalább olyanokat, melyek az epilepsziának oly tág kört átölő sajátságait megmagyaráznák, mind- eddig nem sikerült kideríteni. Az eddigi leletek nagyon is szűk területre korlátozódnak. Az egész központi idegrendszerrel illető itt a rendellenesség, s a mutatkozó kórszöveti elváltozások inkább csak következményei a functionális zavaroknak, s nem okai. Épen úgy, mint pl. melancholia vagy mania után egyrészt a szellemi functiók fokozott, másrészt csökkent működése folytán másodlagosan az agykéreg sorvadásával járó butaság fejlődhet ki.

Hogy az agykéreg egyes helyeinek izgatása folytán izomgörcsrohamok — egészen epilepsziászerűek — válthatók ki, még nem bizonyít a mellett, hogy magának az epilepsziának oka itt keresendő. Ez csak alkalmi okul szolgálhat arra, hogy az egyensúlyában könnyen megzavarható központi idegrendszer túlsúlya a motorikus körre helyeztessék át, s ennek fokozott működése nyilvánuljon a többiek passivitásával szemben.

Itt elérkeztünk azon ponthoz, ahol a központi idegrendszernek egyensúlyi ingadozásából kiindulól, s az epilepsia kórodai képének megfelelőleg a rohamok négy csoportját különböztessük meg.

1. csoport, hol a motorikus tünetek a túlnyomók. Ide tartoznak a tulajdonképeni epileptikus rohamok.
2. csoport, hol a szellemi tünetek praevalálnak. Itt az izgalom szellemi rohamok alakjában folyik le, minden mozgási indítás nélkül. Nehézkóros delirans állapotok.
3. csoportnál úgy a szellemi, mint a mozgási sphaerában fokozott működés észlelhető. Ez a vegyes csoport. Ide tartozik a nehézkóros elmezavar alakjainak legnagyobb része. A szellemi tevékenységhez megfelelő motorikus működések társulnak.
4. csoport a nehézkóros álomállapot, amidőn úgy a mozgási, mint szellemi sphaerában nyugalom áll be. Ide tartozik a nehézkórosak álma, hypnósisa.

Minden egyes csoportra nézve jellemző az öntudat felfüggesztése a roham alatt és teljes emlékezéshiány a roham után.

Természetesen egyik alak a másikba átmehet, sőt mint egyes stádiumok is szerepelhetnek a rohamcsoportok láncolatában.

Miért leggyakoribbak a motorikus tünetekkel járó rohamok, annak oka talán abban kereshető, hogy egyrészt a mozgási pálya legjobban van kicsiszolva, másrészt a motorikus központok az ingerek iránt fogékonyabbak. Tudjuk u. i., hogy már csecsemőkorunktól fogva a szervezet összes működései között legnagyobb szerepe jut a mozgásoknak, oly annyira, hogy sokszor még psychikus működéseinktől sem tudjuk külön választani azokat. E mellett bizonyít ama körülmény is, hogy czélszerű — sőt egyébként öntudatosan végezni szokott — mozgásokat vihetünk ki öntudatlanul. Már pedig ez csakis nagyon begyakorolt idegpályákon lehetséges.

A gerinczagy sarcomájának egy esete.

Közi HUTYRA FERENCZ tr., kórbonczani első tanársegéd.

(Folytatás.)

Esetünkben ezek szerint jól határolt újképlettel van dolgunk, mely a gerinczagy közepében a nyúltagy alsó végétől egészen a harmadik hátsóigolya magasságáig terjed le. Ami ezen újképlet természetét illeti, azt a most vázolt göröcsövi lelet alapján határozottan sarcomának, s pedig sejtelemeinek alakja és bő edényzettsége folytán *sarcoma fusocellulare teleangiectodes*-nek kell tekintenünk, s mint ilyen, szövettani tekintetben lényegesen különbözik a gerinczagy eddig észlelt újképleteitől, melyek vagy kizárólag, vagy legalább túlnyomó számban a neuroglia allandó sejtjeihez hasonló elemekből voltak összetéve, s így inkább mint a neuroglia egyszerű helybeli túltengései jelentkeztek, oly annyira, hogy egyes esetekben kétség támadt aziránt, vajjon a vizsgált szövet valóságos újképletnek vagy csak idült lob terményének tekintendő-e. Ekként *Leyden*¹⁾ pl. csak akkor szól újképletről, midőn az újonnan képezett szövet a neuroglia-tól genetikusan szempontból is különböző (heterolog) elemekből van összetéve, s ha minden irány felé jól határolt, lehetőleg gömbalakú újképletet alkot; ez utóbbi szempontból azon esetekben, hol a gerinczagy hosszabb részletére kiterjedő, tehát inkább hengeralakú képlet találtatott, szintén nem hajlandó ezt újképletnek sui generis tekinteni. Hogy e hosszas alak magában véve nem szólhat valamely újonnan képződött szövet újképleti természetére ellen, arra nézve épen a mi esetünk szolgálhat jó bizonyítékul, mert szövetszerkezete semmi kétséget sem hagy aziránt, hogy itt orsósejtű sarcomával van dolgunk, s mégis az újképlet a gerinczagy egész nyaki szelvényében, s a háti szelvény felső részében foglal helyet és összesen a gerinczagy közepében elhelyezett henger alakját mutatja, s így e tekintetben igen közel áll a gerinczagy központi gliomáihoz. Ezeknek nagy része ugyanis — így *Sander*²⁾, *Schultze*³⁾, *Westphal*⁴⁾, *Simon*⁵⁾, *Klebs*⁶⁾, *Strümpell*⁷⁾ egy-egy és *Schüppel*⁸⁾ két esetében — épen a gerinczagy nyaki szelvényében székelt és innen rendszeren még a háti szelvény felső részére is leterjedt, s a többi esetekben is az újképlet, mely szövetében többé-kevésbé hasonló volt a neurogliahoz, a gerinczagy hosszában el volt nyúlva. Ez alak létrejövése könnyen magyarázható egyrészt abból, hogy az újképlet sokkal könnyebben fejlődhetik az öt bezáró merev cső hosszúsága irányában, másrészt és első sorban pedig abból, hogy az újképlet anyatelepe, t. i. a gerinczagy központi csatornáját körülvevő subependymalis szövet szintén hosszasan van elnyúlva.

A daganat ugyanis, mint azt a különböző szerzők is saját eseteikre nézve felveszik, mindenek szerint a központi csatorna körül és főleg mögött elhelyezett neuroglia-ból fejlődött. Midőn a gerinczagy fejlődése folyamában az elzárt velőcső falában, s a sugarak irányában elhelyezett sejtek két rétegre oszlanak, melyek közül a külső a sűrű állomány, a belső a központi csatorna felhámjának képzésére használtatik fel és midőn még később is a többirétegű felhám külső sejtjei a sűrű állomány körébe vonatnak és bizonyára a neuroglia elemeinek létrehozásában lényeges szerepet játszanak, a bonyolódott fejlődési folyamat közben könnyen fejlődhetnek ki oly viszonyok, melyek a későbbi korban innen kiinduló újképlet keletkezésének vetik meg alapját. Hogy tényleg az említett szövetet kell az újképlet első fellépésének helyül tekintenünk, azt a macro- és microscopicus vizsgálat alapján elég biztossággal vehetjük fel. Az újképlet mindenütt a gerinczagy közepében foglal helyet és utóbbinak saját állománya köpenyt képez körülötte, mely elrendeződés csakis úgy jöhetett létre, hogy a gerinczagy közepében fejlődő idegen képlet növekedése közben az öt körülvevő sűrű és fehér állományt minden irányban szétoltta. Ahol a központi csatorna az újképlet mellett még létezik, ott mindig az újképlet előtt foglal helyet és ez utóbbtól tömöttebb neuroglia

¹⁾ Virchow's Archiv. LXVIII. k.

²⁾ Archiv f. Psychiatric. 2. k.

³⁾ Archiv f. Psychiatric. 8. k. 1878.

⁴⁾ U. o. 5. k. 1874.

⁵⁾ U. o. 5. k. 1874.

⁶⁾ Prager Vierteljahrsschrift. 133. k.

⁷⁾ Deutscher Archiv f. klin. Med. 28. k.

⁸⁾ Archiv der Heilkunde. 8. k.

szövet által van elválasztva, s azonfelül a nyúltagyban, hol újképlet mint olyan már nem létezik, a központi csatorna körül a neuroglia szintűgy, mint a negyedik agygyomrocs alapján is tetemesen megsaporodott.

Az újképlet fellépésének okát illetőleg itt is úgy, mint a legtöbb esetben, csak többé-kevésbé valószínű feltevésekbe bocsátkozhatunk. E tekintetben mindenesetre figyelmet érdemel a Varol-féle híd és a nyúltagy jelentékeny megnagyobbodása. Az agy általános, vagy csak egyes részeire szorító túltengése leginkább csak a gyermekkorban, s főleg angolkóros gyermekeknél szokott fellépni, s legtöbbször bizonyos idő múlva hosszantartó és folyton fokozódó agy nyomási tünetek által megelőzőtt, vagy ritkábban hirtelen halálhoz vezet. Vannak azonban esetek, melyekben az általános, de gyakrabban a csak részleges túltengés az egyén életműködéseit nem folyásolja be és hol az csak a bonczolás alkalmával véletlenül jut észlelés alá életükben ép elméleti működéssel ellátott egyének hulláiban, s ilyenkor e leletet nem is tekinthetjük kóros elváltozásnak, hanem inkább csak individualis eltérésnek.

Virchow szerint úgy az előbbi, halálhoz vezető, mint az utóbbi, az élet folyama alatt rejtve maradt általános, vagy részleges túltengés kórszövevényileg a neuroglia szaporodásában találja okát és azért a bántalmat az agy *interstitialis hypertrophiájának* nevezi. E nézet jelenleg is el van fogadva és helyességében, habár azóta eszközölt tüzetesebb vizsgálatok által eddigelé nem is lett megerősítve, tekintettel más szervekben gyakrabban lefolyó hasonló elváltozásokra, nincs is okunk kételkedni és tagadhatatlan, hogy a neuroglia kifejlődése különböző egyéneknél ugyanazon életkori körülmények közt is különböző fokot érhet el. Esetünkben a neuroglia a híd és nyúltagyban kimutathatólag szintén meg van szaporodva, ezenkívül az idegelemek, s pedig mérésen alapuló bizossággal az agyidegek magvainak nagyobb idegsejtjei szintén a rendesnél jelentékenyen nagyobbak. E megnagyobbodást, tekintettel a sejtek plasmájának és magvainak a rendesnek teljesen megfelelő állapotára, s főleg az agy e részeinek teljesen ép működésére, nem tekinthetjük kóros duzzadásnak, hanem szintén csak a beteg egyéniségevel hozzuk kapcsolatba, mi mellett még az is szól, hogy a Blumenbach-féle lejtő a híd és a nyúltagy túltengésével arányban szintén szélesbedett. E lelet mindenesetre eléggé érdekes, amennyiben azon határokat, melyek közt az idegelemek nagysága életkori körülmények mellett mozoghat, jelentékenyen kitágítja.

Az agy említett részeinek első sorban mégis a neuroglia erősebb kifejlődése által feltételezett megnagyobbodása azonban mégis a gerinczagyban később kifejlődött újképlettel összefüggésbe hozható és vele valószínűleg oki viszonyban áll. Igen valószínű, hogy a neuroglia túltengése nem egyedül az agy nevezett részeire szorított, hanem hogy főleg a központi csatorna mentén, mely körül az nagyobb telepet képez, a gerinczagyra is leterjedt és igen közel fekszik azon gondolat, hogy a fokozott mérvben kifejlődött szövet magában rejtette a hajlamot még erősebb növekvésre, mely közben eredeti természetét megváltoztatva, a valószínű újképletnek vele már csak genetikus szempontból rokon szövetévé alakult át. Hogy erre nézve mi képezte a megindító okot, azt természetesen ép oly kevéssé mondhatjuk meg, mint ahogy általában nem sikerül az újképletnek nézve a fejlődés oki mozzanatát kimutatni. A beteg két okra is vezet vissza megbetegedését; mindkettő, ú. m. a meghülés és az erőművi behatás, elég gyakran hozatik fel az újképlet létrejövésének alkalmi, vagy közvetlen okául, s a jelen esetben különösen az utóbbi kínálkozik ily szerepre, amennyiben a megbetegedés kezdete a szenvedett sérülés időpontjával össze esik. És e tekintetben igen hasonló *Strümpell*¹⁾ esete, melyben egy 26 éves kocsis hat láb magas lajtorjás szekérről esett le és három napra reá mellkasi, a karokra kisugárzó fájdalmak léptek fel nála, melyek azonban három hét múlva megszűntek. Egyidejűleg azonban a bal kar és jobb lábban rángások kísérete mellett bénulás, a törzsön pedig érzéstartalosság fejlődött ki és öt hónappal a leesés után az egyén meghalt, s a bonczolás alkalmával az egész nyaki szelvényre kiterjedő glioma találtatott.

¹⁾ Deutsches Arch. f. klin. Med. 28. k.

(Folytatása következik.)

Közlemények a pozsoni m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.¹⁾

A thallinról — tetrahydroparachinanisol — mint a legújabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól.

PAVAY GÁBOR tr. országos kórházi főorvostól.

(Folytatás.)

Orbánznál és gyermekágyi láznál a thallin a magas hőtenyomja, de magára a betegségre lényegileg nincs befolyása.

VIII. táblázat. *Takács Ferencz, 43 éves, napszámos, felvételtett augusztus 10-dikén, betegségének 5-dik napján. Kórisme: erysipelas faciei. Kezelés: thallin. sulf. porban; gyógyült.*

A hőmérés ideje	Augustus 10.			Augustus 11.			Augustus 12.		
	Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Th. s.
Reggel 8 órakor	—	—	—	36·8	—	—	39·2	—	—
» 9 »	—	—	—	38·6	70	—	39·0	—	—
» 10 »	—	—	—	36·9	—	—	38·9	—	—
» 11 »	—	—	—	37·4	—	—	38·7	—	—
» 12 »	—	—	—	37·6	—	—	38·8	—	—
Délután 1 »	—	—	—	37·5	—	—	39·1	—	—
» 2 »	—	—	—	38·3	—	—	39·2	—	—
» 3 »	40·3	96	0·25	38·2	—	—	39·6	88	0·25
» 4 »	40·3	96	0·25	38·8	80	—	38·8	—	—
» 5 »	40·1	90	—	38·8	80	—	38·9	—	—
» 6 »	39·1	—	—	38·5	—	—	36	—	—
» 7 »	39·6	—	—	39·1	—	—	38	—	—
Este 8 »	39·7	—	—	39·2	—	—	38·7	—	—
» 9 »	39·4	—	—	40·3	—	—	38·6	—	—
» 10 »	38·6	—	—	40·3	—	—	39·2	—	—
	Kevés izzadás.			Hőcsökkentő szer nem kapott.			Kevés izzadás, rázóhideg.		

IX. táblázat. *Lukács Anna, 32 éves, napszámos, felvételtett augusztus 13-dikén, betegségének 8-dik napján. Kórisme: febris puerperalis. Kezelés: thall. tart. atropinnal. Gyógyült.*

A hőmérés ideje	Augustus 15.			Augustus 16.			Augustus 17.
	Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.
Reggel 7 órakor	38·7	—	—	39·2	100	0·25	38·9
Délután 1 »	38·7	—	—	37·8	—	—	—
» 2 »	38·9	—	—	38·5	—	—	38·8
» 3 »	40	120	0·50	40	112	0·50	38·9
» 4 »	38·5	90	—	38·8	86	—	38·7
» 5 »	37·2	—	—	38·4	—	—	38·6
» 6 »	37·8	—	—	38·6	—	—	38·8
» 7 »	37·9	—	—	38·5	—	—	38·3
Este 8 »	38·5	—	—	38·7	—	—	38
» 9 »	39·3	—	—	38·8	—	—	—
» 10 »	39·7	—	—	38·6	—	—	—
	Kevés izzadás, borzongás, hányás.			Kevés izzadás, rázóhideg. Vizeletben thallin mutatható ki.			Hőcsökkentő szer nem kapott.

Typhusnál sem bizonyult a thallin valami feltűnő jó hatásúnak, mert a thallin okozta *profus izzadás* és a hasmenés közösen gyengítik a szervezetet, s e mellett a betegség lényegére és a betegség tartamának megrövidítésére, vagy kedvezőbb lefolyására épen nincsen befolyása. (Lásd a X. és XI. táblázat.)

A thallin hőcsökkentő erejének tüzetesebb megítélése szempontjából a thallinnal, antipyrinnel és chininnel felváltva ugyanazon betegeknél összehasonlító vizsgálatokat is tettem, s ezekből kitűnik, hogy míg a thallin 0·50 cgm. adagja a magas hőtenyomra *profus izzadás* kíséretében 2—3, vagy igen ritkán 8 óra hosszáig csökkentette, addig az antipyrinből egy pár óra lefolyása alatt 3—4 gm.-t kellett adnom, de e szernél az izzadás csekély volt, s a láztalan állapot 10—14 óráig is eltartott.

A chininből legtöbbször 1·5—2 gm.-ot is kellett adnom 2 óra alatt, hogy 1—2 hőfok-csökkenést érhessek el, azonban a chininnek ilyen mérvű adagolása mellett — nem is említve azt, hogy néha még ilyen nagy adag chinin is cserben hagyja az orvost — a *chininismus* el nem kerülhető. (Lásd a XII. és XIII. táblázat.)

¹⁾ Lásd az Orvosl. Hetilap 43. számát.

X. táblázat. Fugger Péter, 20 éves, asztalos, felvétetett augustus 7-dikén, betegségének 8-dik napján. Kórisme: typhus abdominalis. Kezelés: thallin sulph. et tart. részint porban, részint injectióban, egyszer antipyrin.

A hőmérés ideje	Augustus 10.			Augustus 11.			Augustus 12.			Augustus 13.			Augustus 14.			Augustus 15.			Augustus 16.		
	Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Antipyrin	Hő.	Érv.	Th. s.
Reggel 8 órákor	38.3	—	—	38.3	—	por.	38.6	80	Injec.	39.1	84	Injec.	39.2	84	—	38.6	84	—	38.2	100	—
» 9 »	38.4	80	—	38.7	80	—	38.0	80	—	39	84	—	38.4	85	—	38.2	—	—	37.5	—	—
» 10 »	—	—	—	38.4	—	—	38.6	—	—	38.9	—	—	39.2	—	—	38	—	—	38.2	—	—
» 11 »	—	—	—	39.4	85	—	39.3	—	—	39.1	—	—	39.1	—	—	38.4	—	—	38.6	100	—
» 12 »	—	—	—	39.5	—	—	39.2	—	—	39.5	100	0.50	39.6	—	—	39.5	—	—	38.8	—	—
Délután 1 »	—	—	—	39.6	—	—	40.1	—	—	38.3	95	—	39.7	—	—	40.1	—	—	39.2	105	0.25 th.
» 2 »	—	—	—	39.7	—	—	39.3	—	—	37.3	—	—	39.8	—	—	39.7	—	—	38.6	—	0.001 atrop.
» 3 »	—	—	—	39.5	—	—	39.5	—	—	36.5	—	—	38.1	—	—	39.6	—	—	38.8	—	—
» 4 »	40.3	92	0.25	39.4	95	0.25	39.6	88	0.50	36.4	64	—	40	108	0.25	39.7	88	2.50 ant.	39.6	102	0.25 th.
» 5 »	39.3	80	—	38.5	88	0.25	38	80	—	37	—	—	38.4	96	—	38	92	0.001 atrop.	39.1	102	0.001 atrop.
» 6 »	38.2	—	—	37.0	—	—	36.8	—	—	38.9	—	—	37.6	—	—	37.6	95	—	38.4	—	—
» 7 »	39.0	—	—	37.7	—	—	36.8	—	—	39.8	100	0.25	38.7	—	—	37	60	—	39.3	—	—
Este 8 »	40.7	—	—	38.2	—	—	37.4	—	—	39	—	—	39.6	—	—	36.9	—	—	39.5	—	—
» 9 »	40.4	—	—	40.2	100	—	39.1	—	—	37.6	—	—	40	110	—	36.9	—	—	39.6	—	—
» 10 »	40.1	—	—	40.5	—	—	39.9	—	—	38.9	—	—	40.2	—	—	37.8	—	—	39.8	—	—

Bő izzadás, borzongás, vizelet f. s. 1028. Bő izzadás, rázóhideg, cyanosis, vizelet f. s. 1028, thallin kimutatható. Bő izzadás, borzongás, vizelet zöldes színű, thallin kimutatható. Bő izzadás, rázóhideg, cyanosis, collapsus. Bő izzadás, rázóhideg, vizelet zöldes, f. s. 1024, thallin kimutatható. Kevés izzadás, közérzet jó. 2.50 antipyrin kapott. Kevés izzadás 2 mgm. atropin után, rázóhideg.

A hőmérés ideje	Augustus 17.			Augustus 18.			Augustus 19.			Augustus 20.			Augustus 21.			Augustus 22.		
	Hő.	Érv.	Th. s. old.	Hő.	Érv.	—	Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.	Érv.	Th. t.
Reggel 8 órákor	38.2	80	—	37	—	—	37.4	74	—	37.4	80	—	37.3	80	—	38.3	90	—
» 9 »	38.3	85	—	37	—	—	37.5	—	—	37.8	—	—	38	85	—	38.5	90	—
» 10 »	39.2	—	—	37.1	—	—	38.2	—	—	37.5	—	—	37.9	—	—	38.7	—	—
» 11 »	39.4	—	—	37.9	—	—	38.1	—	—	38	—	—	38.1	—	—	38.8	—	—
» 12 »	38.2	—	—	38	—	—	38.8	—	—	38.2	—	—	38.3	—	—	38.7	—	—
Délután 1 »	38.1	—	—	38.3	—	—	39	—	—	38.3	—	—	38.3	—	—	39.1	90	0.50
» 2 »	38.9	—	—	38.8	—	—	39.2	—	—	38.5	—	—	38	—	—	38.8	—	—
» 3 »	39.2	—	—	38.5	—	—	39.1	—	—	38.2	—	—	38.5	—	—	38.5	—	—
» 4 »	38.7	95	0.50	38.7	98	—	39.4	95	0.50	38.5	90	—	38.7	84	0.25	37.3	—	—
» 5 »	38.2	90	—	38.8	98	—	38.2	88	—	39	90	0.50	38.4	84	—	37.3	—	—
» 6 »	38.5	—	—	38.5	—	—	38.1	82	—	38.1	82	—	37.7	—	—	38.7	80	—
» 7 »	38.8	—	—	38.9	—	—	39.2	88	0.25	37.6	—	—	38.5	—	—	39.7	100	0.50
Este 8 »	39.7	—	—	39.1	—	—	38.1	—	—	37.8	—	—	38.9	—	—	39.5	—	—
» 9 »	39.8	—	—	39	95	—	38.2	—	—	38.2	—	—	39.3	100	0.50	38	—	—
» 10 »	39.4	—	—	39.1	—	—	39.1	—	—	38.5	—	—	39	—	—	37.7	—	—

Bő izzadás, borzongás, thall. sulph. oldatban atropin nélkül, vizelet zöld. Hőcsökkentő szert nem kapott. Bő izzadás, rázóhideg, cyanosis; vizelet f. s. 1028, zöldes színű. Bő izzadás, borzongás, thallin kimutatható a vizeletben. Izzadás, borzongás, hányinger. Bő izzadás, rázóhideg. Vizelet zöldes, thall. kimutatható.

XI. táblázat. Veszely József, 16 éves, felvétetett augustus 11-dikén, betegségének 9-dik napján. Gyógyult augustus 25-dikén. Kórisme: typhus abdominalis. Kezelés: thallin. sulph. részint porban, részint oldatban atropinnal összekötve.

A hőmérés ideje	Augustus 11.			Augustus 12.			Augustus 13.			Augustus 14.			Augustus 15.			Augustus 16.			Augustus 17.			Augustus 18.		
	Hő.	Érv.	Th. s. por.	Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Th. s. oldat	Hő.	Érv.	Th. s. oldat	Hő.	Érv.	Thallin Atrop.	Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Th.	Hő.	Érv.	
Reggel 9 ó.	—	—	—	38.2	—	—	38.4	—	—	37.5	80	—	37.4	90	—	38.4	96	—	39	100	0.25	37.2	—	—
» 10 »	—	—	—	38.5	—	—	38.7	—	—	37.5	—	—	37.6	—	—	36.7	—	—	37.2	—	—	37.4	—	—
» 11 »	—	—	—	38.8	—	—	38.1	—	—	37.8	—	—	38	85	—	38.2	—	—	36.6	—	—	37.5	—	—
» 12 »	—	—	—	38.9	—	—	39.6	—	—	38.6	—	—	39.3	—	—	38.5	—	—	37.4	—	—	37.7	—	—
Délután 1 »	—	—	—	38.2	—	—	40.3	—	—	38.7	—	—	40.5	100	—	39.3	100	0.25	38	—	—	37.6	—	—
» 2 »	—	—	—	39.5	—	—	39.9	—	—	38.8	—	—	39.8	—	—	38.9	—	—	39.6	110	0.25	38	—	—
» 3 »	—	—	—	39	—	—	40	—	—	39.5	—	—	39.6	—	—	37.7	—	—	39.1	100	0.25	37.9	—	—
» 4 »	—	—	—	39.4	98	0.25	40.2	100	0.50	39.8	110	0.25	39.7	105	0.25	37.6	—	—	38.2	90	—	37.8	80	—
» 5 »	40.2	110	Th. por 0.25	38.3	—	—	38.2	—	—	38.7	90	—	38.5	90	—	39.1	108	0.25	37.6	—	—	37.3	—	—
» 6 »	37.1	100	—	36.9	80	—	36.9	—	—	37	85	—	36.7	100	—	38.4	—	—	37.7	—	—	37.2	—	—
» 7 »	36.6	—	—	37.5	—	—	36	—	—	37.2	—	—	37	75	—	39.3	—	—	39.6	—	—	38	—	—
Este 8 »	36.8	—	—	37.9	—	—	35.6	—	—	38.5	—	—	35.7	65 borleves	—	39.5	—	—	40.2	100	—	37.8	—	—
» 9 »	39.2	—	—	40.1	—	—	35.2	80 borleves	—	39.5	78	—	37.8	85	—	39.6	—	—	39.3	—	—	37.5	—	—
» 10 »	40.5	110	—	40.5	—	—	37.4	—	—	40.5	—	—	40	—	—	39.8	—	—	37.1	—	—	37.1	—	—
» 11 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40.2	110	0.25	—	—	—

Bő izzadás, rázóhideg, cyanosis. Bő izzadás, rázóhideg, vizeletben thallin kimutatható. Bő izzadás, rázóhideg, cyanosis, collapsus. Vizelet zöldes színű, f. s. 1014, thall. kimutatható. Bő izzadás, rázóhideg. Thallin 1 mgm. atropinnal, izzadás nem oly nagy, rázóhideg, collapsus. Izzadás, rázóhideg, thallin vizeletben kimutatható, f. s. 1014. Bő izzadás, rázóhideg, cyanosis, collapsus, vizelet zöldes színű. Beteg jobban van, thallin kimutatható.

XII. táblázat. Szlezak Anna, 29 éves, szolgáló, felvétetett augustus 16-dikán betegségének 2-dik hetében. Kórisme: typhus abdominalis. Kezelés: thallin. tart., antipyrin et chinin. Gyógyult.

A hőmérés ideje	Augustus 22.			Augustus 23.			Augustus 24.			Augustus 25.			Augustus 26.		
	Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.	Érv.	Antip.	Hő.	Érv.	Chin.	Hő.	Érv.	Th. t.
Réggel 7 órákor	38·2	—	—	38·2	—	—	38·2	—	—	37·5	—	—	36·8	—	—
» 8 »	38·7	120	—	38·7	120	—	38	—	—	38	135	—	37	—	—
» 9 »	37·5	—	—	37·5	—	—	38	—	—	37·4	—	—	37·3	90	—
» 10 »	37	—	—	37	—	—	38·4	104	—	37·7	—	—	37	—	—
» 11 »	37·2	—	—	37·2	—	—	38·6	—	—	37	—	—	37·5	—	—
» 12 »	37·3	—	—	37·3	—	—	38·8	—	—	37·3	—	—	37	—	—
Délután 1 »	38	—	—	37·7	—	—	39·5	112	Antip. 2·50	37·5	—	—	38·1	—	—
» 2 »	39·5	120	0·50	37·3	—	—	39·3	—	—	37·8	—	—	38·3	—	—
» 3 »	37·3	—	—	38·8	—	—	38·8	—	—	38	—	—	40	114	0·50
» 4 »	37	—	—	39	100	0·25	37·3	—	—	39·3	128	0·50	38·3	—	—
» 5 »	37	100	—	38·5	—	—	36·6	—	—	40	—	0·50	37·5	—	—
» 6 »	39·5	—	—	38	—	—	37	100	—	38·8	—	—	37·3	—	—
» 7 »	39·8	—	—	37·6	90	—	37·3	—	—	38·3	100	—	37·7	96	—
Este 8 »	40	—	—	38·7	—	—	37	—	—	38·5	—	—	38	—	—
» 9 »	39·3	—	—	39	—	—	37·3	—	—	38·3	—	—	38·4	—	—
» 10 »	39·5	—	—	39·1	—	—	37·5	—	—	38·3	—	—	38·7	—	—
	Bő izzadás, rázóhideg, vizelet zöldes színű, f. s. 1021.			Kevés izzadás, borzongás.			Kevés izzadás, közérzet jó.			Izzadás, fülzúgás és szédülés.			Bő izzadás, rázóhideg.		

XIII. táblázat. Strasser Karolina, 24 éves, napszámosnő, felvétetett augustus 23-dikán betegségének 10-dik napján. Kórisme: typhus abdominalis. Kezelés: thallin, antipyrin és chinin.

A hőmérés ideje	Augustus 23.			Augustus 24.			Augustus 25.			Augustus 26.		
	Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.	Érv.	Antip.	Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.	Érv.	Th. s.
Réggel 7 ó.	—	—	—	40	—	—	39·3	—	—	38·5	—	—
» 8 »	—	—	—	40	120	2·50	39·5	100	Th. t. 0·50	38	—	—
» 9 »	—	—	—	39·6	—	—	37·6	—	—	38·2	102	—
» 10 »	39·8	—	—	38·4	100	—	38	—	—	38	—	—
» 11 »	39	—	—	37	—	—	38·2	—	—	38·3	—	—
» 12 »	39·9	—	—	36·6	—	—	38·5	102	—	38·2	—	—
Délután 1 »	40·4	—	—	36·4	—	—	39·1	—	—	38	—	—
» 2 »	40·2	—	—	36·6	—	—	39	104	Chin. 1·0	38·5	—	—
» 3 »	40·3	120	0·50	37·3	—	—	38·7	—	—	38·8	—	—
» 4 »	38·5	—	1 mgm. atropin	37	88	—	38·5	—	—	38·9	105	0·25 inj.
» 5 »	38·2	100	—	36·6	—	—	38·5	—	—	38	—	—
» 6 »	38·3	—	—	36·2	88	—	39	—	—	37·3	96	—
» 7 »	38·5	—	—	36·5	—	—	39·2	102	Chin. 0·50	38·6	—	—
Este 8 »	40	—	—	37	—	—	39	—	—	38·2	—	—
» 9 »	39·8	—	—	37·2	—	—	39·3	—	—	38·3	—	—
» 10 »	39·5	—	—	38	—	—	39	—	—	38·6	—	—
	Bő izzadás, rázóhideg, a vizelet zöldes színű.			Kevés izzadás, közérzet jó.			Bő izzadás, cyanosis, rázóhideg. Chinin után hányás és fülzúgás.			Izzadás, kenés, borzongás.		

A kairinnal összehasonlító vizsgálatot nem is tettem, mert ez orvosi szert kellemetlen melléktünetei: mint sajátos érzés az arcban és orrüregben, továbbá hányás, cyanosis és collapsus, végre megbízhatatlansága és drágasága miatt osztályomon többé nem használom.

A fentebb említett három gyógyszer közül különösen ki kell emelnem az antipyrin, mert ennek hatása a heveny fertőző betegségek magas hőfokának csökkentésére kiválóan kedvező és megbízható, s ha hozzáteszem még azt, hogy az antipyrin vízben könnyen oldható, alig kellemetlen íze pedig jól javítható, továbbá, hogy minden jelentékenyebb melléktünet nélkül annyira gyors és erőteljes hőcsökkentő hatása van, s hogy végre a szervezetre még hetek múlva is megvan biztos hatása: ezek oly előnyök, melyek biztosítják, hogy az antipyrin a hőcsökkentő szerek sorában, még a chinin és salicylsav mellett is, mindig állandó és jelentős helyet foglal el.

Hogy állunk azonban a thallinnal?

A thallin igaz, hogy már kis adagban is igen erőteljes hőcsökkentő szer, azonban ha tekintetbe vesszük azt, hogy thallin-kezelés után elég gyakran profus izzadás, kisebb-nagyobb borzongás, vagy rázóhideg, továbbá cyanosis és többször collapsus a kísérő

melléktünetek, s hogy végre a thallin által lenyomott hő csak rövid ideig tart, akkor nyilvánvaló, hogy a thallin a chininnel, antipyrinnel, vagy salicylsavval a versenyt ki nem állhatja, s így nem is hiszem, hogy a thallin az orvosi gyakorlatba magának utat törjön, s hogy gyógyszerkincsünknek állandó tagja legyen.

Egy előnye azonban mégis van a thallinnak, az t. i., hogy igen olcsó¹⁾, s hogy már kis adag is — a gyakorlati életben nem megvetendő két tulajdonság — elegendő a vér magas hőfokának csökkentésére, de ezen előnyök alig vehetők figyelembe hátrányai mellett.

A thallin hatására vonatkozó vizsgálataim végeredményét a következő pontokban foglalom össze:

1-szor. A thallin, anélkül azonban, hogy specificum volna, már kis adagban is igen erőteljes hőcsökkentő szer, amennyiben 0·25—0·75 cgm. elegendő arra, hogy a magas hőfokot, 1 legfeljebb 4° C-szal lenyomja.

2-szor. A hőcsökkenés a szer beadása után 1/2—2 óra múlva áll be, s rendszeren csökkenve marad 2—4, s csak igen ritkán 8 óráig. A thallin által lenyomott hő azonban — kevés kivétellel — gyorsan emelkedik, melyet legtöbbször borzongás, vagy rázóhideg előz meg.

3-szor. A borzongás, vagy a rázóhideg után bekövetkezett hő többször magasabbra emelkedik, mint a szer bevétele előtt.

4-szer. A thallinnak az érverés és légzési mozgások viszonyaira jelentősebb befolyása nincs.

5-szor. Izzadás minden esetben észlelhető, s ez legtöbbször szerfelett nagy.

6-szor. Émelygést, hányást, szédülést, gyomornyomást, vértorlódást, fülzúgást nem okoz, de gyakran kisebb-nagyobb fokú collapsust és cyanosist.

7-szer. Bőr alá fecskendezve gyorsabban és tartósabban hat, mint a szájon át adagolva.

8-szor. A thallin hatására nézve jöllehet nagyon is közel áll a kairinhoz, de a felett mégis előnye van, mert gyorsabban, erőteljesebben és biztosabban hat, s hogy a thallinnak nincs meg mind ama kellemetlen melléktünete, mint a kairinnak.

¹⁾ A hőcsökkentő orvosi szerek gyógyszeráriái:

Kairin	1 gm.	= 40 kr.
Chin. mur.	»	= 40 »
» sulph.	»	= 30 »
Antipyrin	»	= 24 »
Thallin	»	= 20 »
Natr. salicyl	»	= 4 »

9-szer. A thallin a chininnel, antipyrinnel és salicylsavval nem versenyezhet.

10-szer. A thallin a heveny fertőző betegségek lefolyását sem rövidebbé, sem kedvezőbbé nem teszi.

11-szer. A thallint mindazon magas hőfokkal járó heveny betegségeknek lehet adni, melyeknél a szervezetet fenyegető túl magas hő *igen gyorsan* kell lenyomni, ilyenkor leghatásosabb azt bőr alá fecskendezni.

12-szer. Elgyengült szervezetnél csakis kis adagban, 0,20, legfeljebb 0,25 cgm. és igen óvatosan nyújtandó.

13-szor. A thallin két sójának hőcsökkentő ereje egyenlőnek mondható.

14-szer. A thallin által okozott izzadást az atropin egyidejű adagolása alig csökkenti.

15-ször. A thallinnak a piros vértelcsökre romboló hatása nincs.

Végül megemlítem, hogy a thallin hatása annyira feltűnőleg gyorsan áll be, hogy az minden valószínűséggel *csakis az idegrendszer hőszabályzó központjaira történt behatásból fejthető meg.*

Hogy azonban a thallin hatása a *hőtermelés csökkentésében*, vagy talán a *hőkisugárzás emelésében* áll-e, s hogy továbbá valjon bármely lázvesztő szer a hőtermelés csökkentése, vagy a hőkisugárzás növelése által hat-e a vér magas hőfokának leszállítására: e két jelentős kérdés pozitív megfejtése csakis szabatos *thermo-electrikus mérések által lehetséges.*

Korányi tanár volt e tekintetben is az úttörő, s igen kíváncsú, hogy az ő idevágó tanulmányai tovább fejlesztessenek, s hogy a legújabb hőcsökkentő orvosi szerek hatásának megfejtésére is kiterjesztessenek.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885. november 14-dikén.

Elnök: *Lumniczer Sándor* tr. Jegyző: *Ángyán Béla* tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesített.

2. *Székács Béla* tr. egy, *Wagner János* tanár belkóródáján észlelt, halállal végződő esetről tesz jelentést, s az esetre vonatkozó kórbonctani készítményt mutat be.

M. E., 54 éves, r. k., özvegy, magánzó, felvétetett 1885. október 10-dikén, meghalt november 7-dikén. A felvétel napján nagyfokú nehézlégzés észleltetett, beteg lefeküdni nem tudott, s folyton ülve, kezeire támaszkodva vett lélegzetet. A bőr, s a látható nyákhártyák gyengén kékesen színezettek. Beteg előzményképen előadja, hogy kiállott betegségre nem emlékszik. Egy év óta köhögésben szenved, mely 3 hét óta nagy mértékben fokozódott, s azóta bal mellkasában szűrfájdalmakat érez, mindinkább növekvő nehézlégzés gyötri őt, nemkülönben forrósága van.

A jelen állapot felvételénél a hőmérsék 39° C. Az érverés 104. A bal mellkas légzésnél láthatólag visszamarad. A kopogtatási hang az egész jobb tüdő, de sőt a középvonalban is éles, nem dobos, csak a rendesenél nagyobb terjedelemben, amennyiben a bimbóvonalban a 7., a hónaljban a 9., s a scapularis vonalban a 12-dik bordáig terjed. Az egész bal mellkason minden vonalban tompa a kopogtatási hang, az infraclavicularis tájon erős kopogtatásnál dobos árnyalattal, mely szájnýtás által magasabbá válik, — tehát a *Williams-féle* tünet van jelen.

A vizsgálat ezen stadiumáig a kórkép baloldali nagyfokú lázas mellhártya-izzadmány benyomását tehetette, a tüdő összepréselésével, bár feltűnő, hogy a szomszéd szervek eltolatása legalább kimutathatólag hiányzik, vagyis a jobb parasternalis vonalban, de sőt a középvonalban is tompulatnak semmi nyoma. A vizsgálatot tovább folytatva, kitűnt, hogy a *Traube-féle* dobos tér teljes méretei; ben megvan, nevezetesen a bal bimbóvonal tompulata a 6-dik bordánál éles dobosba ugrik át; nemcsak ez, hanem kitűnt az is, hogy hátul legalul, a 9-dik borda alatt nem oly absolut tompa a kopogtatási hang, mint feljebb, hanem csak tompult. E lelet a kórképre természetesen egészen más világot vetett. A vizsgáló gondolatmenetét az exsudatumból el oly pneumonia crouposa felé vezette, mely

az esetek nagyobb számától eltérőleg nem az alsó karélyt illeti, hanem a csücsztől lefelé terjedve, légteleníti a tüdőt, s nagy kiterjedésű tompulatot hoz létre, a szervek eltolása nélkül.

