

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Velits Dezső* tr. Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Adatok a petefészek csillóhám papillás cystomájának szövettanához és keletkezéséhez. — *Szabó Dénes* tr. Közlemény Kézmárczky Tivadar egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Petefészek-kiirtások. (Vége.) — *Csatáry Agost* tr. Közlemény Wagner János egyetemi ny. r. tanár I. belkórodájából. A strophantus hispidus hatásáról. (Folytatás.) — *Perényi József* tr. Mihálkovic Géza tr. egyetemi ny. r. tanár boncz- és fejlődéstani intézetéből. Microelectron. Új készülék szövet- és fejlődéstani anyagok kezelésére. — *Könyvismertetés*. Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Aerzte und Studierende von Dr. Adolf Baginsky. — *Lapszemle*. Vérhányás és véres székletét különös alakja csecsemők-nél. — A nagy légutak kutatásolása. — Hydrorrhoea gravidarum. — Sclerosis disseminata. — Gyermekek égési sebei.

TÁRCZA: *Török János* tr. A halálozás és betegedés a legutóbbi években a tornallyai járásban. — *Dirner Gusztáv* tr. Uti naplóból. IV. — *Heti szemle*. A budapesti k. tud. egyetem rectora- és tanácsának beigtatása. — Szünidei orvosi cursus. — Vegyesek. — Beküldetett. — Pályázatok.

Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

Adatok a petefészek csillóhám papillás cystomájának szövettanához és keletkezéséhez.

VELITS DEZSŐ tr., tanársegéd.

Néhány bevezető szó Tauffer tanártól.

A petefészekdaganattal szenvedő betegek között több olyan találkozott kórodánkban, kinél az anatómiai viszonyokkal alig összeegyeztethető kórodai jelenségeket észleltünk. A hasür megnyitása alkalmával esetleg kis mennyiségű hasüri savógyülem mellett, a daganat falán nyílás volt és üregéből bolyhos tömeg nyomult ki a has üregébe a nélkül, hogy a hashártya bármilyen elváltozást mutatott volna; más esetben, a daganat falainak áttörése folytán, az ürből kitóduló és a savóban szabadon uszkáló papillás tömegen kívül, a fali és zsigeri hashártyát egyaránt, hasonló képletek, apró göböcskék és nagyobb bolyhok alakjában, borították el; feltűnt az is, hogy a daganat felületének ép volta mellett (górcsövileg: proliferáló hengerhám papillás daganatként meghatározott esetben) a hashártyát, az említettekhez egészen hasonló burjánzások foglalták el; végre megragadta figyelmünket műtét alkalmával, hogy a daganat falán talált likból, (mely helyzete és minősége által, az előzményekkel összevágóan előrement szúrscapolás következményeként volt felismerhető), ismét a már említett bolyhos tömeg nyomult a has üregébe és daczára ennek a peritoneum a műtét alkalmával még mindig teljesen ép volt. Más szóval a proliferáló hengerhám papillás daganat jelenlétében, *megbetegszik* a hashártya, még ha ép is a daganat felülete, más esetben *ép marad* a peritoneum hosszabb időn át, daczára annak, hogy belejutott a bolyhos tömlőbennék a fal áttörése után és végre látszólag ugyanolyan minősége mellett az áttört daganatnak, a hashártya hosszabb-rövidebb idő után, *azonosnak látszó megbetegedésbe esik*. A hashártya-ürben uszkáló és a hashártyát borító papillás képletek bonczani különbséget sokszor nem látszottak mutatni; ép úgy tarthattuk a hashártyán elszórt képleteket esetleg az idült hashártyaizgatás jóindulatú terményeinek, mint a daganat szövetelemei átrakódásá-

nak; ép úgy lehetett a hasüri savó az izgatott peritoneum terménye, mint a felrepedett tömlőüreg hámképleteinek productuma.

Egyáltalában függő kérdés még manapság, hogy adott esetben, a hashártyán talált elváltozások az érülködés, a szétszóródás és implantatio a folytonosságban tovaterjedés útján jönnek-e létre, vagy metastasis útján származnak-e oda; ép úgy még ezután eldöntendő, hogy a daganatoknak milyen alakja és minő viszonyok között okoz ilyenmü másodlagos megbetegedést; honnan van az, hogy látszólag ugyanazon folyamatnál, a peritoneum egyszer immun a hasürbe bejutó képletek irányába, máskor pedig ugyanolyannak látszó megbetegedésre fogékony?

Az anatómiai jelenségek ezen rejtélyes voltának a kórodai lefolyás is megfelelt; míg egyeseknél a hashártyán kiterjedt papillás burjánzás — jóindulatú egyszerű sarjadzó szövet közömbös-ségével látszott birni (a mint azt idült hashártyalobnál találhatni), addig másoknál — a daganat megjelenési alakja és a hashártyának látszólag ugyanazon vagy talán még kisebbfokú elváltozása mellett) nagy veszélyt hordozott magában; műtét után egyik rész állandóan gyógyult, a másik a műtét utáni napokban vagy csakhamar látszólagos gyógyulás után elhalt általános carcinosis tünetei között.

Tény az, hogy a petefészek némely daganatait kísérni szokott másodlagos hashártyamegbetegedések boncztanilag még nincsenek annyira kiderítve, hogy a gyógyjavallat, a kórodai lefolyás és a jóslat kérdéseire kellő feleletet nyerhetnének. Az alábbi dolgozat ezen kérdéseknek megoldásához igyekszik újabb szövettani adatokat szolgáltatni. Úgy hiszem, hogy a szövettani ismeretek alapján, gyakorlati jelentőség is rejlik e munkában, egyebek között az által, hogy a petefészekdaganatok egynémely fajánál *a korai műtét javallatát* nyomós érvekkel támogatja, továbbá az által, hogy bizonyítja, miszerint a petefészekdaganatoknak (többnyire még ma is veszélytelennek tartott) *szúrscapolása nem közömbös*, hanem bizonyos körülmények között nagyjelentőségű, mert másodlagos hashártyamegbetegedésnek lehet indító oka.

Mintegy tíz év előtt, midőn a szövetbuvárok a petefészek tömlős daganatainak szövettani ismeretét már-már kimerítettnek

vélték, figyelmeztetett *Olshausen*¹⁾ e daganatoknak bizonyos sorára, melyek szöveti szerkezetükben még nem lettek tökéletesen átvizsgálva, melyeket számos szerző a petefészek közönséges mirigyes cystomájával azonosított, holott azok több jellegző tulajdonságnál fogva a mirigyes cystomáktól elkülönítendőek, s ebből folyólag különös méltatást érdemelnek. A daganatoknak e sorát *Olshausen* »papillás cystoma« névvel kívánja jelölni. E figyelmeztetés óta számos szerző foglalkozott a nevezett daganatokkal. Ennek dacára azonban a csillóhám papillás cystomának — a mint mi óhajtjuk e daganatokat nevezni — ismerete még koránt sincs teljesen kimerítve. Nevezetesen majd minden szerzőnél úgynevezett »vegyes alakok«-kal találkozunk, melyek miatt a csillóhám papillás cystomáknak teljes elkülönítése még eddig nem sikerült. Másfelől pedig az e daganatok genesisére vonatkozó nézetek is még szétágazók.

Tauffer tanár kórodáján a petefészek daganatainak szöveti szerkezete beható megfigyelés tárgyává tétetvén, alkalmam nyílt a tömlős daganatok minden fajtát tanulmányozni. A szövettani vizsgálatokat *Babes* tr. kórszövettani intézetében végeztem, a kinek szíves útmutatásaiért e helyen köszönetemet fejezem ki.

Midőn eredményeinket közöljük, reméljük, hogy ezek alapján sikerülend a csillóhám papillás cystomákat a közönséges mirigyes cystomáktól elkülöníteni, más oldalról pedig azok genesisére is világosságot vethetünk.

Már *Olshausen* előtt jóval többen [*Hodgkin*,²⁾ *Müller F.*,³⁾ *Prochaska*,⁴⁾ *Bright R.*,⁵⁾ *Rokilansky*,⁶⁾ *Klob*⁷⁾] ismertettek daganatokat, melyeknek macroscopicus leírása igen jól beillik a csillóhám papillás cystoma képének keretébe. A göröcsövileg is jól leirt ilyenmő daganattal azonban *Spiegelberg*⁸⁾-nél találkozunk először. Papillás cystomákról irtak mások is, mint *Fox*,⁹⁾ *Böttcher*,¹⁰⁾ *Mayweg*,¹¹⁾ *Waldeyer*,¹²⁾ de csillóhámról, vagy psammom-szemcsékről említést nem tesznek, holott ezekre *Spiegelberg*-en kívül *Luschka*¹³⁾ és *Brodowski*¹⁴⁾ is figyelmeztetnek. Azonban *Olshausen*¹⁵⁾ az első, a ki különösen az általa leirt, továbbá a *Spiegelberg-Beigel*,¹⁶⁾ *Stilling*,¹⁷⁾ *Marey*,¹⁸⁾ *Homaus*¹⁹⁾ és *Hegar*²⁰⁾ által észlelt esetekre hivatkozva e daganatokat, mint külön álló fajt ismeri fel, a midőn a következőket mondja: . . . »Es gibt jedoch eine Art von Tumoren, welchen unbedingt eine Sonderstellung zukommt. Dies sind Kystome, die im exquisitesten Sinne papilläre genannt werden müssen, und die anatomisch wie klinisch sich von den gewöhnlichen nicht unerheblich unterscheiden.« Az elkülönítésre alapot szolgáltató tulajdonságokat pedig a következőkben foglalja össze: Az esetek igen nagy, talán legnagyobb számá-

¹⁾ Die Krankheiten der Ovarien, Handbuch der Frauenkrankheiten, redigirt von Th. Billroth. 1877.

²⁾ Medico-chirurg. Transact. Vol. XV. p. II. 1829.

³⁾ Ueber den feineren Bau und die Formen d. krankh. Geschwülste. P. 54.

⁴⁾ Disqu. anat. physiol. organismi. Viennae. 1812. p. 170.

⁵⁾ Observ. on abd. Tumours, in Guy's Hospital Report. Vol. III. London. 1838.

⁶⁾ Ueber die Cyste. Abhandl. der Akad. zu Wien. Bd. I. 1850.

⁷⁾ Path. Anatomie der weibl. Sexualorgane. 1864. p. 355, 363, 372.

⁸⁾ Monatschr. f. Gebkde. Bd. XIV. p. 101. 1859.

⁹⁾ Med. chirurg. Transact. Vol. 47. 1864.

¹⁰⁾ Virchow's Arch. Bd. 49. p. 297.

¹¹⁾ Die Entwicklungsgeschichte der Cystengeschwülste des Eierstocks. Inaug. Dissert. Bonn. 1868.

¹²⁾ Archiv für Gynäcologie. I. Bd. 1870.

¹³⁾ Virchow's Archiv. Bd. 11. p. 469.

¹⁴⁾ Virchow's Archiv. Bd. 47. p. 231.

¹⁵⁾ I. h.

¹⁶⁾ Virchow's Archiv. Bd. 45. p. 103.

¹⁷⁾ Deutsche Klinik. 1869. Nr. 26.

¹⁸⁾ Bost. med. and surg. Jour. 1874. Sept. 24.

¹⁹⁾ Bost. med. and surg. Jour. 1874. April 9.

²⁰⁾ Klinische Vorträge. 1877. Nr. 109. Fall 11.

ban két oldalúak, többnyire a hashártyáürön kívül, ha nem is mindig egészen, de legalább jelentékeny részükkel a széles szálalag lemezei közt ülnek, lassan nőnek. Belsejükben helyenként, vagy mindenütt csillóhámmal vannak bélelve. Kórodai szempontból bizonyos fontos jelentőséggel bírnak, részint az adott viszonyok miatt, részint az áttörő papillomáknak a hashártyára burjánzása által, valamint a többnyire kísérő szabad hasvízkór miatt.

*Marchand*¹⁾ szerint valamennyi papillás cystoma egy csoportba foglalandó, akár említették benne csillóhám, akár nem. Az *Olshausen* által kiemelt tulajdonságokon kívül a hámsejtek polymorphismusát, valamint a psammom-szemcsék jelenlétét jellegzőnek tartja. A csillóhám papillás cystomák metastasist hozhatnak létre és épen úgy, mint más petefészekdaganatok rákosan elfajulhatnak. A henger-, illetve csillós sejtek vízszintes irányú oszlása mellett a papillaképződés egy nemét írja le, melyről különben már *Spiegelberg* is említést tesz, s a mely szerint a tömlőfal belső sejtűsabb rétegében a kötszöveti sejteknek göczokban megsaporodása által dudorok jönnek létre, melyek a felület felé növe, a papillák kiindulását képezik. A mirigyes cystomákra jellegzetes tömlő-képződést a falban e daganatoknál nem látta.

*Malassez*²⁾ *Marchand*-dal egyezően csillóhám metastasikat észlelt, s ebből ama fontos következtetésre jutott el, hogy nem minden metastaticus hámdaganat mint rák tekintendő.

De Sinéty és *Malassez*³⁾ az általuk vizsgált 50 különböző, majd papillomákkal bíró, majd ezeket nélkülöző, tömlős daganatot egyszerűen a külső megtekintés után csoportosítják. A papillás daganatok hámborítékának mindenféle alakjai közt kehelysejteket is találtak, továbbá sajátságos, bunkós, buzogány alakú sejteket irnak le, melyek a húgyhólyag hámjára emlékeztetnek. E sejt-alakokat embryonalis alakulásnak tartva, »épithélium métatypique«-nek nevezik.

Coblentz,⁴⁾ ki a csillóhám papillás cystomák ismeretének fejlesztését az ezekkel foglalkozó három közleményében nem csekély mértékben mozdította elő, az ú. n. »épithélium métatypique« létrejövetelét egyszerűen mechanicus körülményeknek tulajdonítja. Az *Olshausen* által kiemelt és a *Marchand* észleleteiben is igazolt jellegző tulajdonságok mellett feltűnő sajátságot lát abban, hogy a legtöbbször egy főtömlőből álló és különböző számú mellékötmlővel bíró daganatok tömlőinek belfelülete általában sötétvörös nyákhártyafelülethez hasonlít, melyen a papillomák a petefészekkapúhoz, nevezetesen a medenczefenekhez legközelebb eső falrészleten burjánzanak legsűrűbben. A teljesen önálló, valódi kóros képleteknek látszó, s állandóan a talaj felülete felé törekvő papillomákat a nyákhártya-papillomával azonosnak tartja. Míg a mirigyes cystomák hámsejtjei valódi mirigysejtekhez hasonlóan colloid anyagot termelnek, addig a papillásoknak többnyire egyrétegű kiválóan polymorph sejtjei nagyobb ellenállási képesség mellett általában inkább zsiros elfajulásra hajlandók. A tömlő folyadékának szaporításában igen nagy szerepet játszik a papillás újképletekben csodareczére feloszló tág hajszáledényeken közvetlen átszűrődő savós folyadék. A papillaképződést a csodareczével hozza kapcsolatba. A papillák, de az alapszövet is igen nagy hajlammal bírnak az elmeszesedésre, mi psammomszemcsékhez teljesen hasonló képletek lerakódása által történik; ezen folyamat azonban nincs vala-

¹⁾ Beiträge zur Kenntnis der Ovarien-Tumoren. Halle 1879. Besond. abgedr. aus den Abhandl. d. Naturforsch. Gesellsch. Bd. XIV. H. 3.

²⁾ Arch. de Tocologie. Paris. 1879. p. 574.

³⁾ Arch. de Physiologie. norm. et path. (Charcot.) Paris. 1878 et 1879.

⁴⁾ a) Virchow's Arch. Bd. 82. p. 268.

b) Virchow's Arch. Bd. 84. p. 26.

c) Zeitschr. für Gebh. und Gynäk. Bd. VII. p. 14. 1882.

mely kedvező befolyással a daganat növekedésének meggátlására, mert az elmeszesedett papillák közt folyton friss sarjak nőnek ki az anyatalajból. A papillás cystomák gyakoriságát a mirigyekkel szemben 10—15%-ra becsüli. A papillás cystomák rosszindulatú tulajdonsága a papilláknak az áttörésre hajlamában rejlik, minek megtörténte után a generalisatio per continuitatem jó létre.

Egy másik még rosszabb indulatú nemét a generalisatióknak *Marchanddal* és *Malassezzel* egyetértve per metastasim észlelte, mely néha csillóhámos adenomagóczok alakjában lép fel. Végre és pedig leggyakrabban, felette rosszindulatúvá lesznek e daganatok a valódi rákba átmenetük által. Mídon hangsúlyozza, hogy a papillás cystomák sokszor más daganatfajokkal kombinálva fordulnak elő, kiemeli azt is, hogy a tiszta mirigy és papillás cystomákon kívül vannak olyanok is, melyek a kettőnek gyakran igen bonyolult vegyes alakjait képezik.

*Flaischlen*¹⁾ közleményeiben több kocsányos, jobbára sokrekeszű csillóhámos papillás cystomát ír le, melyeknek kapcsolatában véleménye oda irányul, hogy e daganatok nem nőnek mindig a széles szálalag lemezei közé, hogy tehát nem mindig a hasártyaürről kívül fejlődnek, továbbá hogy bennük a proliferáló folyamatokat nem lehet kizárni. Kétségbe vonja, hogy a csillós hámsejtek mint olyanok oszlás által szaporodnának, s azokat a mellettük álló nem csillós sejtekből származtatja. Eseteinek egyikében a tömlők papillomái a rákos elfajulás kezdetét mutatták, szerinte ez esetben a rákos elfajulás oly korai időszakával állunk szemben, midőn a gyógyulás a kiirtás után teljes joggal remélhető. Miután pedig e daganatoknak rosszindulatúságát kórodailag körismézni nem mindig lehet, azon fontos következtetésre jut el, hogy tekintettel a rákos elfajulásra vezető nagy hajlamukra, minél korábbi kiirtásuk javalva van. 102 petefészek-daganat közt 69 mirigy és cystomával szemben 14 csillóhámos papillás cystomát talált, ezek közül 2 rákos elfajulásban volt. 11 esetben mindkét petefészekből indultak ki, tehát csak háromszor voltak egyoldaliak; 7 esetben a papillák áttörtek. Ha ezeket a kórodailag tekintve rosszindulatú eseteket a rákos elfajulásban levőkhöz adjuk, akkor 14 közül 9 = 64,3% rosszindulatú. E szám szolgáljon a csillóhámos papillás cystomák rosszindulatúságának kifejezésére a közönséges mirigy és cystomákkal szemben, melyek között a *Flaischlen* adatai szerint csak 4 = 5,8% mutatott rákos elfajulást.

*Olshausen*²⁾ tankönyvének új kiadásában már külön fejezetet szentel a csillóhámos papillás cystomáknak, melyben azok, mint a petefészek daganatai közt számos sajátos tulajdonságuknál fogva külön csoportot képező daganatok tárgyalatnak és a »das papilläre Cystom« cím mellett zárjelben a »multiloculäres Flimmerepithel-Cystom« megjelölést is olvassuk. Az elkülönítési törekvés minden szerzőnél nyilvánul a terminológiában, s ebben végleges megállapodást még nem találunk. *Marchand* egyszerűen »papillás cystomá«-nak nevezi azokat, *Fischel*³⁾ a »csillóhámos cystoma« mellett az egyszerű parovarialis cystá-tól megkülönböztetendő, a »cystoma parovariale« elnevezést is használja. *Coblentz* előbb a »petefészek papillomá«-járól beszél, majd »papillás adenocystoma« név alatt tárgyal ugyanolyan daganatokat; *Flaischlen* szerint pedig a »multilocularis csillóhámos cystoma« kifejezés volna a leghelyesebb, a mit úgy látszik *Olshausen* is elfogad, s a mely a felsoroltak közt csakugyan még a legalkalmasabbnak mondható. Ha azonban arra

¹⁾ a) Zeitschr. f. Gebh. u. Gynäc. Bd. VI. p. 231. 1881.

^{b)} Zeitschr. f. Gebh. u. Gynäc. Bd. VII. p. 434. 1882.

²⁾ Handbuch der Frauenkrankheiten. *Billroth* u. *Luecke*. 1886. Bd. II. p. 328.

³⁾ Arch. f. Gynäcologie. 1880. Bd. XV. p. 198.

törekszünk; hogy a név legalább a legjellegzőbb tulajdonságokat magában foglalja, akkor még a »papillás« és »psammomás« jelzőket is fel kellene venni. A részünkről használt »csillóhámos papillás cystoma« elnevezés, azt véljük, magában foglalja mindazt, a mit a szerzők különböző elnevezéseikkel elérni czéloztak, annyival inkább, mert a petefészek más tömlős daganataitól megkülönböztetetésre elegendő jelzővel bír. A »cystoma« névben ugyanis, mely alatt a szó tágabb értelmében minden nagyobb tömlős daganatot értünk, a »multilocularitas« fogalma is benne foglaltatik. A »csillóhámos« jelző a közönséges colloid cystomáktól megkülönböztetésre szolgál. Végre a »cystoma« név megóv a szintén csillóhámossal bélelt, de egyszerű sima belfalú parovarialis tömlővel (»cysta«) összetévesztéstől.

Olshausen munkájának új kiadásában megtaláljuk mindazokat az elkülönítést sürgető tulajdonságokat, melyeket a szerzők a csillóhámos papillás cystomára vonatkozólag mint jellegzőt eddig észleltek, de az egyes szerzőknél említett ú. n. »vegyes daganatok« is, melyek pedig a nevezett daganatok teljes elkülönítését meg-hiusítják, még mindig szerepelnek, a mint azt saját ide iktatott sorai tanusítják: »Hervorzuheben ist nun noch, dass wie bei den papillären Tumoren bisweilen, doch in beschränkter Weise Proliferationsvorgänge vorkommen (*Flaischlen*), so umgekehrt an proliferirenden Cystomen ausnahmsweise auch die Bildung papillärer Excrescenzen in einzelnen Cysten beobachtet wird. Sind auch in der Mehrzahl der Fälle wesentlich entweder nur die proliferirenden Vorgänge und Colloide entwickelt, oder aber die papillären Bildungen, so giebt es doch auch Tumoren mit Combinationen beider.«

(Folytatása következik.)

Közlemény Kézmárszky Tivadar egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

Petefészek-kiirtások.

SZABÓ DÉNES tr. I. tanársegéd.

(Vége.)

A hasüregben *aläkötő anyagul* még a csonk aläkötésénél is kizárólag *catgut* fonalakat használunk; a csonk aläkötésénél a budapesti első magyar kötöszergyár egyenletes és gondosan készített kitünő anyagából a 4. számú legvastagabb fonalakat használjuk. Műteteinknél a 1—20. számúaknál aläkötésekre még selymet használtunk; vagy nem lehet eléggé fertőtleníteni a selymet vagy idegen anyagként hat, lobosodásra, genyedésre vezet, mint ezt következő eseteinkben észleltük.

1. sz. 1881. év 2. sz. Z. J. egyszerűbb kétoldali műtét 1881. május 18-án, melynél a köldök felett jobbra a hasfallal összenövés két köteggel selyemmel aläkötöttetett. Ezen helynek megfelelően június 5-én tojásnyi érzékeny daganatot észleltünk, mely június végeig nagyobbodott, majd láz kíséretében fájdalmassá vált. A beteg egész július hóban lázas volt (39,8° legmagasabb hő), ereje fogyott; a daganat felett dobos kopogtatási hang megjelenése a tályogban képződött gázokra utal, a daganat a belső nemzórészekkel össze nem függ. Asepticus elővigyázati rendszabályokkal július 31-én a köldöktől jobbra 6 cm. hosszmetzés a teljesen elváltozott hasfalon keresztül, mígnem a hashártya megnyitása után felette bűzös gázok és ev ürült ki. A tályogür kikaparása, kiöblítése, drainézése után, vérzés miatti nyomókötés alatt a tályogür láztalanul kisebbedett s gyógyult.

2. sz. 1882. év 114. sz. V. J. sz. Sz. E. 23 éves, férjezett, egyszer szült. Műtét 1882. október 7-én. Hasseb a köldök fölé meghosszabbítva, a lapszerű odanövésnek tompa leválasztása, sok aläkötés így a csepleszen válik szükségessé; egy vékonybélkacsnak

toppa leválasztásánál az 2·5 cm-nyire berepedt, egyesítés catgut-tal, a baloldali kocsány alakítása selyemmel 4 részletben. A gyógy-lefolyásban mérsékelt láz, a 9. naptól kezdve csikarások között geny- és vérrel kevert székletetek ürülnek, szövetrészlet vagy selyemfonál eltávolítása nincs megjegyezve; valószínűleg a hasüregben képződött tályog a bélbe áttört, mert december 15-én az elbocsátásnál a kicsiny méh bal oldalán hozzá simuló, alig érzékeny, vele együtt könnyen mozgatható, férfőkölnyi daganat tapintható, míg a jobb parametrium szabad.

5. sz. 1883. év 29. sz. D. B. a sarcomaműtét már említett esete. Műtét után folyton növekedő hőmérsék, az 5. napon a hasbet megtekintve, annak mentén 4 ujjnyi széles beszűrődési csík, a szúracsatornákból nyomásra geny ürül, a felszínes varratok eltávolítása. Naponkint kötést változtatva, a 8. napon a hátramaradt varratok eltávolítása, sok geny a szúracsatornákból, az alhas bal oldalán érzékenység és ellenállás. Folyton tartó láz és bő genyedés, a 15. napon az alsó sebzúghoz közel, jobboldalt egy szúracsatornából feltűnő sok bűzös geny ürül, a kutasz 17 cm-re hatol kanyargó menettel a méh bal szélén székelő tályogürbe, melyet carbol-, majd sublimat-oldattal kifecskendeztünk. A kivezető csatorna többszörös elzáródásával, a váladék pangása folytán, időnkint lázas mozgalom; a beteget hosszadalmas gyógyulás után november 27-én bocsátottuk el.

20. sz. 1885. év 17. sz. Sch. B. sz. Sz. M., 35 éves, férjzett, nem szült. Műtét 1885. június 10-én igen nehéz feltételek között: a jobboldali daganat úgy a hasfalakhoz mint a medencéhez erősen odatapadt s nehezen választható le a medence hátsó faláról; a daganat legmélyebben fekvő karélyának kiszabadításánál, a tömlő vastag fala bereped s *genyes* tartalma a hasüregbe ömlik. A tömlő bal oldalához körülbelül 6 cm. bélkacs odanőtt, ennek nehéz leválasztása, a vérző bélfelület egyesítése catgut-szűcsvarrattal. A kocsány selyemmel több részletben, szorosán a méh mellett kötött alá. Baloldalt egy almanagságú s egy kisebb tömlő, melyeket nem sikerül kiválasztani; a kiálló részek lemetszése után, műtő a nagyobb tömlő burkát kifejté. Csekélyebb hőemelkedések, majd június 20-án a varratok eltávolítása, a hassebvonalban egyesült, az alhason baloldalt a crista magasságáig terjedő beszűremkedés; a hasra *Priessnitz*-borogatás; a beteg lázas június végeig. Július 1-én a hasseb alsó zugában tollszárny nyílás képződött, melyből geny ürül; a hasseb fokonszétvált és július 4-én már 4·5 cm. hosszú tatóngó rést mutatott. A tályogúr megnyitása után a beteg teljesen láztalan volt, az üregnek dráinezése, kiöblítése, gaze és pólyakötés változtatása naponkint; ily alkalommal július 7-én több és július 12-én egy selyemfonál távozott a hasüregből. A hasseb záródása után augusztus 6-án elbocsátás, a méhtől balra ökölnyi, a medence falát el nem érő, nem érzékeny, ruganyos daganat; a hasseb alsó harmada rögzített.

Ezen tályogképződéseket hajlandó vagyok a selyemnek tulajdonítani, még pedig annak, hogy nem sikerült a selymet a hasüregben teljesen asepticusan elhelyezni. *Hegar*,¹⁾ a ki szintén selymet használt alakításánál, a csonk alakítása és elsüllyesztésével kezelt 9 eset közül 4-ben észlelt hastályogot, szövetrészletek és alakító fonalak eltávolításával, a tályog kiürülési csatornáján át; egy ötödik esetben (4. sz.) az omentum alakítási helyének felett meg a hastályog, mint az 1. sz. esetünkben az alakított összenövésnek. *Olshausen*²⁾ minden elsüllyesztendő alakításnál *catgutot* használ jobb eredménnyel; mi magunk is 21—37. sz. esetünkben a *catgut* alakítások után egy esetben sem láttunk a hasüregben tályogot képződni.

Ha meggyőződünk arról, hogy a csonk egyáltalában nem vérzik, úgy visszahelyezzük a hasüregbe. A tíz évvel ezelőtt *Spencer Wells*, *Hegar*, *Olshausen* és mások által hangsúlyozott sürgős *toilette*-je a hasüregnek, mai napon már egyáltalában nem látszik oly fontosnak, a mint ezt különösen *Schroeder* kiemeli. A tömlőknek normalis (nem bomlott) bennéke, a vér és savó, mely különben a hasüreg zárása után is képződik, ha a kívülről jövő fertőzést az

asepticus eljárás által távol tartottuk, a hashártya felszívó képességénél fogva minden káros következmény nélkül visszamaradhat a hasüregben. Műteteinknél a tömlőfal megrepedése folytán a hasüregbe jutott hennéket, a leválasztott összenövésekből és a hassebből származó vért csak nagyjából távolítjuk el; ott hol a hashártya szennyezése elő sem fordult, ott a toilette egyáltalában felesleges. Toilette nélkül zártuk a hasüreget 21., 28., 35., 36. sz. eseteinkben; a hashártya reakciója gyanánt az 1. vagy 2. napon legfeljebb 38·3° emelkedő hőmérséklet láttunk ugyan, de ez nem magasabb, sőt alacsonyabb, mint a milyen fellép szorgos, de azért mégis tökéletlen toilette után. Másrészt nem tagadható, hogy a már említett 18. sz. esetünkben a szorgos fertőztelenítés sublimat-oldattal (1:1000), dacára a tömlőbennék tökéletlen eltávolításának, teljesen láztalan lefolyást biztosított.

A *hasseb egyesítése* idejére lapos szivacsot téve a hasüregbe, a hashártyát és a hasfalak egész vastagságát átölelő varratokat alkalmazunk, igen sűrűn egymás mellett; azután a szivacs eltávolítása után a hasvarratok csomózása következik. A fonalaknál fogva felemelt hasfalakat, a műtő mellett balkézről álló segéd lapos kézzel két oldalról összeszorítja úgy, hogy a két sebszél tarajszerűen kiemelkedik; a hasseb felületeinek kitörését közvetlenül a fonál csomózása előtt a műtevével szemközt álló segéd végezi, ugyanezen ügyel a sebszélék egymás mellé helyezkedésére is s igazítja szükség esetén a csípőkkel megfogott sebszéléket egymás mellé. A mély varratok csomózása után itt-ott tatóngó bőrrészletek egymáshoz illesztésére, a hol szükséges, felszínes varratokat is alkalmazunk. A hasseb egyesítésére varróanyagul 1—5. sz. eseteinkben selymet használtunk, *minden esetben* azonban a hasseb beszűremkedése kíséretében, a szűrt csatornákból genyes váladék ürült; sőt az 5. sz. esetünkben a hasüreg tályoga, mely genyedő szúracsatornával közlekedett, ezen keresztül ürítette ki tartalmát, nem lehetetlen épen a genyes szúracsatorna általi fertőzésnek következménye, mert a képződött izadmány ezen fertőzés nélkül talán el sem genyedett volna. Valóságos tályogképződést a hasfalakban az 1. és 4. sz. eseteinkben észleltünk. A 6. sz. esettől kezdve mai napig a hasseb egyesítésére csak *silkwormgut* (fil de Florence) varratokat alkalmazunk; rendkívül előnye az anyagnak, hogy változatlan, felszívni nem képes (nem capillaris szivócső mint a selyem, catgut), s épen oly tiszta az eltávolításánál, mint a bevitelnél volt; épen az anyag változatlan s asepticus volta miatt a hasfalakban semmi reakciót sem okoz, miért is eltávolításával a 10. napig szoktunk várni, míg a selyemvarratok legalább egy részét már az 5. napon kezdtük eltávolítani. A *silkwormgut* alkalmazása óta két esetben láttunk egy-egy szúracsatornából genyedést (7. sz., 25. sz.). A *silkwormgut* előnye, de hátránya is merev üveges volta, a merevségét némileg ellensúlyozzuk azáltal, hogy műtét alatt a használatig meleg vízben áll, a *silkwormgut* merevségénél fogva a tüvel leirt szabályos körsegmentumot képezi s ez alakot megtartva, a szűrt csatorna egyes helyeit csomózásánál nem nyomja egyenlőtlenül, mint a szöglet alatt megtörő selyem. A *silkwormgut* merevségénél fogva nehezen csomózható s nehéz eltalálni az összehúzás mértékét; laza csomózásánál a hasseb felületei között vér gyűl meg, mely tályogképzésre vezethet.

6. sz. esetünkben a hasseb alsó részlete 3 cm. terjedelemben szétvált a műtét utáni 29. napon, sekély tályogüreget nyitva meg, mely rövid idő alatt sarjadzásokkal megtelt.

13. sz. már említett esetünkben, a műtét után 11 nappal a hassebet vonalban egyesülten találtuk, csak itt-ott vált szét a bőr felszíne, a hasseb mentén azonban érzékeny beszűrődés, majd a 17. napon daganat-képződés és bőrpír, a 18. napon a hassebben képződött kis tályog megnyitása; dráinezés mellett lassú gyógyulás.

22. sz. szintén már említett esetünkben, a varratok eltávolításánál a 15. napon itt-ott felszínes szétválás észlelhető; a 18. napon az alsó sebzúgban képződött nagy mogyorónyi tályog fel-fakadt, hosszas sarjadzás.

Ezenkívül 24. sz. esetünkben, a hasseb mentén beszűremkedést észleltünk, mely eloszlott s nem jutott genyedéshez. A 25. sz. esetünkben, a melyben az egyik szúracsatornából geny ürült, tulajdonképen szintén tályog képződött a hasfalban, még pedig az alsó sebzúgban vérző edény alakítása catgutfonállal volt szükséges,

¹⁾ Hegar. Zur Ovariectomie. Samml. klin. Vorträge. 109. sz.

²⁾ Olshausen. Berliner klin. Wochensh. 1876. év 10. sz.; Samml. klin. Vortr. III. sz.

és ezen alakötéstől indult ki a tályogképzés, mely a szúracsatornán keresztül ürült ki. Minden többi esetünkben a silkwormguttal egyesített hasseb teljesen vonalban egyesült, környezetében a beszűremkedés semmi nyoma; a hassebet oly tisztán s reactio nélkül találtak egyesülve, mint selyemvarratok alkalmazása után egyetlen egy esetben sem.

A silkwormgut-fonalak rövidre metszése után az egyesített hasseb vonalát és szúracsatornák nyílásait behintjük *iodoform*-porral, 6-szoros *sublimatgaze*-darabokkal fedve, fölébe csomó »*rendezellen*« *sublimatgaze*-t, majd e felett vastagabb *Brunsvatta* rétegekkel kipárnázva a beesett hasat és csontszéleket, az egésztest nyomás alá helyezük az egész törzsöt körülvevő flanelldarabokkal (75 cm. széles), melyet biztosító tűkkel rögzítünk és felcsuszásban *czombkantárok*-kal akadályozunk meg.

A *iodoform* alkalmazása ellen nyilatkozik *Leopold*¹⁾ (l. c. 78. lap), a ki 4 műtettnél több napig tartó nyugtalanságot, álmatlanságot, étvágytalanságot és a hasseb egyesülésénél lázas zavarokat észlelt. Műteteinknél a 17. sz.-tól kezdve alkalmaztuk a *iodoform*-ot. Nem tagadhatom s magam is hajlandó vagyok az izgatottságot, álmatlanságot s étvágytalanságot, melyet 17., 18., 19., 20., 25., 29., 32., 34., 35., 36. sz. eseteinkben észleltünk, a *iodoform*-nak tulajdonítani, de lázat nem idézett elő s a hassebnek reactio nélküli egyesülését, s hastályog keletkezésénél az *igen alacsony hőemelkedéseket* éppen a *iodoform* kedvező fertőtlenítő hatásának tulajdonítanám. Mindezen tünetek nem egyenlő erőteljességben jelentkeztek, a nem említett számú esetekben pedig teljesen hiányoztak; az általunk észlelt valódi *iodoform*-mérgezés (29. sz.) pedig a fel-
említett tünetek fokozott erőteljességében állott.

29. sz. 1886. évi 4. sz. N. A. 15 éves, hajadon, nem szült. Első tisztulását 13 évvel kapta, mely 4 hetenkint 2 heti tartammal jelentkezett. Augusztus havában utoljára jelentkezett havi baja óta hasa teriméjében növekedett fájdalmak nélkül úgy, hogy környezete terhesnek vélte és a kórodába hozta vizsgálatra. A hymen alapját csaknem elérő két, arányosan jobb- és baloldalt elhelyezett berepedés és a mérsékelt tejfelszerű hüvelyváladék a defloratiót ugyan bizonyítják, de terhesség helyett a köldök s kardnyujtvány közötti középpontot meghaladó egyenletes, kemény ruganyos daganatot találunk. Műtét 1886. márczius 7-én. Baloldali két emberfejnyi, vastagfalú dermoidtömlő, melynek egyik nagyobb üregében 3 liter folyadék; a hasfallal összenövésnek tompán leválasztva, csepleszodanövésnek alakötés után átmetszve, 3 ujjnyi széles vékony kocsány alakötése 2 részletben és biztosító körülkötés egészben. A hasfalak feszessége miatt, a hasseb egyesítése az alsó sebzúgban nehéz. A műtét után a hőmérsék csak a 2. nap d. u. éri el a 38°^o, különben rendes; a beteg a 3. első napon nyugtalan, a mi morphium bőr alá fecskendezését szükségli. Márczius 15-én vérzés a hüvelyből, márczius 16-án kötészváltoztatás, a varratok eltávolítása, az alsó sebzúgban körülbelül 2 cm. terjedelemben a seb felszínesen szétvált, a mélyben azonban itt is egyesült, *iodoform*-behintés. Márczius 19-én a szétvált hassebrészlet behintése *iodoform*-mal és összeszorítása ragtapasz-csikokkal, másodlagos összetapadást czélozva; éjjel s másnap a betegnél a legnagyobb psychicus izgatottság lépett fel, az egész osztályt ébren tartotta lármájával, bőfög, rosz szájjáról panaszokodik, a mely miatt folyton köpköd, véresre szíva a nyakot, ételtől undorodik, hányás ingerli; végtagjait jéghidegnek mondja s fázásról panaszokodik. Rendkívüli izgatottság különösen a szellemi működésben, folyton fecseg, félrebeszél, mindenki ben üldözöt lát; atyja, ki öt vidékről meglátogatta, a fogadtatás után örültnek tartotta és megszökött előle. Mindezen tüneteket teljesen rendes hőmérsék mellett, a sebszélek összeszorítása által a felszívásban elősegített *iodoform*-nak tulajdonítva, márczius 21-én a kötést megváltoztattuk s a seben tapadt *iodoform*-ot eltávolítottuk. A *iodoform* eltávolításán kívül, esténkint 1 gm. chloralhydratot kapott a beteg, hogy az osztályon levő többi betegnek nyugalmát éjjel ne háborgassa; az izgatottság mérséklete gyorsan beállott, majd többi panaszai is szűntek, étvágya jelentkezett s midőn márczius 25-én este az altató orvosságot kérte, czukros vizet kapott s daczára ennek az éjjel teljesen nyugodtan aludt.

¹⁾ *Leopold*. 30 Laparotomien. Archiv. f. Gyn. XX. kötet.

A kötés alkalmazásánál flanelldarabokkal nyomás alá helyezük a hasfalakat, különösen a chloroformnarcosis folytán gyakran beálló hányás miatt, hogy a hasseb nagyobb vongáltatását lehetlenné tegyük; máskülönbben pedig a belek puffadását s ezzel a hasfalak kedvezőtlen visszafejlődését óhajtjuk megakadályozni. *Schroeder* a hassebre alkalmazott asepticus kötésnek ragtapasz-csikokkal történő megerősítésével megelégszik.

A műtő-asztalon bekötött és tiszta fehérneműbe öltöztetett beteget szabályszerűen 3 segéd karjain viszi az ágyba, melyet előzetesen felmelegítettünk, a térdek alá ékpárnát helyezünk, hogy a beteg hasfalainak lehető ellazulását elősegítse és a beteget hánykolódásban, ide-oda fordulásban megakadályozza. Az esetleg lehűlt műtettet felmelegítjük meleg lepedőkkel, az ablakok kitérítése által a chloroform-bódulatból ébredőket friss tiszta levegővel ellátását segítjük elő. A műtett az első 24 óra alatt *semmit sem kap*, ez szünteti legbiztosabban a hányást is; a 2. napon jégdarabot, vízzel kevert sodavizet kanalkint s legfőlebb félóránkint kap a beteg a szomj és hányás csökkentésére, sőt míg a hányás tart, ezenkívül *semmit sem* kísérünk meg a műtettnek gyomrába vinni. Ha a műtett nem hány a 2. napon már tejet kanalkint, a 3. napon tejen kívül levest és tojást, az 5. naptól ezen kívül csirkebecsináltat s a 7. naptól sült húst is engedélyezek a többnyire éhes betegnek. Ha lehet önként vizel a beteg lapos genyecsészébe, melyet alája helyezünk s csak szükség esetén ürítjük ki a hólyagot csapolással. Nyugtalanág esetében különösen esténkint, hogy az éjjeli alvást biztosítsuk, *bőven adunk* morphiumot bőr alá fecskendezve. A 8. napon az ékpárnát a térdek alól eltávolítva, a műtettnek oldalra fekvését megengedjük, beöntéssel székét idézünk elő, melyet a másnap adott ricinus-olaj hatásával egészítik ki. A 10. napon, de némelykor későbbben is eltávolítjuk a varratokat mind s könnyebb kötéssel védjük a hasfalakat; a második hét végén többnyire felkel a műtett rendes lefolyás esetében; a hasfalakat támogató hasövvel, újabban nadrággal ellátva, a harmadik hét végén a műtetteket a kórodából elbocsátjuk. A hasfalakat támogató nadrágot ismertette *Bársony János* tr. II. tanársegéd a Gyógyászat 1886. 52. sz.-ban és a Centralblatt f. Gyn. 1887. 9. sz.-ban.

Milyen nehéz a leggondosabb eljárás mellett is teljes aseptist létre hozni, mutatja az a körülmény, hogy 37 műtettünk közül csak *négyenél* (15., 18., 30., 33. sz.) voltunk képesek a gyógylefoylást teljesen hőmérsék-emelkedés nélkül elérni, a mi különösen a 30. sz. esetben vivmány, a midőn a fennállott terhesség a felszívódási képességet oly rendkívüli módon fokozta. Nem tagadhatni ugyan, hogy a németeknek »*asepticus felszívódási láza*« némi jogosultsággal bír; 18. sz. esetünkben, a hol a tömlő megrepedése folytán a hasüregbe jutott bennékét nem voltunk képesek eltávolítani, biztosan várhattuk volna a felszívódási lázat s e helyett az erőlyes sublimatfertőtlenítés folytán, ennek megfelelő mérgezést, hőemelkedés nélkül látunk, csakhogy az alacsonyabb hőmérsék éppen a sublimat hatása is lehet. Egyetlen kis hőemelkedést az 1. vagy 2. napon *4 esetben* (14., 28., 29., 36. sz.), alacsony hőemelkedéseket, teljesen jó közérzet mellett *9 esetben* (8., 10., 12., 21., 26., 32., 34., 35., 37. sz.) észleltünk az 1—4. nap lefolyásában, míg utána láztalan volt a műtett. Izzadmány, tályogképződés, vagy a szúracsatornák genyedése lázzal járt *14 esetben* (1., 2., 4., 5., 6., 7., 9., 13., 16., 17., 20., 22., 24., 25. sz.). A septicus megbetegedést nem tudtuk megakadályozni *két esetben*, a rákosan elfajult petefészek-daganat kiirtásával 27. sz. esetünkben, melynél a már közlött bonczlelet sepsist állapított meg; valamint 3. sz. esetünkben, melynek rövid története a következő.

3. sz. 1882. 113. sz. R. A. 56 éves, hajadon, 7-szer szült. Műtét 1882. october 8-án, a tömlő kiemelése után a daganat a méh bal oldalából, részben subserosusan látszik kiindulni, ámbar a széles szalagoknak a méh felé tekintő részlete nincs szét választva, a tömlőnek könnyű kifejtése a tokból, edények alakötése után a parenchymás vérzés csillapítása; kocsány nincs. A műtét után 3. napig teljesen láztalan beteg folyton hány, nehézség érzete a mellen, nyugtalan, aggodalmas; a 4. napon d. e. 38°^o—128; d. u. 33°^o hőmérséknél az érverés alig tapintható, igen heves fájdalmak a jobb ágyéktájon, melyet jégtömlő sem szüntet, hányás tart, ellene pezsgőt adagolunk. Az 5. napon d. e. 37°^o hőmérsék,

érverés nem számlálható, hányás tart, a tápláló csőrét nem tartja; az egész hasra kiterjedő heves fájdalmak. Délután meghalt. Bonczolatkor a hasüreghen a következők derültek ki: »A hasüreghen kevés vörhenyes, genyes váladék. A gyomor és belek puffadtak, egymással összetapadtak, felületük genyes czaftatos alhártákkal fedett. A nagy cseplész alsó részével, mely megvastagodott, vérömlenyeket mutató, egész terjedelmében a fali hashártához nőtt; a linea innominata felett, különösen a hasmetszésnek megfelelőleg, vastag, bűzös, sűrű szennyes-sárga evréteg. A végbél és méh szintén egész terjedelmükben összenöttek, úgy hogy a Douglas-ür felfelé is záródott, benne igen sok alvadt, sötét vér. A méh petyhüdt, nagyobb hátsó felületén a végbéllel összenőtt, többi felülete czaftatos levonható alhártákkal fedett, itt-ott kis vérömlenyeket mutat; nyákhártyája belővelt, nyákkal fedett. A jobb tuba a petefészkekkel összenőtt, hosszabbodott, kutaszszal átjárható egészen a hasi nyílásig, mely elzáródott; a vérszegény vele összenőtt petefészkek és közte körülbelül mogyorónyi, sűrű, szennyes-vörhenyes evet tartalmazó üreg. A bal tuba külső harmada, úgyszintén ezen oldali petefészkek és a ligamentum latum legkülsőbb részlete is hiányzik. A lig. latum mellső lemeze erősen festenyzett, hátsó lemeze erősen odatapadt sötét vérréteggel fedett. Peritonitis ichorosa universalis post cystotomiam factam. Emphysema partis anterioris pulmonis utriusque et pneumonia interstitialis apicum pulmonum cum pleuride adhaesiva. Cysta vaginalis substantia atheromatosa repleta. Nephritis interstitialis.

Ovariectomiánk után a gyógyulás lefolyását szemlélve, azon megnyugtató tudomást vesszük belőle, hogy az utolsó időben az asepsist célzó rendszabályaink jobban sikerültek, mint kezdetben, mert a lázasok legnagyobb része a műtétek első felére jut; talán még elérjük, a mit Spencer Wells mondott, hogy antisepticus ovariectomiánál a láz kivétel, a nem antisepticusan végzettéknél pedig szabály.

Közlemény Wagner János egyetemi ny. r. tanár I. belkórodájából.

A strophantus hispidus hatásáról.

CSATÁRY ÁGOST tr., tanársegédttől.

(Folytatás.)

X. XI. XII. Három oly többé-kevésbé kifejezett insufficientia valvulae bicuspidalis esete, a melyeknél a strophantus semmi káros hatással sem volt az emésztő szervekre, annak daczára, hogy az egyik beteg idült gyomorhurutban szenvedett. A 400—800 kcm.-nyi vizelet mennyiségét 1600 kcm.-re emelte, a két esetben jelenlevő oedemat elűzte a bokákról, a pulsusgörbe elevatióját nagy mértékben emelte, de a különben sem szapora pulsus számára alig volt ritkító hatással.

XIII. Schiff K. 59 éves hivatalnok. Felvétetett 1887. május 9-én. Ezelőtt három hónappal minden napos váltólázban szenvedett; egy hónapra reá állítólag orbánczot kapott, s alsó végtagjai nagy mértékben megdagadtak különösen járás után egészen a czombokig, az orbáncz orvosi kezelésre elmúlt, de az oedemához egy hóval ezelőtt nehézlégzés csatlakozott, mely minden mozgásnál fokozódott.

A középtermetű jól fejlett beteg bőre a czombokig nagy fokban oedematosus, az arczon, de különösen az orron kékes szederjesen elszínesedett, a látható nyákhártyák kékes-pirosak. Aludni, feküdni nem képes a nagyfokú nehézlégzés miatt, mely a legkisebb mozdulatnál elviselhetlenné válik. A tüdők eltérést a rendestől nem mutatnak, a szívcsúcs nem tapintható, a szívtompulat felül a bal parasternalis vonalban a 3—4. borda közt kezdődik, s jobb felé a sternum jobb széléig, balfelé a 6. borda magasságában a középvonaltól számított 9 cm.-nyire terjed; a szív és nagy edények hangjai nagyon gyengék, de tiszták. Érverés szabályos, puha, telt, száma 92. A has teriméjében megnagyobbodott, benne szabad folyadék. Vizelet barnás-vörös, kissé zavaros, f. s. 1024, idegen alkatrészeket nem tartalmaz.

Nap	Tinct. stroph. napi adagja cseppekben	Vizelet kcm.-ekben	Testsúly gm.-okban	Érverés száma és minősége	Megjegyzések
május 11.	—	300	86400	r. 92 gyenge	Digitalis.
» 12.	—	600	85800	— »	»
» 13.	—	500	85800	r. 100 »	Óriási dyspnoé.
» 14.	—	700	85600	— »	» »
» 15.	40	1200	85000	{r. 92 erős telt e. 80 szabályos	Dyspnoé szűnik.
» 16.	40	900?	82900	{r. 88 e. 80 »	8-szori hasmenés.
» 17.	40	700?	81300	r. 88 »	Hasmenés.
» 18.	40	1000?	80000	r. 88 »	»
» 19.	40	500?	78800	— »	Hasmenés megszűnt.
» 20.	40	900?	78500	{r. 60 e. 88 »	
» 21.	40	1200?	78500	r. 80 »	
» 22.	—	—	78500	e. 72 »	
» 23.	—	—	—	—	

Nehézlégzés, oedema, ascites elenyészett, jól érzi magát s május 23-ikán elhagyja a kórodát.

Ezen esetben, a hol a physicalis és subjectiv tünetek alapján a szívmok zsíros elfajulását ismertük fel, a strophantus kitűnő hatásának bizonyult; a digitalist 4 napon át nyujtottuk a betegnek minden hatás nélkül, míg ellenben a strophantusra a beteg, kinek hetek óta nem volt nyugodt éjszakája, mindjárt első nap jól aludt, nehézlégzése s a nagy cyanosis már másnapra tökéletesen elenyésztek, az oedema és ascites pedig oly rohamosan csökkent s szűnt meg, hogy a beteg 6 nap alatt 7100 gm.-ot, tehát mindennap 1183 gm.-ot veszített súlyából. A 3 napi hasmenés magától szűnt s fájdalommal nem járt.

XIV. Rikker J. 55 éves kosárfonót 1885. novemberben szívdobogás, mellfájás és köhögés gyötörte; a reá következő év márczius havában lábai is megdagadtak, októberben nagyfokú nehézlégzés lepte meg; ekkor kórodánkra jött, innen két heti kezelés után javultan távozott. Folyó évi januárban a kórházat volt kénytelen felkeresni, honnan 5 heti kezelés után ép oly állapotban távozott, mint a minőben azt felkereste. Kórodánkra május 23-án vettük fel. A magas termetű beteg bőre a térdekig nagy fokban oedematosus, a látható nyákhártyák kékes szederjes színűek. Nagyfokú nehézlégzés van jelen, csak karjaira támaszkodva képes ülni, már hetek óta nem aludt, szívdobogás bántja. A tüdők felett elterjedten érdes légzés hallható. A szívtompulat felül a bal parasternalis vonalban a 4. bordánál kezdődik, jobbra a sternum közepéig, balra a szívcsúcslokés helyéig terjed. A szívcsúcslokés az 5—6. borda közt a középvonaltól 17 cm.-nyire látható, felette hosszú fuvó systolicus zöreje, az aortán systolicus tompa hang és dyastolicus zöreje hallható, a pulmonalis 2. hangja erősen ékelt, a carotison systolicus zöreje és dyastolicus hang hallható. Érverés gyenge, száma 72, sphygmographphal alig vehető fel. Vizelet tiszta, citrom-sárga, savanyú, fajsúlya 1022, sok fehérnyét és hyalin hengert tartalmaz. Kórlefolyás:

Nap	Tinct. stroph. napi adagja cseppekben	Vizelet kcm.-ekben	Testsúly gm.-okban	Érverés száma és minősége	Megjegyzések
május 23.	—	500	59900	72 nagyon gyenge	
» 24.	40	700	60500	— gyenge	{Fuladás alábbhagyott, jól aludt.
» 25.	40	1400	61400	{r. 72 erős peczkelő e. 64	
» 26.	40	3300	61100	{r. 92 » e. 64	
» 27.	40	2700	60000	r. 64 »	

Nap	Tinct. stroph. napi adagja cseppekben	Vizelet kcm.-ekben	Testsúly gm.-okban	Érverés száma és minősége	Megjegyzések
május 28.	20	2200	58700	r. 52 erős peczkelő	
» 29.	20	2000	58700	r. 60 » »	
» 30.	20	2200	58000	r. 56 » »	
» 31.	20	2050	57000	r. 56 » » e. 60 » »	{Fuladás egészen elmaradt.
június 1.	10	2700	56800	r. 68 » » e. 76 » »	
» 2.	10	2700	55800	r. 60 » » e. 64 » »	
» 3.	10	2800	55800	r. 64 » »	
» 4.	10	2800	55000	r. 68 » » e. 68 » »	
» 5.	10	1800	54700	r. 64 » » e. 68 » »	Oedema megszűnt.
» 6.	10	2300	54900	r. 76 » » e. 72 » »	
» 7.	—	2600	54800	r. 64 » »	
» 8.	—	—	54200	r. 72 ¹⁾ » »	
» 27.	30	800	61100	88 elég erős	Oedema a térdekig.
» 28.	30	1500	61100	80 erős telt	
» 29.	30	1900	60200	80 » »	Nem fulad.
» 30.	30	1100	58900	68 » »	
július 1.	—	1800	—	64 gyenge	{Rosszúl érzi magát, émelyeg, majd hány. Ismét jól van.
» 2.	—	2000	56800	56 » »	
» 3.	—	2000	55700	60 erős	
» 4.	—	1500	55700	68 peczkelő	
» 5.	—	2100	55700	68 » »	
» 6.	30	2200	55800	72 » »	
» 7.	30	2000	55400	72 » »	
» 8.	30	2050	55200	76 » »	
» 9.	30	2500	55200	76 » »	
» 10.	30	2200	54700	84 » »	
» 11.	30	2000	54000	76 » »	Semmi oedema.
» 12.	30	2000	54000	72 » »	
» 13.	40	2200	53100	72 » »	
» 14.	40	2200	53600	68 » »	
» 15.	10	1850	53200	*68 » »	{Feje fáj, émelyeg, strophantin kihagyatik.
» 16.	—	1750	52700	64 » »	
» 17.	—	1650	51500	62 » »	
» 18.	—	1600	50300	72 » »	

A beteg jól érzi magát, ha pedig néha dyspnoë lepi meg, az a nyújtott 10 csepp tinct. strophantira azonnal megszűnik.