A hallgatódzásnál azonban kiderült, hogy a bal mellkas tompulata felett légzés nem hallható, csupán hátul legalul, hol a tompulat nem volt oly kifejezett, s az észlelés későbbi folyamában néha a gerincoszlop mentén volt érdes légzés hallható, mi azonban, tekintve a betegnek nagy légszomjából származó hangos lihegő zörejes légzését, az átvezetett légzés lehetőségének gyanúja alá esett. A physicalis vizsgálat tehát ép úgy szólt exsudatum, mint pneumonia ellen. A mellrengés, beteg gyenge szava miatt nem volt értékesíthető.

A beteg köpete egészen catarrhalis jellegű volt, hígán folyó habzó nyákból állott. Hőmérséke négy napon át este 39°-ig ment fel, reggel azonban a beteg mindig láztalan volt. Bár ilyen nagy tompulat nem szokott bronchopneumonikus folyamat által feltételezve lenni, mégis tekintve az intermittáló lázokat, a köpet szorgos vizsgálatához fogtunk, de sem ruganyos rostokat, sem *Koch-féle* bacillusokat nem találtunk. Az első hét végével a beteg láza egész haláláig teljesen megszűnt, míg a tompulat semmi változást nem szenvedett.

A dolgok illetén állása mellett fontos volt a szívcsücs felkeresése, mert a szívtompulat a bal mellkasfél tompulatával összefolyván, az külön nem volt kikopogtatható. A szívcsücs a bal mellső hónaljvonalban az 5-dik és 6-dik borda közt, a szegycsont középvonalától 16,5 centimetryire jól tapintható, emelő. Tehát ha a szív eltolatása egyáltalában szóba jöhet, az nem jobbra, hanem balra tolatott. A csücs táján a mellkas látható megrázódást szenved, mely tapintás által pontosan követhető a 6-dik borda mentén a szegycsont bal széléig; e vonalban felfelé a 3-dik bordáig, s innen ismét a csücsig homorulatával lefelé tekintő ívben, tehát a mozamos lüktetést mutató terület alakja olyan, mint a normalis szívtompulaté en gros. Tehát valószínű, hogy a szív nemcsak bal felé, hanem egyszersmind hátulról mell felé neki nyomatott a mellkasfalnak, s ezáltal nagyobb kiterjedésben vált fal mellett fekvővé; a bal tüdőnél az incisura cardiaca nagyobb ívet ír le, s így nagyobb méretekben, de a normalis szívtompulat alakjához hasonlóan lett a szív tüdőtől lemeztenítve. A szív és a nagy edények hangjai tiszták, feltűnően ékeltek, jól hallhatók nagyobb terjedelemben, még hátul is.

Az exsudatum, a pneumonia crouposa és a bronchopneumonia ki lévén zárva, oly légtelen képlet fejlődésére kellett gondolni, mely a bal mellkasban térránytalanságot hozva létre, a nagy kiterjedésű tompulatot egyrészt maga okozza, másrészt az e képlet által összenyomott tüdő és nagyobb felülettel falhoz nyomott szív, mint egymással összefolyó tompulatok.

Tehát aneurysma vagy mediastinalis tumor?

A beteg két radialis pulsusát egymással, azokat együtt, valamint külön-külön a szívcsücsével és a carotisokéval összehasonlítva ismételten a legszorgosabban vizsgáltuk, de soha a legcsekélyebb elkésést vagy eltérést nem találtuk. A mellkason máshol, mint a fentemlített szívtájon lüktetés nem volt kimutatható. A fossa jugularisban nem volt lüktetés tapintható. A jobb parasternalis vonalban, mint említém, tompulatságnak semmi nyoma nincs. Tehát hiányoztak az aorta aneurysmájának pozitív tünetei.

A mediastinalis tumor felvételét gyakran elősegítő körülmények, mint beszűródött nyirkmirigyek, teljesen hiányoztak. Máshol valamely álképlet nem volt kimutatható, s a kórelőzményből biztosan tudtuk, hogy ilyennek esetleg kiirtása sem ment előre.

A viszonyok illetén alakulása mellett a kórismét messzebb vinni nem lehetett, mint annak felvételéig, hogy a bal mellkasban valamely térránytalanságot létrehozó képlet fejlődött, mely a tüdőt, s azon kívül a szívet is nyomja; hogy azonban e test a tüdőben vagy azonkívül székel-e, azt meghatározni nem volt lehető s erre nézve a bonczolattól vártunk felvilágosítást.

A beteg november 7-dikén gyenge bokavizenyő fejlődése mellett, s óriási fuldoklási rohamok közepette meghalt.

A bonczolatot *Scheuthauer* tanár úr volt szives végezni. A szegycsont eltávolításánál a szervek megváltozott, s kórodailag meghatározott viszonya világosan látható. A jobboldali vérszegény tüdő annyira puffadt, hogy belső széle a szegycsont bal szélét eléri. A

baloldali tüdő térfogatának felére összenyomva, hátrafelé tolva légtelen szívós, hörgei sűrű genyvel teltek. A szívet tüdő nem fedti. A mellkas szerveit a mellürből kiválasztva, s az egész tömeget a tracheánál fogva a levegőben tartva, még nem látható semmi álképlet. A mélyben azonban tapintható a két tüdő közt és a szív mögött egy ellenálló test.

A tálcán folytatva a boncolatot, kiderül, hogy a függér billentyűi épek; 16 milliméternyi távolságban a billentyűk szabad széle felett egészen 33 milliméterig a subclavia sinistra alatt az aorta két férfikölnyi gömbalakú, az egész körfogatot elfoglaló, vastag falú zsákká kitágult, mely, kivéve a középső, körülbelül rendes ürtérnek megfelelő részét, tökéletesen erősen odatapadó véralvadékok által kitöltött.

Tehát aneurysma aortae ascendens.

Visszapillantva az egész kórtörténetre és boncolatra, hangsúlyoznom kell, hogy a kétkölnyi aneurysma sehol nem volt fal mellett fekvő, s a tompulatot csak az összenyomott bal tüdő és a szabadon a mellkasfalhoz nyomott szív okozta. Ugyanezért nem volt máshol lüktetés tapintható. A bal tüdő összenyomtatása következtében a jobb tüdőben emphysema vicarians fejlődött. Innen jobboldalt minden tompulat hiánya. A bal tüdő felett a légzési zöreje hiányát talán értelmezi a hörögöknek sűrű nyákkal való kitöltése.

A pulsus-elkésés hiányát megmagyarázzák azon szívós, erősen oda tapadó szervült véralvadékok, melyek az aneurysma öblözetét állandóan annyira kitölték, hogy közöttük csak akkora köz maradt a véráram számára, mint körülbelül egy normalis aortának az ürtere. Tehát hiányzott a csőnek azon rögtöni kitágulása, mely a véráram meglassítását, s a pulsus elkésését szokta eredményezni. Valószínű, hogy, ha a beteget betegségének nem legutolsó szakában észleljük, találtunk volna pulsus-elkésést a bal radialison.

Tanúság tehát ez esetből az, hogy a pulsus-elkésés hiánya nem absolute szól aneurysma aortae ascendens ellen, s hogy ugyane körbonczatani változásnál hiányozhatik tompulat a jobb parasternalis vonalban, hiányozhatik zöreje, hiányozhatik végre lüktetés a fossa jugularisban, vagy lüktetés a mellkas valamely más helyén.

Egy szót még a próbapunctióról. Mai napság előszeretettel csinálnak próbapunctiót a tüdő vagy a mediastinum dagjainál azon célból, hogy a tüdő hegyére esetleg fennakadt részletet görcsövíleg megvizsgálva, a beteg életében kórismézhessék a dag szöveti szerkezetét. A próbapunctio ez esetben is szóba jöhetett volna, de nem történt.

3. *Stern Samu* tr. urticaria factitia esetét mutatja be. A bemutatott fiú e bántalomban már 6 év előtt is szenvedett, de ez csakhamar elmúlt. Ez év tavaszán ismét kiújult, kifejezettebb alakban. A bántalom sajátsága az, hogy csekély thermikus és mechanikus ingerek képesek azt már előidézni. Így, ha a beteg meleg szobából a hidegre kimegy, azonnal előáll. Kifejezettebb azonban a baj, ha mechanikus inger éri a bőrt. Ha a test bármely részét tompa tárgy érinti, akkor a bőr kivörösödik, viszketést okoz, majd elhalványul, vörös udvart képez és az érintett tárgynak megfelelőleg egy kis kiemelkedés képződik. Ezen behatás azonban nemcsak a bőrre, hanem a nyákhártyákra is vonatkozik. Hasonló esetet Dujardin észlelt 1879-ben egy hysterikus nőnél.

4. *Cséri János* tr. előadást tart »Előleges közlemény fiúk urethritikus váladékában talált görcsői leletről« cím alatt.

Lapunk e közleményt egész terjedelemben adni fogja.

Előadás után *Bókai János* tr. szólal fel. A gyermekeknél előforduló urethritisnek 3 alakját különbözteti meg; a catarrhalis, a croupos alakot és az orificium externum körül előfordulót. Jelenleg csak az urethritis catarrhalis-szal kíván foglalkozni, minthogy előadó leletei ezen bántalmat illetik. Az aetiologikus momentumra vonatkozólag első sorban traumatikus ingerek, mint masturbatio, onania stb. említendők. Előadó két urethritis catarrhalisról tesz jelentést, s mind a két esetben az urethritikus váladékban gonococcusokat talált. Az egyik esetet szóló is észlelte és azt urethritis catarrhalisnak fogta fel, a gonococcusokat azonban kizárta. Ami az urethritis gonorrhoeica felléptét illeti, ezt lehetségesnek kell tekintenünk; hogy azonban az urethritis catarrhalis legtöbbször

nem gonorrhoeikus, hanem blenorrhoeikus természetű, e mellett a betegség lefolyása is bizonyít.

Szólok néhány hóval ezelőtt a vulvo-vaginitis, catarrhalisra nézve jelezte álláspontját, jelenleg ugyanezt teszi az urethritis catarrhalisra nézve is. Míg a vulvo-vaginitis catarrhalis a legtöbbször gonorrhoeikus és csak igen ritkán blenorrhoeikus természetű, addig az urethritis catarrhalis legtöbbször blenorrhoeikus természetű. E nézetet támogatja azon körülmény, hogy izraelita gyermekeknél, kiknél körülmételés történt, ulcus orificii externi fordul elő gyakrabban, míg oly gyermekeknél, kiknél a praeputium teljesen fedi a makkot, egyszerű fertőzés útján gonorrhoea fejlődik.

Azonkívül bizonyítja e felfogást azon körülmény, hogy míg vulvo-vaginitikus fertőzés majdnem mindennapi dolog, addig metritis catarrhalis fertőzést kórházakban nem lehet tapasztalni. Hogy már a régiek szerzők reflectáltak arra, miszerint urethritis gonorrhoeával kapcsolatban felléphet, mutatják egyesek észleletei. Így Bednar idősebb csecsemőknél, kik ophthalmoblenorrhoeában szenvedtek, urethritist észlelt. Bierbaum 1858-ban két éves fiút észlelt, kinél ophthalmoblenorrhoea mellett balanoposthitis és ezzel összefüggőleg urethritis fejlődött. Nehány hóval ezelőtt szóló egy erre vonatkozó esetet hozott fel az egyet tárgyalásainál, melyben egy 14 éves leányka stuprum violentum folytán vulvovaginitis catarrhalist kapott; ez egy 9 éves és 11 éves, valamint egy harmadik fiúgyermeket fertőzött meg, kiknél urethritis catarrhalis fejlődött; ez utóbbi fiúgyermek ismét egy 5 éves leánygyermeket fertőzött meg, ki vulvovaginitis catarrhalist kapott. Vidmar stockholmi szemorvos vulvovaginitis-eseteket kezelt, hol a gonococcusokat megtalálta; ezen esetek közül egy 9 éves leányka vulvovaginitis catarrhalisával egy 8 éves fiúnak urethritist okozott, s ezen váladékban a gonococcusok jelenlétét kimutatta. Saját tapasztalatából egy esetre hivatkozik, mely néhány hóval ezelőtt történt. Egy kis fiúcska hozatott be a kórházba, ki urethritis catarrhalisban szenvedett. Nehány héttel később az illető családdal rokon családban 4 leányka, ú. m. 10, 8, 6 és 4 éves lett beteg vulvovaginitis catarrhalis-szal és ismét néhány héttel később az első családból 2 leányka betegedett meg, szintén vulvovaginitis catarrhalis-szal. Görcsői vizsgálat ez esetben nem eszközöltetett, de a görcsői vizsgálat érdekessége csak utólag merült fel. Lehet, hogy ezen vulvovaginitisek fejlődése és a fiú urethritise között összefüggés nincsen, de minthogy a gyermekek játszótársak voltak, ugyanazon árnyékszékét használták, a fertőzés lehetősége igen közel áll. Hogy a legelőször betegé lett fiú miképen jutott bajához, azt biztosan meghatározni nem lehet; de minthogy izraelita fiúról van szó, kinél a glans szabadon áll, könnyen elképzelhető, miszerint egy felnőtt ember urethritikus váladéka által lett fertőzve. Az urethritis legtöbb esetében tehát valódi catarrhalis bántalmakkal lesz dolgunk és csak ritka esetben tiszta gonorrhoeával, amit különben a therapeutikus eredmény is bizonyít. Nem egyszer történik meg, hogy vulvovaginitis catarrhalisnál egyszerű mosogatással néhány nap alatt czélt érünk, míg más esetben hosszú ideig bajlódunk, s a vulvovaginitis még sem szűnik meg. Az első esetben tisztán catarrhalis a bántalom, míg a másodikban gonorrhoea van jelen. Urethritis catarrhalisnál hasonló tapasztalatot lehet tenni. Ez évben két fiú-beteg került szóló észlelése alá, az egyik 2 1/2 éves, kinél az urethritis egyszerű lobellenes eljárásra néhány nap alatt megszűnt, a másik 9 éves, kinél 5 hétig tartó szorgos kezelés dacára a bántalom teljesen nem szűnt meg, s csakis javult állapotban volt a kórházból elbocsátható. Az első esetben a bántalom egyszerűen catarrhalis, míg az utóbbiban gonorrhoeikus jellegű volt.

5. *Móczár Ferencz* tr. előadást tart »A genu valgum műtéti módjairól, betegbemutatással« cím alatt, melyet lapunkban közölni fogunk.

Előadás után *Dollinger Gyula* tr. felemlíti, hogy előadó többször említette, miszerint a gacsos térd oka a belső bütyök túltengésében van. A gacsos térd kórokára nézve Mikulicz azonban kiderítette, hogy az a czomb alsó epiphysisén, a baloldalnak mellső felületén keresendő. Míg rendes körülmények között az epiphysis-porcából úgy a bel-, valamint a küloldalon egyenletes mennyiségben rakódik le a csontállomány, s ezáltal történik a hossznövekedés, addig a gacsos térdnél az epiphysis belfelületén több csontállomány rakódik le, mint a küloldalon. Így képződik egy ik, mely a belső bütyköt lejjebb nyomja, s a tibiát kiteríti

rendes helyzetéből: minél nagyobb ezen csonttöbblet, annál nagyobb a tibia kitérése, s ezért nem áll azon okoskodás, hogy az Ogston-féle műtét a legjobb. Ezen műtét ugyanis nem fordul ezen ik ellen, mely a kóros lerakódást képezi, hanem a belső bütökök tör alatt átvésznél, azt valamivel feljebb nyomja.

Előadó foglalkozott azon kérdéssel, vajon a Macewen-féle osteotomia minden gacsos térdnél alkalmazható-e, s erre nemmel felelt. Szóla ezt nem helyeselheti, s állításának bebizonyítása céljából tisztába hozza azt, hogy mi tulajdonképen a gacsos térd. Szerinte a gacsos térd oly kóros alak, mely az épen vázolt kóros fejlődések folytán jön létre. Oly difformitások, melyek a csombcsont, vagy a tibia diaphysisének elgörbülése folytán jönnek létre, nem gacsos térd és ilyen esetekben megengedhető, hogy a Macewen-féle osteotomia nem alkalmas a baj megszüntetésére. Ezen kóros esetek leginkább rhachitis következtében lépnek fel, gyakrabban a síp-, mint a csombcsont képezvén az elferdülés okát. Ezek azon esetek, melyeknél Reeves a Macewen-féle műtét módosítását ajánlja, úgy, hogy nem a bütök-feletti tájon történik a csombcsont átvésése, hanem ott, ahol a görbület van. Ugyanez áll arra az esetre is, ha a tibia képezi a görbületet. Ebből az következik, hogy a valóságos gacsos térd minden esetben végezhető a Macewen-féle osteotomia. Ezzel azonban még nincsen az is mondva, hogy a baj minden esetben ki van egyenlítve; megtörténhetik ugyanis, hogy egy neme a bajonet-térdnek marad vissza.

(Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Vezérfonal az izmok, szalagok és ízületek bonczolásához. Egy függeléssel. A II. boncztani intézetben követett eljárások szerint kezdő bonczolók számára írta Erdős János, demonstrator a budapesti k. m. t. egyetem II. boncztani intézeténél. 7 ábrával és két tábla rajzzal. Budapest, 1885.

Rózsa Kálmán és neje sajátja. Kis 8-adrét, 173 lap.

Célja e munkának az első éves orvosnövendékeket bonczolási gyakorlataikban segíteni, munkálataikban vezérfonalul szolgálni, a sikeres dolgot és alapos tanulást reájuk nézve lehetővé tenni. Ilyen irányú munkának mindig megvolt a szüksége, de még inkább megvan ma, midőn a hallgatóság tetemes megszorodása és a

segédszemélyzet korlátolt száma a tanulóra nézve felette kívánatosá teszi a kiosztott anyag önálló, sikeres feldolgozását és megértését. Szerzőnek irodalmi működése, nemkülönben gyakorlati jártassága már előre biztosítottak arról, hogy a könyv céljainak meg fog felelni; az eredmény meg is felelt a várakozásnak, s a bonczolók, lehet mondani, nélkülözhetlen könyvecskéhez jutottak, melynek haszna nemcsak a tanulásban, hanem a tanításban is mutatkozni fog. A munka elején rövid bevezetés foglal helyet, mely a dolgozókat a szükséges tudnivalókra figyelmezteti, majd az egyes testrészek izmainak leírása, kikészítésüknek módja következik több fejezeten keresztül. Legvégül pedig függelékképen a zsigerek, idegek és edények kikészítésével foglalkozik, s azok vizsgálásának módját állapítja meg. A mellékelt rajzok jó kivitelűek és a tárgy megértését nagy mérvben elősegítik, a csatolt tábla pedig a börtmetszések irányát és helyét érzékíti.

Szóval a munka teljesen megfelel feladatának, s szerzőjének becsületére, olvasóinak pedig hasznára válik.

L A P S Z E M L E.

N—1. Veszélyeztetett gümőkór.

Johne tr. esetet említ, melyben a gümőkór kétségtelenül congenitalis eredetű. 8 hónapos borjúmagzatot vizsgált, mely csak tüdőgümőkórban szenvedő tehéntől származott, s melynek tüdejében magában, s ezekhez tartozó nyirkmirigyekben miliaris és submiliaris gümöket és góczokat talált központi elszajtosodással. E gümők a májban az interlobularis, míg a tüdőben a hörgők körüli kötszövetben voltak, s gümöbacillusra vizsgáltatván, valódi gümős újképleteknek találtattak. Szerző a májban levő gümöket úgy magyarázza, hogy a placentából kerültek ide a bacillusok, melyek az anyai vér leucocystái által felvételre, a lepény edényfalain át a magzat vérkeringésébe jutottak, s a sejtek elhalása után e bacillusok szabadok lettek és a verőczer elágazásaiban okozták a gümőkört. Ezen eset mutatja, hogy emberről is lehetséges a congenitalis gümőkór. Szerző egyszersmind a bacillusok egy új festési módszerét ajánlja, melynél anilin helyett carbolsav használtatik. A folyadék áll 18 gm. fuchsinból, 100.0 gm. 5%-os carbol-oldatból és 10 gm. alcoholból. E folyadékban 5—10 percig áll a készítmény szoba-hőmérsék mellett, ezután 25%-os kénsav-oldatba, s innen methylen-kékbe jön. (Fortschritte der Medic. 1885. III. köt. 198. oldal.)

T Á R C Z A.

Az országos közegészségi tanács véleménye a római nemzetközi egészségügyi congressus határozatai felett.

Közli CSATÁRY LAJOS tr. előadó.

A nagyméltóságú belügyministerium az országos közegészségi tanácsot arra hívta fel, hogy a következő kérdésekre nézve, melyek a római nemzetközi egészségügyi értekezletben tárgyalattak, véleményt adjon.

1. A járványok, s nevezetesen a cholerajárvány terjedésének meggátolására melyik rendszert tartja saját szempontjából elfogadhatónak, a vesztegzárt-c vagy az orvosi megfigyelést?

2. Hány napra véli az esetleges veszteglést vagy orvosi megfigyelést terjedhetőnek?

3. Miután a Középtengerre vonatkozó intézkedések monarchiánk közegészségi érdekeit közelebről érintik, ezek iránt nyilatkozzék különös tekintetbe vételével a magyar és osztrák küldöttek által benyújtott, habár elejtett együttes javaslatára.

4. Végre nyilatkozzék aziránt, hogy a járvány lepte területekről érkező gyors és direct vasúti vonatok a járványmentes ország határán kötelezőleg kicseréltesenek, vagy pedig elégséges-e csak a cholera váladékokkal bemocskolt egyes vasúti kocsik kicserélése?

Ad 1. Tekintve, hogy azon rendszert tartja legcélszerűbbnek, mely a mai kor fogalmainak és igényeinek megfelelőleg a

végcél veszélyeztetése nélkül a kereskedést és forgalmat mentül kevésbé akadályozza, s az utasoknak úgy, mint hajószemélyzetnek egészségét megóvjá a rendszerből magából származható veszélyek ellen, a megfigyelési rendszert véli elfogadandónak, feltéve, hogy már annak életbe léptetése előtt a megfigyelési kikötők megjelöltetvén, oly intézkedések tételnek, melyek folytán a megfigyelésnek alávetett egyének úgy közegészségi, mint kényelmi tekintetben kifogástalan elbánásban részesüljenek; gondoskodni kellene tehát e helyeken egészségés és kényelmes lakásokról, jó tápszerekről és italokról, lehetőleg kellemes szórakozásról és esetleg igénybe veendő könnyen megszerezhető orvosi segélyről.

Ad 2. Megegyezőleg az előbbi pontban kifejtett elvi tételekkel az orvosi megfigyelést legfeljebb hat napi időtartamra véli a tanács terjedhetőnek, mely a jövőben, midőn a megfigyelési rendszer körül bővebb tapasztalatok állának rendelkezésre, lejjebb is lesz szállítható.

Ad 3. A Középtengerre vonatkozó intézkedéseket illetőleg azon javaslatához járul a tanács, mely a magyar és osztrák küldöttek által terjesztett elő, mert e javaslat egyrészt könnyebbíti a forgalmat, anélkül, hogy a cholera terjedésének meggátolását veszélyeztetné, másrészt szabatoságánál fogva figyelembe veszi mindazon körülményeket, melyek a járvány fellépését illetőleg tekintetbe jöhetnek.

Ad 4. A fertőzött országokból érkező gyors és direct vasúti vonatok a tanács a határon kicserélendőnek véli és pedig

oly módon, mint azt a nemzetközi értekezlet javasolja, s mint az járványok alkalmával már eddig is gyakorlatban volt.

Végül egyetértőleg a nemzetközi egészségügyi értekezlettel kijelenti a tanács, hogy a cholera terjedésének meggátolására legfőbb óvszernek az általános egészségügyi intézkedések czélszerű és szigorú alkalmazását tartja, miért is a nemzetközi értekezletnek oda kellene törekednie, hogy oly kötelező megállapodások jöjjenek létre, melyek folytán azok mindenütt, de különösen a kikötő városokban és helyeken szigorúan keresztülvitessenek és ellenőriztessenek.

E kérdésekre adandó válaszoknak előzetes megállapítására Korányi Frigyes másodelnök elnökte mellett Fodor József, Grósz Lipót és Csekély személyem lettek kiküldve.

A bizottság az első kérdést illetőleg azon nézetben volt, hogy a mai kor fogalmai és igényeinek megfelelőleg a járványok meggátolásának céljából azon rendszert kell elfogadni, mely a mellett, hogy a végcél nem veszélyezteti, egyszersmind a kereskedést és személyforgalmat mentül kevésbé akadályozza, úgyszinté az utazók egészségét megóvjja magából a rendszerből származható veszélyek ellen.

Ugyanez elveket vélte a bizottság követendőnek a második kérdésre nézve, amidőn is a megfigyelés időtartamát, egyetértőleg a nemzetközi értekezlet megállapodásaival, a lehetőleg legrövidebbre szabta.

A harmadik kérdést illetőleg, mely a Középtengeren életbe léptetendő intézkedéseket illeti, a római nemzetközi értekezlet többsége nem fogadta el az osztrák és magyar küldöttek javaslatát.

Az általa elfogadott albizottsági javaslat a következő:

Különös rendszabályok a Középtenger kikötőibe érkező hajókat illetőleg.

Gyanús hajók.

Az utasok és hajószemélyzet elszigetelt helyiségekbe kiszállítatnak.

Az elszigetelés 3—6 napig fog tartani azon körülmények szerint, melyek között a hajó megérkezett.

Az utazási napok az elszigetelés időtartamából le fognak vonatni.

De ha az utazás nem tartott tíz napig, a szabad forgalom csak 24 órai megfigyelés után fog megengedtetni, mely idő alatt az utasok vizsgálata, s az általános fertőztelenítés fognak eszközöztetni.

Fertőzött hajók.

A fertőzött hajók a Középtenger kikötőiben azon általános rendszabályoknak lesznek alávetve, melyek az ilyenek számára a megérkezési kikötőkben érvényesek.

A magyar és osztrák küldöttek ezzel szemben a következő javaslatot terjesztették elő:

A) Cholerajárvány a földközi tengeri országokban Európán kívül, midőn Europa ragálymentes.

Gyanús hajók.

A tíz napnál hosszabb ideig útban volt hajók azon esetben, ha ez idő alatt sem gyanús betegség, sem haláleset nem fordult elő, s ha az egészségügyi, s fertőztelenítési rendszabályok úgy az elinduláskor, mint az utazás alatt megtartattak, azonnal szabadon közlekedhetnek.

Ha az utazás 10 napnál kevesebb, de 5 napnál több ideig tartott, a szabad közlekedés csak 24 órai megfigyelés után lesz megengedhető, mely idő alatt az utasok megvizsgálatnak úgy, mint a hajó személyzete, s a ruhaneműek úgy, mint ágyneműek fertőztelenítése eszközöltetik.

Ha végre az utazás 5 napnál rövidebb ideig tartott, az utasok és a hajószemélyzet kiszállítatván — az orvos véleménye szerint — két naptól öt napig terjedhető időre elszigeteltetnek, mely idő alatt megfigyelésük úgy, mint a hajónak szigorú tisztítása eszközöltetik.

Fertőzött hajók.

A fertőzött hajók a középtengeri kikötőkben az általános egészségügyi rendszabályoknak lesznek alávetve.

B) Midőn a cholera már a Középtenger mellett fekvő európai országokban uralkodik.

Ha a cholera csak néhány oly helyen lépett fel, melyek a megérkezési kikötőtől igen távol vannak akár szárazföldi, akár tengeri úton, az A) alatt felsorolt rendszabályok lesznek eszközözendők.

Ha pedig a járvány a megérkezési kikötőhöz elég közel levő helyen mutatkozik, melylyel úgy szárazon, mint vizen a közlekedés közvetlen és könnyű, ez esetben azon rendszabályok lesznek alkalmazandók, melyek a cholerának száraz földön való közlekedés útján terjedését akadályozni képesek.

A bizottság véleményével az osztrák és magyar küldöttek javaslatához csatlakozik és pedig azért, mert az értekezlet által elfogadott javaslat szerint azon gyanús helyről érkező hajók utasai és személyzete is 3—6 napi elszigetelésnek vetendő alá, melyek tíz napig voltak útban, míg az osztrák és magyar küldöttek javaslatában e felesleges és terhes elszigetelés igen helyesen mellőztetik, s mert az osztrák és magyar küldöttek javaslata tekintettel lévén azon esélyre is, midőn a cholera már Európában mutatkozott, minden tekintetben szabatosabb az értekezlet által elfogadott javaslatnál.

Mivége a fertőzött országokból érkező vasúti gyors vonatokat illeti, ezeknek teljes kicserélése — úgy mint az már eddig is gyakorlatban volt — legczélszerűbb biztosítéka a járvány terjedése meggátolásának.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1885. november 19-dike. A kir. orvosegylet november 21-dikén szakulést tart, melyben 1) *Schächter Miksa* tr. a fertőztelenítő szerekek a sebkezelésben értékéről fog előadást tartani, míg 2) *Meisels A. Vilmos* tr. mint vendég fog értekezni a typhus-bacillusok előfordulásáról a vérben, s ennek kórismérő értékítéséről.

— *A fővárosi statisztikai hivatalnak* f. é. nov. 7-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 269 élvészületessel 214 halálozás áll szemben, még pedig ezek között a tüdőgümő és sorvadás 44, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 19, míg a bélhurut 14 esettel szerepelt, a gyermekági láz végül 1 esetben fordult elő. A városi közkórházakban múlt hétről maradt 1456, a szaporodás volt 450, a csökkenés 432, s így a maradék 1474. — *A liszti főorvosnak* nov. 11-dikével végződő hétre vonatkozó kimutatása szerint a fővárosban megbetegedett kanyaróban 164, himlőben 31, vörhenyben 17, roncsló torokgyulladásban 10, hagymázban 9, croupban 4, hökhurutban 2.

— *Lenhossék József* tr. a philadelphiai American Philosophical Society részéről kültaggá megválasztatván, az oklevél neki megküldetett.

— *A budapesti országos kiállítás* alkalmából Kresz Géza tr. a Ferencz-József rend lovagkeresztjét, Dimitrian Ágoston tr. pedig a koronás arany érdemkeresztet kapta.

— *Az üllői-úti városi közkórházban* a fertőztelenítő-osztály nagy terjedelménél fogva ketté választatván, Ángyán Béla és Krick Árpád tr.-ok neveztettek ki osztályos főorvosakká.

— *Than Károly* tanártól az akadémiai értekezések között megjelent »A szliácsi források kémiai elemzése«. (8-rét, 28 l., ára 20 kr.) A szliácsi források vizek 1854 óta nem elemztettek, 1882-ben azonban azoknak jelenlegi tulajdonosa, Lenoir A. G. megkérte Than tanárt, hogy azokat vegyileg elemezze. Than tr. az I. számú tükörfürdő vizét és gázait elemezte, míg a József-, Lenkey-, Ádám- és Dorottya-források vizeinek elemzését Lengyel B. tr. végezte. E füzetben Than tr. az általa eszközölt elemzést körülményesen leírja, a füzet végén azonban mind az öt forrás elemzéseinek eredményét összehasonlítja. Az I. sz. tükörfürdő vize 33° C. s a belőle kituduló légek 99.28% szén-savból és 0.72% légenyiből állanak; abból 10000 részben pedig savas szén-savas mész 14.508, savas szén-savas magnésium 0.525, savas szén-savas vas 0.241, kén-savas mész 9.482, kén-savas magnésium 8.044, míg kén-savas natrium 1.742, kén-savas kalium 0.823 és kén-savas stroncium 0.229 rész foglalatik. A Lenkey-forrás vize, melynek hőmérséke 23° C. még több szén-savat, továbbá 10000 részben 3.089 savas szén-savas meszet, 8.1134 r. savas szén-savas magnésiumot, 1.1052 savas szén-savas vasat, 17.1811 kén-savas meszet és 1.2089 kén-savas natriumot foglal magában. Ettől a József-forrás vize

12.22° hőmérsékű és felényi szénsav-tartalmán kívül abban is lényegesen különbözik, hogy kénsavas calcium egyáltalában nincs benne; a savas szénsavas vastartalom 10000 részben 1.4424 részt tesz ki. Az Ádám-forrás vizének hőmérséke 25.6° C; 10000 részben találtak savas szénsavas mészt 3.1847, savas szénsavas magnesium 10.8624, savas szénsavas vas 0.1551, kénsavas mészt pedig 18.296 rész. A 21.52° C hőmérsékű Dorottya-forrás végül az előbbi forrás vizéhez lényegében hasonló.

— Koch R. tnr., Flügge tnr. társaságában »Zeitschrift für Hygiene« folyóiratot ad ki, melynek első füzetét Veit & Comp. lipcei cégénél még ezen év folytán meg fog jelenni.

— Pasteur-höz folytonosan küldenek kezelés végett veszett kutya által harapott embereket, még pedig nem csupán Franciaországból, hanem legközelebb Dusseldorfól is.

— A londoni lord mayor aláírást nyitott meg Pasteur számára díszajándék átnyújtása végett, hogy ily módon a közönség elismerését nyilvánítsa azon érdemekért, melyeket Pasteur a veszettség megelőzése tekintetében szerzett. Pasteur ezen figyelmet magára nézve igen hízolgónak találja, azonban a szándékot korainak tekinti, s óhajtott volna, hogy előbb még több sikeres gyógyítást vigyen véghez, mely legmegátalkodottabb ellenfeleit is hallgatásra kényszerítse. A lord mayor és a londoni közönség érdeklődése Pasteur-nek oltásai irányában igen felfogható, ha meggondoljuk, hogy Londonban a folyó évben 19-en haltak veszett kutya harapása következtében, még pedig július óta 12-re ment azoknak a száma.

— A legközelebbi nemzetközi orvosi congressusnak 1887-ben Washington-ben kellene megtartatni; azonban annak létrejövése sok nehézségbe ütközik. Az ismeretes, hogy a congressusra előkészületek megtevése végett bizottság alakult Billing tr., az Egyesült Államok hadserege vezérorvosának elnöke alatt, ki maga körül az Egyesült Államok leghíresebb orvosait tudta egyesíteni. Azonban az északamerikai orvosoknak folyó évi nagygyűlésén egy új congressus-rendező bizottság alakítása vitetett keresztül, minek következtében Billing tr. leköszönt. Az új bizottság elnöke Shoemaker tr., Philadelphiamban, s abba mindegyik állam egy orvost küld. Ekként el van ugyan érve az, hogy a rendező bizottságban minden állam képviselve van; a bizottság tagjai azonban ismeretlen férfiak, s így félni lehet, hogy a külföldiek azon bizottság irányában nem oly bizalommal fognak viseltetni, mint ez a sikerülés érdekében szükséges lenne.

— New-York-ban, a Long Island-on, nagy terjedelmű hulla-égető kemenczét állítanak fel, mely legközelebb elkészül, s benne naponta nyolcz holttestet égethetnek el. Minden hulla elégetése 25 dollárba fog kerülni.

— Tompa Mihály összes költeményeiből — Mehner Vilmos kiadásában, Budapesten IV. Papnövelde-útca 8. sz. — a 18. füzet jelent meg. Ára egy-egy füzetnek 35 kr. — Vörösmarty Mihály összes munkáiból pedig ugyanazon kiadónál már a 43—46. füzet jelent meg. Egy-egy füzet ára szintén 35 kr.

† Novák Sándor tr., Pakson, élte 69. évében elhunyt. Tolna megyében nagy tekintélynek örvendett, s egy időben annak mint tiszti főorvosa több éven át működött.

† Carpenter W. B., híres életbuvár Londonban, f. hó 10-dikén elhunyt, baleset következményeiben, mely őt közelebb érte. 73 éves volt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közokórházban 1885. nov. 12-től egész 1885. nov. 18-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekeór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
nov. 12	43	18	61	22	16	38	3	2	5	763	551	15	1	45	1375
» 13	26	23	49	18	10	28	2	2	4	767	564	13	1	47	1392
» 14	27	23	50	32	35	67	4	4	8	758	552	10	—	47	1367
» 15	31	18	49	20	18	38	4	3	7	762	549	10	—	50	1371
» 16	33	25	58	27	17	44	4	2	6	765	553	11	1	49	1379
» 17	45	27	72	38	19	57	2	3	5	770	560	10	1	48	1386
» 18	35	18	53	19	14	33	2	—	2	786	562	10	1	48	1407

P Á L Y Á Z A T O K.

A magyar éjszakkéleti vasútnál, székhelyvel Királyházán, a Tisza-Ujlak-Huszthi vonalra, egy 1000 frt. rendes évi tiszteletdíjjal, 200 frt. lakbér illetékekkel és Bány-Técsői vonalra érvényes szabad menetjeggyel javadalmazandó pályorvosi állomásra pályázat nyittatik; a kellően felszerelt pályázati kérvények f. é. november hó 30-áig a magyar éjszakkéleti vasút igazgatóságához beterjesztendők.

Budapest, 1885. évi november hó 2-án.

3—3

(Utánnomat nem díjaztatik.)

A vezérigazgatóság.

Az 1886. évi január hó 1-én megnyitandó nagy-tapolcsányi közhórház számára szervezett másodorvosi állomásra, melylyel 600 frt. évi fizetés és szabad lakás van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy végzett tanulmányaikat, kórházi gyakorlatukat és nyelv ismeretüket igazoló okmányokkal valamint születési anyakönyvi kivonattal felszerelt folyamodványaikat folyó évi december hó 1-ig bezárólag hivatalomhoz beterjeszték.

Nyitra, 1885. évi november hó 1-én.

Szalavszky Gyula, Nyitramegye alispánja.

Csanádmegye Apáczsa községben üresedésbe jött községi orvosi állomásnak választás útján betöltésére határidőül f. évi november hó 28-ik napjának d. e. 10 órája ezennel kitűzetik.

Javadalmazás:

600 frt. fizetés, 100 frt. lakbér.

Az orvos, illetve a beteg lakásán tett rendelésért 20, illetve 40 kr. Megválasztandó orvos a halottkémlést és a szegények gyógykezelését ingyen tartozik teljesíteni.

Teendőit és hatáskörét egyebekben az 1876. XIV. t.-cz. vonatkozó §§-ai szabályozzák.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy törvényszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket alólírott szolgabíróshoz f. évi november 27-ig bezárólag benyujtsák.

M. Kovácsházán, 1885. évi october hó 30-án.

3—3

Szabó Lajos, szolgabíró.

A Szakula-udvari körorvosi állásra ezennel pályázatot nyittatik.

Ezen állással 500 frt. évi fizetés, szabad lakás élvezete, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj van egybekötve; székhelye Szakula.

Felhivatnak mindazok, akik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegelt kérvényüket ezen szolgabírói hivatalhoz f. évi december hó 1-ig küldjék be.

A választás f. évi december hó 2-ikán Szakula község házában fog megejtetni.

Kelt Antal falván, 1885. évi october hó 22-én.

3—3

A szolgabírói hivatal.

Zólyom megye nagyszalotnai járáshoz tartozó és 10.000 lakossal bíró Dettva nagyközségében szervezett körorvosi állomás betöltésére pályázat hirdettetik. Az évi fizetés 500 frtban, 10 öl fában, továbbá egy nappali látogatásért a községben 50 kr., az irtványokban pedig 1 frt. díj van megállapítva. A körorvos a szegényeket ingyen gyógyítani és a halottkémlést 20 krért végezni köteles lesz.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűen felszerelt és sajátkezűleg irt folyamodványaikat folyó évi november hó 30-ig alólírott szolgabíróhoz adják be.

Az orvosi választás folyó évi december hó 4-ik napjára tűzetik ki. Nagy-Szalotnán, 1885. évi october hó 28-án.

3—3

Leustách Lajos, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

A párisi orvosi egyetem (Académie de Médecine) által jóváhagyott.

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fennnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes china-nemek leghatásosabb alkotórészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásúnak ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készítmény használata által mindenkor biztos és kitünő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapesten: Török József gyógyszerésznél, király-útca 12. szám alatt.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
 Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop terdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi mervecség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

MATTONI 'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek
 szétküldése

MATTONI ÉS WILLE

Mérleg-utca 12. sz. **Budapest,** Dianafürdő-épületben.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csak hogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault párizsi gyógyszerézek Pepsin borát,** mely teljesen oldott pepsin és kitünő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis **Török József gyógyszerésznél** kapható **Budapest, király-utca 12. szám.**

A MOHAI ÁGNES FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb **SAVANYUVIZE**

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik évi elszállítás

1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.

m. kir. udv.

Ásványvíz-szállítónál **Budapestben.**

Ugyazintén kapható minden gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **TÖRÖK JOZSEF** gyógyszerész úrnál.

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

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Jendrassik Ernő* tr. Közlemény Wagner János kir. tanácsos, ny. r. tanár egyetemi kórodájából. A calomel mint diureticum. (Vége.) — *Dollinger Gyula* tr. Testgyógyászati közlemények. IV. Adatok a gerinczöldalagörménye gyógykezeléséhez. — *Hutyra F.* tr. A gerinczagy sarcomájának egy esete. (Vége.) — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1885. november 14-dikén. (Vége.) — *Ugyanannak rendes ülése* 1885. november 21-dikén. Navratil Imre tr. canule a légszobában. Schächter Jakab tr., a fertőtlenítő szerek értékéről a sebkezelésben. Meisels A. Vilmos tr., typhus-bacillusok előfordulásáról a vérben és ennek kórimészeti értékesítéséről. — *Könyvismertetés.* Vorlesungen über Bacterien. Von A. de Bary, Professor an der Universität Strassburg. — *Lapszemle.* A spontan ficzam egy új oka. TÁRCSA: *Heti szemle.* Tisza Kálmán miniszterelnök tízéves jubilauma. Maragliano tr. vizsgálatai a lázra és a lázellenes szerekre vonatkozólag. Veszettség beoltása. Edénytagító rostok a trigeminusban. — *Harveian Oration.* (Harvey-beszéd). Tartotta Richard Quain tr. (Vége.) — Vegyesek. — Pályázatok. MELLÉKLET: A Szemészet 6. száma.

Közlemény Wagner János kir. tanácsos, ny. r. tanár egyetemi kórodájából.

A calomel mint diureticum.

JENDRÁSSIK ERNŐ tr., kórodai tanársegédétől.

(Vége.)

Végig tekintve ezen kísérlet-sorozatokon, a következő eredményeket vonhatjuk belőlük. Az első kérdés az, vajlon a calomelnek vagy a jalapának (vagy mindkettőnek együttesen) tulajdonítandó-e a diuresis fokozása. Az utóbbi kísérletek teljesen meggyőztek arról, hogy a calomel bírja ezen hatást; a jalapával nehezebb is volt ezen kísérleteket végezni, mert ha 2—3 napig adtuk, s a diuretikus hatás kimaradt, a beteg állapota már annyira aggasztóvá vált, hogy át kellett térni a calomelre is. Így az I. betegnél eleinte a calomel-jalapára harmadnapon mutatkozott a nagy diuresis beállta; ezen betegnél december 19., 20-dikán csak jalapát adtunk, sőt 21-dikén is délelőtt még 2 port, minek daczára nem szaporodott a vizelet, s a beteg annyira rosszúl lett, miszerint nem várhattunk tovább, 21-dikén két, 22-dikén négy calomel-jalapa port adtunk, s 23-dikán, tehát a calomeles por bevétele után harmadnapra emelkedett a vizelet mennyisége (2700—4800). Hasonlóképen eredménytelen maradt a februárius 16., 17., 18-dikán tett kísérlet. Ezek alapján csupán a calomelnek tulajdoníthatjuk a hatást, s jelenleg egyedül azt alkalmazzuk.

Térjünk át az észlelt jelenségekre, a VII. esetet azonban egyelőre mellőzöm. Az első hat esetben, összesen 24 kísérletben 23-szor szaporodott meg a vizelet mennyisége néhány napra; a legnagyobb napi mennyiség 2100—9500 kcm. közt volt, a középérték körülbelül 4800-nak felelt meg. A polyuria lefolyása abban áll, hogy a szerbevétele után a második, harmadik, vagy negyedik napon¹⁾, többnyire bizonyos órában, meglehetősen hirtelen megszorodik a vizelet-eltávolítás, a beteg alig győzi kiüríteni gyorsan megtelő hólyagját; a maximum legtöbbszörre a polyuria második napjára

¹⁾ A vizelet összes napi mennyisége reggeli 8 órától másnap reggeli 8 óráig lett gyűjtve, s ekkor lemérve, a nyert szám pedig ezen utóbbi nap datuma alatt feljegyezve, így az értékek, ha reggeltől számítjuk a napot, tulajdonképen az előtte való napról valók.

esett, ezen időtől azután fokozatosan szállt alá, s öt nap, egy-két hét alatt ismét 1500-on alúl maradt mennyisége.

A diuresis nagysága két tényezőtől volt függő: a rendelt adag nagyságától, s a jelenlevő oedema fokától.

Eleinte néhány kísérletben 0.25; később, s jelenleg is 0.20 calomel-porokat rendelünk, és pedig napjában 3—5-ször (Rp. Calomelanos gmata duo, sacchari albi gmata tria, m. div. in partes aequ. nro decem.). Az adag nagysága attól függ, hogy mennyi szivódik fel belőle; tudjuk, hogy a calomel mint olyan oldhatlan (legalább vízben, borszeszben és aetherben), s hogy a gyomorban, s belekben bizonyos változásokon megy át, mielőtt felszivódna, ezen átváltozás pedig az egyes esetekben igen különböző fokban történik. Észleleteink bizonyítják, hogy csak akkor mutatkozik a várt hatás, ha egyszersmind a kéneső felszivódásának némi tünetei is megvannak: fémíz a szájban, fokozott salivatio, stomatitis. Így pl. a IV. esetben a betegnél igen kevés reactiót mutatott a calomel, s négy napig kellett naponta 4 port adnunk, míg beállott a polyuria (4200—4850), ezen betegnél augusztus 8-dikán hiában adtunk 4 port egy napon át, hatás nem mutatkozott, míg augusztus 12-dikén és 13-dikán naponta 5 por bevétele után a vizelet mennyisége 15-dikén 3100-ra emelkedett. Kísérleteinket tehát mindig ezen kis egyszeri adaggal tettük; csak egyszer volt alkalmam látni, hogy az I. betegnél alkalmazott két 0.5-os calomel-jalapa aa por nem volt diuretikus hatású, holott ez tetemesen felülmúlta azon adagot, mely néhány héttel később 9500 kcm-re emelte a diuresist. Ennek oka abban lehet, hogy a nagyobb mennyiség erős hasmenést okozva, a calomel gyorsabban távolodik el a szervezetből, mintsem hogy belőle elegendő felszivódhatnék, — ilyen hashajtó adagnál nem is szoktak mutatkozni a kéneső-mérgezés tünetei. Igen érdekes azon időköz, mely a calomel bevétele és a diuresis beállása között van. Eleinte abban a nézetben voltunk, hogy azért nem jelen meg a polyuria mindjárt másnap, mivel a bevett calomel-mennyiség nem volt elegendő. Később tett kísérletek azonban kimutatták, hogy nem szükséges a fokozott diuresis beállásáig adni e szert; ha a kellő mennyiségben alkalmazzuk egy napon át, ugyanazon idő elmúltával jelentkezik a bő vizelés, mintha a közbeeső napokon is adtuk volna. Igaz, hogy ilyenkor némileg arányban az adag kisebb

voltával a polyuria is valamivel csekélyebb fokot ért el. Ha azonban e szert még a bővizelés alatt is adjuk tovább, azért a diuresis fokozottsága nem tart tovább, mintha ezen időben nem adtuk volna. Egyáltalában a bővizelés alatt vett calomel semmi befolyással sem látszik lenni a polyuria további lefolyásával.

De még ugyanazon betegnél is egyenlő mennyiségben alkalmazott calomel mellett azt látjuk, hogy az eredmény igen különböző a vizelet mennyiségét illetőleg. Ennek oka abban áll, hogy az oedema nagysága volt különböző, mivel a fokozott diuresis addig tartott — *ha a calomel adag elegendő volt — míg az oedema teljesen el nem tűnt.* Így volt ez csaknem mindig; ha azonban az első kísérlet után még maradt vissza némi anasarca, új bevételre ez is eltűnt egészen — legalább eddigi észleleteinkben. Az I. betegnél, midőn november végén első kísérletünket tettük, a hydrops igen nagyfokú volt, olyan fokú, aminőre ezután már nem engedhettük emelkedni. Ezen időben folytonos Cheyne-Stokes-féle légzés mellett öntudata is homályos lett, a fuladás óriási fokot ért el, a tüdőben infarctus lépett fel, s csak 2 centigrammos morphiium befecskendéssel lehetett rövid időre némileg csillapítani szenvedését. Ezen állapotnak megfelelőleg a vizelet mennyisége ekkor mutatta azon még azóta utól nem ért fokot, a 9500 kcm-t, s a beteg, kinek életét ekkor már csak néhány napra tehetjük, augusztusban kórodánkról eltávozott.

A vizelet fajsúlya ezen bővizelés alatt igen alászáll, a relativ albumin-tartalom is, az absolut kevésbé változik, s az albumin csak néha tűnt el egészen a vizeletből. A chloridok erős szaporodást mutatnak, megfelelőleg azon *Hoppe-Seyler* által felemlített tényhez, hogy a kéneső által létrehozott salivatióznál ezen sók nagyobb mennyiségben található. A vizeletben gyakran láthatni a polyuria megindultával hyalin cylindereket.

A hatás módjának megfejtése nehéz. Kísérleteket tettünk egészséges egyénekben calomellel, s jalapával is külön-külön, anélkül, hogy daczára a három napi alkalmazásnak, s az előbbi szer után beállott elég nagyfokú stomatitisnek és nyálfolysnak a vizelet szaporodását észlelhettem volna. Néhány, exsudatum pleuriticummal a kórodán fektűt betegnél, kiknél a vizelet napi mennyisége jóval alul volt a rendes számon (500—1100), szintén siker nélkül kísérlettük meg a calomelt: a vizelet mennyisége nem szaporodott, daczára a beállott stomatitisnek. Szintén nem sikerült a diuresist fokozni egy betegnél, ki idült Bright-kór folytán vízkórban szenvedett; ezen betegnél kellemetlen mellékhatás (a vesékre) nem volt. Ennyire terjednek ki eddig tett kísérleteink, még egy kórtörténetet kell azonban hozzájuk csatolnom, hogy valamennyi eset, melyben a calomelt, mint diureticumot megkísértettük, fel legyen említve. Ezen eset épen azért bir érdekel, mivel a calomel hatás-talan maradt, annak daczára, hogy szívbjaj volt jelen és oliguria.

Cs. S., 49 éves, gyári munkás, felvételét 1885. április 20-dikán. Anyja egészséges, atyja 73 éves korában halt meg. Jelen bajáig nem volt komolyan beteg; 1884. octoberben állítólag meghülés után mellkasában a szív táján nyomást érzett, s légzése nehezebbé vált, főleg gyorsabb járásnál vagy munka közben fuladott, s erős köhögés fogta el. Időnkint enyhült ugyan baja, de a tavasz felé mindinkább súlyosbodott, s munkára teljesen képtelen lévén kórodánkon keresett segítséget. A felvételnél arczán némi cyanosis tűnt fel. A tüdőben kissé érdes légzés. A szívcsúcslöké az 5—6. bordaközben, a középvonaltól kifelé 12 cm-nyire gyengén tapintható. A szívcompulat a bal parast. vonalban a 4—6. borda közt, harántirányban pedig a 6-dik borda magasságában a szegycsont bal szélétől kifelé a szívcsúcslöké helyéig kopogtatható ki. A szívcsúcs felett systolikus zörej és diastolikus tompa hang, az aortán systolikus zörej hallható; a pulmonalis nem ékelt. A jobb hypo-

chondrium kissé érzékeny. Pulsus elég erős, telt, s kissé merev perczenként 72. A vizelet sötét narancsvörös, savanyú, fajsúlya 1020, idegen alkatrészt nem tartalmaz. Napi mennyisége 900—1000 kcm. közt volt. Junius elejéig ezen állapot nem változott, annak daczára, hogy a vizelet mennyisége ezen utóbbi hónapban 800—900 kcm. közt volt, vízkór nem mutatkozott. Jun. 17-dikétől állapota rosabbodni kezdett, szívdobogás és roham alakjában fellépő nehézlégzések éjjeli nyugalmától megfosztották, vizeletének mennyisége 400 kcm-re sülyedt. Ekkor caffen-porokat szedett, de ezek sem javítottak baján. 18-dikán a vizelet mennyisége 400; 19-dikén 450; 20-dikán 500; 21-dikén 600; 22-dikén 550 kcm.; daczára, hogy ezen napon még csak alig mutatkozott némi duzzadás a bokák körül megkísérlettük porainkat, a beteg négy calomel-jalapa port vett be. 23-dikán a vizelet 550 kcm., ismét négy por; állapota igen rosabbodik, ámbár az oedema alig szaporodik; 24-dikén viz. 500 kcm., négy por. 25-dikén viz. 600 kcm., nehézlégzése fokozódik, éjjel álmatlan, feküdni nem tud; 26-dikán eszmélete időnkint elhagyja, a szív részéről észlelt tünetek változást nem mutatnak, a bal tüdőben hátul alul infarctus lépett fel, a pulsus elég erős, kissé szaporább. A vizelet mennyisége nem szaporodott, 27-dikén délután a beteg meghalt. Az utolsó másfél napon oedemája kissé fokozódott. A bonczolásnál felvett jegyzőkönyv kivonata: »A hulla középstermetű, mérsékeltén táplált, halavány, hátán szederjes hullafoltokkal ellátott. Az alsó végtagok kis fokban vizenyősek. A szívburokban 15 gm. tiszta sárga savó. A szív tetemesen megnagyobbodott, 15 cm. hosszú, 14 cm. széles, izomzata barnás-vörös, közép tömött. A szív ürei kitágultak az izomgerendezet megvékonyodott, helyenkint egészen fonalszerű. A bal³ gyomrocis fala megvastagodott (1.5 cm.), hasonlóan a jobbé is (1.0 cm.). A kéthegyű billentyű szabad széle megvastagodott, tömött, hússzerű, szívós, inhurjai kis fokban rövidültek, vastagodottak; az aorta billentyűi, melyek közül a külső és hátsó egymással összenöve egygyé olvadt, nagy fokban megvastagodottak, egész mogyorónyi, keskeny alappal biró, felülö, bunkós, porhanyó, könnyen szétmálló, a felületen kimaródásokat mutató képletekké alakultak át, melyek az üteres szájdába beemelkedve azt tetemesen szűkítik.«

Amint ezen esetből kitűnik, az oliguria daczára az oedema csak igen kevés volt, s csupán életének utolsó napjaiban jelentkezett. Véleményem szerint ezen körülményben kell keresni annak okát is, hogy a VII. betegnél eleinte nem mutatkozott eredmény; ezen időben az anasarca ezen egyénnél csak mint esténként fellépő kífokú duzzanat a bokák körül jelentkezett, s az éjjeli fekvés mellett reggelre eltűnt, később, midőn a vízkór kifejezettebbé vált, a vizelet mennyisége is tetemesen megsaporodott (egészen 3600-ig).

Mindezen adatokból a következőket hozhatjuk fel a hatás magyarázásának megkísérléséhez. Szívujajoknál a beállott incompenzatio stadiumában eddig ismert szereinkkel sikerül a diuresist fokozni, ha képesek vagyunk a szív működését emelni. Ezen alapszik a digitalisnak, s coffeinnek egyes esetekben kitűnő diuretikus hatása. Ha azonban összehasonlítjuk azon vizeletszaporodást, mely akár a digitalis, akár a coffein által lett létrehozva, a calomel által megindított diuresis-szel, nagy különbséget találunk. Mindenek előtt a digitalis vagy a coffein nem hoz létre oly nagyfokú polyuriát, mint amilyent a calomel felmutat; azonban az előbbieket a szív működését szabályozzák, a pulsust emelik, ezzel szemben a calomel hatása a szívre igen kevés, s nézetem szerint csupán másodlagos. Mily óriási változásnak kellene beállani az érverésben, ha pl. ma a vizelet mennyisége 7—800 kcm., holnap 5, s harmadnap 8—9 liter! Sphygmographikus felvételeim mutatták, hogy a pulsus alig emelkedik, s számra nézve is csak kis változást mutat;

sőt gyakrabban voltunk kényszerítve a calomellel egyidejűleg, vagy hatása után is csakhamar digitalis-forrázatot rendelni a szív-működés javítása céljából, mint azt legjobban illusztrálja az I. eset kórtörténete, hol a digitalis tényleg igen jól javította a szív-működést, s a diuresist is emelte egy időre, ámbar csak kis fokban, s nemsokára elvesztette hatását, míg ilyenkor a calomel szabadította meg a beteget vízkórjától.

De ha a calomel (azaz azon kénesövegyület, mely felszívódik) közvetlenül nem is folyásolja be a szívet, közvetve mégis van rá hatása azáltal, hogy eltávolítja az oedemát. Nem szenvedhet kétséget, hogy azon oedema, mely ilyenkor ugyan leginkább csak az alsó végtagokon és a hasban látszik, mégis az egész testen el van terjedve — kisebb fokban, — s nagyrészt okozója azon nehéz tüneteknek, melyek ilyenkor beállanak. Ismeretes a vízkórnak befolyása a vérkeringésre, de hozzácsatlakozhat még hatása az idegekre, vagy idegközpontokra is, s ha csak alig észrevehető fokban is terjed azokra át, mégis nagyon akadályozhatja a beidegzést. Legalább ezt látszik bizonyítani azon euphoria, mely a calomel folytán megindult bővizelésnek mindjárt első napján beáll. A beteg, ki már hosszú időn át nem tudott lefeküdni ágyába, s csak morphiium-befecskendések által kapott rövid szünetet fuladásában és egyéb nehézségeiben, most elég nyugodtan alszik, a morphiium teljesen mellőzhető, s dacára a néha beálló stomatitisnek nem győz eleget enni, a szobában járkal, sőt egy esetben, melyről van tudomásunk, (akinél először észleltük a calomel diuretikus hatását) a beteg folytatja igen kiterjedt, s fárasztó hivatalát. A pulsus is mutat az oedema eltávolításával arányos javulást, legalább egyes esetekben ritkább, s főleg teltebb lesz, azonban ez nem minden esetre áll, s nem annyira a diuresis megindulásával, mint inkább az oedema szűnésével áll arányban.

De ha nem kereshetjük a szív működésének megváltozásában a diuresis fokozásának okát, hol keressük? Felvehető volna, hogy talán bizonyos módon a vesékre hat a calomel, s azokat ösztönzi nagyobb elválasztásra, minek következtében a vér besűrűdnék, s így az oedematosus folyadék ismét visszakerülhetne a vérbe, vagyis hogy talán egy alakja a diabetes insipidusnak jönne létre. De ezen felvétel úgy, mint a szív-működés emelése által való befolyás is hajótörést szenved azon körülményen, hogy sem egészségeseknél, sem pl. exsudatum pleuriticum-ban szenvedőknél nem mutatkozik a polyuria. Az oedema hiánya ilyen körülmények között alig lenne befolyással a kísérletre, az illető egyén több ivással pótolná folyadék veszteségét, ha ugyan ez lenne az elsődleges tényező. Ezen körülmények kizárása azon felvételek vezet, hogy az *elsődleges tényezőt az oedematosus folyadéknak a vérbe való beszívárgásában keressük*. Miután azonban az erre vonatkozó kísérletek még folyamatban vannak, későbbi alkalomra tartom fenn — az ezen irányban végzett kísérleteink bővebb ismertetését. Annyi könnyen belátható, hogy, ha ilyen beszívárgás csakugyan megtörténik, a vesék részéről a kiválasztás is nagyobbodni fog, épen úgy, mintha valaki sokat iszik.

Láttuk eddig a calomel hatásának jó tulajdonságát, most néhány szóval kell a kellemetlen mellékhatásokat is érintenem. Hasmenést ilyen kis adagban kevésbé okoz, s a bántalmat illetőleg ez többnyire még hasznos is, ha azonban néhány higabb széknél több állott be, vagy épen csikarást is okozott, egy 0.01 gm. laudanumport adtunk, ez nem volt befolyással a diuresisre, s a hasbeli tünetek ellen mindig kielégített. Sokkal nehezebb a stomatitis elkerülése. Eleitől fogva a calomellel egyidejűleg 3—4% chlorkaliumos szájvizet rendeltünk gyakori szájmosásra, később, mivel a szájvíz maga nem volt elegendő, a calomel porokkal egyszerre chlor-

kaliumot belsőleg (1.5 gm. naponta) is adtunk. Továbbá kerülni kell a túlságos nagy adag alkalmazását, s kipróbált esetekben, főleg, ha a vízkór nem igen nagyfokú, elég csak egy-két napig rendelni a calomelt, s azután hatását bevárni és csak, hogyha nem lett volna célra vezető, megismételni. A veséket illetőleg mind-egyedíig a polyuriából rossz hatást nem láttunk származni.

Hogy ezen szerrel ilyen módon alkalmazva egyes esetekben évek lehet nyerni, éveken át meg lehet tartani oly egyén életét, nagyrészt még munkaképességét is, ki nélküle néhány nap alatt elveszett volna, már eddig tett tapasztalataink is bizonyítják. Eseteink azonban még nem elég számosak arra, hogy már most biztossággal kimondhatnánk, milyen betegéknél lehet elvárni a diuresis fokozását.

Az eddigiek szerint ezen szer indicatiója tehát oly esetekben van meg, midőn vízkór ép vesék (természetesen a pangási vesét ezek közé számítva) mellett van jelen. Az indicatio pontosabb meghatározása azonban még számosabb észleletre vár.

Budapest, 1885. october 8.

Testgyógyászati közlemények.

DOLLINGER GYULA magántanártól.

IV. Adatok a gerinczoldalgörnye gyógykezeléséhez.

Amióta Sayre a róla elnevezett főszkötést nemcsak a csigolyagyuladással, hanem egyszerűen a gerinczoldalgörnye kezelésére is oly melegen ajánlotta, azóta ezen kötés megtette körútját mindenhol, ahol csak testgyógyászattal foglalkoznak, a vélemények azonban, amelyet a testgyógyászok maguknak e kötés hasznáról különösen az oldalgörnye kezelésénél alkottak, egymástól annyira eltértek, hogy testgyógyászati nyilvános rendelőmél a Sayre-féle fősz-mellkötést az oldalgörnyék kezelésénél különös figyelmem tárgyává tettem, s ezen tapasztalataim eredményét a következőkben közlöm.

Sayre¹⁾ a főszkötéssel való kezelés mellett az oldalgörnye kórjósolatát a következőkben foglalja össze: »If the bony structures have not undergone any permanent change, some rectification of the deformity may be brought about..... When the curvature has progressed very far and there is angular bending of the ribs very little can be expected from the jacket.«

Sayre tehát csak olyan esetekben vár főszkötésétől eredményt, amelyekben bordaelhajlások még nincsenek jelen, tehát a könnyű esetekben és ezen esetekben sem biztos a teljes eredmény. A súlyosabb esetekben a hol bordaelhajlások vannak igen kevés eredményt látott a kötéstől.

Azonban többen azok közül, akik a Sayre-féle kötéskezelést mindjárt eleinte felkarolták, ezen szerény ígéretekkel be nem érték, hanem azt remélték, hogy a Sayre-féle fősz-mellkötéssel sikerülni fog a súlyosabb oldalgörnyék is, még olyanokat is, amelyekben már bordaelhajlások vannak jelen, redressálni, sőt egyesek a Sayre-féle kötés hasznáról ily esetekben kedvező relatiókat tettek közzé, úgy hogy magam is elhatároztam ily esetekben a S-jackettel kísérletet tenni, s erre magamat a következő okoskodással ösztönöztem. A test elgörbüléseinek egy egész sorozatát pl. a dongalábat, lólábat stb. úgy kezeljük legsikeresebben, hogy az elgörbült tagot hosszabb ideig tartó lassan fokozódó kéznyomással vagy mindjárt egyszerre egészen rendes helyzetbe, vagy azt legalább megközelítő positióba hozzuk, s azt ezen helyzetben legjobban főszkötés segítségével rögzítjük. Nem lehetetlen tehát, hogy, ha a gerincoszlop és az elhajlott bordák hasonló manipulációk által rendes helyzetbe nyomtatnak és abban főszkötéssel rögzítetnek, ezek is idővel képesek lesznek ismét a rendes helyzetben rendes alakjukat megtartani.

Első tekintetre a dolog igen világos, a hasonlat megnyerő és mégis nemsokára tisztában voltam aziránt, hogy valahol az indokolás okoskodásába egy hibának kellett becsúsznia, mert a tényleges eredmények sehogy sem feleltek meg a várakozásoknak.

¹⁾ L. A. Sayre. Spinal disease and spinal curvature etc. London. Smith, Elder & Comp, 1877.

Azon észleletek, amelyeket e téren tettek és amelyek nekem tudomásomra jutottak, nem bírtak oly physicalis praecisióval, hogy azokat döntő tényeknek fogadhattam volna el akkor, amidőn magam elé azon kérdést állítottam, hogy mennyiben befolyásolja a Sayre-féle fős-mellkötés az oldalgörnyét. Elhatároztam tehát, hogy egynehány esetet kizárólag Sayre-féle fős-mellkötéssel kezelek és pontos felvételeket eszközölök a kezelés egyes időszakaiban.

A kötések a beteg felfüggesztett helyzetében alkalmaztam, a lábak újjhegygel a földet érték, én a beteg mögött állva a gerincoszlopot és a borda-elhajlásokat igyekeztem redressálni, amennyire az lehetséges volt, s azután fős-polyákkal egy gyapjúing fölé oly vastag fős-kötést alkalmaztam, amely elégséges biztosítékot nyújtott arra, hogy el ne puhuljon, vagy el ne törjön. Amint a kötés elkészült, kezeimmel azonnal ismét oly helyzetben fogtam körül a mellkast, amelyben a redressément visszacsúszt akadályozzák, s így fogtam azt, amíg a kötés meg nem száradt. A kötések nem voltak levehetőek, a betegek tehát azokat tudtomon kívül el nem távolíthatták még rövid időre sem, s azon betegem, akit alantabb példának vettem fel, bár tudtomon kívül, de még a kanyarót is kötésben állotta ki.

A *méretekre* nézve nem találtam elegendőnek a centimetercsikot, vagy a fényképet, de még az ólomlenyomatokat sem, mert mindezek nem eléggé közvetlenül és pontosan demonstrálják az elgörbülés mindenkori állapotját, hanem fős-polyákból 1 cm. vastag, 2—4 cm. széles csikokat készítettem, s azokat az oldalgörnyé legnagyobb oldalkitérésének magasságában az egyik hónaljvonaltól elkezdve a hátan keresztül a másik hónaljvonalig nedvesen a mellkashoz simítottam, s azon meghagytam száradni.

A kötések 1 hónapig, egész 6 hétig maradtak meg, amikor a beteg megtisztítottván, s róla egy új lenyomatcsik vétetvén, azonnal új kötést kapott.

Még megjegyzem, hogy az alanti eset egész gyógykezelése nyilván. rendelésnél történt, s hogy a kötések alkalmazása és a fős-csik-lenyomatok készítésénél hallgatóim segédkeztek.

K. A. 9 éves volt, amidőn őt 1883. october hó 28-dikán (1½ évvel azelőtt, mielőtt őt a budapesti kir. orvosegyletnek 1885. május hó 10-dikén tartott gyűlésén bemutattam) gyógykezelésbe vettem. A gerincoszlop háti része domborúsággal balfelé tekintő görbületet képezett és az iv csúcsát a 9-dik csigolya tövisnyujtványa képezte. Az oldalkitérésnek megfelelőleg a bal bordák erősebben nyomulnak hátrafelé, mint a megfelelő jobboldaliak, amelyek be vannak horpadva, amint azt az I-ső fős-csik-lenyomat, amely akkor készült, mutatja. Amidőn 2 héttel később a kötést megvizsgáltam, az bőnek tűnt fel, s miután az egyetlen gyapjúing, amely fölé a kötést alkalmaztam, annyira össze nem nyomódhatott, hogy ezáltal a kötés annyira megtáguljon, ezen tüneteknek okát egyedül a mellkas lágy részeinek, a zsírszövetnek és az izomzatnak sorvadásában kereshetjük. Az első kötés feltevése után 6 héttel az I-ső fős-csik már sehogyan sem simult a mellkashoz. A fős-csik-lenyomatok, amelyek a kötések megváltoztatásai alkalmával időnkint vétettek, a Sayre-féle kötés alatt végbement változásoknak hí képét mutatják. Tekintve ezt, azt látjuk, hogy a mellkas harántát-mérője folyton fogyott.

I-ső fős-csik-lenyomat	1883. october 28.,	harántát-mérő	202 mm.
II-dik » »	1884. május 11.,	» »	197 »
III-dik » »	1884. sept. 7.,	» »	190 »
IV-dik » »	1885. aprilis 19.,	» »	187 »

A mellkas harántát-mérője tehát 1½ év alatt 1½ centimetert fogyott. Az oldalgörnyé a kötés fennlétele alatt nem kisebbedett, hanem nagyobbodott, a bordagöbületék, a scoliotikus bordapúp a 1½ éves kezelés után sokkal erősebben domborodik elő, mint az I-ső fős-lenyomaton. A mellkas feltűnően sovány, izomzata vékony, alig kitapintható, a gerincoszlop mellkasi része merev, a gyermek arc-színé rosz, s a kissé cyanotikus küllem az elégtelen légzés mellett tanúskodik. Ezen egy esetről, amelyet példaképpen hoztam fel nem lehetne általános értékű következtetéseket levonni. Tapasztalataim azonban számtalan esetre terjednek ki, s ezek mindegyikében a mellkast már rövid idő múlva lesoványodni, izomzatát elsatnyulni láttam, úgy hogy a kötés levétele után a beteg alig képes magát fenntartani. Az oldalgörnyé a Sayre-féle kötés hosszabb ideig való használatánál növekedett.

Azon okoskodás tehát, amelynél fogva oly gerinczoldalgörnyéknél, amelyeknél már bordaelhajlások vannak jelen, a S.-féle fős-kötéssel jó eredményt reményltem elérni, a tapasztalat tényei által helytelennek bizonyult be.

Ami a S.-féle kötés alkalmazását a gerinczoldalgörnyé kisebb fokú eseteiben illeti, amelyeknél bordaelhajlások még nincsenek, az a fentebbi tapasztalatokból foly. A mellkas fejlődésére, az izomzatra, az általános egészségre ugyanazon káros hatása lesz a kisebbfokú esetekben, mint amilyen van a súlyosabbaknál, ezek árán pedig ama kétséges kilátás, hogy »some rectification of the deformity may be brought about.....« vajmi drágán van megvásárolva, mert azon gerinczoldalgörnyé, amelynél bordaelhajlás nincsen, nemcsak megjavul, de teljesen meggyógyul a S.-féle kötés alkalmazása nélkül, sőt csakis nélküle. Ugyanis egynehány oly esetről vannak feljegyzéseim, ahol a beteg a S.-féle kötés, vagy annak valamely levehető válfajának, pl. a poroplastikus nemez-fűzőnek hosszas viselése után, amidőn azt végre eltávolította, azt észlelte, hogy oldalgörnyéje hirtelen növekedik. S ha a S.-féle kötés alkalmazásának és hatásának módját tekintjük, az nem is lehet máskép. A gerincoszlopnak egymás közt mozgékonyan összekötött részeit az izomzatnak kétoldalt egyenlő működése tartja egyensúlyban. Ezen izomzatot erőben csak a folytonos gyakorlat tartja. Amint az izom hosszabb ideig gyakorlat nélkül van, mindinkább vékonyabb és gyengébb lesz, ami még nagyobb mértékben akkor történik, ha az izomzat hosszabb ideig abszolút nyugalomba van helyezve, ha pl. az általa mozgásba hozott csontvázrészek kemény kötés által merevre vannak beállítva. Az elgyengülés ily esetekben néha már rövid idő alatt olyan nagyfokú, hogy némely feszítő izmokban, mint pl. a quadriceps cruris, a deltoideus stb. hüdésszerű állapotok lépnek fel. Ezen szabály alól sem a mellkas, sem a gerincz izomzata kivételt nem képez, s azért a S.-jacket viselése után rövid idő alatt annyira elsorvadt a törzs izomzata, hogy feladatának, amely a törzs egyenes tartásában áll, megfelelni nem képes, s azért a kötés eltávolítása után a gerincoszlop mesterséges támaszától is meg lévén fosztva tovább görbül azon irányban, amelyben elgörbülni hajlama van.

Az imént vázolt rögzítési kezelés rosz eredményeivel szembe állítom azon szép eredményeket, amelyeket az oldalgörnyé testgyakorlati, tehát mozgatási kezelésével értem el. Ezen gyógykezelési eljárásokat lesz alkalmam még bővebben kifejteni, s most csupán annyit jegyzek meg, hogy az oldalgörnyének az egész kezelés ideje alatt semmiféle portatív készüléket, mint pl. fűzőt stb. nem viselnek, hogy így a mellkas kifejlődése, az izomzat szabad játéka, a légzés, a gerincoszlop egyes részeinek mozgása legkevésbé se legyen korlátozva, sőt még elég bő ruházatról is gondoskodom. Kisebbsokú esetekben semmiféle fekvő készüléket sem alkalmazok. Olyan betegek, akik éjjel igen görnyedten fekszenek, sima, jól bélelt fekvőlemezre kapnak vállszijakkal és medenceöfvel, amelyek azonban erősen meg nem húzatnak, csak épen annyira, hogy álmukban a betegek össze ne kuporodhassanak, hanem kénytelenek legyenek hanyat feküdni. Nagyobbokú esetekben ezen fekvőlemezhez még két bőrlebenyt csatolok, amelyek az ágy oldalához erősített rugókkal hozatván összeköttetésbe a pl. ellenkező két irányban oldalgörnyés gerinczet ezen irányokban még jobban kitérni megakadályoztatják.

A gyógykezelés leglényegesebb részét azonban a testgyógyászati gyakorlatok képezik, amelyek részint passiv manipulációkból, részint activ ellentállási izomgyakorlatokból állanak. Ezen gyakorlatok, amelyek naponként 2-szer egy órán át végeztenek, sokkal terjedelmesebb leírást igényelnek, semhogy jelen értekezésem keretében illeszthetők lennének, csupán a velük elért eredményt szándékozom a rögzítési kezelés eredményeivel szembe állítani.

I. V. M., 10 éves, különben egészséges leány, 1884. september elején a gyógykezelés megkezdése előtt kisebbfokú kettős oldalgörnyét tüntetett fel. A gerincz mellkasi része domborúsággal jobb felé tekintő ívet képezett, amelynek jobbfelől legdomborúbb pontján a 9-dik tövisnyujtvány volt, a kiegészítő ágyéki domborúság csúcsán a 2-dik ágyéki csigolya tövisnyujtványa. A jobboldali mellkasi kitérésnek megfelelőleg a 7—10-dik borda íve valamivel domborúbb, a baloldaliak kissé laposabbak. Gömbölyű hát, repülő lapoczkok.

A törzs a középvonalból jobbra van kitérve, úgy hogy a 7-dik nyakcsigolya tövisnyújtványa a medence és az alsó végtagok középvonalába eső függélyestől 1 cm-rel jobbfelé esik, a mellül vont függély pedig a bal belső szemzúgra esik. A mellkas körfogata a hónalj alatt 63 cm., a vállak körül 76.

A gyógykezelés 10 hónapig tartott. Már a 3-dik hónap elején a beteg tartása lényegesen megjavult, a gyógykezelés befejeztével a beteg tartása tökéletesen szép, az oldalgörnyének és gömbölyű hátnak semmi nyoma. A beteg kinézése virágzó. A mellkas körfogata a hónalj alatt 68 cm., a vállak körül 81. Az esetet Tauffer tanár ajánlotta gyógykezelésembe.

2. S. Z., 16 éves tanuló, angolkóros alapon fejlődött jobboldali felső (a háti részben), baloldali alsó gerincgörnyével (az ágyéki részben) és erősen kifejlődött bordagörbületekkel 1884. szeptember havában került gyógykezelésembe. A beteg magas, vézna, halavány, gyengeizmú volt akkor. Hosszabb idő óta Bühring-féle fekvő készüléket használt, anélkül, hogy az tartását megjavította volna. A tartás hanyag volt, a fej balra lógott, a jobb váll magasabban állott. Előre is megjegyzem, hogy véleményem szerint nem létezik oly gyógykezelés, amely a nagyobb fokú bordaelhajlásokat, a kifejlődött scoliotikus bordapúpot képes lenne elmulasztani. Azonban testgyógyászati gyakorlatokkal még ilyen esetben is igen sokat lehet használni. Esetünkben a beteg izomzata roppantül kifejlődött, az összes hátizomzat erősbödése folytán a beteg tartása tökéletesen jó lett, úgy hogy felöltözve senki sem gyaníthatja a jelenlevő, ezen esetben már meg nem gyógyítható gerincgörbületet és a bordaelhajlásokat. Ezek csak úgy láthatók, ha a beteg levetkezve feje felett kinyújtott karokkal mell felé hajol. A mellkas körfogata a hónalj alatt a gyógykezelés megkezdése előtt 87 cm., 8 hónapi gyógykezelés után, amidőn őt a budapesti kir. orvosegylet gyűlésén bemutattam, ugyanezen helyen 97 cm. volt a körfogat. A vállak körül a körfogat gyógykezelés előtt 94 cm., bemutatáskor 102 cm. A beteg különben még meghízott, arczsine kitünő jó.

Ha tehát a Sayre-féle kötással vagyis a rögzítési kezeléssel elért eredményt egybevetjük a mozgatósi kezelés eredményével, úgy azt látjuk, hogy a Sayre-kötéssel kezelt beteg mellkasa $1\frac{1}{2}$ évi kezelés alatt nemcsak hogy az ezen időnek megfelelő rendes növekvést nem tünteti fel, hanem átmérőjében még $1\frac{1}{2}$ centimetert fogyott, a scoliosis növekedett és a beteg elsatnyult, míg a mozgatósi kezelés mellett a beteg mellkas-körfogata 10 cm-t növekedett, a beteg tartása teljesen jó lett, kinézése pedig oly egészséges, hogy a betegnek öröme lehet megerősödött izomzata és egészségében.

Mindkét esetet, amelyekre ezen rövid értekezésemben hivatkoztam, a budapesti kir. orvosegyletnek 1885. május hó 9-dikén tartott rendes gyűlésén bemutattam.

Még egy megjegyzésre kell röviden válaszolnom, amely igen figyelemreméltó részről fenntebbí bemutatások után, bár privátim azokra vonatkozólag tétetett, s ez az, hogy miért nem egyesítettem a Sayre-féle kötéssel való kezelést a mozgatósi kezeléssel, akként, hogy a beteg pl. a Sayre-féle kötés azon ismeretes levehető válfaját t. i. poroplastikus nemezfüzöt viselte volna, s azonfelül naponként a 2-dik esetenél leírt módon testgyógyászati gyakorlatokat végzett volna. Ezt azért nem tettem, mert egyszer teljesen tiszta, minden egyéb befolyástól mentes képet kellett magamnak alkotnom magának a Sayre-féle kötésnek a hatásáról. Ha a két kezelésmódot egyesítettem volna, nem tudhatnám, hogy a létrejött változásokból mennyit köszönhetünk a Sayre-féle jacketnek és mennyit a testgyógyászati gyakorlatoknak. Minduntalan azon kérdés merülne fel, hogy vajon, ha a jacketet a gyakorlatok alkalmával naponként le nem vettük volna, nem jutottunk volna-e tovább és megfordítva, vajon nem volna-e jobb eredményünk, ha a jacketet elhagyva csupán testgyógyászati gyakorlatokat végeztünk volna. Így két egyéne, elkülönítve, egymást be nem folyásolva az egyik és a másik eljárás eredményei tisztábban tűnhetnek elő.