Ezen esetben tűnt ki legjobban a strophantusnak kitűnő gyors hatása a nehézlégzés ellen; a beteg oly állapotban jött a kórodára, hogy megvizsgálni sem lehetett, egy nyugodt percze sem volt, folyton küzdött a megfulással, s már az első 10 cseppnyi adag után könnyebben légzett, másnap fuladása már tökéletesen elmúlt, egész éjjel nyugodtan aludt, mi már hetek óta nem történt meg vele. Az oedemat is rohamosan szüntette meg a strophantus, s az érverést erősbítve, egyáltalán 88-ról 56-ra szállította alá. Másodizbeni alkalmazásakor émelygés és hányás jelentkezett, miért is a szert kihagytuk, de csakhamar ismét folytathattuk adagolását, míg minden oedema elenyészett.

XV. Vajda J. 58 éves csizmadia. Betegségének kezdetét 1877-re viszi vissza, mikor először fuladt különösen a lépcsőn járásnál, ily állapotban volt egész 1886. februárhóig; ekkor bokái megdagadtak, idővel a daganat a törzsig terjedt, hasa is megdagadt, s fuladása nyugalomban sem maradt ki. Két izben kezeltetett már a kórodán 1886. június és július havában s 1887. május havában; mindkét izben oedemája apadt, de fuladása alig engedett. Újból felvettük 1887. június 25-én következő állapotban. Az alacsony termetű beteg bőralatti kötszöveve hájdús, barna bőr színe helyenkint fehér foltokkal tarkított, alsó végtagjai vize nyősek. Nagyfokú nehézlégzés gyötri. A tüdők felett kopogtatási eltérés nincsen, hallgatódzásnál mindkét tüdő felett füttyhangok, bugások és szörcsölő zörejek észlelhetők, a szívtempulat felül a

¹⁾ Elhagyja az intézetet, egy ideig jól érezte magát, majd ismét fuladt, mint ambulans kapott 19-ikétől 25-ikéig naponta 10—10 cseppet, de 27-én ismét kórodánkra jött, mert a nehézlégzés nagyon gyötörte.

bal parasternalis vonalban a 4. borda felső szélén kezdődik, s jobb felé a sternum jobb széléig, bal felé az 5—6. borda közt a középvonaltól 10,5 cm.-nyire alig érezhető szívcsücslökés helyéig terjed. A szívcsücsön s nagy edények felett nagyon gyenge tompa első és hasadt második hang hallható. A has teriméjében megnagyobbodott, feszes, sok szabad folyadék van benne, a máj a bordaívet 10 cm.-rel haladja túl, nyomásra érzékeny. A vizelet kissé zavaros, borsárga, savi, fajsúlya 1020, sok fehérynét, néhány hyalin hengert, fehér vérszettet s lapos hámsejtet tartalmaz.

Nap	Tinct. stroph. napi adagja cseppekben	Vizelet kcm.-ekben	Testsúly gm.-okban	Érverés száma és minősége	Megjegyzések
június 25.	—	700	71700	112 filiformis	Igen nagy dyspnoë.
» 26.	—	800	71600	100 »	
» 27.	30	1200	71600	92 gyenge	Dyspnoë csökkent.
» 28.	30	2700	71200	84 »	Nem fulad.
» 29.	30	1250	69000	80 elég erős	
» 30.	30	1300	68500	80 » »	
július 1.	40	1100	68400	72 erős telt	
» 2.	40	1150	67700	72 » »	Oedema, ascites nagyon apadt, 2—3-szor hasmenés, vizelet nem lett mind összegyűjtve.
» 3.	40	800?	67000	76 » »	
» 4.	40	950?	67400	76 elég erős	
» 5.	40	800?	67500	68 » »	
» 6.	50	800?	67200	72 » »	
» 7.	50	1600	68100	72 » »	
» 8.	40	1600	68300	68 » »	
» 9.	40	1600	67700	64 » »	
» 10.	40	1500	67800	72 » »	
» 11.	40	1500	68000	76 » »	
» 12.	40	1600	67900	68 » »	
» 13.	40	1900	68100	64 » »	
» 14.	40	1700	68200	76 » »	
» 15.	40	1500	67700	72 » »	Éjjel egy izben fulad
» 16.	40	1500	67900	68 » »	
» 17.	40	1600	67800	60 » »	
» 18.	30	1400	68300	76 » »	
» 19.	30	1400	67800	68 » »	
» 20.	10	1450	68000	60 » »	

A beteg fuladása nagyon ritkán 1—2 napban egyszer jelentkezik, csak ilyenkor kap 10 csepp tincturát egyszerre, s fuladása rögtön megszűnik.

A szívizom zsíros elfajulásának ezen esetében is kitűnőnek bizonyult a tinct. strophanti; a nehézlégzés, mely minden más kezeléssel dacolt, a cseppek adagolására azonnal megszűnt, s ha ismét jelentkezett, 10 cseppe rögtön elmaradt. Az ascites s anasarca nagyon megapadt s az érverések száma 112-ről 60-ra szállott alá; a beteg az egész kezelés alatt semminemű kellemetlen hatást nem érzett, kivéve a gyakori izzadást.

XVI. Kürner N. 49 éves zongoramester. Több évvel ezelőtt sárgaságban szenvedett. Szeszies italokkal nagy mértékben élt, 7 évvel ezelőtt hasa óriási nagy, feszes lett, étvágya azonban nem romlott meg; hasának e daganata egy évig dacolt minden orvosi kezeléssel, míg egyszer minden orvosi beavatkozás nélkül több napon át nagyon sokat vizelt, mire hasa tökéletesen lelohadt, s 4 évig tökéletesen egészséges volt, míg 1886. márciusban hasa ismét olyannyira megnőtt, hogy nehézlégzést okozott neki. 1886. december 21-én kórodánkra jött, hol egy izben hasuréből 11400 kcm. folyadékot csapoltunk le. A beteg 1887. január 10-én javultán távozott. 1887. márcziushó 24-én ismét felvettük következő állapotban. A magas termetű beteg bőre halvány, alsó végtagokon oedematosus. A tüdők rendesek, a szívcsücslökés a 6—7. borda közt a középvonaltól 15 cm.-nyire tapintható, emelő, a szívtempulat felül a bal parasternalis vonalban a 4. borda felső szélén kezdődik, s jobbra a sternum bal széléig, balra a szívcsücslökés helyéig terjed. Az egész szív felett tompa systolicus és dyastolicus hang hallható, melyek az aorta felett zörejeseknek tűnnek fel, a carotison két hang hallható, az incisura jugularisban lüktetés érezhető, a halántéküterek kanyargósak, ellenálló, kemény tapintatúak, ér-lökés gyenge, száma 82. A has legnagyobb kerülete 125 cm. feszes, benne sok szabad folyadék, a máj a bordaívet 15 cm.-rel haladja túl, a lép kitapintható. Vizelet tiszta, borsárga, savi, faj-

súlya 1015, közép mennyiségű fehérnyét tartalmaz, görcső alatt idegen alakelem nem látható benne.

Felvételétől június 23-ig juniperus-főzettel kezeltetett, majd megcsapoltuk, 12900 kcm. folyadékot ürítve ki hasúrból. Állapota június 23-án tökéletesen megfelelt a felvételinek, ezutáni körfolyását ezen tábla tünteti fel.

Nap	Tinct. strophanti napi adagja cseppekben.	Vizelet kcm.-ekben	24 óra alatt ételben és italban bevett vízmennyiség kcm.-ekben	Érverés száma és minősége	Testsúly grm.-okban
június 23.	—	1850	1900	—	82200
» 24.	—	1650	1700	82 gyenge	82700
» 25.	20	1300	1700	84 »	83200
» 26.	20	1550	1700	84 elég erős	83200
» 27.	20	1550	1700	80 »	82700
» 28.	30	1900	1700	84 elég erős telt	82400
» 29.	30	2000	1700	80 erős telt	82200
» 30.	30	1750	1400	76 »	82000
július 1.	30	1900	1400	68 »	81300
» 2.	30	1900	1700	76 »	80200
» 3.	30	1800	1400	76 »	79400
» 4.	30	1950	1400	68 »	78400
» 5.	30	1900	1700	72 »	77500
» 6.	30	1650	1700	84 »	76700
» 7.	30	1900	1700	60 »	76500
» 8.	30	2050	1400	56 »	75700
» 9.	30	2000	1700	68 »	74900
» 10.	30	2000	1400	68 »	74400
» 11.	30	1950	1400	60 »	73700
» 12.	30	1800	1700	64 »	73100
» 13.	40	2050	1700	60 »	72700
» 14.	40	2050	1700	68 »	72400
» 15.	40	2000	1700	60 »	71000
» 16.	40	2250	1700	60 »	70500
» 17.	40	2200	1400	60 »	70100
» 18.	40	2300	1200	60 »	69200
» 19.	40	2400	1200	60 »	68400
» 20.	40	2100	1500	64 »	68200

A beteg igen jól érzi magát, állítása szerint a cseppek étvágyát még fokozták. Hasának legnagyobb kerülete 99 cm. Testsúlya a strophantus behatása alatt 15 kilogrammal fogyott.

Ezen betegnél nagyon szembeszökő volt a strophantus hatása az ascitesre; a beteg mindennap körülbelül egy kgm.-ot veszített súlyából, de ezen súlyvesztés nem egyedül a diuresis által okozott. Nála ugyanis az összes 24 óra alatt ételben és italban felvett vízmennyiséget megmértük, s ezen szám és a kiürített vizelet közti különbség nem felel meg a 24 órás súlyvesztésnek, hanem mindig kisebb, s ezért azon következtetésre jutottunk, mit a többi eset is támogat, hogy nemcsak a fokozott diuresis okozza az oedemak és hydropsok closzását, hanem a strophantus által jelentősen fokozott izzadás és bőrpárolgás is; ezen utóbbi körülményben leli egyúttal magyarázatát a strophantus hőcsökkentő hatása is, mely azonban tapasztalataink szerint nagyon jelentéktelen s csak egynehány tizedfokra terjed. Az érverés száma ezen esetben 84-ről 60-ra súlydelt.

XVII. Nürenberger J. 44 éves takarítónő. A beteg három hó óta nehézlégzésben, s járásnál fokozódó fuladásban szenved. A tüdőhatárok 1—2 bordával leebb terjednek a rendesnél, légzés mindkét tüdő felett érdes. A vérkeringési és húgyelválasztási szervek épek, oedema nincs. Négy napig kapott 40—40 csepp tinct. strophantit. Testsúlya nem változott, érverések száma alig csökkent, s a vizelet 1000 kcm.-ről 1600-ra emelkedett.

(Vége következik.)

Mihálkovics Géza tr., egyetemi ny. r. tanár boncz- és fejlődéstani intézetéből.

Microelectron.

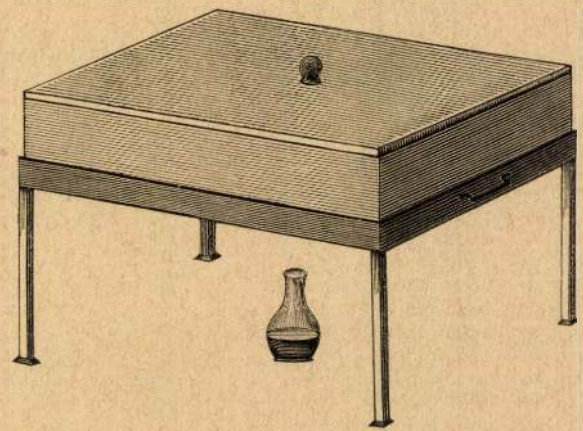
Új készülék szövet- és fejlődéstani anyagok kezelésére.

PERÉNYI JÓZSEF tr. helyettes tanársegédétől.

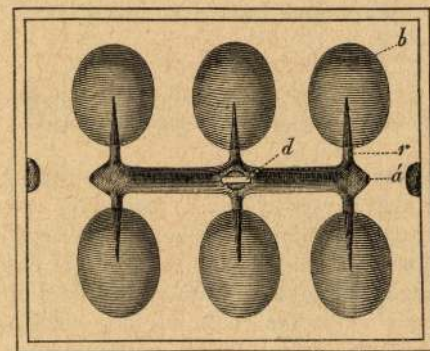
Ismeretes dolog, hogy ha szövet- és fejlődéstani anyagokat görcsővel akarunk megvizsgálni, akkor azokat legtöbb esetben

megkeményíteni, megfesteni, és hogy igen vékony metszetekre vágassuk, bizonyos összetartó anyagba kell befoglalni, beágyazni. Ezen háromféle kezelésnél eddig üveg-, porcellán-csészéket, tégeleket; a megfestésnél, különösen agyvelő sorozatos metszeteknél, rekeszes tálakat és ércz-szítákat szoktunk használni, a melyek többé-kevésbé megfelelnek a czélnak, de a tökélyesség színvonálára egyik sem emelkedik.

A tégelek és üvegcsészék hátrányait leginkább akkor tapasztalhatjuk, hogy ha finomabb anyagokat, pl. tojásokat, kis embriókat kezelünk, a midőn ezeket egyik folyadékból ki, a másikba át kell helyezni, a midőn az egyik folyadékot le, a másikat rájuk kell önteni; ilyenkor az illető tárgyak a megérintés, vagy pedig a folyadék áramlata által ide-oda sodortatva, megsérülésnek, zúzdásnak vannak kitéve. Az áthelyezés műveleténél igen gyakran a leggondosabban kezelt anyagok mehetnek tönkre, a minek következtében vizsgálataink is hajótörést szenvedhetnek. Mind eme bajok, eshetőségek arra serkentettek, hogy egy kis készüléket tervezzek, mely a kívánalmaknak megfelelően. A legegyszerűbb formában meg is valósítottam, melyet alakja és használata után »microelectron«-nak, ágyacskának, neveztem el.



1. ábra.



2. ábra.

Ez érczállványon nyugvó négy lábú készülék, mely ide-oda hordhatás végett az állvány két oldalán fülekkel van ellátva. A készülék belső fenekén egymással szemben fekvő, tyúktojás nagyságú 3 pár bemélyedés van (2. ábra b), a hová az illető anyagok elhelyeztetnek. A bemélyedések között a középvonalban egy mély árok húzódik végig (2. ábra a), melytől jobbra-balra igen keskeny rések vezetnek a bemélyedésekhez (2. ábra c). Az árok közepén egy vezető csatorna van (2. ábra d), melyen a microelectronba öntött folyadék levezettetik, melyet hosszú porcellán- vagy üveg-dugóval el lehet zárni. (A dugó helyett kis csap volna legcélszerűbb, de ez igen költségessé tenné a microelectron, mert ez vagy üveg- vagy porcellánból kell hogy legyen a maró savak miatt.) A microelectront csiszolt üvegfedővel légmentesen befedhetjük.

A microelectron alkalmazása a következő módon történik: Ha valamely anyagot meg akarunk keményíteni, akkor a microelectron fenekén levő árok nyílását mindenek előtt dugójával jól bedugaszoljuk, s annyi megkeményítő folyadékot öntünk az árokba (tölcsért is használhatunk), a mennyi a keskeny réseken átfolyva,

a tojás alakú bemélyedésekben elfér. Ezután a megkeményítésre szánt anyagokat a folyadékkal megtelt bemélyedésekbe elhelyezzük. Ha az anyagok oly nagyságúak, hogy a bemélyedésekből kiemelkednek, akkor a megkeményítő folyadékból még pótlólag annyit öntünk a microelectronba, a mennyi szükséges.

A normalis nagyságú microelectronban 500 kcm., csupán a bemélyedésekbe 50 kcm. folyadék fér el. A kellő folyadék beöntése után a microelectron üvegfedővel légmentesen befedjük s úgy hagyjuk érintetlenül mindaddig, míg a keményítésre megkívánt idő letelik, a mi órák, napok multával történhetik. Ha a megkeményítő folyadékot le akarjuk az anyagokról önteni, nem kell egyebet tenni, mint a microelectron fedelét kissé félretolni, s az ágyárok hosszú kiálló dugóját kihúzni, a minek következtében a folyadék szép lassan lefolyik a microelectron alá helyezett üvegbe a nélkül, hogy a tárgyak megmozdulnának.

A megkeményítés után a »kimosás« következik, a melyet akként végeztünk, hogy a savaktól beivódott anyagokra vizet, vagy pediglen gyenge alcoholt öntünk, s ezt a dugó kihúzása által ismét kieresztjük. A kimosást annyiszor ismételhetjük a hány-szor azt szükségesnek találjuk, a míg az anyagok savmentesek nem lesznek.

Hogy ha az anyagokon nem kell valami változtatást tenni, t. i. kisebb részekre metszeni, vagy pedig a felesleges részekről megszabadítani, akkor hozzá foghatunk a megfestéshez.

A megfestésnél hasonló eljárást követünk mint a megkeményítésnél. A jól kimosott anyagra borax-carmint, haematoxylin, stb. festékoldatot öntünk, s a melyben addig hagyjuk állani, a meddig az javasolva van. A festékoldat lebecsátása után a »leöblítést«, majd pedig az absolut alcoholig való »víztelenítést« végezhetjük.

A víztelenítésnél is a microelectron szintén előnnyel bír az eddigi edények felett, a mennyiben a víz nem az anyag körül gyűl össze, hanem befolyik a mélyebb fekvésű árokba, és így az anyagot nem kell felfüggeszteni, vagy alája vattát tenni.

Mindezek végeztével még az utolsó lépéseket is megtehetjük: a beágyazási előkészületeket. A beágyazásra leginkább paraffint használunk. A víztelenített anyagra akár chloroformot, akár terpentín-olajos absolut alcohol-keveréket öntünk, s ennek leeresztése után első esetben tiszta chloroformot, az utóbbiban tiszta terpentín-olajat bocsátunk reá. A kellő idő letelte után az illető olajból $\frac{3}{4}$ mennyiséget a dugó kihúzása által leeresztünk, s a jól bedugaszolt microelectron pedig állványáról leemelve, a gyengén melegített szárító kemenczébe toljuk.

Előzőleg azonban összevagdalt lágyparaffint helyezünk a microelectron árokjába, a honnét az elolvadáskor eljut a bemélyedésekbe is. A lágy paraffin beivódtatása után a microelectront lassan a kemenczéből kihúzzuk, s a dugó kihúzása által a lágy paraffint porcellán-csészébe leeresztjük, majd ismét jól bedugaszolva visszahelyezzük a melegítő kemenczébe, és felolvasztott keményebb paraffint öntünk az ágyárokba. Vége, ha a kellő idő letelt, a paraffinkoczkákba áthelyezéssel a beágyazás utolsó műveletét befejezzük.

Azon esetben, ha a beágyazásnál minden egyes bemélyedésben egy-egy tárgy foglalt helyet, akkor a koczkába áthelyezés is felesleges, mert nem kell egyebet tenni, mint a tárgyaknak a bemélyedésekben a kívánt irányfekvést megadni, s ily fekvésben hagyni őket, míg a paraffin ki nem hűl. A midőn a kemény paraffin teljesen kihűlni kezd, akkor ezt spatulával kiemeljük a bemélyedésekből. A paraffinos beágyazásnál akként is járhatunk el, különösen, ha nem bírunk szárító kemenczével, hogy a microelectront gyenge lánggal közvetlenül felmelegítjük s időnkint hőmérővel ellenőrizzük. A beágyazás befejeztével a microelectront magasabb hőnek tesszük ki, azért, hogy a kemény paraffin-maradékot a leveztető nyíláson kibocsáthassuk, valamint a bemélyedéseket, az árkot törülő ronggyal jól kitörülhessük, miáltal megtisztítva a microelectront újabb alkalmazásba vehetjük.

A paraffinos beágyazásnál is feltűnik a mikroelektron cél-szerűsége, a mennyiben lassan melegszik fel, s a meleg nem érinti közvetlenül a bemélyedéseket, sem a tárgyakat, mint ezt a porcellán-csészénél tapasztalhatjuk, hanem az egész készülék egyenletesen melegedik fel. Továbbá a microelectron a meleget sokáig meg is tartja, vele együtt a paraffin, úgy hogy a szárító-kemenczéből kivéésnél nem hűl ki oly gyorsan, mint az eddig használatban levő kis edények. Az áthelyezésnél tehát nincs akadály. A micro-

electron nem csak paraffinos beágyazásnál, hanem bármilyen más beágyazó (celloidin, tojásfehérnye stb.) anyagnál is használhatjuk.

Mindezekből látható, hogy a microelectronban szövet- és fejlődéstani anyagokat megkeményíthetünk, megfesthetünk és beágyazhatunk a nélkül, hogy azokat ide-oda helyezgetni, rakosgatni kellene. Mind a három kezelésnél az anyag az eredeti fekvésben maradhat, a mi minden esetre a kezelés, és — a mi fő, — az anyag előnyére válik.

Tehát a microelectron alkalmazása által az említett eljárások egyszerűbbek és könnyebben keresztül vihetők. A mi végre a microelectron készítését illeti, anyaga tartós, üvegmázzal bevont majolika. Szerkezetére nézve többféle lehet. A normalis microelectron hat tyúktojás számára, 16 cm. hosszú és széles, 6 cm. magas. Metszetsorozatokra 10—30 bemélyedésű microelectron alkalmas. A microelectron egyedül Lippert és Fay czég állítja elő Budapesten 10 o. é. frtért.

Végezetül hálás köszönetemet fejezem ki Mihákovics Géza tanár úrnak, ki szíves volt készülékemet a lipcsei congressuson bemutatni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Aerzte und Studierende von Dr. Adolf Baginsky, Privatdocent. II. javított és bővített kiadás. Braunschweig, Wreden Fr. 1887. 8-adrét 902 oldal. Ára 17 márka.

A szerző bevezetésében jellemzi felfogását a gyermekgyógyászatról a többi orvosi tudományokkal szemben. »Teljesen hamis és némely körülmény közt végzetes ama felfogás, hogy a gyermeki szervezet kórtana a felnőttekével lényegileg megegyez.«

Sok igaz van az ifjú gyermekgyógyászati iskola ezen tételében, melynek Baginsky egyik előharcosa. A különbséget azonban nem a kór-okban, hanem a gyermeki szervezetnek a felnőttétől elütő élettani működésében kell keresnünk. Ezek ismerete még igen hiányos. A csecsemő táplálkozása, idegrendszere terra incognita; csak annyit tudunk biztosan, hogy külső behatásra igen érzékenyen reagálnak, mint azt például Eröss a csecsemő hőmérsékére nézve még physiologiai határok közt is kimutatta.

A bélcatorna tartalmának rendellenes erjedése, mely a felnőtté csak kis indispositiót okoz, a csecsemő egész szervezetét felrázza, erős hányás, hasmenés, sőt még rángás és prostratio is fellép. Rövid idő alatt pedig a bántalom gyógyulással vagy halállal végződik.

Csecsemőnél alig találunk idült bántalmat, mint például a nyákhártya szemcsés hurutját, sőt még a felnőtteknél par excellence idült ragályos kórok, mint a bujakór vagy gümőkór is annál hevenyebben lép fel, minél ifjabb a gyermek. Míg a gümőkór a felnőtteknek csak kevés szervét támadja meg rendszerint (többnyire csak a tüdőt), addig a csecsemőnél majdnem minden esetben számtalan gócot találunk a mirigyekben, tüdőben, savós hártálykon, még az agyban is, szóval a gyermeki szervezet kevésbé ellenálló a ragályos anyaggal szemben.

Ezen alapra törekszik fektetni Baginsky gyermekgyógyászati, mely mindenütt óriási irodalomismeretét árulja el. Szinte önkéntelenül ötlük szembe a különbség Baginsky és Henoch gyermekgyógyászata közt. Henoch 40 éves gyakorlatának gyümölcsét nyújtja nekünk; ő csak azt írja meg, a mit saját maga tapasztalt és a minek igazságáról meggyőződött. Munkája és irálya az élesen észlelő és bíráló clinicust árulja el, a ki olvasójának csak megbízható tényeket nyújt. Baginsky művében mindent megtalálunk, a miről csak irtak a gyermekgyógyászok különösen az utóbbi időben. Henoch az előadás könnyed formájában ír, Baginsky a rendszert szereti és kezdve a gyermek élettanától a gerincz elgörbüléséig minden idevágó tárggyal foglalkozik. Néha critica nélkül közöl nézeteket és itt-ott kiérezhető, különösen sebészeti témánál, hogy némely bántalommal kevés alkalma volt gyakorlatilag foglalkozni, például midőn a köldökvérzés elállítására a ferrum sesquichloratumot melegen ajánlja.

Henochnak kisebb a tárgya, de tapasztalatai kipróbáltak, ezért is munkája melegen ajánlható mindazoknak, kiknek nincs alkalmuk minden esetben az állítások igazságáról meggyőződni.

Baginsky művét a nagy adathalmaz és ennek rövid és velős csoportosítása teszi értékesé. Alig van még ily aránylag rövid gyermekgyógyászat, mely oly könnyűvé tenné az utánnézést mint ez. Nagy szolgálatot tesz vele Baginsky azoknak, kik a konkolyt el tudják választani a buzától és az összes gyermekgyógyászati irodalom szakértő kivonatát óhajtják. Ennek megfelelőleg a második kiadást minden azóta megjelent érdekesebb adattal bővítette és végül czélszerű vénymintákat nyújt olvasóinak.

Faragó Gyula tr.

LAPSZEMLE.

Vérhányás és véres székletét különös alakja csecsemőknél. *Stenger Ágost* tr. 8 év lefolyása alatt 7-szer észlelt ily eseteket. Az anyák igen meg voltak ijedve daczára annak, hogy a gyermekek egész jól érezték magukat. Minden esetben az illető ruhadarabokat mutatták szerzőnek, melyeken kisebb-nagyobb rózsaszínű világos scarlát-vörös foltokat talált. Ott a hol a kihányt tömeg nagyobb mennyiségben el lett téve, azonnal észrevette, hogy a kihányt tej a vérral bensőleg volt összekeverve. Minthogy St. valamennyi esetében 1—3 nappal a vérhányás előtt az anyák vagy dajkák emlőbimbóit berepedések miatt lapissal étette, szerző arra a gondolatra jött, hogy a csecsemők az étetési pörk leválása után a vért a tejjel együtt kiszopták. Két esetben ezt az anyáknak szívó-üveggel ad oculos eldemonstrálhatta. Ha szerző eseteiben a vér mennyisége nem volt akkora, mint az igen ritka melaena neonatorumnál, azért egyik-másik esetben kevesnek sem volt nevezhető. Jellemző és a különbözőzeti kórisme szempontjából fontos, a vérnek a tejjel benső keveréke. Ezt a folyamat maga is magyarázza. A kihányt tömeg világos vörös; a végbélen át kiürült szürkés-barnás sárga. Melaena-nál Henoch szerint a kihányt vér sötét, a végbélen át kiürült fekete. Ha a kiürült vér a száj- vagy garatfűben végzett műtétekből származik, a szfu szintén sötét, de a kihányt tömeg keveréke nem oly benső. Szerző valamennyi esetében az erőhanyatlás vagy elgyengülés minden tünetei hiányoztak, úgy hogy nagy vérvesztéséget azonnal kizárhatott. (Berliner klin. Wochenschrift. 1887. 25.)

St—r.

A nagy légutak kutaszolása. *Landgraf* egy betegnél, kinél hörgszűkület minden tünete fennállott, de hol nem lehetett eldönteni, valjon a hörg összenyomatása, vagy a falában képződő kóros folyamat által okoztatik-e — a szűkület helyét felkereste. E célra egy nyitott angol catheterrel, a hangrésen át a légcsőbe hatolt, miután e részeket 10% cocain-oldattal érzéketlenné tette. A catheterrel a metsző fogaktól 28.5 cm. mélyre hatolhatott a nélkül, hogy a legcsekélyebb akadályra is akadott volna. Ez volt a trachea oszlási helye, melyről később bonczolásnál L. meggyőződést szerzett. Minthogy a szűkület székhelye szerző véleménye szerint a bal hörgben lehetett, azért ő a bevezetést 2—3 napi időközben ismételte, a mi a betegnek semmi kellemetlenséget nem okozott. Végül sikerült neki a cathetert 32 cm. mélyre letolni és a beteget a fuldoklási rohamoktól megszabadítani. Beteg később újra kapott egy erős rohamot, melynek áldozatul esett. A stenosis oka a lehágó aorta tágulata volt. A légcső és hörgök kutaszolása cocainozás mellett igen könnyű beavatkozás, melyet a hörgszűkü-

let minden eseteiben meg kellene kísérteni. Hogy L. esetében csak palliative hatott, nagyon világos; de más okból fennálló szűkületknél, pl. luesnél, kitűnő eredménnyel lenne alkalmazható, melylyel egyszersmind a fekélyek helyi kezelését lehetne összekötni. A kutaszolásnál a rugalmas kutasznak alul kis görbületet kell adni és ép úgy mint a hólyagkutaszolásnál, a légső jobb vagy bal fala mentén bevezetni. (Allg. med. Centr.-Zeitung. 1887. 40.)

St—r.

Hydrorrhoea gravidarum. Ezen különféle névvel jelzett kóros állapota a terhességnek a szülészeti tankönyvekben nagyon röviden tárgyalatik. *Mijulieff* két észlelt eset kapcsán ezen bántalom bő monographiáját adja. A legfontosabb a következő: A hydrorrhoea a női nemző szervekből sárgás-savós folyadék kiszivárgása, mely néha nagyobb tömegben, néha csak cseppenként történik. Eleinte inkább a magzatvíz elfolyására lehetne gondolni; a terhesség ezáltal tényleg megszakittatik. Előtünetként fájdalommal járó feszülést és szülfájdalmakat utánzó fájdalmakat észlelt. A folyadék elfolyása a nőket alvás, teheremelés alatt, ugrás, esés vagy lökés után lepi meg. A tömeg 50—1000 gm. közt ingadozik, vagy még több lehet. Más esetekben a szivárgás folyton tart; némelyek csak mozgás közben, mások csak fekvésnél érzik. A folyadék szaga a spermaéra emlékeztet; fehérsyvetartalmú. Bonczatani okul: az amnion repedése, folyadékgyülem a méh fala és peteburkok közt, decidua és chorion, továbbá chorion és amnion közt említettik. Szerző szerint a folyadék elfolyása elvetelés- vagy koraszüléshez vezethet. Quoad vitam a kórjósolat az anyját illetőleg kedvező; a magzatot illetőleg kevésbé, ha nem is határozotlan infaust. Quoad sanitatem az anyjára nézve függ az alapbántalomtól. A kezelés csak prophylacticus lehet. (Allgem. med. Centr.-Zeitung. 1887. 40.)

St—r.

Sclerosis disseminata. E bántalom kór-okát négy kis leányon észlelt eset alapján a bujakórosban keresi *Moncorvo* tr. Rio de Janeiroban. Legjellemzőbb az 1882-ben észlelt 3 éves kis leány esete, kinél a bujakóros kütegeken és angolkóron kívül idegbajos öröklés vagy más előző bántalom nem volt kimutatható. A sclerosis tünetei, úgy mint lelki és beszédzavar, nyugtalan kedélyállapot, továbbá a nyelv rezgése, a tagmozgások coordinációjának hiánya, ingadozó járás és remegés az akaratos mozgásoknál, mely nyugalomban eltűnik, mind meg voltak és erélyes bujakórellenes kezelés után higanynyal és ioddal teljesen és tartósan eltűntek. Szerző azt hiszi, hogy a syphilis gyakran okozza az idegrendszer ütereinek azon bántalmát, mely a sclerosis disseminatát előidézi. (Revue mens. d. mal. de l'enfance. 1887. juni.)

Faragó tr.

Gyermekek égési sebei. A közérzetet igen megbízhatatlan prognosticus jelnek tartja *Saint-Germain* tr. gyermekek égési sebei. Gyakran kiterjedt égés mellett a gyermek víg kedélyű s csak egy-két nap múlva áll be hirtelen nagymérvű prostratio és halál. Mindig veszélyesebb a felületen, kiterjedt égés, mint a kis terjedelmű mélyreható. Egy 12 éves fiúnál jobb karjának és a törzs jobb oldalának harmadrangú égése után a 11. napon a jobb hüvelykujjtól kiinduló tetanus lépett fel, melynek magyarázatát bonczlelet hiányában nem adhatja. (Revue mens. d. malad. de l'enfance. 1887. május.)

Faragó tr.

TÁRCZA.

A halálozás és betegedés a legutóbbi években a tornallyai járásban.¹⁾

A betegedés elterjedését még egyetlen járásból is bajos pontosan kimutatni; statistikailag határos az a lehetetlenséggel.

Megkísértem az én — nagy részben saját harmincz éves — gyakorlatomból a tornallyai járásból összeállítani; de ez csakis kis részét képezi az egésznek. Most már körorvosaink inkább

¹⁾ Előadatott a Gömör-Kishont megyei orvos-gyógyszerészegyletnek 1886. évi őrszi (rozsnói) ülésén.

tehetnék ezt együtt. De ők sem látnak minden beteget! A gömöri orvosegyletünk által kitöltetni kívánt rovatos íveken szintén csak töredékes észleletek vannak bevezetve.

Azt hinnők, sokkal tökéletesebb lehet a halálozás kimutatása a hallottkémek adataiból szerkesztve minden negyedévben. Én azonban úgy tapasztalom, hogy itt sem biztos senki a felől, valjon minden halott be van-e vezetve a halottkémek jegyzőkönyvébe. Az ellenőrzés végett egy ízben Putnokról az illető lelkész uraktól kért kimutatás például több halottat tüntetett ki, mint a hányat a halottkém (akkor még a borbély) bejelentett.

Mégis megkísérlem összeszedni adataimat e részben és

1878—1886. (7 évről) helységenként is összeállítani minden évnegyvedről külön és összesen I., II., III., IV. negyedben hányan haltak el, tehát körülbelül hol, minő volt a halálozás januártól márcziusig, aprilistól júniusig, júliustól szeptemberig, oktobertől deczemberig, mintegy az évszakoknak is megfelelőleg. Így jöttem rá, hozzávetőleg arra is, minő az évi halálozási százalék egyes községek lakosainak számához viszonyítva. Ezzel mintegy tükörrel kívánám kimutatni: egyes helyeken minő lehet az egészségi állapot, minthogy többek közt betegség szokott leginkább oka lenni — közönséges éveken — a halálnak.

Más táblázatból — már egygyel több évről (1877-ről is, midőn a lelkészekről szereztem első évben fáradságosan adataimat) — a halált okozó betegségeket is óhajtottam kitudni. De ez még hiányosabban történhetik. Egy harmadikban kor, nem és vallás szerint van a halálozás előtüntetve.

Már előbb is készítettem népmozgalmi táblázatokat a putnoki járásból 1860—1864-ből lelkészi adatok nyomán (melyeket bold. Kiss Antal tr. engedett át nekem), sőt nagyjában — a mennyire lehetett — szereztem ilyeneket a század elejétől 1860. év végéig is.

Ezen táblázatok nagy része a budapesti 1885. évi országos kiállításán is megfordult az időjárás táblázattal, melyet néhány általam észlelt gyakoribb betegséggel párhuzamban iparkodtam hozzávetőleg könnyen átnézhetővé tenni.

Nálunk — míg az összes lakosságból 20% halt el hét év alatt évenként (31823 lakosból), — legtöbb halt el mostanában Beretkén 41.30% (ezer lakosból), Deresken 39.36% (távol a körörvostól), Mellétén 38.58% (kevésbé távol), Nasztrájon 37.43%, Trisz-ben 36.46%, Tibán majd 36%, Kánón 34.44% (rosz útban jól távol a körörvostól), Horkán 34.40%, Ragályon 33.36%, Otrókocs-ban 33.71% (vízzel elöntött helyen), N.-Csótlón 33.56%, Hosszúszón 33.26% (a körörvostól távol, mocsáros talajnál), Runyán 32.85%, Levárton 32% (hasonló viszonyok közt), Giczén 31.23%, Héiben 31.09% (álló vízzel a falu közepén), Szuhán 30.88%, Putnokon 30.36%. A 30%-en aluli halálozást mutatókat nem is említve 1800—1860-ig 34%, 1883-ban 24%, 1885-ben 27% volt a halálozás évente.

Egyes járványokat illetőleg egyéb feljegyzéseimből világos, hogy a halálozást elősegíté 1878-ban a kanyaró, 1880-ban keleveníkyór, 1882-ben ugyanez és a hőkhurut, főképen Putnokon; 1880-ban és 1881-ben vörheny; vörheny legközelebb 1885-ben Aggteleken, Imoldán és Szuhafőn; himlő 1880. és 1881-ben volt járásomban többször mint halál-ok bejelentve. 1877—1884-ig összesen elhalt a halottak közül himlőben 1.85%, vörhenyben 2.31%, ronszó toroklobban 2.49%, kanyaróban 1.76%, hőkhurutban 0.62%. Egyáltalában nem haltak valami sokan ily járványos bajban régebben. Vérhasban 0.7%, hagymázban 1.73% halt el. Tüdőbajban (gümőkór) egyáltalában sok hal el nálunk (11.87%), de aggságban is akárhány (9.88%). Agyvérömlenyben 2.03%, veleszületett gyengeségben 6.67%, tüdőlobban 5.30%, gyermekaszályban 5%, bélhurut- és bélobban 1.71%, görcsben, agylobban 3.55%. Gyermekági lázban 0.05%, szülés alatt 0.67%. Véletlen szerencsétlenség következtében 1.73%, öngyilkos volt 0.41%, az összes bejelentett halottak közt. Erőszakos halál 0.57%, elmebeteg 0.11%.

A szokott leggyakoribb betegségek szerencsére nem mindig végzetesek. Egybefüggésben kell lenniök az időjárással észlelteim szerint. Így lépést tart a váltóláz és gyomorbelhurut mintegy követve a nagyobb esőzéseket, főleg a nyári, majd az őszi évszakban szaporodva meg. 1873-ban volt a legnagyobb járvány; mindkét baj ekkor uralgván itt leginkább, midőn az ázsiai cholera is nyárban legelterjedtebb volt itt. 1860., 1861., 1872., 1874., 1875., 1877., 1879-ben a váltóláz-járvány mindig kísérté az esőzéseket, csak 1873-ban nem volt azt megelőzőleg annyi eső. Hogy 1880-tól miért volt kevés a váltóláz mostanig, bárha az esőzéseket követte, bajos megfejteni, midőn elég bő csapadék volt, sőt a köztisztaság sem javult valami feltűnőleg. Tán a körorvosi rendszer behozatalától is függött a váltóláz mindinkább észlelt gyérülése. A chinin — úgy látszik — általában jobban igénybe véve, megtette hatását kellőleg.

A légzőszervi hurutok és lobok a tüdőlobokkal, melyek gyógyításában nem vagyunk ily szerencsések, leginkább télen és tavasszal szoktak megszorodni; tavasszal olykor a téli ruhának korai

letételével, míg ősszel mintegy edzettebbek vagyunk. A légköri középhőmérséklet legalsóbb fokai, együtt járván a légnyomás emelkedésre hajlandó ingadozásaival és tán együtt is hatva, a légzőszervi hurutok, lobok és a tüdőlobok számának ily növekedését elősegíteni látszanak.

Ezen körülmény csupán annyiban kedvez a kórok kiderítésére majd mindenütt előrángatott gombaelméletnek, a mennyiben ilyenkor a talaj hatása a fűtött és tán túlszűfolt, tisztátlan helyiségekben jobban érvényesülhet, mint nyáron és ősszel, midőn a nép nagyobb része leginkább a szabadban künn tartózkodik. Magam is észleltem például Zádorfalván 1885-ben a tüdőlobot súlyos — mintegy typhoid — alakban házról házra terjedni a völgyaljban, de részben arra hajlamosított egyéneken, kik közül egyik épen azelőtt gyalog Putnokot és Tornallyát járta meg. Azelőtti időkben kő-törökön észleltem a hús tavaszi napokban többször tüdőlobot. Más életében gyakran esik bele a nélkül, hogy idült hőghurutja volna.

1860—1864-ki adataim már a volt putnoki járásban történt halálozásokról, a heveny kútegeknek főleg szintűgy télen és tavasszal gyakrabban végzetessé válását bizonyítják legalább is, miként a tüdőlobokét. Sőt a hagymáz is ilyenkor látszik jobban uralkodni, azután ősszel inkább mint nyáron; míg a vérhas inkább nyáron, bárha a melegebb őszi idejére is kihatólag (július, augusztus, szeptember). Egyáltalában a tél és tavasz (kezdetben kivált) majd minden életkorban levőből sokat elsöpör; gyermekek közül pedig a nyár is. Ezek különben is 10. életévükig egyre hullanak; azért kell leginkább velük foglalkozni az illető körorvosnak.

Egyes hónapokközül 1860—1864-ig legkevesebben haltak el októberben, majd május, június, július, szeptember, november, augusztusban; jóval többen már deczemberben, január, április, február hóban, legtöbbben márczius hóban.

Egy későbbi észlelésem szerint is legvégzetesebb hónap ez volt és azután február, január, deczember; legkevésbé június, július.

Aggkórban, tüdővészben levők a hűsebb és változókéony téli, tavaszi, kevésbé az őszi hónapokban halnak el. (Nyáron inkább choleraiban, vérhasban). A gyengék egész éven át egyre hullanak aszkórban, a kisdedek inkább nyáron esnek ebbe, ha akkor választják el az emlőtől és a gyomorbelhurut őket kimeríti; főleg hibás étrend és nem igen kitartó kezelés, hiányos ápolás mellett az anyatejet hamar nélkülözök; a dajkák gyermekei legtöbbször esnek így áldozatul. És még sem vagyunk képesek mind felfedezni az ilyeket korán!

A gyermekhalálozás járásomban is tetemes egyáltalában. Az egészségügyi congressuson gyűjtött adataimból és az egyik táblázatomból látható az. Kár, hogy Gömörből több újabb adatot nem szerezhetvén, ott a magamét sem értékesíthettem. 1877—1884-ig 8 év alatt a tornallyai járásban elhalt 7013 egén közül, kik 24% -ét tették a lakosságnak, meghalt az élet első hónapjában 10%, az 1—2 hónap közt 3.25%, a 2—3. hónap közt 2%, a 3—6. hónap közt 4%, a 6—12. hónap közt 4.56%. Az 1—5 év közt 18%, az 5—7 év közt 3.5%. Összesen 7. évig majd 45% -a a halottaknak, vagyis 4500 élőből 1% az 1:11 élőre. A 7—10. évig meghalt 2.56% gyermek; összesen a 10. évig 47.32%, azaz a halottak fele körülbelül gyermek volt.

Gyermekbajokat véve általában csupán a gyermekek közül elhalt 10. életévéig: veleszületett gyengeségben 13.5%, hőkhurutban 1.2%, görcsben, agybántalomban 7%, aszályban 10%, toroklob- és torokgyíkban 4.8%, vörhenyben 4.6%, kanyaróban 3.5%, himlőben 3.7%, cholera, vérhas, bélhurutban 4.7%, a többi halál-okok ismeretleneknek tekintendők.

Mily nagy lehet a körorvosi kerületek célszerűtlen beosztásának befolyása a halálozásra, egyes községeknek halálozási arányának ismertetésénél már feltűnt nálunk is. E tárgyban indokolt jelentéseket tettem ismételtén a megyei tisztai főorvosi hivatalhoz és a szolgabírói hivatalnál; és alkalmilag napi és szaklapokban is szőnyegre hoztam a kérdést. Eddig épen oly sikertelen volt ebben fáradozásom, mint a közbábák, illetve körbábák rendszeres alkalmazása tárgyában, kiket tanítani magam is megkísérlettem éveken át, mint tiszteletbeli megyei főorvos, mondhatom minden igyekezetem daczára igen kevés sikerrel. Pedig a köznépi orvosainak és

szülésznoinek lehetőleg egyenletes szétszórása, állásukban kellő biztosítása nélkül a betegezés- és halálozásra rendesebb években sem folyhatunk be eléggé jól sehoh; főképen a kisdedekére nem, kiknek 7 éven alul kötelező gyógyítására vonatkozó része a közegészségügyi törvénynek, annak igen sok egyéb szakaszával együtt nálunk is mostanig irott malaszt csupán!

Török János tr.

Uti naplóból.

IV.

STRASSBURG.

Az 1617-ben alapított strassburgi egyetem 78 évi megszakítás után 1872-ben a német birodalmi kormány által mint »Kaiser Wilhelms-Universität« nyitattott meg újra. Igazi újjászületése azonban csak 1884. őszén történt, a mikor új épületeinek felavatásával phönixként szinte tündéries mezbe öltözött.

A központi egyetemi épület (Collegienhaus) a természet-tudományi intézetekkel az új városnegyedben egy közös nagy parkozott telepen áll. Az orvoskari intézetek a régi *Bürgerspital*, illetve »Faculté de médecine« közelében, a város délnyugati részén közvetlenül a sáncok mellett épültek. A két negyedben következő intézetek vannak. Itt a bonczani és kórbonczani, a sebészeti, elme-kórtani, szülészeti és nőgyógyászati, élettani, élet-vegytani és gyógyszer-tani intézetek; ott az olasz renaissance-stylben épült központi palotán kívül a természettani, vegytani és gyógyszerészeti intézetek, a csillagvizsgáló, a növény-tani intézet a botanikus kerttel és egy közös természetrajzi intézet az állattan, ásványtan, földtan, palaeontologia és petrographia részére.

Michaelis 1882-ben, mikor az egyetemi polgárok száma a 800-t meghaladta, rectori beszédében ama reményének adott kifejezést, hogy az orvosi és természettudományi új intézetek elkészültével ez az aránylag kis száma a commiliton-oknak jóval gyarapodni fog; különösen ha ez ország lakói maguk is végre belátják, hogy saját jól felfogott érdekükben áll, fiaikat nagyobb számban a tudomány és műveltség e forrásához küldeni. E sanguinicus remények azonban nem teljesültek. Az egyetemi hallgatók száma egyre fogy. Csak az utolsó félévben is 859-ről 807-re apadt; ezek közt van 284 elsass-lothringiai, 426 ó-német, 97 külföldi. A bennszülöttek száma különben 1882-höz képest 190-ről 284-re nőtt; de a németek 100-zal megfogytak. Valóban kár, hogy e mintaszerűen felszerelt intézeteket, melyek összesen 12 millio márkába kerültek, s melynek élén oly kitűnő férfiak állanak, mint *Hoppe-Seyler*, *Recklinghausen*, *Goltz*, *Kussmaul*, *Schwalbe*, *Lücke* stb., sokkal többen nem keresik fel a német tanulók közül is. A budapesti egyetemről itt képezték magukat Mihálkovic tanár, Pertik, Bókay Árpád, Szabó Dénes, Hirschler s most itt töltött egy évet Hoppe-Seyler intézetében Udránszky László.

Tanulmányutamon én is meg akartam itt ismerkedni *Freund*, a gynaecologia tanárával és új intézetével. A szülészeti és nőgyógyászati kóroda mintegy 600,000 márkába került és alig egy éve nyílt meg. *Freund* tanár a Strassburgban tartott 58-ik »Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte« alkalmából kiadott »Festschrift«-ben intézete leírását adva, körülbelül a következőket mondja: Mióta a seb- és gyermekágyi betegségek okát s prophylaxisát ismerjük, a szülőházak s kórodák építése tekintetében is igen örvendetesen változtak meg a vélemények. Ma napság nem kötjük magunkat egyoldalúlag egy bizonyos szempont önkényes hangsúlyozásával pl. a pavillon-rendszerhez, egy különös ventilatio-rendszerhez stb.; hanem észleletek és tapasztalatok alapján egészen körülírt követelések sorával állunk azok elé, a kik egy szülészeti intézetet építeni vagy igazgatni hivatva vannak. Az olyan clinicus intézet, a melyben terhesek, gyermekágyasok és beteg nők laknak, a kiken műtételeket, talán hasmetszéseket kell végezni, a következő követelményeknek feleljen meg: Épüljön száraz talajon, távol gyáraktól vagy oly épületektől, melyek a levegőt, a vizet, a talajt ronthatnák. Kívánatos, hogy lombos fák legyenek a környezetben. Levegő és világosság mindenfelől szabadon érhesse a házat, a melyben a terhesek, gyermekágyasok és betegek szobái jól el

vannak különítve. Gondoskodni kell izolálásról ragályos megbetegedések esetén. A műteti terem távol legyen a betegszobáktól; a tanterem lehetőleg szintén. Kivülről jövők, különösen járóbetegek a bennlakó betegek osztályával ne érintkezzenek. Gazdasági helyiségek lehetőleg ne jussanak az intézetbe. A betegszobák levegő-tartalma nagy legyen és egyenletesen fűthető, könnyen szellőztethető. A szobák mind világos corridorokra nyiljanak, melyeket szintén lehessen fűteni s szellőztetni. A padló a szülészobában és műtőteremben vízáthatatlan, fürdő és closet minden osztályon az ismert szabályok szerint legyen berendezve. Az orvosi és ápoló személyzetet is egyenletesen kell elosztani az épületben. Az igazgatóknak is — ha lehetséges — benn legyen lakása.

E követeléseknek az új intézet teljesen megfelel. Két szárnya kelet-nyugati irányban húzódik s kelet felől egy tágas corridor által van összekapcsolva, a mi által nyugot felé nyitott patkó alakot nyer. A földszint és két emeleten a beosztás következő: Földszint az északi szárnyban az inspectióra beosztott (practisáló) orvos-tanulók laknak; az assistenseknek van egy társalgójuk, szolgál- és kapuslakás, egy mosókonyha, szentes ruhatár, fürdő, closet, szénkamara és lift (felhúzó-gép). A déli szárnyban 28 terhesnek való 5 szoba és a felügyelő bába lakása. Az összekötő corridorban tiszta fehérnemű és szertár van elhelyezve, nemkülönben a calorifer-ek is jókora tért foglalnak el.

Az első emeleten van a nőgyógyászati osztály. Ez áll 6 szobából a déli szárnyban 30 ágygyal, 3 szobából az ápolónők részére, 1 izoláló szobából az északi szárnyban, továbbá az ambulancia helyiségeiből 3 szobával s egy szemtüköröző kamarával. Ezen az emeleten van az igazgatóknak a szobája, a könyvtár, gyűjtemény-tár, dolgozó és 3 assistensnek igen kényelmes lakása. Az összekötő corridor közepébe van építve a műtő-szoba, a melyben amphitheatralis padosorok vannak, a miből kiténik, hogy *Freund* nem zárja ki a hasmetszésektől a tanulókat, a mint több helyen teszik. A műtőszobától jobbra s balra még egy-egy szoba van. Az egyikben a beteg készítették elő, a másikban az orvosok mosdanak. A többi tért teás konyhák, fürdők, closetek, calorifer-ek foglalják el.

A II-ik emeleten van a szülészeti osztály és a tanterem. A gyermekágyasok a két szárnyra vannak elosztva egy-egy szülőszobával, melynek szomszédságában van egy-egy fürdő is. Az északi szárnyban van a kisebb osztály 12 ágygyal, a déliben a nagyobbik 28 ágygyal. A kisebb osztály az északi szárny legnyugatibb sarkában, 2 szobában van. Itt lakik a szülészeti tanár-segéd. Itt a főbába is 2 szobában közvetlenül az egyik szülészobaszomszédságában. Itt is 3 ápolónőnek van 3 külön szobája, 3 teás-konyha, 2 fürdő, 2 closet stb.

A nagy tanterem az északi szárnyban a főbejárat felett van. Négyzetes nagy világos terem, mellette egy kisebb szoba phantom-gyakorlatokra.

Az egész épületben légfűtés van s a szellőzést pulsio-gépezettel élénkítik. Az épület köröskörül be van fásítva.

E leírásból látható, hogy az 50—60-as évek élénk vitái a sebészeti és szülészeti kórodák építése s beosztása körül, már nem irányadóak. Nincs szükségünk cella-rendszerre, külön szobákra minden egyes gyermekágyas részére, a mint pl. a marburgi, *Dohrn* alatt épült kórodán láttam; arról meg szó sincs, hogy a gyermekágyasokat ne szülőházakban, de szétszórtan a városban, bábák lakásán ápolassuk. Ma a szülőházak halálozása sokkal kedvezőbb, mint a magángyakorlaté.