A Sayre-féle jacketnek levehető módosítását, a poroplastikus nemezfüzöt csupán az oldalgörnyének azon teljesen elhanyagolt legsúlyosabb eseteiben alkalmazom, amelyekben a gerincoszlop oldalkitérése olyan nagy, hogy a mellkas a medenczéig lesüllyed, az alsó bordák a medenczecsontokra támaszkodnak, s így a távol-

ság a mellkas és medence közt annyira megszükül, hogy a mell- és hasüreg zsigerei a mellkasnak lefelé, a medenczének pedig felfelé nyílt kemény falaktól környezett, most egymásra süllyedő kúpja közé szorítva mindenféle vér és egyéb nedvkeringési zavaroknak vannak kitéve, amelyek kártékony hatása az egész szervezetre el nem maradhat. Azonfelül az egymásra süllyedő csontok néha nyomást gyakorolnak a közéjük került lágy részek idegeire, vagy directe a nagyobb ágyéki idegekre, s így néha igen nagy fájdalmat okoznak.

Egyedül ezek azon esetek, amelyekben a beteget felfüggesztés által megnyújtva, s így a zsigereket az említett nyomás által felszabadítva azt tapasztaltam, hogy a betegnek azelőtt cyanotikus arczsine javult. Ha az ily esetekben alkalmas támasztó készülékkel a beteget ezen nyújtott helyzetben rögzítjük, s a zsigereket a test felső részének nyomása alól felmentjük, azokat egyszersmind megszabadítjuk a működésüket zavaró pangástól, akkor az arczsín állandóan javul, az étvágy fokozódik, az emésztési zavarok mindinkább ritkábbak lesznek, s az általános erőbeli állapot lassanként gyarapodásnak indul. A támkészülék lehet aczélsinekből álló, mankókkal ellátott fűző, de lehet épen poroplastikus nemez-fűző is, s miután ez utóbbit könnyebb jól illően elkészíteni, utóbbi időben ezt, de csupán, mint fenntebb említém, az ilyen desperált súlyos esetekben jó sikerrel alkalmaztam. Ilyen esetekben az összes izomzatnak szorgalmas gyakorlata mellett különösen a gerincoszlop és a mellkas izomzatát naponként kétszer egy-egy órán át természetesen fűző nélkül gyakorlom, hogy a nap többi részeiben a fűző által okozott merevség és mozgási hiányt némiképen pótoljam.

Összefoglalás. 1. Sayre-féle rögzítési kezelés a gerinczoldalgörnye könnyebb eseteiben, amelyekben még bordaelhajlások nincsenek, felesleges, mert a mozgatósi, a testgyógyászati kezeléssel ezen esetek teljesen meggyógyíthatók, sőt a rögzítési kezelés káros, mert az izomzat elsatnyulását okozza és a kötés vagy fűző eltávolítása után az oldalgörnye gyorsan fokozódik.

2. A Sayre-féle rögzítési kezeléssel a súlyosabb esetekben a bordaelhajlásokat nem sikerül állandóan redressálni, sőt az oldalgörnye és a bordaelhajlások nagyobbodnak, mialatt a beteg a kötést viseli. Akadályoztatja továbbá a mellkas kifejlődését, s a beteg elsatnyul.

3. A gerinczoldalgörnye súlyosabb eseteiben, amelyekben bordaelhajlások vannak, a mozgatósi vagyis testgyógyászati kezeléssel szintén nem vagyunk képesek a bordaelhajlásokat állandóan teljesen redressálni, — ez semmiféle gyógykezeléssel el nem érhető — hanem a beteg tartása tökéletesen jó lesz, úgy hogy az oldalgörnye ruhán át észre nem vehető. Azonfelül a mellkas erősen kifejlődik, s az általános egészségi állapot emelkedik.

4. A Sayre-féle jacket vagy a poroplastikus nemez-fűző jó sikerrel alkalmazható a gerinczoldalgörnye legsúlyosabb eseteiben, s itt hatása arra szorítkozik, hogy a törzset a nyújtott helyzetben tartva, a mellkas és has zsigereit a test felső részeinek nyomása alól felmenti, s így a vér és egyéb nedvpangást elhárítani segít. Ezen szolgálatot különben egy pontosan elkészített aczélsín-fűző, amely mankókkal van ellátva, is teljesítheti. Testgyógyászati, különösen a gerincz és mellkas izomzatának gyakorlata ilyen esetekben szükséges.

A gerinczagy sarcomájának egy esete.

Közli HUTYRA FERENCZ tr., kórbonczani első tanársegéd.

(Vége.)

Esetünkben is a lőről történt leesést azonnal az ágyéki, majd később a fandomb-feletti tájra is kiterjedő, s többé meg nem szűnő heves fájdalmak fellépése követi és ezek kíséretében körülbelül két hó múlva az alsó végtagokban teljes bénulás fejlődik ki. Ha nem is vagyunk hajlandók az újképletet közvetlen előidéző okát Virchow-val erőművi behatásokban keresni, ezeknek mint alkalmi okoknak szerepét a daganatok aetiologiájában mégis el kell fogadnunk és esetünkben, hol az egyéni hajlam a fenntebbiek szerint kimutathatólag létezett, tekintettel az első tünetek fellépésének az erőművi behatáshoz való közvetlen csatlakozására, a kettő közt fel kell vennünk az okbeli összefüggést. De nem zár-

közhatunk el teljesen azon gondolat elől sem, hogy az újképlet az erőművi behatás alkalmával, habár lappangva, már létezett és hogy ez utóbbi, amidőn egyúttal a gerinczagy burkaiban a heves izgalmi tünetekben nyilvánuló lobos ingerületet keltett, csak a már létező újképlet rohamosabb fejlődését indította meg, mert az idő a trauma és a teljes bénulás kifejlődése közt mégis talán rövidebb, mintsem hogy a gerinczagy állományát ily fokban összenyomó újképlet kifejlődésére elégséges volna.

Úgy, mint a gerinczvelő újképletei mellett rendszeren, akként esetünkben is az újképlet kíséretében a gerinczagy hosszában szabálytalan ürmenetek fejlődtek ki. Nem akarunk ezúttal e csatornák létrejövési módjára vonatkozó többféle elmélet bírálgatásába bocsátkozni; szándékunk e kérdéssel egy másik alkalommal behatóbban foglalkozni. Szorosan az adott esethez tartva magunkat, jelenleg csak azt akarjuk kiemelni, hogy az észlelt üregek a gerinczagy különböző részeiben különböző módon jöttek létre. Egészen szabálytalan alakú üregeket találtunk magában az újképlet belsejében és a görscsövi vizsgálat kimutatta, hogy ezek itt sehol sem bírtak saját, az újképlet szövetéből többé-kevésbé elkülönített fallal, hanem mindenütt közvetlenül az újképlet elemei által voltak határolva, melyek itt gyengébben festhetők és szintúgy, mint e táj véredényeinek falai is, sajátos módon áttetszők és egyneműek, vagy igen finoman szemcsések voltak, s az őket magában foglaló sejtközi állomány is hasonló áttetszőséget tüntetett fel, minélfogva az alakult elemek a sejtközi állomány felé nem oly élesen határoltak, mint egyebütt. Ez alapon biztossággal felvehető, hogy az üregek nagyobb része az újképlet középső részeiben a szövet valamely (kocsnyás vagy hyalin) elfajulása és következményes szétfolyása által jöttek létre, míg egyesek apró vérömlenyi göczök helyén fejlődhetek ki a kiömlött vér és a vérzés által elroncsolt, s később szétesett szövet felszívódása után, mert apró vérömlenyek tényleg még a bonczolás alkalmával is találtak a lágyult újképlet belsejében. Központi csatornát az újképletnek megfelelőleg nem lehetett találni; ez a körülötte fejlődő újképlet által teljesen elroncsoltatott.

Más beszámítás alá esnek ellenben azon üregek, melyek a gerinczagy háti szelvényének alsó részében, tehát az újképlet alatt találtak. Ezek mindegyike saját, befelé jól határolt fallal bírt, mely finoman rostos, tömött kötszövetből állt, mely éles határ nélkül közvetlenül a gerinczvelő közepének túltengett neuroglia-reczéjébe ment át. Az üregek mindig a központi csatorna mögött a szürke ereszték hátsó részében foglalnak helyet és némelyek közülük még a hátsó szarvak felé nyulványokat bocsátanak. Maga a központi csatorna e magasságban nem tágult és vagy egyszerű henger-hámréteggel kibélelt, vagy nagyobb számú sejtek által, amint az idősebb egyéneknél rendszeren észlelhető, egészen ki van töltve. Közlekedés vagy általában valamely összefüggés közte és a mögötte levő üregek közt sehol sem volt kimutatható. Ez üregek e szerint nyilván csak az újképlet befolyása alatt másodlagosan fejlődtek és részünkről nem fogadhatva el a jelen esetre vonatkozólag *Leyden*, *Hallopeau*, vagy *Langhans* nézetét, hajlandók vagyunk feltenni, hogy keletkezésük közvetlen okát a gerinczagy vér- és nedvkeringési viszonyainak az újképlet által történt megzavartatása képezte. A gerinczoszlop jelentékeny részének üregét egészen kitöltő daganat különösen a viszeres vér- és a nyirk-keringést, daczára a bő anastomosisoknak, jelentékenyen hátráltathatta, minek világos jelül a gerinczagy felületén a viszerek erősebben tágulva és kanyarodott lefutásúaknak találtak. A gerinczagy belsejében és pedig első sorban az engedékenyebb szürke állományban főleg a nyirkresek és első sorban talán azok, melyek az edényeket hüvelyként körülveszik, tágultak és ezzel egyidejűleg szomszédságukban szintén a viszeres pangás befolyása alatt a neuroglia szaporodott és megvastagodva, körülöttük saját falzat benyomását tevő gyűrűt képezett.

Ha most végezetül az ezekben vázolt kórbonczatani lelettel az életben kifejezésre és észlelés alá jutott tüneteket össze akarjuk egyeztetni, úgy ez minden nehézség nélkül sikertülni is fog; de az összehasonlítás arról is meg fog győzni, hogy élőben a helyes kórisme felállítása, úgy mint a legtöbb eddigi esetben, itt is lehetetlen volt. A gerinczoszlop csatornáján belül székelő daganatoknak általában, de különösen azoknak kórismézése, melyek a gerinczvelő saját állományából veszik eredésüket, a legnehezebb és csak

legritkábban megoldható feladatok közé tartozik. A tünetek az egyes esetek szerint, valamint ugyanazon egy betegnél is rendkívül változatosak és nincs köztük egy sem, mely újképlet jelenlétére jellegzetes volna, mert hosszabb ideig fennálló és helybelisített megelőző izgalmi tünetek, ősfájdalmak, bizonyos paraesthesiák, helybeli bénulások, vagy ingadozások a kórlefolásban csak alárendelt jelentőséggel bírnak és ép oly kevésbé jellegzetesek, s állandók, mint a scoliosisnak kifejlődése, melynek Schüppel oly nagy fontosságot tulajdonított. Az újképlet székhelye, edényzettsége, növekedésének iránya és gyorsasága stb. szerint természetszerűleg a legkülönbözőbb izgatottsági és nyomási tünetcsoportok fejlődhetnek ki.

Aránylag gyakran a kórkép heveny, vagy idült haránt myelitisnek felel meg és esetünkben is a kórelőzmény, s lefolyásra vonatkozó rövid feljegyzések inkább hevenyen kezdődő és később idült alakba átmenő gerinczvelőlobra illenek. A kórelőzményi adatok nemcsak hogy nem segítették elő a helyes kórisme felállítását, hanem határozottan téves irányba vezették a logikai következtetés eszmemenetét. A beteg, súlyosan megsérülve, azonnal heves szűrő-fájdalmakat érez derekában, majd nemsokára a fandomb feletti tájon is és rövid idő alatt makacs vizeleti és székelési zavarok kíséretében az alsó végtagok teljes bénulása fejlődött ki. Mindez inkább a gerinczvelő háti és ágyéki szelvényének burkaiban, de főleg szürke állományában hevenyebben lefolyó lobos folyamatnak, mint újképletnek felvételére készítetett. És a beteg kórházi tartózkodása alatt a kórkép újabb érzési és mozgási eltérések hozzájárulása által csak még bonyolódottabbá vált, s nagyjában véve leginkább még felhágó haránt myelitisnek felelt meg.

Most utólagosan a legtöbb tünetet a gerinczagyban talált elváltozásokra képesek vagyunk visszavezetni, de egyesekre nézve az összefüggés nem elég biztossággal deríthető fel. Első sorban a sérülésre azonnal beállott helybelisített fájdalomokra nézve csak valószínűséggel tehetjük fel, hogy azok okát egyes idegtörzsek, vagy a gerinczagy burkainak az erőművi behatás által feltételezett körülírt lobos izgalma képezte; míg a később fellépő érzési eltérések, melyek részint fájdalmasságban, részint túlérzékenységben nyilvánultak, a gyorsan növekvő és bővebb edényzettsége folytán talán időszakonként térfogatában változó újképlet nyomása és ingere által okoztattak. A rángások koronkinti fellépése és a bénulással párosult összehúzódások kifejlődése a felső végtagokban arra mutat, hogy a daganat alúlól felfelé, a háti szelvény felső részéből a nyaki szelvény mentén a nyúltagy felé fejlődött, miközben az idegelemek nemcsak a körzet felé szorítottak, hanem a reájuk nehezdedő nyomás következtében sorvadásnak is indultak. A reflex tünetek fokozott volta kielégítő magyarázatát találja a daganat magas székhelyében, melynél fogva a gerinczagy majdnem egész haránt metszetének vezető képessége jelentékenyen alászállított, s részben teljesen meg is szűnt, valamint második sorban, nevezetesen az inreflexeké, az oldalkötegek másodlagos elfajulásában. Igen kell sajnálnunk, hogy esetünkben sem az élőnél, sem a bonczolás alkalmával a hullában az izmok nem vétettek vizsgálat alá, mert feltehető, hogy a szürke állomány elváltozása, úgy mint az több eddig közölt esetben történt, a megfelelő izomcsoportok másodlagos elfajulását és sorvadását vonta maga után. Ezen, valószínűleg jelen volt elváltozás azonban nemcsak újképletek mellett, hanem, s pedig gyakrabban, a poliomyelitis különböző alakjai mellett is szokott kifejlődni és így a kórismét ez sem segítette volna elő lényegesen. Általában a tüneteknek a jelen esetben is kifejezett változatosága és változékonyasága arról győz meg, miszerint még igen messze állunk azon céltől, melynek elérését *Leyden* a betegség gyógyítása szempontjából kívánatosnak jelzi, amidőn t. i. a gerinczoszlop csatornájában levő újképlet esetében helyes kórisme felállítása, s még tovább menve, az újképlet székhelyének megállapítása által a gerinczagy burkaiban vagy talán még a fehér állomány körzetén helyet foglaló daganatnak a csigolyák trepanálása útján való eltávolítására meg lesz adva a javalat és a lehetőség.

Jelen közleményem befejezte után jutott tudomásomra, hogy *Glaser* az *Archiv für Psychiatrie* ezidei, XVI. évfolyamának I. kötetében »Ein Fall von centrale Angiosarcom des Rückenmarks« cím alatt egy esetet közöl, mely a daganat székhelye és kiterjedése tekintetében feltűnő hasonlatosságot mutat az általam most leírt esettel, s mely — a közlemény címe után ítélve — hozzá az újképlet

szöveti jellege tekintetében is igen közel állna. A különben szakszerű leírásból azonban az derül ki, hogy szerző az »angiosarcoma« elnevezést helytelenül választotta, s hogy az újképlet inkább edénydús (tehát teleangiectodes) gliosarcomának tekintendő, minél fogva az eset szorosán a gerinczvelőnek már eddig is nagyobb számban ismert újképletei mellé sorakozik.

A budapesti kir. orvosgyelet rendes ülése 1885. november 14-dikén.

(Vége.)

Ami az egyének korát illeti, melyben a műtétet végezni lehet, erre előadó nem terjeszkedett ki, miért is szóló ezt is megemlíti. Erre nézve eltérők a vélemények. Angliában az 1381 Macewen-féle és a körülbelül 800 Ogston-féle műtét közül egy sem található, melyben a műtét egyének kora 7 évnél kevesebb, vagy 40 évnél több lett volna. Azonban Poore, osteotomiájáról szóló munkájában oda nyilatkozik, hogy bajos az egyén korát megállapítani, melyen innen vagy túl gacsos térd esetében osteotomiát végezni lehet, s azon állítást kockáztatja, hogy oly egyéneknél, kiknél a csont még lágy, osteotomiát végezni még nem szabad; hanem e helyett sín-kezeléssel igyekezzünk célzt érni. De csakhamar belátta, hogy következtetése téves volt, mert nem lehetett biztosan megállapítani, hogy mikor lágy a csont, s mikor nem az. De még akkor is, ha ez meghatározható volna, nagyon kockáztatott azon állítás, hogy hajlékony csonton műtétet végezni nem szabad. Erre nézve felvilágosításul szolgálhat azon adat, hogy létezik New Yorkban egy intézet, hol a gyermekek ápolására kiváló gond fordítatik, s gépek tekintetében sincs kifogás. Ezen intézetben 57 öt éven aluli gyermek sín-kezeléssel lett gyógyítva, s ezek közül csak 13 gyógyult meg, a többieket mint gyógyíthatatlanokat kellett elbocsátani. Ezekre támaszkodva, Poore azon kérdést veti fel, vajon a sín-kezelés helyett nem volna-e jobb minden gyermeknél azonnal osteotomiát végezni. Szóló is, tisztán egyéni érzelmeiből kiindulva, azon 2 éves leánykánál, kit tavaly az egyetnek bemutatott, osteotomiát végzett és annak daczára, hogy augustusban már egy év telt le ezen műtét óta, nem volt oka azt megbánni, mert a recidivának semmi nyoma sem mutatkozott. Ami azon ellenvetést illeti, hogy ez a hosszúvekedést akadályozza, az sem áll, mert ezen gyermek azóta nagyot nőtt.

Contraindicálnak a műtétet szóló csak azon esetekben találja, — s ez nemcsak a Macewen-féle, hanem mindenféle csontműtétre áll, — hol az angolkórral nagyfokú vérszegénység párosul, vagy ahol az izomzat tökéletesen el van satnyúlva. Ilyenkor várni kell, míg az izomzat ereje javul.

Ami azon változtatásokat illeti, melyeket egyes sebészek az eredeti Macewen-féle műtétben eszközöltek, ezek közül első sorban Reeves eljárása említendő meg. Ő nem a czomb beloldaláról, hanem küloldaláról kezdte az átvésést, azzal indokolva ez eljárást, hogy a küloldalról a csont közelebb érhető el; továbbá, ha a czombcsont már át van vésve, akkor a vésőt benn lehet hagyni és így megpróbálni, vajon török-e és ha nem, akkor tovább vésni. Ez eljárás azonban visszaesés az eredeti Macewen-féle osteotomiához képest, mert a czombcsont átmetszetben egy háromszöget képez, melynek csúcsa belül, alapja kívül van, észszerűbb eljárás tehát az átvésést az alap helyett a csúcsnál kezdeni. A lágy részek nagyobb tömege nem hátrány, mert a műtét bőr alatt történik, s a cél az, hogy a befejezés után a sebcatorna elzáródása minél tökéletesebb legyen, amire nézve mai napság többféle eszköz áll rendelkezésünkre. Reeves-nek azon kifogása, hogy a czombcsont a küloldalról könnyebben török, szintén nem áll, mert a Macewen-féle műtétnél, amint az eredetileg tervezve volt, eltörésről szó sincsen. Ő kiindul azon feltevésből, melyet Mikulicz kórbonczani tapasztalatok alapján állapított meg. A beloldalon egy ékkel több van, ő tehát ezen ékalakú többletet kívési, miközben a csontnak csak $\frac{3}{4}$ részéig hatol. Minthogy azonban nem lehet meghatározni azt, hogy mikor ér a véső a csont $\frac{3}{4}$ részéig, ezért többen — szóló is — a csontot átvésvén, kifelé eltörök. A vértelenítést mint többen, úgy szóló is ma már elhagyta, s a sublimat-kötés fölé gypsz-kötést alkalmaz.

Az eredmény megítélésénél előadó kicsiny mértéket használt. Maga Macewen a kopenhágai nemzetközi congressuson, hol a genu valgum művi beavatkozásáról referált, kedvezőbben nyilatkozott erről. Ő ez alkalomból Anglia valamennyi sebészéhez felhívást intézett, mire 37 tudósítást kapott, melyek szerint rajta kívül Macewen-féle műtétet végzett 588 esetben 33 sebész, Ogston-félet 525 esetben 11 sebész. Az előbbi 588 esethez hozzá számítva azon 810 műtétet, melyet Macewen maga végzett, mindezen esetekben csak 2 esetben maradt vissza merevség, míg az 525 Ogston-féle műtét közül 4 esetben maradt vissza. Az arány tehát a Macewen-féle műtétre nézve határozottan kedvező. Genyedés meglehetősen ritkán fordul elő. Oly vérzés, mely a betegre nézve valami hátránnyal járt volna, az említett Macewen-féle műtétnekél 2 ízben, az Ogston-féleknél 13 ízben fordult elő. A Bardel-féle eljárásra nézve az eredmények kedvezőtlenebbek, mert az több műtétből áll. Az osteotomiák száma azonban, melyet egyszerre végezhetünk, alig súlyosítja a műtétet. Az is mindegy, hogy nem csupán a supracondylaris tájékból, hanem a sípcsontból is kivessük a szükséges darabot. Macewen genu varum egyik esetében a czombcsont sípcsontokból egy ülésben 8 iket vágott ki.

Navratil Imre tr. köszönetet mond Dollinger tr.-nak érdekes fejtegetéseiért, melyek, habár ismeretesek voltak, mégis némi érdekel birtak. A Mikulicz-féle kórbonczani fejtegetésekbe szóló nem akar bővebben belebocsátkozni, mert nem pathologikus előadások tartása volt a cél, hanem gyakorlati szempontok kiemelése. Azt nemcsak más szerzők, hanem maga Macewen is bevallja, hogy a dongatérd — Dollinger tr. szerint gacsos térd — nem mindig fejlődik vissza egy műtét által, s neki is voltak esetei, melyekben bajonet-térd maradt vissza. Az eltörést szóló is gyakorolta, azonban czélszerűbb eljárás, ha a csontot egészen átvessük. A merevség nem oly ritka eset, amennyiben ezt szóló többször tapasztalta. Az esetek legnagyobb számában szóló a Macewen-féle műtétől eredményt látott, sőt a tibia bajainál is a correctio teljes volt. De volt egy esete, hol Macewen-féle műtét után nagy callus képződött és az ancylosis sokáig tartott. Dollinger tr. első betegénél maga mondotta, hogy a merevség sokáig tartott és csak massage által sikerült azt elosztatni. Azt elismeri szóló, hogy egy ülésben több műtétet lehet végezni, de ha egygyel célzt érünk, akkor többet végezni felesleges.

Dollinger Gyula tr. »a gacsos térd« — genu valgum — elnevezést az alföld több városában hallotta, s ezért igyekezett ezt az irodalomba behozni; a dongatérd szerinte a genu varum. Navratil tr. által bemutatott fényképen csak a genu valgum kisebb foka látható és nem a bajonet-térd; ez utóbbi akkor áll elő, ha a czombcsonton egy kis kiszögélés támad. Ami a merevséget illeti, ez kisebb fokban minden esetben képződik. Callus nagyobb mennyiségben csak igen ritkán képződik.

Lumniczer Sándor tr. olyan oki mozzanatot akar felemlíteni, melyről sem az előadó, sem a felszólalók nem emlékeztek meg, s mely mindannak daczára nem lesz ismeretlen. A genu valgumnak van egy kóroka, mely sem a czombcsont belbütykének túlfelődésében, sem a Mikulicz által kifejtett módban nem találja magyarázatát, hanem amidőn a külbütyök nyomás következtében fejlődésében visszamarad. Ez a genu valgumnak ú. n. statikus alakja, melynek egyik esetében Hueter értékesítette azon tapasztalati tény, hogy ha egy ízveg egy másiknak érintkezéséből kifordul, akkor az a kifordulási helyen túlfelődik. Egy ily módon képződött gacsos térdet fiatal korban nyújtott állásból hajlított állásba hozott, s ezen állásban azt rögzítette. A rögzítésnek 4—5 heti tartama után azt tapasztalta, hogy a lelapúlva volt külbütyök kifejlődött, s a különbség kiegyenlített. Hogy a gacsos térdnek ezen statikus alakja csakugyan nyomás eredménye, az kitünik abból, hogy, ha az illető egyének gacsos térdállású alsó végtagját hajlított helyzetbe hozzuk, akkor a gacsos térd megszűnik, ha kinyújtjuk, ismét előáll. Ez esetnek egyik feltűnő példáját szóló néhány év előtt az egyetnek bemutatta. Egy 17 éves fiatal egyén kétoldali gacsos térdrel vétetett fel a kórodára; baloldalt az eltérés 45°, jobboldalt 25°-nyí volt. Baloldalt a sípcsont osteotomia végeztetett, a jobb láb pedig kísérletképen meg lett hajlítva, s így rögzítve. Mire az osteotomiát kiállott láb meggyógyult, arra az időre a másik láb minden műtét nélkül teljesen corrigálódott.

Móczár Ferencz tr. az elnevezésre nézve tesz megjegyzést. A magyar nép — egy bizonyos vidéken — épen megfordítva használja az elnevezést, amint azt *Dollinger* tr. előadja. Lőcsláb-nak mondja a genu varumot, dongalábnak a genu valgumot.

Ezen értekezés lapunkban egész terjedelemben meg fog jelenni.

Ugyanannak rendes ülése 1885. nov. 21-dikén.

Elnök: *Balogh Kálmán* tr. Jegyző: *Ángyán Béla* tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítettett.

2. *Navratil Imre* tr. egy ritka, érdekes esetet mutat be. A bemutatott 14 éves fiúbetegnél ezelőtt 10 évvel állítólag diphteritis folytán gégecroup, s ezzel kapcsolatban nehézlégzési rohamok léptek fel. A fuladás elkerülése végett az ottani orvos a pajzsporczok egyesülésénél metszést végzett, s e helyen canule-t vezetett be. A bántalom visszafejlődött, de a canule-t kivenni nem lehetett, mert a gége hangszálagai közé jutott és lobot fejlesztett, mely körülbelül 3 évig állott fenn. Ekkor a fiú azt állította, hogy úgy érzi, mintha a pótcső leesett volna a légcsőbe. Ezt nem akarták neki elhinni, úgy gondolván, hogy különben a leesett canule megfulást okozna, de ilyen tünetek nem jelentkeztek. A beteg fennjárt, jól érezte magát, csak később kezdett köhögni. E köhögés súlyosbodott, a beteg ereje fogyni kezdett, lázak jelentkeztek erős bronchitikus tünetekkel, s nagyfokú geheyes kiköpéssel. Végre ez év szeptember havában előadó osztályára vétette fel magát. Legelső dolog az volt, hogy a canule, mely a pajzsporczok közt volt, eltávolíttassék. E czélból légcsömetszés végeztetett a legmélyebb ponton, mely alkalommal sok bűzös geny ömölt ki, de sem a canule-lel, sem a kutasszal idegen testet érinteni nem lehetett. A kezelésnek feladata volt visszafejleszteni a gégelobot, mely akadályul szolgált a canule kivételére, s lehetségessé tenni a pótcső kihozatalát, melyről a beteg azt állította, hogy leesett a légcsőbe. A nyílás e czélból tágított, s mindig vastagabb és vastagabb canule lett behelyezve. A gégelobot sikerült visszafejleszteni, úgy hogy a beteg egészen jól vehetett lélegzetet. Ezt elérvén, a canule ezelőtt 7 nappal el lett távolítva, s előadó az egyesítéshez fogott. A beteg ekkor jól érezte magát, de éjjel fuldokló rohamok által lepetett meg, úgy hogy újra canule lett a sebnyílásba helyezve, mely másnap, s az azt követő napokon vastagabbakkal lett felcserélve. A negyedik napon tisztogatás alkalmával a bemutatott pótcső lett kivéve. Ehhez hasonlít egy másik eset, hol szilvamag jutott a légcsőbe és sem fuladás, sem tracheitis nem lépett fel, hanem csak catarrhalis tünetek mutatkoztak. 2 év múlva egy erős köhögési roham alkalmával a szilvamag kiköthetett a légcsőből. Mindebből az a tanúság, hogy idegen testek lehetnek a tracheában, anélkül, hogy veszélyes tüneteket okoznának. A jelen esetben a beteg 10 évig viselte magában a canule-t, anélkül, hogy ez életét veszélyeztette volna. A lob visszafejlődésével a nyílás majd bezáratik, melyet most teljes siker fog követni.

3. *Schächter Jakab* tr. »a fertőztelenítő szerek értékéről sebezésben« tart előadást.

4. *Meisels A. Vilmos* tr. a typhus-bacillusok előfordulásáról a vérben és ennek kórismszeti értékesítéséről tart előadást, melyet lapunk egész terjedelemben közölni fog.

Előadás után *Babes Viktor* tr. említi, hogy ő szintén látta hullák vérében az ú. n. typhus-bacillusokat, melyek azonban alakra nézve nem jellegzetesek, úgy hogy egynehány bacillusból senki sem képes typhusra tenni a kórismét. Igaz, hogy a typhus-bacillusnak vannak egyes jellegei, de ezek nem kizárólagosak; vannak más bacillusok is, pl. melyek hasonlóképen nézhetnek ki, mint azok, melyek a levegőben is előfordulnak. Ha tehát a vérben, s nevezetesen sok készítmény közül egyben bacillust találunk, ez még nem diagnostikus jelentőségű. De e tekintetben más kifogása is van. Újabban ugyanis megjelent *Fraenkelnek* egy munkája, melyben azt mondja, hogy morphologic a typhus-bacillusok csak halál után mutathatók ki, élőben akár vérből, akár lépből vett készítményeken a typhus-bacillust nem lehet constataálni. Szóló még azt is hiszi, hogy a módszer, melylyel előadó dolgozott, nem volt

kifogástalan. T. i. a typhus-bacillus maga morphologikus tulajdonságainál fogva nem jellegzetes, hanem ha előadó, *Meisels* tr. a vérből vagy lépből vett nedvből culturákat képezett és a bacillusok ebben is feltalálhatók lettek volna, akkor állításai több valószínűséggel bírnak. Előadónak azon állítása, hogy a léptumor a micrococcusok egyenes hatásának tulajdonítandó, egyszerűen elhamarkodott. Ott más tényezők is hatnak közre, minők a fehér vértestecsek szétbomlási terményei. Igaz, hogy egyes fertőző betegségeknel sok bacillus fordul elő a lépből, de más esetekben, hol szintén léptumor van jelen, kevés bacillus található. Ugyanez áll a láz magyarázatára nézve is, melyet előadó a bacillus fellépésének és szaporodásának tulajdonít. Itt is complicált okok működnek közre, melyek közül meglehet, hogy a bacillus fellépésének és szaporodásának is van hatása. *Bouchard* kísérleteit szóló nem tartja olyanoknak, melyekre lehetne valamit alapítani; ő maga is ott volt és látta, milyen rendszerrel dolgozott. Ép oly kevésé lehet *Klebsnek* a malariára és ennek láztheoriájára vonatkozó nézeteit elfogadni. Véleménye szerint a typhus-bacillusról azt az egyet már biztosan tudjuk, hogy typhusnál rendes leletet képez, de aetiologiájára nézve még semmi sincs kiderítve.

Pertik Ottó tr. kifogásai, melyeket előadónak közleménye ellen már akkor emelt, midőn arról magánúton szerzett tudomást, teljesen egybevág azokkal, melyeket *Babes* tr. felemlített. A bacillus alakjából annak aetiologikus jelentőségére következtetni részletes vegyi reactio és cultura nélkül nem lehet. A vesék kérdése tekintetében felemlíti, hogy *Recklinghausen* intézetében a typhus-veséket rendszeresen vizsgálván, azokban igen gyakran cococcusokat és rövid, legömbölyödött szélű bacillusokat talált, mely utóbbiakat csak nagyításkor lehetett felismerni, míg kisebb nagyításkor csak cococcusoknak látszottak. Maga *Recklinghausen* 1872-ben typhus-vesékben ily cococcusokat talált, de minthogy a vizsgálatot kis nagyításkor eszközölte, valószínű, hogy azok szintén rövid, legömbölyödött szélű bacillusok voltak. Ha kutatjuk, hogy mi az oka annak, hogy typhusnál oly gyakran találunk a vesében micrococcusokat, akkor egyéb bonczati leleteket is tekintetbe kell venni. Typhosus vesében micrococcusok találhatóak akkor is, midőn macroscopice semmiféle elváltozások sincsenek jelen, melyek górcsói vizsgálatra felhívnanak. Ha a vesének miliaris abscessusait vizsgáljuk, akkor ezeknek központjában az apró edénykéket sokszor találjuk telve ilyen apró cococcusokkal és legömbölyödött szélű bacillusokkal. Ezen lelet okait kutatva, számba kell venni több kórbonczati körülményt; így igen sokszor azt találjuk, hogy a typhus azon eseteiben, midőn decubitus van jelen, a vesében miliaris decubitusok fordulnak elő. Így volt ez a szóló által bonczolt esetben is, hol decubitus fejlődött. Máskor miliaris abscessusok fejlődnek a vesében, ha a bél nyákhártyája jelentékeny módon el van pusztítva. Ilyenkor, midőn a pörk még le nem vált, az elhalt szövetrészek jó talajt képeznek a rohadási bacteriumok számára. Ezek olyan esetek, midőn a typhus pyaemiává alakul át. Hogy miért nem találjuk ez abscessusokat más szervben, azt megfejténi azon tapasztalás, melyet a zsiremboliánál tehetünk. Ha az embolus a jobb szívből az egyik nagy szűrőkészülékbe a tüdőbe jut, ennek hajszáledény-rezszetében fennakad; ha azonban a vis a tergo elég erős, akkor átjut ezen nagy szűrőkészüléken, hogy fennakadjon a másikban, t. i. a vesékben. Így történik azután, hogy a tüdőembolus mellett apró zsiremboliák fordulnak elő a vesékben. Némileg analogiája ez annak, midőn a typhus pyaemiává alakulván át, először a tüdőt, s azután a vese hajszáledényeit éri. Ha ezek mellett ily fertőző bántalmak terméke a vizeletben is megjelen, az épséggel sem lehet meglepő. Ezeket szóló azert említtette fel, hogy e két szerv bonczati viszonyai alapján ahazza a magyarázatot; hogy azonban a typhus-bacillusok kórmenző jellegűek-e, az más kérdés, s minden tapasztalás arra enged következtetni, hogy a typhus kóros terménye nemcsak a vesékben, hanem a tüdőben is jelen lehet. Nem eshetik azonban kifogás alá előadó azon nézete, hogy typhusnál vesebeli elváltozások, vagy néha nephritikus tünetek fordulhatnak elő, talán a micrococcusok okozta azon bonczati változások alapján, melyeket azok a vesékben előidéznek.

Meisels A. Vilmos tr. *Babes* tr. azon kifogása ellenében, hogy élőben a vérben nem igen lehet a bacillusok jelenlétét kimutatni, hivatkozik *Cornhil* és *Babesnek* 1885-ben megjelent munkájára, hol

ennek ellenkezője állítatik. Hogy a vizeletben csakugyan előfordulnak typhus-bacillusok, azt Bouchard tenyésztés útján is kimutatta. Ami azon ellenvetést illeti, hogy egynehány bacillusból még nem lehet a kórismét megállapítani, erre nézve kijelenti, hogy csetciben nem egynehány, hanem mindig több bacillust talált. Tény, hogy azok a vérben nem találhatók oly nagy mennyiségben, mint a lépben, hol oly mennyiségben fordulnak elő, hogy teljesen kitöltik a véredényeket, úgyszintén a vesékben is nagyobb mennyiségben találhatók, azonban miliaris tuberculosishoz sem találjuk élőben oly nagy számmal a bacillusokat. Szólv csupán egy csepp vért vesz, s abban természetesen kevés lesz. Hogy typhusnál a lázat mi okozza, erre szólv más okot nem talál, mint a bacillusok fejlődését és szaporodását. Babes tr. más okokat is mondott, de hogy melyek azok, azt nem említette fel. Ami azt illeti, hogy e bacillusok a levegőben és másutt is előfordulnak, erre nézve több készítményt és számos ellenpróbát csinált, de sehol sem találta e bacillusokat. Azon esetben, hol a vesében abscessusok fordultak elő, maga Recklinghausen sem mondhatta volna meg, valjon ezen abscessusok a typhus következményei, vagy pedig a decubitus-szal állanak-e összefüggésben. Szólv esetében a decubitus az utolsó napon lépett fel. Igaz ugyan, hogy az új véréből nem lehet olyan könnyen készítményt csinálni, mint a lép véréből, mert ennek reczézetében a bacillusok visszatartatnak, de erre hasonló esetet másutt is találunk. Ha a véredényekbe carmint fecskendezünk, ezt legnagyobb mennyiségben a lépben tudjuk felmutatni. Ugyanezen okoknál fogva találjuk malariánál a májban a vérnek bomlási terményeit, s ugyanez áll minden fertőző betegségre. A lép, illetőleg a máj duzzadása csupán azon inger folytán lép fel, melyet ezen szervekre a visszatartott idegen organismusok gyakorolnak.

(Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Vorlesungen über Bacterien. Von A. de Bary, Professor an der Universität Strassburg.

Előadási modorban, mindazáltal tömören írt, 146 közép nagyságú nyolczadlapra terjedő mű a »bacterium« elnevezés alatt ismert apró szervezetekkel foglalkozik általában, s az eddig ismertebb, kórtani- lag közérdekességű fajokat alakí, megjelenési, s fejlődési viszonyaikkal részletesen, az eddigi ismeretek után elfogadható állásponton tárgyalja.

Kétséget nem szenved, hogy e téren rövid idő alatt számos jeles és nagyszabású mű jelent meg, melyek tüzetesen és nagyobb terjedelemben ölelve fel a buvárlatok összeségét, részletezéseikben nem minden tévedéstől menten a tanulmányozót félrevezették, s nagy terjedelmük miatt kezdők számára irányadó és szabatos áttekintésül nem szolgálhattak.

E mű érdeme, hogy az eddig elfogadott, helyesen értelmezett, valódi tényeket ismertetve, a buvárlatásra az irányt megadja; e tan áttekintésében pedig általános fogalmat nyújt, s szerzőjének kiváló szakavatottságáról tesz bizonyosságot e mű azáltal, hogy főbb vonásokban azon módok, eljárások és művi fogásokra rámutat, melyeknél hibák és tévedések legkönnyebben merülhetnek fel.

Szerző szerint a bacteriumok szorosabb értelemben egyszers- mind hasadó gombáknak nem nevezhetők; ugyanis a »gomba« elnevezés két érteményben használatos: vagy oly alsóbbrendű virágtalan növények értendők alatta, melyek chlorophyllt, vagy hasonczélú alkatrészt nem tartalmaznak, vagy pedig különböző, szivacs-, penész- alakban megjelenő oly alsóbbrendű növények neveztetnek így, melyek szerkezetükben, s fejlődéseik közt határozott sajátságok által jellemeztetnek; emellett az ide sorozhatók tényleg chlorophyllt nem tartalmaznak. E kétféle meghatározás egyike sem illik a bacteriumokra, előbbi annál kevésbé, mert néhány elfogadott faj chlorophyllt is tartalmaz. A bacteriumok sejteknek méltán nevezhetők, mert amennyire ismeretes, szerkezet, növekedés és szaporodásukra nézve a növénysejtekkel megegyeznek, ámbár eddig bennük magot felfedezni nem sikerült. Egyneműek, szintelenek, csak a bacillus virens zöld chlorophyll-tartalma miatt; tömegekben különféle színárnyalatot mutathatnak, mely sajátság valjon a sejtburrok, vagy a protoplasma által jön-e létre, kicsinységük miatt el nem dönt- hető, Zopf által »beggiatoa roseo-persicina« faj alatt összefoglalt alakoknál az élő protoplasma mutatja a piros színt, mely az anilin- hez hasonló, s a bacteriopurpurinnak nevezett festanyag által idéztetik elő. A protoplasma szerkezete és rajta jelentkező sajátságokra nézve kiváló érdekességű a bacillus amylobacter és a spirillum amyliferum van Tieghem alakok, melyek protoplasmájának egy része a többlettől erősebb fénytörés által különbözik, s a keményítőhöz hasonlóan iod-oldattal indigokék színt mutat. A protoplasma burokkal van ellátva, mely némely esetben azon enyvszerű, vízben duzzadó anyag belső szilárdabb rétegének felel meg, mely több fajnál előfordul, s melybe a bacteriumok beágyazva foglaltatnak; e sajátságnál fogva a nostocaceák, sarjadzó és fonálgombákkal egyeznek meg.

(Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

N—1. A spontancizsam egy új oka.

Roser tnr. 3 esetet észlelt, hol cyphotikus egyéneknek a csípőizületben hátrafelé jött létre a cizsam, s miután e cizsamok lassan, észrevétlenül fájdalmak nélkül keletkeztek és a coxitis minden tünete hiányzott, szerző ezeket úgy magyarázza, hogy reflectorius mozgások, s zsugor folytán jöttek létre. Ezen esetek az arthropathia tabeticától azáltal is különböznek, hogy az izületi részek usurája nem volt jelen. (Centralblatt für Chir. 1885. 33. szám.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. november 26-dika.

— Tisza Kálmán miniszterelnök tízéves jubilauma.

Ritka tünemény, hogy országban, melynek alkotmányában parlamenti intézmények foglalnak helyet, ugyanazon miniszterelnök egy folytatásban tíz éven át álljon a kormányügyek élén, még pedig sokszor igen válságos körülmények között, s mindenkor erősen küzdve, s mind újabb és újabb diadalokat aratva.

Magyarországnak legnagyobb szerencséje, hogy oly időben, midőn körülötte minden rohamosan változik, nyugodtan folytat- hatja belső átalakulásának és megszilárdulásának művét, mely őt mind nagyobb erőkifejtésre képessé teszi, s küzdelmeiben a teljes sikert mind jogosabban remélheti.

S azon államférfinak, ki oly jól ismeri ezen országot, s ennek népeit, továbbá ki mindezeknek valódi érdekeit oly jól tudja szol-

gálni, hogy a bizalom irányában évről évre öregbedik, kétségkívül nagy érdemei vannak abban, hogy ne csak szilárdan meg tudjunk állani a folytonosan mozgó világban, hanem még fejlődünk és előre is haladjunk.

Tisza Kálmánt miniszterelnöksége tizedik évfordulója alkalmából az egész ország üdvözli, s politikai tetteit elismeri a mostan élő nemzedék, valamint a jövő kor bizonyára méltányolni fogja azokat, mint melyek Magyarország történetével szorosán össze vannak fonódva.

Lapunk kerete nem foglalhatja magába érdemeinek részletes méltánylását, hanem midőn részünkről üdvözljük őt, ki kell emelnünk azt, hogy az 1876-diki XIV. törvényczikk, mely a közegészségügy rendezéséről szól, az ő minisztersége alatt jött létre. E tárgy felett sokat és sokan tanácskoztak, s már miniszterségre léptekor készen volt a javaslat; azonban az ő éles látásának és erélyének köszönhetjük azt, hogy az ige valóban testté lön. Belátta ily tör-

vénynek égető szükségét, s gyorsan keresztül is vitte annak alkotását. Mondhatjuk, hogy annak már most vannak üdvös eredményei, s közegészségügyünk jövőbeli fejlődésének alapját képezi az.

Kívánjuk, hogy az ország ügyeinek vezetése ezentúl is így megbízható és biztos kezekben legyen, hogy azok mind jobban fejlődjenek, s hogy közegészségügyünk, mely a közjólétnek egyik lényeges tényezőjét képezi, mind virágzóbb fejlődésnek induljon.

—th **Maragliano tnr. vizsgálatai a lázra és a lázellenes szerekre vonatkozólag.** Maragliano vizsgálatai, melyeket a Mosso-féle plethismograph-fal több órán keresztül oly egyéneken tett, kiknél a kísérlet tartama alatt önként láz állott be, a következő eredményekre vezettek.

1. A lázas hőemelkedést a bőr véredényeinek fokozatos összehúzódása előzi meg.

2. Az összehúzódás tetőfokán, vagyis midőn az edények lumene legkisebb, a láz legnagyobb.

3. Míg a hőmérsék emelkedett, az edények összehúzódása is fennállt.

Oly egyéneken ismételve a kísérletet, kiknél a láz, melyet előbb kairinnal, thallinnal, vagy antipyrinnel megszüntetett volt, újra kifejlődni kezdett, a bőr edényeire vonatkozólag hasonló eredményre jutott.

Oly egyéneket vizsgálva, kiknél a lázas hőmérsék a kísérlet alatt a rendesre leszállott, anélkül, hogy lázellenes szerek adagoltak volna, az eredmény az volt, hogy:

1) a láz alászállását a bőr edényeinek fokozatos tágulása előzte meg;

2) az edénytágulás a hő alászállásával arányosan nőtt, s legnagyobb mérvű a rendes hőmérséknek beálltakor volt.

A lázellenes szerek, mint az antipyrin, kairin, thalin, chinin-sók és a natrium salicylicum hatását hasonló körülmények között a Mosso-féle plethismograph, a Winternitz-féle calorimeter alkalmazása mellett megvizsgálva és a kiürített légenyt, s szénsavat Voit és Pettenkofer eljárása szerint meghatározva azt találta, hogy

1) minden lázellenes szer láztalan egyéneknél az edények tetemes fokú tágulását okozza;

2) mindezen szerek fokozott hővesztést idéznek elő;

3) mindezen szerek szaporítják a vizelettel kiürülő légeny mennyiségét;

4) a szénsav-kiürítést hasonlóképen öregbítik.

A lázellenes szerek hatását lázas egyéneken vizsgálva, a következőket találta:

1. A vizsgálat alá vett lázellenes szerek az edények kitágítása által hatnak lázellenesen; ha hatásuk megszűnik, edényszűkülés áll be és a hőmérsék újra emelkedik.

2. A lázellenes szerek hatása alatt fokozódik a hőkisugárzás, a hatás megszüntével a hővesztés ismét fogy és a hőmérsék újra felszáll.

3. A szerek hatásával karöltve halad az elégségi folyamatok csökkenése.

A kísérleti eredményekből foly, hogy az antipyreticumok a láz keletkezésének mind a két okát támadják meg, azaz képesek az edényszűkülést megakadályozni, s ezzel a hő felhalmozását, mennyiben edénytágulást és fokozott hőszugárzást okoznak. Második sorban pedig a hőképződés fokozódása ellen is sikerrel működnek, mennyiben az elégségi folyamatokat alászállítják.

A lázellenes szerek ezen kettős hatása valószínűleg az edények beidegzésének és a trophikus idegterületeknek befolyásolása által történik. Hatásuk talán főképen a nyúltagyi központokra irányult, melyeknek Fano újabb kísérletei szerint a szövetek táplálkozására tetemes befolyásuk lenne. (Centralblatt f. d. med. Wiss. 1885. 46. sz.)

—th **Veszetség beoltása.** Bochefontaine, ki Vulpian tnr. megbízásából tett kísérleteket a veszetség beoltásával, azt találta, hogy azon tengeri malaczkok, melyek a veszett ebek nyúltagya, s nyálmirigyei törmelékével, nemkülönben nyállal lettek beoltva, veszetségben elpusztultak. Ellenben azok, melyeknél a nyúltvelő törmelékének beoltását kevés mennyiségű vérnek bőr alá fecskendezése előzte meg, mindannyian életben maradtak, s rajtuk a veszett-

ség semmiféle jele nem mutatkozott. Ezért is Bochefontaine ezen esetekben a befecskendett vérnek preventív szerepet tulajdonít a veszetség ellenében. A vér, mondja ő, nemcsak nem alkalmas a veszetség átvitelére emberre, vagy állatokra, hanem még a veszetség vírusának fertőző képességét is megsemmisíti. Hogy pedig a veszett állatok nyúltveleje kiszáritás által elveszíti fertőző képességét, mint ezt Pasteur tapasztalta, az szerinte a benne levő haemoglobin befolyásának tulajdonítandó. Ezek után azt ajánlja, hogy minden veszett eb által megmárt egyénnek bőre alá vért kellene fecskendezni, melyet a legközelebbi egyéntől, esetleg magából a megmárt emberből vehetünk.

—th **Edénytágító rostok a trigeminusban.** Vulpian tnr. a trigeminust magában a koponyaüregben szakított árammal izgatván, azt találta, hogy abban már az agyból kilépésénél edénytágító rostok vannak. Az idegnek néhány pillanatnyi izgatása az agyból kilépése és a Gasser-dúcba belépése között állandóan pirosságot idézett elő az ugyanazon oldali ajkakon, a fogínyen és az állon. Az ekkép létrejövő vérbőség legerősebb az ilyen az ebfogak táján, főleg a felső ebfog körül. Ezen vérbőség a szomszéd idegek izgatásánál létre nem jön.

Ezek után kijelenti, hogy abban, miszerint a trigeminusban annak az agyból kilépésénél már edénytágító idegrostok futnak, kételkedni nem lehet.

Harveian Oration (Harvey-beszéd.)¹⁾

Tartotta RICHARD QUAIN tr. a Royal College of Physicians közgyűlésén 1885. october 19-dikén.

(Vége.)

Visszatekintve, amennyire tchetem, azon módra, mely szerint az orvosi kiképezés tanulókorom kezdetén történt, s szembeállítva azt azzal, ami most körülöttem történik, nem kételkedhetem Bacon szavaiban, hogy új út nyílt meg előttünk, fontos újítások útja. Ha elmondom ifjabb hallgatóimnak, hogy még csak 46 évvel ezelőtt a boldogult Sir Robert Carswell, korának legelső kórbufára, kinek egyes kóros tüneteményeket tárgyaló rajzai pontosság és művészi kivitel tekintetében emlékeztetése maradtak, előadásai közben a görcsövet sohasem használta, s hogy görcsői képpel csak azon egy állítása állott összefüggésben, miszerint a geny tiszta folyadék-ból és tekcsekből áll, elképzelhetik némileg, mily változás állott be.

És most néhány perczre engedjék meg kimutatnom, miben állott ezen változás, keresve egyszersmind, hogy nem találhatnánk-e adatokra, melyek segélyével második kérdésemre — melyek reményeink a jövőre nézve — megfelelhetnének. Nyilvánvaló, hogy ezentúl a törekvés az élet természetének és ebből kifolyólag a betegségekének is alaposabb megismerésére irányult, karöltve a test szerkezetének és működésének pontosabb ismeretével. Azon eredményre, melyre az észlelők jutottak, nagy részben a pontos kísérleti módszerek kényszerítették őket; haladásunkat különösen a vizsgálódási módszerek és eszközök javulásának tulajdoníthatjuk, s ezen haladás az egyszersmind, melytől még többet várunk a jövőben.

Ezek után áttér a szónok az egyes tudományágakban észlelhető haladás méltatására. Miután röviden érintette a bonctant, az élettant, s kiemelte azon nagy haladást, mely a kórtanban az aetologia tekintetében történt, felemlíti a parasitikus kórtan keletkezését és azon áldásos befolyást, melyet a fertőző betegségek terjedése ellen meghonosított óvintézkedések a himlő, cholera és más fertőző bántalmakkal szemben gyakoroltak, s áttér a gyógytanra, mondván:

És most áttérek — mondja — jelen vizsgálódásaim legfontosabb részére, t. i. az orvosi tudományban észlelhető, s önöknek felemlített nagy haladásnak a gyógytanban alkalmazására.

Azon kérdésre vonatkozólag, hogy mennyire haladt a betegségek gyógyítása, félek, de el kell magamat reá készítenem, hogy egy bizonyos fokú septicismussal fogok találkozni. Azonban ezen septicismus joggal. Az utóbbi 50 év lefolyása alatt a gyógytan két irányban haladt, számos új nagyfontosságú gyógyárúnak forgalomba hozása által és azáltal, hogy a szerek egy nagy része, melyek

¹⁾ Lásd az Orvosi Hetilap 46. számát.

eddigelé csak tisztán tapasztalati úton alkalmaztattak, rationalis gyógyszerekké változtak át. Ezen eredmények nagy mértékben előmozdították az alkaloidok felfedezése által, melyek közül elsőnek a morhium fedeztetett fel 1817-ben. Ezek és más hatóanyagok által a gyakorló orvos azon gyógyárúknak értékét, melyek bizonyos élettani hatással bírnak, pontosan meg képes határozni, s azokat egyszerű bonyolodatlan módon, főképen bőr alá fecskendezve alkalmazhatja. Sőt mi több, a pharmacologus nem elégszik meg többé a természet részéről közvetlenül nyújtott szerekkel, hanem egészen újknak synthetikus úton előállításával foglalkozik szünet nélkül.

Azok, kik a therapeutikában semmi haladást nem vesznek észre, el kellett, hogy felejtsek, miszerint az emberek fájdalmi és szenvedései csökkentésének legkitünőbb eszközét, az érzéstelenítő szerek egész csoportját, kezdve az aethernek első alkalmazásától Amerikában 1847-ben, az utolsó 40 év alatt fedezték fel. Ezzel kapcsolatban felemlitem a légenyilecs-gáznak, mint érzéstelenítő szernek tudományos alapon kifejlődött újból alkalmazását, nemkülönben a chloralhydrat és cocainnak sokkal újabb keletű meghonosodását. Ugyancsak legújabbán ismertettek fel az amylnitrit, a légenysavas natrium és a nitroglycerin, mint megbecsülhetlen szerek a vérnyomás alászállítására.

A bromvegyületek sajátlagos használata aránylag új, mennyiben a bromkalium az 1851-diki londoni pharmacopoeiából mint haszontalan szer kihagyatott. A kórtanban jelenleg uralkodó erjedési elmélet átjárta és befolyásolta a gyógytant is. A fertőzés-ellenes szerek, melyekkel Lister neve elváhatlanul összefügg, s a lázellenesek a gyógytanban oly kiterjedésben és oly gyakorlati haszonnal alkalmaztatnak, melyről a megelőző nemzedék még álmodni sem mert. A salicyl-vegyületeknek alkalmazása a csúzos bántalmak gyógyításában hasonlóképen új jelenség. Az újabb antipyretikus szerek némelyike hatásra nézve a chininnel és a salicyllal vetekedik. Mindez bizonyára haladás a szó legkitünőbb értelmében véve. De álljunk meg egy pillanatra, s vegyük figyelemre a sebészi betegek helyzetét s kilátásait ez előtt 50 évvel, mikor semmi nemű érzéstelenítő szer a fájdalmak csilapítására, semmiféle fertőzés-ellenes szer a seb gyógyulásának előmozdítására, sem chloral az álm előidézésére, sem antipyreticumok kiterjedt használata nem volt a láz ellenőrzésére! Ezen tényekkel szemben mennyire igaztalan némelyek azon állítása, hogy az orvosi gyógykezelés nem haladt.

Áttérve a jövőben kínáló kilátásokra, legyen szabad néhány szót mondani azon eszközök felől, melyek által a gyógytan haladása a jövőben is biztosítva lenne. Erre nézve két mód van, úgy mint a kórodai észlelés és a gyógyszeres kutatás. Ezen kutatásokhoz azonban nem szabad azon, fájdalom, még ma is gyakran hallható kérdéssel hozzá fogni, lehet-e hinni az orvosi tudománynak, hanem előítéletek s hitelenségtől ment észszel és azon reménnyel, hogy az eredmények nem lesznek csekélyebbek, mint amelyek a jelenlegi vizsgálatokat koszorúzták. Nem volna illő ezen gyülekezett előtt annak fejtegetését megkísérlelnem, hogy mi módon történjék a szerek hatásának kitudására törekvő kórodai észlelés, Mindazonáltal úgy tetszik nekem, hogy van egy-két pont, mely a gyakorlatban a gyógyszeres jözan alkalmazását nagyon fenyegeti, ezeket kívánom elítélni, mennyiben jövőnk e téren komolyan hátrálatni képesek.

Divatba jött ugyanis kész, vagy olyan összetett szereket rendelni, melyekben számos különböző sajátágú gyógyárú foglaltatik, mely eljárásban inkább azon szellemi tévedés nyilvánul, miszerint a betegség alkalmazkodik a kezeink közt levő gyógyszerhez, mintsem azon törekvés, hogy a betegségnek megfelelő gyógyszer igyekezzünk felfedezni. Ezen rendszer czélszerűtlen, nem tudományos és végül is csak arra számíthat, hogy a gyógyszerek megszokott alkalmazása felőli ismereteinket terjeszse. Tényleg az észszerű rendelősmód azon veszélynek van kitéve, hogy elfeledtessék.

Szoros összefüggésben van ezen, itt kárhoztatott eljárással azon gyakorlat, hogy a gyógyszerek, ha azon czélnak, melyet velük elérni akartak, meg nem feleltek, elhamarkodva félre dobatnak. Egész fejezetet lehetne írni ezen tárgyról, melyet azonban abban kívánok összefoglalni, hogy kijelentem, miszerint ha ilyen esettel állok szemben, amint az mindnyájunkkal megésik, én inkább vagyok hajlandó attól félni, hogy kórismém volt hamis, nem pedig a szer rossz.

Másodszor bizalmatlansággal kell tekintenünk tájékozódásunkban az ú. n. statistikai módszerre, melyben az egységek egész csoportja tétetik egy alanyi ténynek képviselőjévé. Ha ezen egységek egymás közt különböznek, s ha ezen egyes esetek összegyűjtője nem eléggé bizonyos az eseteknek, melyekkel foglalkozik, egyformaságában, a következtetés szükségképen tévútra fog vezetni. Morgagni volt az, ki kimondotta »az eseteket mérni kell, nem számolni«, miért is semmi sem bizonyosabb mint az, hogy ha azon jó tanácsot nem követjük, következtetéseink tévesek lesznek. Ez azon veszély, melynek az ú. n. tömeges észlelés alá van vetve. Addig, míg a kérdezősködés egyszerű tényekre szorítkozik, melyeket az észlelő félre nem ismerhet, valószínű, hogy becses eredmény lesz elérhető. Azonban a mihelyt a feladat, melynek megoldása czéloztatik, olyan természetű, hogy megfajlásához világos ítélet és éles ész kívántatik, az észlelő képessége, mint fontos minősítő ok fog a kifejezett eredmény értékének megítélésénél szerepelni. Ha pedig ezen módszer homályos és nehezen megvilágítható kérdésekre alkalmaztatik, mint a milyen p. o. a tüdővész öröklékenysége, vagy ragályossága, a következtetések könnyen károsak és a bizalomra méltatlanok lehetnek.

Szólva röviden a kórodai észlelésről, a másik mód, mely által a gyógytudomány előbbre vitethetik, a kísérleti gyógyszeres, a gyógyszeranyagoknak tudományos vizsgálása élő állatokon. A kutatásnak ezen két módja egy időben is gyakorolható, egymást támogatva és egyszersmind az egyik módot a másik által felülvizsgálva.

A gyógyszeres kísérlet körülményei nagyon egyszerűsíthetők. Képesek vagyunk változtatni a feltételeket, melyek mellett azt végrehajtjuk, miáltal kinyomozhatjuk azon sokféle befolyást, mely a drogok hatását vagy előmozdítja, vagy gátolja, és melyek az emberről észlelhető változó, s ellentmondó eredményekre vezetnek. Ilyen módon képesek vagyunk meghatározni, hogy valamely bonyolodott mechanizmusnak, milyen az idegrendszer, mely része van megtámadva bizonyos szerek által, valjon például az idegközpontok-e, az idegyökök vagy az idegvégződések. Nemkülönben megint csak az állatokon végzett kísérletek által vagyunk képesek veszély nélkül megvizsgálni az új gyógyszerárú hatását és erejét, a mérgező anyagok által létrehozott tünetmennyeket és kóros következményeket, azonfelül az ilyen kísérletek gyakran sok új sugallatot ébresztenek bennünk rokon anyagok készítésére és meghonosítására. Angliában jelenleg arra vagyunk kárhoztatva, hogy ilyen eredményeket másodkézből vegyünk át, törvény által tiltatván ezen vizsgálati módtól. Vissza kell térnünk Franciaországban, Németországban, s más országokban dívó cselekvési szabadsághoz, vagy ki kell küldetünk vizsgálóinkat más helyekre, hol a tudományt művelhetik, anélkül, hogy érzékeny büntetésnek tennek ki magukat a törvények részéről.

Azonban, uraim, midőn, amennyire az idő megengedte, halvány körvonalakban vázoltam önök előtt azon haladást, melyet tudományunk és művészetünk minden irányban tett, indokolásom nem volna teljes, ha be nem bizonyítanám, hogy azon haladás, melyre hivatkoztam, termékeny volt tényleges eredményekben. Nemcsak azt kell nyilván és őszintén elismernünk, hogy ismereteink útjain a sötétben tapogatódzást észlelésre és igazságra alapított módszer helyettesítette, melylyel ép úgy felismertük tudatlanságunk természetét, mint képességeink terjedelmét, hanem mint gyakorlati tudomány művelői, kötelességünkben áll kimutatni, hogy haladásunk realis. Ez, amint gondolom, megtörtént, noha röviden. Az orvostan első feladata, mint az eléggé kifejtetett, a betegségek megelőzése, a legközelebbi azok meggyógyítása vagy megszüntetése, s minél inkább megközelítjük azt, annál tökéletesebbek leszünk. A betegségek uralkodása a halálozások és megbetegedések forgalmában nyilvánul; a Registrar General, ezen életstatistikai mestermű évi jelentéseinek lapjai bőven el fognak látni adatokkal a megóvó és gyógyító orvostan növekvő értékének méltánylására, mely az egészség javításában, az élet meghosszabbításában, vagyis a nemzeti munka hasznosságában és az abból kifolyó jólétben nyilvánul.

33 év alatt, 1838-tól 1881-ig, mely években vette kezdetét az összeírás, illetőleg történt az utolsó népszámlálás, Anglia és Wales lakossága 15 millióról közel 26 millióra emelkedett és az egészség javulásának minden jelét, kihatását a nemre és korra, nemkülönben más befolyásoló körülményekét is felismerhetjük a

lakosság ezen összes szaporodásában, annak a városok és vidékekre felosztásában.

Összefoglalva ezen statistika eredményeit, azt vesszük észre, hogy a halálozási viszony középértéke 1000 élöre vonatkoztatva folytonosan csökken, 23·3-ről 1838-ban 19·6-re 1884-ben. A csökkenés még sokkal szembetűnőbbben mutatkozik, ha az 1875-dik évet, melyben a jelenlegi közegészségügyi törvény életbe lépett, s a megelőző 37 év halálozási viszonyait, mely 22·3‰ volt, hasonlítjuk össze az azután következő 8 évvel, midőn az 20·3‰-ra szállott alá.

Az 1838-tól 1883-ig terjedő 45 év halálozási viszonyainak középértékét, mely 1000 élöre 22 volt, tekintve, az utolsó 4 évben mutatkozó javulás igen tekintélyes fog lenni, ugyanis 1881-ben 18·9, 1882-ben 19·6, 1883-ban 19·5, 1884-ben pedig 19·6‰ volt a halálozások száma. Tekintve ezen középértékeket, ha a megelőző évtized halálozási százalékja, mely 21·4‰ volt, továbbra is megmarad, Angliában és Walesben a kérdéses 4 év alatt a halálozások száma 213000-rel lett volna nagyobb a mostaninál.

A halálozási viszonyok középértéke minden korban csökkent, kivéve férfiaknál a 45 és 75-dik, nőknél pedig az 55. és 65-dik év közötti életkort, s a legnagyobb javulás mutatkozik mindkét nemnél az 5. esztendőn alóli korban. Noel Humphreys ezen tárgy feletti hasonló értekezésében azon eredményre jutott, hogy a halálozási százalék csökkenése a középélettartam emelkedését és az életnek férfiaknál két évvel, nőknél pedig majdnem három és fél évvel meghosszabbodását eredményezte; továbbá, hogy az élettartam növekedése sokkal nagyobb arányban jut érvényre a munkálkodás korában, mintsem a gyermek- és aggkor alárendelt jelentőségű időszakában. Longstaff tr. kimutatta, hogy a gyarapodás a munkás korra nézve növekedik, míg az aggkorra nézve csökken.

Lehetetlen itt részletesen megvizsgálnom, mikép oszlik meg a csökkent halálozás a különböző betegségek között, vagy eme haladás két főtenyezője: a jobb egészség és a jobb gyógyítás részét az eredmény létrehozásában kijelölöm. Azonban világos, hogy azon betegségekben, melyek egészségtelen körülmények által okoztatnak, mennyiben azok megelőzhetők, mutatkozott a legnagyobb javulás. Követve a »registrar-general« által elfogadott betegségek csoportokat, szemben az 1870—80-ig terjedő évtized halálozási viszonyainak középértékével, 1880. óta a gerjes, az elősdiék által okozott, az általános és a helybeli bántalmaknál csökkenés mutatkozik. Egyedül a táplálkozási bántalmakban mutatkozott csekély fokban növekedés. Egyenként tekintve a bántalmakat, a halálozás csökkenése legjobban ki volt fejezve a lázak csoportjában és a tüdővésznel.

Nem tarthatom magamat vissza, hogy néhány percze ezen általános eredményeket egyes különálló osztályokra is ne alkalmazzam, s e célra a hadsereget választom, azt hiszem azonban, hogy ugyanazon igazságok volnának megállapíthatók más osztályokra vonatkozólag is.

A hadsereg általános halálozási száma itthon az 1870—1879-diki évtizedben 56‰-kal alacsonyabb volt, mint 1854. előtt, 1880-ban pedig 62‰-kal. Nemkülönböztetve a halálozások száma 1000 élöre vonatkoztatva 1880-ban 17·6‰ volt, addig már 1881-ben 14‰, 1882-ben 11·8‰, 1883-ban pedig csak 9·8‰ volt az.

Macleay tr. legutóbbi beszédében Netley-ben felemlíté, hogy az indiai hadsereg európai részének halálozása 1859—60-ban körülbelül 79‰ volt, míg 1882-ben a halálozás egész Indiában, minden okot tekintetbe véve, csak 13·07‰ volt. Kijelentette továbbá, hogy tudomása van róla, miszerint Indiában az egészséges előtti korszakban 5 vérhasban megbetegedett közül 1 meghalt, s hogy egy 1098 átlagos létszámú ezredből évenként 2497 kórházba küldés 104 halálozással fordult elő, főképen vérhas és májtályog folytán, mialatt 1883-ban India ugyanazon részében 13000 ember között 500 vérhas eset, s ezek közül csak 3 halál fordult elő.

Ilyen változásról szólani és fel nem említeni Edmund Parkes nevé, méltatlanság volna emléke iránt és a testület jogos igényei iránt, mely maga magát tisztelte meg, midőn öt tagjának nevezi Azt kívánnánk róla mondani, mit Idomeneus mondott, a megsebesült Machaonhoz szólva, Nestorról: »Ἰηρός γὰρ ἀνίηρ πολλῶν ἀντάξιός ἄλλων«, vagy amit Pope ekképen fejezett ki:

»Egy ügyes orvos, ki jártas a sebek gyógyításában, többet ér a közjólétre seregeknél.«

A statistika, melyből az uralkodó betegségek mennyiségére lehet következtetni, szükségképen tökéletlen és az olyan tényállásokat, milyen a betegségek számának csökkenése, nehéz bizonyítani. Azonban a boldogult William Farr tr. megállapította, hogy minden halálesetre két súlyos megbetegedés esik, s hogy a halálozás és megbetegedés arányszámai bizonyos határok között együtt emelkednek és csökkennek. Mióta megállapított, hogy minden halálesetre huszonöt könnyebb-nehezebb roszerűség jut, a csökkent halálozás egyszerűen a roszerűségek számának kevesbedését is jelenti. Ezen tények nagy jelentősége nemzeti jólétünk és termelő képességünk, nemkülönböztetve az egyéni jólét és munkaképesség létrehozásában alig becsülhető meg. Ezen tények azonban nemrég Sir James Paget részéről oly teljességben és oly tökéletességben lettek megvilágítva, hogy azokhoz itt valamit hozzátenni részemről szükségtelennek tartom.

Ha ezek után tekintetbe vesszük azon gyors és kifejezett haladást, melyet tudományunk félszázadnál valamivel több idő alatt elért, érzem, hogy teljes joggal gondolhatjuk, miszerint haladásunk a jövőben még feltűnőbb fog lenni, s hogy vizsgálati anyagban bővelkedvén, igyekvő és képes munkások birtokában, testületünk segítsége és vezetése mellett, sem nem félhetünk, sem nem kétkedhetünk a gyógytudomány további folytonos haladása felett.

Beszédemnek kezdeti részén megemlékeztem azokról, kik megvetőleg beszélnek jövőnk felől. Engedjék meg, hogy most viszont megemlékezzem egy nyomatékosabb és érdekesebb véleményről, melynek egyik legjelesebb államférfiunk a következő szavakkal adott kifejezést előttem: »Tudományoknak nagy jövője van, s én azt hiszem, egy, vagy legfeljebb két nemzedék után messze megelőzi a többi tudományos foglalkozásokat«. Ezen vélemény teljes összhangban áll mostani haladásunkkal. Szép jövő áll előttünk, s ezen jövőben való hit vezet akkor, midőn önök előtt ily vérmes szellemben beszélek. Befejezem tehát szavaimat teljes bizalommal azon eredmények iránt, melyeket el fognak érni azok, kik nagy munkánkban fáradoznak, bizalommal azon szellem iránt, mely őket vezérli és azon eszközök iránt, melyek rendelkezésükre kell, hogy álljanak kutatásaikban. Mint próféta szólottam önökhöz, de engedjék meg, hogy végezetül azon reményemnek és fohásznak adjak szavakban kifejezést, miszerint nem nagyon sok idő múlva testületünk azon tagja, ki azon kiváltsággal fog birni, hogy akkor ezen helyet, melyet én ma betöltöttem, elfoglalva tartja, ne mint próféta szólhasson önökhöz, hanem mint történész, emlékeztükbe idézvén azon nagy munkát, mely végeztetett, s azon részt, mely annak kivételében testületünket illeti.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. november 26-dika. A budapesti kir. orvos-egylet december 12-dikén fogja tartani ezen évi nagy gyűlését, melyen az egylet évi működéséről szóló jelentések felolvasásán kívül tagválasztások is fognak történni. Nem mulaszthatjuk el erre ügyefeinket figyelmeztetni, hogy ajánlataikat szabályszerűen megtegyék, megjegyezve itt, hogy a választmány december 5-diki ülésén fogja a nagy gyűlésre az előintézkedéseket megtenni, s ekkor fogja az ajánlatokat is tárgyalni. — A f. h. 28-diki rendes ülésen Szohner József tr. tart előadást a légeny-belégzés hatásáról, eszköz és beteg bemutatásával.

— A fővárosi statistikai hivatalnak nov. 14-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 298 elveszületéssel 223 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 58, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 18, míg a gyermekágyi láz 1 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban a múlt hét végéről maradt 1474 beteg, a szaporodás volt 399, az apadás 443, s így a maradék 1433. — A tisztí főorvosnak nov. 18-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 211, vörhenyben 29, himlőben 23, ronszóli torokgyulladásban 12, hökhurutban 3, croupban 2, hagymázban 2.

— A szerb-bolgár csatáért úgy a magyar, mint az austriai veres-keresztgyuletek egészségügyi kocsikat küldenek a kellő személyzettel és teljes felszereléssel. E csatáért általában nagy a hiány orvosokban, s mindazon dolgokban, melyek a sebesültek és

betegnek kellő szállítására, elhelyezésére és kezelésére szükségesek. A hadakozó felek — mint látszik — egyszerű sétára gondoltak, s nem tartották szem előtt a hadviselés nagy nyomorúságait, melyeket csak a kellő egészségügyi készültség enyhíthet.

— A budapesti általános rendelő gyógyintézet (VII. ker. síp-útcza 7. sz.) kiadta 1884-dik évről szóló első jelentését, mely Goldzieher Vilmos tr. által van szerkesztve, s abból meggyőződhetünk annak gyarapodásáról. 1883. aug. 15-dikén kezdett az működni, s azon év végéig 1074 beteg látogatta azt, míg 1884-ben 4543, 1885-ben ápril 15-dikéig pedig 1962, így összesen 7506. Ebből belgyógyászati eset volt 1814, gyermekgyógyászati 1343, bőrgyógyászati és bujakóros 1225, szemészeti 1098, sebészeti 1068, fülgyógyászati 664 és nőgyógyászati 384. Rendelő orvosok a következő magántanárok: Takács Endre tr. elnök, Lichtenberg Cornél tr. titkár, Wittmann Lázár tr. pénztárnok, Puky Ákos tr., Goldzieher Vilmos tr., Liebmann Mór tr. Az intézetet a rendelő orvosok jelen-tekény áldozatkészséggel tartják fel.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába nov. 4—17-dikéig következő befizetések történetek:* Richter Ferencz, Krassova 6 frt. — Egyenkint 4 frtot: Friebeisz Alajos, Bokod; Koczián Géza, Árok-szállás. — Egyenkint 2 frtot: Ajkay Endre, Sopron; Báthori Béla, Gye.-Alfalu; Haas Jakab, T.-Szent-Márton; Hough Lambert, Bajna; Hátfalvy József, Solt; Korda Elek, Tasnád; Marmorstein Ede, Czacza; Novák József, Makó; Reiss Adolf, Siklós; Réthy Sándor, Körmező; Schasser Márton, Erked; Veréby Károly, F.-Irég; Váry Károly, H.-M.-Vásárhely; Baky Endre, Ócsöd; Kádár László, Rahó; Irk N. Mátyás, Kásonattin; Jelencsik Nándor, Privigye; ifj. Nagy Albert, N.-Enyed; Váczy József, Szolnok; Wartner Mór, Szempa; Zsiga Mór, Rónaszék. — Összesen 58 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— A *lipcsei egyetemen* gyógyszerintézetet építenek, melynek költségeire 188^{1/2}-re 405950 mark van előirányozva.

— *Marschalkó Tamás* tr., ki a budapesti egyetem II. belgyógyászati kórodáján mint gyakornok több éven át működött, a jelen téli idény alatt Abbaziában mint gyakorló orvos fog foglalkozni.

— *r. Mangold Henrik* tr., balatonfüredi fürdőorvos lakik a télen át: Budapest, váci körút 58. sz. Található: 11—12. *Massage- és pneumatikai* gyógykezelés külön órákban.

— *r. Abonyi József* tr., gége- és fogorvos lakását V. ker., váci körút 58. sz. alá helyezte át. Rendel: d. e. 9—11, d. u. 2—4.

— *Mehner Vilmos* kiadó (Budapest, IV. Papnövelde-útcza 8.) előfizetési felhívást tett közzé a *magyar történelmi életrajzok* 1885—6-ik évfolyamára. A munkát a m. tud. akadémia és a m. történelmi társulat indították meg, Szilágyi Sándor szerkesztése mellett. Összesen öt kötet fog kiadatni. Minden kötet 128—140 lexikon alakú lapból fog állani 30—40, a szövegbe nyomott és önálló képpel. Az öt kötet ára bérmentesített küldéssel együtt 8 forintban állapított meg. Az első, 1884—5-diki kötet Mária királyné, Zay Ferencz és Széchy Mária életrajzát tartalmazza Márki, Thallóczy, Acsádytól, 31 önálló és 110 szövegbe nyomott képpel. Az 1885—6-diki kötetben szintén három életrajz lát napvilágot: Forgách Zsuzsanna Deák Farkastól, Pázmány Péter Fraknói Vilmostól és IV. László Szabó Károlytól.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1885. nov. 19-től egész 1885. nov. 25-ig ápolt betegekéről.

1885.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
nov. 19	39	17	56	22	26	48	2	2	4	797	550	10	3	51	1411
> 20	32	22	54	30	14	44	—	2	2	796	556	10	3	54	1419
> 21	30	24	54	37	14	51	6	1	7	781	564	11	3	56	1415
> 22	26	14	40	28	12	40	2	—	2	776	565	12	3	57	1413
> 23	53	27	80	36	26	62	2	3	5	797	564	10	3	52	1426
> 24	44	15	59	28	15	43	7	2	9	803	564	10	3	53	1433
> 25	26	13	39	18	19	37	3	1	4	808	556	10	3	54	1431

P Á L Y Á Z A T O K.

Hünfalva és Nagy-Lomnicz egyesített községekben a községi orvosi állás — melynek székhelye Hünfalva községe — üresedésbe jövén, ezen állásra, mely 500 frt. évi állandó fizetéssel van összekötve, ezennel pályázat hirdetik.

Pályázni óhajtok kéretnek, miszerint a törvény értelmében felszerelt kérvényüket — Hünfalvi község előljáróságához (Szepesmegye, Tátrai járás) folyó évi december hó 10-éig annál inkább terjesztsek be, minthogy a későbbben beérkezett kérvények — mint elkésettek, figyelembe vétetni nem fognak.

A községi előljáróságok.

Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye solti alsó járásába kebeleztet (2619 lélekből álló) Akasztó községében a község orvosi állomásra pályázat hirdették.

Ezen állás javadalmazása: 1) készpénz fizetés 500 frt. előleges havi részletekben. 2) ^{92*}1000 hold föld haszon élvezete, adófizetés kötelezettségével. 3) Halottkémlésért 20 forint évi átalány, előleges ^{1/4} évi részletekben. 4., három szoba és szükséges mellékhelyiségekből álló szabadlakás.

A beteglátogatás és gyógykezelésért díj nem jár.

Megjegyeztetik, hogy ezen állomásra sebészek is pályázhatnak.

A pályázati kérvények kellőleg felszerelve f. é. decz. 19-éig adandók be alulírtokhoz, a választás Akasztó község-házánál decz. 20-án d. e. történeud.

A megválasztandó orvos állomását tartozik 1886. január 1-én elfoglalni.

Kiskörös, 1885. novemb. 15.

3—1

Eötvös Géza, szolgabíró.

Az üresedésben lévő, s 600 frt. évi fizetés, továbbá 40 kr. látogatási és 40 kr. halottvizsgálati díj javadalmazással összekötött Konyár (Biharmegye) községi orvosi állásnak választás útján leendő betöltésére határidőül f. évi december hó 28-ik napjának d. e. 9 órája Konyár község házához kitűzetik.

A pályázati kérvények kellőleg felszerelve f. évi december hó 20-ig alólírt szolgabíró-sághoz adandók be.

Derecske, 1885. november 20-án.

Fráter Gyula, szolgabíró.

Krassó-Szörény megye lugosi járáshoz tartozó Vecseháza községi székhelyvel szervezett körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére pályázat nyitattik.

Az évi fizetés 600 frt., úti átalány 200 frt., látogatási díj nappal 20 kr., éjjel 40 kr., az orvos lakásani vénnyírásért 10 kr. van megállapítva.

A körorvos a szegényeket ingyen tartozik gyógyítani, hónaponként egyszer a körközségeit meglátogatni, s a székhelyen a halottkémlést 20 kr-ért végezni.

Az állomásra pályázhatnak okleveles orvostudorok, s 3 évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok. Az orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelv ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt, s sajátkezűleg írt folyamodványaikat f. évi december 11-éig alólírt szolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás folyó évi december 12-én fog megejtetni.

Lugoson, 1885. évi november hó 12-én.

Marsovszky, szolgabíró.

A megüresedett tótpelsőcze körorvosi állomás betöltése céljából ezennel pályázat nyitattik.

A körhöz tartoznak Tótpelsőcz, Dobrona, Szászi, Bábaszék és Bozók Lehota községek, s székhelye Tótpelsőcz.