Freund kórodái tanítási módszere dicséretesen különbözik sok másétól, a mit láttam. Ő nemcsak vizsgálni hagyja az illető tanulót, de úgyszólván vele vizsgál, megmutatja a fogást, megtanítja, mikép kell épen az adott esetben tapintani, hogy a diagnosist minél biztosabban tehessük. Azután kérdésekkel s közbevetett fejtegetésekkel világosítja meg az esetet, elmondva ez alatt mindent, a mi fontos és tanulságos. Egy kétoldali daganattal beteg asszonyt így bemutatva a tanteremben, az osztályon folytatta előadását. Itt először egy ovariotomisálnál állt meg és a belek előkészítéséről szólott, ha hasmetszést akarunk végezni. Elveti a sókkal, ricinussal való hashajtást és sennát, aloët kíván adatni, hogy a belek csakugyan kiüríttessenek. Azt mondja, néha egy héten át is kell folytatni, a míg meg nem látszik a bélsáron, hogy friss ételektől (tej) ered. Kiürítés után bismuthumot és

chlorkalit nyújt a bélgáz-fejlesztés akadályozására. Másodszor egy harmadnapos gyermekágyast mutatott be, a kinél 3 nappal a szülés előtt légcsőmetszést kellett csinálni a gégében levő gümös fekélyek miatt. Ez esetről fejtegette, hogy tracheotomisálnál a 2-ik időszakban hatástalanabb lesz a különben oly fontos hasprés. Figyelmeztetett továbbá, hogy ily természetű dyspnoë-nél a könnyen bekövetkező hirtelen halál miatt, mindig készen kell lenni postmortalis császár-metszésre, míg ellenben a mesterséges koraszülésnek az indiciója nem áll fenn.

Harmadikul egy haemophilás asszony méhvézésének csillapításával járó nehézségeket mondta el. A bemutatott esetben ő maga is alig boldogult. Miután mindent hiába kísértett meg, ki akarta a méhet tapintani és kaparni, a mi célból két oldalon felhasította a méhnyakot. Ezzel új bajt teremtett, mert az erőszakos behatolásnál a mellső ajkát a boltozatról csaknem teljesen leszakította. Ennek kapcsolatában a méhtágítás módszereiről szolt és a késsel tágitást mint nagyon veszélyeset csak legvégső esetben ajánlotta. Ha várni lehet, legjobb a természet segítségével élni; tisztulás alkalmával tetemesen felpuhul a méhnyak s megnyílik a méhszáj különösen daganatoknál, a mikor azután a diagnosis igen könnyű.

Elméleti előadása is világos, velős, élénk és csaknem mesteri krétarajzokkal illusztrált, melyeket feltűnő könnyűséggel vet a táblára. Modora a tanulókkal nyájas és leereszkedő.

Oldala mellett 4 segéd van. Egyik az ambulantiát, a gynaeologia tiszta részét (operáltak) és a szülészeti policlinicumot vezeti; a 2-ik a szülészeti osztályt otthon; a 3-ik a gynaeologia másik részét és a beteg gyermekágyasokat (ez a septicus) és a 4-ik (volontarius) kisegítő, a hol kell.

A kórodán még minden új; a butorok egyszerűek, mázoltak. Az ágyak vasból vannak; a gyermekágyas osztályon csak szalmazsákosak. Minden gyermekágyas a szülőszobáról magával hozza azt a szalmazsákot, a melyen vajúdot. Freund működési irányáról mult évi könyve — »Gynaekologische Klinik« — ad bő felvilágosítást, erről tehát nem szolok tovább.

Elmondom azonban legutolsó kísérleteit, a melyekről még nem közölt semmit, de megengedte, hogy az »Orvosi Hetilapnak« referálhassak róla. Arra vonatkoznak, mikép lehetne megakadályozni, hogy hasmetszésnél, bélsértésnél stb., a belek egymással vagy a hassebbel, a környezettel összetapadjanak. Ismeretesek a régibb kísérletek, pl. konyhasó-oldatnak oly mennyiségét önteni a hasba, hogy a belek uszának benne, míg fel nem szívódik.

Ily nagy mennyiségű konyhasó víz azonban talán még sem mindig egészen közömbös dolog. Freund egy súlyos esetében, a hol kénytelen volt másodszor megnyitni a hasürt s belősszetapadást talált, finom állati hárttyát iktatott az illető hely közé, de eredménytelenül; a hárttya összezsugorodott, a belek ismét összetapadtak. Most arra a gondolatra jött, hogy *aranyfüsttel* vonja be az illető területet s ez az eljárás sikert ígér.

Freund azt mondja, hogy az első 6—8 órától függ az ilyen összetapadás. Ily sokáig pedig a peristalticum marad oly csendes vagy tartható annyira csendben, hogy a bearanyozott felületek fedve maradjanak. Kísérleteit még nem zárta le, tehát még nem is igen szol róluk. Csak az új eszmét akartam hírül adni.

A tervezett hasmetszést el kellett halasztani s így a laparotomiánál követte antisepsiséről nem győződhettem meg. Láttam azonban tőle egy vaginalis totalexstirpációt, a melynél közvetlenül segédkeztem is neki. Eljárásáról követni érdemeset alig tudok elmondani. A méhet a mellső boltozatban nyitott résen fordította ki; a csonkokat visszabocsátja; a peritonealis rést nem varrja össze; iodoformgaze-csíkot helyez a belek elé, ezt azonban már másodnap kiveszi. Akkorra, azt mondja, már minden összetapadt, nyirkkal úgy be van vonva, hogy a draincső eltávolítása után a drain helye változatlanul megmarad, s egészen felesleges oda a draint ismét visszahelyezni. Bizonyítja ez állítását azzal, hogy 6—8 óra után drainezni már nem is lehet a nélkül, hogy összetapadásokat ne kellene erővel elválasztani. Ebben, úgy látszik, teljes igaza van.

Dirner Gusztáv tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. szeptember 2-án.

— A budapesti k. tud. egyetem rectorának és tanácsának beigtatása. A budapesti k. tud. egyetemnek a jövő — 1887/8-ki — tanévre választott rectora és tanácsának szokásos beigtatása e hó 1-én délelőtt 10 órakor történt a Lipót-utcai új városház dísztermében. Az egyetem ezen ünneplés közülésének fényét egyetemünk ügyei iránt mindenkor melegen érdeklődő közoktatásügyértünk — *Tréfort Ágoston* ö nmsága — emelte megjelensével.

A lefolyt tanév rectora — *Korányi Frigyes* orvoskari ny. r. tanár — hivataláról lelépven e napon, rectori beszámolóját tartotta, melyben az egyetem lefolyt évének működése, személyzete, pénzügyeiről, a tanulók száma, előmeneteléről stb. adta elő a szokásos statisztikai adatokat. Ezek közül kiemeljük azt, hogy az egyetem fenntartása a lefolyt tanévben 604,000 forintot vett igénybe, mely összegből az egyetem saját vagyona 212,000 frtot fedezett, s 392000 frttal járult az állam főiskolánk fenntartásához. Felsorolta a lefolyt tanévben behozott újításokat a tanításban: a seminariumok szervezése által, a pénzügyi kezelésben: a gazdasági hivatalnak végleges újjászervezése, s a kórodai ingyenes ágyaknak az ágyszámok egyharmadára reducálásával. Az egyetemi hallgatók száma a lefolyt évben 301-el volt több mint az ezt megelőzőben. Miután még a tanulókra vonatkozó részletesebb statisztikai adatokat ismertette és sajnálattal emelte ki, hogy a tanulók előmenetele, szorgalma apadóban van, megköszönte a tanácsnak támogatását s az egyetemi tudománykaroknak belé helyezett bizalmát s az általa elfoglalt rectori széket a jövő — 1887/8-iki — tanév rectorának, *Hunfalvy János* bölcsészeti ny. r. tanárnak adta át.

Az új rector érdekes székfoglalójában — megválasztatását megköszönvén — beszéde első részében mai társadalmunkat igyekezett ecsetelni főleg a márcziusi napokat megelőző társadalommal összehasonlítva. Meglehető szigorú s erős vonásokkal festette mai társadalmunk hibáit, melyek közül különösen kettőt emelt ki: *hogy nem tudja megbecsülni a tisztas munkát, és hogy nincs kötelességérzete.* Neki — úgymond — *erős meggyőződése, hogy hazánk felvirágzását, nemzetünk jövődjét, anyagi és szellemi gyarapodását egyedül csak társadalmunk gyökeres átalakulása, teljes regenerációja biztosíthatja, s erős meggyőződése, hogy a társadalmi regenerationak, az erkölcsi önfegyelmezésnek nagyrészt a tudományegyetem kebeléből kell kiindulnia.* A társadalmi regeneratio alapját pedig az *életnek eszményi felfogásában, az igaznak, jónak és szépnek cultusában keressük, s ha valahol, úgy bizonyára a tudományegyetem szent csarnokában kell az eszményiességek, az idealismusnak oltárt állítani, ha valahol, úgy abban kell az igaz, jó és szép szentháromságának egész odaadással, benső meggyőződéssel és lángoló lelkesedéssel hódolni.*

Beszéde második részében H. előadja, miként a természettudományok, daczára az újabb korban vett nagy lendületnek »az öntudat, a gondolat, az akarat keletkezését még sem tudják megmagyarázni«, s az embert »csak mint állati szervezetet, mint a természet tárgyát vonják vizsgálódásuk körébe; a társadalmi, történelmi, bölcséleti tudományokat egészen mellőzik«, — »mindamelllett 2-od és 3-ad rendű művelőik bölcsőbbeknek vélik magukat nagy mestereiknél, előttük nincsen semmi titok, ők mindentudók és mindenhatók«. — »Különbség pedig ember és állat között mégis van, nemcsak mennyiséges, hanem minőséges is.« — »Azért minden majmologia ellenére is mondhatjuk, hogy az embernek van ösztöne, fogékonysága az eszmék iránt; *épen az eszmék világa az embernek legsajátabb tulajdona, mely megkülönbözteti az állattól.* A ki az emberi életet merőben csak az anyagiasság szempontjából fogja fel, az csakugyan kivetkőzik emberi méltóságából s az állatok sorába süllyed alá. *A tudományegyetem nem lehet akol, nem lehet állatsereglet, az le nem szállhat az eszmék világából!*«

Vége beszéde zárzaibaiban áttér a szónok az igaz, jó és szép eszméinek fejtegetésére, egész általánosságban, mellesleg megjegyzvén azt is, hogy egyetemünk tudományos élete nem felel meg egészen a nemzeti méltányos várakozásának, s beszédét ekként végzi: »A hol az értelem kutatása előmozdíthatatlan határköbe akad, a hol az ész merész röpte szárnysegetten homályos sejtelmek ködébe tévelyeg: ott kezdődik a hit és vallás országa, melybe legszentebb

érzelmeink kíváncsiak. Ez az öök igazság, jóság, szépség és fönség hazája, ez az Isten országa!

Én tehát a tudományegyetemet szent csarnoknak tekintem, mely az igaz, jó és szép eszméinek cultusa számára állított fel; igazi templomnak tartom, melyben a vallásosságnak, a tiszta erkölcsnek, a kötelesség szigorú és lelkiismeretes teljesítésének, az igazság után való buzgó és fáradhatatlan törekvésnek, a becsületes munkálkodásnak kell honolnia. Ebből a szent csarnokból, a tudományok és eszmék ezen templomából ki kell úzni mindazokat, a kik »benne árulnak és vásárolnak, a pénzváltókat és galambárusokat«. — Ha az egyetemet, ha hivatásunkat így fogjuk fel mindnyájan, a kik mint tanárok vagy tanulók az egyetem tagjai és polgárai vagyunk: akkor bizton remélhetjük, hogy az egyetem társadalmunk regenerációjának egyik főtényezője lesz, s hogy hazánk és nemzetünk felvirágzását hathatósan elő fogja mozdítani.¹⁾

Szünidei orvosi cursus. A szünidei orvosi cursus, melyre a beiratások még f. évi szeptemberhő 5-ig tartanak, ugyanakkor kezdetét veszi.

Pertik Ottó tr. magántanár előadását a bacteriologia jelen álláspontjáról a programmban kijelölt időben az egyetemi gyógyszerintézetben, *Üllői-út 26., Liebermann Leo* tanár pedig a »tápszerek vizsgálati módszereinek begyakorlása« című előadását a m. kir. vegykerületi állomáson (Rottenbiller-utca, az állatorvosi tanintézetben) fogja tartani.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. szeptemberhő 1-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi augusztushő 14—20-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 326, meghalt 262 egyén; a születések száma tehát 66 esettel több mint a halálozásoké. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten tüdőgümő- és sorvadás 44, tüdő-, mellhártya- és hörglob 16, bélhurut 63, vörheny 3, himlő 1, hagymáz 2, croup 5, agyhártyalob 9, aggkór 5, szervi szívbaj 4, erőszakos haláleset 4 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolottak e hét kezdetén 1560 beteg, szaporodás 555, csökkenés 528, maradt a hét végén ápolás alatt 1587 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak augusztushő 14—21-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagymázban 25 (meghalt 2), kanyaróban 19, vörhenyben 14 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 8 (meghalt 7), himlőben 7 (meghalt 1), croupban 2 (meghalt 3), hökhurutban 0 (meghalt 1).

— Megjelent a fővárosi tiszti főorvosnak *Julius Havi* jelentése a főváros egészségi állapotáról. E szerint *Julius* hóban összesen 1402 egyén született és 1163 halt meg, azaz 293-mal kevesebb, mint a szülöttek száma. E hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 6695 fekvő és 5771 járó beteg, a kerületi orvosok által pedig 2320 beteg, azaz összesen 14766 beteg volt gyógykezelés alatt. Az országos tébolydában 787, az angyalföldi országos elmebeteg ápoltságban 268, a szt. Rókus-kórház megfigyelő osztályán 124, az irlalmasrendi kórházban 244 és a Schwarzer-féle magánintézetben 122 elmebeteg ápol-

¹⁾ A rector magnificus enunciatója szerint nemcsak romlásnak indult, de szinte teljesen el is romlott volna a magyar társadalom, — a mi meglehetően; de mi nem tudjuk; hanem hogy annyira alatta állana erkölcsileg ama 1840 év előtti patriarchalis időknek, a mint ő azt hinni látszik, ezen meggyőződést úgy hiszük csak a mostani hiányok felett elkeseredett szívéből merítette, de nem az akkori, általa oly idyllicus színben feltüntetett idők objectív tanulmányozásából. Nem voltak ám az akkori nagy urak és táblabírák is mind oly ártatlan *Corydonok*, mint a hogy ő azt gondolja — s az erkölcstelen-ség esetleg csak ruháját, módját és terét változtatta.

Hogy a természettudományokról is ilyenképen in usum delphini megemlékeznijön láttá, annak okát szintén sem a tárgyban, sem az általa fennen hirdett igazság eszméjében nem lévén képesek felfedezni, csak azt kérdjük, mi lett volna az emberiség ideáljából, ha az ember az anyag felett diadalmaskodni nem tud, és mi teendője volna a többi facultásoknak, ha a természettudósok az ember szellemi világának s tüneteinek megfejtésére is egymaguk kötelezettségének? — Hiszen előadásából csaknem azt lehetne következtetni, hogy a természettudomány oka azon depravatióknak, melyet ő *Abraham* a *Santa Clara* módjára oly annyira sujtani törekedett.

Egyébiránt sok szépet és jót mondott el, s ha beszéde az általa idézett »kalokagathia« eszméjének nem felel is meg egészen, az bizonyosan nem az ő jó szándékán múlt. Sz.

tatott. Ebmarás 9 esetben történt, macskamarás 1 esetben; veszett eb nem fordult elő. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 48, orvostörvényszéki 6; öngyilkosság 14 fordult elő, s ezen felül a Dunából 13 hulla fogatott ki. A t. főorvosi hivatalba beérkezett e hóban 1567, elintéztetett 1548 ügydarab. Okleveleiket bemutatták *Julius* hóban: *Kecskeméti István, Perémi Dezső, Móhr Mihály* orvostudorok és 5 szülésznő.

— *A budapesti kir. magy. tud. egyetem* mind a négy karán az 1887/8. tanév I. felére a beiratások sept. 1-től bezárólag 12-ig tartanak. Sept. 13-tól 3 napig dekáni engedélylyel, sept. 16-tól 8 napig rectori engedélylyel lehet beiratkozni. September 25-től 8 napig csak a vallás- és közokt. minister engedélyével lehet beiratkozni. A szülésznői tanfolyamra a beiratás sept. 1—15-ig az orvostudorok és 5 szülésznő.

— *Ónodi Adolf* tr. egyetemi magántanár külföldi tanulmányútjáról hazatérve, a fővárosban VI. ó-utca 12. sz. alatt telepedett le, s orr-, torok- és gégebetegségeivel fog mint különorvos foglalkozni.

— *Tausser Jenő* tr. egyetemi tanársegéd a nm. m. k. közoktatásügyi minister által a temesvári állami főreáliskolához iskolaorvossá és az egészségtan tanárává nevezetett ki.

— *Fürdőink látogatottsága.* A fürdővendégek száma *Lipiken* aug. 12-ig 1472, *Mehádia-Herculesfürdőben* aug. 12-ig 4086, *Tátrafüreden* aug. 17-ig 3037, *Új-Tátrafüreden* aug. 18-ig 1836, *Buziáson* aug. 20-ig 974, *Erzsébet sósfürdőben* aug. 15-ig 575, *Tarcsán* aug. 23-ig 588, *Vihnyén* aug. 25-ig 801.

— *A párisi Pasteur-féle intézet* számára eddig 1.850,419 frank 39 centimes gyűjtetett.

† *Bakody Árpád* egyetemes orvostudor és műtő e hó 1-jén 28 éves korában *Visegrádon* elhunyt. A boldogultban *Bakody Tivadar* tanár nagy reményekre jogosító egyetlen fiát vesztette el.

(BEKÜLDETETT.)

Az egészségügyi közigazgatás szervezete. Államorvos-tudományi axioma, hogy csak azon ország lehet anyagilag gazdag, kifelé hatalmas és erős, melynek népe ép, egészséges és erős.

A nemzedékek physisai erejének fokozása csakis a jól vezetett egészségügytől függ. A helyes egészségügyi közigazgatás, a kisdedek világra jötténél kezdődik és az emberek halálánál végződik a nemzet belételebe ható nagy horderejű feladatát. Vagy más szavakkal: a nemzet érdekeit felkaroló egészségügyi közigazgatásnak, a kisdedek életétől, az elaggott emberek haláláig, miként a láncszemek egymásból folynak, oly egymásután folyó teendői vannak. Ki a mai nap élő emberek közül mint orvos, de mint a dolgok mélyébe tekinteni szerető nemorvos is, legyen az az értelmi osztály bármely sorából, visszaemlékezni bír e század harmadik évtizedére, tudni fogja, hogy az egészség ügye honunkban kezdetleges állapotban volt csaknem a korszakot alkotó 1848-ig. Mi nem is lehetett másképen, mert csakis az alkotmányos talajban csírázhatnak és verhetnek gyökereket a honi intézmények.

Az 1848-diki alkotmány, bár oly rövid volt mint egy álom, nem maradt minden jótékony befolyás nélkül az egészségügy fejlesztésére, mert mindamellett, hogy az első független felelős ministerium által megkezdett egészségügyi szervezet után absolutismus következett, lendületes mozgalmi áttörtek a Bach- és utána következő *Schmerling-féle* rendszeren az által, hogy nemcsak az orvosok száma szaporodott országszerte, hanem az 1849-diki hadjárat megteremtette a hadegészségügy elemi iskoláját is, melynek jótékony befolyása a közéletbe átmenve, nem maradhatott minden üdvös következmény nélkül.

Az 1867-diki kiegyezés után létrejött alkotmányos kormány feladata volt a honi intézmények párhuzamos fejlesztése. Miként fejlődtek azok és mennyire haladtak húsz év leforgása alatt, mindenki tudhatja. De hogy párhuzamosan és egyenlően nem fejlődtek és ezek között különösen az egészségügyi leghátrább maradt, azt a születések és halálozások közötti számaránytalanság kétségen túl bizonyítja. Hazánk egészségügyi közigazgatása arra van hivatva, hogy ama feltűnő aránytalanság évenként csökkenjen és általa a népesedés fokozódjék. Hogy nagy horderejű feladatát teljesíthesse, rendezett egészségügyre van szükség. Szükség van az egészségügyi közigazgatás olyatén szervezésére, miszerint annak jótékonyága a nép minden rétegére kiterjeszthesse áldásos hatását.

Mi módon és miként kell megteremteni egy jó egészségügyi közigazgatást honunkban oly intéző közegekkel, kik annak szentelhetik testi lelki erejüket: egy munkácskában fogom röviden előadni, melynek czíme: »Az egészségügyi közigazgatás szervezete élén egészségügyi miniszterrel« és »A törvényszéki orvosi eljárás szabályozása«. Közigazgatási s törvényszéki hivatalnokok, országos képviselők és orvosok használatára. Előfizetési ár szétküldéssel 1 forint 25 kr., Miskolcra utasítandó posta-utalvány mellett Kun Tamás tr. szerzőhöz.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. augusztus 25-től egész 1887. augusztus 31-ig ápolt betegekről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
aug. 25	45	23	68	34	23	57	1	3	4	707	668	20	10	42	1447
» 26	24	22	46	22	20	42	3	1	4	707	669	19	9	43	1447
» 27	44	25	69	60	31	91	5	3	8	689	661	18	9	40	1417
» 28	16	20	36	39	18	57	4	1	5	662	666	15	6	42	1391
» 29	46	30	76	45	34	79	3	2	5	661	664	14	5	39	1383
» 30	37	35	72	27	18	45	2	2	4	670	680	13	3	40	1406
» 31	35	28	63	21	38	59	2	2	4	678	670	13	3	42	1406

PÁLYÁZATOK.

Zólyomvármegye nagy-szalatnai járáshoz tartozó s 10,000 lélekkel bíró Gyetva nagyközségében a községi orvosi állás lemondás folytán üresedésbe jöven, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

A javadalmazás 500 frtnyi évi fizetésből, 30 méter fából és a szabályozott látogatási díjakból áll.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1871. XVIII. t.-cz. 74. §-a és 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében, úgy nemkülönbön a magyar és tót nyelv bírását tanúsító okmányokkal felszerelt kérvényüket 1887. évi szeptemberhő 30-áig aláírott főszolgabíróhoz nyújtásuk be. Az ezen határidőn túl beérkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Nagy-Szalatnán, 1887. évi augusztushő 24-én.

2—1

A főszolgabírói hivatal.

A lemondás folytán végleg üresedésbe jött s 500 frt évi javadalmazással, valamint a vagyonos betegek kezelése után szedhető s törvényszerűleg szabályozott díjak élvezetével egybekötött Tevel székhelylyel bíró és Tevel, Kovács, Kisvejte, Lengyel, Závod, Mussfa, Apor és Nagyvejte községek szövetkezetével alkotott és fenntartott teveli körorvosi állásra nyilvános pályázat hirdettetik.

Felhivatnak mindazok, kik az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. szakaszában körülírt minősítést igazolni képesek, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket a völgyeségi járás főszolgabírájánál Bonyhádon a választási határidőt megelőzőleg 24 órával benyújtásuk. Később érkező kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Választási határidő Tevel község-házánál 1887. évi szeptemberhő 15-dikének délelőtti 9 órája.

Kelt Bonyhádon, 1887. évi augusztus 29-én.

2—1

Simontsits Béla, főszolgabíró.

Barsmegye alispánja a lemondás folytán megürült aranyos-maróthi járási orvosi állomásra pályázatot hirdet.

Ezen állomással a megyei házi pénztár terhére évi 400 frt fizetés és 100 frtnyi úti átalány van egybekapcsolva.

Felhivatnak a pályázni óhajtó orvostudorok, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában megjelölt minősítéssel, s eddigi alkalmaztatásukat igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványukat folyó év szeptemberhő 25-ik napjáig aláírott alispánnál benyújtani ne késsenek.

Aranyos-Maróthon, 1887. augusztushő 22-én.

3—1

Mariássy, alispán.

H I R D E T M É N Y E K.

Orvosi vegyi és görösvészeti laboratorium

Budapest, VI. ker., Ó-uteza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb vialadékat az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gimnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygimnasztika és massage. III. Fejlesztési gimnasztika. IV. Légzési gimnasztika.

Javalatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmi. Köszvény, elhízás. Környai hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Új hashajtó szer. Purgatíf Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkevéen (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok részére, jelentékeny árleszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10,000 egyénre 900 frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkatrészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvíz“ a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tisztii főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily czim alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

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, lólab, kampóláb, gacsos térd, a csőves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

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 túllerhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvény, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

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

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

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



RADAIN FÜRDŐ saványvíz-forrás
 legértékesebb szikeny-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer köszvényben szenvedők számára.

Radain a legjobb asztali víz. Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Radain a legjobb asztali víz. Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

*
 Gazdag szénsav-szikeny és lavany-tartalma által a Radaini savanyú víz különleges gyógyszerként hat: köszvénynél, epe-, hólyag- és vesekőknél, arany-érnél, görvényél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

Főraktárak Budapesten: Edeskaty L. és Mattoni & Wille uraknál.
 Kapható minden nevezetesebb gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

Az alúlrtnak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből Merényben, Szepes megyében (pósta- és távirada-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szereshető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

Papier Rigollet

(Rigollet-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollet által készített mustárpapír a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsirtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csak is a Rigollet papírra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-útcza 12. Török József gyógyszer-tárában.

Levico

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

(Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)

hatalmas gyögyerővel gyengeség, vérfogyatkozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hőszámzavarok, malaria stb. ellen. — Kapható a gyógyszerertárakban és ásványvíz-raktárakban. Főraktár Budapesten Edeskaty Lajosnál.

MATTONI

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK
LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a láp- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószer.

Minden
 Ásványvíz és forrásterméknek
 szétküldése

MATTONI és WILLE

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

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt. fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám, Killán Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Ujfalusy József* tr. A myxo-oedemáról. — *Lenhossék Mihály* tr. Közlemény Lenhossék József kir. tanácsos egyetemi ny. r. tanár I. bonczani intézetéből. Közlések az agyvelőről. — *Terray Pál* tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából. Adat vándor tüdőlob után fejlődött tüdőtályog kóroktanához. — *Könyvismertetés*. *Traité de Prothése buccale et de mécanique dentaire*. Par E. Andrien Doct. en méd. etc. — *Lapszemle*. A hyoscinnról. — Amylenhydrat, egy új altatószer.
TÁRCZA: *Dirner Gusztáv* tr. Uti naplóból. V. Belgium, Louvain, Liège, Grand, Bruxelles. — *Heti szemle*. Szünidei orvosi cursus. — A budapesti általános poliklinikai egyesület. — A budapesti önkéntes mentőegyesület. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: Egy könyomatú tábla Lenhossék Mihály tr. cikkéhez.

A myxo-oedemáról.¹⁾

UJFALUSY JÓZSEF tr. kórházi igazgató főorvos.

A tudománynak és ügyfeleimnek vélek jó szolgálatot tenni, ha a nyálkás vizenyő — myxo-oedema — két esetét, melyet alkalmam volt — illetőleg van — észlelni Debreczenben, nyilvánosságra hozom.

Első megfigyelésem 1884. elejére esik, midőn még a betegség létezéséről alig tudtunk valamit. Szerencsére a baj különös felépése s az eddig idegen kórkép által reám gyakorolt benyomás annyira felébreszté érdeklődésemet a bántalom iránt, hogy el nem mulasztám annak lefolyásáról meglehetősen terjedelmű feljegyzést tenni, melynek segítségével az esetről kórtörténetet állíthatok össze. A második esetet f. é. június 21-ik óta észlelem. Feltűnő és érdekes, hogy itt olyan egyénkről van szó, kik mint férj és feleség benső érintkezésben voltak egymással s aránylag rövid idő alatt elébb a nő, utána a férj esik ugyanazon betegségbe. Ezt tudva, önkéntelenül is eszünkbe ötlük az a kérdés, valjon a myxo-oedema nem fertőző betegség-e?

Már itt előre bocsátom, hogy a nyálkás vizenyő úgy a kórtünetekben, mint a körlefolyásban eseteinknél eltér az eddig észlelt és közzétett kórképektől s míg amazok a betegség idült, az enyémekek annak heveny szakát képviselik. Továbbá megjegyzem, hogy a nőnél a nyolcz hónapos lefolyásból ötöt, tehát majdnem három negyedét egész a haláláig végig figyeltem meg; a férjnél pedig a lefolyást a betegség kezdetétől fogva jelenleg is alkalmam van tanulmány tárgyává tenni.

Ezen érdekes betegséget *Sir W. Gull*²⁾ írta le legelőször 1873-ban öt nőnél »a felnöttek kreimszerű állapota« név alatt. Majd *Ord*³⁾ szolgáltatta hozzá az első kórbonczani adatokat s nevezte el a betegséget *myxo-oedemá*-nak. *Charcot*⁴⁾ Francia-, Spanyol- és Olaszországból látott és közlött hasonló eseteket »Cachexie pachydermique« név alatt. Ezóta több olasz, francia, angol és

amerikai orvosi lap irt le köreseteket, a melyekkel az észleletek jelentékeny számra emelkedtek. Németországból csak ez év elejéről szólnak a közlések *Riess*,¹⁾ *Erb*,²⁾ *Senator*,³⁾ *Landau*⁴⁾ és *Zielewitz*⁵⁾ tollából. Hazánkból tudtommal idáig ez az első közlemény e nemben. (Két eset.) *Kélli* ugyan nekem szóval említé, hogy ő már észlelt kórosztályán a szt. Rókus-kórházban egy idevágó esetet. Ezzel meg van állapítva, hogy ezen ritka, még kevésbé ismert bántalom egyes esetei hazánkban is előfordulnak. Tehát idáig mintegy 123-ra tehető az összes orvosi irodalomban megjelent kóresetek száma.

Ezen körleírásokban a főbb kórtünetcsoportokra nézve bámulatos összhang mutatkozik, úgy hogy ezekből a bántalomnak egy nyomon járó typicus kórodai képét lehet összeállítani, melynek főbb vonásai: tömött feszes daganatok a köztakarón, kezdődve a fejen s leterjedve a végtagokra; általános s nagyfokú gyengeség; a beszéd sajátságos elváltozása, s végre bizonyos kóros eltérések a szellemi körben, melyek szokatlan szenvtelenséggel kezdődvén, a betegség későbbi szakában egész a bárgyúságig fokozódnak.

I. B. Zs., F. F. telekkönyvvezető neje 42 éves ref. jómódú családból. Védhímlővel sikeresen be volt oltva. Édesatyja meghalt 73 éves korában agyszélhüdésben; édes anyja él, 69 éves; korához képest jó erőben és egészségben. Három testvére él, két nővér, egy fivér, mindhármán egészségesek. Egy fűtestvére meghalt két hetes korában veleszületett gyengeségben. Havi tisztulását 15 éves korában kapta s ez haláláig rendes minőségben, mennyiségben és időben jelentkezett nála. Húsz éves korában ment férjhez. 22 évet élt férjével. Ez idő alatt öt gyermeket szült rendes szülésekkel, a kik közül egy leány 14 éves korában tüdővészben halt el; két fiú 13, 18 évesek; és két leány 21, 23 éves, él és egészséges. Ez utóbbi férjnél van s két gyermek anyja. Betegünk kilencz év előtt szült utoljára egy fiút. Gyermekkorában kiállott betegségei: 3 éves korában fogzási görcsöket kapott, a melyek egész 7 éves koráig egyszer-máskor, habár ritkán, meglátogatták őt. 7 éves korától fogva mindig egészséges volt s előnyösen fejlődött. Házassága első évében meghülésből állítólag agybajt kapott, de ebből gyors orvosi segély által egy hét alatt kigyógyult. 1863-ban

¹⁾ Előadatott a debreczeni orvos-gyógyszerészegylet 1887. augusztus hó 6-ikán tartott rendkívüli ülésén.

²⁾ Gull S. W, Brit. med. Journ. 1873. Nov. 1.

³⁾ Ord. Medic. chirurg. Transact. 1878.

⁴⁾ Charcot. Gaz. des Hôpit. 1881. Nr. 10.

¹⁾ Riess. Berliner klin. Wochenschrift. 1886. Nr. 51.

²⁾ Erb. U. o. 1887. Nr. 3.

³⁾ Senator. U. o. 1887. Nr. 9.

⁴⁾ Landau. U. o. 1887. Nr. 11.

⁵⁾ Zielewitz. Berl. kl. Wschr. 1887. Nr. 22.

nagy hólyagos himlőt állott ki, melynek nyomai később egészen eltűntek. 1865-ben fejbáncza volt, mely időtől fogva több ízben fejfájásai voltak és orbánczos lobja az arczon. 1872-ben költöztek be vidékről Debreczenbe. Itt folytonosan gazdálkodott tanyai földjén s jó egészségnak örvendett. Jelen baja, melyet száraz ótvar-féle kiütések előztek meg az arczon, 1882. szeptemberben kezdődött azzal, hogy ezen ótvar-féle kiütés állandóan megmaradt s a homlokra, szemöldökre is elterjedt. E mellett étvágya megromlott, szája rosz szagú lett, s addig nem tapasztalt gyengeség szállotta meg, úgy hogy novemberhóban már csak kelt, feküdt, s tagjaiban fájdalomról panaszkodott, melyek csúszos fájdalomnak gondoltatván, ellene salicylt használt, de minden eredmény nélkül. Ugyanez időtájjra esik arczának dagadása, a bőrkiütések kivörösödésével s fokként növekedő gyengüléssel s olykor fellépő lázrohakkal. E gyengülés mindamellett nem akadályozta őt abban, hogy egy deczemberhó végén tartott táncmulatságban részt vegyen, noha ekkor már oly gyenge volt, hogy csak segítséggel vitetett fel a bálterembe.

A középtermetű nőbeteg előbbi testteltségéhez képest elhízott, különösen arcza és végtagjai. Hajzata gyér, a fejtető kopasz, haja hull. A szemöldökök felett ujjnyi szélességben, az orrszárnyak tövén, az arcz állkapcsi részén, az áll alá is elterjedve két, három ujjnyi szalagban a bőr vörös színű, érdesebb tapintatú, pikkelyekben lehámló s viszket (száraz ótvar, eczema siccum). Hasonló kinézésű és természetű kiütés van a bal felkar közepén a feszítő oldalon. Az arcz egészben véve, de kivált a szemhéjak, az orrgyök dagadtak, az alsó szemhéjak rózsaszínűek, áttűnők s zacskósan kiállóak, mégis oly feszesek, tömöttek és ruganyosak, hogy az ujjbenyomatot meg nem tartják, hanem mint egy gummilabda azonnal kirúgódnak. A szemrés megszűkült s a szemek könnyeznek; a nyak és végtagok dagadtak. A nyak két oldalán a *pajzsmirigy lebenyei kitapinthatók*. Bőrszín a test egyéb részén halvány, a feszülő helyeken sajátságos mázos fényű, felületesen tapintva puha, a dagadt részekben, legjobban a kézen kissé tészta, de rajta az ujjbenyomás hamar kiegyenlítődik. A végtagok, különösen a felsők, éktelenül dagadtak, nehezek. A karok kerülete különböző helyeken összehasonlítva egy jól táplált idomos női karral, öt-tíz cm. növekedést is mutat. Ezért kinézésük idomtalan elefántlábhoz hasonló. Ezen daganatnak azon sajátsága van, hogy felülről lefelé nő s az ízületek körében éri el tetőpontját. Így a karnál a könyök felett és alatt, továbbá a kézen. Az ujjak is megvastagodvák. A kardaganat egyes helyein, főleg a hajlító oldalon mogyoró egész dió nagyságú puhás, lapos, érzékeny göcsök tapinthatók. (Nyilván dagadt nyirkmirigyek.) Az alvőtagok hidegek. Ajkak pirosak; szájnákhártya halvány, de rajta itt-ott egyes élénkörös folt látható. Nyelv bevont, szélei kisujjnyi szalagban körül élénkpirosak, érzékenyek. Hasonlóan piros a lágy szájpádivék nyákhártyája. Nyelés megnehezült. Folytonos nyáladás. Az elválasztott nyál igen savós és erős, felcsipi a nyelvet és ajkakat. Szája száradt. Étvágya kevés; evés után néha hány. Szellemi és külérzékeny működések rendesek. Értelem, ítélő és emlékező tehetség épek. Kedélyhangulat nyomott, egyhangú, kissé apathicus, a mely apathia az arczon is ki van fejezve. A közérzetet nagy gyengeség zavarja. Beteg nem bír járni, még magától felülni sem, folyvást fekszik. Ha lábaira állítják s lépni próbál, mindjárt az első lépésnél talpába szúródik s térdei összerogynak. Hasonló erőtlenség van karjaiban, főleg a bal karban. Ezeket alig bírja könyökben valamit emelni, de már enni velük nem képes, oly súlyosak és gyengék azok. Ép ily nagy gyengeség van a tarkóizmokban, úgy hogy fejét fenntartani nem bírja s az azonnal előre bukik, de még így is tartani, támasztani kell. A 7. nyakcsigolya nyomásra állandóan érzékeny. A mellkasi szervek és hasi nagy mirigyek jó rendben. Az ivarszervi működésekben semmi zavar; havi baja rendes. Székrekedés gyakrabban fordul elő. Vizelet hatása savi, színe sötétvörös, mennyisége alig fél liter huszonnégy órában. Fajsúlya 1025; fehérszínű, cukrot, vagy idegen alakelemeket nem tartalmaz. A vér görcsői vizsgálata semmi rendellenest nem mutat. A készítményekben sok pénztekercs alakban sorakozott vörös vérsejt, igen kevés fehér vérsejt látható. Többször lázrohama vannak, a melyek bizonytalan időben, hol nappal, hol éjjel rohanják meg s a beteget nagyon megviselik, reá majd mindig egyik-másik végtagja, vagy az arcza megdagad. Sokszor fázás előzi meg a rohamot, melyet azután fokozódott

hőérzés, hőemelkedések (37.8, 38.2° C.) és szomjúság követ; izzadás csak kivételesen. Érverés gyorsult, 90—104. Az ideg- és izomrendszer körében semmi fontosabb eltérés nincs. Néha dagadt tagjaiban, főleg a kezujjakban zibbadásról panaszkodik. Inreflexek és izomingerlékenység szabályos. *Schwimmer* úgy találta, hogy a bőrérzékenység a jobban dagadt bal karon csökkent s az érzési körök nagyobbodtak. Néha szívdobogása és gyomorfájása van.

A kórlefolyásból felemlítem a következőket:

Ápril 4. Nyugtalan éj, lázroham, mely hajnal felé azzal kezdődött, hogy a 7-ik nyakcsigolyájában erős nyálása volt. Reggel feje kábult, kedélyhangulata nyomott, s ő maga szótalan lett, s elkezdett gyengülni, végtagjai fájtak, főleg a bal kéz és a lábak. Nagy nyálfolyás.

Ápril 6. Valamivel jobb éjszakája volt; a felső végtagok keveset lappadtak; nyálázik, de a nyál nem oly csípős; nyakcsigolyája nem érzékeny, de a hátszigolyák igen.

Ápril 7—17. A betegség következő új tüneteket mutat; nyelve megdagadt, minek következtében beszéde nehézkes s kevésbé érthető; nyelése megnehezült, hasonlóan megdagadt a nyak mellső része a gége tájékán, és a toka feszesen beszűródött. A nyelv szélein és tövén apró érzékeny élénkörös pettyek. Olykor nehézlégzés és erőteljes köhögés lepi meg, leginkább éjjel; kevés gyenes, nyálkás kiköpés, mely néha annyira megreked, hogy köptetővel (ipecauanha-forrázat) kellett elősegíteni. Lázrohama voltak több-kevesebb terjességgel és tartammal, többnyire éjjel s ezek nyugalmat nagyon megzavarták. Hőm. 37—37.6° C. Érverés 96—104. Légzés 16—30.

Ápril 17—30. Beteg panaszja főleg a nyelésre és szájszervek rosz állapotára vonatkozott. Olykor éktelen nyálfolyás gyötörte, mely felette ajkát, nyelve széleit s csipte torkát. Ajkai feszesen megdagadtak, e miatt a szájnýtás, evés és nyelés fájdalmas lett, beszéde megnehezült. A száj nyákhártyáján, az ajkakon, a dagadt nyelv szélein fájdalmas kirágódások keletkeztek. Ezek lapissal érintésre megjavultak, mire a száj nyákhártyájának duzzanata, érzékenysége alábbhagyott, úgy annyira, hogy a beteg jobban ehetett, beszélhetett és nyelése szabadabb lett. A vizenyők több-kevesebb változással nemcsak fennmaradtak, sőt még a törzsre s a kereszt-tájjra is elterjedtek. A nagy gyengeség megvan. Beteg többnyire fekszik, csak segítséggel bír felülni, akkor is rövid időre; fejét, karjait nem bírja. Evésnél, ivásnál, szájtörésnél kezét emelni, fejét tartani kell, különben mellére esik. Kedélyhangulata többnyire nyomott, csak ritkán mutatkozik érdeklődés és mulékony vidámság. Feje néha hirtelen elkábult, ilyenkor nagyon rosszul érzi magát s minden erő kivész tagjaiból. Étvágya kevés, olykor gyomra fáj. Kevés vörös színű vizelete van. Hőmérsék 37.2—38° C. Érverés 90—104.

Május 1. Nagyon dagadt, főleg a jobb testrészt. A toka is keményen beszűródött. Bőre vörös, érzékeny, nemkülönben a szemhéjak is dagadtak; a szem zugaiban s az orrszárny környéke szintén dagadt. Legnagyobb fokú a daganat az alkaron és kézen; itt a bőr szinte áttetsző, viaszfényű, annyira feszült; kóbor fájdalom a végtagokban. Nyelv és ajkak lapadtabbak, könnyebben mozognak, beszéde is érthetőbb, a nyáladás is kevesebb.

Május 2—4. Állandóan bágyadt, gyenge, az ágyban mozogni sem bír. Nyelv, toka ismét kezd dagadni. Nagy nyálfolyás. Érverés 90.

Május 5. Múlt éjjel lázrohama volt, a mely nem hagyta őt aludni. A láz este 10 órakor kezdődött rázó hideggel, azután forrósága lett, mire nagyon megizzadt, úgy hogy még reggel is izzadt volt. Nyálfolyás. Hőmérsék 37.6° C. Érverés 90. Jobb felső végtagja nagyon megdagadt, míg a bal kéz sokat lohadt. Különösen ez a kéz izzadt nagyon.

Május 7. Egész éjjel tagfájdalmak, nyelési nehézség gyötörték. A *pajzsmirigy lebenyei igen érzékenyek*. A szív felett gyenge systolicus zörejek hallhatók. Érverés 102.

Május 8—10. A toka hideg borogatásra egészen lelohadt, de a nyelés mégis nehéz, nyála egyre folyik, ajkai ismét feldagadtak, de inkább a felső ajk, melynek átmeneti szélén piros szegély látható. Nyelv szélei kirágódva, szemölcssei dagadtak, érzékenyek. Gerinczsígyolyák már régóta nem érzékenyek. A kiütések meglehetősen halványak. Sokat köhög és szívós nyálkát vet ki. Légzés tiszta, sejtés. Érverés 108.

Május 11. Nagy lázroham, kezdődött reggel, de már tagjai az éjjel fájtak, szíve dobogott. A fázás egész délig tartott, noha a hőmérő 39.8° C. mutatott, az érverés pedig 132-re emelkedett. Este 6 órakor bő izzadás. Hőm. 38.6° . Érverés 120. Szomjazik. A testrészek daganatai növekedtek, a jobb kar szertelenül megdagadt. A közérzet teljesen szabad, de a betegen nagy bágyadás vesz erőt. A tüdők alsó szárnyaiban hátul, mély belégzés alatt kevés serczegés hallható.

Május 12. Éjjele nyugodtabb volt, noha egész éjjel izzadt. A daganatok egy állapotban, kivéve a bal kart, mely rohamosan vastagszik; majdnem utolérte a jobbat. Köhécsel. Ma többször felült ágyában, de segítséggel. Vizelet kevés, vörös, fehérsye nincs benne. Hőmérsék reggel 37.1° ; délben 37.6° ; délután két órakor 37.9° ; este $1/2$ órakor 37.5° C. Érverés 108—96; erős, nagy hullámú.

Május 13—19. A viszonylagos javulás időszaka, a mennyiben éjjelei nyugodtabbak lettek, lázrohamai nem voltak, csak itt-ott párszor jelezte azokat egy kis borzongás s ásitozás. A daganatok sokat engedtek, főleg az arczon, de a köhögéstől most is sokat szenved, noha minden éjjelre egy adag morphiumot vett be. Párszor oly nagy köhögési roham lepte meg, hogy majd megfűlt, hirtelen fel kellett ültetni, eczettel dörzsölni, hogy pár percnyi ájulásából magához térjen. Ilyenkor egy nagy csomó nyálka kivetése után lélekzete szabadabb lett s állapota megkönnyebbült. Étvágy mindig kevés, székürülések rendesek. Ugyanez idő alatt jelentkezett nála egy-egy lencsényi vérömleny a tülkhártyán, a szaruhártya belső szélénél. Hőmérsék 37.5° ; 38.2° C. Érverés 102—120.

Május 19—20. Múlt éjjel lehetősen aludt, de lázroham előjeleit (fázás, szomjazás, tagnyilalás) érzett s már délben hőmérséke 39.2° , érverése 120-ra emelkedett. Roppant kardaganatok. Mindkét alkar feszítő oldalán a hajlítóra is átterjedve piskóta, egész tenyéryi nagyságú új, vörös viszkető foltok mutatkoznak. Este nagyon elalélt. Hőmérsék 38.7° . Érverés 120.

Május 21. Éjjel 5 órát nyugodtan aludt. Reggel szomjúságra ébredt fel, majd ásitozni és fázni kezdett, annyira, hogy fogai vaczogtak, ajka megkékült. Elkezdett sűrűen nyálazni. Reggel 8 órakor még folyvást fázik, arcza sápadt, végtagjai hidegek. Hőmérsék 40.2° . Érverés 150. Délután 1 órakor még mindig lázas és nyáladzik. Hőmérsék 40.5° . Érverés 132. Este 7 órakor hőmérsék 39.4° . Érverés 128. Nem izzad, keveset nyáladzik. Elég erélyesen köhög.

Május 22. Jól aludt 4—5 óra hosszat. Hőmérsék 36.8° . Érverés 96. Nem izzadt. Vizelet napi mennyisége 0.5 liter. Sötétvörös színű, sok felhős üledéke van, mely húgsavas sókból áll. A kütegek elsápadtak, arcza tetemesen meglapadt, köhécsel s halvány rózsaszínű köpetet ürít. Este hőmérsék 37.4° . Érverés 96.

Május 23. Öt óra hosszat aludt, vizelet napi mennyisége 400 kcm. Tartalmaz kevés fehérsyét és peptonokat. Étvágya teljesen elveszett. Sokat, de sikertelenül köhög. Hőmérsék 38.1° . Érverés 114.

Május 24. Igen rosz éjjele volt, a köhögés sokszor háborgatta, most is sok genyes nyálkát köp ki. *Mindkét oldalon súlyos tüdőlob physicalis tünetei mutatkoznak* és felfekvések. Hőmérsék 37.4° C. Érverés 96. Este folyvást köhög, de alig hoz ki valamit. Arcza beesett, ő maga aluszékony. Hőmérsék 38° C. Érverés 120.

Május 25—26. Nagy elgyengülés. Folytonos sikertelen köhögés. Figyelme sokszor elkapódik. Tekintete melázó. Arcza összeesett, ellenben végtagjai roppant dagadtak. Arczkütegek egészen elhalványodtak. Hőmérsék 37.9° C. Érverés 108. Délután borzongott, hőmérsék 39.4° C. Érverés 120.

Május 27. Az erők rohamosan csökkennek, melle szorúl, légzése nehezül. Érverése rendetlen, kihagyó; szívlökés 150, az orsótérére 108 vagy 120. Légzés 48. Délután újra borzong. A kézen óriási vizenyője fejlődött.

Május 28. Beteg össze van esve. Arcza beesett, végtagjai hidegek; aluszékony s szólani is alig bír. Semmit nem vet ki. Légzés 48. Délután a beteg tüdővizenyő tünetei közt $1/2$ órakor meghalt.

A bonczolást hozzátartozói nem engedték meg.

A beteget 1884. január 31-én láttam először. Épen az ágy szélén ült előre hajlott törzsszel, mellre szegzett fejével, úgy hogy

már ezen sajátságos testtartás feltűnt nekem s jelentékeny izomerőcsökkenést árult el. Arcza duzzadt, különösen a szemhéjak és az orrgyök. Ezen daganat merev, egyhangú kinézést adott az arcznak, mely a szemöldökök és állkapocs ágai mentén s az állra elterjedő gyengén rózsaszínű bőrkiütéssel párosulva azt a benyomást tette a szemlélőre, mintha arczán alarcz volna. Különben a beteg szellemi működése minden tekintetben ép. Egyéni panaszai: nagy gyengeség, tagfájdalmak, sok nyáladás, rosz szájíz, étvágyhiány. Már ekkor a felső végtagok is dagadtak voltak, kivált a jobb felkar és kéz.

Mint hogy a dagadt részek, sőt a nem dagadt végtagok hosszú csontjai felett is tapintásra fájdalmas göböket fedeztem fel, syphilit gyanítván, a beteget iodkezelésre fogtam, a melyet márczius hó elejéig kitartólag is folytattunk, de minden tényleges eredmény nélkül, mert gyengesége, tagfájdalmi, nyáladásai nem szűntek s a beteg még jobban megdagadt, mint azelőtt, a daganat az alsó végtagokra is elterjedvén. E mellett az előbbi lázrohamok gyakrabban ismétlődtek.

A syphilis lehetőségét fel kelletvén adni, a rosz gyomor, kütegzés, lázrohamok mellett a csalánkiütés valamely eddig ismeretlen alakjára kellett gondolnom. De ezen kórisme sem vált be, s a betegség a hurut elleni kezelés mellett is haladt tovább a maga útján, s a beszűrődések, gyengeség nem javultak, sőt fokozódtak.

A beteg felett több ízben tartott orvosi tanácskozásban is eltértek a nézetek a kórismére nézve. Végre *Schwimmer* tnr. oldotta meg a rejtvényt, betegnél a myxo-oedema kórisméjét állítván fel 1884. ápril 1-én.

A gyógykezelés a szerint változott, a mint az ügyfelek felfogták és megnevezték a betegséget. A bőrkütegek ellen Goulard-vizborogatást és megfelelő kenőcsöket rendeltünk; a nyálfolyás ellen szájvizeket, belsőleg scopelint adagoltunk. Majd midőn a betegség fel lett ismerve, a kórjavalatnak a gerinczagy és nyaki n. sympathicus galvanisálása, belsőleg erősítő szerek — china-vas — által óhajtottunk eleget tenni. A galvanisálásnak volt is annyi haszna, hogy a gerinczcsigolyák érzékenysége megszűnt, tőle az ellankadt, gyenge beteg olykor felfrissült, de az izomerő emelésére nem sok hatással volt, a betegséget rosz jóslatú lefolyásában fel nem tartóztathatta. A betegség utolsó szakában a kezelés tisztán tüneti volt; a lázrohamok ellen chinin nagyobb adagjai, per os et subcutan; a nyákrökedés ellen köptetők, székrekedés ellen has-hajtók, álmatlanság és éjjeli nyugtalanító köhögések ellen morphium adagoltattak. Végül az erőhanyatlási szakban izgató gyógyeljárás-hoz folyamodtunk.

A második kóreset f. év június havában került szemem elé. A beteg felett házi orvosa H. K. ügyfél úrral június 21-én és 23-án tanácskoztunk az ő kardaganata s ízület csúza miatt s azóta a beteget együtt észleljük. Már ekkor arcza is vörös volt. Szemhéjai megpöfödtek és nagyon nyáladzott s maga jellemzőleg mondá, »nincs is nekem más bajom, csak az elnyálkásodás«. Ezen tünetekhez hozzá véve az aránytalanul nagy gyengeséget, a jobb kar és kéz párnás megdagadását, azon nézetem nyilvánítám, hogy itt a bajnem csúz, hanem alkalmasint myxo-oedema, vagyis azon ritka betegség, a melyben ezelőtt 4 évvel az illető beteg neje elhalt. Kélti Károly tnr., ki a beteget június 25-én velünk együtt látta s megvizsgálta, ezen kórismét megerősíté.

F. F. 54 éves ref. telekkönyvi tisztviselő, férje az előbbi kórtörténetben szereplő nőnek.

Szülei rég elhaltak, atyja 48, anyja 63 éves korában előtte ismeretlen betegségben. Egy fivére él és egészséges. Többi testvérei kiskorukban haltak el. Ő maga is többször volt beteg, de csak annyira emlékszik, hogy 12 éves korától fogva majd minden évben tüdőlobot állott ki, 17 éves korában ismét egy nagy tüdőlob támadta meg, mely után huzamos ideig betegeskedett. Láza voltak, köhögött, nagyon lesóványodott s csak nagy lassan bírta magát összeszedni. Köhögése pedig ez időtől fogva soha egészen meg nem szűnt, s maig is, főleg a hűvös, nedves évszakokban (őszszel, tavasszal) erősen köhög. 30 éves korában nősült, attól fogva kezdett hízni; 4 év óta özvegy; 4 gyermek atyja.

Jelen bajának első jelei már 1886. őszén mutatkoztak. Ez időtől fogva veszi észre, hogy fogy és gyengül; étvágya nem oly jó mint azelőtt, idült köhögése többször zaklatja, éjjel nyáladzik. De azért folyvást fennjárt, hivatalát ellátta egész 1887. május 29-ig, a mikor arcza megdagadt s bőrén vörös kiütések jelentkeztek. Ettől fogva honn maradt s többé hivatalban nem volt. Hozzátartozói a beteg kedélyhangulatában azt a változást tapasztalják, hogy ingerlékenyebb lett, mint egészséges korában volt.

A középtermű, jó testalkatú elhízott férfibeteg bőrszíne általában halvány, az alsó végtagokon kekesen márványzott. Az arcbőr azonban, kivált az orrszárnyak tövén, a homlokon, s a kopasz fejtetön kisebb-nagyobb foltokban élénk vörös s fehéres korpaszerű pikkelyekben lehámló. Ezen kiütések nem viszketnek, csak égnek. A fejtetőt s a mellső koponyát fedő apró hajak könnyen kihúllnak. Az arc dagadt, különösen az alsó szemhéjak duzzadtak, lelőgnak, gyenge rózsaszínűek, keményebb tézta tapintatúak. A szemrés megszűkült. A pillai köthártya, valamint az átmeneti redő is duzzadt, vörös, kivált a bal szemén; a teke köthártyája szintén belövelt. Látak középtágak, fényre jól visszahatnak. Nyak vastag, részarányos, bőre vörös. A pajzsmirigy mindkét lebenye kitapintható. Mellkas széles, domború, légvételtkor mindkét fél egyenletesen emelkedik. Kopogtatásnál találjuk, hogy a tüdő teljes éles hangja a rendes határokon túl terjed. Hallgatásnál a mellkas felett gyengült a légzés itt-ott bűgással s apró gyér szörtyözerejekkel. Ritkábban köhög s kevés genyes, nyálkás köpetet vet ki. Szívtompulat megkisebbedett, 9 cm², s leebb az 5. és 6. borda között található; csücsülökés 5—6. borda közt a bal bimbóvonalon belül gyengén tapintható. Szív és nagyedényhangok tiszták, de gyengébbek és tompábbak; a függér második hangja ékelt, kissé csengő. Ajkak túlvörösek, kissé szárazak. Szájnyákhártya átalán vörösebb, rajta, de különösen az ajkakén élénk vörös pettyek és sávok láthatók, melyeket halványabb sárgás szegély környez. Nyelv nedves, közepén vastag lepedékkel bevont, szélei élénk vörösek s érzékenyek; torok és lágyszájpadívek nyákhártyái is vörösek. Nyelés szabad. Beteg sokat nyáladzik, különösen éjjel annyira, hogy nyála csurog. Az elválasztott nyál igen szivós s a beteg alig bír tőle szabadulni. Étvágy, szájíz jó. Szomjúság nem fokozódott. Has mérsékelten puffadt, egyenletes lágy tapintatú, csak a májtájon ellenállóbb. Nyomásra sehol sem érzékeny, kopogtatási hangja dobos, a mely hang a bal mellkas alsó részére is elterjed. Betegnek köldök- és jobboldali lágyéksérve van. Máj megnagyobbodott, három ujjnyival ér túl a bordaszéleken, felülete ellenállóbb, de sima tapintatú. Szélei ki nem tapinthatók. Léptompulat rendes. Székletétel naponkint. A jobb felső végtag erősen megdagadt egész a második ujjperczeig; míg a bal épen nem; kerülete különböző helyeken 4—6 cm-rel is növekedett. Ezen daganat tömött ruganyos, csak a kézen tézttás. Ezen dagadt kar, ha megemeljük, hozzávető becslés szerint, aránytalanul súlyosabb a bal nem dagadt karnál. Az alvégtagok is dagadtak; bőrük sima, feszes, kissé fénylő, hideg.

A közérzetet nyáladás és fájdalmas érzések zavarják. Ezen csúzhoz hasonló fájdalmak most már a bal vállizület környékén jelentkeznek, holott előbb jobbfelül voltak; a bal kar zsibbad; betegnek láthatólag nagy az izomgyengesége; karjait emelni csak félig tudja; jární keveset bír, mert inai rognak, azonnal elfárad s le kell ülnie. Karjairól azt mondja, hogy oly nehezek, mintha ólommal volnának tele öntve s azért nem bírja emelni. Éjszakái nyugtalanok; nehezen alszik el, korán ébred. Beteg nagyon fázékony, daczára a nyári nagy hőségnek, de néha mulékony forróság önti el, a mikor elbágyad s hidegen izzad. Inreflexek, izom- és bőrérzékenység épek. Lépése elég biztos, szabatos. Vizelet napi mennyisége 1000—1100 kcm. Színe teltebb vörös, vegyhatása gyengén savi; fajsúlya 1030. Idegen alkatrészeket nem tartalmaz. Hőmérsék 37.1° C. Érverés 96. Erős, kemény, de nem kihagyó. Légzés 16 egy perc alatt.

1887. június 5. Mindkét szemhéj vizenyösen megdagadt; kötő hárták élénken belöveltek. Aqua plumbi borogatás.

Június 9. Fájdalmak a jobb vállizület táján; beteg jobb karját e miatt alig képes emelni. A fájdalmas hely a kétfejú karizom inának ragpontján s ettől befelé a kulcsont feletti lágy részekben tapintható. Hideg borogatás, natr. salicyl.

Június 10. A jobb felkar közepén s a könyökhajlásban

újabb fájdalmas pontok. *E kar a vállizület környékén kezd dagadni*, mozdítani teljesen lehetetlen. Két nadály a váll fájdalmas pontjára; iodkali; hideg borogatás.

Június 12. A fájdalmak állandók éjjel nappal s a beteget nyugodni nem engedik. *A daganat a felkar közepéig terjedt*. 5 db. nadály; hideg borogatás, felkötés. Hőmérsék reggel 37.4° C. Érverés 86. Estve 37.8° C. Érverés 94.

Június 14. Újra két darab nadály a fájdalmas biceps-inra.

Június 19. A fájdalmak alábbhagytak. Úgy, hogy most már ezen karját mozgatni is bírja, mindamellett a *daganat az alkarra is elterjedt*.

Június 23. *A kéz is dagad*, nemkülönben a bal alszár. A vizeletben semmi idegen alkatrészt. Iodkali. Massage; langyos fürdők.

Június 25. *Most már a jobb alszár is fuvódik*; a bal vállizület környékén pedig fájdalmas pontok léptek fel, de még daganat nincs. A jobb felső végtag egész terjedelmében dagadt, főleg a könyökizület környékén és a kéz; mindamellett ezen tagját korlátozva mozgatni jobban képes mint azelőtt, mert most nem fáj, csak nehéz. Chinin rendeltetett mint erősítő és seltersi víz.

Június 26—30. Éjjelei nyugtalanok, jó helyet dagadt karjának nem igen talál, a mi őt alvásában nagyon zavarja. Folyvást gyenge, bágyadt és szótalan. Állkapcsa még az évésben is elfárad. Nyáladzik. Egyszer egy kis vércsik is volt köpetében. Az arcdaganatok növekednek, kivált az alsó szemhéjakon. Az arcdaganat legnagyobb fokát reggel éri el, a midőn a beteg felébred. A végtagok vizenyője következőleg változott. A jobb felső végtagon keveset engedett; a jobb alszáron nőtt, a balon ide-oda ingadozott 2—4 cm-rel; a jobb czombon pedig a térdárok felett belül, egy nem fájdalmas, mintegy tenyérszerű kiterjedésű beszűrődést lehet kitapintani a lágyrészekben, mely itt a czomb átmérőjét 40-ről 45 cm-re bővítette. De ezen beszűrődés 4 nap alatt teljesen elszlott. A nyak is dagad; nemkülönben a *bal felkar*. Vizelet sötétvörös színű, napi mennyisége 1500 kcm. Hőmérsék 37.2—37.8° C. Érverés 84—100. Fejbődülés miatt a chinint kihagytuk.

Július 1—8. Éjjelei felváltva hol jobbak, hol rosszabbak. Alvása inkább zavart, mint nyugodt. A szemhéjak folyton dagadnak, úgy hogy az alsók, mint áttűnő halvány rózsaszínű daganatok domboródnak elő; tapintatuk feszes, ruganyos, a bal szemhéj tapintata melegebb. A köthártyák is duzzadtak, élénk vörösek; az orr, szájúg-redők hurkásan kiállók; az orrgyök megvastagodott; nyilaló fájdalmak a dagadt végtagokban ritkábbak. Ajkak, nyelv széleinek, a lágy szájpádivéknek nyákhártyája duzzadt, vörös. Több helyütt kimaródot, érzékeny. A pofák nyákhártyáján a fogak lenyomásai láthatók. Nyelés nehezült. Éktelen nyáladás és köpködés éjjel nappal. A beteg napról napra gyengül. Karjai ólomnehezek s oly erőtlenekek, hogy alig képes azokon valamit emelni; másnak kell őt etetni, felültetni, lefektetni. Ha ül, nehéz feje csakhamar előre csuklik. A nyakbőr vörössége a mellkasra és hátra is leterjedt, úgy hogy mellül a kinézése ezen kütégzésnek egy 25 cm. hosszú, 15 cm széles szakállkához hasonló. Étvágy csökkent. Székszorulás. Vizelet színe folyvást vörös, 800 kcm. egy nap alatt. Fajsúlya 1030—1034. Idegen alkatrészek benne nincsenek. A seltersi víz kihagyatik, mert attól jobban nyáladzik; szintén a fürdés és massage, mert nagyon elgyengíti s utána fázik. Hőmérsék 37.3—38.3° C. Érverés 90—112.

Július 9—10. Betegnél a nyelési nehézségek fokozódtak, sőt nyilalásai vannak bal fülében. Most a nyelés nem csak nehéz, de fáj is s e miatt alig eszik valamit, csak híg eledelt. A lágy szájpádivék és nyelvcsap duzzadtak; málnavörös színtűek; szintén ilyen a garat nyákhártyája. A mandulák nincsenek megdagadva. A szemhéjak daganata a legnagyobb fokra hágott s a szemtekét mozgásában felette gátolja. Beteg lefelé nézni nem tud. Az orrszárny-szélek vörösek, míg maga az orrszárny és az orrhát bőre kekes, feketés, érdes tapintatú; beteg nagyon álmos; nappal is majd mindig alszik s igen gyenge. A nyáladás szűnt s helyébe torokszáradás lépett. *A pajzsmirigy bal lebenye megnagyobbodott s tapintásra érzékeny*. Vizelete nagyon vörös, 4—500 köbcm. Hőmérsék 37.7—38.7° C. Érverés 96—120. Rendeltetett: jéglabdacok nyelése, hideg borogatás a torokra, szájvíz kali chloricum- és alumenből.

Július 10—14. A torokhurut tünetei alábbhagynak, a nyák-

hártyák lohadnak, halványodnak s a szétterülő vörösség márványzott kinézésnek ad helyet. A nyelés is javul valamit, de nem arányban a lohadással, csak a fájdalmassága szűnt meg. A körézet is szabadabb, beteg nem kábul, de beszédén némi *dugottság* vehető észre, a szemhéjak, főleg a bal, tetemesen lohadtak, mióta belőlük bizonyos nyálkás folyadék szívárog ki, úgy hogy a szem most jól kinyitható s a szemteke szabadon mozgatható. Ellenben a nyak dagadtabb, főleg a toka nőtt meg s alul összeállóbb tapintatú. A mellszakállka színe halványabb. *A pajzsmirigy bal lebenye állandóan nagyobb és érzékeny.* Vizeletelválasztás csökkent 240—400 kcm. Az ülepeken gyermektenyényi felfekvések fejlődtek. Hőmérsék 37·7—38·8° C. Érverés 84—106. Erős, feszes.

A vér görcsővel megvizsgáltatván a készítményben sok, pénztekercsalakú piros vérsajt-oszlopot s alig néhány fehér vérsajtet láttunk. Az ajkak és száj nyákhártyái is nagyot halványodtak, csak itt-ott van még rajtuk néhány piros folt. A végtagok daganatainak változásait lásd a táblázatban.

Julius 15. A beteg Bécsbe vitetett s 18-ig ott volt.

Julius 18. Este megérkezés után a beteg meglepő *szuszkaság* és *gyengeség* volt észrevehető. Nyelése igen nehéz, úgy hogy evése csak kinlódás. Hőmérsék 38·4°. Érverés 96.

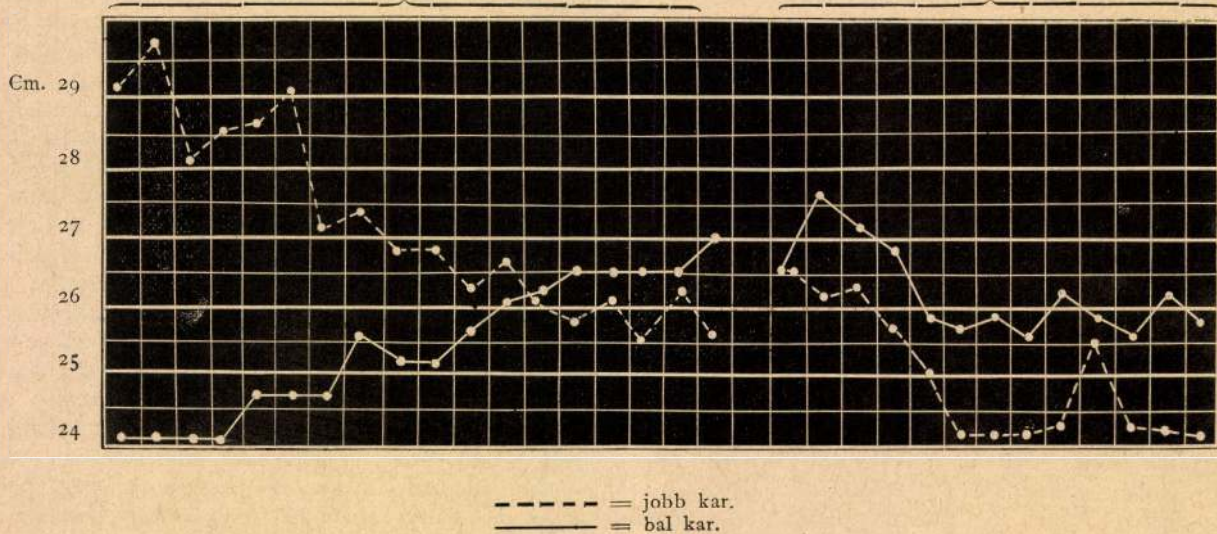
Julius 19. Az arczkütegek a homlokon, orron, szemhéjak körül s a járomívek felett csak egyes foltokban mutatkoznak, apró, a felszín fölé emelkedő bibircsekkel. A nyakon elhalványodtak, de a mellszakállka élénkvrös. Az arcz, szemhéjak és orrgyök daganata nagyot lohadt, ámbar a jobb arczfélen még jól kivehető.

Digitalis-forrázatot szed 5 nap óta. Hőmérsék 37·7°. Érverés 100. Légzés 16 egy perc alatt.

Julius 20—31. A javulás időszaka. Beteg éjjelei többnyire jók. Kiütései meghalványodtak s rendes bőrszínnel tarkázottak. Az arczdaganat alig észrevehető, csak egy keveset jobb felül; az alsó szemhéjak is alig vizenyősek. Az orrgyök, ajkak, száj- és torok nyákhártyája egészen lelohadt, halvány; csak a nyelvcsapon látszik még egy kevés vörösség. A nyelv megtisztult, szélei többé nem vörösek és nem kirágódtak. Az inyitorla hangadáskor lassanként veszi merevségét, csak a nyelvcsap táján nem mozog még jól. Ennek megfelelőleg a nyelés is szabadabb, de azért még szilárd ételeket nem tud nyelni, s a beszéd is orrhangú. Nyáladzás kevés, csak éjjel. Ellenben sokat hákog és köp, hol tiszta nyalat, hol zöldes genynyel vegyeset, egy párszor véreset. A gyengén sejtés légzés bűgásokkal itt-ott apró gyér szörtyözörejekkel vegyül. A nyak egészen lelohadt. *A pajzsmirigy két lebenye puhább és kisebb, kevésbé érzékeny.* A törzs és végtagok daganatai csaknem elenyésztek, csak a bal karé és a lábaké tartja magát. A lelohadt kezek bőre megránczosodott s korpádzik. Az egészen meglapadt váll izmai, főképp *a delta és tövis alatti izom sorvad.* Villamos összehúzóeregsége nagy mértékben alászállott. Mindezen lohadás daczára a beteg gyenge; többnyire feküdni vágyik, karjai vállban igen gyengék, azokat evésre nem használhatja, s kezét szájához inkább löki, mint viszi. Különben a beteg közérzete meglehetősen, elég élénk, csak néha fejbódultságról és zúgásról panaszkodik. Étvágya gyenge, nem szomjazik; a két farpofán képződött felfekvések meggyógyultak, beszáradt pörkjei nagy darabokban leválnak. Beteg egy héten keresztül

Junius 26-tól július 13-ig.

Julius 19-től július 31-ig.



Szembetűnően lappadt és puhult az alsó szemhéjak pöffedése. A köthártyák még belöveltek, kevésbé levesek, az ajkak nem dagadtak; az alsó ajkon vörös foltok sárga szigetektől körvezeve még feltalálhatók, de halványabbak. A nyelv közepe szürke, barnás lepedéssel bevont, szélei kevésbé pirosak és érzékenyek. A szájpadívek nyákhártyája s a lágyszájpad ujjnyi szélességben sötét-piros. Hasonlólag a nyelvcsap is. *Az inyitorla hangadáskor feltűnő merev,* csak a nyelvcsap táján mozog. Nyelés mindig nehéz, a falatok leküldése küzdéssel történik s köhögési ingert vált ki; néha az étel az orron jön vissza. A mandulák nem nagyobbodtak. A nyak nem dagadt; a nyakizmok mégis gyengék, s a fejet sokáig egyenesen tartani nem bírják. Nyáladzás alig van, csak éjjel valami kevés, de a beteg azért sokat hákog és köpköd. *Beszéd feltűnően szuszkas,* de a hang elég tiszta. Étvágy volna, de nem tud nyelni. Székletét rendes. A pajzsmirigy mindkét lebenye kitapintható, galambtojásnyi, érzékeny. A végtagok vizenyösen dagadtak; a felkaron kevésbé, az alkaron inkább ellenálló; a kezek pedig az első ujjperczekre is elterjedve tömöttebb tészta tapintatú a daganat. A végtagok hidegek, kékes szederjések. Beteg jobban alszik s nappal nem annyira álmos, mint azelőtt, mégis felette gyenge, karjait nem bírja; etetni kell; fenn keveset van, többnyire fekszik; fájdalmi nincsenek. Vizelet színe vörös, 500 kcm.

digitalis-forrázatot szedett, mire a vizelet napi mennyisége 800—1200 kcm.-re emelkedett. Színe világosabb; fajsúlya 1020. Vegyhatása savi; benne idegen alkatrészek nincsenek. Hőmérsék 36·9—37·7° C. Érverés 90—104.

Betegünkénél a felső végtagok daganatának napi változását rajzban a táblázat mutatja. Ezen táblázat úgy készült, hogy egyik-egyik kar átmérőjét 5 különböző helyen (a felső harmadban, könyök felett és alatt, a kéztő felett s a kézen) naponként megmértük s ezen méretek átlagát tüntettük fel.

(Vége következik.)

Közlemény Lenhossék József kir. tanácsos egyetemi ny. r. tanár I. boncztoni intézetéből.

Közlések az agyvelőről.

LENHOSSÉK MIHÁLY tr. tanársegéd.

Új részletek.

Azt hihetnők, hogy az agyvelő macroscopicus boncztona, leszámítva talán az agybarázdák fejezetét, mai nap már a legkisebb

részletekig készen áll. *Leuret* és *Gratiolet*,¹⁾ *Longet*,²⁾ *Foville*,³⁾ *Arnold*,⁴⁾ *Reichert*,⁵⁾ *Henle*,⁶⁾ *Schwalbe*⁷⁾ és mások oly terjedelmesen, oly behatóan írták le ez érdekes szerv szabad szemmel kivehető tulajdonságait, hogy szinte hihetetlennek látszik, hogy azon még újabb részleteket lehetne kideríteni. Pedig a dolog nem áll így. Csak pár év előtt figyelmeztetett a nemrég elhunyt *Gudden*⁸⁾ egy, sok emlős állat agyvelőjén állandóan, de az embernél is igen gyakran előforduló rostkötegre: a *tractus peduncularis transversus*, a mely gyakran olyan erős, hogy szinte bálmulva kérjük mikép kerülhetett el eddig emez, az agyvelő felületén fekvő, hatalmas kiemelkedés annyi jártas bonczoló figyelmét?

Magam is két, eddigelé bővebb figyelemre nem méltatott rostkötegről szólhatok. Egyikük igaz, felette ritkán fordul elő, s így méltán rendellenességnek tekinthető, de a másik oly gyakran kerül észlelet alá, hogy azt csaknem az agyvelő rendes alakultulajdonságai közé kell soroznom.

Kezdjük meg ez utóbbival.

I. Az agyvelő alapján levő szürke gumón (*tuber cinereum*) a lágy agyburkok gondos levonása után gyakran egy finom, élesen határolt, s a szürke alapon élénken feltűnő fehér csíkot veszünk észre, a mely a rendelkezésemre álló irodalomban sehol sincsen megemlítve. Csupán *Gudden*-nak egyik fontos értekezésében⁹⁾ talállok rövid, odavetett megjegyzést, a mely arra utal, hogy ő e csíkot már ismerte, de leírva itt sincs az részletesen.

Ez a »*stria alba tuberi*« rendesen nem szélesebb mint 1 mm. (9 eset közül egyszer volt 1.5 mm. széles) s ha jelen van, mindig szigorúan ugyanazon a helyen található (lásd az 1. ábrát). Ered az egyik fényes test (*corpus candicans*) — rendesen a baloldalinak — hátulsó lejtőjén, még pedig, mint azt közelebbi megtekintésre felismerjük, finom, legyezőszerűen összehajló rostokkal, azután előre hajlik, megkerüli a fényes test oldalsó részét, miközben ahhoz szorosan, szegélyszerűen hozzáfekszik, de a mellső részére már nem kanyarodik át, hanem azt elhagyva, ferdén előre és oldalfelé tart, s végre a látózsineg (*tractus opticus*) alatt tűnik el. Az a pont, a hol az utóbbit eléri, a chiasma hátulsó széle közepétől rendesen 7—8 mm.-re, az agykocsiy medialis szélétől 4—5 mm.-nyire van, azaz ha a tractusnak az agykocsiy s a keresztződés közt levő darabját három részre osztjuk: e pont a hátulsó és középső harmad találkozására helyére esik. A látózsineget felemelve meggyőződünk, hogy a csík nem folytatódik ebbe, hanem még 1 mm.-rel előtte, a tőle dorsalis irányban fekvő szürke állományban eltűnik.

Utóbbi időben 30 agyat vizsgáltam át e kis élénk striára nézve; 9 esetben meg volt az *typicus* alakban, néhányszor csak gyenge nyomai voltak jelen, tehát az esetek 29.7%-ában, azaz legalább is olyan gyakran, mint a *Gudden tractus peduncularis transversus*, állandóan előfordul. Különösen érdekes, hogy mind a 9 esetben bal oldalon találtam; jobb oldalon 8-szor nyoma sem volt, egy esetben ezen az oldalon is a megfelelő helyen csekély, épen a megláthatóság határán álló *stria albá* vehettem ki. E tény magyarázatát nem adhatom, lehet hogy majd későbbi vizsgálatok kiderítik, hogy az e csíkot alkotó rostok a mozgásvezető pályákhoz tartoznak s hogy gyakoribb felléptük a bal oldalon a jobb testfél, tehát a bal agyfél mozgató készüléke erősebb voltával függ össze.

¹⁾ *Leuret és Gratiolet*. Anatomie comparée du système nerveux. Paris. 1839—1857.

²⁾ *Longet F. A.* Anatomie et Physiologie du système nerveux. Paris. 1842.

³⁾ *Foville*. Traité complet de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux cérébro-spinal. I-ère partie Anatomie. Paris. 1844.

⁴⁾ *Arnold F.* Handbuch der Anatomie des Menschen. Bd. II. Abth. 2. Freiburg 1851.

⁵⁾ *Reichert C. B.* Der Bau des menschlichen Gehirns. Leipzig 1859—1861.

⁶⁾ *Henle I.* Handbuch der Nervenlehre des Menschen. 2. Aufl. 1879.

⁷⁾ *Schwalbe G.* Lehrbuch der Neurologie. Erlangen 1881.

⁸⁾ *Gudden B. von*. Ueber einen bisher nicht beschriebenen Nervenfasersrang im Gehirne der Säugethiere und des Menschen. Archiv für Psychiatrie. II. 1870.

⁹⁾ *Gudden B. von*. Beitrag zur Kenntniss des Corpus mammillare und der sogenannten Schenkel der Fornix. Archiv für Psychiatrie. 1881. Bd. XI. 438 l.

Ez új csík *microscopicus* tulajdonságainak, s a mennyire lehet, *intracerebralis* lefutásának tanulmányozására, oly agyvelő megfelelő darabját, a hol az szépen volt kifejlődve, szeletekre bontottam szét. Keményedésre a darabot három hétre *Müller-féle* folyadékba s hogy siettessem, egy hétre *Erlicki-féle* keverékbe tettem, festésre *Weigert* módszerét használtam, a mely ezúttal is kitűnő eredményeket szolgáltatott. A darabot a csík lefutásával párhuzamosan szeltem fel. A csíkot 0.09 mm. vastag gliaszövet takarja. Maga a csík finom velős, egyenesen és párhuzamosan lefutó idegrostokból áll, s az agyvelő mélye felé a szürke állománytól élesen határolódik el; vastagsága mindössze 0.28 mm.-nyire, tehát egész felületesen fekszik.

Fontos azt tudnunk, hogy mily sorsuk van e rostoknak, hol erednek és hova mennek? Eredésük módjára könnyű szerrel rájöhettünk. Szelet-sorozatomból igazolja azt a benyomást, a melyet már a *macroscopicus* vizsgálatnál kaptam, hogy t. i. e rostok a fényes testet beburkoló fehér állományból erednek.

Ismeretes, hogy e fehér állomány képezésében, a melyet »*capsula medullaris corporis candicans*«-nak nevezhetünk, több rostcsoport vesz részt, különösen, hogy csak a legfontosabbakat említssem, a boltozat lehágó szárai s a *Vicq d'Azyr-féle* kötegek. *Meynert*¹⁾ szerint e rostok a fényes test dúczaival nem lépnek összeköttetésbe, hanem egyszerűen elvonulnak előttük, hurkot képezve egymással. *Gudden*²⁾ és *Monakow*³⁾ bizonyító erejű kísérletei ellenkező eredményeket adtak: szerintük — s e tekintetben minden újabb szerző hozzájuk csatlakozik — úgy a boltozat szlopai, mint a *Vicq d'Azyr-féle* kötegek e dúcokba lépnek s idegsejteikkel összefüggnek. Tehát e rostok magvait a fényes testekben kell keresnünk: a *columnae fornicis*-eit ezeknek az oldalsó magjaiban, *Monakow*⁴⁾ legújabb vizsgálatai szerint az oldalsó magvak lateralis részében s egyrészt a medialis magvakban is, a *Vicq d'Azyr-féle* zsinogekéit a két medialis magban (*Gudden*). Magam is észleltem, hogy e fehér borítékból a *corpora candicantiák* szürke állományának periphericus sejtjei közé mindenütt finom idegrostok bocsátkoznak. Erre azonban nagy súlyt nem fektethetünk. Meggyőződésem szerint boncztoni alapon a mai módszerekkel, még a legjobbakkal is, a minők a *Weigert*- vagy a *Golgi-féle* festések, eféle kérdések biztosan meg nem oldhatók. Akkor nyílik csak kilátásunk megingathatatlan eredményre ezen a téren, ha lesz olyan eljárásunk, a melylyel az idegsejtek összefüggését a rostokkal tisztán ki lehet mutatni. *Gudden* és *Monakow* élettani vizsgálatai azonban olyan meggyőzőek és szabatosak, hogy méltán hitelt adhatunk azoknak. S így teljes alapunk van arra a felvételre, hogy a mi fehér csíkokunk rostjai is, ép úgy, mint a *capsula medullaris* egyéb alkotó részei, a melyekkel ezek bensően összekeverednek, e szürke állomány idegsejteiből erednek, még pedig helyzetükből azt kell következtetnünk, hogy főképp azokból a sejtekből, a melyek a *Gudden-féle* oldalsó magot képezik.

Mi sorsuk van e rostoknak elül? Bár a vizsgálat itt bizonytalan téren mozog, szeleteim szorgos átvizsgálása és összehasonlítása folytán véleményt alkothattam magamnak e pont felől. Arról egyszerűen meggyőződhettem, hogy a *tractus opticus*ba nem mennek át. Jó darabbal ez előtt ugyanis a tömött rostcsoport hirtelen ecetszerűen szétbomlik, s előre tekintő domborullattal felfelé, majd kissé hátra hajlik, parittyaszerűen fogadva vájulatába a *tuber cinereum* mellső szürke magját (1. alább).

A rostok végződését illetőleg tapasztalataim azt tanúsítják, hogy egy elenyésző csekély részük ismét hátrafelé kanyarodik vízszintes irányban s ez utóbbi mag periphericus sejtjei közé lép, tehát valószínűen interganglionaris eresztéket képez a fényes test, s a szürke kiemelkedés szürke állománya közt; legnagyobb részük azonban, mint azt a 2. ábra mutatja, folytatja útját felfelé s végtére egy hatalmas rost-csoportba szegődik, a boltozat lehágó száraihoz, a melyek e helyen a felülethez igen közel futnak le, majd nem közvetlenül a *tuber cinereum* szürke lemeze s a látózsineg

¹⁾ *Meynert Th.* Vom Gehirne der Säugethiere. Stricker's Handbuch der Lehre von den Geweben. Leipzig 1872. Bd. II. 733 l.

²⁾ *Gudden B. von*. Beitrag zur Kenntniss des Corpus mammillare. Archiv für Psychiatrie. 1881. Bd. XI.

³⁾ *Monakow C. von*. Ueber secundäre Degenerationen. Schweizer Correspondenzblatt. 1886. Julius.

felett, a melyeknek tehát itt olyan a helyzetük, hogy a szóban forgó rostok könnyű szerrel, rövid lefutás után hozzájuk férhetnek.

Ezek szerint tehát valószínűnek kell tartanom, hogy a fehér csík nagyjában nem egyéb, mint leválasztott része, függeléke a boltozat oszlopainak, a mely rész nem hajlik mindjárt felfelé, mint ez utóbbiak; hanem egy darabig felületesen feküdvé, egyenesen előre tart, s csak a tractus opticus táján kanyarodik fel hozzájuk. E mellett szól ama tény is, hogy mint néhányszor meggyőződhettem, a stria külsőleg a boltozat oszlopainak belső, intracerebrális lefutását mutatja.

Utóbbi időben felleltem e csíkot a kutya agyvelején is. Itt is ép úgy, mint az embernél, a szürke gumó bal oldalán van, csak hogy az agykocsánytól nincs, mint amannál, szürke állomány által elválasztva, hanem ahhoz egész lefutásában szorosan hozzáfekszik. Szélessége 1·5 mm.

II. Meg nem állhatom, hogy e helyen a tuber cinereum szürke állományára nézve ne iktassak közbe néhány észleletet.

E szürke állományról, mint azt az ide vonatkozó irodalom áttanulmányozása közben találtam, még nagyon kevés adattal rendelkezünk. Legrészletesebb leírását, a mennyire utána nézhettem, Meynert-nek »Az emlős állatok agyvelejéről«¹⁾ szóló híres munkájában vesszük. Meynert e szürke lemezt »a látóideg alapi dúcza«-nak (basales Opticusganglion) nevezi, tekintettel ama felfogására, hogy abból a látóideg egy gyökere ered. Észleletei szerint »a látóideg alapi dúcza a chiasma felett kezdődik, 1·5 mm. széles és 1 cm.-nél hosszabb kiterjedéssel a szürke gumó hátulsó határáig ér. Nyilírányú szeleteken előfelé kivájt sarló alakját mutatja«.

A mi midenekelőtt Meynert amaz állítását illeti, hogy ez állományból a látó-zsineghez szegődő idegrostok lépnek elő, úgy a megbízható Weigert-féle módszerrel festett készítményeim átvizsgálása nyomán, minden újabb agykutatóval egyetértve, határozottan mondhatom, hogy ilyen rostok nem mutathatók ki. A mit Meynert azonban e szürke lemez méreteire és alakjára nézve állít, azt megérősíthetem. Egy tekintetben azonban ki kell bővítenem e leírást. Meynert szerint ugyanis, mint az imént idézett szavaiból kiviláglik, a látóideg alapi dúcza, azaz a tuber cinereum szürke állománya egyöntetű tömeget képezne, a melyen tagoltságot nem lehet észrevenni. Ezzel ellenkezőleg azt találok, hogy kellőleg kezelt szeleteken benne három, olvasószertűen egymás mögött fekvő, élesen elhatárolt, különvált magot lehet megkülönböztetni, a melyeket egymástól idegsejteken szegényebb, de idegrostokat bőven tartalmazó választó falak különítenek el. E magvak közül kettő esik csak a szürke gumó területére, egy már a látó-zsineg mellső szélé felett fekszik, a miért is a »nucleus supraopticus« nevét érdemli meg.

Ez a »látózsinegfeletti mag« a három közül legkisebb, ovalis alakú, hosszabb átmérője alig 1 mm.-nyi. A másik két dúcztól ferde fekvésére nézve is eltér. Míg amazok t. i. vízszintesen fekszenek, addig ennek olyan a helyzete, hogy mellső csúcsa lefelé, a hátulsó ferdén felfelé tekint. Abban a sarokban fekszik, a melyet a tractus opticus képez a mellső átylykigatott lemez kéregállományával, azonban csak mellső csúcsa éri el a felületet, legnagyobb része még a látózsineg fölé esik.

A tuber cinereum két magja közül a mellső (nucleus anterior) jóval erősebb a másiknál, jóformán ez képezi a tuber legnagyobb részét, ovalis alakú, hosszúsági átmérője 2·2 mm. Medialis irányban úgy látszik egész a középvonalig ér. A következő dúcztól egy 0·28 mm. széles választó fal különíti el, a mely tartalmaz ugyan szétszórt idegsejteket is, de kivált idegrostokból áll, a melyek részint függélyes, részint haránt irányú lefutásúak és rendetlenül kereszteződnek. Magukban a dúcokban még a legjobb készítményeken is alig találunk idegrostot, közvetlen körülöttük azonban az idegrostok valamivel erősebb fejlődést és concentricus elrendeződést mutatnak, valóságos capsula medullarist képezve körülöttük s kivált a hátulsó mag körül, a mely ennél fogva élénkebben is van körülhatárolva. Ez utóbbi mag, melyet tekintve helyzetét »nucleus postero-lateralis«-nak nevezhetünk, egy kis 1 mm. hosszú, ovalis, épen a boltozat oszlopainak eredési darabja

¹⁾ Th. Meynert. Vom Gehirn der Säugethiere. Stricker's Handbuch der Lehre von den Geweben. Leipzig, 1872. Bd. II. 780 l.

alatt fekvő szürke csomócska, a mely haránt irányban alig 0·5 mm. széles és ezért csak pár szeleten jelenik meg egész terjedelmében.

Mind a három mag sűrűn egymás mellett fekvő apró, orsóalakú idegsejtekből és neurogliából áll, mely utóbbi a tuber mellső magjában található a legnagyobb mennyiségben. További tulajdonságaikat, összefüggéseiket, jelentőségüket sajnálatomra ezúttal nem tehettem behatóbb vizsgálat tárgyává. Mulasztásomat azonban, a mint szerét tehetem, s a mint kellő mennyiségű jól megkeményített agyvelő áll rendelkezésemre, helyre hozandom, a mennyiben jelen előleges közléseimet részletesebb kutatásokkal igyekszem majd kiegészíteni.

A 2. ábra e három magot mutatja hosszanti szeletben, s feltünteti, hogy miként fogja körül azokat alulról a stria alba, a mely azután elül felfelé kanyarodva a baloldali boltozat-oszlophoz lép, felülről pedig egy eddig ismeretlen rostcsoport, mely ugyan csak a fényes testet beburkoló fehér állományból ered, azután közvetlen a magvak felett előre tart, elhalad a látó-zsineg s a nucleus supraopticus felett, s végtére ez utóbbi előtt a lamina perforata anterior kéregállományában sugárik szét. E rost-zsineg jelenlétéből azt a következtetést lehetne vonnunk, hogy a fényes testek bizonyos vonatkozásban állanak a szaglás műveletéhez, a mennyiben Zuckerhandl¹⁾ legújabb vizsgálatai szerint a mellső átylykigatott lemez kéregállománya a szaglás szolgálatában áll.

III. Fasciculus rectus pontis. E név alatt egy a híd oldalsó részén kiemelkedő, hosszanti irányban lefutó kis zsineget értek, a mely meglehetősen ritkán képezi észlelet tárgyát. Eddigél két esetben volt alkalmam észlelni, egyszer jobb s egyszer bal oldalon. Ezek közül kivált az első esetben a kis rost-zsineg igen élénk volt, s azért különösen ezt az esetet teszem leírásom tárgyává.

A híd jobb felén, 11 mm.-nyire a középvonaltól, 7 mm.-nyire a híd proximalis szélétől egy gyengéd, valami 1 mm. széles felemelkedés tűnik szembe, a mely hosszanti irányban halad lefelé, kidomborítva a híd haránt rostjait. Már 4 mm.-nyi kiterjedés után az a rostcsoport, a mely e kiemelkedést okozza, a felszínre lép, a felületes harántrostok felé emelkedve. A kis rendellenes zsineg (l. a 3. ábrát) ezektől igen élesen határolódik el, 1·5 mm. széles, de distalis irányban valamivel keskenyebb lesz, s itt egyúttal kissé oldal felé tart. Alul nem éri el egészen a híd distalis szélét, hanem már valami 3 mm.-nyire tőle ismét eltűnik a felületről, miután már megelőzőleg egy-két harántrost befedte volna. Azonban egy alig észrevehető hosszanti kiemelkedés elárulja azt, hogy a kis zsineg nem merül itt a híd mélyébe, hanem épen csak a felület alatt fekszik. Alig ért a zsineg a híd hátulsó széléhez, alig tűnt el az utolsó harántrost: már megint szabadon előtűnik fekszik az. Az a pont, a hol a hídból előlép, épen a jobb olajka oldalsó szélével fekszik szemben, s felezi azt az árkot, a mely a kötélforma test, a lobor, a híd s az olajka közt van, s a melyet foramen coecum posticum lateralenak nevezhetünk. E pont távolsága a lobor oldalsó szélétől 1·5 mm.-t, a kötélforma testek medialis határáról 1·5 mm.-t tesz ki. Az árokban a kis zsineget megint két finom harántrost keresztezi (propons). Lefelé követve a fasciculust, azt látjuk, hogy az szegélyszertűen hozzáfekszik az olajka oldalsó széléhez, s mint körülírt kis zsineg egész az oliva alsó harmadáig követhető, itt eltűnik.

Bővebben értesültem e rostcsoport lefutásáról, mikor a Müller-féle folyadékban megkeményített agyvelőt épen a zsineg mentén nyilírányban ketté szeltem. Ismeretes, hogy az ez oldattal keményített agyvelőkön helyenkint egyes rostcsoportok a környezettől már szabad szemmel megtekintésre is csinosan kiemelkednek világosabb színezetük által. Így volt az ebben az esetben is. A rostzsineget ama pontokon is sikerült felismernem, a hol az a felület alá lép. Egy kis javítgatással, az agyállományok itt-ott késsel lekaparása által a zsineget majdnem egész lefutásában szabaddá tehettem, s így kideríthettem, hogy az mint zárt rostcsoport az agykocsány talpától egész az ismert Burdach-féle funiculus siliquae-ig hatol. Sajnálatomra azonban épen ez eljárás alkalmatlanná tette a darabot a microscopicus vizsgálatra, mely talán érdekes eredményeket szolgáltatott volna. A másik eset behatóbb feldolgozása szintén elmaradt külső körülmények folytán.

¹⁾ E. Zuckerhandl. Ueber das Riechcentrum. Eine vergleichende anatomische Studie. Stuttgart 1887.

A szabadon fekvő darab csak egy kis részlete az egész zsinagnek. Ha proximalis irányban követjük, azt látjuk, hogy az körülbelül 1 cm.-nyire a híd mellső szélétől a felület alá merül, úgy hogy legmélyebb helyzetében valami 2 mm.-nyire fekszik az alatt. A híd proximalis szélénél megint a felületre lép s itt legalább szabad szemmel az ember olyan benyomást kap, mintha az agykocsány talpának ívelt harántrostjaiba menne át. A zsinag mellső részében egyúttal kissé a középvonal felé hajlik, a mit főképp felülről megtekintésnél vehetünk ki. Hátul a fasciculus rectus szintén a felület alá bocsátkozik s egyenesen a híd distalis széle felé tör, de mivel a híd itt igen csekély domborulatot képez, csak 1 mm.-nyire van a felülettől. Egyúttal azt tapasztaljuk, hogy emez alsó részében a zsinag jóval vékonyabb mint elül s alig 0.5 mm. széles.

Tehát összes lefutása röviden úgy írható le, hogy az agykocsány talpából ered annak medialis harmadában, vagy pontosabban a medialis s a középső harmad találkozására tájékan, s azután ventralis irányban domború ívvel distalis irányban halad a hidon keresztül, de egész felületesen, részben egész szabadon feküdvé, részben pedig a felületen harántrostok jelentéktelen rétegtől fedve s végül az alsó olajka oldalsó részéhez lép, a hol eltűnik szemünk elől. Minden leírásnál tisztább képet fog egyébként nyújtani a 4. ábra, a melyen látjuk, hogy a zsinag a széles lapja felől tekintve, ventralis irányban domború ívet ír le.

A rost-zsinag bőven megérdemli figyelmünket. Nézetem szerint itt ugyanis nem valami egészen abnormis összeköttetésről van szó, hanem különben is előforduló idegrostok erősebb fejlődésével, eltérő lefutásával, különben szétszórtan haladó rostoknak kis tömött zsinaggá összefoglalt voltával állunk szemben. Legvalószínűbb volna felvennünk, hogy itt a Forel-féle ú. n. alsó hurok (lemniscus) egy levált részletével találkozunk, mely a rendestől eltérő lefutást mutat, egészen a ventralis felületen fekszik s csak legfelül a mesencephalonban lép az ívrostok közvetítésével a felületről a sisak tájékba (Haubenregion), melyben különben egész terjedelmében le szokott futni, s így a hátulsó ikertestekhez s a felső agyvitortlához. Ismétlem, hogy legalább szabad szemmel megtekintésre a dolog úgy tűnt fel, mintha az agykocsány legdistalisabb harántrostjaiba (fila pontis lateralis Arnold) menne át. E tekintetben talán a microscopiai vizsgálat szolgált volna felvilágosítással, a melyet, ismétlem, nem eszközölhettem.

Jelen soraimnak csak az volt célja, hogy felhívják a figyelmet eme kis élénk zsinag, s talán indítatot adjanak arra, hogy az, ha másutt észleltetik, behatóbb vizsgálat tárgyává tétessék.

Adat az agybonczati technikához.

Utóbbi években egész sorát közölték az olyan módszereknek, a melyek segítségével leírók szerint az agyvelőt vagy a középponti idegrendszer bármely részét száraz állapotban lehetne eltartani a nélkül, hogy az erősebben zsugorodnék. Ilyen eljárást ajánlottak: *Giacomini*,¹⁾ *Laskowski*,²⁾ *Broca*,³⁾ *Mendel*,⁴⁾ *Richter*⁵⁾ és legújabban *Schwalbe*.⁶⁾ Utóbbi efféle készítmények szükségességét a következő szavakkal jellemzi: »már régóta a fázódások méltó céljának tartottam, hogy előadás alatt a hallgatóság között elegendő számú el nem rontható agyvelőt lehessen szétosztani, ép úgy, mint az a csonttan tanításánál történik, a hol a tanár feladata lényegesen könnyebb lesz azáltal, hogy előadás előtt a hallgatóságot a szóban forgó csontok megfelelő mennyiségével látjuk el«.

¹⁾ *Giacomini*. Nuovo processo per la conservazione del cervello. Torini, 1878. Ugyanaz: Circonvoluzioni cerebrali del l'uomo. 2 edizione. Torini 1884.

²⁾ *Laskowski*. L'embaumement. Genève-Bâle-Lyon, 1886. 98. l.

³⁾ *Broca*. Sur la préparation des hémisphères cérébraux. Revue d'anthropologie. T. XIII. 1884.

⁴⁾ *Mendel*. Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Berlin. 1883. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 40. 1883. 686. l.

⁵⁾ *Richter*. Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Berlin. 1883. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 40. 1883. 686. l.

⁶⁾ *Schwalbe*. Ueber Herstellung von trockenen Gehirnpräparaten für den anatomischen Unterricht. Anatomischer Anzeiger. Bd. I. 1886. 322. l.

E módszerek közül legnagyobb népszerűsége *Giacomini* eljárása vergődött, a melylyel intézetünkben is történtek kísérletek. Az eredmény nem ütötte meg a mértéket. A többi módszerekre nézve nem rendelkezem tapasztalatokkal, annyit azonban ki kell emelnem, hogy mindegyikük hosszabb, bonyolult kezelést tesz szükségessé és nagyrésztük költséges is. Különösen ez áll *Schwalbe* eljárására nézve, a melyről különben maga az ajánló is bevallja, hogy inkább csak egyes agyrészek kezelésére alkalmas s egész agyvelők eltevését alig engedi meg.

Mi az I. bonczati intézetben ama cél, melyet *Schwalbe* fennebbi szavaiban oly érthetően fejez ki, igen egyszerűen és ki-elégítően érjük el. Eljárásunk a következő: Az elteendő darabot vagy agyvelőt legszívesebben borszeszben keményítjük meg. E keményítés mellett tartja meg ugyanis az agyvelő aránylag legjobban színét, de elég híven megőrzi benne alakját is, ha a tárgy kellő elhelyezésére elég gondot fordítottunk. Történhetik azonban a keményítés chlorzinkben (*Giacomini*) vagy akár Müller-féle folyadékban is; de mindez esetekben szükséges, hogy az agyvelő a további kezelés előtt egyideig borszeszben feküdjék. Hogy az agybarázdák kissé tátongók maradjanak, a mi a készítményt tanulságosabbá teszi, előnyös azokba még a keményítés előtt kevés vattát vagy itatópapír-csikokat tenni. A tulajdonképeni eljárás azzal kezdődik, hogy közepes sűrű celloidin-oldatot készítenek erős borszesz és aether egyenlő mennyiségével. Az oldat a legtöbb bonczati és élettani intézetben úgy hiszem készen áll, a mennyiben a szövettani dolgozásnál általánosan használtatik. Az eléggé megkeményedett tárgyat most kivesszük a borszeszből, finom vászon ronggyal gyengéden leszárítjuk, míg felülete egészen száraz, s ecset segítségével bevonjuk vékony celloidin-réteggel, vigyázva, hogy egy pontot se hagyjunk ki. Kisebb tárgyaknál, pl. agytörzsnél vagy nyúltagnál a bevonást legkönnyebben úgy eszközölhetjük, ha a kezelendő tárgyat bontó tűre szúrjuk. Féltekénél vagy egész agyvelőnél legelőnyösebb, ha azt egy segéd tartja. A barázdákat nem szabad egyszerűen tele tölni celloidinnal, hanem külön kell oldalait kisebb fajta ecsettel óvatosan bevonni. 5—10 percz leteltével a celloidin-réteg finom, átlátszó, merev zománczszárad be, mely az agyvelőt bizonyos fokban keménynyé, elasticussá teszi, e mellett azonban azt külsőleg sem változtatja meg, legfőlegb valamivel fényesebbé, tehát friss agyvelőhöz hasonlóbbá teszi. A finomabb részletekből, a mennyiben azok a borszeszben keményítés folytán el nem mosódtak, mi sem vesz el.

Eljárásunk azonban annyiban különbözik a fennebb felhozott módszerektől, hogy nem áll az agyvelőnek tökéletes kiszárításában. A készítményt ugyanis nem szabad hosszabb ideig levegőn hagyni, hanem borszeszben kell azt tartani. Ha be akarjuk mutatni, azt a borszeszből egyszerűen kivesszük, kendővel, nem is valami óvatosan, letöröljük, s most bátran a hallgatók kezébe adjuk, vagy még egyszerűbben és előnyösebben tálcán köröztetjük azt. 2—3 óra hosszat bizvást levegőn hagyhatjuk a készítményt a nélkül, hogy az a legcsekélyebb változást mutatná; ez idő leteltével azonban vissza kell azt tennünk borszeszbe, mert különben elkezd beszáradni. Eljárásunknak az az előnye is van, hogy nem sokba kerül. Néhány köbcentimeter celloidin-oldattal egész agyvelőt bevonhatunk.

Végtére megjegyzem, hogy az agybarázdák élénkebb feltűntetésére célszerű azokat különféle színekkel megjelölni. Eljárásunk mellett ez a befestés nagyon könnyen eszközölhető; de hogy a festék egyhamar le ne váljék, célszerű a befestett helyeket újra bevonni híg celloidin-oldattal.¹⁾

¹⁾ Az ábrák magyarázata. 1. ábra. Az agyalap egy részlete. A sűrű gumó bal oldalán élénken feltűnik a kis stria alba tuberosa. 2. ábra. Hosszanti szelet a sűrű kiemelkedés oldalsó részéből, ötször nagyítva. C. cand. = a fényes test mellső részlete. Col. forn. = a boltozatoszlop kezdeti része. Fasc. long. = a fényes testtől a mellső átylykagott lemezhez menő hosszanti rostcsoport. N. ant. = a tuber cinereum mellső magja. N. post. lat. = ugyanannak hátulsó magja. N. supra opt. = látó-zsinag feletti mag. Str. t. alba = stria tuberosa alba. Tr. opt. = látó-zsinag. 3. ábra. Nyúltvelő, kis agyvelő és híd, ez utóbbinak jobb felén a fasciculus rectus pontis. 4. ábra. Hosszanti szelet ugyane darabból. A fasciculus rectus pontis egész kiterjedésében látható.

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából.

Adat vándor tüdőlob után fejlődött tüdőtályog kóroktanához.

TERRAY PÁL tr. kórodai gyakornok.

I.

A jelen tanév második felében egy nőbeteg képezte észlelőnk tárgyát, kinek kórtörténete több oknál fogva megérdemli a figyelmet. Az eset a következő:

K. N. 27 éves házalónő, beteg lett 1887. január 31-én, felvételét február 7-én. Atyja tüdővészben halt el, ő maga mindig egészséges volt, bár megjegyzi, hogy hosszabb idő óta köhéscsel. Jelen baja január 31-én kezdődött, a midőn kirázta a hideg, heves, gyakori köhögés és jobb mellkasában nyilaló fájdalmak jelentkeztek, egyidejűleg fájdalmak léptek fel a jobb váll- könyökizület- és felkarban is. Állítása szerint a rázóhideg betegsége kezdete óta mindennap ismétlődött, utána forróságot és fejfájást érez. Az arc nagy fokban kipirult, a bőr forró, száraz. A mellkas jól alkotott, légzés felületes, 32. A jobb 2—3—4. bordaköz mellül, továbbá az oldalsó alsó bordaközök nyomása élénk fájdalmat idéz elő. Szívcsücslökés gyengén tapintható az 5. bordaközben a bimbóvonalon valamivel belül. A jobb vállizületben a beteg fájdalmakat érez, melyek ezen izület nyomására, activ vagy passiv mozgatásánál fokozódnak, maga az izület s fedő képletei szemmel látható eltérést nem mutatnak. A has nyomásra különösen bal oldalon a köldök és fanegyesülés közti területen érzékeny. A méh kissé balra húzott, a bal parametrium érintése a betegnek fájdalmat okoz a nélkül, hogy izzadmány ki lenne mutatható. A tüdő rendes léghangja jobb oldalon mellül a 4. borda alsó, illetőleg az 5. borda felső széléig terjed, az innen kezdődő tompulat belégzésnél nem száll le, s a májtompulattal összefolyva a bordaívnel dobos hangba megy át. Szívtompulat eltérést nem mutat. Léptompulat a 8—11. bordáig, befelé a mellső hónalvonalig ér. A jobb lapoczközi táj közepétől lefelé tompulat nyerhető, mely felett a légzési zörejek gyengültek. Jobb oldalon mellül felül érdes be-, határozatlan kilégzés, a mellső hónalvonalban az 5. és 6. bordaköznek megfelelően ropogó dörzszöreje vehető ki. Hőmérsék 41°C ., a beteg nagy fokban elesett, sokat köhög, a köhögés rövid, megszakított, nagy fájdalmakkal jár, a köpet kevés, nyákos habos. Vizelet magas fajsúlyú, közép mennyiségű fehérszínű tartalmaz, górcső alatt alakelemek nem találhatók.

Február 8. A has feletti érzékenység megszűnt, hőmérsék d. u. 4 órakor 41.4°C . Köpet hurutos. 3 gm. antipyrin.

Február 9. Folytonos kínzó köhögés, a köpetben gümöbaccillusok nem találtak. A tompulat mellül a 3. bordáig emelkedett, felette tompa hörgi légzés vehető ki néhány magas szörözörejjel. Hőmérsék d. u. 4 órakor 41.1°C .

Február 10. Antipyrinre a hőmérsék leesett 38°C -ra, délután ismét 40.7°C -ra emelkedett. A bal váll- és könyökizület is fájdalmas lett, a jobb 2. bordaközben hangzatos dobos színezetű a kopogtatási hang, a 3. bordától lefelé tompa, a mellső hónalvonalban már a 2. borda alsó szélén kezdődik a tompulat. Mellül a tompulat felett, valamint a hónalvonalban hörgi légzés és subcrepitatio vehető ki. Köpölyözés által a hát jobb felén vér vétetett, melyből Koch módszere szerint lemezculturák készítették.

Február 11. A jobb kulcsalatti árokban és 2. bordaközben tompult dobos, innen lefelé egészen a 6. bordáig, a hol előzőleg tompulat volt nyerhető, élesebb lett a kopogtatási hang. A jobb kulcsalatti tájon és 2. bordaközben hörgi be- és kilégzés, leebb határozatlan légzés vehető ki apró hólyagú szörözörejekkel. Dörzszöreje eltűnt. Köpet nyákos genyes, halványsárga, kissé tapadós, pneumococcusok, Koch-féle bacillusok nem találhatók. Hőmérsék este 40.8°C .

Február 12. Mellül jobb oldalon felül éles hörgi légzés és subcrepitatio vehető ki. A jobb lapoczközi tájon új tompulat lépett fel, mely felett hörgi légzés és subcrepitatio hallható. E mellett a felső ajk bal felén herpes-hólyagcsák fejlődtek. A köpet nem tapadós, nem sárgás. Hőmérsék este 39.5°C .

Február 13. A hőmérsék leesett reggel 37.4°C -ra, délután ismét 39.2°C -ra emelkedett. A köpet ismét kissé sárgásan színezett, tapadós, igen sok habbal, kevés nyákos genyes részlettel.

Február 14. Gyakori köhögés; köpet hurutos, hőmérsék intermittens jellegű, a vizelet felszaporodott, 1400 kcm., bő húgysavas sókból álló üledékkel. A vérből készített culturákban staphylococcus pyogenes aureus találtatott.

Február 15. Izületi fájdalmak fennállanak, köpet hurutos, a hőmérsék intermittens. Jobb oldalon mellül felül tompult dobos, részben dobos hang nyerhető az 5. bordáig, a hol tompává lesz, a kulcsalatti tájon és 2. bordaközben hörgi, leebb hangos határozatlan légzés vehető ki. A jobb lapoczközi tájon a tompulat fennáll, felette hörgi légzés és crepitatio hallható. A lapoczsöglettől lefelé nincs kopogtatási eltérés.