Tótpelsőcz községnek van 3097 lakosa, a többinek együtt 3668.

Ezen állomással össze van kötve 600 frt. évi fizetés, 100 frt. utazási átalány, 100 frt. lakbér-illetmény, vagy esetleg természetbeni lakás és 50 köbmeter tűzi fa.

Az orvos látogatási díjai megfelelően vannak megállapítva.

Pályázhatnak magyar honpolgárok, kik az országban érvényes orvostudori oklevéllel bírnak és a magyar nyelven kívül a tót nyelvet is bírják.

A kellően felszerelt pályázati kérvények legkésőbb folyó évi deczember 26-ig az alólírt szolgabírónál adandók be.

Zólyomban, 1885. évi november hó 22-én.

3—1

Skrovina, szolgabíró.

Priglevicza-Szent-Iván községében üresedésben levő község-orvosi állomásra ezennel pályázat hirdették, s a választás határidejéül 1885. évi december 23-ik napjának reg. 9 órája Priglevicza-Szent-Iván község-házához tűzetik ki.

Ezen állomással 600 frt. készpénz fizetés, 30 kr. nappali, s 60 kr. éjjeli látogatási díj van egybekötve.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állási elnyerni óhajtják, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §. értelmében úgy nemkülönben a magyar s német nyelv bírását tanúsító okmányokkal is felszerelt kérvényeiket bezárólag 1885. évi december hó 18-ig ezen szolgabíróságnál benyújtásuk, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétethetnek.

Apatin, 1885. november 20.

3—1

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabírája.

A nagyméltóságú m. k. pénzügyministerium f. évi october hó 30-ról kelt 64.889. számú magas rendelete folytán az alantírt kir. bányagazgatóság vezetése alatt álló *kapniki* m. k. bánya- és kiadóhivatalnál üresedésbe jött évi 600 frt. fizetés, természetbeni lak vagy ennek hiányában 15%^o lakbér 41 m³ tűzifa járandóság, 1 lóra való takarmány és 120 frt. lótarthatási pótlékkal, s azon felül 5, illetőleg 10 évi feddhetlen szolgálat után 100 és ismét 100 forint fizetés emelésre való igénynyel javadalmazott a XI. rangosztályba sorozott bányaműorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik. Felhivatnak ennél fogva mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy orvos és sebésztudori elméleti és gyakorlati képzettségüket, házi gyógyszerészeti esetleges tartása mellett, a gyógyszerek készítése és kiszolgáltatási képességét; és a magyar nyelvnek szóban és írásban, a román nyelvnek szóban ismeretét igazoló okmányokkal szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényüket előljáróságuk útján, jelen hirdetésménynek e hivatalos lapban harmadszori közzétételétől számítandó 3 hét alatt az alólírt bányagazgatósághoz nyújtásuk be.

Nagybányán, 1885. november 8-án.

M. kir. bányagazgatóság.

(Utánnomat nem díjaztatik.)

Gyoma községben üresedésbe jött egyik községi tisztviselő állás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen ingyenes halottkémlés, és naponként egy órai ingyenes ambulanciával járó állás javadalmazása a következő:

600, azaz hatszáz o. é. forint fizetés készpénzben, egy látogatási díj a községben és kertekben, nappal 40 kr., éjjel 60 kr., a községen kívül a határban nappal 1 frt., éjjel 2 forint.

Felhivatnak ennél fogva a pályázni kívánók, kik csakis orvostudorok lehetnek, hogy pályázati kérvényeiket szabályszerűen felszerelve folyó évi december hó 20-ig bezárólag alulírt szolgabírószághoz adják be.

A választás 1886. évi január hó 4-ikén d. e. 9 órakor fog Gyoma községében megejteni, a megválasztandó orvos hivatali állását a választás jogerőre emelkedésétől számított 15 nap alatt köteles elfoglalni.

Kelt Békés-megye gyomai járás szolgabírószághoz részéről Gyomán, 1885. november 12.

3-1

Debreczeni Endre, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálók.

Dr. Szemere Albert, volt kórodi tanárségéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson**.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop terdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javalltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerész Budapest, király-útcza 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

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 gyermekeknél, gyöngéd egyéneknek, éltes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szerekkel rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt.*

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

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerészében, király-útcza 12. sz.

Kitüntetve: Bécs 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882. oklevél. érem. oklevél. ezüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

Král hires eredeti vas-készítményei

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetesen vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

Král-féle megerősített „folyékony vaszkor“ 1 üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy

Král-féle „szemcsés vaszkor“ 1 üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legészserűbb vas-készítmények **sápkór, vérszegénység** és következményi bajoknál.

Král-féle „folyékony vasszappan“ 1 üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitünőbb szer sérülések, égetések és zuzódások gyors gyógyítására.

Král-féle „tömött vasszappan“ (vasszappan-cerat), a fagydagánatokat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.

Král hires eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-nevű gyógyszerész és gyógyszerárú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-útcza 12. sz.

Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.

BUDAPEST 1885. KHÖR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorotya-útcza 14. sz.)

Valódi!! Nem titkos szer!!

Óvó intés! mindennemű és nevű utánzások és hamisítások megvételtől. Mindég csupán a valódi Král-féle eredeti vas-készítményeket kell kérni.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 48-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

6. SZ.

Vasárnap, november 29-ikén.

1885.

TARTALOM: Dr. Szili A. Észrevételek az erythropsiához. — Dr. Csapodi I. A kötőhártya diphtheriás gyuladása. — Ottava I. dr. Néhány szó az iridectomiáról és sclerotomiáról. — Schulek V. tnr. Villámkprázásból származó megvakulás kérdése. — Angelucci dr. A látásnak egy új elmélete. (Folytatás és vége). — Szemelvények.

Észrevételek az erythropsiához.

DR. SZILI ADOLF magántanártól.

Minél inkább gyarapodik a közölt esetek száma, annál inkább térnek el egymástól a vöröslátóság rejtélyes tünetényének megmagyarázása iránt tett kísérletek. Nem csekély befolyást gyakorol a nézetekre főleg annak a fontos ténynek megismertetése, hogy az erythrophia nemcsak lencsenélküli szemeknél, hanem meglevő lencserendszer mellett is fellép; és ez nevezetesen odavezetett, hogy a külső befolyások mellett, melyek a legtöbb esetben a tünetény megindításánál majdnem kézzelfogható szerepet játszanak, mindenesetre egy belső dispositiót is feltenni kénytelenek vagyunk.

Néhány észlelő (Hirschler, Benson, Pflüger, Szili) azt gondolják, hogy a látási zavart magának a reczehártyának bizonyos módú és mérvű izalmára lehet visszavezetni. Mások, főleg Dimmer, Meyhöfer, Hilbert, Purtscher inkább általános functionális beidegzési zavarokat, egyebek közt a hysteriát is tartják alkalmasnak arra, hogy a vöröslátáshoz vezessenek. Hilbert és utána Purtscher egyenesen a látás centrumának részvételére utalnak.

Első közleményemben már főleg a reczehártya működésében kerestem a zavart; de, ellenkezve Hirschler nézetével, mely szerint *kimerülés* érzéstelelné teszi a reczehártyát a gyengébb törésű fénysugarak iránt, ahoz a nézethez jutottam, miszerint a reczehártyának vöröset érző elemei, a szem belsejének túlságos megvilágítása folytán, bizonyos még eddig közelebb meg nem határozható föltételek mellett, *túlérzékenyekké* válnak.

Hirschlernek feltevése ellen főképen az ő saját, Purtscher által megerősített kísérletét hoztam fel, mely szerint a vöröslátás a stenopaeikus kísérletnél eltűnik. Ez a kísérlet nézetét nem támogatja, hanem egyenesen ellentmond neki. Ha az erythrophia leginkább alkonyatkor jó létre (másoknál nappal is, de csak a szobában), tehát akkor, mikor Hirschler szerint a világítás nem elegendő, hogy a kimerült reczehártyának azokat az elemeit bírni megindítani, melyek a spectrum hűvös részének felfogását közvetítik, akkor teljesen érthetetlen az, hogy miért tér vissza a rendes színlátás, midőn szűk lik vagy rés által a szembe érő sugarak még jobban meg vannak ritkítva.

Én a szem belsejének világossággal való túlságos elárasztásából a reczehártyának túlingereltségét vezettem le. Az eddig közölt esetek mindegyikében vagy oly *szembeli* rendellenességek voltak jelen, melyek czéltalan túlságos fénybetörésre és rendhagyó fényszóródásra nyújtottak alkalmat, vagy oly *külső* viszonyok forogtak fenn, melyek a szemnek fény általi bántalmazását vonták maguk után. Hogy azonban a szemben a szóródás útján elárasztott közönséges világosság főképen a reczehártya vöröset érző elemeire hatnak, azt a Smith-Brücke-féle kísérlet által véltem bebizonyíthatni.

Közleményemnek német szövege¹⁾ Dr. Purtscher urat arra indította, hogy érveléseimre levélben válaszoljon. Legfőbb ellenvétele az oldalti megsugárzás kísérletére történt hivatkozásom ellen irányul: ennél a kísérletnél a sclerán és chorioideán keresztül hat-

nak a fényingerek és csak azért izgatják túlsúlyban a vörös elemeket.

De kérdés, hogy széles colobomán vagy tág pupillán keresztül betörő tömeges fénysugarak, ha a szem belsejében (eltekintve a különféle rendhagyó fénytörés hatásától) csak visszaverő szóródás útján eláradnak, nem szintén túlnyomólag vörösek-e? A hol nem épen igen vastag festenyréteg útban áll, ott a choriocapillaris a fénytörő közegeken át bejutott világosság visszavert részében csakugyan a vörös sugarakat túlsúlyba helyezi. Mennyi vöröset nem hoz ki a szemből már az a kis világosság is, a melynek segítségével a Brücke-Cumming-féle szemvilágítási tünetényt észleljük; szükséges-e azt a mindennapi tapasztalást említeni, melyet a szemtükörrel teszünk?

De talán sikerül bebizonyítani, hogy a rendes úton bejutott és rendes módon tört fénynek csekély szóródó része gyengébb fokban ugyan, de mégis csak úgy hat, mint az, mely a sclerán át bejut. A keskeny csővel (stethoscoppal), melylyel a Smith-Brücke-féle kísérletnek eredményét még jobban szembetűnővé tettem, a mellről megsugárzott szemnek chloropsiáját természetesen nem lehet kideríteni; de kellő elővigyázat mellett sikerül a másik szemnek egyidejű erythropsiáját észlelni. Értelmes betegeket, kiknek fél szemén a látá atropin által ki volt tágitva, egy erősen megvilágított nagy fehér papírlapra hagytam nézni, és pedig az atropinózott szemmel szabadon, a másik szemmel egyidejűleg a stethoscopon keresztül. Ha arra pontosan ügyelünk, hogy a vizsgált az oldalti világosságnak kikerülése czéljából hátával az ablak felé áll és a stethoscopon keresztül néző szemét a mennyre lehet a kehelyszerű nyílásba süllyeszti és talán azonkívül még a kezével is árnyékban tartja, akkor feltéve, hogy a vizsgált csak valamiképen tud finom színárnyalatok fölött itélni, könnyen észreveszi, hogy a stethoscopon keresztül látott világos foltnak határozottan vörös árnyalata van. Ismétlem, hogy ennek a kísérletnek eredménye csak igen nagy elővigyázat mellett valóban megbízható, mert ha a szabadon néző szem oldalról is bővebben meg van sugározva, akkor a Smith-Brücke-féle föltételek is működésbe lépnek, és a másik szemnek erythropsiája sokkal feltűnőbb ugyan, de már nem bizonyít a mellről jövő fénynek hatása mellett; ha ellenben a stethoscopon néző szem oldalról világosságot nyer, akkor épen várakozó-sunk ellenére határozottan zöld foltot fog látni. Megjegyzem még, hogy magam saját szememmel látatárgulat nélkül is positiv eredményhez jutok e kísérletnél.

Mindez, mint már első közleményemben mondtam, nem magyarázza meg a pathologikus erythropsiát, sőt közelről egyenesen ellentmond neki, de bizonyítja, hogy a szem belsejének túlságos megvilágítása, akár csak mellről történik, legjobban a reczehártya vörös elemeit bántja. Annál inkább fogjuk azt feltehetni mindenesetre ott, hol széles coloboma, mydriasis, lencsenélküliség tömeges és rendetlen fénybehatást okoznak, vagy épen csak külső okból rendkívül intenzív világosság hat a szemre, (úgy a vöröslátóság több új esetén kívül egy igen régi esetben [1832], mely Mackenzie-től ered és melyet Purtscher¹⁾ szerencsés volt megtalálni). És minthogy minden közt, a mit eddig a vöröslátás fellé-

¹⁾ Centralbl. f. pr. Augenheilk. 1885. febr.

¹⁾ Centralbl. f. pr. Augenheilk. 1885. febr. 49. 1.

pésénél mint megelőző körülményt felhoztak, legrendesebben csakugyan túlságos fénybehatásra akadunk, úgy hogy abban jeles tényezőt az erythrophia előidézésében félreismerni nem lehet, azért állítani mertem, először, hogy az erythrophia közvetlenül csakis reczéhártyaizgalomnak kifolyása és másodsor, hogy a szem épen vörös iránt túlérzékenységre van felcsigázva.

Mint ez utóbbi feltevessel némileg összeköttetésbe hozható tünetemnyit említettem volt azt, hogy betegemnek vöröslátása párszor a szemrés szűkítésénél zöldlátásba csapott át. Purtscher fölötte érdekes levelében ezt az általam legelőször tett észlelést egy igen nevezetes példával megerősíti. Az egyezés oly rendkívüli, hogy az erre vonatkozólag velem közöltet szószerint lefordítva ideállítom: »A chloropsia észlelése mindenestre fölötte érdekes; miután dolgozatát elolvastam volt, talán egy órával későbbben, egy középfokban rövidlátó beteg, ki időnként hemianopsia superiorban szenved, avval a panaszszal jött hozzám, hogy az imént este mindent rózsapiros színben látott, de miután egy kávéházba belépett volt, minden zöld színben mutatkozott, künn a szabadban újra a vörös szín lépett fel. Az esetet alkalmilag az Önere hivatkozva közölni fogom. Örömet kész vagyok saját nézeteimet jobbakkal cserélni fel.«

Ugyanebben a levélben és az enyémmel egy helyen és egy időben megjelent közleményben¹⁾ Purtscher, anélkül, hogy a vöröslátóság létrejötténél az »oculáris« befolyásokat teljesen elejtené, Hilbert-nek nézetét karolja fel, mely szerint a látás centrumának jut e főszerep. De eltekintve attól, hogy Hilbert, ki egy igen érdekes önmegfigyelésből indul ki²⁾, tulajdonképen nem kényszerítő érvelés útján jutott ehhez a nézethez, hanem inkább csak benső érzésen alapuló meggyőződésből hirdeti; az eset maga is igen lényegesen eltér attól az erythropsiától, melynek magyarázatát keressük. Csak annyit érintek, hogy H. az affectio idejében egyedül csak az utcán a kövezetnek hézagait, (tehát sötét körvonalakat) látja karmin színben (mintha karminporral behintve volnának), míg az erythropsiánál épen a fehér, világos lapok és területek burkoloznak vörösbe. H. a saját esetét positiv úton csakis egy általános (többnyire megelőző virrasztás által előidézett) kimerülési állapotra tudja visszavezetni.

Más hasonló eset eddig nem lett ismertetve. A szerencsés véletlen azonban nekem egy ilyent hozott. Tudós barátom, Dr. Donáth ideggyógyász úr, közvetlen az erythropsiáról való első közleményem után, de még teljes ismeretlenségben Hilbert esetével, azt közölte velem, hogy már számtalanszor, midőn este az ágyban, de nappal is (kivált forró nyári napokon) olvasásnál elálmosodik, a betűk helyenként vörös színt öltenek. Noha ez a tünetemny csakis közel az elalváshoz lép fel és azonnal elvész, mihelyt D. úr magát teljesen felkapja, mégis oly intensiv, hogy már régóta foglalkoztatja a gondolkozását. Felkértem őt, hogy jobban ügyelve a külső körülményekre, melyek közt ez a vöröslátás nála létrejön, írja le tapasztalásait jelen közleményem számára. Az már télen volt; minthogy azonban csak a közelmúlt meleg időben sikerült nappal is a tünetemnyt észlelni, D. úr nekem csak most nyújtotta át önmegfigyelésének protokollját, melyet itten, szerzőjének köszönetet mondva, közléteszek:

»Július 7-ikén. Miután hosszú időn át nem sikerült a vöröslátást észlelnem, a mai forró nap délutánján újra megvolt a tünetemny. Az ablak mellett ültem, honnan bal oldalról esett reám diffus nappali világosság; közel voltam az olvasmány fölött elaludni, midőn egyszerre a papírlapon több lencsenagyságú rubinvörös kör mutatkozott. A tünetemny oly élénk benyomást gyakorolt reám, hogy azonnal teljesen felébredtem. Egyúttal eltűnt a vöröslátás és nem volt többé előidézhető.

Az előtte való napon egy fiatal egészséges hölgy, kinek a nálam észlelt tünetemnyről sokszor társalgás közben beszéltem, azt vallotta, hogy délután midőn az ablak mellett karszékben ülve elálmosodott, a világos padozat hullámzó finom piros fátvolba burkolozni látszott. Azonnal felébredt, de erre a tünetemny is megszűnt.

¹⁾ Centralbl. f. pr. Augenheilk. I. c.

²⁾ Hilbert. Ueber eine eigenthümliche Ermüdungserscheinung des nervösen Sehapparates und seine Beziehungen zur Erythrophia. (Zehender klin. Monatsbl. f. Aughlk. 1884. nov. füzet.)

Augusztus 4-ikén. Középszerűen meleg, esős délután; a felhős égről csak diffus világosság jut be oldalam mellett. 2-szer egymásután meg volt a tünetemny. Elálmosodtam és egyszerre a könyv lapján néhány vérvörös vonást körülbelül a betűk nagyságában láttam. Kis idő múlva újra álmos lettem és akkor a papír lapján pár rózsaszínű felhő vonta magára figyelmemet.

Augusztus 6-ikán. Délután, lebecsátott függönyöknél, olvasmány fölött álmos lettem. Egyszerre a betűknek egy része elmosódva vérpiros lett; közbeszórva fekete betűket is láttam. Tehát e tünetemnyhez nem kell erős napfény.

Augusztus 17-ikén. 6 órakor este a nap már nem sütött többé az utcába. Elálmosodva újra láttam a fekete betűknek egész sorát vörös színt ölteni. A tünetemny ismétlődött, de most kevesebben voltak a vörös betűk mint azelőtt, színük azonban élénkebb volt. A sor lefelé kanyarodott. Nem tudtam sohasem határozottan észrevenni, hogy az egész betű, vagy csak a széle vörös-e?«

Úgy hiszem, hogy az erythrophia ezen nemé és a minket foglalkoztató vöröslátóság közti rokonságnak sokkal feltűnőbbnek kellene lenni, mielőtt jogunk volna az okoknak azonosságára gondolni. De a mi sokkal fontosabb: a látás centrumának szereplése az erythropsiánál, ha az affectio féloldali, nem könnyen érthető hemianopiás tünet nélkül. Ha az erythrophia mindig binocularis volna, már nem lehetne oly biztosan ama feltevést visszautasítani; de a vöröslátás oly sok esetben egy egész monoculáris láttért lép el, mialatt a másikat teljesen szabadon hagyja, hogy csakugyan sokkal közelebb fekszik akkor a peripheriában egy egyszerű féloldali tulingereltséget, mintsem a centrumban szükségképen egy a két félre felosztott részarányos és részletes egymást egy monoculáris tünetnek előidézésére kiegészítő bántalmazottságot feltenni. Link Józsefnek általam közölt esete ebben a tekintetben is jó példát nyújt. 5 hónap előtt a jobb szemét is megoperáltam: itt a 7 mm.-nyi coloboma helyesen áll, a látóerő kitűnő (+11.0 D.-val $\frac{5}{6}$). L. e nyáron ismét vöröslátó volt, de megint csak a bal (első operált) szemével; a jobb szem azalatt rendes színlátottságát megtartotta.

A kötőhártya diphtheriás gyuladása.¹⁾

Közli CSAPODI ISTVÁN dr., egyetemi szemkórházi tanársegéd.

Egy pusztító járványos szemgyuladásnak kórképét alkotta meg Graefe Albrecht »Archiv«-jának 1854-ben megjelent első kötetében. A baj jellemzésében elmondja, hogy »diphtheriás kötőhártyalobb nemcsak hogy a legaggasztóbb szembajok közé tartozik, hanem a végtelenül legveszélyesebb valamennyi külső szembaj közt, melyek a szem hozzáférhetőségénél fogva eszközeinkkel többé-kevésbé leküzdhetők, míg a diphtheriás folyamatra szereink hatása oly elégtelen, hogy gyors lefolyás esetében a pusztulást el nem hárihatjuk.«

Szerencsére e veszedelmes szembaj úgyszólván csak Észak-Németországra szorítkozik s ott is a berlini járványokhoz hasonló tapasztalatokat csupán Königsberg-ből közölt Jacobson, míg Németország többi részein csak szórványos enyhébb alakok fordultak elő. Még ritkább e baj a többi országokban, melyekben vagy egyáltalában ismeretlen, vagy legalább igen kis százalékka a megbetegedéseknek. Magyarországon is pl. Schulek tanár eddig egyetlen esetet látott Kolozsvárott (1873) egy 4 éves fiun, ki torok-diphtheritisben szenvedett és az itt leírandóhoz úgy alakjára, mint gyógyulására nézve nagyon hasonlított.

¹⁾ V. ö. Graefe Archiv I. 1. (Graefe), VI. 2. (Jacobson), X. 2. (Graefe), XXIII. 2. (Mohr).

Hirschberg: v. Graefe's klin. Vortr., 1871.

Mooren, Ophth. Beobacht.

Berlin, Klin. Monatsbl. 1864.

Graefe Alf. Klin. Monatsbl. 1873.

Vossius, Klin. Monatsbl. 1881.

Schmidt, Jahresber. 1871.

Wecker és Landolt, Traité d'ophth. 1880.

Graefe-Sämisch, Handb. der ges. Augenheilkunde. IV.

Feuer N., Jelentés a kolozsvári egyet. szemk. működéséről.

Knapp, Archiv f. Augenheilk. 1883.

Fontan, Recueil d'ophth. 1882.

Potu, Revue generale d'ophth. 1883.

Nem lehet föladatam, hogy a kötőhártyai diphtheritis elterjedésének e sajátzerűsége okait magyarázni megkísértem, hiszen nálunk bármily szomorú nevezetességre tett is szert a torok-diphtheritis, a szemnek hasonló bántalma, a kolozsvári és a budapesti egy-egy eset szerint úgyszólván csak curiosumként jelentkezik. Azonban esetünket az előfordulás ritka voltán kívül az is érdekessé teszi, hogy bár a diphtheritisnek határozott képe megvolt, az mégis több tekintetben eltért a Graefe-féle tyustól.

Természetesen, ha diphtheritistről szólunk, figyelmen kívül kell hagynunk, úgy a kötőhártya felszínén többé-kevésbé tapadó hártákká megalvó fibrinás izzadmányt termelő croupos conjunctivitist, valamint az ophthalmia neonatorum és a blennorrhoea acuta hártátermeléssel járó eseteit, figyelmen kívül kell hagynunk még az oly roncsolásokat is, melyeknek néha műtétek után a sebzett kötőhártyát érik pl. mikor egy esetünkben a rögzítő csipő alkalmazása helye elroncsolódott.

A diphtheritis a kötőhártyának tömött izzadmánnyal való beszűrődése, a minek következménye a táplálkozás megakadása miatt elhaló szövetrészek leválása és e beszűrődött kötőhártyának tetemes elhegedése. A felszínen képződhető izzadmányhártyák pedig csupán kifejezői a kötőhártya egész vastagságát elfoglaló folyamatnak, de nem tartoznak tulajdonképpen a kórkép vonásaihoz. A Graefe-féle leírásból levonható eme fölfogás biztossá tette esetünkben a kórhatározást, habár nem is volt teljesen kifejlődve a németországi kórkép.

Az aetiológiára vonatkozólag megjegyezzük, hogy Graefe a szem diphtheritisét is általános megbetegedés helybeli jelenségének nyilvánította, bár a helybeli fertőzés lehetőségét sem vonta kétségbe, azért az ép szemnek az átoltástól való szorgos megóvását is ajánlotta. Azonban Jacobson s Mooren eseteiből kitűnik, hogy általános megbetegedés nélkül is előfordul a kötőhártyára szorító diphtheritis. Esetünkben szintén nem tapasztaltunk általános megbetegedést a láztalan betegen, hacsak a torok-hurutot és a garat baloldalán tapadó lepedéket nem tekintjük a betegről és környezetétől észre nem vett lefolyású torok-diphtheritis maradványának.

Zs. Nándor 14 éves ágostai hitv. budapesti tanuló f. é. szeptember 27-ikén jött elém azzal a panaszzsal, hogy bal szemén öt napja van gyuladása, melynek sem ő, sem környezete nem tudja keletkezése okát; tudomásuk szerint diphtheriás gyermekkel nem érintkeztek. Roszul nem érzi magát, nem lázas, nagy fájdalmi nincsenek. A baloldali szemhéjak vízenyősen duzzadtak, ennélfogva a szemrés csukottabb; tömöttebb beszűrődés csak az alsó szemhéj közepén tapintható csomó alakjában. A felső átmeneti redő dagadt, vörös, de beszűrődve nincs. A szemteke felső felének kötőhártyája haragos vörös, megvastagodott s redőként csüng le a cornea felső negyedére, e redő felszínén sárgás izzadmányhártya tapad. A szemteke alsó felének kötőhártyája igen tömötten beszűrődött, egészen kemény tapintatú, úgy hogy az alsó szemhéjon át tömött daganatként tapintható. E beszűrődés felszínét 8—10 mm. szélességben piszkos barnás-szürke hárták takarják, melyek alapjukról le nem törülhetők. A cornea alsó belső széle mellett a beszűrődött kötőhártyából majdnem borsószemnyi szürkessárga csomó emelkedik ki, apróbb csomók a duzzadt könnyhüvelykában is vannak. Az említett csomóval szomszédos szaruhártya rész bágyadt fényű. A szaruhártya többi része tiszta, az iris rendes színű, a pupilla jól reagál. A torok nyálkahártyája vörös, kissé duzzadt; a garat baloldalán tapadó sárgás lepedék látható. A bal oldali állszögletű mirigyek dagadtak.

A beteget fölvtük az egyetemi szemkórházba; külön szobában külön ápoló gondjára bízuk. Orvoslásunk módja volt: az első héten folytonos hideg bőrvizes borogatás, naponta nyolcszor chlór víz, kétszer atropin-becsöppentés, az első öt nap naponta 6 grm. szürke kénesős kenőcs bedörzsölése; a beteg szem környékét is szürke kenőccsel kenettük be. Váladék nem lévén, az ép szem hermeticus elzárását mellőztük. A második héten a cornea bántalmára is tekintettel, meg hogy az oldódást elősegítsük, langyosan adattuk a bőrvizes borogatásokat.

Az első egész héten nemcsak nem fogyott a beszűrődés, hanem inkább mind kiterjedtebbé lett a tömött terület, lehatolva az alsó átmeneti redő felé s fölhaladva a belső és külső oldalra. Azonban a lepedékek lekoptak s az előbb sárgálló dagadás vörö-

ses színt öltött. A corneán az első hét végével mutatkozott korlátolt szaruhártyai bántalom, t. i. a külső félen szürke folt keletkezett, melynek közepe tömöttebbé vált s e körül körkörös sávok támadtak; de ez elváltozás nem fokozódott. A második héten a kötőhártya beszűrődése lassanként csökkent, e hét végén már egészen elmúlt s csak megvastagodott s belővelt maradt a kötőhártya, melyen feszes hegedés vált szembeötlővé. A huszadik napon gyógyultan bocsátottuk el. Inszerű hegedés húzódik el a beszűrődés helyén, még pedig zsinégként indul ki a külső zúg felől, elhalad a cornea széle alatt 4 mm.-nyire, aztán megközelítve a cornea szélét fölhalad a belső felső oldalra s átcsap a felső átmeneti redő felé. A hegedés a szemteke mozgásait nem akadályozza. A szemtekei kötőhártya még november havában is vöröses színű a szemteke alsó felében s az átmeneti redőben, melyben egyes megnagyobbodott tüszők is láthatók. A cornea külső felében kis áttűnő homály maradt. Ólomvizes borogatást használt.

Esetünk a teljesen kifejlődött diphtheritistől néhány pontban eltért. Így Graefe eseteiben mindig be volt szűrődve a felső szemhéj, mely egészen megkeményedett, erősen megdagadt, forróvá és rendkívül fájdalmassá vált, úgy hogy gyakran a szem megvizsgálhatása végett el kellett a beteget altatni. A mi esetünkben a szemhéjak csak vízenyősek voltak, tömöttebb beszűrődés csupán az alsó szemhéjban mutatkozott, ott is csak korlátolt helyen, a diphtheriás folyamat egészen a szemtekére szorított; fájdalmasság pedig alig volt, a beteg inkább apathiás módon viselte magát. A másik eltérés a betegség lefolyására vonatkozik. Hiányzott t. i. a Graefe-féle második szakasza, az úgynevezett blennorrhoeás stadium. Teljesen kifejlődött esetekben ugyanis a beszűrődés mint első stadium folyton fokozódik az első 6—8 napban, aztán a beszűrődés merevsége enged, a szövetek megpuhulnak, vérrel telődnek, az elhalt részek leválnak, bő genyedés indul meg. Erre következik harmadikül az elhegedés stadiuma. Esetünkben ez utóbbi stadium a beszűrődés lassanként való eltűnésével közvetlenül az elsőből fejlődött ki, blennorrhoeás váladék-termelés nélkül. Ilyen forma lefolyást azonban Graefe is tapasztalt, hogy t. i. a blennorrhoeás stadium igen hiányos lehet s az elhalt részek leválásához azonnal hegedés csatlakozhatik, úgy hogy majdnem észrevétlenül fejlődik ki a harmadik stadium.

Therapiánkban megtartottuk a Graefetől ajánlott erélyes bedörzsölő kurát, a hideget csak mérsékelt, nem jeges, borogatások alakjában alkalmaztuk; javulás beálltával oszlató langyos borogatásokra tértünk át. A antisepsis követelményeinek tettünk eleget a chlór víz és bórsavas víz alkalmazásával. Erélyes vérelvonás, bemeztetés, a mi kétségbe-ejtő esetekben elégtelennek, sőt néha ártalmasnak bizonyult, enyhe esetünkben meg fölöslegesnek látszott. Az ép szem elzárását bő váladék hiányában bátran mellőzhettük. Ugyanez okból nem nyultunk a Graefe Alfréd-től ajánlott carbolsavas ecseteléshez sem. Különbösen is Graefe Alfréd egy esete, melyben az egyik elpusztult szem mellett a hermeticusan elzárt másik szemem mutatkozó genyes váladék-képzést carbolos ecseteléssel hamarosan megszüntette, éppen nem meggyőző eredmény a diphtheria orvoslására nézve.

Távol legyen azonban tőlünk az a hiedelem, hogy teljesen orvoslásunk módjának tulajdonítsuk a kedvező gyógyulást. Súlyos esetekben Graefe — megvallja — tehetetlenül állott a bajjal szemben, sőt Jacobson az ajánlott beavatkozásoknak hasznát is kétségbe vonja. A kedvező gyógyulást tehát inkább az eset enyhe alakjának kívánjuk tulajdonítani.

Az uralkodó kórtani elvekre való tekintettel Baumerth Gyula dr. vizsgálta meg a szem váladékát és álhártyáit s rövid vastag, erősen befűződött pálczikákat talált, melyek csoportosan tapadtak a kötőhártya epithelium-sejtjein.

Néhány szó az iridectomiáról és sclerotomiáról.

Közli OTTAVA I. dr. tanársegéd.

A glaucoma súlyos következményei sok fáradságot okoztak a szemorvosoknak: iparkodtak kifürkészni hol van a betegség fészke, alapoka. Keresték a szem minden részében, sokszor már biztosra vették, hogy megvan; de rövid idő új tapasztaláso-

kat hozott és megsemmisíté a biztosnak vélt teoriát. S meg kell vallanunk, ma sem vagyunk sokkal előbbre, mint a nagy Graefe idejében. Hiába, a míg a pathologia igazi célját, a mechanicit és chemiát nem ismeri alapjának, nem fogunk előbbre jutni. Az újabb időben annyira felkarolt bacteriumok befolyása is in ultima analysi csak chemiai hatás lesz.

A glaucómának lényegét nem ismerjük, csak azt tudjuk, hogy minő tünetekkel jár, s vége az, hogy tönkre teszi a szemet. A therapiánk is csak tapogatózó. Graefe Albrecht véletlenül jött rá, hogy az iridectomia a glaucómát képes megállítani. Azt mondják, hogy egész intézete volt, telve nyulak, kutyák és más állatokkal s folyton experimentált. Vak szemeken, a hol nem ronthatott, iridectomiát csinált s többször tapasztalta, hogy a glaucómában megvakult szemeken, a glaucoma megállott. Mily módon hat az iridectomia, mi a hatás lényege, arra nem tudott magyarázatot adni¹⁾, tényleg fogadván, hogy jó hatása van. Későbbi időkben sokféleképen magyarázták a glaucómát s mindenki megtalálta a magyarázathoz illő iridectomia hatást. Graefe Albrecht 1856-ban ismertette az iridectomiát.

A hitetlen világ iparkodott az iridectomiát hatástalannak tüntetni fel; neki jobb magyarázattal, jobb operálás kellett: Stellwag 1868-ban a sclerotómiával akarta a glaucómát meggyógyítani. Wecker 1878-ban az iridectomiát helyettesíteni kívánta sclerotómiával; Mauthner 1881-ben az iridectomiát veszedelmes operálásnak mondja, s hogy glaucómát egyedül sclerotómiával lehet gyógyítani.

Azóta a szemorvosok folyton vitáznak, teoriát alkotnak és az egyik ezt, a másik azt ajánlotta. Azokból csak néhányat öhajtok felsorolni.

Pagenstecher H. (Graefe A. Bd. 22., Heft 2., pag. 292.) a glaucómánál a főbajnak a Petit-féle csatorna tágulását és az ezzel arányos nedvkeringési akadályt tartja. Szerinte az iridectomiánál a sclera hegének filtráló képessége a fő, ezen a felhalmozódott nedvek könnyen átszűrődnek és eltávoznak a szemből. De szerinte sclerotómia még sem pótolhatja az iridectomiát, mert, ha irist nem vágunk ki, az emelkedett tensio a sclera hegéhez fogja nyomni az irist és a filtráló út elzáródik. Azért az iridectomiánál minél messzebb kell készíteni a cornea szélétől a sebet és az irist lehető periferián vágjuk ki; a kimetszett irisrész nagysága nem bír jelentőséggel.

Knies M. (Ueber das Glaucom, Graefe Arch. Bd. 22. Heft 3., pag. 200) véleménye, hogy az iridectomiánál a scleroseb filtrációja a fő, az iris-kimetszés csak arra való, hogy az elő ne essék, s ne nőjön a sebbe. Legjobban gondolja a sclerának bizonyos vastagságáig vezetett metszéseket: iris nem eshetnék elő, a szemben vérzések sem támadhatnának, mert a tensio nem szállna le oly hirtelen, mint iridectomiánál.

Klein (Klinische Beiträge z. Lehre v. Glaucom, Graefe A. Bd. 22. Heft IV, pag. 178) azt állítja, hogy az iridectomia az egész szem táplálkozását javítja. Schnabel az iridectomiát egyszerű neurotonia hatásával tartja egyenlőnek,

Wecker a glaucomás szemből a felhalmozódott nedveket finom arany csővecskén akarta kiszivároztatni (szem-drainage).

Weber Adolf (Ueber die Ursache des Glaucoms, Graefe A. Bd. 23, Heft 1, pag. 80.) az iriskimetszést tartja a leglényegesebb résznek. Laqueur a scleratómiát bizonytalannak, az iridectomiát kipróbálnak nevezi. A glaucoma ellen az infraorbitális idegnyújtását és metszését ajánlották, hatása nincs. Angol orvosok glaucoma ellen a ciliaris izmokon myotómiát csináltak; Argyll-Robertson likat vágott a sclerán (trepanálta). Pflügernek (Augenlinik der Universität Bern. Bericht 1880) a sclerotómiához fűzött reményei nem teljesülnek; előbb-utóbb kénytelen volt mindig iridectomiát csinálni; a sclerotómia utáni jó hatást az eserinnek tulajdonítja, melyet az operálás előtt és után bőven szoktak adni. Horner klinikáján sem tudott a sclerotómia zöld ágra vergődni.

Wecker a sclerotómiát kiválóan a következő esetekben ajánlotta: 1. glaucoma haemorrhagicumnál, 2. bupthalmusnál, 3. glaucoma chron. simplexnél, 4. azon glaucómáknál hol az iris iridectómia után nem javult, talán rosszabbodott, vagy talán később az

eredmény fogyott, 5. glauc. prodromalis stádiumában a kitörés megelőzésére; 6. minden absolut glaucómánál sorvadttal irissel, a fájdalmak megszüntetésére.

Mauthner (Vorträge aus dem Gebiete der Aughk. IX. Heft, pag. 101) szerint az iridectomia után a következők támadhatnak a szemben: 1. panophthalmitis, 2. lappangó iridocyklitis, 3. nagy vérzések a chorioideában, 4. coloboma száraz becsipetése, 5. cystoid hegedés, 6. cataracta-képződés, 7. a másik szemben gyorsan kitörhet szintén a glaucoma.

A sclerotómiáról ezeket mondja: 1. nem okoz astigmatismust, 2. nem rontja a retina működését, 3. a sclerotómiának mindig legalább annyi hatása van, mint a legjobban sikerült iridectómiának, 4. a sclerotómiát azonnal csinálhatjuk, a mint felismerjük a betegséget.

Sokan pártolják, de sokan bizalmatlanok maradtak a sclerotómiához, mások merész kísérleteket tettek vele: Bader (Ophthalm. society of the Unit. Kingdom, July 8. 1882.) a sclera 1/5 részét átvágja, a sebajkak közé eresztí az irist, hogy kis staphiboma képződjék, és állítása szerint 5 évig így operál és sympathicus megbetegedést sohasem észlelt.

Ezek elsorolása után az egyetemi szemklinikán észlelt esetet fogok ismertetni, melyből sokat következtethetünk a sclerotómia glaucoma elleni hatásáról. 1882 év márczius hónapban egy 57 éves asszony jött klinikánkra. A jobb szemén előre haladó, a bal szemén túlérett aggkori hályog volt. A szemek semmi különös betegséget nem mutattak. A bal szem iris színe rendes volt, a pupilla fény és árnyékra jól reagált, atropin (1% vagy 4 csepp) közepesre tágította, a csarnok rendesnél mélyebb volt, tensio normális, fényérzés és projectió jó volt. Márczius 25-ikén a bal szemén Graefe módja szerint a szürkehályogot eltávolítottuk. Az operálás rendes volt. Az operálás után 2 napig a csarnok sekély volt, a sclera sebe rosszul gyógyult. April 9-ikén elbocsátottuk. A 10 mm. hosszú scleroseb jól gyógyult, lapos volt; a csarnok mély, az irisben felfelé divergáló szárú coloboma volt; a coloboma belső szára a sebbe volt növe, de a sphincter csak odahúzódott a sebhez: +11 dioptr. val. v = 1/3. Tensio normális.