Február 16. A hőmérsék typus inversus alakjában 37.7° — 39.4° közt ingadozik. Köhögés sokkal ritkább, köpet a reggeli órákban helyenként vörhenyes, másutt halványsárga, kissé tapadós.

Február 17. Hőmérsék reggel 37.5° , este 38.5° , a beteg ismét többet köhög, köpete hurutos, a jobb arczfél a délutáni órákban állandóan kipirult, a herpes-hólyagcsák varokká száradtak be. Hörgi légzés sem mellül, sem hátul nem hallható, a jobb lapoczközi tájon a légzési zörejek és a mellrengés még erősebben vehetők ki, mint a tüdő egyéb részei felett. Köpetben Koch-féle bacillusok nem találtak.

Február 19. Hőmérsék reggel 38.4° , este 39.0° . Bal oldalon hátul a lapoczsöglettől lefelé új tompulat nyerhető, mely felett a beteg köhögése után gyenge hörgi légzés hallható. A köpet nem jellegző; pneumococcusok hiányzanak.

Február 20. Hőmérsék 37.4° — 39.0° közt ingadozik, a köpet állandóan hurutos. A tegnapi tompulat helyén bal oldalon éles kopogtatási hang nyerhető, a légzési zörejek e területen még erősebben vehetők ki, határozatlanok. A vizelet felszaporodott, 1300 kcm.

Február 21. Hőmérsék 37.8° — 40.4° közt ingadozik. Jobb oldalon mellül az 5. bordáig hangzatos dobos színezetű a kopogtatási hang, a 3. és 4. bordaközben repedt fazéköreje vehető ki. Hátul jobb oldalon felül és a lapoczközi tájon még mindig üresebb a kopogtatási hang, határozatlan be-, hangos kilégzéssel.

Február 22. Hőmérsék 37.5° — 38.5° közt ingadozik. Mellül jobb oldalon a 4. bordaközben tompult dobos a kopogtatási hang, középső hónalvonalban a tompulat magasabbra hágott, az 5. borda alsó szélén kezdődik, a hátsó hónal- és lapoczvonalban a 8. bordától lefelé nyerhető tompulat, mely felett a légzés gyengült.

Február 23. Hőmérsék reggel 37.6° , este 39.8° . Tompulát mellül a 3. bordáig ér. Szívcsücslökés az 5. bordaközben közel a bimbóvonalhoz gyengén tapintható.

Február 24-től márczius 2-áig a hőmérsék 38.7° — 40.0° közt ingadozott, a beteg köhögése fokozódott, köpete kevés, nyákos habos volt. Február 28-án a jobb lapoczközi tájon a kopogtatási hang teljes élessé vált.

Márczius 2. Hőmérsék reggel 36.2° , este 38.2° . A beteg délelőtt $\frac{1}{2}$ 11 órakor álmából hirtelen felébredve, erős köhögés közben egyszerre 150 gramm nyákos, túlnyomóan genyes köpetet ürített ki, utána megkönnyebbült. A köpetben górcső alatt rhomb-alakú haematoidin-jegecsék találtak, az eddigi nyákos habos köpet túlnyomóan genyessé vált.

Márczius 3. Láztalan, kevesebbet köhög. Köpete 100 gramm. Délután öt órakor borsónyi, szürkésbarna, füstszerű részletekkel kevert czafatot köpött ki, melyben górcső alatt barna festeny, egymást átkúsáló alveolaris elrendeződésű ruganyos rosthalmazok találtak.

Márcz. 4. Láztalan. Jobb kules alatt tompult dobos, a 2. és 3. bordaközben dobos a kopogtatási hang, mely szájnnyitás- és zárásnál nem változik; a 4. bordától lefelé tompulat nyerhető, mely felett a légzési zörejek gyengültek. Hátul a tompulat felső határa a 10. bordáig szállott le. A reggel kiürített köpetben két babnyi, szennyes szürke, helyenként sárgás, bőven fekete részletekkel kevert, körülbelül 2 cm. hosszú czafat találtak, melyben górcső alatt (l. a rajzot) alveolaris elrendeződésű ruganyos rostok, fekete festeny-



rögsék, továbbá számos részint különálló rhomb-alakú, részint tú alakú gömb vagy kéve alakjában csoportokká egyesült haematoidin-jegecek voltak találhatóak. A köpet többi része túnyomóan genyes, igen csekély rothadásra emlékeztető szaggal. A beteg 2%-os carbolbelégzéseket használ, e mellett chinint és bort kap.

Márczius 3—6-ig a köpet napi mennyisége 100 grammot tett ki, benne naponta néhány az előbbiekhöz hasonló czafat található.

Márczius 7. Köhögés egyre ritkább, köpet 30 gramm, benne egy az előbbieknél kisebb czafat. Fájdalmak a jobb mellkas- és vállban csökkentek. Terpentinelégzéseket használ.

Márczius 10. Köpet oly kevés, hogy nem is mérhető, köhögés, oldalfájás megszűnt. Állandóan láztalan, az ágyat elhagyja.

Márczius 16. óta a kiköpés majdnem teljesen elapadt, czafat nem található.

Márczius 19. Gyógyultan távozott a kórodáról.

A betegség január 31-én rázó hideg, köhögés, oldalszúrásal kezdődött, nyolczadik napon jött a beteg kórodánkra; a felvételnél 41° hőmérsék mellett nagy elesettség, a jobb oldali bordaközök érzékenysége, izületi lobok voltak jelen, e mellett jobb oldali csekély mellhártyaizzadmány találtatott, a bal parametrium érzékenynek mutatkozott a nélkül, hogy itt izzadmány tapintható lett volna. Pleuritisek kifejlődését többször megelőzik csúzos fájdalmak az azon oldali felső végtag izületeiben és izmaiban, azonban a tompulat csekély intenzitása, a magas láz, nagy elesettség, a betegség kezdete egyedül a meglevő csekély mellhártyaizzadmányból nem volt megfigyelhető. A beteg phthisicis atyától származott, több év óta köhécsel, egyéb phthisisre gyanús jel nem találtatott. A köpet semmi jellegzőt sem nyújtott, benne sem pneumococcusok, sem gümöbacillusok nem voltak kimutathatók. Korányi tnr. az összes tünetnyek számbavételével mycoticus fertőzés fennállását hangsúlyozta, bár a fertőző hatány kimutatása még ekkor nem sikerült. A későbbi lefolyás mindinkább igazolta ezen felvételt; a betegnél eleinte a jobb tüdő alsó, azután középső, majd felső lebenyében, végül a bal tüdő hátsó alsó részében határozott jelei fejlődtek ki a tüdőlobnak, mely a vándor tüdőlob kórképe alatt lépett fel és folyt le. E mellett az izületi fájdalmak, a bordaközök érzékenysége fennállott, a hőmérsék félbehagyó jellegű lett. A vérből Koch módszer szerint készült culturák staphylococcus pyogenes aureus jelenlétét mutatták. Márczius 2-án erős köhögés közben egyszerre 150 gm.-nyi genyes köpetet ürített ki, mely alveolaris elrendeződésű kiválasztott ruganyos rostokat, fekete festeny, nagy számú haematoidin-jegeceket mutatott. E lelet alapján kétség-telenül a tüdőszövet szétesésére vezető kórfolyamattal volt dolgunk. Tüdőüszök jelenlétét nem lehetett felvenni, miután a köpet ennek jellegeit nem mutatta, nem volt bűzös, rétegekre nem vált szét és nem volt oly szennyes színű mint tüdőüszöknél. Még kevésbé felelt meg a kórkép gümökórának, melynél *Salkovski* kivételével a többi clinicus egybehangzó véleménye szerint tüdőszövetczafatok a köpetben nem fordulnak elő, legfeljebb a cachexia tetőfokán; ismételt vizsgálat daczára sem találtunk a köpetben gümöbacillusokat.

Mindezek számbavételével Korányi tnr. a kórismét »vándor tüdőlob és tüdőtályog«-ra tette, a mit a további lefolyás is igazolt.

A fejlődött tüdőtályogot kicsinynek kellett tartanunk, miután a kopogtatás és hallgatódzás ür jelenlétét a tályog áttörése után nem volt képes kimutatni, a kiürített köpet mennyisége sem volt rendkívül nagy, azonban a tüdőtályog áttörése után jelentkezni szokott köpetek jellegzetes tulajdonságait rajta igen jól láttuk kifejezve.

A betegnél lefolyt két bántalom mindegyike egymagában véve is igen érdekes és nem gyakori.

A vándor tüdőlob az aránylag ritkán észlelhető megbetegedésekhez tartozik. *Waldenburg*¹⁾ hívta fel reá először a figyelmet, utána *Veigand*,²⁾ *Fischl*³⁾ közleményei következtek, a kórodánkon észlelt esetek közül néhány *Kelemen*⁴⁾ által lett ismertette.

A bántalom lefolyása által különbözik a typicus rostonyás tüdőlobtól, s ez adja meg kórodai jelentőségét. Röviden jellemezve főszajátságainak egyike az, hogy egyes góczokban támadja meg a

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1870. 41.

²⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1872. 1.

³⁾ Prager Vierteljahrschr. 1872.

⁴⁾ Orvosi Hetilap 1876. 38.

tüdő szövetét, a honnan minden szabály nélkül ugrásokkal terjed egy második, néha igen messze eső, azután egy harmadik, negyedik vagy néha még több, különálló, egymásután vagy egyidejűleg fellépő gócz megjelenése alakjában s így váltakozó localisatio mellett új és új gócz fellépése, s az előbb keletkezetteknek visszafejlődése mellett a lobfolyamat heteken, sőt mint *Waldenburg* esetében, két hónapon át is tarthat. A góczok száma, fellépési helye, vándorlási iránya nagyon különböző lehet. Második főszajátságában abban áll, hogy az egyes góczok fennállási ideje rendszeren rövidebb, mint a typicus rostonyás tüdőlobnál, valamint az is, hogy a kimutatható gócztünetek kifejlődési foka nem felel meg a typicus rostonyás tüdőlobnál észlelhető viszonyoknak, a mennyiben kevés gócz futja meg a tüdőlob ismert három stadiumát, a legtöbb nem jut túl a crepitatio stadiumán és hamar visszafejlődik.

Az egyes góczok fellépése rendszeren láz által kísértetik, mely leesik akkor, a midőn a gócz letűnik, hogy új gócz megjelenésével újból fellépjen. A köpetek ritkán jellegzők, olykor a gócz kifejlődésekor sáfrányszerűek, máskor az egész lefolyás alatt az egyszerű hurutos köpetektől nem különböznek.

Már *Trousseau* és *Traube* hangsúlyozták bizonyos tüdőlobok hasonlóságát a vándor orbánczsal. *Waldenburg* 1870-ben határozottan kimondta a vándor tüdőlob és vándor orbáncz közti hasonlóságot, mely véleményét *Veigand* és *Fischl* is magukévé tették. *Friedreich*¹⁾ sokkal tovább ment, ő u. i. nemcsak a vándorlásra nézve talál hasonlóságot, hanem azon meggyőződését fejezi ki, hogy e két heveny fertőző betegség ugyanazon fertőző hatány által okozatik, mert midőn Heidelbergben az orbáncz nagy mérvben uralkodott, ugyanazon időben kórodáján vándor tüdőlob is nagy számban fordult elő, s ő ilyen esetekben lépnagyobbodást is tapasztalt. *Korányi* említ egy esetet, hol kórodáján hagymázos betegnél vándor tüdőlob fejlődött egy kórteremben, a melyben egyidejűleg több orbánczos beteg feküdt. *Gerhardt*²⁾ mondja, hogy az irodalomban szétszórt észleletek előjönnek tüdőorbánczról, melyhez a tüdőlobnak sajátos ugráló alakjai számíttatnak, hangsúlyozza, hogy tüdőorbáncz biztos kimutatása csak bacterioscopicus vizsgálatok által lesz lehetséges. *Homburger*³⁾ Kussmaul kórodáján 22 tüdőlob közt 7 vándor tüdőlobot észlelt, de sem status typhosus, sem lépdaganat beteginél elő nem fordult. Szerinte a vándor tüdőlob lényege- és kóroktanára nézve nem különbözik a közönséges croupus tüdőlobalakoktól, csak lefolyása által tűnik ki. *Kuessner*⁴⁾ három vándor tüdőlobesetet közöl, ezek egyikénél sem észlelt status typhosust vagy lépdaganatot. *Homburger* és *Strümpell* együtt azon nézetet vallja, hogy a vándortüdőlob és vándororbáncz közt csak külső a hasonlóság, s ebből nem következik, hogy rokon vagy azonos folyamatok volnának.

A rostonyás tüdőlobok fertőző természete ma el van ismerve; a kérdés ez idő szerint a körül forog, vajon a localisatio (központi, csúcs, vándor tüdőlob), lefolyás (abortív, asthenicus, intermittens tüdőlob) által a genuin rostonyás tüdőlobtól eltérő megjelenésű tüdőlob-alakok egy és ugyanazon megbetegedést képezik-e? *A. Fränkel*⁵⁾ szerint a croupus tüdőlob régóta mintaképe egy szabványosan lefolyó betegségnek, s ezért kórodai felfogás szempontjából hiányzik az alap arra, hogy a jól jellegzett és az esetek túlnyomó nagy számában bizonyos tünetcsoport képe alatt lefolyó croupus tüdőlobokra nézve felvegyük, hogy azok nem egységes kórhatány által okozatnak. Csak egy ellenvetést enged meg, s ez az, hogy minden szerv közt leginkább a tüdő az, a mely a legkülönbözőbb lob-okozó hatány bejutásának ki van téve. *Korányi*⁶⁾ felteszi a kérdést: vajon minden a tüdő heveny croupus beszűrődésével járó tüdőlob egy és ugyanazon megbetegedés-e? s különböző lefolyású alakjai csak az egyes tünetek vagy tünetcsoportok mennyileges különbségére, egyéni organikus viszonyokra (gyenge alkat, öregkor stb.) vezetendők-e vissza, vagy vajon különböző betegségek ezen egy pontban a croupus beszűrődésben nem talál-

¹⁾ Samml. klin. Vortr. v. R. Volkmann 76.

²⁾ Gesellsch. d. Charité-Aerzte in Berlin. 1886. november 25.

³⁾ Unters. üb. croup. Pneumonie. Strassburg. 1879.

⁴⁾ Deutsche med. Wochenschr. 1884. 7—8.

⁵⁾ Weitere Beitr. z. Lehre v. d. Microc. d. gen. fibr. Pneumonie. Zeits. f. kl. Med. Bd. XI.

⁶⁾ Croupöse Pneumonie. Eulenburgs Real-Encyclopaedie. Bd. 8. 1881.

kozhatnak-e? s az a mi boncztanilag mint rostonyás tüdőlob jelentkezik, nem származik e kóroktanilag különböző kórhatányok folytán? Ezen kérdésre saját tapasztalatai alapján következőképen felel: a genuin croupus pneumonia cyclicus lefolyása nem szakítható félbe gyógyszer által, ellenben az intermittens tüdőlobnál chininre úgy a láz, mint a beszűródés enged; már e miatt sem érhető, hogy minden rostonyás beszűródéssel járó tüdőlobos megbetegedés egységes kóralakként fogassék fel. Épen úgy a vándor tüdőlob sem azonosítható a genuin croupus tüdőlobbal. Továbbá sokszor bizonyos helyen, bizonyos időben gyakoribb tüdőlobos megbetegedések jönnek elő, melyek kétségtelenül fertőzésre utalnak, s a genuin rostonyás tüdőlobnál rendszeren hiányzó súlyos általános tünetekkel, typhosus kórképpel járnak. Mindezen okok folytán azon nézethez csatlakozik: »hogy a croupus tüdőbeszűródés maga nem szolgálhat alapul a vele járó összes betegségek egységes felfogására, s azt hiszi: hogy ezen egy folyamatban kóroktanilag különböző betegségek juthatnak kifejezésre.«

Esetünknel a constatált mycoticus fertőzés eleinte vándor tüdőlob alakjában mutatkozott, később tüdőtályog fejlődött. A lefolyás a genuin croupus tüdőlobnál észleltől egészen eltérően alakult, a köpetben pneumococcusok ismételt vizsgálata daczára felfedezhető nem voltak, a mycoticus fertőzést — melynek jelenlétét *Korányi* tnr. a betegség elejétől fogva hangsúlyozta — a megejtett vérvizsgálat csakhamar kimutatta.

(Vége következik.)

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Traité de Prothése buccale et de mécanique dentaire.
Par E. Andrien Doct. en méd. etc. 358 ábra. Paris. Doin.
1887. Nagy 8-adrét 581 lap.

A fogászati prothesisről irt munkák elég szaporák, kivált az angol nyelven írottak. A meglévők közül csak kettő-három terjeszkedik ki az egész tárgyra; többnyire csupán egyes részei kerültek vékony füzetek alakjában a könyvpiacra. Szerző tehát szép feladatot tűzött maga elé, midőn a fogászati prothesis nemcsak egész terjedelmében kívánta felvenni vaskos könyvébe, hanem a tárgyat rendszeres alakba is öltötte, úgy mint ez jó tankönyv feladatának és rendeltetésének megfelel. Ezen szempontokból már oly előnyökkel dicsekszik e könyv, hogy a szerzőt a legnagyobb elismerés illeti meg. Fokozza még a könyv és a szerző érdemeit azon sokoldalúság, mely minden egyes fejezet kidolgozásánál szembetűnik: alig van szót s követést érdemlő művi eljárás, mely felvételt nem talált az azt megillető helyen és módon.

A könyv öt részre van osztva, melyek mindegyike ismét több fejezetre s még több czikkre oszlik. I. rész. A dolgozda (laboratorium) és felszerelése. II. rész. A prothesis anyagai (érczek, ötvények, plasticus anyagok, vegyszerek.) III. rész. Műfogak.

IV. rész. A dolgozda műveletek (mintázás, izesítés, ötvények készítése, érczverés, forrasztás stb. stb.) V. rész. Szájvizsgálat, előkészítés, mintavétel, mű-, rendszerválasztás stb. Szájpadli-anyaghiány-pótlás, bucconasal-pótlás, állcsont-műpótlás stb.

E könyv az ez idő szerint létező idevágó szakmunkákat úgy terjedelme mint rendszeressége által felülmúlván, valamennyi között leginkább ajánlható tanulmányozásra és kézi használatra.

Árkövy József tr.

L A P S Z E M L E .

A hyoscinnról. *Erb* tnr. a hyoscint különféle görcsös betegségeknel alkalmazta, 2, 4, legfelebb 8 decimilligrammnyi adagokban, többnyire bőr alá fecskendezve, mert így a hatása biztosabb. A szer iránti tolerancia egyénileg különböző, némelyeknél már 0.2—0.3 milligramm mérgező hatást okoz. Kellemetlen mellékhatásai: általános gyengeség érzete, álmoság, forróság érzete az arczon, torokszárazság, némi szédülés, rossz látás, zavarodottság és nehézkes beszéd. A *paralysis agitans* eseteiben jeles szolgálatokat tesz, könnyebbülést okoz; a reszketés egyeseknél teljesen eltűnt, másoknál a hatás csak órákig tartott. Egyes izmok vagy izomcsoportok görcseinél néhány esetben könnyebbülést okozott, másoknál hatástalan maradt. A *torticollis convulsiva* egy súlyos esetben feltűnő remissio állott be. Hemiplegicus *choreánál* nagyobb adagok — 0.5—8 mgm. — csak mulékonyan enyhítettek. *Erb* ajánlja a szert további kísérletezésekre. (Therap. Monatshefte. 1887. Nr. 7.) K—d.

Amylenhydrat, egy új altatószer. Harmadrendű alcohol; vegyképlete $(CH_3)_2 C (C_2H_5) OH =$ Dimethylaethylcarbinol, szintelen, aethericus, kámforra emlékeztető ízű folyadék, mely 8 rész vízben oldódik. Élettani hatását *Mering* tnr. behatóan tanulmányozta; békáknál 0.06—0.1 gm. mozgatag hűdést, érzéstelenséget és a reflextevékenység megszűnését okozza; ház nyulak 2—3 gm. után 10—20 perc múlva 6—18 óráig tartó mély álomba esnek, s felébredve egészen virgocznak; a szív működést be nem folyásolja, a mi előny a chloralhydrat fölött. Embernél M. 60 esetben alkalmazta az amylenhydratot, idegességnél, két elmekörosnál, delirium tremensnél, tüdővészeseknél, lázas bántalmaknál s öreg egyéneknél 3—5 gm. adagokban; izgalmi szak bekövetkezése nélkül fél óra múlva nyugodt alvást idézett elő, mely 6—12 óráig tartott, s káros mellékhatás nem észleltetett. A szert a következő keverékben rendelte: 1. Amylenhydrat 7.0 Aq. dest. 60.0 Extr. liquir. 10.0 S. Este lefekvés előtt a felét. 2. Amylenhydrat 5.0 Aq. dest. 50.0 mucilag. g. arab. 20.0 S. Csőre. Fájdalmas bántalmaknál, különösen neuralgiáknál, a keverékhez még morphium adandó. A legjobb készítményt a Kahlbaum czég szolgáltatja. (Therap. Monatshefte. 1887. Nr. 7.) K—d.

T Á R C Z A .

Uti naplóból.

V.

Belgium.

Louvain, Liège, Gand, Bruxelles.

Strassburgban egyelőre bucsut vettem a német egyetemektől, utamban a 20 közül 14-et látogatván meg. Strassburgból utam Bremába vitt, a honnan tengeren túlra akarok menni, czélomul tűzve a *washingtoni* nemzetközi orvosi congressuson részvételt. Ebbe az útba jól beilleszthettem Belgium és Holland megtekintését s nem is haboztam első sorban egyetemi városait keresni fel és belenézni az egyetem organizációjába s az orvosi karok kórházi viszonyaiba. E viszonyokról tudtommal nálunk még senki sem referált. Jól emlékezem, hogy pl. nagyérdemű tudósunk *Szabó József* tr. 1884-ben tartott rectori beszédében — *mozgalmak világszerte az egyetemi rendszer ügyében* — e két kis ország egyetemi viszonyairól nem szólt, míglen nagybecsű laboratóriumában igen érdekes adatokat hozott pl. az Egyesült-Államokban

és Japánban megindult mozgalmakról. Azt hiszem, azért nem szólt rólok, mert jól ismerte és tudta, hogy a dolgok itt még folytonos fejlődésben és átalakulásban vannak, s hogy különösen a louvain-i catholicus és bruxellesi szabad egyetemek folytonos harcza, nyílt antagonizmusa és ellenségeskedése bénítólag hat az egész felsőbb oktatásra. Ezek után azt hiszem, nem végzek felesleges munkát, ha e két országról, melynek sorsa még egy fél század előtt egymáshoz volt kötve, elmondom, a mit rövid ott időzésem alatt megtudtam s megismertem egyetemi viszonyairól.

Louvain (Löwen) jutott legelőször e vidéken oly iskolához, »ou fussent représentées toutes les branches de l'enseignement supérieur«. Ennél talán csak a heidelbergi egyetem régiebb, a mely taval ünnepelte 500 éves fennállása fordulóját. IV. János, Burgund ura, tulajdonképen Bruxellesben akarta elhelyezni az ő alapította egyetemet 1426-ban, de a jó bruxellesi polgárok megköszönték e kiténtetést, mert féltették családjaik nyugalmát a rakoncátlan és fegyelmehzetlen tanulóktól, a kiknek hire akkor ilyen volt.

Louvain e scrupulusokon túltette magát és csakhamar Europa első egyetemi városává lett, különösen *Justus Lipsius*

**

(† 1606) tanársága idejében, a mikor tanulóinak száma megütötte a 6000-t. Hire s tulajdonképen nem is a legjobb hire azonban a theologiai facultás merev álláspontjához fűződik a régi dogmákat illetőleg. E miatt II. József — a rastadi békében 1714 Austria jutván ez ország birtokába — 1788-ban a louvaini egyetemet be is záratta s 3 facultását (jogit, orvosit, bölcsészeti) áttette Bruxellesbe. A következő évi »brabanti revolutio« azonban már visszaadta Louvainnak egyetemét, melyet a rákövetkező francia uralom ismét eltörölt. Mikor a bécsi congressus 1815-ben a londoni egyezkedés alapján Belgiumot és Hollandiát királysággá egyesítette, I. Vilmos király csakhamar visszaállította a louvaini egyetemet, megalapítva a liège-it (Lüttich) és később a gand-it (Gent) is (1817—1826). Bruxelles most is mostoha leány maradt. Németország mintájára kisebb városokba helyezték az egyetemet, pedig kár volt.

Az 1830-iki revolutio ismét felforgatott mindent. Belgium elszakadt Hollandiától s az ideiglenes kormány kegyetlenül bánt el a felső iskolákkal. Louvainben csak a bölcsészeti facultást, Gand-ban csak az orvosit és jogit hagyták meg; 16 tanárt száműztek; Liège-ben pl. csak 9 rendes és 5 rendkívüli tanár maradt. Ezen sajnos állapotok még néhány évig tartottak, mialatt az egyes egyetemek szabad facultások (faculté libres) alakításával igyekeztek ferde helyzetükből menekülni; ez csak félig sikerült, mert sem elég pénzük nem volt, sem okleveleket nem osztogathattak. Ily zavaros viszonyok közt alakult meg XVI. Gergely pápa jóváhagyásával 1834-ben a catholicus egyetem Malinesben (Mecheln), Belgium papi fővárosában, mint a primás székhelyén. Ezt nyomban követte a liberalis párt és különösen a szabad kömívesek kezdeményezéséből alapított »Université libre de Belgique«, mely nevét 1842-ben felcserélte ezzel: Université libre de Bruxelles. A két rivalis 1834. november 4-ikén, illetve 20-ikán tárta fel először kapuit a kis számú hallgatóknak. Érdekes a két első rector magnificus beszédéből egy-egy hely. Mgr. de Ram, a malines-i egyetem rectora, ezeket mondja:

»Nous lutterons de toutes nos forces, de toute notre âme, pour défendre la religion et les saines doctrines, pour dévoiler les hérésies et les aberrations des novateurs, pour faire accueillir toute doctrine émanant du Saint-Liège apostolique, pour faire repudier tout ce qui ne découlerait pas de cette source auguste«. Ezzel szemben Bruxellesben mit hallunk. »Il faut un asile à la science, à la science pure, à la science libre, à la science qui ne relève que d'elle-même, qui n'accepte de mot d'ordre de personne, qui ne poursuit qu'une chose: la vérité, la certitude«. És más helyen: »L'université n'est past davantage une école d'irréligion ou d'athéisme. Elle n'a point de dogme, et la négation systématique lui est aussi étrangère que l'affirmation aveugle et complaisante. Mais avant tout, elle proclame l'indépendance du penseur, elle défend les droits de la raison«.

A két nem állami egyetem most is hű elveihez s küzdenek az elsőbségért. Louvain-nek 1700, Bruxellesnek 1735 egyetemi polgára volt 1885/6-ban; ezek közül első helyen 450, a másodikon 499 orvostanuló volt. A törvényhozás 1835-ben hozzáfogván az egyetemek reorganisatiójához, hosszas viták után csak kettőt, a gand-it és liège-it hagyta az állam kezeiben; a louvainit törölte; helyiségeit, jelentékeny könyvtárát, gyűjteményeit s a mi földolog, gazdag alapítványait azonban átengedte a malines-i catholicus egyetemnek, mely erre csakhamar át is költözött Louvainbe, a hol polgárait ma is mint az iskolás fiúkat tartja chordában. Ime néhány passus »de la discipline académique en général«, melyek az ez idei »Annuaire de l'université catholique de Louvain« 368. lapján olvashatók: art. 13. Tous les étudiants doivent professer la religion catholique et en remplir les devoirs. On leur recommande instamment le fréquent usage des sacrements. art. 16. Ils doivent rentrer chez eux à 10 heures du soir. art. 18. Les étudiants ne peuvent former des associations ni donner des fêtes ni faire des démonstrations collectives sans une autorisation préalable. art. 19. La fréquentation du théâtre est interdite. art. 20. L'entrée de toute maison dont la réputation ne serait pas reconnue irréprochable est rigoureusement défendue«.

A kormánynak a malines-i egyetemen kötött conventióját a louvain-i alapokat illetőleg elnevezték: une véritable spoliation de la chose publique au profit du parti des évêques.

Az egyetemi rendszer azonban még ma sincs véglegesítve Belgiumban. 1880. óta minden évben igéri a kormány a felső oktatás törvényének sokat sürgetett revisióját, de mindig elhalasztja s a bruxellesi ez idei rector, Depaire orvostanár, e miatt rectori beszédében panaszkodik is. Azt mondja pl. — s ez igen érdekes, — hogy a tudománynak 3 fajta munkásra van szüksége, ha az emberiség jólétén akar dolgozni. Először tudósokra van szüksége, a kik életüket a könyvtárakban, laboratóriumokban és tudományos gyűjteményekben töltsek, nem törődve egyébvel, csak szüntelen dolgozva, keresve s felfedezéseiket közölve oly tudományos munkákban, melyet csak korlátolt számú, hozzájuk hasonló olvas el. Ezek a kutatók, az igazi felfedezők, a kik igen ritkán élvezik munkájuk érdemlett jutalmát, de nem is keresik soha a felfedezéseikből húzható hasznot. Ők a tudományt önmagáért szeretik, nekik a tudomány a cél és vagyonuk az eszköz annak elérésére.

Másodszor szüksége van népszerűsítőkre, irókra, tanítókra, a kik a tudósok felfedezését hallgatóikkal, illetve olvasóikkal vonzó, tanulságos és tömött alakban közvetítik.

Harmadszor kell oly emberek hozzájárulása, a kik specialis ügyességükkel a felfedezéseket a köznapi élet szükségére és hasznára tudják fordítani. Ezek az utilitariusok, a kiket a tömeg elhalmoz ovarióval, javadalmakat és tisztségeket biztosítva nekik, őket tartva gyakran a felfedezések szerzőinek is, a mikhez pedig talán semmivel sem járultak hozzá. E 3 fajta munkásnak össze kell működni, mondja Depaire, de a mi egyetemi tanításunk nincs úgy szervezve, hogy a társadalomnak e háromféle munkással szolgálhatna.

Ezek után elmondom, hogy pl. az orvosi facultáson milyen a tanrendszer. A catholicus egyetemen Louvainban pl. az orvosi cursus csak 3 évig tart s következőleg oszlik meg; első év: boncztan (általános, leiró, kór) és fejlődéstan, élettan, egészségtan, általános kór- és orvostan. Második év: Részletes kór- és orvostan belső betegségekről, a külső betegségek kórtana, pharmacologia és materia medica, belgyógy- és sebészeti kóroda, elméleti és gyakorlati szülészet. Harmadik év: A kórodai látogatások folytatása, részletes kór- és orvostan, pathologia externa, elméleti s gyakorlati szülészet, sebészeti műtéttan, törvényszéki és rendőri orvostan, az orvostan története és encyclopaediája. Ezek a tárgyak mind kötelezők s egy-egy után félévénként 30 frank fizetendő, úgy hogy a tandíjak az első évben 180, a 2-ikban 210, a 3-ikban 240 frank. Az előadások látogatására vonatkozó rendszabályok ép oly szigorúak, mint az idézett fegyelmick. Senkinek nem szabad késni vagy hiányzani vagy korábban elhagyni az előadást; senki sem mehet más előadásra, mint a hová be van írva. A vizsgálatok pedig következő 5 szakaszra oszlanak: első és második orvosjelölti vizsga, I., II. és III. tudori vizsga.

Az állami 2 egyetemen és a bruxellesi szabad egyetemen az orvosi tanfolyam időtartama nincs szorosan meghatározva, de a szabályrendeletekben ki van mondva, hogy a 3 doktoratusi vizsga anyagának legalább 3 évet kellett szentelni s ebből kettőt a kórodákon tölteni. A candidatusi vizsgát tetszés szerint egyszerre vagy kétszerre lehet letenni, de csak miután a természettudományi tárgyakból is letette az illető a vizsgákat. Mindez természetesen szintén tart, úgy mint nálunk, 5—6 évig, csak az a különbség, hogy a természettudományi tárgyak hallgatása nem kötelező. A tandíjak az állami egyetemeken következők: beiratás évenként 15 frank; az orvosi facultásnál az évi tandíj 200 frank; a gyakorlatokért még külön 5—30 frankot kell fizetni egy-egy laboratórium-ban. A vizsgadíjak pedig ezek: természettudományi vizsga 80 frank; orvosjelölti vizsga 40 frank; a 3 doktoratusi vizsga egyenként 80 frank. Az oklevélért 20 frankot kell még fizetni.

Nem merek tovább és többet ezekről a rendszer- és adminisztrációra vonatkozó dolgokról írni s azt fogom most elmondani, milyeneknek találtam a szülészeti kórodákat és a hába-iskolákat.

Liège-ben Ad. Wasseige az idei rector áll a kóroda élén, a mely nem messze a központi egyetemtől egy szűk utcában s még szűkebb, zeg-zugos házban van elhelyezve. Tulajdonképen nincs róla semmi mondani valóm, mert a szüneti nagy takarítás jól ismert rendtelenségében láttam. Még a műszerek is a központi egyetemen voltak, a hol a nyilvános vizsgák folytak, melyekre Wasseige udvariasan meghívott, de időm nem engedte, hogy végighallgassam. Wasseige öszbe vegyült, de még java korbéli ember,

igen rokonszenves külsővel; tetőtől talpig francia kórodáján *Charles* tanítja a bábákat 2 évi cursusban. Új nagy kórház építése körül most folynak az alkudozások a városi tanács, egyetemi tanács és kormány között. *Louvainben*, a hol baba-iskola természetesen nincs, *E. Hubert* áll a szülészeti kóroda élén. A szülészeti poliklinikát pedig *C. Ledresseur* vezeti, a ki különben a leiró és tájboncztan rendes tanára. A kóroda még szűkebb, mint a liège-i és directrice-je után ítélve — egy öreg, igen elhanyagolt külsejű asszonyság — nem lehet épen a tisztaság mintaképe akkor sem, ha felvétel van. Azt mondá nekem az érdemekben megőszült matrona, hogy náluk igen kevés szülés fordul elő, mert a nép nem romlott, mint a nagy városokban. A tanárok egyike sem volt a városban s ezektől, úgy a többi belgiumi és hollandiai egyetemi városokban sem, nem nyerhettem közelebbi felvilágosítást.

Dirner Gusztáv tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. szeptember 9-én.

// **Szünidei orvosi cursus.** A szünidei orvosi cursusnak 33 hallgatója van. Ezúttal ugyan kevesebben jelentek meg a cursuson, mint 1883. és 1885. években, de a hallgatók szempontjából ezen számapadást egyenesen nyereségnek tekinthetjük; mert a cursus céljának, a mely a gyógykezelési fogások begyakorlásában áll, csak úgy felelhet meg teljesen, ha az előadók minden egyes hallgatóval eléggé behatóan foglalkozhatnak, a mi a túlszűfolt auditoriumoknál alig lehetséges. A hallgatók ezen száma mellett a cursus magában rejti a kisebb egyetem ismert előnyeit. A hallgató jobban simúlhat az előadóhoz és a ki tanítással foglalkozott, az tudja, hogy mennyire képes az előadó közvetlen foglalkozása a hallgatóval ennek érdekét felköltetni, figyelmét lekötöni. A midőn a szünidei orvosi cursus eszméje az első megbeszélések tárgyát képezte, többen a hallgatóság korlátolt számának kikötését szükséges tényezőnek tartották arra, hogy a cursus céljainak megfelelhessen; és a mi véleményünk is ma az, hogy a mérsékelt számú hallgatóság előnyösebb. Előadónk ambíciójuk kielégítését nem is hallgatóik nagy számában keresik, hanem abban, hogy bár csekélyebb számú hallgatóságuk megszerezze azon ismereteket, a melyekért a cursus fáradaimait és költségeit magára vállalta. A hallgatók szorgalma most is fáradhatatlan és e mellett mindenestre dúsan lesz jutalmazva azon önismeret, a melylyel a cursusra feljövő orvos képzettségének egyik-másik hiányát felismerte és azon erélyes elhatározás, melylyel gyakorlatát és családját két hétre elhagyva, újra tanulónak állott be. D.

— **A budapesti általános poliklinikai egyesület** betegforgalma ez évi augusztusban összesen 1007 új beteget és 4194 rendelést mutat fel, kik közül voltak a belgyógyászati osztályon 234 beteg 586 rendeléssel, a sebészetin 194 beteg 905 rendeléssel, a nőgyógyászatin 42 beteg 134 rendeléssel, a fülgyógyászatin 57 beteg 336 rendeléssel, a tüdő- és gégeosztályon 59 beteg 349 rendeléssel, a gyermekgyógyászatin 178 beteg 447 rendeléssel és a szemészeti osztályon 124 beteg 1057 rendeléssel.

— **Budapesti önkéntes mentőegyesület.** A budapesti önkéntes mentőegyesületnek IV. havi kimutatása szerint augusztus hónap az egyesület segélye 275 esetben vétetett igénybe s pedig rögtöni roszullét, megbetegedésnél 90, sebzés- és sérülésnél 134, öngyilkosság- és öngyilkossági kísérletnél 21, haláleseteknél 6, betegszállításra 10, szüléseknél 5, örülési eseténél 3 izben s mozgóórség 6 izben.

Ezen betegek közül szállítottatott szt. Rókus-kórházba 43 I., sebészeti kórodába 2, Üllői-uti új közkórházba 7, szt. János-kórházba 1, Stefánia-kórházba 3, szülészeti kórodába 1, irgalmasok kórházába 1, katona-kórházba 2, dologházi kórházba 2, izraelita kórházba 1, magánlakásra 15, első segélylyel kapcsolatban 73.

Az egyesület igénybe vétetett a rendőrségtől 51, hatóságoktól 14, magánfelektől 214 esetben. Nappali eset volt 214, éjjeli

eset 61. Összesen szolgálatot teljesített 22 ellenőrző orvos és 248 működő tag (orvostanhallgató). Az eddig előfordult összes esetek száma 733-ra rüg.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. szeptemberhó 8-án. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi augusztushó 21—27-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 298, meghalt 268 egyén. A születések száma tehát 30 esettel több mint a halálozásoké. Nevezetesebb halálokok voltak: Roncsoló toroklob 11, croup 4, hagymáz 5, agyhártyalob 7, tüdő- mellhártya- és hörglob 11, tüdőgümő és sorvadás 37, bélhurut és béllob 56, aggkór 9, szervi szívbaj 9, erőszakos haláleset 9 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolattott a hét elején 1587 beteg, szaporodás 533, csökkenés 560, maradt tehát a hét végén ápolás alatt 1560 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi augusztushó 21—28-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagymázban 21 (meghalt 3), kanyaróban 20, himlőben 2, vörhenyben 6, roncsoló toroklobban 10 (meghalt 8), croupban 4 (meghalt 3), hökhurutban 2, ál- és bárányhimlőben 5 eset.

— *Korányi Frigyes* tnr. az egyetemi rectori méltóságról lelépése alkalmával ötszáz o. é. frtnyi alapítványt tett, melyből pályadíjak lesznek kitűzendők az egyetemen.

— *Ángyán Béla* tr. egyetemi magántanár és a barakk-kórházi choleraosztály eddigi rendelő főorvosa, a fővárosi sz. Rókus-kórháznak Müller Kálmán tnr.-nak igazgatóvá kinevezése által megürült IX. orvosi osztálya ideiglenes napidíjas főorvosává nevezetett ki a főpolgármester által s ezen állását e hó 4-én el is foglalta.

— *Fürdőink látogatottsága.* A hazai fürdők közül ezen évben *Tátrafüred* augusztus 30-ig 3482, *Alsó-Tátrafüred* augusztus 30-ig 2015, *Lubló* augusztus 29-ig 1015, *Mehádia-Herkulesfürdő* augusztus 24-ig 4893, *Lipik* augusztus 31-ig 1678 vendéget mutatnak fel.

— A helybeli Eggenberger-féle könyvkereskedés felkéri azon fővárosi orvosokat, kik lakásukat a múlt évi »Orvosi Zsebnaptár« megjelenése óta megváltoztatták, hogy új lakásuk címét vele e hó végéig tudatni sziveskednének, hogy a jövő hóban megjelenő új »Orvosi Zsebnaptár«-ban helyesen közölthessék.

† *Jaksch Ant. Ritter von Wartenhorst*, a prágai egyetem egykori hírneves belgyógyász tanára lohovai birtokán e hó 2-án 77 éves korában elhunyt. A boldogult 1840-től 1881-ig működött tanszékén s nemcsak Prága, hanem Csehország leghírnevesebb orvosa volt, elnöke a cseh országos egészségügyi tanácsnak s több éven keresztül a birodalmi tanácsban ült mint képviselő.

† *Scholt Ferdinand* tr. az innsbrucki egyetem kórboncztan tanára m. hó 31-én 58 éves korában elhunyt Innsbruckban, hol 1869 óta működött.

Sajtóhibák: Lapunk 36. számában *Török János* tr. tárczacikkében 1181. hasáb 1. sor felülről: »1886« helyett »1884«; ugyanott 34. és 35. sor alulról: »kelevénykór« helyett »Keleméren«, végre 1182. hasáb 27. sor alulról: »congressuson« helyett »congressusra« olvasandó.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. szeptember 1-től egész 1887. szeptember 7-ig ápolat betegekről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
sept. 1	28	18	46	23	27	50	2	1	3	676	659	13	5	46	1399
» 2	25	23	48	17	34	51	3	3	6	682	645	12	5	46	1390
» 3	39	23	62	41	32	73	4	—	4	676	635	12	5	47	1375
» 4	32	30	62	30	16	46	4	1	5	674	644	15	6	47	1386
» 5	54	38	92	31	24	55	2	3	5	695	653	16	7	47	1418
» 6	61	37	98	46	24	70	5	2	7	705	663	17	7	47	1439
» 7	41	24	65	30	24	54	6	4	10	712	656	18	7	47	1440

PÁLYÁZATOK.

Zólyomvármegye **nagy-szalatnai** járáshoz tartozó s 10,000 lélekkel bíró **Gyetva** nagyközségében a községi orvosi állás lemondás folytán üresedésbe jöven, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

A javadalmazás 500 frtnyi évi fizetésből, 30 méter fából és a szabályozott látogatási díjakból áll.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1871. XVIII. t.-cz. 74. §-a és 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében, úgy nemkülönbén a magyar és tót nyelv bírását tanúsító okmányokkal felszerelt kérvényüket 1887. évi szeptemberhó 30-áig alólírott főszolgabíróhoz nyujtsák be. Az ezen határidőn túl beérkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Nagy-Szalatnán, 1887. évi augusztushó 24-én.

2—2

A főszolgabírói hivatal.

A lemondás folytán végleg üresedésbe jött s 500 frt évi javadalmazással, valamint a vagyonos betegek kezelése után szedhető s törvénytörvény szerűleg szabályozott díjak élvezetével egybekötött **Tevél** székhelylyel bíró és **Tevél**, **Kovácsi**, **Kisvejeke**, **Lengyel**, **Závod**, **Mussfa**, **Apor** és **Nagyvejeke** községek szövetkezetével alkotott és fenntartott **teveli** körorvosi állásra nyilvános pályázat hirdettetik.

Felhivatnak mindazok, kik az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. szakaszában körülírt minősítést igazolni képesek, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket a völgségi járás főszolgabírájánál **Bonyhádon** a **választási határidőt megelőzőleg 24 órával** benyujtsák. **Később érkező kérvények figyelembe nem fognak vétetni.**

Választási határidő **Tevél** községében 1887. évi szeptemberhó 15-dikének délelőtti 9 órája.

Kelt Bonyhádon, 1887. évi augusztus 29-én.

2—2

Simontsits Béla, főszolgabíró.

Barsmegye alispánja a lemondás folytán megürit **aranyos-maróthi** járási orvosi állomásra pályázatot hirdet.

Ezen állomással a megyei házi pénztár terhére évi 400 frt fizetés és 100 frtnyi úti átalány van egybekapcsolva.

Felhivatnak a pályázni óhajtó orvostudorok, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában megjelölt minősítéssel, s eddigi alkalmaztatásukat igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványaikat folyó év szeptemberhó 25-ik napjáig alólírott alispánnál benyujtani ne késsenek.

Aranyos-Maróthon, 1887. augusztushó 22-én.

3—2

Mariássy, alispán.

Bács-Bodroghmegyebe kebelezett **topolyai** járáshoz tartozó **Bajsa** községben elhalálozás folytán üresedésbe jött községorvosi állásra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állás javadalmazása következő:

1. készpénz-fizetés 500 frt.
2. 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díj.
3. hullaszemle 20 kr.

Kézi gyógytár tartásra kötelezett.

Felhivatván pályázni szándékozók, miszerint 1883. évi I. t.-cz. 9. §., illetve 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkívánt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket f. évi szeptember hó 20-ik napjáig alólírott főszolgabírói hivatalhoz nyujtsák be, mivel később beérkező folyamodványok f. évi szeptember 29-én Bajsa községében megtartandó választásnál tekintetbe vétetni nem fognak.

Újonnan választandó orvos állását azonnal elfoglalni tartozik.

Topolyán, 1887. augusztus 10-én.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

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.

Orvosi vegyi és góresövészeti labororium

Budapest, VI. ker., Ó-útcza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékat az emberi testnek **honoráriumért** vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gimnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygimnasztika és massage. III. Fejlesztési gimnasztika. IV. Légzési gimnasztika.

Javaltok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmi. Köszvény, elhízás. Körny hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. **Egy gyűszűnyi folyadék beöntése a végbélbe azonnal székürülés.** Kapható **Mastrichtban dr. Oidtmann-nál.** Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete **Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)**

Intézetemből **bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt** szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok részére, jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10,000 egyénre 900 frt. Megrendelések **közvetlen hozzám, Türkevére** intézendők.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. **Hivatalos vegyi elemzés** a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; **Dr. Liebermann Leó** tanár úr bizonyítványa szerint a **főbb alkotórészek egy literben:** kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chloratrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet“ a következő tanárok és orvosok **melegen ajánlják:**

Szegeden: **Dr. Kovács József**, tiszti főorvos; **Dr. Mann Jakab**, bábaiskolai tanár; **Dr. Steiner**, cs. kir. ezredorvos; **Dr. Zápory Nándor**, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapest: **Dr. Korányi Frigyes**, egyet. tanár; **Dr. Schwimmer Ernő**, egyet. tanár; **Dr. Stiller Bertalan**, egyet. tanár; **Dr. Tauffer Vilmos**, egyet. tanár; **Dr. Löw Sámuel**, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: **Aradon Weisz Dávid;** **Temesvárott Reinhardt Ferencz;** **Nagyváradon Kurländer és Ullmann;** **Szabadkán Joó Gusztáv;** **Makón Ehrenfeld és Spitz;** **Újvidéken Koda D.** kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

Houdé Pastillái

Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak **torokbajok-, rekedtség-, hangvesztés-, gégebántalmak-, garatlobok- és asthmikus rohamok-nál.** Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitűnő szert képeznek a **bárársing s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörcs- és hányásnál,** valamint a tengeri betegségénél is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: **A. Houdé** Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban.
Török József gyógyszerész Budapest, király-utca 12. sz.

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 gyógyszerészek Pepsin borát,** mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említetik. 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.

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 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 vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátságos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetés 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 angolkoros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, király-utca 12. sz.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

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

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

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátságos kellemetlen ízű, s gyakran a légszobán oly összehúzódási 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** gyógyszerész.
Budapest, király-utca 12. szám.

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

(Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)

hatalmas gyögyerővel gyengeség, vérfogatkozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hószamzavarok, malaria stb. ellen. — Kapható a gyógyszerárakban és ásványvíz-raktárakban. Főraktár Budapesten Édeskuty Lajosnál.

Levico

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyösen alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes 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** gyógyszerész Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Előkelő orvosi tekintélyek ú. m.:

dr. Korányi tr. kir. tanácsos, dr. Kézmárczy tr., dr.

Kéltli, dr. Schwimmer tr., dr. Stiller tr., dr. Müller

Kálmán egyetemi tr., dr. Grosz Sándor megyei t.

főorvos, dr. Reinitz, dr. Herman S. főorvos stb.

Budapesten; dr. Kállay Adolf rendelő-orvos

Karlsbadban; dr. Braun tr. udvari tanácsos,

dr. Rokitsansky tr. kormánytanácsos, dr. Schnitzler tr., dr. Oser tr.,

dr. Winternitz tr., dr. Herz egyetemi tr., dr. Rott tr., dr.

Marenczeller, Eulenthali

dr. Kautz, dr. Gold

udv. orvos, stb. stb.

Bécsben; ité-

lete folytán

(HYGIEA-SPRUDEL)
KORONA-FORRÁS
Radkersburg mellett Steierországban.
Legjelesebb, legtisztább égvényes savanyúvíz

Hygiea-Sprudel

nemcsak a legki-

tűnőbb, legkellemesebb

ízű és legegészségesebb

ital, hanem egyszersmind az

emésztési, lélegzési és vizeleti

szervezetek bajaiban

elsőrendű gyógyvíz.

Borral vegyítve kitűnő.

Kapható Édeskuty L. udv. szállitonál, továbbá

minden fűszerkereskedés és vendéglőben.

A forrástermék egyedüli elárásítója:

MAUTNER ADOLF,

Budapest,

Arany János-utca 36. sz.

Legjobb óvszer a cholera ellen.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

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

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

BLANCARD,
 gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárúsánál, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárúsánál.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
 Dr. Gölis-től.

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

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

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

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



Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban. A *Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen*.
 Budapesten főraktár **Édeskuty L. úrnál**.

Az alulírtnak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből Merényben, Szepes megyében (posta- és táviráda-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás
 legértékesebb szikeny-savanyú-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer köszvényben szenvedők számára.

A. Radaini savanyúvíz a legjobb asztali víz. Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

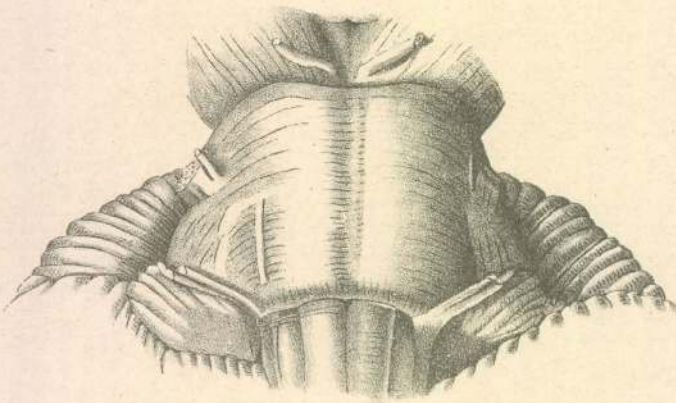
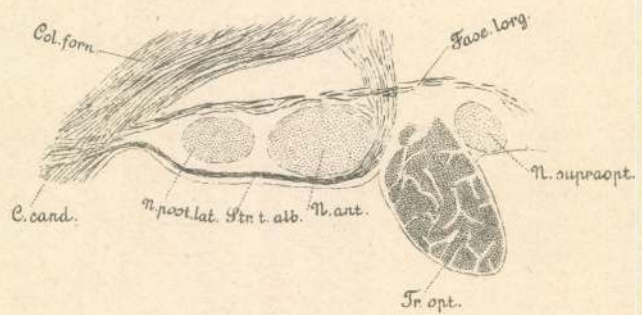
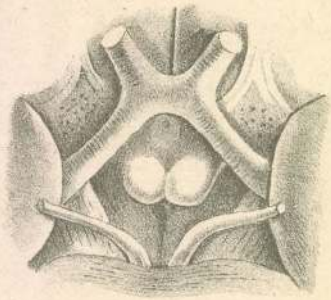
Délk vasút-állomás Regede. Radaini fürdő-igazgatóság Intézetének

Főraktárak Budapesten: **Édeskuty L. és Mattoni & Wille** uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárúsánál és fűszerkereskedésben.

Rozsnyay Mátyás gyógyborai
 Aradon.

1. **Ménesi aszú.** Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitűnő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt.
 2. **Ménesi finom vörös bor.** 1879-diki. Hasonló czélokra azoknak, kik a savanyú ízt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.
 3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz 2⁰/₁₀₀ chinint. A legajánlhatóbb szer régi lázknál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
 4. **China-vashor.** Magyar Sherryvel készítve, 2⁰/₁₀₀ chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. **Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkatrészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik.** Hatása vérhiányos alapuló betegségeknek — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
 5. **Pepsin-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Biztos hatású, ezerszeresen kipróbált szer gyenge gyomornál és emésztésnél, vagy más efféle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
- 5 kilos postaküldemények 4 frt értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállítatnak.

Lenhossék Mihály tr. cikkéhez



Melléklet az orvosi hetilap 1887, 37-ik számához.

Nyomt. Pataky József Budapesten.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. 6. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYOGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Salgó Jakab* tr. Az epilepsia kór- és kórbonczana. — *Ujfaluzy József* tr. A myxo-oedemáról. (Vége.) — *Velits Dezső* tr. Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Adatok a petefészkek csillóhámós papillás cystomájának szövettanához és kezeléséhez. (Folytatás.) — *Csatáry Agost* tr. Közlemény Wagner János egyetemi ny. r. tanár I. belkórodájából. A strophantus hispídus hatásáról. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Die Diagnose der Blasen- und Nierenkrankheiten mittelst der Harnleiterpincette. Von Dr. M. Tuchmann. — *Lapszemle.* Antipyrin (Knorr-féle) mint a morphium helyettesítője bóralfecskendéseknel. — Vizsgálatok a vér szerepéről cholera fertőzésnél. — Typicus megújuló görcsös rohamok, nemkülönbön cerebialis chorea az agykéregnek vegyileg ható anyagokkal ingerlése által előidézte. — Szabványosan visszatérő szemmozgatóideghűdés.

TÁRCZA: *Dirner Gusztáv* tr. Utí naplóból. V. Belgium, Louvain, Liège, Gand, Bruxelles. — *Heti szemle.* A budapesti k. m. t. egyetem tanév-megnyitó ünnepélye. — A VI. nemzetközi egészségügyi congressus. — A IX. nemzetközi orvosi congressus Washingtonban. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A »Szemészet« 5. száma. — Egy könyomatú tábla *Velits Dezső* tr. czikkéhez.