Ugyanezen egyén f. év május hónapjában ismét mutatta magát. Főpanasza volt, hogy most már a jobb szemmel nem lát semmit, kissé a bal szemén is fogyott a látás, de ezt ő öregségének tulajdonítja: szeme sohasem fájt, semmi különös sem vett észre. A jobb szemén elhigult kérgű túlérett hályog volt; pupilla fény és árnyékra jól reagált és atropinra jól tágult. A bal szem a cornea felső szélé fölött 10 mm. hosszú s vagy 1.5 mm. magas cystoid hegedés volt; a hegedés belső zugában az iris coloboma belső szára be volt növe s a heg ezen része mint egy különálló gömböcske emelkedett ki. A hegedés szomszédsága kissé ki volt vörösödve, az episclerális edények ki voltak tágulva. Az iris pizskosszürke, a cornea hátsó lapjához támaszkodott, csarnoknak nyoma sem volt, az iris coloboma belső szára szaggatott és erősen felfelé húzódtott a sclerai sebbe a sphincterrel együtt. Az irisen itt-ott tágulások edények látszanak; a pupilla és coloboma területében vékony sok helyen megszakadt utóhályog volt látható. A látótér az orr felől 20°, a többi területen körkörösön szűkült. Az üvegtestben molekulás, homályosodás, a papillán mély, szélig terjedő excavatio. +14 Dioptr. val. most 3/4-et lát.

Ime esettel találkozottunk, melyben a glaucoma iridectómia és sclerotómia után tört ki.

Esetünkben a következő kérdések megvitatása fog érdekelni: 1. mi okozta a glaucoma kitörését? és 2. miért nem akadályozta meg a glaucómát fejlődésének útjában a sclerotómia és iridectómia?

Nem lehet céloz elsorolni a glaucoma keletkezésére vonatkozó véleményeket; oly sok, oly különféle oly ellentétesek ezek, hogy méltán kérdezhetjük, melyik a való?

Esetünket nagyon gyanussá teszi a sclera sebbe nőtt iris; talán ez okozta a glaucomás megbetegedés kifejlődését. Mindenestre nagy befolyása volt arra; de már az operálás idejében beteg lehetett az uveális tractus, erre mutat az, hogy az operálás után a csarnok a 4-ik napon állott helyre, a sclera sebe rosszul gyógyult. Az első megbetegedés az uveális edény falainak sclerosisa lehetett, a melyet újabb időben oly nagyon hangoztatnak a glaucoma kifejlődésénél. Erre mutatna az is, hogy atropin nem tágít

¹⁾ Egy nézete, hogy az iriskivágással a csarnokvizet elválasztó felület kisebbedik, nem kielégítően magyaráz.

totta a pupillát ad maximum. A sclerosishoz csatlakozott a sclera sebbe nőtt coloboma szár, mely vongálása által irritációt és hypersecretiót okozott, ennek tensio emelkedés glaucoma lett a vége, mely ha az írist a sebből ki nem szabadítjuk, tönkre teszi a szemet. A glaucomának a hályogoperálás után rövid idő múlva kellett megindulni, különben nem lett volna képes a tensio emelkedés az erős sclera sebet (heget) kitágítani.

Ha a sclerotómiának csakugyan oly nagy hatása volna a glaucoma ellen, mint azt Mauthner állítja, akkor esetünkben érvényesülni kellett volna. Midőn a hályogoperációt csináltuk a glaucoma minden bizonynyal oly stadiumban lehetett, melyben a betegek nem szoktak orvosi tanácsot kérni, hanem jóval későbbben s ily esetekben végezte Mauthner a sclerotómiát oly fényes eredménnyel, mint ő mondja: csak egy esetben nem volt az eredmény kielégítő. A mi klinikánk nem volt ily szerencsés: egyetlen egy esetben sem kaptunk oly eredményt a minőt vártunk, az csak oly pillanatnyi volt, mint a régi punctio corneae-nél. De nem tudom a véletlen hozta-e hozzám Mauthner egy betegét a legnagyobb foka acut glaucomával. A 45—50 éves férfi Bécsből jött, hol Mauthner 4-szer csinált nála sclerotómiát (az értelmes beteg megnevezte az operálás nevét is). Talán ez volt azaz egy nem sikerült eset. De ezen még lehetett volna sokszor sclerotómiát csinálni, a míg a beteg él mindíg; egyszer mégis meg kellett volna szünni a glaucomának, tehát ez az eset sem veszteség!?

A sclerotómia sohasem fogja pótolhatni az iridectómiát; mert bármiképen forgatjuk, a végső eredmény mindíg az marad, hogy a hegedés, mint vékonyabb rész, könnyebben szűri át a nedveket. De a glaucomás szemén a hegedés rendszeren csak olyan mint más szemén, tehát csak addig filtrálhat jobban, a míg gyöngye, vékony. Esetünkben elég gyöngye, elég vékony volt, de a glaucomát nem volt képes megállítani; pedig még iridectómia is volt mellette. Nem volt hatása, mert az alapbetegséget, az edények sclerosisát nem szüntethette meg; sőt az iris colobomának a sebbe nőtt szára csak siettetette, fokozta a betegséget.

Ne csodálkozzunk azon, ha lesznek betegeink, a kiknél semmire sem megyünk az annyira kipróbált iridectómiával, de még kevésbé a sclerotómiával. A glaucoma gonosz lappangó betegség, a mely csak akkor mutatja létének jelét, mikor már nagyon elterjedett; már a prodromal stadiumban nagyon előrehaladt; hányszor tapasztaljuk azon eseteket, hogy a glaucoma simplex megvakította a szemet, anélkül, hogy a betegnek legkisebb tudomása lett volna arról, hogy szeme beteg. Hagyjuk el a speculatív gyógykezelést és alkalmazzuk azt, a mit a legnagyobb mester, a tapasztalás, dictál.

Villámkáprázásból származó megvakulás kérdése.

Közlő SCHULEK VILMOS tanár.

Az irodalomban a villámsujtás általi szemsérülés, úgyisint a lecsapó villám általi megkáprázás és a belőle származó rossz látás esetei gyéren vannak feljegyezve. A tudomány ez irányban tehát még anyaggyűjtésre szorul, hogy az ilyen sérülésekre vonatkozó általános tanítételeket levonhassa. Midőn jól megfigyelt eseteknek közlésével a tudomány fejlődésének szolgálatot tehetünk, másrésztől hiányos észlelésű eseteknek a tudományos irodalmi anyag közzé vitelével kárt okozhatunk és azt a mit előbbre vinni akarunk, a tudományos fejlődést, megzavarhatjuk és hátráltathatjuk. Hogy mennyire ovatosaknak kell lennünk az esetek irodalmi gyűjtésében, azt a következő eset fel fogja tüntetni, mely, ha felületesen vétetik, vagy tapasztalatlan bíráló kezéből kerül az irodalomba, első látszat szerint könnyen a villámsérülések casuistikájába lett volna állítható, — míg valójában a villámcsapással közel semmi összefüggése sincsen.

Baumgarten Károly, budapesti ügynök, 41 éves, 1884. júl. 19-ikén zivatar alkalmával a váczi-úton az Arany János utca be nyílásánál lóvonatú vasuti kocsiról leszállt és eközben erős villám-lás káprázta meg szemeit, annyira hogy néhány másodpercig az utcán az esőben megállani volt kénytelen, míg végre látása annyira visszakerült, hogy útját folytathatta. Bal szemén tért vissza a látás, jobb szemén közel vakság maradt meg, (hogy addig milyen volt a jobb szem látása, az külön vizsgálat vagy próba tárgya azonban nem volt). Szentül hívén, hogy e rossz látás »a villám-

sujtás» eredménye, — pedig nem is villámsujtásról hanem csak villámfény által való megkáprázásról lehetett szó — elment orvosokhoz, kiknek elmondta, hogy jobb szemét »a villámsujtás« vakította meg. Júl. 25-ikén (6 nappal az esemény után) Vidor Zsigmond dr.-nál volt, kinek lelete saját szíves közlése szerint alább fog szóba jönni, és a ki jodkali-kenőcsöt a homlokra és strychnin subcutan befecskendéseket alkalmazott. Később Goldzieher Vilmos dr.-nál volt, ki szintén kezelte. Egy ízben Siklós Gyula és más ízben Blau István dr.-oknál is bemutatta magát. Mivel az első osztrák általános baleset ellen biztosító társaságnál befizetett volt, most az elszenvedett sérülés miatt díjfizetést kívánt. A társulat kétségbe vonta a villámcsapásból származott sérülést és a hozott bizonyítványokra nem hederített. Baumgarten a társulat ellen pert indított.

A budapesti kir. kereskedelmi és váltótörvényszék, érdemleges határozat hozatala előtt, szakértői szemlét kívánt és a kérdések egy sorára feleletet kért. Szakértőkül Siklós Gyula, Blau István dr.-okat és (a bíróság részéről) engem hívott meg. Feladatunk nehéz volt. Ugyanis az 1¼ év után talált leletből kellett volna egy régebbi pozitív napra vonatkozó következtetéseket vonni. Azonban régebbi orvosi feljegyzések magán úton rendelkezésünkre jutván, ezekből sikerült a kérdéseket tisztázni, mint következők.

Orvosi vélemény.

Baumgarten Károly, ki állítja hogy jobb szeme azóta majdnem megvakult, midőn 1884. júl. 19-ikén zivatar alkalmával erős villámfény szemeit megkáprázta, általunk a mai napon tüzetesen megvizsgálatván, a következő állapotot tüntette fel.

1. A jobb szem külsőleg rendellenest nem mutat, pupillája fényre visszahat (habár nem teljes erélylyel), a fénytörő közegek tiszták; a látóideg rendszerén halványabb, bár nem egészen fehér, kötőszöveve sűrűdött, szélei ködösen és kissé csikosan elhomályosodottak, a külső fél valamicskét lelapult, a belső fél jól kiemelkedő, az arteriák szűkebbek és rövid darabon kötőszöveti túlnegéstől (perivasculitis) kisérvek; a sárga folt tája ép; a látás ujjaknak ½ méternyire megolvasásában áll, a látótér rendes terjedelmű de benne a látás a halántéki oldalon élénkebb, a színlátás az általános rossz visussal arányos.

2. A bal szemén — melyről panaszt annyiban tesz, hogy az egy idő óta olvasásnál nem kitartó (asthenopia retinalis) —, a látóidegfon a jobb szemleletéhez hasonló bár kisebb fokú változások vannak; a látás e szemén ⅓, emmetropiás, közelnézése nem presbyopiás.

3. A két szem együttműködésében feltűnő, hogy távolba nézésnél mindkettőnek látótengelye párirányosan áll és így kancsal szemállást nem árul el, — hogy ellenben közlbe nézésnél a jobb szem nem társul a balhoz, hanem összetérés helyett kifelé mozog; hasáb-kisérleteknél is az mutatkozik, hogy a jobb szem a balnak hasáblegyező mozgásait párirányosan és passive követi, azaz hogy a kétszemi együttnézés minden ösztöne teljesen kialudt.

Ezen leletből biztosan következik, hogy Baumgarten Károly jelenleg idült látóidegglobban szenved mindkét szemén, mely a jobb szemén súlyos és maradó, a bal szemén pedig könnyebb fokú és esetleg még gyógyulható elfajulást okozott. Hogy a jelzett változások kezdete mennyi időre vezetendő vissza, névleg hogy azok a kérdéses 1884-iki júl. 19-iki naphoz miképpen viszonylanak, az azonban a mai leletből semmiképen nem ítéhető meg.

Hogy a bíróságilag feltett kérdésekre megfelelőhessünk, kénytelenek voltunk még azon körtörténeti adatokat is figyelembe venni, melyek a Baumgarten Károlyt kezelő orvos uraknak a vilámos káprázást röviden követő időkben tett észleléseiből tudomásunkra jutottak. Ezek a következők:

1. 1884. július 29-ikén (10 nappal a villámkáprázás után) Baumgarten Károly Dr. Siklós Gyula főorvosnál consultált és ez betegnaplójába azt jegyezte fel hogy: jobb szemével egy méterre olvassa az ujjakat, peripherikus látása kifelé jobb; a papilla mindkétfelül haloványabb, jobb felül inkább; bal felül a vénák csavartak, némelyek kettős konturjukat elvesztették, vastagabbak, az arteriák rendesek, a papilla átlátszó határai rendesek; prismával nem lát kettősen, ha a bal szemmel rögzít a jobb kifelé tér; bal szemén $v = \frac{1}{9}$.

2. Dr. Vidor Zsigmond következő adatokat volt szíves rendelkezésünkre bocsátani: »1884. júl. 25-ikén Baumgarten Károly azon panaszszal jött, hogy jobb szeme villámcsapás következtében jelentékenyen gyengült. Júl. 26-ikán a szemtükörözés a jobb papilla haloványságát mutatta ki. Júl. 29-ikén a jobb papilla orri oldalán két vékony arteriás edényág volt, mely központian csavarva futott le és a szélén megtörtnek látszott. Aug. 6-ikán és 11-ikén u. a. állapot, e napon a bal szem látótere egy kevéskét megszőkültnék látszott. Aug. 12-ikén a bizonyítvány kiadatott és aug. 18-ikán utoljára az állapot változatlanul constatatott.« Dr. Vidor nem emlékezik, hogy a jobb szem kitérés volt-e észrevehető.

3. Dr. Blau István a villámlátás után 6 héttel látta Baumgarten és, mint jól emlékezik, a jobb szemmel 1 méternyire ujjolvasást és halovány látóidegfőt talált.

Ezen adatokból az következik, hogy a villámlátás utáni 1. hétben a jobb szem látása már nagyon rossz volt, a látóidegfő már halovány, azaz a mi a haloványsággal azonos, sorvadta kinézésű volt és ennek a szemnek a ballal együttmozgásai már megszűnve voltak. A látóidegfő haloványságának felismerésében az orvosi észleletek mind egymással összhangban állanak.

Az épen elsorolt adatok képesítenek a feltett kérdések megoldására, mert belőlük biztosan következik, hogy a jobb szem már a villámlátás előtt súlyosan beteg volt. A látóidegfő sorvadása ugyanis sohasem áll elő hirtelen, hanem rendszerint néhány hónap, legrövidebben hat hét alatt. Az egyik szemnek megvakulása esetében pedig ennek mozgásokban a másik látó szemhez társulása jó ideig még megmarad és csak sok hónap alatt, legrövidebben 3 hónap alatt, és ekkor is lassú menetben, fokozatosan, bomlik fel.

Midőn tehát a villámkáprázattal utáni hétben a jobb szem már látóidegsorvadás és a két szemnek már együttmozgásbeli zavarai találtak, akkor lehetetlen a villámkáprázást ezen jelenségek és a velük járó rosszlátás okául elismerni. Hogy Baumgarten addig jobb szemének rosszvoltáról mitsem tudott, a mondottak daczára is lehet, mert sok ember egyik szemén levő vakságról csak később és véletlenül nyer értesülést, mint ezt minden szemész tudja. Hogy a villámlátás a már meglevő szembajt súlyosbíthatta, azt azonban mindezek mellett lehetők sőt valószínűk tekinteni kell, — annyival inkább, mert túlerős fénybehatást a súlyosan beteg szem alig fog egykönnyen elszenvadni anélkül, hogy ettől még külön károsodjék.

Az elmondottak alapján a bíróságilag feltett 7 kérdésre, ezek sorrendjében, következő véleményt adunk.

1. »Igaz-e hogy felperes jobb szemével kifelé kancsalít?« — Felperes jobb szemével kifelé kancsalít, de nem reálsan hanem csak relative, amennyiben a közelnézésnél ennek a szemnek a befelé mozgása helyett kifelé mozgás áll be, — vagy más szavakkal: a közelbe nézésnél a két szem nem a tárgy irányában szögbe áll, hanem egymáshoz párirányos marad.

2. »Ha igen, valjon ezen körülményből vagy felperes jobb szeme látóidegeinek és reczehártyájának állapotából alaposan következtethető-e, hogy az említett szem látóképessége már régebb idő óta gyengébb mint a balszemé?« — Mind a relative kifelé kancsalításból, mind a felperes jobb szeme látóidegének és reczehártyájának állapotából alaposan következtethető, hogy az említett szem látóképessége már régebb idő óta gyengébb mint a bal szemé.

3. »Alaposan következtethető-e, hogy a jobb szem gyengesége, illetve kóros állapota már 1884. július 9-ikét (19?) megelőző időből származik?« — A jelen állapotból nem ítélhető meg, de az 1884-iki júl. és aug. hónapokból származó orvosi feljegyzésekből alaposan következtethető, hogy a jobb szem gyengesége, illetve kóros állapota nagyrészt már az 1884-iki júl. 19- (9)-ét megelőző időből származik.

4. »Megállapítható-e, hogy felperes jobb szemének gyengesége vagy kóros állapota valamely 1884. júl. 9- (19?)-ke óta bekövetkezhetett sérülés eredménye?« — A jelzett orvosi észleletekből biztosan megállapítható, hogy felperes jobb szemének gyengesége, illetve kóros állapota túlnyomó részben nem valamely 1884-iki júl. 19- (9?)-ke óta bekövetkezhetett sérülés eredménye.

5. »Eredhetett-e ezen állapot egy, felperes előtt 1884. júl. 19-ikén lecsapott villámtól, vagy pedig valamely lefolyt szembetegségből?« — Ezen állapot egy felperes előtt 1884. júl. 19-ikén lecsapott villámtól csak súlyosbíthatott, de nem ettől, hanem

egy már előbb megindult szembetegségből, névleg látóidegloból credt.

6. »Lehetséges-e, hogy a felperes előtt lecsapott villám csupán felperes jobb szemére hathatott károsan, a nélkül hogy egyéb szerveire, nevezetesen a másik szemre is ily befolyást gyakoroljon?« — Az irodalomban feljegyzett egy eset nyomán nem épen lehetetlen, hogy a felperes előtt lecsapott villám csupán felperes jobb szemére hathatott volna károsan, a nélkül hogy egyéb szerveire, nevezetesen a másik szemre is ily befolyást gyakoroljon, — azonban a tapasztalatok gyakoriságára támaszkodó valószínűség ellene szól annak, hogy az említett lehetőség ezen esetre is alkalmaztasék; — de meg felperes másik (bal) szeme nem is teljesen ép, hanem idült látóideglob tünetjeit mutatja.

7. »Végkép elveszettnek tekinthető-e felperes jobb szemének látóképessége vagy pedig gyógyítható az?« — Felperes jobb szemének látóképessége egészben elveszettnek tekinthető; teljes gyógyulás lehetetlen, javulás is alig várható, sőt nem sok idő múlva a teljes megvakulásnak bekövetkezése a valószínű.

Budapest, 1885. október 30-ikán,

Eddig a hármunk által egyértelműleg beadott vélemény, melynek szerkesztését én vállaltam volt el. Kitűnik belőle, hogy a már néhány nappal a villámkáprázás után több vizsgáló által talált haloványság a papillán sarkaló pontot képez az eset megítélésében. Teljes lehetetlen elfogadni olyan nézetet, mely szerint akár villámkáprázás, akár villámsújtás rövid 6 és 10 nap alatt már szemtükörrel jól észrevehető kezdő atrophiat okozzon. Hogy mi áll azon orvosi bizonyítványokban, melyekre Baumgarten keresetében támaszkodik, az nem jutott tudomásomra. Hogy Baumgarten maga is hitte a villámkáprázás által való megvakulását, az lehet, — bár akadhatna valaki, a ki ilyen villámkáprázást ürügynek használna ki; az orvos nem is köteles mindent elhinni a mit a consultáló beteg mond, különösen ha olyan villámkáprázatos esemény után 6 napi gondolkodási időt vesz magának, míg orvoshoz megy, és azután sok orvost végig jár. Hogy a sérülés ellen biztosító társulatok jól tennének, ha minden felveendőnek látását is megvizsgáltatnák, az tanulságul következik esetünkből.

A legfontosabb tanulság azonban az, hogy nagyot tévednénk, ha ezen esetet a villámsérülések esetei közé sorolnók.

A látásnak egy új elmélete.

ANGELUCCI dr. előadása a római orvosi akadémiában.

— Folytatás és befejezés. —

A mozaikszerű rétegben a fény és színek által előidézett mozgások bírdalata. — A mozgások, melyeket a pigmentes sejtekben és a pálczikákban megállapíthattam, egyidejűek; törvényeik ugyanazok, ugyanazon a módon ugyanarra a hatásra állanak elő és az epithelium-sejtek s a pálczika és csap cuticulás tagjának fényhatásra való összehúzókonyságából erednek.

Nem nehéz észrevenni, hogy a színek fény sugaraknak a látóérzék háromságát alkotó elemekre való hatása fokozódik B-től H-ig, vagyis a vöröstől a sárgáig, zöldig, kékig, ibolyaszínig, más szóval az ingerlés egyenesen aránylik a fényhullámok rövidségéhez és számához. E törvény semmiben sem különbözik a Corti-féle szerv idegvegei ingerlékenységének törvényétől, mely szerint a leghosszabb és leggyéresebb hanghullámok a mély hang, a legrövidebbek és legszaporábbak a magas hang érzetét keltik. Ha tehát a hangtan törvényét alkalmazzuk a színekre, a vörös lenne ennek a Do-ja, az ibolyaszín a Si-je.

Természetes kérdésül kínálkozik, valljon a fénynek az epithelium-sejtben és a pálczika cuticulás tagjában egyidejűleg és azonosan nyilvánvaló hatása azt jelenti-e, hogy a cuticulás tagot az epithelium-sejt összehúzódája nyomja össze, vagy pedig tevéleges a mozgása és habár összefügg amazéval tőle mégis független? Én az utóbbi nézet felé hajlok és habár a pálczikának az epithelium-sejt felé irányulásából azt lehetne következtetni, hogy mozgása a sejtenek a következménye, mégis azt hiszem, e helyzetét a pálczika csak azért nyerte, mert a főstékes epitheliumból kapja táplálkozását. Mielőtt a pálczika önállóságával föltagynánk, meg kell gondolnunk, hogy a külső tagban a fény iránt nagyon érzékeny anyag

van, t. i. a retinai bíbor és hogy a pálczika cuticulás szerkezete világos bizonyítéka fény iránti érzékenységének és összehúzókonyságának. E bizonyítékok és a retinai bíbornak az egyszínű fénynek iránti magatartása rám nézve Ariadne fonala.

Boll, ki a különféle fénynek a retinai bíborra való hatását tanulmányozta, így ír: »Vörös színű fényben az ideghártya piros színe teltebb lesz és teltsége mind jobban fokozódik a fény erőssége és behatásának ideje szerint. — A sárga színű fény nem igen változtatja meg az ideghártya alapszínét, ha még oly nagy erővel és még annyi ideig hat is. Ilyen fényben a pálczika felső tagjának könnyed összehúzódását vehetni észre. — Ha zöld színű fény hat be hosszabb ideig, az ideghártya majdnem színtelen lesz, miután előbb zavaros ibolyás színt öntött. — Élénk kék színnek hosszabb idejű behatása után az ideghártya teljesen elveszti színét.«

A pálczika cuticulás tagjának e kétféle fény hatására beálló fokozatos összehúzókonysága megadja a magyarázatát az ideghártyai bíbor eltűnésének. Kérdem tehát logikaibb dolog-e azt föltenni, hogy a füstékes sejt nyomja össze a pálczikát és szorítja ki belőle az ideghártyai bíbor vagy inkább hogy az ideghártyai bíbor assimiláló és desassimiláló folyamata a pálczika összehúzóadásának okozója, a mi különféle fénynek szerint változik, és hogy ez a mozgás a látás háromsága másik kétféle elemének ú. m. az epithelium-sejtek és a csapok külső cuticulás tagjának egyidejű mozgásával együtt kelti a fény és szín érzetét? (Az ideghártya epithelium-sejtjének összehúzókonysága hasonló a béka és kaméleon bőrének a fény iránt érzékeny epithelium-sejtjei összehúzókonyságához).

Lehet kétségtelenül ellenvetések is tenni; az önként kínálkozó felelet is mindjárt. Először is: az ideghártyai bíbor gyorsan eltűnik a napfény gyors hatására, ennél fogva nem lehet a pálczika cuticulás tagja összehúzóadásának előidézője a fény és szín megvilágításában. Másodszor: mi lehet az összehúzóadás megindítója, ha nincs bíbor az ideghártyában?

Nem lehet vitatni, hogy az ideghártya bíbor eltűnik a fehér fény hatására; de teljesen hibás az ebből levont következtetés, hogy a látás az ideghártya bíbor útján eszközölődik. *A bíbor esetenként újra képződik és nem tűnik el a szétszórt fehér fény hatására s ez történik a mikor fekete, vörös vagy sárga színt tesszünk a szem elé.*

Hogyha békát sötét helyről véve állítunk fekete vagy sárga szín elé és ha 10—15 perc múlva megöljük, megtaláljuk szemében az ideghártyai bíbor, pedig elég idő lett volna eltűnésére. A színezete nem olyan telt ugyan, mintha az állatot sötétben öltük volna meg, de a színezésnek e fogyatkozását kétségkívül annak kell tulajdonítani, hogy színes anyag nézésében mindig részük van fehér sugaraknak is, melyek róla visszavetődnek. Ha ellenben hasonló körülmények közt a békákat zöld vagy kék szín elé állítjuk, ideghártyájukat teljesen elszínteledeve fogjuk találni. Az ideghártyai bíbor tehát újra fejlődik a vörös szín hatása alatt, még akkor is ha az ideghártya előbb hosszabb ideig volt fehér fénynek kitéve. Nyomaira akadtam, ha egy óra hosszat hatott a fekete vagy vörös szín. Gyermekes ellenvetés volna, hogy az ideghártyai bíbor, mivel csak hosszú idő alatt fejlődik újra, ennél fogva nem is eszközölheti a reánk ható színeknek egymásután következő és pillanatnyi érzetét. Azért, hogy eszközeinkkel e tüneteknek csak a legnagyobb fokú és közepes nyilvánulásait tüntethetjük ki, még nem lehet ok, hogy a pillanatnyi helyreállítás lehetőségét tagadjuk, a mit talán nem bírnak észrevenni.

Hogy mi lehet a csapok külső tagja összehúzóadásának az indítója, ha nincs retinai bíbor; erre a kérdésre nagyon egyszerű a felelet, bár csupán elméleti okoskodáson alapszik.

A tökéletesebb lényekben a különleges élettani sajátosságok, mint az összehúzókonyság, elválasztás, oxidálás, fényérzés, külön anatómiai elemi részekre vannak utalva, melyek bár a protoplasmából származnak, ettől lényegesen különböznek megállapodott alakjukra és élettani sajátosságaikra nézve (Boll). Így tehát ha nem volna a csapok külső tagjában ideghártyai bíbor, elméletileg nem is mutatkoznék szüksége, valamint nem volna rá szükség a pálczikák cuticulás tagjában sem. E föltevés bizonyosodott az epithelium-sejtre nézve; albino szemben is meg van az epithelium-sejtnak fényhatásra beálló összehúzókonysága, habár az ezt eszközölő pigment teljesen hiányzik. Láttuk, hogy a fény a csapnak olajszerű

csöppjére¹⁾ is van hatással, és ha cuticulás tagjának mozgása eddigelé kikerülte figyelmünket, ez nem jogosíthat föl, hogy tagadjuk; sőt analógia-képpen meg kell engednünk, hogy meg van, mert ha a látóelemek mind érzékelhetik a fényt és színt, egészen hasonló módon (Boll), nem érteném, miért a csapok ne követnék a törvényt, mely a háromság másik két eleméről meg van állapítva.

E tekintetben a következő törvényt alkottam: Az epithelium-sejtre, valamint a pálczikák és csapok cuticulás tagjára ugyanaz a fény és szín ugyanolyan hatással van. Az okok, melyek ugyanazon hatásra azonos eredményt idéznek elő: az epithelium-sejtben a fényhatásra való összehúzókonyság, melyet még növelnek a füstékeszemcsék; a pálczikákban lemezes szerkezetük és a retinai bíbor; a csapok külső tagjában cuticulás szerkezetük vagy az olajszerű csöp változásai, legalább a békák és madarak szemében.

Boll utolsó művében polemikát kezdett Müller V.-vel, ki a pálczikák külső tagját a látásra nézve nem akará számba venni. Müller legnagyobb fontosságot a pálczikák belső tagja protoplasmájának tulajdonított, melyet látósejtnak nevezett s így szólt: »A látósejtben a priori igen érthető a két szelvény, egyiküknek földadata a fényhullámokat ingerré változtatni, a másikuké az érzést eszközölni.« Müller a főműködést a belső tagok ama részének tulajdonítja, mely a cuticulás tag és a határoló lemez közt van, azt hiszi, hogy ez a másik, az érző szelvény protoplasmájának a módosulása. Boll ellenben azt állítja, hogy a látás folyamatában az élettani tevékenység, a fényérzés egyedüli székhelye a pálczikák külső tagjában található; erre a következtetésre őt leginkább az ideghártyai bíbor jelenléte bírta.

Müller föltevése, bármily tudományos színű volt, nem állhatott meg s Boll élénken megtámadta. Tisztelem, becsülöm a protoplasmát, így szólt Schultze szavaival, de alkotmányos uralkodónak tartom, a ki uralkodik, de nem kormányoz s nem tekinthetem fontos szereplőnek minden élettani műveletben. Valamely sejt élettani sajátosságai nem függenek a sejtet alkotó protoplasmától. Az élettani műveletek behatóbb tanulmányozása azt a meggyőződést kelti, hogy a tökéletesebb lényekben a különleges élettani sajátosságok (úgy mint az összehúzókonyság, elválasztás, fényérzés) nincsenek általában a protoplasmához kötve, hanem különleges anatómiai elemi részekhez, melyek bár a protoplasmából erednek, tőle megállapodott alakjukra és élettani tulajdonságaikra nézve mindig lényegesen különböznek.«

E két nagy mester fölfogása, kik az ideghártyát oly bámulatosan ismerték, alapjában véve nem különbözött annyira, mint ők maguk is hitték. Müller föltevése, hogy két szelvény van, melyek egyike a fényhullámokat ingerré változtatja át, vizsgálataim szerint bizonyosnak látszik; csak a helyet kell megváltoztatni és törvényeit megtalálni. A fényhullámoknak ingerré változtatására szánt hely nem a belső tag felső szakasza, hanem túl rajta a pálczika és csap külső cuticulás tagjában és az epithelium-sejtben van. Boll föltevése, hogy a pálczikák látó tevékenységének lényeges része a külső tagban van, mindig igaz volt; fájdalom, befejezetlen művében nem találni meg a bizonyítékokat, melyekre támaszkodott, nem is tudhatni, vajjon azok olyanok lehettek-e, melyek megengedték az egész látóműveletet a pálczika külső tagjának róni fel.

Ha figyelmemet a mozaikszerű réteg elemeire irányzom, melyekre a fény közvetlenül hat (cuticulás hártya, epithelium-sejt), úgy szintén hogy mi módon alakul a hatás át, nem tekinthetem e szakaszokat látó részeknek, csupán fény iránt érzékenyeknek, melyekben az érzés földolgozódik. Az epithelium-sejtek nem közölhetik az érzést, minthogy a mozaikszerű réteg többi elemeivel csupán az érintkezés viszonyában vannak, épen így a pálczikák és csapok külső tagja nem lehet az érzés tulajdonképpeni fölfogója, mert a cuticulás elemekben csakis összehúzókonyság, fényiránti érzékenység lehetséges, de a bennük végrehajtódó műveletek igazi fölfogása nem történhetik. Ellenben a pálczikák és csapok belső tagjában, mely át nem alakult magtartalmú idegszövetből van alkotva, meg van minden szükséges vonás, hogy neki tulajdoni-

¹⁾ Az olajszerű csöpp, mely madarak ideghártyájában (Columba livia) a csapok idegnemű és cuticulás tagja között van, vörös színű és fény hatására színét veszti.

tunk, az érzéklést és az érzésnek az idegrostok útján az agyvelőbe átterjesztése képességét.

A látóelem-háromság mindegyikének külön föladata a látásban. — A mozaikszerű réteg elemei mind hasonló magatartást tanúsítanak ugyan bizonyos fény iránt, mindazonáltal különböző szerkezetük valószínűvé teszi, hogy különböző föladatuk is van.

a) *A füstékes epithelium-sejt.* — Egy előbbeni művemben azt állítottam, hogy a füsték-szemcséknek a fény hatására bekövetkező leszállása igen nagy fontosságú élettani tény a látóműveletben, mert az ideghártya látórétegét érő fénysugarak elnyelésére szolgálnak. Ha ez nem történnék, a világosság majdnem elviselhetetlen lenne szemünknek. Ez állításomnak megdönthetetlen bizonyítéka már a káprázás, mit albinók éreznek világosságban; vannak azonban más tények is, melyek annak alaposságát bizonyítják.

A füsték-szemcsék vándorlása arra szolgál, hogy kiegyenlítse a világosság és sötétség behatásainak ellentétességét. A mikor sötétes helyről igen világos helyre megyünk kínos káprázást érzünk, de csak rövid ideig. A mikor igen világos helyről megyünk sötétes helyre, hét—nyolc percczel tovább tart, míg tisztán kezdünk látni, mint az előbbeni esetben. Ez nem a pupilla tágulásának és szűkülésének az eredménye, a mi sötétben és világosságon egyforma időtartás alatt áll be, a mint meggyőződtem; hanem inkább a füsték-szemcsék mozgásának következménye, melyeknek a fölszállásra hétszerte vagy nyolczszorta több időre van szükségük mint a leszállásra.

A füsték-szemcsékben van meg a fény minőségi hatásának elfogadó képessége is. Ha vörös, sárga vagy ibolyaszín üvegen nézünk keresztül hosszabb ideig, szemünk mulékony kellemetlen érzés után bizonyos hemeralopiás állapotba jut. Ellenben a kék és zöld üvegek hatása igen kellemes s az ilyen színek sem oly fárasztók a szemre mint a vörös, sárga és ibolyaszín. Ez pedig nincs arányban a különböző fénynek erősségével, mert a vörös színnek fényereje tizenötszörte gyöngébb a zöldnél és harminczegyszerre gyöngébb a sárgánál, pedig ez utóbbit is jobban tűrjük mint a vöröset; ellenben egyenes arányban van a füsték-szemcséknek az epithelium-sejtek nyulványai mentén való leszállása hiányával, a leszállás ugyanis teljesen semmi a vörös színre nézve, alig észrevehető a sárgára, elégtelen az ibolyaszínre nézve.

Azt hiszem, nagyrészt a füstékszemcsék vándorlásának kell tulajdonítanunk a fény s homály (clair-obscur) érzéklésének tökéletesítését; mert e fényfogó (diaphragma), mely az erős fény hatását mérsékli s mely összehúzóásával még sem akadályozza meg valamely fénysugár megérzését, ha még oly gyöngye is, gyakorlatosságot szerzett meg velünk a fény minden fokára nézve, míg másrészt csak e védő-eszköznek köszönhetni, hogy a durvább behatások tönkre nem teszik a sejtnak a legkisebb és legfinomabb behatások iránti érzékenységét.

Ebből folyó következmény, hogy az albinóknak nincs a félhomály iránt tökéletes érzékük. Két albinón a színérzést és a látás élességét rendszernek találtam, de ha csak gyöngén szürke üveget tettem szemük elé, a melyet az én szemem észre sem vett, már is $\frac{1}{10}$ -re csökkent a látás élessége.

Ezek szerint világos, hogy az ideghártyai epithelium-sejt rendkívül érzékeny a fény hatása iránt. Másik igen fontos működése az epitheliumnak az ideghártyai bibor megfoghatóságának a helyreyótlása.

b) *A pálczikák és csapok.* — A pálczika cuticulás része összehúzókonyságánál és az ideghártyai bibor magatartásánál fogva pontosan reagál ugyan a különböző fénynek és színek hatására, mindazáltal működése semmiképpen sem igazolhatná azt a következtetést, hogy úgy miut az epithelium-sejteknek, a fényérzés mérséklése volna a tulajdonsága; sőt ellenkezőleg egyrészt szerkezet, másrészt a hatás, melylyel az epithelium-sejt lehet iránta, arra utal, hogy kiválóan olyan szervnek tekintsük, melynek föladata, hogy a fény- és színhullámok általa alakuljanak át érzéssé.

Nagyobb a hézag e közleményben a csapok élettana terén, a mennyiben csakis föltevés a külső tagjuknak fényhatásra való összehúzókonysága. Annyit tudunk, hogy szoros érintkezés van a csap és az ideghártyai epithelium-sejt között.

A mely ideghártyákban az egész látóelem-háromság megvan, a csap csúcsa sohasem illeszkedik az epithelium-sejt füstékes alapjába. De ha a pálczika hiányzik, a csap csúcsa helyettesíti. A mely

ideghártyákban pálczikák egyáltalában nincsenek, azoknak epithelium-sejtjeiben sem sötét csöppek sem aleuron-szemcsék nem található, hanem csak szintelen csöppek; a füstékszemcsék mozgása megvan ugyan, de alig észrevehető. Csupán a csöpp színe-változásait észlelhetni.

Az ilyen ideghártyák, melyek az emberi szem sárgafoltjával hasonlíthatók össze, fölfogják a fényt és színeket, csak úgy mint a hogy megvan e fölfogás azoknak az állatoknak ideghártyája környéki részein, melyeknek szemében megvan a látóelem-háromság, de csapjuk nagyon kevés számú. Mindenesetre van különbség; ugyanis habár a környéki részekben a fény- és színérzés ereje nem csökkent vagy legalább némely színekre nézve ez a csökkenés igen csekély, de a látás élessége gyorsan csökken, a mint az illető hely távolodik a kiválóan csapokból és epithelium-sejtekből szerkesztett résztől, a sárgafolttól. A mint az elemháromság elkülönül, határozott különbségeket idéz elő. A epithelium-sejtekből és csapokból szerkesztett rétegek érzéklük a fényt és színeket s bennük a látás élessége is igen ki van fejlődve. A mely rétegekben pálczikák helyettesítik a csapokat kifejlődöttebb a fénynek mennyiségi érzéklése. Az éjjeli madaraknak (*Strix noctua*), melyek kitünően érzéklük a legkisebb fényhatásokat, szemében kevés fejletlen csapon kívül roppant kifejlődésben találjuk a pálczikákat és a füstékezést az epithelium-sejtek protoplasmás kúpjában; az ideghártyai bibor pedig föltünően tartós. Némely ragadozó madaraknak, melyeknek oly kitünő a látásuk élessége, ideghártyájában a pálczikáknak csak nyomait találni; nekik a mennyiségi érzéklésük nagyon gyöngye az éjjeli madarakéhoz képest, ideghártyájuknak az erős világossághoz való alkalmazkodása igen fejletlen s csupán a nagyon fejlett fésű pótolja, mely árnyékot vetve a fénysugaraktól megvilágított helyre, azok erősségét csökkenti.

A látásnak egyetlen elengedhetetlen eleme az epithelium-sejt s nem is lehet másképp. Csak az epithelium szakadatlan, sejtjei szorosan illeszkednek egymáshoz, míg a csapok és pálczikák alakjuknál fogva elég jelentékeny hézagokat hagynak egymás közt, melyeket az epithelium-sejtek protoplasmája tölt ki; tehát az epithelium-réteg alkotja a mozaikszerű réteg folytonosságát.

— *A színek látóterének kiterjedése.* — A különböző színek látóterének különböző kiterjedésére nézve leghelyesebb föltevés az, hogy a környéki ideghártya elemei elégtelen visszahatásúak bizonyos színre; e föltevésnek eddigelé csak egy bizonyítéka volt a szem kórtanában, t. i. bizonyos szín fölfogása határainak kiterjedése.

Tudjuk, hogy a kék az első szín, melyet a környéken érzékelünk; aztán a vörös, sárga, zöld és ibolyaszín következnek. E fokozatnak nincs semmi összefüggése sem a színek fényerejével sem a színes hullámok hosszával, de összefüggésben lehet a látóelem-háromság szerkezetével.

Nemcsak hogy a csapok igen kevés számúak a környéken, hanem a környék epithelium-sejtjeiben is igen határozott különbségeket találunk a középponti részekhez képest; a környéken a sejt igen széles, majdnem háromszor annyi pálczikának felel meg, az aleuron-szemcsék és olajszerű csöppek kevesebb számúak.