Az epilepsia kór- és kórbonczana.

Közlő: SALGÓ JAKAB tr., a lipótmezei országos tébolyda főorvosa.

Az epilepsia kórtana mindig a rángási rohamokból indult ki és indul ki ma is, ha a betegség mibenlétét, létrejöttét, elméletet taglalja. Ha akár a kísérleti módokat és czélokot, akár a kórbonczani vizsgálatokat tekintjük, melyek az epilepsia lényegének felderítése végett követve és kutatva lettek, mindig az általános, öntudat nélkül járó rángási roham produkálása, lefolyása és magyarázata volt a vizsgálatnak kiindulási pontja. Az egész máig még el sem döntött vitás kérdés az epilepsia kórtanáról a körül forog: hol váltódnak ki az eskóros rohamok? Az agykéregben van-e létrejöttüknek és lefolyásuknak színhelye vagy pedig az agykéreg alatt levő központi idegrendszer valamelyik más pontjában.

Az epilepsia idevágó irodalmának nagy terjedelme egyenesen lehetetlenné teszi azt, hogy bárcsak kivonatossan is ismertessem e helyen. Csak a főbb pontokat akarnám itt felemlíteni, azokat, a melyekből a nézeteltérés kiindul.

Ha a kísérletező buvárok álláspontját szó nélkül elfogadjuk és a kísérleti úton kiváltott rángási rohamot eskórosnak vesszük, akkor a kísérletek hosszú sorozata azt mutatja, hogy alig van a központi idegrendszernek olyan pontja, a melyből, és alig képzelhető oly inger, a mely általános és öntudat nélkül járó rángási rohamot nem idézhetne elő. De ezen kísérletek főleg két, egymással ellentétes irányban indulnak: a kísérletezők egyik része, élükön *Kussmaul* és *Tenner*, még élesebben *Nothnagel* azt bizonyítják, hogy az eskóros roham az agykéreg alatti részekben váltódik ki, másik része pedig, ezek közt *Hitzig*, *Ferrier*, *Munk*, *Luciani* és legutóbb *Unverricht* kimutatja, hogy az epilepticus roham csak az agykéregben jöhet létre. *Kussmaul* és *Tenner* kísérletei kapcsán azon meggyőződésre jutottak, hogy a kísérleti úton teremtett anaemia még akkor is kiváltja a rángási rohamot, ha a nagy agy féltékéi és mindkét thalamus opticus ki van rekesztve. Következtetik ebből, hogy az epilepticus roham kiindulási pontja mélyebben, valószínűleg a nyúltagyban fekszik. Még határozottabban helyezi *Nothnagel* ezen pontot a nyúltagyba, mert képes volt a Varol-híd bizonyos pontjából öntudatlansággal járó általános görcs-

rohamot kiváltani. Felemlítendő e helyen *Schröder van der Kolk*, ki kísérletileg és kórodailag bebizonyítottak véli azt, hogy a IV. agygyomroc fenekén észlelhető vérzések képezik az epilepsia rendes leletét és ennél fogva okát is.

Másrészt *Hitzig* tapasztalta, hogy az agykéreg kísérleti ingerlése sok esetben kiváltja az epilepticus rohamot, a mint rövidség kedvéért el akarjuk nevezni a görcsrohamat. Tapasztalta ugyanazt utána *Ferrier*, *Munk* és általában mindenki, a ki idevágó kísérletekkel foglalkozott.

Felemlítendő e helyen azon észlelési esetek, melyek szorosan megfelelnek az imént felhozott kísérleteknek. Ezen esetek nincsenek valami nagy számban közölve és mint paradigmájuk állhat itt *Odier* esete, melyben egy baloldali koponyasérülés folytán előbb helybeli, kiterjedésre korlátolt rángórcsök, később pedig általános és öntudatlansággal járó görcsrohamok fejlődtek. Ezen viszonyokat legszembetűnőbben mutatja egy általam *Hasse* kórodáján 1872. év elején észlelt és tudtommal nem közölt eset, melyet röviden óhajtanék vázolni.

A környékről ugyanis egy munkás azzal a panaszszal jött a poliklinikumba, hogy egy idő óta rohamszerűen a jobboldali nyak és felső végtag izomzatában erős rángások lépnek fel, miközben eszméletét nem veszti. Előadása közben mindjárt fel is lépett egy ilyen általa vázolt localisált rángási roham a beteg teljes öntudata mellett. A beteg felvételén a kórodába, a legközelebbi napokban mind sűrűbben jöttek reá a vázolt rángások, míg nem röviddel felvétele után ezen localisált görcsök egyszerre általánosak lettek és a beteg eszméletét elvesztette. Az első általános görcsroham után a beteg már nem is tért magához többé: a rángási rohamok egymás után jöttek és ezen status epilepticusban meg is halt. Az eset topicus diagnostikája akkor még homályos volt. A *Hitzig*-féle kísérletek nem sokkal azelőtt lettek közölve és mondhatni még intímabb körre szorítkozott azoknak ismerete. A felvilágosítást a bonczolás meghozta, a mennyiben az észlelt tünetenyek a contralateralis nagyagyfélteke felületén a *Hitzig*-féle ingerlési pontok fölött egy tojás mekkoraságú újképlet találtott. Világos, hogy a helybeli bántalom a kísérletnek teljesen megfelelő, idézte elő előbb a localisált rángásokat és további fejlődésében az általános görcsrohamokat.

Az epilepsia kórtana körül folytatott kísérleti kutatásnak e két felemlített eredménye jelezné a két főirányt és az egymással

egyenes ellentétben álló két nézetet. De nem hagyhatjuk figyelmen kívül azon közbe eső vizsgálódásokat, melyek az epilepticus rohamoknak más-más keletkezési módját mutatják. Hogy csak a legfőbbeket említsem, emlitem *Brown-Séguard* kísérleteit, melyekből kitetszik, hogy az agy és gerinczagy, sőt a nagyobb környi idegek különböző kísérleti sérülése után beállnak általános görcsrohamok; sőt *Obersteiner* kutatásaiból tudjuk, hogy pl. a n. ischiadicus elmetzése következtében fejlődött epilepsia még a progeniturára is átszarmazik. *Westphal* kísérleteiből pedig kiviláglik, hogy tengeri nyulaknál a koponya kopogtatása nemcsak rögtön vált ki általános görcsrohamot, hanem hosszabb időn át rohamszerűen fellépő epilepticus görcsöket okoz.

Ha ezen vizsgálódások eredményeit összehasonlítjuk és ezekből következtetünk az epilepsia lényegére, kiindulási pontjára, akkor biztos, minden kételyt kizáró nézethez nem jutunk. A fellemlítettékből csak az látszik kitűnni, hogy a központi idegrendszer minden pontjából a legkülönbözőbb ingerek képesek öntudatlansággal járó általános görcsöket kiváltani. Az említett kísérleti eredmények méltánylására, azoknak a kórodai észlelésekkel összehasonlítására még később rátérek.

A dolgok ilyen állása mellett a kórodai észlelésekkel járó kórbonczatani leletektől várhatnók a fontos kérdésnek végleges eldöntését. Azonban látni fogjuk azonnal, hogy a kórbonczatani leletek egyöntetűség és világosság tekintetében sok kívánni valót hagynak.

Említettem már, hogy *Schroeder van der Kolk* a nyúltagy hátsó felének szövettani elváltozásait és az ott gyakran talált vérzéseket vagy véredény-tágulatokat hajlandó az epilepsia állandó leleteinek tekinteni.

Hasonló eredményre jutott *Echeverria*, ki még az agysúly gyarapodását is állandó leletnek tekinti az epilepsia kórbonczatánában. Maga *Echeverria* különben az együttérző ideg nyaki részének kóros elváltozásáról is tesz említést, mint az epilepsia elsődleges és állandó jellegű leletéről.

Hogy a koponya-alkatnak eltéréseit, a foramen magnum szűküléseit is az epilepsia okaiként állították oda és ezen állítást bonczleletekre alapították, azt csak melleleg akarom felhozni.

Annai feltűnést azonban egy lelet sem okozott, mint *Meynert*-nek az Ammonsarvra vonatkozó lelete. Számos epilepticus bonczolásánál *Meynert* a két Ammonsarv között szembeötlő különbséget mutathatott ki úgy nagyságra, mint összeállásra nézve. Kimutatta *Meynert*, hogy eskóros egyéneknél az egyik Ammonsarv határozottan sclerotisálódik. *Meynert* után *Pfleger* is közölt idevágó eseteket. Azonnal rátérek saját ebbeli észleléseimre. De kiemelendő már itt is, hogy *Meynert* soha nem állította, hogy ezen leletben keresendő az epilepsia kórbonczatani oka.

Az általam utolsó két esztendőben bonczolt eskórosak sora tizenkét esetet foglal magában. Az esetek symptomatológiájára nézve röviden és általában megjegyzem, hogy mind a tizenkét eset hosszú évekig, sőt évtizedekig tartott rendes, általános görcsrohamokkal járó epilepsia esete, mely mindegyikénél nagyobb fokú elmehanyatlás és kettőnél idült, az epilepsiából fejlődött hallucinatoricus elmezavar állott fenn.

Olyan eseteket választottam, a melyek a közönséges epilepsiától semmiben el nem térnek, melyeknek eskóros görcsei tipicusak voltak, melyeknek hosszú lefolyásában semmi oly tünetem nem merült fel, mely a diagnosis körül kételyeket ébreszthetett volna.

1. A bal Ammonsarv a lágy agyburkok leválasztása után narancshéjszerű, ripacos felületű, keményebb; a IV. agygyomrocok fenekén kis vérömlenyek.

2. A kemény agyburok a koponyához oda növe és alig leválasztható, helyenkint megvastagodott, régi álhártyákkal fedett; a lágy agyburkok finomak, átlátszók, vizenyösen beszűrődvők.

3. A bal fossa sphenoidalisban a kemény agykér ritkult, recézett kinézésű, ennek megfelelően a lamina vitrea érdes, kimart. A bal halántéklebeny csúcsrésze tompább, gömbölyűbb, megapintásnál puhább, állományszegényebb. A lágy agyburkok leválasztása után a gyrus uncinnatus uncusa besüppedt, felülete narancshéjszerűen egyenetlen. Ezen helynek átmetszése után a kéregrészen számos kitágult edény látható, a fehér állomány ritkult, laza, rostás, a kéreg elmosódott.

4. A jobb Ammonsarv porczszerűen kemény, anaemicus, kéregrésze alig különböztethető meg a fehér állománytól. A nagyagyféléteké kérgé rózsaszínű, erősen hyperaemicus, számos legkisebb vérpontoskakkal a metszlapon. Hydrops ventriculorum chronicus. Ependymitis.

5. A lágyagyburkok zavarosak, vizenyösen beszűrődtek; helyenkint és pedig különösen mindkét oldalt az alsó homloktekervények opercularis része felett a beszűrődés egész tömlőszerű, a megfelelő agyrész nagyfokú sorvadásával. A tekervények általában keskenyek, a barázdák tágulók; az agygyomrocok nagy fokban kitágultak, hátsó szarvai összenöttek. Agysúly 1270 gm.

6. Az agytekervények feltűnően keskenyek, szétesnek. A jobb caput corporis striati agyalapi része, a substantia perforata anterior előtt lencse mekkoraságú rozsdás feketés elszínesedés. Mindkét Ammonsarv nagy, széles, de nagyobb mértékben a bal, mely feltűnően széles, vaskos és melynek fascia dentata Tarini-ja a lamina medullaris fimbria része által kevésbé fedve a rendesnél jobban látszik. Ugyancsak a bal Ammonsarv tapintásra tömöttebb, keményebb, mint a jobb. Agysúly 1155 gm.

7. A koponyaűr megnyitásánál igen sok híg, sötét-piros vér ömlik ki. A kemény agykér feszült, visszerei telvők; jobboldali belső lapja egy mm.-nyi organisált álhártyával bevonva. A lágyagyburkok visszerei kitágultak, vérrel teltek, finomak, vizenyősek, könnyen leválnak. A bal homloklebeny csúcsrésze és pedig a felső homloktekervény csúcs- és agyalapi része hullámszik, fala gyenge, vékony, áttetsző. Ezen fluctuáló hely felnyitásánál diónyi nagyságú, sima falzatú ürbe látunk, mely csak mellfelé és medialis része irányában mutat éles, sima határt, fel- és hátfelé pedig sárgás-kocsonyás, ritkult fehér állományba megy át. Az ür, mely sűrűbb, sárgás folyadékot tartalmaz, egészen a fehér állományban van; a fölötte fekvő szürke kéreg csak keskenyebb és ritkultabb, de elég élesen látható. A IV. gyomroc fenekén, a striae acusticae fölött és a raphe tájékán lencsényi vérzés. Agysúly 1400 gm.

8. A jobb Ammonsarv fél akkora mint a bal, porczkemény tapintatú egész hosszában, de különösen csúcsrésze. A IV. agygyomroc fenekén, jobb oldalt a locus coeruleustól kifelé, a crus cerebelli ad pontem besugárzása s a striae acusticae fölött rendetlen alakú felületes vérömleny, mely körül kitágult edények.

9. Lágyagyburkok vérdúsak, a tekervények keskenyek, helyenkint besüppedtek. Ezen helyek fölött a lágyagyburkok tömlőszerűen tiszta savóval teltek. A jobb halántéklebeny csúcsrészeben tyúktojás mekkoraságú, fehéres hártával bevont, tiszta savót tartalmazó ür, mely a lágyagyburkokból kiindulva, az alatta fekvő agyrészeket: az uncust, gyrus hippocampit, valamint az occipito-parietalis tekervény mellső részét nyomás által atrophisálta. Az ür szélesebb részével mellfelé néz, hátfelé mindinkább tölcszerűen szűkül. A szürke kéreg helyenkint teljesen elenyészett és az illető agyrész fehér állománya áttetszik. Az ür falzata egészen sima.

10. A kemény agykér a jobb homloklebeny fölött erősen megvastagodott, a lágyagyburkokkal és az agykéreggel összenöve, a homloklebeny csúcsától egész a homloktekervények gyökéig, a paracentralis gyrus mellső részét is érintve. Átmetszeteken a különben egyenetlen újképleti beszűrődés egyes helyeken, nevezetesen a meatus fossae Sylviae fölött jó bab mekkoraságú, fehéres-sárgás csomókat képez.

11. Lágyagyburkok finomak, átlátszók, közép vértartalmúak, könnyen leválaszthatók. A tekervények vaskosak (agysúly 1410 gm.). A szürke, valamint a fehér állomány vérszegény, erős vizenyős fénynyel. Az agygyomrocok kis fokban tágultak, tiszta savót tartalmaznak. A vérszegény agydúcokban és a nyúltagyban semmi elváltozás.

12. A keményagyker nagyon feszült, visszeres vérbőséggel; jobboldali belső lapján és pedig a felső és középső homlokteker-
vény, a két központi tekervény és a felső fellebenyke mellső része
fölött gyermektenyényi, körülbelül 4 mm. vastagságú friss vér-
ömleny. A jobb halántéklebeny csúcsrészének azon pontja, a melyben
az I. és II. halántéktekervény összefolyik a keményagykerrel és ez
által a fossa sphenoidalis csontjához odanöve, mely csont rész mell-
felé diónyira kidomborodott. Az agy kivételénél a nevezett halánték-
lebeny csúcsrészének agykérge a koponyacsonton marad és tőle le
nem választható. Ezáltal a halántéklebeny csúcsrészén egy borsónyi
nyílás támadt, melyen keresztül nagy mennyiségű sárgás folyadék ömlik
ki a halántéklebenyben levő ürből. A halántéklebeny hosszában fel-
vágatva tyúktörzs mekkoraságú ür mutatkozik, mely egészen a
fehér állományban fekszik, hátfelé mélyebben a kéreg alatt, csúcs-
felé mindinkább az agykéreghez közelebb. Az egész ür sima
falzatú; fala rozsdásbarna, finom, újonnan képződött edényekkel
ellátva. Az ür az alsó agygyomroc falát maga előtolta. A pes
hippocampi major táján az agygyomroc falzata egymáshoz tapadt.

Bármilyen kicsi a felhozott leletek sora, mégis elég válto-
zatos; de mindenesetre sokkal változatosabb, mintsem hogy a
tárgyalt leletek egyikét is typicusnak lehetne venni. Először is
vannak köztük esetek, melyekben a bonczlelet demonstrálható
agyi elváltozást mutat, és vannak esetek, a melyekben nem talá-
lunk semmit. Ez utóbbi esetekre nagy súlyt nem volnék hajlandó
fektetni, mert azzal, hogy leletet nem találunk, egyáltalában nincsen
bebizonyítva, hogy nincs is. Lehet, hogy csak fel nem ismertük.
Ámbár feltűnő, hogy egy éveken át az epilepsia legsúlyosabb tüne-
teivel járó agybántalom a bonczasztalon felismerhető elváltozásá-
val az agynak nem jár. De a biztos lelettel járt esetekben is
mennyi változatosság! És minél nagyobb az autopsziák száma, annál
változatosabb is a bonczleletek sora, mint ezt *Crichton-Browne*
60 esetre terjedő közleményéből kivesszük.

Ha látjuk, hogy egyszer a halántéklebeny lágyulási gócza,
máskor a homloklebeny tályogszerű localisált lágyulása, az egyik
esetben egy pachymeningiticus, egy másikban leptomeningiticus
folyamat, ismét egy esetben egyszerű hydrocs ventriculorum, egy
másikban a bal, egy harmadikban a jobb Ammonsarv kóros el-
változása képezi az epilepsia kórbonczatani leletét, akkor jellegző-
nek melyiket tekintjük? De ha legértékesebb leletnek az Ammon-
sarv elváltozását tekintjük, mert talán legtöbb esetben előfordul,
akkor is vajmi kevés világot vet ez az epilepsia kórtanára. Mert
milyen véleményt alkothatunk magunknak az Ammonsarv és az
epilepsia okozatos kórtani összefüggéséről, ha egyszer jobb, más-
szor bal oldalt látjuk a kóros folyamatot és ezen fontos különbség
a betegen észlelt tünetekben semmiféle kifejezését nem találta?
A központi idegrendszer *topicus* elváltozásaiban ez nem a rendes,
megszokott tapasztalás. És végre milyen értékkel bírhat oly agy-
rész elváltozásának megítélése, mely agyrésznek élettana még oly
homályos, mint épen az Ammonsarv?

Ezek után tehát a bonczleletek sem képesek az epilepsia
kórtánának fontos kérdését megoldani. Azokból is csak úgy mint
a kísérleti eredményekből csak azt következtethetjük, hogy az agy
különböző *topicus* bántalmaiból is fejlődhetik epilepsia. És a kóro-
dai észlelés tárgyát képezte esetekre teljes joggal mondhatjuk,
hogy epilepsia esetei. Ennyiben nagyobb értékkel bírnak ezek,
mint a kísérletiek, melyeket végre mégis csak a hasonlatosság
bélyegezett epilepsiának.

Russel Reynolds pedig a bonczleletek ilyen confundáló tarka-
sága mellett azon radikális nézetet vallotta, hogy a bonczlelettel
járó epilepsia eseteit egészen ki kell hagyni a számításból, mint
olyanokat, melyek tulajdonképen nem idiopathicus epilepsia esetei,
hanem csak olyanok, a melyekben kimutatható bonczatani elválto-
zása a központi idegrendszernek vagy complicáló tüneti rángási

rohamokat idézett elő vagy pedig olyan kóros állapotot teremtett,
a melyből az epilepsia, mint »betegség önmagában« fejlődik. Ezen
nézetével *Reynolds* különben csak *Hasse* nyomában jár, ki szintén
hangsúlyozta, hogy az epilepsia *topicus* székhelyét keresni az agy-
ban már a priori is nagy tévedés.

De az epilepsia kórtana csak addig látszik olyan hozzáfér-
hetlennek, a míg először is a *rángási rohamok* képezik a kutatás
kiindulási pontját és másodszor a míg *helybeli agybántalomnak*
tekintik. E két pont, és mondjuk ki mindjárt *képzelt* pont, minden
alapot nélkülöz és megakadályozza az epilepsia körül történt vizs-
gálatok haladását. A *topicus* kórbonczatani agybántalmakra nézve,
melyeket eskórosoknál a bonczolás felderít, láttuk, hogy minden
typicus jelleg hiányával vannak, arról nem is szólva, hogy az epilepsia
kórképét meg nem magyarázzák. Ezekre nézve különben is úgy
áll a dolog, hogy még olyan szerzők is, a kik az epilepsia *topi-
cus* kóriszmézésében bíznak, inkább hajlandók a helyi elváltozásokat
csak olyan közvetítő momentumnak venni, mely a tulajdonképeni
epilepsia kitörésére vezető folyamatot megindítja.

A mi pedig a rángási rohamokat illeti, úgy ezek az epilep-
siának csak *egy* tünetnyét képezik. Igaz, hogy leggyakoribb és
igen fontos tünetnyét, de semmiképen sem döntő jellegű és
differentialdiagnosticus értékű.

Tudjuk, hogy görcsrohamok mint az agy legkülönbözőbb
localisált és nem localisált szövetbeli bántalmainak tünetei léphet-
nek fel; tudjuk, hogy bizonyos mérgek behatása alatt az agy álta-
lános rángási rohamokkal felel; legyen szabad csak *Magnan*
absynth-befecskendezési kísérleteire, az alcohol mérgező hatására
és az uraemicus rángógörcsökre rámutatni. De tudjuk tapasztalás-
ból, hogy általános rángási rohamok, mindig öntudat nélkül járók-
ról van szó, beállanak pl. szülés után olyan egyéneknél, a kiknél
minden eskóros előzmény ki van zárva; és végre ismeretes, hogy
bármely komolyabb elmebaj lefolyását, a paraliszról nem is szólva,
melynek rendes tünetei, minden kitudható ok nélkül itt-ott álta-
lános rángási rohamok complicálják.

Az általános rángásoknál sokkal jellemzőbb és kivétel nélküli
tünet az *öntudatlanság*, mely nélkül eskóros roham nem képzel-
hető. Oly annyira áll ez, hogy a *periodice* beálló és minden
rángás nélkül csakis öntudatlansággal járó másodperczeig tartó
rohamokat *eskórosoknak* vesszük, mely állapot a »*petit mal*« neve
alatt a gyakorlatban régóta ismeretes. Ebből pedig ép úgy nem
következik, hogy minden önkivületesség epilepticus jellegű, mint
a hogy nem áll, hogy minden öntudat nélkül járó rángási roham
eskóros természetű. Bizonyítják ezt azon esetek, a melyeket epi-
lepsiának nem tekintünk, dacára annak, hogy az eskóros roham-
nak mind a két említett főtünetével járnak. Utalok itt csak a
szülés alatti eclampsiára, utalok továbbá a szeszmergezés és a
hüdésez elmezavar alapján fellépő gyakori eskórszerű rohamokra.
Azért már *Reynolds* oda definiálta az epilepsia lényegét, hogy »a
chronic disease characterised by the occasional and temporary
existence of loss of consciousness, with or without evident muscu-
lar contraction«. Kiemeli a rohamszerűen fellépő öntudatlanságot,
de az izomrángásra megjegyzi, hogy jelen lehet, meg nem is.

Ezzel az epilepsia kórtánának igen fontos, sőt sarkalatos
tételéhez jutottunk el. Mert ha az epilepsia általános és legjelleg-
zőbb tünete a *periodicus* öntudatlanság, azaz az összes psychicus
folyamatok rohamszerű megszakítása, akkor az epilepticus folyamat
csakis az agykéregben folyhat le, mert csak az agykéreg bántal-
mával szoktuk összekötni a szellemi működések megzavartatását
vagy megszakítását. Ha az összes szellemi működések rohamszerű
megakasztása képezi kivétel nélküli, pathognomicus tünetét az

eskóros rohamnak, és lépésről lépésre követve az epilepsia kórtanát és főleg az idevágó kórodai észleléseket csakugyan az és a bajnak *typicus lefolyása* pathognomicus, akkor hiába keressük topicus kiindulási pontját a nyúltagyban, a nagy agydúcokban vagy a nagy agyféltekék egy körülírt pontjában; akkor csakis a nagy agyféltekék összességében keresendő az eskóros roham kiindulási és lefolyási helye.

De hogy ez tényleg úgy van, hogy az eskóros rohamok alapját kéregbeli kóros állapot képezi, e mellett nemcsak az szól, hogy az öntudatlanság csak ilyenben található magyarázatát, hanem szólnak fontos kísérleti adatok és a mi még fontosabb: mellette szólnak az összes kórodai észlelések.

Nem szándékom visszatérni a már említett kísérletekre, melyek bizonyítják, hogy az agykéreg kísérleti ingerlése teljes epileptiform vagy epilepticus rohamokat, azaz öntudat nélkül járó általános görcsöket válthat ki; mert ezek magukban csak olyan értékűek lehetnek mint más kísérletek, melyek szerint a nyúltagy vagy a gerinczagy sérülései folytán ugyanolyan rohamok beállnak. De rámutatok röviden azon érdekes és az epilepsia kórtanára fontos kísérleti tényekre, melyekből a nagy agy szürke kérgének egyenes befolyása a már megindított és még megindítandó eskóros roham motoricus tünetéire kiviláglik.

Luciani kimutatta, hogy a kísérleti általános görcsök módosíthatók az által, hogy a nagy agyféltekék motoricus pontjaiból egyet vagy egynehányat eltávolítunk. Az által a görcsroham lefolyik minus azon izmok rángásai, melyeknek corticalis végpontjai eltávolítottak; mely izmokban rángás nem lép fel. Ugyanezt észlelték *Pitres* és *Franck*; valamint *Munk* is. *Unverricht* szép kísérleteiből kitetszik először: hogy az epilepticus roham rángásai az izomzat bizonyos meghatározott sorrendjében futnak le és másodsor: hogy ezen sorrend megzavartatik, ha egyes izomcsoportok beidegzésének corticalis végpontjai körülmetszetnek és így az agykéreg motoricus planumából, hogy úgy mondjam, kirekesztetnek.

Legújabbán pedig *Landois* kísérleti uton kimutatta, hogy a nagy agy felületének vegyi ingerlése folytán több napon át tartó oly kóros állapot áll be, melyből kifolyólag *typicus* és *intervallis* általános görcsrohamok lépnek fel. Mindezen kísérleti eredmények mindenestre azt bizonyítják, hogy a nagy agykéreg felületének döntő befolyása van az általános és öntudatlansággal járó rángási rohamok létrejöttére és lefolyására.

De sokkal nyomatékosabbak azon bizonyítékok, melyeket az epilepsia kórodai észleléseiből merítünk és melyeknek pártatlan tanulmányozása a nagy agyféltekék kéregfelületére, mint az epilepsia színhelyére utalnak.

Csak röviden akarok figyelmeztetni a már említett epilepsia-formára, a »*petit mal*«-ra, melynek egyes rohamai csakis másodperczeig tartó öntudati pausákban állanak. Daczára annak, hogy rángási görcsök ezen baj lefolyásában vagy teljesen hiányoznak vagy csak egyes izmokban és oly gyenge mértékben mutatkoznak, hogy kórismézési jelentőségük alig van, a jelzett baj epilepticus jellege soha kétségbe nem vonatott. Világos, mert a központi idegrendszert illető összes ismereteink bizonyítják, hogy az öntudat ezen chronicus és periodicus megszakítása csakis az agykéregben lelheti magyarázatát, mert hiszen az öntudat élettani szempontból nem más, mint az agykéreg psychicus működésének összege. Hozzá jön, hogy a »*petit mal*« lefolyásában fellépnek heveny és muló elmezavarok ép úgy, mint az az általános görcsökkel járó epilepsiánál előfordul. A »*petit mal*« ilyen esetét volt alkalmam az utolsó időben is észlelni.

Tudjuk továbbá tapasztalásból, hogy daczára a »*petit mal*«

egyek rohamai látszólagos könnyűségének és rövid tartamának, ezeknek delectaer hatása a szellemi működések összességére semmivel sem kisebb, mint a legsúlyosabb általános rángásokkal járó rohamoké, sőt pusztító hatásuk gyakran nagyobb, mert sűrűbben szoktak fellépni, mint a »*grand mal*« rohamai. Ebből is csak az világlik ki, hogy a baj súlyos következményei az agy kéregállományát támadják meg, mert abból indulnak ki.

A tapasztalásból merített adatként emelem ki továbbá, hogy mindazon ártalmak, melyek első sorban a nagy agyféltekék szürke állományát megtámadják, igen gyakran váltanak ki eskórszerű rohamokat. Így a mérgező hatányok közt csak az alcoholra utalok és utalok a terjedő hűdéses elmezavarra, mint par excellence agykérgi bántalomra. Mind a két kóros folyamatban az eskórszerű rohamok rendes tünetekként szerepelnek.

De mindezeknél sokkal fontosabb az epilepsiának kórodailag megállapítható kórképe. Az epilepsia kórtana, a dolog mai álláspontja mellett, csakis annak kórképe után ítélni és állapítható meg. Mondottam bevezetésemben, hogy az epilepsia kórtanának fejlődését egyenesen gátolta az, hogy a buvárlatok a rángási görcsökből indultak ki és ezeknek topicus kórismézését egyszersmind az epilepsia topicus kórismézésének vették. Azonosították egyszerűen a rángási rohamot az epilepticus rohammal. Pedig kétségen kívül áll, akár a kísérleti eredményeket, akár a kórbonczatani tapasztalatokat fontolgatjuk, hogy a rángási roham a központi idegrendszer legkülönbözőbb bántalmának igen gyakori tüneténe, hogy ugyancsak az epilepsiának is egyike a leggyakoribb kórtüneteknek, de semmiképen sem differentialdiagnostikai értékű. Úgy a mint a rángási görcsök nem képezik az epilepsiának egyedüli és főtünetét, ép úgy ki sem merítik az epilepsiának kórtani fogalmát és össze nem esnek a kórodai észlelések megállapította kórképével. A »*petit mal*« mint általános elfogadott variansa az epilepsiának, már kezdeményezte ezen felfogást. De azon *typicus* lefolyású elmezavarok, melyeket ismernek, mióta csak észlelés tárgyát képezi az epilepsia és melyek nem az epilepsiának complicatióiként szerepelnek, hanem annak kórképéhez hozzátartoznak, lényegesen kiegészítik az epilepsia kórtani fogalmát. Azon elmezavar-állapotokat értem itt első sorban, a melyek a rángási rohamokat megelőzik vagy követik, vagy pedig notoricus eskórosoknál rángási roham nélkül szoktak fellépni. Az utóbb említett pontra nézve csak mellesleg érintem, a mi különben általános ismert tapasztalati tény, hogy epilepticus rángási rohamokban szenvedő egyéneknél előfordul, hogy heveny elmezavarállapotok állnak be a nélkül, hogy az épen kitört elmezavart görcsroham megelőzte, vagy hogy az bevezetné a rángásokat. Ezen említett elmezavarok képezik a tulajdonképeni *eskóros elmezavarokat* és pedig nem azért nevezik úgy, mert notoricus eskórosoknál lépnek fel, hanem azért, mert meghatározott, külön *typussal* bírnak. Meg kell ugyanis különböztetni ezeket az állapotokat azon elmezavaroktól, melyek eskórosoknál az epilepsia folytán fejlődnek és mely esetekben az epilepsia mint a későbbi psychosis kór-oka szerepel; a mennyiben az ismételt insultusok chronicus elmebetegségek fejlődésére hajlamosítják az agyat, mint akár a koponyasérülés vagy hosszú somaticus betegséggel járó kimerülés stb. Az utóbb említett elmezavarok sem tünetileg, sem pedig lefolyásukban más okokból fejlődött hasonmí psychosisoktól semmiképen sem térnek el; az eskóros elmezavar pedig jellegző tüneténeire nézve, de még inkább lefolyására nézve. Ezen jellegző lefolyás, a mint ezt már *Falret* hangsúlyozta és később *Samt* és én kimerítőbben tanulmányoztuk, az elmezavar rohamszerű fellépésében és lefolyásában fekszik, mely által elüt minden más elmezavartól. És a mi áll a notoricus eskórosoknál

fellépő elmezavarállapotokra, ugyanaz áll azon hasonló lefolyású psychoticus állapotokra, melyek eskóros rángások előzményei nélkül észlelhetnek és melyeknek epilepticus jellege szerintem minden kétségen kívül áll. Mert több mint elméleti okoskodás, ha összegezzük az eddig tárgyaltakat aképen: Notoricus, azaz általános rángásokban szenvedő eskórosoknál ilyen rángási rohammal kapcsolatban, de a nélkül is, fellépnek rohamszerűen, minden bevezetés nélkül vagy rövid cura után elmezavarállapotok, melyek igen rövid idő alatt tetőpontjukat elérik és ép oly közvetlenül elmúlnak, teljes amnesziát hagyva hátra a lefolyt állapotra nézve. Másrészt pedig észlelünk teljesen analog elmezavarokat, de semmi kapcsolatban rángási görcsökkel. Mily joggal lehetne ezen esetektől megvonni az eskóros jellegét csak azért, mert a rángási görcsök előzményeit nélkülözik, ha tekintetbe vesszük, hogy a görcsrohamok — a mint ezt kifejtettem — semmi differential-diagnosticus értékkel nem bírnak és az epilepsiára nem jellegzők, mint azt a »petit mal« kórismézése is mutatja?

Az epilepsia kórtanára nézve ezen megállapodások erős bizonyítékul szolgálhatnak annak kimutatására, hogy az epilepsia kórodai képe semmiféle agybeli localisált góczbántalomnak meg nem felel, hanem hogy az epilepticus tünetek összege csakugyan a nagy agyféltekének összességére, mint azoknak kiindulási helyére utal és hogy az epilepsia is, valamint a többi elmezavar minden mesterkélt és erőltetett magyarázat nélkül a »mellső agy« bántalmi közé sorozandó azon értelemben, a melyben ezt Meynert a többi elmezavarokra nézve kifejtette.

A myxo-oedemáról.

UJFALUSY JÓZSEF tr. kórházi igazgató főorvos.

(Vége.)

Tojás a tojáshoz nem hasonlób, mint ezen két kórkép főbb vonásaiban egymáshoz, tekintve a betegségnek úgy kezdetét, mint további fejlődését. Általános gyengülés, nyáladás, csúzt színlelő fájdalmak nyitják meg a jelenetet apró lázas mozgalmakkal. Majd következik a szemhéjak, arc és végtagok körjellegző feszes vizenyője, a mely később a nyakra, törzsre is elterjed, sőt az ajkakat sem hagyja érintetlenül. Megdagad a nyelv, a hang sajátságosan elváltozik; a végtagok állandóan hidegek és kékek. Az izomgyengeség nagy. A kedélyállapotban az előbbi ingerlékenység bizonyos egyhangúság-, nyomottságnak ad helyet, a beteg szóatlan, álmos.

Hogy itt mindkét esetben azon érdekes bántalommal állunk szemben, a melyet a szerzők myxo-oedema — nyálkás vizenyőnek — neveznek, kitérnek azonnal, ha eseteinket párhuzamban állítjuk Riess, Erb, Senator, Landau legújabb leírt ilyenemű eseteivel.

Ugyanis betegeinknél mindazon kórtünetek feltalálhatók, melyeknek összege ezen kóralakra nézve jellegzőnek mondhatik. Ilyenek:

1. A köztakaró kóros elváltozása, a mely annak feszes tömött tapintatú beszűrődéséből áll, a mely felülről aláfelé terjed ellenében más vizenyős daganatok természetével. Ide sorozandó még a kütégzés is, az arczon, nyakon, itt-ott a felső végtagokon.

2. Általános előrehaladó erőhanyatlás. Eseteinknél az izomerő gyengülése korán fellépett, a betegség fejlődésével fokozódott, s már 3—4-ik hónapban oly nagymérvű lett, hogy a betegek végkép elgyámoltalanodtak, etetni, jártatni, fektetni s felvenni kellett őket.

3. Agyműködési zavarok lehangoltsági tünetek alakjában, mint nyomott kedélyhangulat, szenvhiány, álmoság. Tehát betegeinknél ezek még nincsenek oly mértékben kifejlődve, mint a typicus esetekben.

4. Általános vérszegénység és senyveségnek kezdete a férfinnál, előrehaladottabb foka a nőnél; (viaszsárga bőrszín, anaemicus

szívzörejek; súlyedési tüdőlob.) Leginkább a törzs és végtagokon ismerhető fel; az arczon, nyákhártyákon a vörös színű kütégzés a lobok miatt épen nem.

5. Ingadozás javulás és rosszabbulás közt, a mely szintén a bántalom sajátja.

Már ezen említett tünetcsoportok összege úgy hiszem meggyőzhet bennünket arról, hogy az általam itt leírt eseteket myxo-oedemának tartjuk.

A felhozott bizonyítékok mellett, tekintve a lázrohamokat s az arczorbánczhoz hasonló vándorló megdagadást, még elefántkórra lehetne gondolni. Ámde az ellentét azonnal kitér, ha figyelembe vesszük, hogy a myxo-oedemánál inkább a bőr mélyebb, míg az elefántkóránál a felületesebb rétegekben játszódik le a kórfolyamat, s hogy tényleg betegeinknél a bőr felhámja jó részben érintetlen.

A férj esetében felvethető azon kérdés is, valjon nem a jelenlevő tüdőlégdag és idült hörghurut okozza-e az általános bőrvizenyőt? s hogy itt voltaképen más betegség nem is szerepel. Eltekintve attól, hogy ez esetben egy sajátos feszes vizenyővel van dolgunk, a mely eltér a Bright-kór és tüdőlégdagnál fellépő rendes vizenyőtől, továbbá, hogy a beteg nem fullad s így tüdőlégdagja még nincsen az incompensatio szakában, midőn ily nagymérvű bőrvizenyő szokott megjelenni; ezen feltevés megczafolására csak a dagadás fejlődésének mikéntjét s a vizelet többször ismételt vizsgálatának negatív eredményét hozom fel. Valóban csak felületes észlelő előtt marad rejtve azon számos és meglepő körjelenség, a mely itten észlelhető, s mely tisztán a tüdőlégdag és hörghurut kórisméjéből le nem vezethető.

Eseteinknél azonban észlelünk jelenségeket, a melyek más hasonló esetekben nem fordulnak elő, s viszont ott is hiányoznak kórtünetek, a melyek itt meg vannak. De épen ezáltal nyernek eseteink érdekességben és tanulságban, hogy eltérnek a typicus kórképektől s a kórfolyamat lényegébe bepillantást engednek. Ezen, hogy ne mondjam új, kórtünetek a következők:

1. A nyáladás betegeinknél már korán mutatkozott, mint egyik igen kellemetlen és kifejezett tünet. Az elválasztott nyál igen szívós és győtrelem a betegnek töle szabadulni, s oly csipős, hogy a száj képleteit feleszi. Ezen itt feltűnő körjelenségről Riess, Erb, Senator, Landau mit sem említenek. A nyálfolyásos szájlób csak Zielewitz eseténél volt meg.

2. A lázas állapot annak minden jellegző tünetével, mely az anyagcsere fokozódását mutatja, úgy mint emelkedett hőmérsék, gyorsult érverés, vörös és nagy fajsúlyú vizelet. Ezen lázas mozgalom a betegség egyik kimagasló jelensége, s a nő esetében időnkint váltólázhoz hasonló rohamokban jelentkezett, habár magas hőemelkedéssel csak az utolsó időkben, annak három szakát (fázis, forróság és izzadás) a csalódásig híven utánozva, csak a tykus hiányzott. Már a férfinnál alig vannak jelezve ezen lázrohamok. A hőmérsék nála reggel rendes feletti s csak délután gyengén lázas. Érdekes tudni, hogy minden ily lázrohamra egyik vagy másik testrészt jelentékeny megdagadása következett.

Ezen lázas állapot épen ellentétben látszik lenni a myxo-oedema lefolyásával. Ugyanis idáig minden szerző úgy írja le a nyálkás vizenyőt mint láz nélküli, az anyagcsere csökkenésével járó (rendes alatti hőmérsék, lassú érverés) betegséget. Ez irányban részletesebben átolvasván az újabb időkben közölt kórtörténeteket, azokban mégis akadtam nyomára a lázas mozgalomnak. Riess például említi, hogy betegének érverése majd mindig 80—90 volt, egyszer pedig 40° lázat kapott, a mely egyszerű gyomorrontásból alig magyarázható ki. Landau eseténél is a kórelőzményben felemlített orbánczos rohamok lehettek csekély lázzal egybekötve, a mely a beteg közérzetét feltűnően meg nem zavarta.

3. A pajzsmirigy nemcsak hogy jelen van eseteinknél, de sőt érzékeny és a férfinnál balfelül *határozottan megnagyobbodott*. Ezen mirigy az összehasonlításul szolgáló 5 eset közül csak Riess betegénél volt meg a maga épségében, a többiekénél teljesen hiányzott.

4. Az aránylag gyors lefolyás. A nőbetegre nézve már biztos, hogy a bántalom rövid 8 hónap alatt halállal végződött, a férfinnál ennek tartamát, végét most még nem határozhatjuk meg. Nem így a fennebb idézett eseteknél. Ezeknél a baj 1, 5, és 10

éves, sőt Morvau¹⁾ esetében 27 év óta tartott; általában a szerzők úgy írják le a myxo-oedemát, mint idült lefolyású bántalmat, több-kevesebb ideig tartó javulás által félbeszakítva. Morvau a közép-tartamot 16¹/₂ évre teszi.

Ellenben betegeinknél nincs meg az agyműködés azon mélyreható zavara, az a nagy nyomottsága, a mely a beteget teljesen bárgyúvá teszi s cretinhez hasonló állapotra juttatja, sőt náluk a főbb lelki tehetségek, értelem, ítélet, emlékezet elég jó karban fennállanak. Különbösen e részben is számos fokbeli eltérés mutatkozik a megfigyelt eseteknél. Hiányzik itt továbbá a vastag bőr-érzés, a melyet Charcot észlelt és leirt. Úgy látszik azonban, hogy e kórtünet csak hosszas lefolyás alatt, ekkor is kivételesen fejlődik ki; legalább az újabb szerzők erről nem emlékeznek.

Itt nem hallgathatók el még egy körjelenséget, t. i. a *külegzést*, a mely nézetem szerint szintén jellegző tünete a nyálkás vizenyőnek, nem csak azért, mert a kúteg eseteinknél is határozottan ki van fejlődve s több más eseteknél is jelen van, úgyszólván ez nyitja meg a kórfolyamatot, hanem vándorló természeténél fogva is. Ezen vándorlás vörös vonalként húzódik végig, kivált a férj kórtörténetén, s annyival inkább megérdemli figyelmünket, mint-hogy nemcsak az arcz, nyak és mellkas bőrén tört elő, hanem a nyákhártyákat is körébe vonta; sorba vette a szem köthártyáját, az ajkakon keresztül elterjedvén a szájra, nyelvre, míg végre a torokban állapotott meg, itt adta ki mintegy a mérget. Hogy ezen hurutokat nem lehet egyszerűen meghülésből származó szövődésnek tartani, eltekintve attól, hogy a beteg folyvást szobában tülven, nem is volt alkalma magát, hogy hol hűtse meg: kiténik az ő torokhurutja gonosz természetéből. Ezen hurut ugyanis egyszerűen csak azzal lep meg bennünket, hogy midőn már javulásban van, a torokizmok kezdik felmondani a szolgálatot, s a beteg elkezd még rosszabbul nyelni és szuszkan beszélni. Kutatva e jelenség okát, találtuk, hogy az inyitorla merev, hangadáskor nem működik. Ezen hűdéses állapota a torok izmainak annyival inkább meglepő, mert annak semmi helyi okát nem fedezhettük fel sem a nyákhártya nagyobb mérvű lobos beszűrődésében, sem a mandulák megnagyobbodásában; ellenkezőleg ép akkor fejlődött, mikor már a lobnak csak nyomai voltak, s ma is fennáll, a midőn a lobos jelenség többé nem látható.

E tekintetben ezen toroklob élénken emlékeztet a diphteritise, természetesen minden alhárfafelrakódás nélkül. És éppen ezen fordított viszony a lob tünetei és az inyitorla működési zavara közt, nagyon gyanússá teszi ezen toroklobot és sejtetni enged, hogy az a kórfolyamat lényegéből kifolyó valami, s hogy annak szülője azon kórmozgató lehet, mely az egész baj létrehozásánál szerepel. Hogy ki ne fogyjunk a meglepetésből, most meg, midőn a jobb vállizület egészen lelohadt, azt tapasztaljuk, hogy ezen váll izmai sorvadtak s villamos összehúzókonyságuk nagyon alászállott. Így már értjük, hogy a beteg miért nem bírja emelni vállban ezen karját s miért, hogy csak löki azt, ha szájához akar nyúlni, mindamellett, hogy ezen kar majdnem teljesen lelohadt s így ólomsúlyát is elvesztette.

Ama felsorolt ellentétek azonban csak látszólagosak, könnyen megfejtethők az egyes megbetegedések tartamából s különböző szakából. Rövidebb lefolyás mellett igen természetesen nincs idő arra, hogy minden körjellegző tünet kifejlődjék, s viszont a hosszúra nyúló esetekben kisiklanak az észlelés alól oly jelenségek, melyek a betegség előbbi szakában megvoltak, de később visszafeljöttek, úgy hogy egy oly beteg, kinél az összes kórtünetek egyidőben és egyenlő fokban volnának jelen, csak in idea létezik. Hiszen egy betegség, annak kezdetétől fogva a végeig a folyton fejlődő események láncolatából áll, a melynek az időszerű észlelő csak darabjait figyelheti meg, ezen darabokat kell azután a tudomány-nak a casuisticából összeállítani s így a teljes körképet arról megalkotni. Hogy a myxo-oedemának is más betegséghez hasonlóan szakai lehetnek és pedig meglehetősen változó tünetekkel, a melyeknek megfelelőleg a beteg a lefolyásban eltérő körképet mutat: Horsley kísérletei mutatják. Természetesen majmoknál megállapított szakaszok nem mindig válnak be az ember körében. Ő t. i. 3 szakát különbözteti meg a majmokban művileg (pajzsmirigykiirtással) létrehozott myxo-oedemának; t. i. az ideges, nyálkás és

a sorvadási szakot. Valjon ezen szakok az embernél is megvannak-e, további észleletek fogják eldönteni; hogy idáig ezek az emberek nyálkás vizenyőjére egészen nem illenek, a felett nem csodálkozhatunk, kevés levén az ismert esetek száma, még kevesebb azoké, a melyek mindjárt kezdetben kerültek megfigyelés alá.

És tényleg itt kell keresnünk ama eltérések okát, a melyek eseteinkben is felmerülnek. Hogy a többi szerzők láztalan lefolyásról beszélnek, az onnan van, hogy jobbára idült eseteket írnak le, t. i. olyanokat, a hol már a beteg a lázas szakon túl volt. (Riess és Erb esete az első egy, a második öt; a Senatoré tíz; a Landaué hat éves; a többi észlelőké még régiebb.) Ellenben mi azon szerencsés helyzetben vagyunk, hogy a betegség mindjárt kezdetén a lázas szakban került szemünk elé. Vagy talán vannak a myxo-oedemának heveny lefolyású alakjai, melyek idáig még nem kerültek megfigyelés alá? Hiszen a pemphigusnak is sokáig csak az idült alakját ismerték s heveny alakja csak később jutott napvilágra. Tovább vive az összehasonlítást ama fennebb említett 5 kóresettel, azon érdekes leltre bukkanunk, hogy a pajzsmirigy csak az előre haladottabb szakban lévő betegeknél hiányzik (Senator, Erb, Landau), ellenben a friss megbetegedéseknél (Riess, Ujfalusy) nemcsak megvan, hanem bizonyos izgalomban található. (Megnagyobbodott, érzékeny.) Az a nagymérvű szellemi depressio is úgy látszik, hogy a betegség későbbi szakához tartozik (a kísérletek szerint 3-ik stadium), a melytől az én betegeim (3—8 hónapos a baj!) még messze vannak. Itt különben nem szabad tekinteten kívül hagynunk az idegrendszer különböző ellenállási képességét sem, a mely az egyes egyénekkel felette különböző. A vastagbőrűség meg éppen oly későn fejlődhetik ki, hogy ezen időt ritka beteg éri meg. Ezen jelenség úgy a Németországból közlött, mint az én eseteimnél teljesen hiányzik. Vagy talán az csak átmeneti kóralak?

A kóroktanra nézve egyebet sem deríthetünk ki mint meghülést, a mely az esetek többségénél is szerepel. A nőre nézve ez alkalmi okul el is fogadható, mert gazdálkodással levén elfoglalva, sokszor ki volt téve esőnek, hidegnek. Így betegsége előzményeként említi, hogy a tanyán lakván, 1883. október havában hideg szobában hált, s a tengeritakarításnál többször bőrig ázott. Ő maga mondá, hogy ezen idő óta érezte magát rosszul, ezen hüléseket tartja baja okozójának. Férjénél a baj okául szintén meghülés szerepel. Fürdőben volt magát köpölyöztetni, s mint mondja, ott kapta a rheumát és bőrkiütést az arczán, a melylyel betegsége kezdődött.

A mi a bántalom lényegét illeti, erről kevés biztosat mondhatunk, habár Horsley¹⁾ kísérletei és Virchow²⁾ előadása óta, melyet a berlini orvosegyletben tartott, e részben is kezd a láthatár derülni. Ord élő ember bőréből kimetszett bőrreszlet vizsgálatára s néhány bonczleltre támaszkodva, a betegség lényegét abban találja, hogy a bőr és alatta levő kötszövet valami nyálkás anyaggal szűrődik be, mely megfelel a köldökzsinór és hurutos váladékokban előforduló nyálka-anyagnak — mucin. Továbbá azt mondja, hogy ezen beszűrődés később a belső nemesebb, életre fontos szervekre is — agy, gerinczagy, tüdő stb. — rávetődik, előidézvén ott mindenféle működési zavarokat. Ő ezt a nyálkás beszűrődést tartja a betegség lényegének, s azért nevezte el azt myxo-oedemának, vagyis nyálkás vizenyőnek, ellentétben a savós vizenyővel — oedema serosum. Horsley kísérleti úton próbált közelebb jutni a betegség mivoltához. Ő majmoknál pajzsmirigykiirtási műtétet végzett, s ezáltal sikerült neki rajtuk a nyálkás vizenyőhöz hasonló kórtünet-csoportot előidézni s a nyálkát nemcsak a bőr szövetében, hanem még a vérben is felfedezni. Halliburton ugyanis találta, hogy myxo-oedemában elhullott majmok vérének mucin-tartalma 0.8—0.35 pro mille, holott a vérben rendes körülmények között nyálka nem fordul elő. Hasonlóul megszorodva találták a nyálkát Horsley és Halliburton a nyálmirigyek, izmok és inak szövetében, úgy hogy Virchow ez alapon a betegség megnevezésére, más korcsvegyek példája szerint, a nyálkás vérvegy — myxaemia — nevet pendíti meg.

Ezen kísérletekre támaszkodva Horsley és Virchow a pajzsmirigynek az emberi szervezetben kiváló s az anyagcserét szabá-

¹⁾ Eichorst. Spec. Path. u. Therap. II-ik kötet.

¹⁾ Horsley: Med. Times 1884. Decz. 20.

²⁾ Virchow: Berliner klin. Wochechrift. 1887. Nr. 8.

lyozó szerepet tulajdonítanak, csak hogy e szereplést eltérőleg magyarázzák. Horsley ugyanis, ki a pajzsmirigyet vérmirigynek tartja, azt mondja, hogy a kiirtás a vérvegyületet változtatja, mintegy rontja meg; úgy hogy az nem lesz többé alkalmas az agyvelőt rendszeresen táplálni. Innen az agyműködési zavarok. Virchow ellenben, ki a pajzsmirigyet idegmirigynek tekinti, azt állítja, hogy ez embernél, mint ilyen gyakorol nagy befolyást a központi idegrendszerre, illetőleg az agyra s ennek bizonyosságát utal azon rokonbetegségekre, — cretinismus, Basedow-kór, golyvakiirtási senyv, — a melyekről be van bizonyítva, hogy a pajzsmirigy kóros elváltozásával, illetőleg kiirtásával szoros összeköttetésben állanak.

A mi a myxo-oedemának kórtüneteit illeti, *Virchow* is elismeri, hogy a bőr nyálkás beszűrődése annak egyik kiváló tagját képezi, de azt a kór lényegének nem tartja. Mert van ezen betegség előrehaladott szakában egy nem kevésbé fontos kórtünet-csoport, t. i. az ideges tünetek főleg a központi idegrendszer részéről, a melyeket aligha lehet a nyálkás állapotból kimagyarázni, de igenis a pajzsmirigy hiányából. Majmok, a melyeknek pajzsmirigye kivétel, mint Horsley kísérletei mutatják, éppen azon szenvhiányos, bamba állapotba jutnak, mint a myxo-oedemás emberek.

Kórodai szempontból felette fontos azon tény, hogy *Virchow* a myxo-oedemára vonatkozó kórbonczatani készítményekben — a bőr mélyebb és bőralatti kötőszövet felületen rétegét görccsével vizsgálván — kötőszöveti burjánzást talált sejt- és sejtmag-oszlással. Ez döntő arra nézve, hogy a nyálkás vizenyőnél *activ*, izgalmi jellegű és nem regressív sorvadási kórfolyamattal van dolgunk. S hogy a myxo-oedema kezdeti szakában a kórfolyamatnak *lobos természetűnek kell lenni*, erre bizonyítékul szolgál éppen az általam fennebb közölt két kóreset. Mindkettőnél az emelkedett hőmérsék, gyorsult érverés, vörös nagy fajsúlyú vizelet kétségkívülivé teszik a lobláz jelenlétét, a mely pázmánként ismétlődve s a test egyik vagy másik részének kézzelfogható feldagadása által kísérve, képezi a kórfolyamat ezen első időszakának egyik kimagasló tünetét. Hogy ezen lázroham az ismert esetek többségénél nem iratott le, annak oka alkalmasint abban rejlik, hogy a beteg vagy éppen nem, vagy csak ritkán kerül idejekorán orvosi megfigyelés alá, később pedig a kórelőzményből nehéz kitudni, vajjon a beteg lázas volt-e, vagy nem kezdetben. Ezen lázas mozgalom a betegség első periódusában különben sem oly nagy, hogy a beteg közérzetét nagyon megzavarná, kivált a meglevő erőhiány mellett.

A myxo-oedema kórbonczatana idáig igen gyenge lábon áll. A nyilvánosság elé került megbízható bonczolatok, a már említett elkocsonyosodáson s kötőszöveti burjánzáson kívül a bőrben s alatti kötőszövetben, s belső szervek kötőszöveti alkotórészében, jelzik még azon bár csekély kórbonczatani elváltozásokat (többnyire keményedést), melyek a központi idegrendszerben és sympathicusban találtak. Ezen kóros elváltozásától az állati és tengéleti idegrendszernek, s azok által okozott visszahatásból a vér és nyirkedések, melynek folytán megváltozik az edényzsong és vérkeringés, igyekeznek az észlelők kimagyarázni az agy és gerinczagy azon működési zavarait, a melyek ezen homályos bántalomnál észleltek. Fennebb már utaltam azon viszonyra, mely a kísérleteknél (majmokon) a pajzsmirigy-kiirtás, myxo-oedema s ezzel rokon kórállapotok közt fennforog. Ezen viszony valóban nagy érdekeltséget kölcsönöz a nyálkás vizenyőnek, annyival inkább, mert kórodailag is találtak, hogy a pajzsmirigy a betegség előrehaladottabb szakában vagy elsorvad vagy éppen eltűnik, s helyét a nyak alsó részén két felől lefőgő bőrredő pótolja; de viszont találjuk, hogy vannak esetek, a melyekben a pajzsmirigy megvan; sőt meg is nagyobbodott. Nézetem szerint ezen ellenmondás nem zárja ki a pajzsmirigynek kísérletileg kétségen felülvé helyezett befolyását az emberi szervezetre, különösen a központi idegrendszerre, csak azt ne feledjük, hogy az a sorvadás, mely a betegségek folyamában egyik vagy másik szervet ér, annak működését megkárosítván, nem rögtön áll elő, mint a kiirtás, hanem lassan fejlődő, illetőleg visszafejlődő folyamat, melyet a legtöbb esetben izgalom, az illető szerv lobja s megnagyobbodása előz meg. Ha így, akkor ne csodálkozzunk rajta, hogy a myxo-oedema eseteinél egyik észlelő pajzsmirigy-sorvadást, a másik éppen ellenkezőleg nagyobbodást talált. Valjon nem lehetséges-e, hogy a myxo-oedema első, vagy lobos szakában a pajzsmirigy is izgalmi állapotban van, meglobosodik,

s csak a későbbi szakban kezd sorvadni, míg végre egészen eltűnik. Ennek lehetőségét meg kell engednünk, legalább az általam itt leirt két friss példány ezen rejtélyes betegségnek e mellett bizonyít. Mindenesetre nagyobb számú kórodai és pedig a kórfolyást halálig kísérő megfigyelések adandják meg e kérdésre a feleletet.

Ha ezen feltevés helyes, akkor megszűnik azon ellentét, a mely jelenleg egyfelől a kísérletek és azok eredménye, másfelől az észlelt kóresetek közt a nyálkás vizenyőre nézve fennáll. Csak így magyarázható meg, miért nem mutatkozik az agyműködések azon nagy nyomottsága a betegség első szakában, s hogy a felsőbb szellemi tehetségek csak lassankint lépést tartva a pajzsmirigy-sorvadással, károsodnak meg és sülyednek alá az elbutulásig. Végre csak így értjük, miért hiányzik a láz a betegség későbbi szakában, miért csökken a hőmérsék s lassúdik a vérkeringés, s miért hasonlít a beteg úgy kinézése, mint tüneteiben Horsley operált majmaihoz.

Mindezekből kitűnik tehát, hogy:

1. A kórfolyamat lényegében lobos természetű, a mely kórodailag a lázas lefolyásban az arczon megjelenő s onnan lefelé terjedő kútegzésben s a száj és torok nyákhártyára is orbánczhoz hasonlóan átvándorló hurutos lobban, kórszövettanilag a kötőszövet sejtburjánzásában talál kifejezést.

2. A betegségnek bizonyos phasisai vannak, a melyek alapján a lefolyást legcélszerűbben két szakaszra lehetne felosztani. Az első szak volna a *lázás szak*, a mely magában foglalná a bőr s alatta levő kötőszövet nyálkás beszűrődését s az arcz- és nyákhártyák orbánczos lobját. A második szak a *lázatlan szak*, a központi idegrendszer nagyobb fokú működési zavarával. Amabban a kórtünetek csekély ingadozásával a bántalom súlyossága napról napra fokozódik, míg végre a betegség valamely nemesebb szerv lobja (tüdőlob) következtében halálra válik. Emebben — ha eléri a beteg — a kórfolyamat fejlődése hosszabb szünetet tart, s időnkint javulás áll be, míg végre több évi tartam után súlyos agyműködési zavarok állanak be, s a beteg ezen boldogtalan állapotában megé tönkre.

3. Lehet, hogy a heveny lefolyású esetek a betegségnek egy külön alakját képviselik.

4. A pajzsmirigy bántalma és befolyása a betegség létrehozására és kórtüneteire el nem vitatható, de ezen befolyás mikéntjét teljesen még nem ismerjük.

5. Kérdezhetjük: vajjon kóroktani mozzanatként ezen betegségnél nem szerepel-e fertőzés, s hogy nem ragadós-e? Az észlelések és kísérletek ez irányban is kiterjesztendők.

Végül be kell ismernünk, hogy a myxo-oedema ügyét befejezettek még nem tekinthetjük; hogy még sok a teendő s clinicusnak, kórboncznoknak és vegyésznek vállvetve kell működniök, hogy ezen bántalom homályos részleteit felderítsék s annak titkaiba közelebből bepillantassunk. Főleg kórodai szempontból kívánatos az esetek gyűjtése, mert csak ez uton várható a napirenden levő kérdés helyes megoldása. S itt azon reményemnek adok kifejezést, hogy amaz általános érdeklődés elől, a melyet ez új betegség az orvosi tudományos világban keltett, a jó példa által indítatva hazai ügyfeleim sem zárkóznak el és sietnek ezen nagy feladat megoldásához hozzájárulni azért, hogy a gyakorlatukban netalán előforduló ily fajta esetekre éberem figyelnek s azokat nyilvánosságra hozni sziveskednek, mert csak úgy lehet e betegség gyógyításához közelebb férnünk, ha azt alapjaiban megismertük.

Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.¹⁾

Adatok a petefészek csillóhámós papillás cystomájának szövettanához és keletkezéséhez.

VELITS DEZSŐ tr., tanársegéd.

(Folytatás.)

Jelenlegi munkánk egyik feladatául a csillóhámós papillás cystomáknak, mint a petefészek tömlős daganatai közt önálló

¹⁾ Lásd OHL. 1887: 36. szám.

daganatfajnak teljes elkülönítését tűztük ki. A midőn az ú. n. »vegyes alakok« kiküszöbölését megkísértjük annak elbíráhatására, valjon e feladatunkat sikerrel oldottuk-e meg, közöljük a daganatok leírását, s az azok vizsgálati eredményeiből levont következtetéseinket.

I. *A jobboldali petefészek csillóhámos papillás cystomája.* (T. J.-né 26 éves II. P.) A kis gyermekfej nagyságú daganat egészen a jobboldali széles szalag lemezei közé volt benöve és külfelületén mindenütt az erőszakos kiásás nyomait mutatja. Lényegében egy főtömlőből áll, melynek fala egyenetlenül vastag, néhol csak néhány mm., egyebütt 1—2 cm. átmérővel bír. Felületén egynehány a műtét alkalmával megrepszett vékonyfalú tömlőcske ül. A főtömlő vastagabb falrészében néhány kicsiny és papillaris növedékekkel egészen kitöltött tömlőcske látható. A főtömlő belfala legnagyobb részében sima, azonban elszórva egész mogyorónagyságú vékony kocsányon függő, vagy széles alapon felülő papillás növedékekkel bír. A daganat falában petefészek szövet nem ismerhető fel. A másik oldali petefészek normalisnak találtatván, nem irtott ki.

A tömlő fala különböző irányban futó erős rostos kötszövetből áll, melynek külső rétegeiben a vele szorosan összefüggő széles szalag sima izomrostjai ismerhetők fel. A papillás növedékek igen sokféle alakot mutatnak. A széles alapon ülők, félgömböskészerűen kiemelkedő mellékhatásaikkal málnaszemhez hasonlítanak. A vázat igen sejt- és véredénydús kötszövet képezi, mely különösen a végtagokban myxomatousus jelleget ölt. Felületüket leginkább alacsony kőbalakú igen nagy magvú hámsejtek egy rétege borítja, melyek néhol egészen lemezalakú laphámmá változnak. Az egyes papillárisjak között fekvők magasabb hengeralakúak. A sejtek plasmája általában szemcsés, melyben az igen nagy mag minden szabály nélkül foglal helyet. Úgy a kő-, mint a hengeralakúak közt némelyek csillósak. A stromában elszórva concentricusan rétegzett mézszemcsék láthatók. A kocsányos növedékek inkább boholszerűek és faszzerűen szétágazók, majd igen finom kötszöveti vázzal bírnak, vagy pedig és különösen végeiken bunkósan megvastagodnak és bennük tág hajszáledényrecre terület szét. A boholszerű növedékek általában egysoros igen keskeny, magas hengersejtjei a legtöbbször csillósak; a papillák közti terekben kissé alacsonyabban, szélesebbek lesznek, sőt sokszögletűek is láthatók; a papillák végén inkább bunkóalakot vesznek fel. Néhol a felületről kiinduló törzs egészen vékony, melyen mint kocsányon a bunkósan kiszélesedő ágazatos növedékek ülnek, mi által igen szeszélyes alakok jönnek létre. Psammom-szemcsék nemcsak a papillákban, de különösen a tömlőfal kötszövetében is elég nagy számban fordulnak elő.

II. *A jobboldali petefészek csillóhámos papillás cystomája.* (B. J. 25 éves. O. P.) A kis gyermekfej nagyságú daganat egy nagy tömlőből áll, részben és pedig külső és alsó részével a széles szalag lemezei közt ült, ennek megfelelően a külső felület savós hártya czafataival borított. A savós hártától szabad felülete egészen sima és szétszórva lencse- egész borsónagyságú, víztiszta folyadékot tartalmazó vékony, áttetsző falú hólyagocskákkal van behintve. A kürtnek mintegy 6 cm. hosszú, kissé vastagodott laterális csonkja szorosan a tömlő falára fekszik és azon ellapulva, lassanként elvész. A tömlő és kürt ürege közt azonban közlekedés nincs, s az utóbbi vakon végződik. A kürttől oldalt néhány nagyobb víztiszta bennküi hólyagcsa közt, két egyenlő körülbelül lencsenagyságú képlet emelkedik ki, melyek laposan elterülve, finom lebenyékés szerkezetet mutatnak. A tömlő belfelülete fele részében sima, egyebütt majd csoportokban, majd különálló, köles- egész mogyorónagyságú kocsányos sárgás-fehér halikraszerűen kinéző finoman papillaris növedékekkel van behintve, melyek közt egyes helyeken lencsenagyságú tiszta híg folyadékot tartalmazó hólyagok is láthatók. Két borsónagyságú képlet barnavörös színe által út el a többitől.

A másik, kissé nagyobbodott, de ki nem irtott petefészek betegnek kórodánkon három hónapon át tartózkodása alatt növedkedett és az elbocsátáskor, mint csaknem öklő nagyságú daganat van jelezve. Tehát nem valószínű, hogy a bal petefészeknek hasonló kóros állapota van.

A tömlőnek előbb leírt hashártától mentes és apró hólyagokkal behintett falrészletéből készített metszeteken görccs alatt azonnal szembetűnő két réteg különböztethető meg és pedig egy

külső keskenyebb petefészek-szövetből álló és egy belső, gerendezetes durva kötszövetből fonott és a tömlő tulajdonképeni falának megfelelő szélesebb réteg. A petefészek-szövetben számos, majd-nem egy rétegben elhelyezett éretlen Graaf-féle tüszőn kívül, a már szabad szemmel jelzett hólyagcsák azok hydropicusan elfajult alakjainak bizonyulnak. A tágult tüszők némelyikének külső vékony falában is láthatók éretlen tüszők. E képből ítélve, a tömlő külfelületének savós hártától mentes jókora, több mint fele részét petefészek-szövet borítja, melyet a tömlő növekedése közben lassan kinyújtva, külfelületére sapkaszerűen felhúzott.

A most már tágult Graaf-féle tüszőknek felismert hólyagcsák közt jelzett lencsenagyságú lebenyékés képletek görccs alatt, mint a petefészek szövetéből széles alappal kiinduló kezdődő papillás növedékek ismertetnek fel, melyek körül a petefészek-szövet felülete sekély árokszerűen bemélyedett. A több lebenyékéből álló képlet alapszöveve a petefészekétől elütő sűrű nemezszzerűen fonott, orsóalakú sejteket bőven tartalmazó kötszövetből áll, melyben egyes egészen kicsiny, alig egy éretlen tüsző nagyságú, sőt nagyobb hosszúságú tojásdad alakú mirigyemetek láthatók, melyeknek belsejét, épen mint a lebenyékék felületét, nagymagvú, néhol csillós hengerhám egy rétege fedi. A kötszöveti vázban psammom-szemcsék halmazai láthatók. A lebenyékés képlet körül a különben egészen sima petefészek-felületen a csírhám hiányzik.

Maga a tulajdonképeni tömlőfal áll egy külső durva gerendezetes és a petefészek-szövetbe lassankint átmenő rétegből, ezen belül tömöttebb, sejt- és edénydúsabb kötszövetrétegből; hasonló szövetű papillák emelkednek az ürbe. A belső réteg felülete hullámos és hengerhámsejtekkel van bélelve, melyekre néhol és különösen az interpapillaris közökben nagymagvú szemcsés plasmájú polymorph-sejtek támaszkodnak. Több hengersejten csillók láthatók. Az egyrétegű hengerhámsejtek külső szabad szélükön sajátságos nyulványos, öblözetes szerkezetet mutatnak, úgy hogy a szűkebb papillaközti terek, sugárszerűen egy központ felé futó finom hálózattal vannak kitöltve. A faszzerűen szétágazó papillák kötszövetében psammom-szemcsék mérsékelt számban jönnek elő.

III. *A jobboldali petefészek csillóhámos papillás cystomája.* (M. M. 33 éves O. P.) Az emberfej nagyságú daganat alsó kisebb, valamint a méh felé néző segmentuma a széles szalag lemezei közé volt benöve, egyebütt külfelülete sima. A kürtnek mintegy 15 cm. hosszú, a daganattal kiirtott része medialis csonkján 13 cm. széles mesosalpinxal függ a daganaton, mely laterális irányban haladva, mindinkább keskenyedik, mivel lépést tartva a kürt üre, fokozatosan tágul, úgy hogy végre fimbriális végével a daganatra szorosan rányöve tyúktojás nagyságú zárt bunkóban végződik, melyből a világos tiszta savó a medialis végen levő és a lekötés alól felszabadított normalis nagyságú kürtnyíláson át kinyomható. A bunkó elvékonyodott falán a vérrel telt sűrű érhálózatok áttűnnek. A daganat maga egy emberfej nagyságú, néhány mm. vastag falú tömlőből áll, melyen a kürt mellett egy almanagyságú és két kisebb tömlő ül. E melléktömlők fala igen vékony, belfelületükről az úrtért legnagyobb részben kitöltő papillás burjánzások indulnak ki. A mesosalpinx lemezei közt néhány egész borsónagyságú vékonyfalú tiszta savóval telt, sima belfelületű tömlőcske foglal helyet. A főtömlő belfelülete mintegy két tenyérnyi terjedelemben sima, a többi részeken krajczártól kezdve egész gyermektenyérnyi területek a felület felé csak néhány mm.-el emelkedő bársonyszerű, bolyhos felületet mutatnak, melyek között egyes borsónagyságú karfiolszerű növedékek emelkednek ki.

A műtét alkalmával a baloldali kürt, habár kisebb fokban, szintén bunkósan tágultnak találtatott, melynek kiirtása a rövid mesosalpinx és a kedvezőtlen lenövési viszonyok miatt elmaradt. Petefészeket ez oldalon épen e complicatiók miatt kitapintani nem sikerült.

A tömlők falzata külső rétegében durva rostos kötszövetből áll, belső rétege finomabb sejt- és edénydús kötszövet, s ennek felületét egy sorban szemcsés plasmájú nagy hengerhámsejtek fedik, melyeknek nagy kerek vagy tojásdad magja majd a középen, majd valamelyik véghez közelebb van elhelyezve. A hámboríték közt sűrűn emelkednek ki finom boholszerű növedékek, melyeknek váza csak néhány orsóalakú sejtől látszik állani, s magas henger- vagy bunkóalakú sejtek egy sora által van borítva. Az erősebb és faszzerűen elágazók bőven edényeltek és végeiken több-

nyire bunkósan kiszélesednek, a bennük levő psammom-szemcsék inkább az edények közelében foglalnak helyet. A hámsejtek legnagyobb része csillós.

A nagyobb és széles alappal kiinduló karfiolszerű növedékek belsejében kicsiny, csillóhámmal bélelt kerekded vagy szabálytalan alakú rések láthatók, melyeknek belsejét a felületükről kiinduló szétágazó papillák megint apróbb rekeszekre osztják. Az apró rekeszek üre a hosszú és concentricusan összefutó csillók hálózata által majdnem egészen ki van töltve. Eme rekeszen kívül, melyek úgy látszik, hogy a papilla-törzsek között levő terekben az oldalhajtások érintkező részeinek összenövése által keletkeztek, egyes egészen kerekded üröket is látunk, melyeknek egyrétegű hámborítéka többnyire alacsony köbalakú, sőt néhol egészen ellapul. A hámsejteknek e vékony lemezzel ellapulása valószínűen a folyadéktartalom nyomása által van feltételezve, a mi pedig csak zárt tömlőben juthat érvényre. Miután e képletek több sorozatos metszeten át is megtartják kerekded alakjukat, fel kell vennünk, hogy azok csakugyan valódi tömlős képződmények.

A daganat tömlőit és az ezek papilláit borító hámsejtek között, már gyenge nagyítás mellett is egyes, elég sűrűn előforduló erősebben festenyzett orsó alakú képletek tűnnek szemünkbe, melyek kisebb-nagyobb közökben két-két hámsejt közé látszanak beékelődni. E képleteket *Babes* tr. azonnal edénybimbóknak jelezte, s figyelmeztetése után az alapszövethez és hámsejtekhez való viszonyaiknak tüzetes tanulmányozása közben csakugyan meggyőződünk arról, hogy azok valóban az alapszövet edényeinek fiatal oldalsarjai.

Ha a tömlő-falak legbelsőbb sejtdús rétegét immersio alatt szemléljük, feltűnik, hogy az közvetlen a hámboríték alatt majdnem kizárólag vér-, de különösen nyirk-hajszáledények sűrű hálózataból áll (lásd 1-ső ábrán *b*), úgy hogy az endothel-sejtekkel bélelt csőrendszer igen emlékeztet az angioma képére. E réteg és a hámsejtek közt egy finom alkat nélküli alaphártya fekszik, mely a papillákba csak bizonyos magasságig követhető. Az alaphártyát itt-ott a közvetlen alatta fekvő hajszáledények falából kiinduló erősebben festett, fénylő protoplazma-nyujtványok törík át, melyek két-két hámsejt közé furakodnak be, s azoknak majdnem szabad széléig hatolnak fel (*c*). Némelyikük kiindulása helyén, a hajszáledény felé tekintő alapján üreges (*c'*). Más helyen két orsóalakú sejt fekszik egymás mellett, melyek egy a hajszáledény üregébe átmenő keskeny üreget foglalnak maguk közé (*d*). E nyujtványok nyilván edénybimbók, melyek eleinte tömörek, csakhamar azonban alsó szélesebb részükbe az anyaedény ürege kis vájullattal benyomul, később e vájulat mélyebb lesz, s a nyujtványban, mely már magképződést mutat, rövid csövet képez. Az ilyen üreges edénybimbók körül a hámsejteket megszorodva látjuk s a mint az újonnan képződő hajszáledő hosszabbodik és mindinkább a felület felé emelkedik, körülötte mint zsenge váz körül a hámsejtek rendezkednek (*d*), s ilyenformán papillákat látunk létrejönni. A folyamat különösen a már kifejlett papillák végében látszik sűrűn ismétlődni, hol a számos áttörő edénysarj az alaphártyát aprónként felemészti. A papilla továbbfejlődésében az eleinte csak endothel-sejtek által képezett csőből kikerülő vándorsejtek a papilla gyurmáját termelik, melyben azután újabb edénybimbók keletkezése által sűrű edényhálózat fejlődik ki. Sok papillába nyirkedényt látunk felhaladni, mely belépése után azonnal ampullaszerűen kitágul (*e*), vagy pedig olvasóhoz hasonlítva, többszörös kiöblösödést mutat (*f*). E nyirkedények bizonyos magasságban seprőszerűen szétágaznak, s a hámsejtek közé furódó bimbók alakjában végződnek, melyek szabadon nyílnak a tömlő ürébe (*g*).

Az itt leírt képeket úgy az előbbi két daganatban, mint a többi csillóhámos papillás cystomában is felismertük. Ezek szerint fel kell vennünk, hogy: a csillóhámos papillás cystomákban a papillaképződés alapját a hámréteg alatt fekvő sűrű vér- és nyirk-hajszáledény-hálózatból sarjadzó edénybimbók képezik, melyek a hámsejtek közé tolaikodva, azokat élénk szaporodásra készítetik.

A tömlőfal belső rétegét képező nyirkedényhálózatnak bizonyára nem csekély szerepe van e daganatok ismeretes rozindulatúságában, miután az atypicus hámurjászás legjobb vivő talaja a nyirkedényrendszer. Továbbá valószínű, hogy a tömlőknek, a glandulás cystomák colloid bennékétől eltérő inkább híg savóhoz

hasonló folyadékát legalább részben a papillákból a tömlők ürébe szabadon nyíló nyirkedények termelik.

Az eddig leírt három daganat egymás közt sok analogiát mutat, s ha emlékünkből idézzük *Olshausen*-nek sorait, melyekben a csillóhámos papillás cystomákat jellemzi, úgy a daganatokat azok típusaként tekinthetjük. Mindhárom részben vagy egészben extra-peritonealis kifejlődésű. Lényegében mindenik egyetlen főtömlőből áll, melynek belfelületét csak részben borítják papillás növedékek. A hámboríték polymorph, erősen szemcsés plasmájú, nagy, szabálytalanul elhelyezett maggal bíró sejtekből áll, melyek közül számos csillókkal bír. Psammom-szemcsék egyikből sem hiányzanak.

IV. A baloldali petefészek *exquisit papillás cystomá*-ja. (Özv. S. J.-né 52 éves XI. P.) Az emberfejnél nagyobb dudoros sima felületű kocsányos daganat minden odanövésektől szabadon foglalt helyet a hasürben. A daganat számos kisebb-nagyobb különböző vastag falú tömlőből van összetéve. A nagyobb tömlők belfelülete vékonybél-nyákhártyához hasonló finoman bolyhos, a kisebb, valamint az egészen kicsiny tömlők ürének legnagyobb része, finom papillás növedékekkel van kitöltve, melyek számos oldalágaikkal egészen a chorion bolyhaihoz hasonlítanak. A tömlők sűrűbb vagy hígabb nyúlos colloid folyadékot tartalmaznak.

A jobboldali petefészek normalisnak találtatván, bennhagyott. A tömlőfalnak sejt- és edénydús belső rétegéből faszzerűen kiágazó növedékek törzsének és erősebb ágainak közepén edények haladnak, melyek laza, sejtszegény kötszövet által vannak körülvéve, ettől kifelé egy tömöttebb réteg következik, mely kifelé mindig sejtdúsabb lesz, s a hámsejtek alatt éles határral végződik (3. ábra). A kicsiny tömlők az üröket kitöltő minden irányban elágazó papillás növedékekkel igen csinos görcsői képet adnak (lásd a 2. ábrát). A finom és kevés kötszöveti vázzal bíró papillák ágainak sokszoros összenövése által a papillák közt levő terek különböző alakú rekeszeket képeznek, melyekbe megint számos papillás növedék burjánzik. Ez *exquisit papillás cystomá*nak hámborítéka igen sok tekintetben eltér az előbbi három csillóhámos papillaris cystoma hámjától. E daganatnál a hámsejtek polymorphis must nem mutatnak, legfeljebb a hengeralak magasabb vagy törpebb variációi közt mozognak. Általában inkább hosszú keskeny hengeralakúak, szép rendben egymás mellé sorakozva, legtöbbször egyrétegűek. A sejtmag inkább kicsiny, gömbölyded és szabály szerint a sejt basisában foglal helyet. Ennek megfelelően közepes nagyításnál a magok helyét egy, közvetlen a tömlőfal vagy papilla-váz felülete felett és azzal párhuzamosan futó sötétebben festett csík jelöli (lásd 3. ábrán *a*. Az ábra a 2. ábrán visszaadott papillák egyikének törzsrészletét mutatja erős nagyítás mellett). E csíkot még feltűnőbbé teszi egy másik felette futó halványabb csík (*b*), mely a magok felett levő egészen egynemű kevésbé festenyzett sejtplasmának felel meg. A plasmában szemcséknek nyomát sem látjuk, e helyett azonban igen sok sejt homogén, colloid golyócskával bír, mely a szintén egynemű plasmában éles szélei által tűnik ki. E golyócskák számosabbak és nagyobbaknak látszanak a ferdén metszett papillák körül, hol a különböző mélységben majd harántul, majd ferdén talált egyrétegű hámsejtek 5—6 szögletű mosaikjában foglalnak helyet. Különben ha a 3. ábrát a III. daganat egy metszetéről rajzolt 1. ábrával összehasonlítjuk, a hámsejteknek vázolt eltérő sajátosságai azonnal szembetűnnek. A sejtek külső felületén hiában keresünk csillószőröket, de a csillós sejtek szabad szélén levő jellegző éles szegély is teljesen hiányzik. Psammom-szemcséket e daganatban a legszorgosabb kereséssel sem sikerült találnunk.

A papillaképződés *Spiegelberg* és *Mareboud* által leírt módon történik. A tömlőfal belső sejtdúsabb rétegében u. i. a kötszöveti sejtek egyes csomópontokon erősebb szaporodásnak indulnak, mi a falnak az ür felé dudor alakjában beemelkedését eredményezi. E közben a legyezőalakban szétváló hámsejtekben is megindul a szaporodás. Az eleinte csak hullámhegy alakját mutató papilla növekedik, megnyúlik, miközben edények is fejlődnek belé. E folyamat mellett azonban a papilla képződésének az előbbi daganatban leírt, s az edénybimbók fejlődésén alapuló módját sem zárhatjuk ki, mely különösen a papillákba feljutó edények végein észlelhető.

A hámsejtek a legélénkebb szaporodásban vannak, a mi, a mint alkalmas kezelés mellett kitűnik, az indirect magoszlás szerint

történik. Az anyagnak alkoholban keményítése után a safraninnal festett metszeteken számtalan karyolyticus alak tűnik fel. Erős nagyítással, különösen a tömegesebb papillaképződést mutató helyeken a karyokinesis összes alakjait áttekinthetjük. Az oszlás elé induló sejtmag eddigi nyugalmi helyéből, a sejt basisából kilep, legtöbbször a sejtestet közepére vándorol, de akárhányszor annak szabad végéhez közel foglal helyet. Itt megduzzad, miközben körülötte a sejt protoplasmája, ha a mag középen van, meg-hasasodik, ha pedig a véghez közelebb jó, bunkó alakot vesz fel. A mag éles határait elveszti, testecsei feloldódnak, ezután a magnak erősen festődő alakelemei sűrű gomolyba mennek át, míg körülötte az alig vagy épen nem festődő részek keskeny világos udvart képeznek (l. 4. ábra a). Most a sejt a mag körül még hasasabb vagy bunkósabb lesz; az erősen festett maganyagnak ú. n. koszorú alakját szélesebb világos udvar környezi (b). Egy másik sejt már a csillag alakot tünteti fel (c). Más helyen a polaris félrészekre elkülönülési alakot látjuk (d). Az elkülönülés a sejt hossz tengelyére harántul menő irányban történik, s a két polaris résznek egymástól való távolodása következtében az ú. n. féltonna alak jó létre, ekkor már a haránt irányban megnyúlt világos udvar alsó vagy felső felületén sekély bemélyedést mutat (e), jelölül annak, hogy a mag kétfelé válása kezdődőben van. Látunk továbbá igen széles sejteket, melyekben már a két magnak megfelelő csillagalakú képlet van jelen, melyek még közös udvartól vannak ugyan körülveve, de már a kétfelé oszlás kétségtelen jeleivel (f). Végre sejteket látunk, melyekben a mag már két részre esett, a karyolysis befejezéséhez készül, a mint megint koszorú, később sűrű gomoly alakot vesz fel, hogy végre a mag nyugalmi állapotába térjen. Az ilyen sejtnak már teste is két félre készül oszlani, mit egy a hossz tengely irányában haladó barázda jelöl (g).

A leírt és rajzokkal illusztrált folyamatok tehát azt mutatják, hogy a hengerhámsejtek az indirect magoszlási mód szerint szaporodnak. E közben egy fontos körülményt is ismerünk fel, t. i. hogy az oszlás a sejt hossz tengelyére harántul haladó irányban történik, ez által a hengersejt megint két hengersejtre esik, mely körülmény magyarázatát adja annak, hogy a hengersejtek szaporodásuk közben is megmaradják egyrétegűségüket.

Hogy a cystomákban a hámsejtek szaporodásának általunk ismerttetett módját a szerzők még le nem írták, annak oka bizonyára a karyolyticus alakok előtűntetésére alkalmatlan kezelési és festési módokban rejlik. Valahányszor — akár csillóhám papillás, akár közönséges gland. cystománál — az anyagot, illetve a metszetet a fenn jelzett eljárás szerint kezeltük, sikerült indirect magoszlási alakokat látnunk. Így az első esetben is, habár igen mérsékelt számban, találtunk magoszlási alakokat.

A Flemming-féle oldatban hosszabb időn át keményítés — például — a magoszlási alakok feltűntetésére nem igen alkalmas. A metszeteket hiában festjük safraninnal, mert a savi hatású (osmiumsav) keményítő folyadék a magnak a különböző alakokat mutató anyagát akkép módosítja, hogy az az anilinolajos alos hatású festőanyagot többé felvenni nem képes, s így a karyolyticus alakok a különben halvány sejtben nem tűnnek fel. Ennek a körülménynek tulajdonítandó, hogy a II. és III. esetben a sejt-oszlás módjáról említést nem tehetünk. A magoszlási alakok feltűntetésére alkoholban keményítés után a safraninon kívül alkalmasnak találtuk a coccinint és Ehrlich-nek anilinszínéből (savi fuxin, orange és methyl-zöldből) összetett közömbös festanyagát, melylyel a magoszlási alakok élénkzöld színben tűnnek fel.

(Folytatása következik.)

Közlemény Wagner János egyetemi ny. r. tanár I. belkóródájából.¹⁾

A strophantus hispidus hatásáról.

CSATÁRY ÁGOST tr., tanársegédttől.

(Vége.)

XVIII. Lothrigel F. 42 éves lakatos neje 1886. óta fulad. 4 hét előtt lábai, majd hasa megdagadtak, s szívdobogásban szen-

¹⁾ Lásd az OHL. 36. szám.

vedett. Kóródánkra 1887. július 7-én került. Az alacsony természetű gyengén fejlett beteg bőre nagyon halvány, a bokákon vizenyős, az ajkak kékes szederjes színűek. A tüdők felett érdes légzés és szörccs-zörejek hallhatók, kopogtatási eltérés nincs. A szívcsúcslökések a 6—7. borda közt a középvonaltól 13 cm-re tapintható, emelő, a szívtompulat felül a bal parasternalis vonalban a 3. borda alsó szélén kezdődik, jobb felé a sternum jobb széléig, balra a szívcsúcslökések helyéig terjed. A szívcsúcscon hosszú fuvó systolicus zöreje, dyastolicus hang, az aortán és pulmonalison gyenge systolicus zöreje hallható; a pulmonalis 2. hangja ékelt, a carotison systolicus zöreje és dyastolicus zöreje van jelen. Érverés nagyon gyenge, 108.

A hasfalak nagyon petyhüdtek, a máj a bordaívet 13 cm-rel haladja túl, kemény tapintata legömbölyített szélű, nyomásra érzékeny, a lép a II. borda szabad csúcsát 2 cm-rel haladja túl, a hasürben szabad folyadék nem található. Vizelet kissé zavaros, borsárga, savanyú, fajsúlya 1019, fehérszínét nem tartalmaz, górcső alatt idegen alakelemek nem láthatók.

Nap	Tinct. stroph. napi adagja cseppekben	Vizelet km.-ekben	Testsúly gm.-okban	Érverés száma és minősége	Megjegyzések
július 8.	—	600	43500	108 gyenge	
» 9.	—	700	44300	104 »	
» 10.	30	1100	44400	104 erősebb	
» 11.	40	1000	44300	108 »	
» 12.	40	1200	43700	104 »	
» 13.	40	1400	43500	108 elég erős	
» 14.	40	1000?	43300	100 » »	} Hasmenés, vizelet egy része elveszett.
» 15.	40	1400	43500	100 » »	
» 16.	40	1200	43700	84 » »	} Kábult.
» 17.	—	900	43500	84 gyenge	
» 18.	—	700	43000	108 »	
» 19.	—	—	42000	108 »	

Kissé javult, elhagyja az intézetet.

XIX. Órsi K. 45 éves varrónő. Évek óta paralysis agitansban szenved. Az alszárok nagyfokú oedemája, melyet insufficiencia valvulae bicuspidalis okozott, indított a tinct. strophanti alkalmazására, s 2 ízben a fennemlített idegbántalomra s az emésztő szervekre minden káros befolyás nélkül sikerült az oedemat, nagyon elenyésző kis maradékra apasztani, annak dacára, hogy a beteg egész nap ül, s így az oedema felszívódását megnehezíti.

XX. Fülöp G. 26 éves gazdász. Tuberculosis pulmonumban szenved, esténként egész 39°-nyi hőemelkedései vannak. Több ízben megkísérlettük a tinct. strophantit a láz csökkentésére használni fel, a beteg midőn hőmérséke a 38° C.-ot elérte 10 csepp tincturát kapott; két ízben ezen adagra a hő nem szállott felebb, három ízben azonban még ezentúl is emelkedett, de az egy óra múltán ismét beadott 10 csepp mindig leszállásra bírta. A beteg a szernek semmi kellemetlen hatását nem tapasztalta.

Kísérleteink kiegészítése céljából alkalmaztuk a strophantus 5 cseppnyi adagokban 3 óránként éjjel nappal, tehát 24 óra alatt 40 cseppet, heteken át egészséges egyéneknek is. Elővigyázatból, hogy a szer hatását a vizelet kiürítésére annál jobban észlelhessük, az illető már a kísérlet előtt egy héttel mindennap egyenlő mennyiségű folyadékot és ételt kapott. A strophantus kellemetlen hatással nem járt, a vizelet mennyiségét nem vagy nagyon kis mértékben fokozta, a testsúly nem fogyott, de az érlökés erősebb és ritkább lett. Eredményeink és tapasztalataink röviden összegezve a következők:

1. Előnyös és kényelmes a tinct. strophanti az alkalmazásban; a tinct. alak elé helyezendő az infusumnak, azonkívül a tinctura, ámbár több alkalomkor rendelt magvakból készült, ámbár sok ideig állott, vagy pedig frissen készült, mindig egyenlő, gyors s megbízható hatású volt, míg ellenben a digitalis néha gyorsan és erősen hat, máskor pedig hatástalan a növény minősége szerint. Az alkalmazás módját illetően azon tapasztalatra jutottunk, hogy oly esetekben, hol folyton tartó nehézlégzés, és nagy oedemak vannak jelen, legcélszerűbb a szert 5 cseppnyi adagokban 3 órán-

kint egy kanál vízben, vagy pedig egy darabka cukorra csepegtetve rendelni mindaddig, míg a nehézségek s az oedema el nem tűntek. Ha ellenben csak időnkint jelentkező nehézlégzési rohamok ellen akarunk küzdeni, czélszerű a szert 10 cseppnyi adagokban a roham kezdetén, vagy előjeleinél nyújtani.

2. A strophantus hatása a szívre az egyes összehúzódások erősítésében, de egyúttal ritkításában áll, mely két körülmény összevéve a vérnyomás, s ennek révén a véráram sebességének jelentékeny növelését vonja maga után. Hogy a vérnyomást közvetlen nem mértük a Basch-féle sphygmomanometerrel, azon körülménynek tulajdonítandó, hogy ezen eszköz adataiban nem igen bízunk meg, mivel az eredmény nagyon sok oly körülménytől függ, mit nem lehet számításba venni, de viszont figyelmen kívül hagyva azokat, nagy hibákat követünk el. Ilyenek az útér lefutása, a környezet, különösen a bőr, bőr alatti kötszövet, s az útér falának vastagsága s ellenállása stb., mely körülmények minden embernél különbözők lévén, nagyon viszonylagos értékeket kapunk. Ezért a vérnyomás mérésére egyedül a tapintó ujját és a Marey-féle polygraph jelzőjét használtuk, s ugyanott látható az érverésszámának az esetek túlnyomó számában létrejött jelentékeny csökkenése is. A strophantusnak vérnyomást fokozó és az érverés számát csökkentő hatása, mely a szer vétele után már egy fél óra múlva észlelhető, a szer félbehagyása után is egy-három napig fennáll.

3. Említésre méltó a strophantus kitűnő, minden esetben megbízható hatása a szívbajosoknál oly gyakori és kínzó nehézlégzés és stenocardicus rohamok ellen, melyek a szer behatása alatt vagy mindjárt megszűnnek, vagy pedig eleinte csak ritkulnak, hogy nemsokára egészen elmaradjanak. Az egész légvételek ritkulását a szer behatása alatt pontosan nem észleltük, hanem azt hisszük, hogy az mindig lépést tart az érverés számának csökkenésével, t. i. 4 érlökésre esik egy légzés.

4. A strophantust az oedemára és a test üregeiben meggyűlt folyadékokra gyakorolt hatás valamennyi hozzá hasonló hatású szerünk fölé emeli. Oly nagyfokú hydropsok és lobos eredetű folyadékgyülemek eloszlata, mint a mi eseteink egy némelyikében jelen voltak, úgy hiszem egyedül ezen szerrel sikerül oly gyorsan és biztosan. Oly annyira kitűnő a strophantus hatása ez irányban, hogy a kórodán márczius óta, mikor strophantust elterjedten kezdtük alkalmazni, a calomelhez, mely nagyon hathatós, de a hozzá csatlakozó gyakori stomatitis miatt nagy hátránnyal bíró szer, egyetlen egy esetben sem voltunk kénytelenek folyamodni. *Drasche* a szer alkalmazásakor észlelt vizelet inger- és a strophantusnak a digitalisénél nagyobb diureticus hatásából következően direct befolyást tulajdonít neki a vesék működésére. Nézetünk szerint ellenben a strophantus csak a vérnyomás, illetve véráramsebesség fokozásának köszöni diureticus hatását: következtetjük pedig ezt először azon körülményből, hogy minél jobb volt az érverés, annál nagyobb volt a vizelet napi mennyisége; másodsor, hogy oly esetekben is, a hol a vizeletből vagy pedig a bonczolásból kitűnt, miszerint a vesék nagy fokban bántalmazták, a diuresis ép úgy fokozódott, mint oly esetekben, a hol ezen körülmény ki volt zárható, míg pedig, ha a vesék secretiójára közvetlenül hatna, a diuresisnek annál nagyobbak kellene lenni, minél rendesebb a vese. Egészséges szervezetű egyéneknél a strophantus nem vagy alig fokozza a diuresist, míg ellenben oly szerek, mint a juniperus scilla stb., melyek direct hatnak a vesére, fokozzák azt. De mivel ép egyénnél a strophantus fokozza a vérnyomást és véráramsebességet ép úgy, vagy még inkább mint betegnél, miért nem fokozza itt ép oly mértékben a diuresist is? Erre azt hiszem jól felelünk meg, ha azt állítjuk, hogy a vér savójának csak felesleges részét képes a fokozott áramlási sebesség következtében a veséken kiüríteni, tehát a hydraemia egy bizonyos foka szükséges a diuresis fokozásához és eseteinkből csakugyan kitűnik, hogy ott, a hol hydraemia nem volt jelen, a vizelet mennyisége nem vagy csak nagyon jelentéktelenül emelkedett, míg ellenben oly esetekben, hol nagy volt a hydraemia s az oedema, a vizelet mennyisége a legnagyobb mértéket érte el. Vizelet ingeréről csak egy beteg tett említést.

5. A strophantus azonban nemcsak a diuresis fokozása által hat az oedema és ascites vagy exsudatum csökkentésére, hanem ugyanazon okoknál fogva, melyek a diuresist növelik, nő egyúttal a bőr verejtékmirigyének váladéka és a bőrpárolgás. Csak így

lehet azon nagy súlyvesztéséget magyarázni, mely az egyes esetekben mutatkozott. Sok esetben mértük meg a 24 óra alatt ételben és italban felvett, valamint ugyanennyi idő alatt vizelet és bélsár által vesztett vízmennyiséget és ezen két szám különbsége sohasem felelt meg a 24 órai súlyvesztésnek, hanem lényegesen kisebb volt. Ezen különbséget az izzadságnak és a kilégzett páráknak kell betudni; s előbbinek a szer hatása alatt nagyon jelentékenyen kell fokozódnia, mivel a XVI. esetben, a hol a 24 óra alatt felvett víz mennyisége a szerelés alatt és előtt nem mutat különbséget, s nem vehető fel, hogy a kilégzett levegővel a szer hatása alatt több víz ürült volna ki, a vizelet mennyisége pedig csak kis mértékben emelkedett, a testsúly mégis naponként körülbelül egy kgm.-mal fogyott; ennél fogva a súlyvesztés legnagyobb része a fokozott bőrpárolgásnak tulajdonítandó. Ebben leli magyarázatát egyúttal azon csak néhány tizedfoknyi hőcsökkenés is, mely a strophantus használatánál létrejön.

6. A strophantusnak káros hatását nagyon ritkán észleltük, ekkor is csak rövid ideig tartott s a szer abban hagyása nélkül is elenyészett. Ez pedig leggyakrabban nagyon mulékony, minden fájdalom nélküli hasmenésből állott; 3 esetben észleltünk émelygést a strophantus bevétele után, mely azonban egy-két darabka jég lenyelésére elenyészett, hányás, fejfájás és kábultság, mely miatt a szert ki kellett hagyni, csak két esetben fordult elő. Mindezek részben oly csekély, részben oly ritka és mulékony zavarok voltak, hogy nem is lehet hasonlítani a digitalis által okozott hosszantartó súlyos emésztési zavarokhoz, nem is említve számos beteg legyőzhetlen ellenszenvét utóbbi szer iránt, mely körülményt a strophantusnál húsz esetünk egyikében sem észleltük, sőt a betegek mindig kérték a szert, mely annyi kintől szabadította meg őket. Cumulativ hatást dacára annak, hogy betegekink hetekig szedtek naponta 40 csepp tinct. strophantit, csak egy esetben észleltünk.

Végül a strophantus sok hasznos és kevés káros hatását egybevetve, csak azt kívánhatjuk, hogy mielőbb váljék közkinccsé, s alkalmazzuk nemcsak billentyűbántalmak következtében létrejött incompenatio, és a szívizom elfajulásainak eseteiben, hanem a más okokból keletkezett hydrops és exsudatum megszüntetésére is.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Diagnose der Blasen- und Nierenkrankheiten mittelst der Harnleiterpincette. Von Dr. M. Tuchmann. Mit 53 Abbildungen. Berlin Aug. Hirschwald 1887. 8-adrét 136 lap. Ara 3 márka.

A vesebántalmaknak kórismészetében már régóta felmerült annak szükségessége és fontossága, hogy biztos, kétséget kizáró mód találtassék annak meghatározására, valjon a kórismésztett vesebántalom melyik oldali vesét támadta meg. Több mint egy évtized óta foglalkoznak e kérdés megoldásával a sebészek s mióta *Simon* a vese sebészeti kezelésére útmutatást adott, több, a czélnak többé-kevésbé megfelelőnek látszó eljárás merült fel. *Simon, Pawlik, Neumann, Grünfeld, Silbermann, Hegar, Emmet, Czerny* mindmennyi kézfogásra tanítottak, melylyel állítólag az egyik húgyvezeték elzárni, vagy ezen keresztül az egyik vese váladékát a másik vese váladékától függetlenül felfogni s ily módon a szóban forgó kérdésre választ adni lehessen.

Maga a szerző már 13 év előtt tett közzé egy eljárást, illetve ismertetett egy általa szerkesztett műszert, melylyel a hólyagba ömlése helyén az egyik vesevezeték ideiglenesen elzárhatjuk s a másik vese váladékát egészen külön önállóan felfoghatjuk. Szerző ezen műszer gyakorlati alkalmasságát önmagán is megkísérelte s észleleteit már évtized előtt közölte is.

Jelen munkájában szerző jelentést tesz — mintegy a mult évtizedben közzé tett adatainak kiegészítéseül — azon tapasztalatokról, melyeket műszerével magán és nagyszámú férfi- és nőbetegeken szerzett. Az ő eljárása szerint, melylyel az általa feltalált s czélszerűen javított csipeszszerű műszer segítségével a húgyvezeték által a hólyagban okozott redőt összezsípi s így a vizeletnek a hólyagba ürülését tetszés szerinti időre megakadályozza, a hólyagban a húgyvezeték teljes biztossággal elzárható a nélkül, hogy ahhoz tűkör és a hólyag megvilágítása vagy bármely tapintgatás szükséges volna, sőt még különös finomabb tapintási érzék sem

szükséges ehhez, csupán a hólyag pontos anatómiai ismerete, mire különben mindenkinek, ki a hólyagban bármilyen műveletet akar végezni, szüksége van.

A munka I. fejezetében a hólyag és vese bántalmainak egymástól megkülönböztetésének nagy fontosságát körvonalozza s az irodalomból vett példákkal erősíti. A II. fejezetet szerző műszerének pontos leírása tölti ki; a műszer a kanalas kőmorzsolóhoz hasonló, megfelelő kisebb méretekkel s a vizelet lefolyását — belül üres levén — akadálytalanul megengedi. A munka III. fejezete a hólyag fenekének — tehát azon részletének, melyen a műszer alkalmazandó — pontos, több ábrával érzékített bonczani leírását adja kimerítő — helyenkint túlságos részletekig kiterjedő — adatokban. A IV. és V. fejezetben szerző azon kísérleteket ismerteti, melyeket műszerének alkalmassága iránt önmagán és mindkét nem-beli betegeken tett. Végre a VI. fejezetben van leírva részletesen azon eljárás, a melylyel a műszer fennevezett célra alkalmazandó, s melylyel — egy perczig sem kételkedünk rajta — szerző a húgyvezeték tetszés szerinti időre el tudja zárni. De kétségünk van valóban az iránt, hogy ugyanazzal a műszerrel más is megtalálja-e, kinek nem volt alkalmá az annyi begyakorlással kezelni, mint épen a szerző. S ha szerző a húgyvezetéknek ily módon elzárásához nem követel semmi finomabb tapintási érzéket a műszert kezelőtől, úgy műszerének hasznavehetősége iránti elfogultság beszél belőle, mint mindenki, a ki ezen füzetet figyelmesen elolvassa, maga meggyőződhetik róla.

E kis füzetke érdekes olvasmányul szolgál azoknak, kik a hólyag helybeli kezelésével foglalkoznak. —e

L A P S Z E M L E.

Antipyrin (Knorr-féle) mint a morphiium helyettesítője bőraláfecskendéseknél. Az antipyrin fájdalomcsillapító hatása és nagy oldékonysága alkalmassá teszik azt bőraláfecskendésekre az eddig használt morphiium helyett, mert nélkülözi a morphiium kellemetlen mellékhatásait (hányás, szédülés stb.) s e mellett még gyógyító hatással is bír. Mint *Sée Germain* állítja heveny izületi csúznál pl. sok esetben 2—3-szori befecskendéssel a fájdalom teljesen alábbhagyott s belsőleg adagolva azt 3 gm.-nyi napi adagokban, gyors gyógyulás volt elérhető. Megkísértette azt *Sée Germain* sikerrel idült köszvény, zsába, görcsök ellen, májtáji fájdalmak s két esetben vese-colica ellen is, midőn főleg a morphiiumnak a vizeletkiürítést gátló mellékhatásának hiánya igen előnyösen tünt fel. Asthma s fuldoklással járó bántalmaknál igen jó hatással alkalmazta oly esetekben, melyekben iodkaliumot sikertelenül adott s a morphiumból már csak nagyobb adagok idéztek elő hatást. Általában *Sée Germain* szerint az antipyrin a morphiiumot mindenféle esetben helyettesítheti sikerrel. Adagja bőr alá fecskendezve 0.5 gm. ugyanannyi vízben oldva, a mi épen egy Pravaz-féle fecskendő tartalmának megfelelő. Az antipyrin készítményei közt ez idő szerint legjobbnak tartja a *Knorr-félet*, melynek egyedüli előállítója a *höchst-i* (Majna mellett) festékgár ezelőtt *Meister Lucius* és *Brüning*. (*Semaine medic.* 1887: jul. 11.)

—e.

Vizsgálatok a vér szerepéről choleras fertőzésnél.

Guido Tizzoni és Guiseppino Cattani tr.-ok vizsgálatokat tettek annak kiderítésére, milyen befolyása van a cholera fertőző anyagának a vérre. A vizsgálatok eredményét a következőkben foglalták össze: 1. A cholera fertőző anyagának csekély mennyiségét a vérbe fecskendezve a cholerafertőzés leghevenyebb alakját lehet előidézni állatokon, ha azok olyan körülmények közé helyeztetnek, melyek a mesterséges choleras fertőzésnek más úton létrehozására szintén megköveteltetnek. (Opiumfestvénynek a hashártyaüregbe fecskendezése). 2. A cholera fertőző anyagának egyszerű befecskendése a vérbe még olyan nagy mennyiségben is, eredménytelen marad. 3. A vérbe befecskendezett commabacillusok ott egy ideig conserváltak és 20 óra múlva még tenyészthetők. 4. A commabacillusok egy bizonyos idő lefolyása után, melynek tartama a különböző kísérletek szerint ingadozott, miután már a vérben kimutathatók nem voltak, a savós hashártya-folyadékban és a különböző szervekben, főleg lassan lefolyó kísérleteknél a lépben még mindig

feltalálhatók. 5. A belek bennékel, az epe- és a vizelettel végzett tenyésztési kísérletek eredménytelensége azt bizonyítja, hogy a vérbe bevitt commabacillusok nem ezeken az utakon küszöböltetnek ki. 6. Miután az állatokat a cholera fertőző anyagának igen kis mennyisége is megöli, mint az a kísérletekben is történt, szükségkép fel kell venni, hogy az a vérben szaporodik. Daczára annak, hogy nem lehet kimutatni, valjon a szaporodás közvetlen a vérben, más nedvekben, avagy a szervekben történik: mégis kétkedni kell Hueppe azon állításán, hogy a szaporodás szükségképen a bélbennékelben, mint a legkisebb ellentállás helyén kell, hogy történjék. 7. Annak bizonyítására, hogy heveny természetes choleraesetekben a vérbe bejutott commabacillusok abból azonnal a savós folyadékokba jutnak, szolgál azon tapasztalat, miszerint a kísérletekben a commabacillusok a vérből állandóan a hashártya savós folyadékába jutottak és abban még akkor is kimutathatók voltak, midőn a vérben már fel nem lehetők. (*Centralbl. d. med. Wiss.* 1887. 33. sz.) —th.

Typicus megújuló görcsös rohamok, nemkülönböztetve cerebriális chorea az agykéregnek vegyileg ható anyagokkal ingerlése által előidézve. Landois tr.-nak sikerült kutyák- és nyulaknál a nagy agy felületének vegyileg ható anyagokkal ingerlése által az uraemicus és eclampticus görcsökhöz teljesen hasonló görcsös rohamokat előidézni. Miért is az uraemicus és eclampticus görcsöket a mozgató agykéregterületek vegyi ingerlésén alapulóknak mondja. Legvalószínűbbnek tartja, hogy az anyagcsere bomlástermékeinek kiürítése a vesék útján meg lévén zavarva, azok a szövetekbe, különösen az agykéregbe rakódnak le, hol az említett tüneteket helybelileg hozzák létre. Miről különben felvilágosítást fog nyújtani az uraemiában elhaltak központi idegrendszerének vegyi vizsgálata. Melyek azon anyagok, még biztosan nem tudhatni, valószínűleg többen együtt hatnak közre. Részéről a kreatinnak, kreatininnak s talán még a húgsavas sók és a kaliumvegyületeknek tulajdonít domináló szerepet, míg a húgyany és a szénsavas ammoniak az agykéreg ingerlésében szerinte épen nem, vagy csak igen kis mérvben vehetnek részt. A nagy agy felületének vegyi ingerlése azt is kimutatta, hogy az ingerlési folyamat egy bizonyos szakában sajátos mozgások idézhetnek elő, melyek szükségkép a choreanál észlelt tünetekhez sorolhatóak. Ezen mozgási rendellenességek feltűnően fokozott izomnyugtalanásnak felelnek meg, mi közben a végzett mozgások sokszoros összrendezettségi zavarokat mutatnak, mennyiben az intendált izommozgásokhoz rendellenes izomműködések társulnak és egyes mozgások egész izomcsoportokra átcsapnak, melyeknek pedig azon mozgásoknál közreműködniök nem kellene. Például felhoz egy fiatal kutyán végzett kísérletet, melyben az állat agykéregére a bal falcsont közepének megfelelőleg egy trepankoszerű terjedelmében kreatint hintett. Mialatt a kreatin elfolyósodott és mint szerinte fel kell venni a motoricus kéregközpontokhoz eljutott, a felette nyugtalan és folytonosan körülfutkosó állapot határozottan choreaszerű mozgásokat mutatott. Hasonló choreaszerű mozgásokat észlelt házinyulaknál is sokszor. A choreaszerű mozgások fellépése épen nem minden kísérletben kifejezett; ha a görcsös rohamok gyorsan és erőteljesen következnek be, a choreaszerű mozgások egészen háttérben maradhatnak. Landois szerint a mozgató agykéregterületek vegyi ingerlése először fokozott mozgási ösztönt choreaszerű mozgásokkal, majd fokozott görcsös tüneteket typicus nehézkörszerű vagy eclampticus rohamok alakjában hoz létre, s végül mint kimerülési állapot állatoknál az izomérzés fel-függesztése következik be, melyhez embernél az akaratlagos mozgások megszünése járul. Ezekre vonatkozólag arra figyelmeztet, hogy a terhesek choreája az eclampticus rohamok előjátéka lehet, s hogy a praehemiplegicus és posthemiplegicus chorea az agyi hemiplegiához csatlakozik, midőn a kifejezett hűdéshez tartozó ingerületi állapotot képviseli. (*Deutsche Med. Wochenschrift.* 1887: 31. sz.) —th.