Békek ideghártyáján, melyben épúgy meg van az elemháromság mint az emberében s melyben a fölfogás mechanizmusa is azonos lehet, tett vizsgálataimnak nem volt elégséges eredményük; bizonyossággal csak azt állapíthatom meg, hogy a kék, vörös és sárga színre nézve a füstékezés ugyanolyan marad a középponti mint a széli részekben. Ellenben a zöldre és ibolyaszínre nézve úgy látszott, hogy az oldalsó részek kevésbé voltak füstékezve mint a középpontiak és hogy az elemháromság részei közt kissé csökkent az összefüggés.

Azt hiszem eléggé megvilágítottam, mi módon megy végbe a legnehezebben megmagyarázható élettani művelet.

Ahogy elfogadott igazság, hogy az érzékek végső készülékeiben egyedesül s megy végbe az érzés, melyet aztán az agyvelő megért, úgy a priori határozott módon be van bizonyítva, hogy a mozaikszerű rétegben kell az érzést keltő physikai és chemiai változások székhelyének lenni. Ha ezt elfogadjuk, azt hiszem, nem maradok messze az igazságtól, ha azt gondolom, hogy épen az itt leírt tények, a mik a világosság hatására állanak elő, alkotják a látás műveletét.

A sötétség a mozaikszerű réteg elemei teljes nyugalmának állapota, chemiai bomlások nem történnek, az ideghártyai bibor és luetin, legnagyobb teltségük fokán vannak. Az egyes részek között leggyöngébb az összefüggés; az epithelium-sejtek nem követik a csapokat és pálczikákat, a mikor az ideghártyát az érhártyáról leválasztjuk.

Ez egészen ellentéte annak, a mi a világosság hatására történik; ekkor ugyanis az élettani képesség legnagyobb foka nyilvánul. Az epithelium-sejt, a pálczikák és csapok cuticulás tagja legnagyobb fokban össze van húzódva; az elemek között az összefüggés igen erős, az epithelium-sejt oly erősen tapad a csapokhoz és pálczikákhoz, hogy emezek elszakadnak, leválnak az ideghártyáról, melyhez tartoznak és az epitheliumon ragadnak, melylyel érintkezésnél egyéb viszonyban nincsenek. A füstékszemesek valamennyi sejtnyúlványba beszűrődnek, az ideghártya bibora eltűnt, a luetin halavány.

E két állapot közt a fokozatnak egész lépcsője van a színek szerint.

Leggyöngébb visszahatást kelt a látóelem-háromságban az olyan fénysugár, melynek színes hullámai leggyéresebbek, de leghosszabbak; legerősebbet a legrövidebb, de legszámosabb hullámú fénysugár; úgy hogy mindegyik színezetnek, valamint a világosság-nak és sötétségnek saját visszahatás felel meg az ideghártya elemeiben. E szerint bizonyos színű hullámok hatásának épen bizonyos érzéklés felel meg. Például ama változásoknak, melyeket a mozaikszerű rétegben az olyan hullámok hatása idéz elő, melyeknek hossza 512 millióod milliméter s rezgéseik száma egy másodperc alatt 582 billió az idegelemekben a zöld színnek érzése felel meg.

A látóművelet tehát physikai és chemiai átalakulásoknak eredménye, melyeket a fehér és színes fényt támaszt az ideghártya epitheliumában meg a pálczikák és csapok cuticulás tagjában. Ezek a részek érzékenyek, de különböző fokban ingerlékenyek a különféle fénynek iránt. Ez ingerlés fölfogása szükségképen a csapok és pálczikák idegnemű tagját illeti, míg a látóművelet öntudata az agyvelő kérgében székel. — (Recueil d'ophthalmologie 1885. áprilisi száma.)

Fordította *Csapodi István* dr.

SZEMELVÉNYEK.

— **A cocain hatásáról a szemészet terén,** Dr. *Br. Zieminski*-től Dorpatban. — Szerző 2—10% cocain solutióval tett mintegy 40 egyéneken kísérletet a cocain különböző számbavehető hatásának tanulmányozására. A cocaint részint becsepegtette a szembe, részint injectio alakjában használta. Az érzékenység meghatározásánál finom hályogtüvel érintést használt, részint vegyszeti edzést még pedig speciálisan Acid. bor 3·0, Acid. salicyl 1·0, Aq. dest 120·0 oldatát. Kísérletének eredménye röviden a következő:

A conjunctiva és cornea érzékenysége, 2% oldatból 1 cseppet becsepegtetve, legfőjebb 8 perc alatt leszáll. A stadium analgesiae, legkevesebb 4% oldatból 5—8 cseppet felhasználva, beáll 6—19 perc után; a stadium anaesthesiae 8% oldatból 3—6 cseppet felhasználva 9 perc alatt beáll és tart 9 percig. 10% oldatból 3—6 csep már átlag 5 $\frac{1}{2}$ perc alatt létrehoz anaesthesiát, mely átlag aztán 12 percig tart. A cocainnal való anaesthesiálás legelőször fellép a corneán, azután a bulbaris conjunctiván és legtovább tartja meg érzékenységét a palpebralis conjunctiva; persze a visszafejlődés sorrendje fordított. A szemhéjak érzékenységének csökkenése pedig épen nem észlelhető. A cocain becsepegtetések többé-kevésbé égető érzést idéznek elő, melyre gyakran szárazság érzete következik. A cocain hatásához tartozik még a peripherikus edények megsűkítése és így anaemia létrehozása. A belszemi nyomást a cocain csökkenti. Mydriasis minden esetben pontosan beáll, melynek beállása és megszűnése a felhasznált mennyiségtől függ. Így pl. 2% oldatból 5—8 cseppet felhasználva, már észlelhető a tágulás 9 perc múlva, tetőpontját eléri 1 óra múlva és a mydriasis eltűnik 17 óra múlva stb. — Az alkalmazkodási szélesség 2—10% cocain használata után megváltozik; 15 egyénnél kik 20—25 év közöttiek voltak 10% oldatból 6 cseppet felhasználva az alkalmazkodás 4—5 Dra

fogyott. Ezen alkalmazkodási bénulás legkésőbb 2 óráig tart. 1 csepp $\frac{1}{10}$ % eserin. salicyl.-ból állandóan képes 6 cseppet 10%-es cocain-ból ellensúlyozni.

A cocain hatása nemcsak az egyének szerint változó, hanem ugyanazon egyének mindkét szemében sem egyformán hathat. Az említett hatásai a cocainnak nagyjában érvényesek a beteg szemre is. Hegedések, hyperaemia miatt azonban kissé hátráltatják a cocain hatását. A mélyebben fekvő részekre a cocain nincs nagy hatással; így nyúl szemébe részint becsepögtetett, részint a conjunctiva alá injiciált 10% oldatnak eredménye az volt, hogy a conjunctiva metszését békével tűrte az állat, de midőn a metszés mélyebbre történt az izom felé, az állat teljes erejéből szabadkozni kezdett. Ebből következik, hogy a cocainnak subconjunctivalis injiciálása tenotomia vagy enucleationál semmi practicus haszonnal nem jár. Végre a kísérletező figyelmét oda irányozta, hogy a cocain a seb gyógyulására bír-e valami befolyással, és kísérleteinek eredménye az volt, hogy a seb gyógyulását legkevésbé sem gátolja. Sebeket kezelt és pedig hasonlókat karbolkötéssel, cocain-bekénéssel és a sebek egyformán jól gyógyultak.

A cocaint használni legczélszerűbb oldatban és nem substantiában, mint ezt Königstein ajánlá. A cocain kitűnő szolgálatot tesz különösen idegen testek kikaparásánál, műtéteknél, iridectomia, Graefé extractiojánál, hol csak az iris megfogása és kimetése fájdalmas. Pupilla tágító és a tensio csökkentő hatása szemben az anaesthesia létrehozásával csekélyebb, mintsem hogy ez károsná válna. A sebgyógyulás pedig műtétek után teljesen hátráltatás nélkül történik. Az operativ eseteken kívül használható még a cocain különféle photophobiáknál pl. keratitis phlyctenulosa, keratitis parenchymatosánál. Hogy azonban a cocain cyclitistnél csillapítólag hatna, mint ezt egyesek állítják, azt a szerző nem észlelte. Igen fontos szerepe jut még a cocainnak a szemtükrözésnél is, mivel elég gyorsan tágít, a mydriasis soká nem tart, valamint az alkalmazkodási bénulás sem. (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde jul. 1885.)

Issekutz dr.

— **Kísérleti tanulmány az iriscystákról,** Dr. *Hosch* Fr.-től Baselben. — A szerző olyan szöveteket ültetett át az elülső csarnokba minők a traumás behatásoknál oda tényleg be is juthatnak. A kísérletek azt mutatták, hogy a haj gyökerével be nő az irisbe, anélkül hogy változnék; a cornea elülső részéről vett felhám összenő az irissel vagy corneával, mi azonban felszívódás által kisebbedhetik is; conjunctivalis darabka tömör kocsányos tumort képez az irisen. Cysták azonban, mondja a szerző, csak akkor erednek, ha egy kis bőrrészlettel mirigy ültetett át. Hosch az iriscystákat Rothmund teoriájával megegyezőleg, visszatartási atheromás tömlőknek tartja és csak mint kivételt engedi meg, hogy azok mint Wecker állítja irisredőből erednének. Pillaszörök cystaképződésre a mellső csarnokban csak akkor vezetnek, ha velők egyszersmind bőrrészletke is ültetődött át. (Centralblatt f. Aughk. 1885. évi júniusi füzet.)

Issekutz dr.

— **Vas-szilánk kihúzása az üvegtestből,** *Fröhlich* dr.-től Berlinben. — G. J. 26 éves egyének kalapácsolás közben bal szemébe egy kis vasszilánk röpült. A szem függelékes részei normálisak, a tekén mérsékelt ciliaris és conjunctivalis injectio, a cornea tiszta, de felső-belső negyedében egy vonalszerű 1 $\frac{1}{2}$ mm.-nyi és $\frac{1}{2}$ mm.-nyire a sclerára terjedő seb volt látható. Ezen helynek megfelelőleg az irisen egy kis seb. A tensio erősen csökkent. Midőn a szem síktükörrel megvizsgáltattott, tisztán lehetett látni, hogy az üvegtestben egy mozgékony, fénylő érczdarab van, mely a szem nyugalmi helyzetében annak aljára száll le. Ezen észlelés után a vasszilánk kivevése határozottatott el, mi röviden a következő módon történt: A conjunctiva 2% cocainoldat becsepegtetése által érzéketlenné tétetett, és miután a teke minden nyomástól megkiméltetett, a szemhéj terpesztő kellő elhelyezése után, az orri rész felé forgattott rögzítővel, és a temporalis oldalon a corpus ciliare mögött egy egyenes lándzsával a sclerán és a többi alatta levő rétegeken áthaladó metszés történt egész az üvegtestig. A készített seben át a vékony sondaalakú magnés bevitetett, mire a vasdarab gyenge zörej kíséretében a mágneshoz húzatván, eltávolítottatott, a sebet jodoformmal kezelték és a szemet nyomókötés alá helyezték. Az idegen test sulya 0·005 gm. A seb gyógyulása majdnem irgalom nélkül folyt le, úgy hogy a beteg nemsokára

elbocsájtott. Teljesen gyógyult állapotában a cornea és a sclera sebének megfelelőleg egy kis heg és az üvegtestben kis homály látszott. (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1885. auguszt.)

Issekutz dr.

— **Vas-szilánk eltávolítása az irisből,** Dr. Fröhlich-től Berlinben. — T. S. 25 éves egyének jobb szemébe kalapácsolás közben egy kis vas ugrott, mely a corneán körülbelül 1 mm.-nyi sebet ejtve, az említett cornealis helynek megfelelő irisbe telepedett meg. A kivétel úgy történt, hogy a seb ollóval kissé tágitott, ezen át kis vékony mágnessel az irisben levő vas, mely a mageshez tapadt, óvatosan eltávolított. A vas-szilánk súlya 0.001 gramm volt. A gyógyulás egészen simán folyt le, a seb jodoformmal kezeltetett. 10 nap után a beteg elbocsájtott és a cornealis sebet egy kis fehér heg jelezte. (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1885. augusztus.)

Issekutz dr.

— **A szem hátsó sarkának egy veleszületett rendellenességét** közli Birnbacher Alajos magántanár Gráczból. — Fischbacher A., 21 éves, Ramsau paraszt, nagy, jól kifejlett férfi, szülei és testvérei jól látnak. Már első gyermekéiben rosszul látott a távolba, iskolába járt, írni olvasni megtanult. Közlő által besoroztatása alkalmával vizsgáltatott meg. Mindkét teke kiálló, szabadon mozgatható, nystagmus nincs. Külsőleg semmi rendellenesség sem található, látás mindkét szemem — 7 D-val $\frac{1}{30}$. Jobb szem 8 cm.-ben, bal szem 6 cm.-ben olvas Jäger I. A látótér normális, scotoma nincs, a fényérzés jó, cornealis astigmatismusként nyoma sincs. Szemtükkörrel a fénytörő közegek átlátszóknak találtak. A papillák rendesek úgyszintén a retina edényei is. A jobb szemben a macula lutea helyét egy kerek, mintegy másfél papillányi átmérőjű lemez foglalja el, mely egy félgömbalakú kiemelkedésnek az optikai képe. A folt köröskörül fekete festenyvel van határolva, mely befelé nyulványokat bocsát; felső részén belül és felülről, ki és aláfelé haladó irányban egy zezugos pigment sáv halad keresztül. A folt többi pigmentmentes részein jól látszik a halovány chorioideális edényhálózat sárgás-szürke, helyenként kékes alapon. Ez a sajátzerű ábra az ideghártya többi részeitől keskeny, elmosódott, barnás-szürke széllel határolódik el. A retinális edények közvetlenül a kiemelkedés mellett húzódnak el, a kiemelkedésen magán nyomuk sincs. A bal szem megfelelő helyén ugyanazt a képet találjuk, csak hogy itt a foltnak majdnem egész területe, kivéve az alsó részét, finom mézlephöz hasonló festenyhálóval van borítva. A refractio meghatározása szemtükkörrel azt a meglepő eredményt nyújtotta, hogy míg ezen alakzat centrumának megfelelőleg a jobb szemem 8 D., a bal szemem 7 D. myopia találtatott; addig a papilla és a többi szemfenék még a képlet közvetlen közelében is 25 D. myopiára vallott. A magassági különbség a kiemelkedés teteje és a retina többi részei közt, tehát mintegy 5 mm.!

Ezen körtörténethez Birnbacher a következő reflexiókat fűzi: Hogy a centrális látásnak székhelye a kiemelkedés csúcspontja, azt már a subjectív látásvizsgálat is bizonyítja, mely 7 D.-ás myopiát mutatott ki. Abban, hogy ez a szemfeneki változás veleszületett, alig lehet kételkedni, ha tekintetbe vétetik éles elhatároltsága a környezettel szemben és minden másnemű változás hiánya. Ép oly világos, hogy a retina a kiemelkedést takarja még pedig oly állapotban, a mely percipiáló rétegeinek mélyrehatóbb változását kizárja, miután scotoma nincs. a fényérzés rendes és a visus is aránylag jó. Kizárható minden retina és chorioidea közti lerakódás, miután a chorioideális edények a vizsgálat tanúsága szerint közvetlenül a retina mögött fekszenek. Nem marad tehát egyéb hátra mint vagy azt föltenni, hogy a chorioidea és sclera közt van a lerakódás, vagy hogy az összes bulbus hártyák egy élesen körülírt helyen betüremkedtek, a mi, tekintetbe véve a kiemelkedésnek éles elhatároltságát a többi retinától, nagyon valószínűtlen.

Ezen rendellenesség létrejöttét Birnbacher képtelen megmagyarázni, miután sem a szemnek fejlődéstana, sem az összehasonlító boncztan nem nyújt alapot a megértéséhez. (Knapp, Archiv für Augenheilk. XV., 2. füzet.)

Dr. Groisz.

— **Keratitis dendritica exulcerans mycotica.** Dr. Emmerl E.-től Bernben. — Fentebbi elnevezés alatt egy különös alakját a fekélyesedésnek írja le közlő, melyet hat szaruhártya-

gyuladásban szenvedő egyéneken észlelt és némely sajátos, jellegző és más alakoktól különböztető tulajdonságai miatt önálló kóralaknak tekint. A hat esetnek rövid kivonatban közlése után a következőkben összegezi azoknak lényegét.

A keratitis dendritica phthisises és scrophulás egyéneken észlelhető, a 20—45 éves korig, férfiaknál és nőknél, jó és rossz viszonyok közt élőknel egyaránt, de legkivált olyanoknál, a kik még sohasem szenvedtek szemgyuladásban. A betegség magától, minden ismert ok nélkül keletkezik, februárius, április, augusztus és szeptember hónapokban, vagy más szóval tél utóján és a tavaszi és őszi hónapokban, többnyire rögtönösen lép fel és rövid 2—3 nap alatt igen erős subjektív tüneteket, fénykerülést, könnyezést idéz elő; a felső szemhéji conjunctiva különösen a felső tarsalis szélen megdagad, a tekei conjunctiva erősen injiciált, ugyanakkor a cornea egyik vagy másik pontján szélig terjedő, vagy ép oly gyakran a corneaszéltől egy látszólag ép határ által elválasztott subepitheliális zavarodás mutatkozik, mely vagy egy kis csomó alakjában kezdődik, a melyből nyulványok indulnak ki, vagy mint kis csík, mely később megnyúlik, elágazik és minden ága még apró nyulványokat bocsát ki oldalt. Rövid időn ezen subepitheliális homályok fölött a hámsejtek fölzulnak és lehámlásuk által barázdák keletkeznek. Úgy a főág mint a mellékágak állandóan keskenyek maradnak. Az epithel vesztesség mérvével lépést tart a reflectorius szemhéjgörcs nagysága és egyszersmind az az érzés támad mintha a felső szemhéj alatt idegen test volna. A barázdák mélysége és a szaruhártya fekélyesedése okozta intenzív homályosodások következteteni engedik, hogy a folyamat a subepitheliális részeken kívül a lamina elastica anteriorra és a cornea lemezeire is kiterjed. Néha neuralgicus fájdalmak léptek föl a halántékokban. Az uveális tractusra a folyamat semmi behatással sem volt. A tekei conjunctiva soha semmiféle alakban sem volt megbetegedve, a szemhéji conjunctiva pedig egy esetben sem secernált nyálkát vagy gennyet. Ha a kórfolyamat már egy bizonyos fokig kifejlődött, akkor lefolyása mindég 3—6 hetet vesz igénybe, míg az első két-három napon gyógykezelés alá kerülő esetek néhány nap alatt gyógyíthatók, meg pedig amint az eddigi tapasztalatok gyaníttatják, eserin-csepegtetések és sublimat-oldattal irrigációk által. Előhaladott esetek gyógykezelése ingadozó és abszolút helyesnek és eredményesnek egy sem mondható.

A gyógyulás kezdetének ismerte, hogy újabb infiltratumok nem keletkeznek, a régiek, ha epitheliumukat még nem vesztették el, azt megtartják, hogy a barázdaszélek szürke infiltrációja eltűnik, maguk a szélek simábbak lesznek és végül a barázdák a bázis felől kitelnek, lassanként sekélyebbek lesznek, míg az egész anyaghiány ki van pótolva. Egyidejűleg a szaruhártyai folyamat megállapodásával és visszafejlődésével, a felső szemhéji conjunctivának nagymérvű duzzadása is mind kisebb lesz és végre egészen eltűnik. Pannusnak a fejlődése csak azon esetekben észleltetett, a melyek szélig terjedő fekélylyel kezdődtek és akkor is csak annak helyére szorítottak. A fekélyesedés okozta sajátzerű rajzolat még hónapok, sőt évek mulva is fölismerhető, ámbár a corneális homályok lassanként tetemesen föltisztulnak.

A betegség keletkezésének föltételeit illetőleg, az összefüggés a betegnek constitutiója, a meteorológicus viszonyok és a betegség létrejötte közt kényszerű valószínűséggel bír. Az összes megbetegedettek scrophulások és tuberculotikusok voltak és a betegség a tavaszi és őszi hónapokban lepte meg őket. A felületes epithelium lehámlással kezdődő eseteknek valószínű oka külső infectio, mely nélkül csak egyszerű ulcerosus keratitis fejlődött volna ki, míg így az epitheliumnak mélyebb rétegeiben talált dupla-bacillusok tovább fejlődése által azok a sajátos formált anyaghiányok jönnek létre, a melyek ezt a keratitis-alakot jellegzik. Máskép, mint a külvilágból származott infectio által, ezen cornea megbetegedésnek keletkezése nem is magyarázható hacsak nem akarjuk a tekei conjunctivából való beköltözést föltételezni. De eltekintve attól, hogy a hat eset közül egyikben sem találtatott bármily kóros elváltozás a tekei conjunctivában, ezen föltevés mellett teljesen lehetetlen volna az eseteknek épen felénél a corneaszél és fekély közt levő tiszta cornea rész épen maradását megmagyarázni. Van ugyan ezen jelenségnek egy analogonja az öröklött lueticusoknak interstitialis keratitisában, de ezeknél beköltözéses hidak egy ideig csakugyan láthatók és csak később tűnnek el, míg a keratitis dendritica leg-

frisebb eseteinél még nagyító üvegekkel sem fedezhető fel azoknak még nyoma sem. A felső szemhéj conjunctivájától az infectiót származtatni annál kevésbé lehet, miután annak duzzadása inkább következménye mint oka a corneai folyamatnak. Alkatinak sem nevezhető a betegség, mert akkor sokkal gyakrabban kellene előfordulnia, hanem egy véletlen, mycoticus cornea-megbetegedés, mely az illető egyén különös alkatában halás talajra talál a gyors fejlődéshez; az alak sajátosságát pedig a különleges bacteriumoknak kell tulajdonítani, a melyek a szaruhártya felületét rétegeinek nyirk edényeiben többé-kevésbé előkészített útra találunk.

A keratitis dendritica exulcerans mycotica körképe ritkán fordul ugyan elő, de rendkívül jellemző és a felszínes keratitis ulcerosa eddig ismert alakjainak egyikével sem téveszthető össze, így különösen a keratitis lymphatica s. phlyktenosával sem. (Centralblatt f. Augenhk. 1885. okt.)

Dr. Groisz.

— **Glaucománál észlelt némely szemfenekeli elváltozást** ismertet *Dobrowolsky W.* tanár Pétervárról. — 1. Harmincz eset közül hatnál a látóideg és a retina edényein perivasculiticus elváltozásokat látott fehér csíkok alakjában, magát a látóideget többé-kevésbé hyperaemiának vagy atrophiasnak találta. A perivasculáris elváltozások főleg a látóideg edényeire szorítottak, néhány esetben azonban a retina edényei mentén is követhetők voltak. Az elváltozások kiindulási pontja minden valószínűség szerint a látóideg volt. Némely esetenél kifejezettebbek voltak az elváltozások, másoknál kevésbé, de tisztán mindig csak egyenes képen voltak észlelhetők. Az irodalomban ismertetve van néhány eset, a melyeknél a glaucoma, neuritis opticában szenvedő szemeken fejlődött ki. De hogy ezek az elváltozások a glaucománál oly gyakoriak azt eddigéig nem tudták. Pedig ezek fejtik meg azt a rejtélyes jelenséget, hogy némely glaucománál az iridectomia az intraocularis nyomást kétségtelenül leszállítja, sőt néha a papilla excavatioja is eltűnik és mindazonáltal a látás folyton apad és látóideg atrophia a végeredmény. 2. A következő esetben a glaucománál rendszeren észlelt és a papillát körülfogó sárga gyűrű keletkezését vélte észlelhetni *Dobrowolsky* tanár. A jobb szem pupillája erősen excavált volt. A papillát sététvörös vagyis inkább piszkosvörös gyűrű vette körül, mely a külső oldalon sokkal szélesebb és tisztábban kivehető volt, mint a belső oldalon. A gyűrű vörös színét valószínűleg az edényhártya hyperaemiája okozta, lehet azonban, hogy vérzésektől eredt. A vörös gyűrű helyzete tökéletesen megfelelt a glaucománál rendszeren látható sárga gyűrű fekvésének. *Dobrowolsky* tanár tehát nagyon valószínűnek tartja, hogy ez azon gyulladási processusnak kezdete volt, a melyből később a sárga gyűrű származik. Három héttel később a gyűrű színe már sokkal világosabb volt, a teljes átmenetet azonban a vörösből a sárga gyűrűbe a beteg közbejött halála miatt már nem észlelhette. — (Knapp, Archiv f. Augenheilkunde XV. köt. 2. füzet.)

Groisz dr.

— **Iridectomia után létrejött astigmatismus lenticularis.** Dr. *Schütz*-től Christianiában. — N. N. 22 éves egyénnél 4 év előtt a jobb szemén iridectomia végeztetett felfelé, mivel a bal phthisicus szem sympathicus megbetegedést idézett elő (enucleáltatott). A műtét után a beteg gyógyulva távozott $V = \frac{2}{200}$.

1884. december havában ismét oszvi segélyhez folyamodott, mivel 4 hónap óta szeme vörös és fájdalmas, mely tünetek azonban kezelésre csakhamar eltűntek.

Beteg ekkor megvizsgáltatván a következő képet nyújtotta: A cornea belső felében egy kis heg, a csarnok rendes, az irisben felül mintegy 6—7 mm. széles, szabadszárú coloboma. A pupilla, alsó szélét kivéve, hol 2 synechia post. volt, teljesen szabad.

A szemfenék ép, de a papilla fordított képen vizsgálatnál függélyesen, egyenes képen nézve pedig vízszintesen elhúzódtak mutatkozott. $V = \frac{2}{200}$.

Beteg rossz látásán segített, különféle módokat gondolt ki, és így véletlenül rájött, hogy ha felül corneájára, a felső szemhéjon át, bizonyos nyomást gyakorol, látása tetemesen javul.

És tényleg a vizsgálatnál kitűnt, hogy látása, a corneára gyakorolt nyomás alatt úgy javult, hogy $V = \frac{2}{40}$.

Üvegekkel megejtett vizsgálat 5—6 D. astigmatismust mutatott ki, mely első gondolatra, tekintve a műtét alkalmával történt sebést, cornealis astigmatismusnak tűnt fel.

Későbbi pontosabb ophthalmoscopicus vizsgálatok kiderítettek, hogy a cornea egészen szabályos görbülésű, és hogy a meridiális törési különbség csak a lencsében lehet.

Beteg tehát, midőn corneáját felül megnyomta, oly görbülést adott azzal a corneának, mely a lencsében levő astigmatismust parallizálta és így jött létre a jó látás. És tényleg ha a cornea ophthalmométerrel akkor vizsgáltatott, midőn beteg reá nyomást gyakorolt, kitűnt, hogy annak görbületi viszonya úgy változott, hogy körülbelül 4 dioptria értékének megfelelő törési erősbödés jött létre a verticalis délkörben, míg a lencse erősebben törő délkörbe a horizontalisban volt.

Beteg különben a cornealis astigmatismust az ujjali nyomás erőssége szerint képes volt variálni.

Mint hogy iridectomia előtt a beteg jól látott, kétségtelen, hogy a műtét után a zonula a gyógyulási és elhagedési folyamat által mintegy zsugorodott, miért a lencsének a verticalis délkörben le kellett lapulni, azaz erősebb törés jött létre a horizontalis délkörben. (Knapp Archiv 15. k. 3. és 4. füzet.) *Issekutz* dr.

— **Négy operált cysticercus intraocularis esete.** Dr. *Th. Treitel*-től Königsbergben. — 1-ső eset. B. W. 34 éves munkás neje 8 hóval ezelőtt jobb szemének látásában változást vett észre, és a vizsgálatnál kitűnt, hogy a mellső csarnokban cysticercus van.

Betegnek galandférge sohasem volt, de férjének igen.

A mellső csarnokban levő cysticercus hólyag kis borsónyi volt, mely helyét változatlanul megtartotta, hullámszerű mozgást majdnem mindig lehetett rajta észlelni. A cysticercus feje többnyire be volt húzva, csak egyszer lehetett látni, midőn az észlelő még a szívó talcsákat is vélte látni.

Beteg 18 lábról olvasott ujjakat, mely rossz látás előidézésében, az elülső tokon levő barnás lerakódás is részt vett.

Szeptember 17-ikén a cysticercus extraháltatott úgy, hogy Graefe-késsel felül, közvetlen a sclera mellett 6 mm. széles vonalas seb készített. A sértetlen cysticercus ezután a csarnokvízzel kisodortatott, miközben az iris prolabált és le is metszetett.

7-ed napra a műtét után a beteg gyógyulva távozott, és az elülső tokon levő felrakódás jodkali használatára lassan eltűnt. 1882. márczius 29-ikén az operált szemén a látás teljesen rendszernek találtatott.

2-ik eset. B. 42 éves asszony 1881. december 13-ikán a bal szem üvegtestében az egyenlítői vidéken a teke falához tapadt cysticercussal vétegetett fel. Látásában november óta vett észre zavart, mely folyton fokozódott. A látótér kívül rendes, felül egészen szűkült, a visio directában egy 6° sugárral bíró majdnem absolut scotoma.

A lencse hatsó sarkán egy kis homály, az üvegtestben pedig fehéres hártya volt látható. A papilla és a fundus belső fele rendes, míg a többi borús.

A retina külső része levált, mely a halántéki oldal felé jobban volt kiemelkedő; felül kívül egy 6 papillányi, intenzív fehér hely, melynek határa szabálytalan, halántéki széle erősen az üvegtestbe nyomult, és felfelé legyezőszerűleg a retinába elnyult, mely helyen szabálytalan edények húzódtak át, ellenben a kiemelkedő szélén edények nem voltak láthatók. Ha a beteg erősen ki- és felnézett, tisztán látható volt az említett helyen a cysticercus hólyag. Felületén több apró fénylő pontok, és külső oldalán egy feltűnő fehér hely, mely valószínűleg a fejnek felelt meg.

A cysticercus 6 napi vizsgálat után sem változtatta helyét. Az extractió végeztetett 1881. december 19-ikén bódítás alatt.

Az erősen be- és lefelé forgatott tekén a rect. sup és rectus externus között, de közelebb az utóbbihoz, egy a corneaszáltól 4 mm.-nyire kezdődő és hátra 7—8 mm.-nyire terjedő conjunctivális és azután a Tenon-tokon áthatoló metszés készített. Ez által a sclera szabad lett, és miután a vérzés csillapított, Graefe-késsel a hátsó sebajaknál a műtő beszűrt, ezután a kést lefektetve a mellső sebajaknál contrapungált és a közöttük levő részt fűrész-szerű mozgásokkal átvágta. A kést rögtön követte a cysticercus, mely a sebajkak közül iriscsipővel távolítottatott el. Üvegtest nem folyt el. A kissé tátongó seb, a conjunct. és a Tenon-tokon alkalmazott varrat által egyéjtetett.

Beteg 1883. november 3-ikán vizsgáltott, midőn, centrális látása ugyan nem volt, de excentrikusan képes volt 5 lábrol ujjakat olvasni, és a mi bámulatos, a cataracta polaris és az üvegtest-homályok eltűntek.

3-ik eset. J. 58 éves asszony 1884. január 22-ikén volt vizsgálva. 14 nap óta veszi észre látásának romlását a bal szemén és 8 nap óta teljesen vak.

Az üvegtestben tükörrel pont- és fonálszerű homály volt látható, és a sárga folt vidékén alul egy könnyen felismerhető cysticercus. A levált retina nem volt egész szabályosan gömbölyű, hanem belül-alul egy kis behorpadást mutatott, mely több napi észlelés után sem változott. A cysticercus feje kívül alul látszott, mely kevés alak- és helyváltozást tett.

Az entozoa orri oldala a papillaszélről $1\frac{1}{2}$ papillányira volt, aláfelé leterjedt az art. tempor. inferiorig, felül pedig az art. temporalis super-tól 1 papillányira volt. A retina kifelé a cysticercustól egy kis lapos leválást mutatott, miből valószínű, hogy a féreg előbb inkább a temporális oldal felé volt és később húzódtott leírt helyére. A szemfenék többi része normális. A cysticercusnak megfelelőleg egy nagy scotoma volt.

A beteg január 25-én operáltott. Az operáció a rectus externus lefejtésével vette kezdetét, miután a tunica vaginalis és a sclera ollóval a horizontális meridiánban szétfejtetett. A sclera 19 mm. terjedelemben szabaddá tétetett, és ezután egy Graefe-késsel a hátsó scleralis részen, laposan vezetve azt, 5 mm. metszés tétetett. A metszés nem tátongett és a kés oly laposan lett vezetve, hogy a sclerának csak felületes része választott szét.

Ezután egy másik, a horizontális déllő alatt, az előbbivel párhuzamos metszés készítettett, úgy hogy a beszúrás a látható scleralis vég előtt $1\frac{1}{2}$ mm. történt, az ellenszúrás pedig a hátsó sark felé 4 mm. Ezután a sclera, fűrészszzerű mozgatása által a késnek felmetszetett. Miután a cysticercus ekkor sem jelentkezett, a seb ollóval hátrafelé tágítottott, mire a cysticercus a sebajkak közt megjelent. Üvegtest nem folyt el. A rectus ext. ina ezután visszavarratott.

A gyógyulás oly simán folyt le, hogy a beteg 9 napra a műtét után eltávozott, és képes volt az utolsó vizsgálat alkalmával 2 lábrol ujjakat olvasni.

4-ik eset. Q. asszony 49 éves 1884. jun. 19-ikén jelentkezett azon panaszszal, hogy jobb szemével 3 hónap óta a tárgyakat fátyolozottan látja.

Az üvegtestben koválygó czafatok voltak, a szemfenék különben, egy felül-kívül egész a ciliaris szélnél levő 4 papillányi fehér részt leszámítva, ép volt. Hogy edények ezen helyen voltak-e, az nem volt kivethető. Látóéő $\frac{1}{3}$, Hm. 3 D.

Az említett fehér hely a vizsgálóban a cysticercus gyanuját költötte fel, de folytonos vizsgálat daczára biztos támpont nem volt található. Augusztus 14-ikén a beteg azonban azon panaszszal állott elő, hogy több nap óta a szem felső részében egy sötét foltot észlel, midőn a vizsgálat egy az üvegtest alján szabadon mozgó cysticercust mutatott ki.

A műtét még aznap chloroform narcosis alatt hajtottt végre, úgy hogy a teke egyenesen felhúzatott, és a verticalis meridiántól 3 mm.-nyire oldalt-metszés készítettett a scleráig. A sclera Graefe-késsel metszetett át, a kést felül beszúrva, alul kiszúrva. A seb 7 mm.-nyi volt, mintegy 6 mm.-nyire a cornea-szélől. Ezután a jól tátongett seben át egy iriszipóval a cysticercus kerestetett minden irányban, de siker nélkül, miért a szoba besötétítettett és a műtő tükörrel iparkodott a cysticercust megkeresni, de nem találta. Ezután a sclera és a conjunctiva catgut-tal összevarratott. Október 1-én midőn a beteg újra vizsgáltott, a szem teljesen békés volt, de a cysticercus nem volt látható. Október közepén a szem megkisebbedést mutatott, megpuhult és fájdalmassá vált, mi az egész jobboldali fejfélre kiterjedt.

1884. novemb. 2-ikán a szem enucleáltott, és az üvegtestben a cysticercus hólyag megtaláltott.

Ez utóbbi esetben a műtét sikertelenségét kétségkívül a mozgékony cysticercus okozta, mivel helyét a bemetszés után megváltoztatta. Szerző általában felemlíti, hogy mint ezen 4 eset is bizo-

nyítja, az üvegtestben szabadon mozgó cysticercusnál, a prognosis a műtétet illetőleg legrosszabb.

Szerző melegen ajánlja a Graefe-féle meridionális metszést, és még azt, hogy a cysticercus kivonására irányzott metszések tükrözés alatt történjenek. (Knapp Archiv, 15., 3—4. f.)

Issekutz dr.

— Scleral varratok. Dr. Flemming-től Kölnben. — Az irodalomban egyáltalán kevés oly esettel lehet találkozni, hol nagy scleralis seb, complicálva üvegtest-előeséssel és a corpus ciliare sérülésével, egyesítés után varrattal, többé-kevésbé a látóképesség megmaradásával, gyógyult volna. Még ritkább azonban azon esetek száma, hol a scleralis seb a corneára is áterjedve, az irist is érte és katarakta traumaticát idézett elő, hogy a varrat alkalmazása után aránylag jó látóképesség megmaradásával gyógyult volna. Miért a két említett eset figyelmet érdemel.

1. eset. 1874. őszén Dr. S. bal szemét pápaszemének eltörése által megsértette, és pedig úgy, hogy a teke halántéki felén egy körülbelül $\frac{3}{4}$ hüvelyknyi ovalis, a sclerán áthatoló seb keletkezett, erősebb convex oldalával a limbus corneaeat érintve, a corpus ciliare át volt metszve, a tátongett scleral seben át corpus vitreum mutatkozott, és ott, hol a seb a cornea szélét érintette, egy irisdarab ciliaris részével a sebbe húzódtott. A prolapsus rögtön lemetszetett, az előtolakodó üvegtest eltávolítása után sclerai seb két finom selyemvarrattal egyesítettett, és a szem nyomó kötés alá helyeztetett.

A gyógyulás ezután gyorsan, izgalom nélkül következett be, és 11 év utáni tudósítás is a szem jó állapotáról tanuskodik.

2-ik eset: W. D. szobaleány szeptember 3-ikán oly szerencsétlenül esett arczával egy üvegszekerénybe, hogy az üvegdarab jobb szemét megsértette.

A jobb szem alsó szemhéján egy körülbelül 5 mm.-nyi sekély metszés volt, mely a külső szemzugtól 1 cm.-nyire kezdődött és ki és lefelé folytatódott. Ellenkező irányban, tehát belül-felül pedig 8 mm. hosszú a conjunctiva bulbin és a sclerán keresztülható zik-zakkos tátongett seb volt, melynek ajkai között az üvegtest előtolakodott. Az említett seb 4 mm.-nyire még a corneára is folytatódott nemcsak, hanem a szomszédos iris is egész szélességében prolabált és, mint a duzzadó és elszürkülő lencse mutatta, a sérülés még a lencsét is érintette.

Jól desinficiált sondával megejtett vizsgálat még a corpus cil. átmetszését is kimutatta, de üvegdarab a sebben nem volt található.

Dr. Samelsohn azon felvételtől kiindulva, hogy az üveg ritkán inficiáló anyag lévén, elhatározta, hogy ezen esetenél conservatív sebkezelést követ és a szemet nem enucleálja, mint segéde Dr. Flemming akarta. Minek folytán a sebszélnél a conjunctivát egy kissé aláásta, hogy így a seb jobban egyesíthető legyen.

Ezután a kilógó üvegtest eltávolítottott és a sclera 2 selyemvarrattal egyesítettett, mely fölött a conjunctiva szintén két varrattal összeillesztetett. A szembe ezután atropin csepegtetett, a sebre jodoform hintetett és az egész szem nyomókötés alá helyeztetett.

Az első kötés változtatásnál a 3-ik napon, a seb környéke kissé vörösnek mutatkozott, különben fájdalmasság vagy izgalom nem volt. A pupilla tág, a lencse szürkés és egy kissé erősebben duzzadt.

5 napra a conjunct. varrás eltávolítottott. 14 nap után pedig a duzzadó kéregrészt a sérült tokon át kijött a mellső csarnokba, mely a későbbi lefolyás alatt lassan felszívódott. A szem az egész lefolyás alatt békésen viselte magát. Látása elbocsátáskor +14 D-val $\frac{2}{30}$ volt és 16 D-val Jaeger Nro. 5-t képes volt megolvasni. A coloboma széle részint a cornealis sebbel, részint a tokkal volt összetapadva.

A sclerába alkalmazott varrat benn hagyatott, mit a szem reactió nélkül jól tűrt, mint ez egyéb testrészekben ismeretes, de hogy a sclerában ez már észleltetett, az még ismeretlen.

Még csodálatosabb azonban a corpus cil. és az iris izgalom nélküli gyógyulása, a duzzadó lencse daczára.

Szerző ezután a varratok alkalmazásáról szóló irodalmat említi fel röviden. — (Klin. Monbl. f. Aughk. szept.)

Issekutz dr.