Szabványosan visszatérő szemmozgatóideghűdés egy esetét közli *Richter* tr. A betegnél, 5-ik életéve óta minden ápril- vagy májusban és 29. éves kora óta öszönként is, fejfájás és étvágytalanság mellett jobboldali oculomotorius-hűdés köszöntött be. Jobb pupillája már gyermekéve óta nagyobb volt. Atyja epi-

lepticus volt. Lues a körelőzmények között nem szerepelt. A beteg 13 éves korában létráról esett le, s azóta 4—5 éven át rendszeren 8—14 napi időközökben görcsrohamokat kapott kísérve csendes magaviselettel, zavartsággal és félelmi érzetekkel; később e rohamok, melyek az oculomotorius-hüdésekkel össze nem függtek, hetenkint 2-szer is jelentkeztek. 1880-ban delirium, tág, merev jobb pupilla, mindkét térdreflex hiányzott; 1884-ben görcsös állapotai mellett kedélyizgalmi jelenségek, almatlanság és üldözteségi tév-

eszmék. A betegség későbbi folyamában a térdreflexek visszatértek, az oculomotorius-hüvés kedélymozgalom által kiváltva időnkivüli incompletrohamban is észleltetett. 1886-ban totalis oculomotorius hüvés, tüdőgangraena és halál. A bonczolásnál a jobb oculomotorius fibrochondromája találtatott, mely az idegrostokat szétfeszítette, de nem sorvasztotta; a falis lebenyek fölött a lágy agykér szürkült, kocsonyás és vastagult volt. (Archiv f. Psych. etc. XVIII. Bd. 1. Heft.) K—d.

TÁRCZA.

Uti naplóból.

V.

Belgium.

Louvain, Liège, Gand, Bruxelles.

Már sokkal kedvezőbbek a viszonyok *Bruxellesben*. Ezen nem is csodálkozhatunk, ha számba vesszük, hogy az egyetem alapítása idejében *van Huevel* jutott, mint első a szülészeti tanszékre, melyet különben már a régi *école de médecine*-ben is betöltött. Volt ugyanis *Bruxellesben* 1798 óta egy egészen magánvállalatszerű orvosi iskola, melyre egy bizonyos *Sieur Terrade* nyert a hatóságtól jogot, »un établissement où il faisait des dissections et enseignait toutes les branches de l'art de guérir«.

Ez az iskola fenn tudta magát tartani *Napoleon* idejében is, a holland egyesülés alatt is egészen a bruxellesi egyetem alapításáig 1834-ben, a mikor beleolvadt az egyetembe. Addig azonban már nagyobbra is nőtt ez az iskola, melyet eleintén egyetlen ember vezetett. Már 1805-ben *van Mons* és *Curtet* állanak *Terrade* oldalán és az állam is támogatja. 1813-ban pedig programján már a következő előadások vannak hirdetve: *Curtet*: Pathologie interne et anatomie; *Terrade*: Physiologie et médecine opératoire; *Caroly*: Chemie pharmaceutique et pathologie externe; *Dindal*: Accouchements et maladies des femmes et des enfants; *Verdeyen*: Matière médicale; *de Kin*: Histoire naturelle, mineralogie et botanique. Akárcsak a minálunk uralkodott viszonyokat olvasnók a század elején.

Van Huevel, a kit pelvimeteréről, a *forceps-scie*-jéről ismerünk mi is, 1847-ig volt a bruxellesi egyetemen, ekkor Párisba ment el. *Bruxellesi* tanszékén utódai voltak *Pigeolet* és *Hyernaux*. Előbbi már nagyrészt helyettesíti most *Kufferath* mint rendkívüli tanár. Utóbbi már egészen visszavonult és a »professeurs honoraires« sorába lépett. Őt a baba-iskolában mint aggrégé követte *Saint-Moulin* 1879 óta.

A szülészeti kóroda — mert meg kell jegyeznem, hogy tisztán szülészeti s egyetlen gynaecologicus esetet sem vesznek fel — két házban van elhelyezve s egészen a cellarendszer uralkodik benne ma is. Az egyik ház a bábaiskola; ebben mintegy 16 szoba van egy-egy ágygyal. A másik az orvostanulók kórodája; ebben 35 egyágyas szoba van 5 osztályban, melyek egymástól fallal vannak elkülönítve és az udvarról külön-külön belépővel bírnak. A felvételt — csak szülönöket vesznek fel, terheseket hosszabb időre nem — a bábaiskolában az ott lakó főbába végzi s ő küldi át vagy tartja meg az esetet. Assistens egyik házban sem lakik, ezt a 8—8 napra beosztott 2—2 inspectiós orvostanuló helyettesíti, a kik szükség esetén érte vagy a tanárért küldenek. A vajudásra két különszerkezetű, rövid ágyuk van, melyet szükség szerint szobáról szobára visznek. Hanyatt fekvésben, az ágy szélére támasztott lábakkal, s ugyanoda akasztott szíjakon való feszítő-támaszkodás mellett vezetik a szülést. Amaz ellenvetésemre, hogy a praxisban a bábáknak nem áll rendelkezésükre minden eszköz erre a fektetésre, nem tudtak védekezni s elismerték, hogy czélszerűbb az oldalfekvés, melynél a gátat legalább is oly jól lehet megvédeni, mint a hátfekvésnél. A bábaiskolában összesen 7 tanulót vesznek fel, ezekből 3 elsőéves, 3 másodikéves és 1, a ki továbbképzésre maradt benn. Mind alapítványi hely (*bourse*); a tanítás, ellátás semmibe sem kerül.

A betegek hőmérsékletét naponta kétszer mérik meg, de az 5. napon túl — ha addig rendes volt — már elhagyják ezt a

bábatanulókra bizott ellenőrzést. A gyermekágyasok 5—7. napon már fel is kelnek, a 6-tól fogva maguk mosakodnak nedves sublimatos vattával s a 10. kimennek. A sublimattal nem bánnak épen a legóvatosabban s ottjártamban épen láttam is egy könnyebb mérgezési esetet. 10 gm. sublimatot 100 gm. alcohol és 50 gm. vízben tartanak oldatban; ebből 10—15 köbcéntimétert vesznek szemmértékre 1—1.5 liter vízre. Ilyen oldattal 5 napon át 2—3-szor is végeznek hüvelyirrigatiót minden gyermekágyasnál. Irrigátorjaik kemény kaucsukból valók. Az ágyneműeket minden eset után forró gőzzel desinficialják. Feltűnt, hogy a gyermekeket nem fürdetik, közvetlenül szülés után sem, hanem kis tálakból — nem fér bele 1 liter víz — mosdatják, le sem vetköztetve őket egészen. Az eszközök között láttam *Hyernaux*-tól eredő egy ügyes hurokvezetőt, ha ugyan saját kezünket nem tartjuk e czélra legügyesebbnek. Melegvíz-vezetékük nincs, de van egy új gázzal fűthető kazánjuk (*serpentin* csőrendszer), a melyben néhány perc alatt kapnak forró vizet.

Említésre méltó még a főbába, a ki a tanításban erősen részt vesz, maga is irt a bábák részére egy kézikönyvet, melyet azonban *Saint-Moulin*-é most kiszorított. *Hyernaux*-tól is van egy szülészeti, mely inkább orvostanulóknak készült. Két érdekes régi művet is láttam a főbába-asszonytól. Az egyik *madame Lachapelle* 3 kötetes szülészeti tankönyve, mit egy orvosunokaöccse adott ki egy évvel *Lachapelle* halála után; a másik, — mely ma már alig kapható — »*Biographies des sages-femmes célèbres*« par *A. Delacoux* Paris. Ebben a bábák patronája, ókori és újabbkori hírneves és ismeretlen baba-asszonyok arczképe és életrajza van leírva.

Végül még *Gand*-ról, illetve *Gentről* kell szólanom, a hol a nép nyelve már nem a franczia, hanem a flammand-német, mely különbözik a hollandi némettől is és nagyon erősen az irodalmi fel-némettől. *Gentben* van *Cauwenberghe* a szülészeti és nőgyógyászati tanára és egyszersmind a bábaiskola feje. Intézete a legmodernebb a 4 belgiumi között; feltűnően tiszta volt minden és a *sous-directrice* igen készségesen adott felvilágosítást mindenről, a midőn körülvezetett az intézetben. Az intézet 20—25 éve épült, de már nem cella-rendszerrel. Van 2 szoba egy-egy ágygyal, 1 szoba 2 ágygyal és 4 szoba 3 ágygyal; ez összesen 16 ágy ingyeneseknek; ezenkívül van néhány külön szoba 1—2 ágygyal fizetők részére és »discrete« esetekre. Ezek díja naponta 3.50 frank. A vajudók szobájában 2 ágy áll; itt is hátfekvésben, felpóczolt derék mellett tanítják a szülést vezetni. A gyermekágyasok tiszta, jó ágylai mind vászonfüggönyökkel vannak ellátva, a mi a szobát igen díszíti. A függönyök kifogástalanul tiszták voltak s azt hiszem több tekintetben jó szolgálatot is tesznek. Az ellenvetések mérlegelésébe nem bocsátkozom. Elöttem új berendezés ebben az intézetben az is, hogy a gyermekek mind együtt egy külön szobában vannak. Kis fehér függönyös ágyacskaikban igen nyugodtan fekdtek mind. Mindegyik övében egy papírlapot visel, melyen anyjának szobája és ágyszáma van felírva. Egy ápolónő, illetve bábatanuló őrzi őket s viszi a sírókat anyjukhoz szoptatni. Ennek a berendezésnek is sok jó oldala van. Először rendszeresebben történik a szoptatás, mert nincs az anyja kényére bízva; másodsor sokkal több nyugalom biztosítatik a gyermekágyasnak, a ki nem mozog s forgolódik, mihelyt gyermeke legkevésbé is nyugtalanodik vagy sír. Biztosabb ily beosztás mellett a szemek utólagos fertőzésének elkerülése is; valamint az emlőbimbóknak prophylacticus ápolása, de gyógyítása is jobban keresztül vihető így. És van ezeknél még több jó oldala is ennek az elkülönítésnek.

Ebben az iskolában is a rendes gyermekágyasoknál naponta 3—4-szer végeznek hüvelyirrigációt, de csak 1% esetleg 3% carbolos vízzel. A gyermekágyas 6. nap kel fel és 10—11. napon távozik a kórodából. A hőmérséklet naponta egyszer mérik. Fejlapokat nem láttam, csak fekete fatáblákat az ágyak felett. Évenként mintegy 230 szülés van. Bábatanulót tizet fogadhatnak az intézetbe; tehát évenként ötöt, mert itt is 2 éves a cursus és felig vagy egészen ingyenes az ellátás.

Belgiumban a bábaiskolákat az egyes provinciák tartják fenn az állam olyan segélyezésével, hogy pl. 2 helyen (Liège, Gand) az egyetemi szülészeti intézetet osztja meg vele és a szülészeti tanárát bocsátja rendelkezésre. Bruxellesben ugyanezt teszi a szabad egyetem, természetesen némi kárpótlás fejében a provinciától. Louvainben nincs bábaiskola, de van egy negyedik még *Nivellesben*, a mely szintén a brabanti provinciában fekszik. Ott nem voltam.

Gent-től nem búcsuzhatom a nélkül, hogy az egyetemi épületről ne emlékezzem meg, melynek homlokzatán ez a felirat áll: auspice Guilelmo I. acad. conditore posuit S. P. Q. G. 1826. A homlokzat korinthusi peristylje már kívülről is igen méltóságos benyomást tesz a nézőre, de meglepetve áll meg, ha a fődött előcsarnokon át a tulajdonképeni előcsarnokba ér. Ez t. i. nem régen egy sor gyönyörű freskóval lett díszítve, melyek *de Cluysenaar*-tól valók. Igen szépek a négy facultást — mosaik utánzatban — ábrázoló nők alakjai. Hatalmas képek a Renaissance, Reformatio és Revolutio, a melyeken ez idők főemberei életnagyságban, igen jellemző »actus«-ban vannak festve. Nem kevésbé érdekes kép, a mely IV. Henrik canossai megalázását s egy másik, mely a trienti zsinatot tárja elének. Egy képen Sokratest látjuk tanítani, egy másikon Mozest a törvénytáblákkal s egy utolsón a kegyetlen Rómát.

A nagy Aula pantheonszerű márványoszlopos rotunda, a mely 1700 embert fogad be. Az ülőhelyek lépcsőzetesen emelkednek $\frac{3}{4}$ körben s szintén stylszerűen vannak tartva. A terem egészben véve igen ünnepies hangulatot kelt különben komoly egyszerűségével.

Dirner Gusztáv tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. szeptember 15-én.

— A budapesti k. m. t. egyetem tanévnyitó ünnepélye. A budapesti k. m. t. egyetem tanévnyitó ünnepélye e hó 11-kén tartott meg a Lipót-utcai városház dísztermében. Ez alkalommal *Heinrich Gusztáv tr.* bölcsészeti dékán tartotta a szokásos megnyitó beszédet: a »szaktudomány és általános műveltség«-ről. Érdekes beszédében hangsúlyozza azt, hogy a szakképzettség utáni törekvés lassankint az általános műveltség elhanyagolását vonta maga után az egyetemeken, a régi universitas literarum mindinkább elveszti egységes jellemét, mindinkább bomlik szét önálló, egymástól független, csak külsőleg egymáshoz tartozó szakiskolákra. Összehasonlítja etekintetben a mi egyetemeink viszonyait a külföldiekkel s ezek előnyére constatálja, hogy ott több súlyt fektetnek az általános műveltség elsajátítására is. Ezek mintáját követni ajánlja az egyetemi ifjúságnak. Ajánlja: a történelmi, bölcséleti, aesthetikai tudományokkal is foglalkozzanak, de figyelmezteti egyszersmind, hogy az általános műveltségnek megszerzésére nélkülözhetlen a természettudományokban jártasság. A kutatás módszerességét és biztosságát, a következtetés óvatosságát és megbízhatóságát, a kísérlet és előadás világosságát és szabatoságát egyetlen tudomány sem fejtette ki oly bámulatosan, mint a természettudományok, melyek a legelvontabb elméleti alapon a leggyakorlatibb eredményekkel és alkotásokkal dicsekedhetnek. Materializmussal vádolják a természettudósokat és lelkes erkölcsbírák ismételve intették és intik az embereket, hogy óvakodjanak az anyagnak e mestereitől. Sohase tartsunk a természettudományok materialismusától. A természettudományok materialismusa kényszerű önmérséklés, mert az experimentum kizárólagos tárgya az anyag és a hol az anyag megszűnik, megszűnik a természettudós kutatásainak tere is. A csillagásztól megköveteljük és megvárjuk, hogy az égi testek mozgásainak törvényeit megállapítsa,

de nem kívánjuk tőle, hogy a naplement költői szépségeit megénekelje. A természettudományok nem veszélyeztetik sem az erkölcsiséget, sem a vallásosságot, melyek sokkal biztosabb alapon nyugszanak és sokkal mélyebb forrásokból fakadnak, semhogy kutatással vagy görccsövel hozzájuk lehetne férni; de igen is tartani attól, hogy elhanyagolásuk sem az erkölcsöket nem fogja megjavítani sem a vallásnak nem lesz hasznára, hanem roppant kárára az általános műveltségnek, mely a századnak legnagyobb és legbefolyásosabb hatalmát csak önmagának veszélyeztetésével ignorálhatja. Ezen általános műveltség elnyerésére pedig egyetemeink ma sokkal több alkalmat adnak mint bármikor azelőtt. »Régi egyetemünk, — úgy mond — hol a tudományoknak egy tetemes része nem birt rendszeresített tanszékekkel, a demonstratív szakok nélkülöztek a leg-szükségesebb helyiségeket és eszközöket, a tanítás módszere iskolaszerű és elavult volt, a szabad, önálló tudományos szellem csak elvéve nyert képviselést egyes jeles tanárokkal, ma lényegesen megváltozott, s ha ma van okunk panaszra, inkább arról panaszkodhatnánk, hogy nem győzik a tanulók azt a tömörkedő tudományos és művelődési alkalmat és eszközt felhasználni, melylyel hazánknak ez első főiskolája rendelkezik. Tudjuk, hogy egyetemünk mai állapota legnagyobb részben csak az utolsó másfél évtizednek műve, mióta közoktatási és közművelődési ügyeink és érdekeink azon férfiu kezében nyugszanak, ki fáradhatatlan buzgalommal és határt nem ismerő érdeklődéssel arra törekszik, hogy közép- és főiskoláinkat a virágzás legmagasabb fokára emelje. A nemzet halála és elismerése e férfiuak korszakos működése iránt már ismételve kifejezést nyert különböző alkalmakkor; — önök, fiatal barátaim, nem fejezhetik ki a maguk részéről halájukat és elismerésüket ministerünk iránt, kit méltán tekinthetünk az általános műveltségnek is egyik legkitünőbb képviselőjéül, helyesebben és találóbban, mintha képzettségük és műveltségük érdekében serény munkával és lankadatlan érdeklődéssel felhasználják és értékesítik mindazt, a mi egyetemünk körében az ő nevében és működéséhez fűződik.«

— A VI. nemzetközi egészségügyi congressus. Az ez évben Bécsben tartandó VI. nemzetközi egészségügyi és népismereti congressus mint a napokban megállapított tervrajzból kivehető, e hó 26-án hétfőn d. e. 11 órakor fog a nagy zenedei teremben *Rudolf* trónörökös — a congressus protectora — által megnyitani *ő Felsége a király* nevében. A bejelentett résztvevők száma ez idő szerint már a másfélezeret túlhaladja s a százat majdnem megközelíti a külföldi kormányok hivatalos képviselőinek száma. A Budapesten alakult magyarországi bizottság képviselőiben a bizottság megállapodása szerint *Keleti Károly*, *Markusovszky Lajos* és *Lechner Lajos* ministeri tanácsosok fognak a congressuson résztvenni. Bejelentések a congressuson részvétellel egyébként még mindig elfogadtnak s Bécsbe a congressus irodájához (I. Ringstrasse, Universitätsgebäude) intézendők.

A congressus szeptemberhő 26-tól októberhő 2-ig tart. A tárgyalásra kitűzött előadások már nyomtatásban megjelentek s a tagoknak elküldettek legnagyobb részben. Az első — megnyitó — közös nyilvános ülésben előadást tart *Brouardel* tanár Párisból: »A hasi hagymáz elterjedési módjáról« és *Pettenkofer* M. tanár Münchenből: »A közegészségtan tanítása az egyetemeken és műegyetemeken«. A zárulésen pedig *Corradi Alfons* tnr. Paviából: »A hosszúéletűség szemben a történelem, anthropologia és közegészségtannal« és *Inama-Sternegg* tanár: »A legfontosabb változásokról az európai lakosságban 1000 év óta«.

Hazánkból előadást tartanak *Babes V.* tnr. a cholerajárványokról, *Rózsahelyi Aladár* tnr. a nemzetközi járványrendszabályok szerkesztéséről, *Kőrösi József* a népszámlálásról, s az európai lakosságnak szaporodásáról jelen században és *Fodor József* tnr. a közegészségtan oktatása a népiszkolák, közép-iskolákban stb. mint referens.

— A IX. nemzetközi orvosi congressus Washingtonban. A hosszú idő óta előkészített nemzetközi orvosi congressus Washingtonban e hó 5-kén nyitott meg rendkívül nagy számú résztvevők jelenlétében. A megjelent 2300 tag közül legtöbb természetesen amerikai orvos. A congressus tudományos jellegéhez méltóan minden külső czifraságot kerül s pl. a megnyitó ülésre átengedett operaház nem is volt feldíszítve. A congressust az Egyesült-

Államok elnöke — *Cleveland* — személyesen nyitotta meg rövid üdvözlő beszéddel. Felolvasta azután *Hamilton* vezértitkár az utolsó — Kopenhagenben tartott — congressus óta történetek, utána *Bayard* államtitkár üdvözölte hosszabb beszédben a congressus tagjait, azután az idegen államok képviselői, nevezetesen *Lloyd* Anglia, *Lefort* Franciaország, *Unna* Németország, *Semmola* Olaszhon, *Reyher* Oroszhon nevében köszönték meg az ünnepélyes fogadtatást és végül a congressus elnöke — *Davis* — tartott hosszabb szónoklatot, melyben az orvosi társulatok fontosságát vázolta az orvosi tudomány fejlesztésében. Ezzel a hosszú megnyitó ülés véget ért. Este az amerikai orvosi szaklapok kiadói a congressuson megjelent külföldi szaklapok képviselőinek tiszteletére fényes banquetet rendeztek.

A congressuson hazánkból *Farkas László* tr. főorvos és *Dirner Gusztáv* tr. vesznek részt. A congressus munkálatairól részletes tudósítást *Dirner Gusztáv* tr. tollából fogunk hozni legközelebb.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. szeptember 15-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi augusztus 28-tól szeptember 3-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 291, meghalt 239 egyén. A születések száma tehát 52 esettel több mint a haláleseteké. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 4, roncsoló toroklob 8, vörheny 2, kanyaró 1, himlő 1, hagymáz 4, agyhártyalob 5, szervi szivbaj 9, tüdőgümő és sorvadás 36, tüdő-, mellhártya- és hörglob 12, bélhurut 50, aggkór 5, erőszakos haláletet 14 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1560 beteg, szaporodás 475, csökkenés 504, maradt a hét végén ápolás alatt 1531 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi augusztus 28-tól szeptember 4-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés kanyaróban 21, roncsoló toroklobban 18 (meghalt 9), hagymázban 17 (meghalt 2), vörhenyben 8 (meghalt 2), croupban 6 (meghalt 3), himlőben 1, ál- és bárányhimlőben 4, hökhurutban 1.

— A középiskolai egészség-tanári és iskolaorvosi tanfolyamra, mely e hó 19-én fog megkezdetni, felvétettek a jelentkezők közül: Abonyi József, Benedek Ferencz, Biró Géza, Biró Ede, Csapodi István, Diescher Ferencz, Ecsedy Mórincz, Gerlóczy Zsigmond, Hasitz Henrik, Horpátky Ignác, Juba Adolf, Lux Kálmán, Oppitz Károly, Pákozdy Károly, Rényi Béla, Sáska Rudolf, Tatár János és Várady László tr.-ok.

— *Tauffer Jenő* tr. a budapesti egyetem II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájának tanársegéde ezen állásától megválva *Temesváron* telepedik le állandóan, hol nőgyógyászati gyakorlattal fog foglalkozni. *Tauffer Jenő* tr. több év óta részint mint Rókus-kórházi segédorvos, részint mint *Tauffer Vilmos* tanár tanszéki segédje képezte magát e szakmában, s új működése helyén bő alkalma lesz ebbeli képességeinek érvényesítéséhez.

— *Vidor Zsigmond* tr. a »Stefánia« gyermek-kórházban orvos-tanhallgatók számára minden csütörtökön d. e. 10 órakor díjtalan oktatást tart a gyermekek szembetegségeiről.

— *Gáger Károly* tr. ki nyáron át Gasteinban működött mint fürdőorvos, a téli időnyt ezúttal is úgy mint már több év óta *Arco*-ban fogja tölteni. A kies climaticus helyre vonatkozó tudnivalókat lapunk hirdetési rovatában közöljük.

— *Török Aurél* tr.-tól négy érdekes értekezés jelent meg a német anthropologiai szaklapokban; úgymint 1. Wie kann der Symphysenwinkel des Unterkiefers exact gemessen werden? (az »Archiv f. Anthropologie XVII. kötetében); 2. Über einen Apparat zur Bestimmung der bilateralen Asymmetrie des Schädels; 3. Über den Trochanter tertius und die fossa hypotrochanterica in ihrer sexuellen Bedeutung (mindkettő az »Anatomischer Anzeiger«-ben) és 4. Über den Schädel eines jungen Gorilla (Monatschrift f. Anat. u. Phys. IV. kötetében).

— Megjelent: *Segélynyújtás életveszélyeknél* Plichta Soma tr.-tól Nógrádmegye tb. főorvosától. A kis 55 lapra terjedő füzet magában foglalja azon ismereteket és elveket, melyek szerint vérzések, önkivületi állapotok, sérüléseknél el kell járnunk addig míg szakértő orvosi segítség érkezik, s igen gyakorlati útmutatásokkal

szolgál e tekintetben. Nemcsak ápolók, hanem általában a művelt közönség nagy hasznát veheti ezen népszerűen írott kis füzetkének.

— *A jégnek tisztátalansága* mindinkább nagyobb figyelemre méltatást s újabban *Uffmann* (Rostock) kísérleteiből azon figyelemre méltó tanácsot meríti, hogy italainkat behűthetjük ugyan jégbe, de egészségünk veszélyeztetése nélkül nem szabad tennünk jégdarabokat italainkba, mert a közönséges jég — mint *Bischoff* és *Fränkel* a berlini jégre kimutatták — rendkívül sok *bacteriumot* tartalmaz. Ugyanez okból a közönséges jégnek a sebekkel vagy sebészeti kötszerek, szivacsokkal érintkezése is elkerülendő.

† *Möller Julius* tr. a königsbergi egyetem belgyógyászatanára 68 éves korában mult hó 29-kén elhunyt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. szeptember 8-tól egész 1887. szeptember 14-ig ápolott betegekről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
sept. 8	23	22	45	30	17	47	3	4	7	702	653	17	6	53	1431
» 9	27	26	53	30	24	54	3	4	7	696	651	16	7	53	1423
» 10	32	27	59	39	28	67	4	2	6	685	649	16	7	52	1409
» 11	23	23	46	30	19	49	4	—	4	678	653	13	6	52	1402
» 12	37	34	71	70	33	103	3	4	7	642	651	13	7	50	1363
» 13	36	42	78	25	25	50	4	3	7	650	665	13	7	49	1384
» 14	34	31	65	27	15	42	6	2	8	649	678	14	7	51	1399

PÁLYÁZATOK.

Bars megye alispánja a lemondás folytán megürült aranyos-maróthi járási orvosi állomásra pályázatot hirdet.

Ezen állomással a megyei házi pénztár terhére évi 400 frt fizetés és 100 frtnyi úti átalány van egybekapcsolva.

Felhivatnak a pályázni óhajtó orvostudorok, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában megjelölt minősítéssel, s eddigi alkalmaztatásukat igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványaikat folyó év szeptember 25-ik napjáig aláírott alispánnál benyújtani ne készenek.

Aranyos-Maróthon, 1887. augusztus 22-én.

3—3

Mariássy, alispán.

Bács-Bodroghmegyebe kebeleztet topolyai járáshoz tartozó **Bajsa** községben elhalálozás folytán üresedésbe jött községorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állás javadalmazása következő:

1. készpénz-fizetés 500 frt.
2. 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díj.
3. hullaszemle 20 kr.

Kézi gyógytár tartásra kötelezett.

Felhivatván pályázni szándékozó, miszerint 1883. évi I. t.-cz. 9. §., illetve 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkivánt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket f. évi szeptember hó 20-ik napjáig aláírott főszolgabírói hivatalhoz nyujtsák be, mivel később beérkező folyamodványok f. évi szeptember 29-én Bajsa községhezánál megtartandó választásnál tekintetbe vétetni nem fognak.

Újonnan választandó orvos állását azonnal elfoglalni tartozik.

Topolyán, 1887. augusztus 10-én.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

A budapest-angyalföldi m. kir. orsz. elmebeteg-ápolóiban egy 600 frt évi fizetés, egy szobából álló szabadlakás, fűtés és I. osztályú ételmezés élvezetével egybekötött »másodorvosi« állomás két évi időtartamra betöltendő.

Figyelemmel az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának követelményeire, felhivatnak mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, miszerint belügyminister úr ó nagyméltóságához címzett, 50 kros bélyeggel ellátott, az orvostudori oklevéllel, valamint netáni eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat folyó évi szeptember hó 30-ig aláírottánál nyujtsák be.

Megjegyzetjük, hogy későbbben érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Buda pesten, 1887. évi szeptember 14-én.

A budapest-angyalföldi m. k. orsz. elmebeteg-ápoló igazgató főorvosa.

Pestmegye **Rékas** községében az orvosi állás lemondás folytán megüresedvén, ezen állásra pályázat nyitattik.

A javadalmazás áll: Rékas község pénztárából havonkénti előleges részletekben fizetendő 600 frt évi készpénz-fizetésből s a betegektől szedendő esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. látogatási, s 30 kr. halottkémlelési díjból. A szegények ingyen gyógykezelendők. Ezen kívül egyes családoktól 200 frtot megközelítő havi orvosi díjakra lehet kilátása. A község 3136 lelket számlál.

A választás Rékas községéhez 1887. évi októberhó 10-ének délelőtt 9 órájára tűzött ki s a pályázati kérvények októberhó 8-áig a kecskeméti alsó járás főszolgabírája Tészary László úrhoz N.-Abonyban nyújtandók be.

Rékas, 1887. szeptemberhó 13-án.

Laczkovich, jegyző.

Biró István, bíró.

I.

A nyitramegyei vágsellyei járáshoz tartozó **Tornócz** (Felső-Jattó pusztával), Vágvecse, Hosszafalu, Magyar-Sook, Szelőcze (Báb pusztával) községekből az 1876. évi XIV. t.-cz. 142. §-a értelmében alakított **tornóczyi kórorvosi** állomásra pályázat nyitattik.

Ezen állással a szabályrendeletileg megállapított látogatási és rendelési díjakon kívül 600 frt évi készpénz-fizetés van összekötve.

Felhívtnak a pályázni szándékozók, hogy orvostudori oklevéllel szabályszerűleg felszerelt kérvényüket folyó évi októberhó 16-ik napjáig a főszolgabírói hivatalhoz Tornóczon nyujtsák be.

A kórorvosi választás folyó évi októberhó 24-ik napjának délelőtti 10 órájára Tornócz községi jegyzői irodába kitűzetik.

II.

A nyitramegyei vágsellyei járáshoz tartozó **Farkasd és Negyed** községekből az 1876. évi XIV. t.-cz. 142. §-a értelmében alakított **farkasdi kórorvosi** állomásra pályázat nyitattik.

Ezen állással a szabályrendeletileg megállapított látogatási és rendelési díjakon kívül 600 frt évi készpénz-fizetés van összekötve.

Felhívtnak a pályázni óhajtok, hogy orvostudori oklevéllel szabályszerűleg felszerelt kérvényüket folyó évi októberhó 15-ig a főszolgabírói hivatalhoz Tornóczon nyujtsák be.

A kórorvosi választás folyó évi október 20-án d. e. 10 órakor Farkasdon a városházán fog megtartatni.

Kelt Tornóczon, 1887. évi szeptemberhó 11-én.

A főszolgabíró szabadságon:
Machovich József, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javulatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmái. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görös stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdlülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacso tér, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

ARCO

szélmentes climaticus téli gyógyhely Dél-Tirolban $\frac{1}{4}$ órányira a déli vasut **Mori** állomásától. A tudomány modern követelményeinek megfelelően berendezett gyógyintézet elkülönített kamráiban só- és fenyő-inhalatiók, urak és hölgyek részére két külön osztályzatban hydrotherapia jó alkalmazásba. Bir az intézet fürdőkkel, gözdouche és pneumaticus készülékekkel. Szőlő-, massage- és electricus curák. Betegek jó elszállásolás és gondos ápolásban részesülnek alulirott házában. Bővebb felvilágosítással szivesen szolgál magyar nyelven is

Dr. Gáger Károly, fűrdőorvos
nyáron Gasteinban.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható **Mastrichtban** dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímítő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímítőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések **közvetlen hozzám**, Túrkevére intézendők.

Orvosi vegyi és görösövészeti labororium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb vialadékait az emberi testnek **szerepny honorariumért** vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. **Hivatalos vegyi elemzés** a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; **Dr. Liebermann Leó** tanár úr bizonyítványa szerint a **főbb alkatrészek egy literben**: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet” a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: **Dr. Kovács József**, tisztí főorvos; **Dr. Mann Jakab**, bábaiskolai tanár; **Dr. Steiner**, cs. kir. ezredorvos; **Dr. Zápory Nándor**, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapest: **Dr. Korányi Frigyes**, egyet. tanár; **Dr. Schwimmer Ernő**, egyet. tanár; **Dr. Stiller Bertalan**, egyet. tanár; **Dr. Tauffer Vilmos**, egyet. tanár; **Dr. Lów Sámuel**, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferenc; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás” igazgatósága Szegeden.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 38-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

5. SZ.

Vasárnap, szeptember 18-ikán.

1887.

TARTALOM: *Issekutz L. dr.* Néhány érdekes szemsérülés. — *Csapodi I. dr.* A Saemisch-féle kötőhártyalobb egy érdekes esete. — *Csapodi I. dr.* Kisebb klinikai közlemények. I. Cataracta perinuclearis érdekes esetei. II. A kötőhártya ritkább bajai. III. A szaruhártyában rejtőző idegen test. IV. Xanthoma palpebrae. — Szemelvények.

Néhány érdekes szemsérülés.

Közi ISSEKUTZ LÁSZLÓ dr.

A szem sérüléseit lényegileg két nagy csoportba lehet sorolni, melyekben a legkülönbözőbb alosztályozások tehetők, úgy azonban, hogy az egyik vagy másik főcsoport jellegét magukon viselik.

Az első csoportot azon szemsérülések képezhetik, hol a sérést okozó test a szembe vagy annak hártáiba behatol és ott reked, míg a második csoportbelieknél a szemet érő erőszak csak szöveti elválást, zúzódást, vagy egyébként traumás gyuladást okoz, de a sértő test nem marad a szemben. Ezen utóbbi csoportba számíthatjuk a tompa ütések, vegyi anyagok bejutását, a test más részeit ért sérülések folytán előállott vérzéseket, repedéseket stb. A szemészeti irodalom egyik legdúsabb részét teszik ki éppen az e két nagy csoportba beosztott sérülések esetei, melyek sohasem veszthetik el érdekességüket, mert a behatás kiszámíthatlan sokfélesége szerint, más és mások, meglepőbbek és érdekesebbek lesznek az általuk előidézett változásuk is. Jelentőséget kölcsönöz még ezen eseteknek azon körülmény is, hogy igen gyakran az igazságszolgáltatás elé vitetnek, midőn az okozott sérülések és azok további sorsa vezérfonalul szolgál a bűnös cselekmény megítélésében.

A jelen szaklap hasábjain is számtalan idevágó eset közlésével és az irodalmi adatok rendszeres felhasználása mellett azok méltatásával találkozunk, úgy, hogy a szemsérülésekről általában szólni fölöslegesnek tartom, és csakis az egyes esetek méltatására terjeszkedem ki.

I. N. N. 22 éves földműves f. évi juniushó első napjaiban jelentkezett az egyetemi szemkórház nyilvános rendelésén, a mikor előzményül előadta, hogy két héttel ezelőtt jobb szemét egy röggel megdobták. Szemét ezután rögtön vér borította el, fényes karikákat látott a nélkül azonban, hogy valami különösebb fájdalmat érzett volna. Látása rövid idő leforgása alatt romlani kezdett, mi rohamosan haladva előre, néhány nap múlva teljesen megvakult.

Midőn klinikánkon jelentkezett, a következő kórképet mutatta: A szemhéjak és környékei rendesek, sérülésnek nyoma sem látható. A szemteke rendes alakú, mozgása minden irányban szabad, a tekei conjunctiva mérsékelten belövelt, a nélkül, hogy erősebb izgalom lett volna.

A cornea ép, rendes görbüléssű és ezen valamint a conjunctivákon sérülésnek vagy hegesedésnek nyomai sem voltak találhatóak. A csarnok rendes, tiszta, de a corneára tekintve, a szem az aniridiremia sajátságos feketés-kékes színét mutató kép benyomását keltette föl.

Pontosabb vizsgálatnál azonban kitűnt, hogy az iris rendkívül keskeny szegélyre volt visszahúzódva, de nem mindenütt, mert kívül egy széles irishány látszott, oly módon mint az egy kifelé levő colobománál lenni szokott. Ezen hiány felső szélénél az iris éles szélben, szárban végződött, de az alsó részen tisztán ki lehetett venni, hogy egy oldalt és hátrafordult redőbe ment át, azaz hogy az iris nem hiányzott, hanem csak retrovertált. Ha

a beteg lefelé nézett, így széthúzott szemhéjaknál és focalis világításnál tisztán lehetett látni, hogy az említett irishány kisebbdedt, mert a befelé és hátrafordult iris kis területen ismét előre fordult, jeléül annak, hogy az iris csak retrovertálva van.

A szem mozgásakor már focalis világítás mellett egy átlátszó, a lencse alakját mutató rézsut álló fekete szegélyű test libegése mutatkozott, mely az alsó részén nagyobb kitéréseket tett, mint fel és kissé belül. Ha a beteget hanyat fekvésbe hoztuk, úgy ezen libegő test alsó része mélyen hátrasülyedt, de nem tűnt el egészen, mint egy forgási pontját felül bíró csapó-ajtó. Ennek magyarázatát a szemtükörrel való vizsgálat adta meg, mert kitűnt, hogy a libegő test a lencse, mely alsó szélén egészen jól látható, míg a felső széle a zonulából kiszakadt és összehúzódott lencse megszokott fekete határolódását nem mutatta. Kétségtelen tehát, hogy a zonula felül ép volt, míg az alsó részeken megszakadt és így a lencse mintegy fel volt függesztve. Figyelmes vizsgálat kimutatta, hogy a lencsének alsó részei sem egészen szabadok, hanem még egyes igen finom zonulaszalak által rögzítve vannak, melyek mintegy megnyúlva, megengedték ugyan a lencse alsó részének erősebb mozgását, de mégis hátráltatták azt, hogy a hanyat fekvéskor egészen elsülyedjen.

Az üvegtestbe egyes hálószerű feketés tömegek uszáltak, mik a szem mozgásait élénken követték. A papillának csakis külső része volt némileg látható, míg a többi vaskos sárgás izzadmány borította, mely köröskörül a retinára is kiterjedve, különösen az edények mentén messze elterjedt. Ezen izzadmány az edényeket helyenként teljesen elfedte, máshol pedig az edények alatt volt. Helyi-közzel még apró vérzések is látszottak.

A szemet érő tompa behatások által előidézett változások mechanizmusa még majdnem teljesen ismeretlen.

De mégis tekintve a szemgolyó összeállítását, a szemüregben való elhelyeződését, a védelmére szánt mellékszervekhez való viszonyát, fel lehet találni egy mechanizmust, mely a sérülés más-más módja szerint kisebb vagy nagyobb mértékben érvényesül.

Tompa ütés ugyanis a szemet védett helyzeténél fogva csakis elülről érheti, úgy hogy a teke elülső része, a cornea és a hozzá közel fekvő sclerális rész az, mely mintegy az ütést átveszi és lelapul.

Ily nyomást a szem csak úgy szenvedhet el, ha hátrább megy és ha ezt eléggé nem teheti, a behorpasztásnak megfelelően kitágul, oly módon mint egy gummilabda.

Ilyen tágulásra azonban a szem csakis az aequator táján képes, miért is az ottani gyűrű mintegy nagyobbá válva, a vele lépést tágulni nem tudó részek repednek, szakadnak. Így szakad meg a nem igen nyúlékony zonula, úgy szakad meg könnyen a peripherián különben is szakadékonyabb iris és létre jön lencseficzam vagy iridodialysis.

Ugyanezen okból láthatni tompa sérülés után a sclerát a limbussal paralel megrepedni és a choroideában hasonló helyeken rupturákat előállani.

A zonula szakadását ilyenkor még elősegíti az is, hogy a sérülés folytán eredett megrázkódtatásban a súlylyal bíró lencse is részt vesz, mintegy kitérni iparkodván a nyomás elől, mi szintén csak a zonula erősebb vongálásának rovására történik.

Jelen esetben is ily módon jöhettek létre a leirt elváltozások, azon módosítással, hogy az ütés nem direct előlről, hanem kissé oldalról érte a szemet. Ezt látszik bizonyítani az oldali iridodialysis, hogy a zonula is azon helyen volt teljesen elszakadva.

Ha a lencse a zonulából kiszabadul, úgy saját rugalmassága érvényre juthat, domborubbá válik, iparkodván a gömbalakot megközelíteni.

Ezen alakváltozás természetesen meg fogja változtatni a fénytörést, mert az erősebb domborúságú lencsének kisebb gyújtófelülettel, a sugarak a retina előtt egyesülnek, azaz a szem azon helyen mintegy myopiássá válik. Bizonyítják ezt az ektopia lentis számtalan esetei, midőn az esetleg lencse nélkül maradt pupillán át eső sugarak úgy töretnek, mintha a szem aphakiás volna, míg a pupilla lencsével ellátott részén áteső sugarak a myopiás szemet utánozzák.

Így lévén a dolog, mégis a ritka esetek közé tartozik, hogy az ily módon törésében megváltozott lencse hatását cylindricus üvegekkel javítani lehetne. Ezen azonban nem csodálkozhatunk, ha meggondoljuk, hogy a változás nem az egész meridiánban megy végbe, hanem csak ott hol a zonula dirigáló hatása megszűnt, míg az ellenkező oldalon a zonula ép lévén, a lencse törése is rendes.

Jelen esetben a fénytörés milyenségében csakis a szemtükörrel való meghatározásra támaszkodhattunk, mert a szem vak volt. A tükör határozottan mutatta, hogy a szem myopiássá, legalább abszolút véve, nem vált, mert emmetropiás szem kényelmesen beláthatott. Hogy relativ lett-e a szem közel látó, oly értelemben, hogy pl. az előtt nagyobb fokban hypermetropiás volt, nem tudhatjuk, de tekintve a másik szem hypermetropiás voltát, fölvehető, hogy az említett körülmények folytán előállott myopia jó része a hypermetropia legyőzésére fordított és a szem így vált emmetropiássá. A nagyobb fokú myopia elmaradásában mennyi szerep jutott a zonulából még megmaradt szálak gátló hatásának, megítélni alig lehet.

Nem lényegtelen itt ez esetben a teendők kijelölésének kérdése sem.

Nem értem ez alatt a szemfenéki változásokat, melyek a felszívó szerelés szükségességét élénken tartják élénk, hanem igenis a libegő lencsével szemben való viselkedésünket.

Ha a lencse egy részében szabadabbá vált, úgy a szem és a fejmozgásainál mindig mozogni fog, különösen ha még az üvegtest részéről sem talál nagyobb akadályra, midőn az elhigult. Ezen mozgása a lencsének előreláthatólag kárára van a szemnek, részint mert zúz, részint mert a még meglevő részen a zonulát, a corpus ciliare rángatja. Idegen test gyanánt fog az a szemben viselkedni. Így viselkedtek a reclinált lencsék is. Ezért a reclinatio műtété a múlt században és még a jelennek is elején, bár annyi világtalannak adta vissza látását egy időre, mégis egy bizonyos idő után annál biztosabban döntötte őket ismét az örök sötétségbe.

Jelen esetben az alsó szálak gátolják ugyan a lencse nagyobb mérvű excursióit, minek megfelelően a veszély is kisebb, de mégis megvannak a vongálás és a mozgással járó veszélyek, melyek ha nem is gyorsan, de mintegy lassan felhalmozva az ingereket, gyulladásban végződhetnek.

Mindkét esetben tehát nincs biztonságban a szem; és eljárásunk talán oly módon volna formulázható, hogy az első esetben ki kell venni a lencsét, míg a másodikban ez legalább is tanácsos.

Indikálttá teszi még a lencse eltávolítását azon tapasztalat is, hogy az egyszer a zonulából, és habár csak részlegesen is kiszabadult lencse, idővel mindig elhomályosodik, mi által a szemet, mely különben ép lehet, vakká teszi, továbbá, hogy a zonulának részleges elszakadása idővel a folytonos rángatózás által totalissá lehet, mi a lencse teljes luxálásának veszélyét vonja a szemre.

Schulek tnr. a jelen eset bemutatásakor, dús tapasztalataira támaszkodva, a lencse eltávolításának szükségét fejezte ki, mely nélkül a szem megbékülésére számítani nem lehet.

A beteg a műtétre semmiképen sem állott reá, úgy hogy a bár nagyon érdekes esetről további adatokat nem tudok.

2. T. G. 30 éves földműves favágás közben bal szemét egy felugrott fadarab megütötte. A beteg elájult, de csakhamar magához

tért, midőn már szeme megdagadt, vörös volt és látása elveszett. Hideg borogatást használt és a sérülés után harmadnapra kereste fel a klinikát. A szemhéjak mérsékelten duzzadtak, véraláfutástól kékes-vörösek, a bulbaris conjunctiva élénk vörös, helyenkint kis vérzésekkkel. A cornea rendes, a pupilla ad maximum tág és figyelmes megfigyelésnél észre lehetett venni, hogy az iris hátrafelé volt göngyölödve, különösen a belső oldalon, hol irist csak mint igen kis szegélyt lehetett látni. A szemfenékből sötétvörös fény jött részleteket nem lehetett kivenni, de az üvegtestben egyes sötét vörös czafatok és apró rögös homályok uszkáltak. A szemfenék alsó részében a lencsének megfelelő szürkés kerek tömeg látszott, melynek hátsó része a szem mozgásaikor kissé libegett, de hátrább nem ment, mely libegéskor a forgási pontot az iris mögött fekvő elülső része képezte. Ha a beteget bármintemű helyzetbe hoztuk, a lencse leirt helyét soha sem hagyta el, legfeljebb a mozgás pillanatában kissé libegett. A ciliaris tájnyomásra érzékeny és a betegnek spontán is igen kínzó fájdalmi voltak.

A későbbi időben némi chemosis mutatkozott, mely a halántékra alkalmazott piócázás után csakhamar eltűnt.

Néhány napra a sérülés után a szem vizsgálatánál a lencsét a tág pupilla alsó felébe láttuk beállva, és ezen helyzetben megmaradt ha a beteg hátra is vetette fejét, sőt még ha a tekét gyengén ütögettük is. Az esteli látogatásnál azonban a lencse már ismét visszafeküdt előbbi helyére. A következő napokban pedig egészen tetszés szerint lehetett a lencsét, ha a beteg fejét lehajtotta, majd a pupilla területébe hozni, majd, ha hátra hajtotta, az üvegtestbe süllyeszteni.

Miután a szem valamennyire megnyugodott, a részben rögzített, de igen nagy lengéseket tevő lencse eltávolításához kellett fogni, mi a következőképen jól sikerült.

Az erősen len fekvő lencsét csak úgy sikerült a pupilla területében rögzíteni, ha a beteg felült, fejét mélyen lehajtotta, midőn is egy discissiois tűvel a corpus ciliare mögött a szembe szúrtunk és a most elül fekvő lencsét hátulról a tű hegyével a cornea felé nyomtuk. Így biztosítván a lencse állását, a beteget óvatosan lefektettük, vigyázzván, hogy a tű a lencsét folyton a corneához tartsa.

Ezután Beer-féle késsel alúl a corneában sebet készítettünk, melyen át a lencsét Förster-csípővel simán kihúztuk. Minthogy a lencsét, hogy biztos helyzetben legyen, hátulról a corneához kellett nyomni, belátható, hogy a sebkészítéskor a késnek a lencse alsó szélébe is be kellett menni, és hogy alúl az irisből is egy kis darabot kimetszett. Az üvegtest egészen híg volt, de a műtét annak jelentékenyebb vesztesége nélkül folyt le. A gyógyulás simán következett be, a pupilla mindig ad maximum tág maradt, csakis az operációs napon mutatkozott némi kis conjunctivalis vizenyő.

A pupilla feltűnő tágságának okát keresve, lehetetlen nem utalni azon tapasztalati tényre, hogy tompa ütések után, majd a szemet is érő erős megrázkódás után, igen gyakran előáll mydriasis, mely az esetek szerint majd paralyticus, majd spastikus természetű. Más természetű azonban azon mydriasis, melyet a sérülés úgy hoz létre, hogy a sphincter az iris lapjára is kiterjedőleg kisebb-nagyobb fokban bereped, mihez még az iris felgöngyölödése, befordulása is hozzájárul. Jelen esetben is a pupilla nem egyszerűen tágnak mutatkozott, hanem figyelmes vizsgálatnál ki lehetett venni, hogy a sphincteri rész mintegy hátrafordult, göngyölödött, mi különösen a belső oldalon oly fokban volt kifejezve, hogy az irisből csak egy kis szegélyt lehetett látni. Valószínű tehát, hogy a sphincter több helyen berepedt, a belső oldalon talán erősebben, midőn is a hátragöngyölödés könnyen létrejött, nem lévén lencse sem, mely az irisnek mintegy támaszúl szolgált.

Most érkezőnk azonban az eset legérdekesebb részéhez, mely abból állott, hogy a szem tensiója tetemesen emelkedett volt.

Lawford (Centralbl. 1887. juniusi füzet) egy esetet észlelt, hol a szemet ért sérülés folytán a lencse luxálódott és a tensió emelkedett. Lawford ezt abból magyarázza, hogy a ligamentum pectinatum és Schlemm-csatorna körül sejt szöveti képződés teremtődött, mely azután az említett csatornát elzárva a csarnokvíz el-folyását gátolta.

Jelen esetben is azt hiszem lényeges szerep jutott a humor aqueus el nem folyhatásának, mit itt talán a gyök, a széli rész, a ligamentum pectinatum felé mintegy benyomott, felkunkorodott iris nyomása idézett elő, mit még a fennálló cyclitistől esetleg származott izzadmány is elősegített. Hogy az emelkedett tensiónak mennyi rész jutott a pupilla tág voltában, arra alig felelhetni.

Meggyőzően tárja elénk ezen eset azon állítás helyességét, hogy a luxált lencsék mily nagy mozgásokat képesek végezni, miközben folyton zúzva, rángatva, a szemet örökösen fenyegetik. Fokozódnak ezen veszélyek még inkább akkor, ha az ily szabadon mozgó lencse egy részén még fel van függesztve, mert ez esetben a zúzások, rángatások épen a szem legérzékenyebb és legveszélyesebben megbetegedhető részeit érik.

Az eset leírásánál hangsúlyozott azon tényre, hogy a lencse csak fokozatosan vált teljesen mozgékonyvá, az okot a gyuladás előre haladásával az üvegtestnek mindinkább tökéletesebbé váló elhigulásában kereshetjük, midőn a lencse az alul még épen maradt kis zonuladarabon, mint vízszintes tengelyen, le-fel mozgott.

3. V. P. jobb szemét néhány nap előtt ökor dőfte meg, utána szemevilága elveszett. A szem vörös, a cornea belső szélével párirányosan a sclerában egy kis sáv, kis kiemelkedés látszik, mely fölött a conjunctiva rendes, csakis az ezen hely fölötti részen vérrel aláfutott. Az iris zöldes, oly kinézésű mint mikor a csarnokban sokáig volt vér felszivódott; belső lapja colobomaszerűleg hiányzik, mely coloboma szárai a limbus alatt a sclera említett sávyszerű emelkedéséhez húzódnak. Ennek megfelelően a pupilla is a nasalis oldal felé húzódott. A pupilla és az említett colobomaszerű irishány helyét a sárgás, kocsonyás kinézésű, némileg zsugorodottnak látszó lencse foglalja el, melynek belső része szintén be van csípve a sclera említett helyébe, tehát mintegy rögzítve van. A lencse elülső része hozzáfekszik a cornea hátsó felszínéhez. A szem nem fáj, sem spontán, sem nyomásra.

A lencsét a cornea alsó-belső széle mellett készített lineális seben át Förster-csipővel húztuk ki, mely darabokra törve csak többszöri benyulás után jött ki. E közben a coloboma alsó szára kiszabadult és a cornea-seben kicsuszott, miért a kiálló részt lemetszettük, midőn is a pupilla, mely azelőtt folyton szűk volt, a használt atropin daczára is, rögtön kitágult és központi állást iparkodott elfoglalni.

A gyógyulás simán és gyorsan állott be, mialatt a pupilla folyton tágult. Kétségtelen, hogy ezen esetben a szemet ért trauma a limbussal párirányosan haladó sclerális repedéshez vezetett, mely nem volt oly tökéletes, hogy rajta át a lencse a conjunctiva alá juthatott volna. A repedés alkalmával a szemben uralkodó nyomás természetesen a már leszakadt és a csarnokba jutott lencsét, és a repedéshez közel fekvő irist, mint lágyrészt, a nyomástól felszabadult oldal felé, a belső oldalon létrejött sclerális ruptura felé, illetve belenyomta. Ezen esetben is a már említett mechanismus teljesen megmagyarázza, hogy miért repedhetett meg a sclera a limbussal parallel.

A Saemisch-féle kötőhártyalobb egy érdekes esete.

Közli CSAPODI ISTVÁN dr., egyetemi szemkórházi tanársegéd.

Saemisch a Graefe-Saemisch-féle »Handbuch der gesammten Augenheilkunde« IV-ik kötetében »tavaszi hurut« néven állapított meg egy jól meghatározható kórképet. Az elnevezésben a »hurut« kifejezést ő maga is kifogásolhatónak tartja, mert jelentékenyebb könnyezéssel vagy nyálkásodással ez a szembaj nem jár; de annál bélyegzőbb sajátága, a mit a »tavaszi« jelző fejez ki, hogy t. i. tavaszonta ki-ki szeret újulni. A szem télen át ép, tavasszal megbetegszik s nyár végére megint meggyógyul. A szem elváltozásai a szaruhártya körüli kötőhártyára szoktak szorítkozni, bár a szaruhártya széleire is ráterjed a dudorodásos sáncszerű kiemelkedés. A szerző leírja a belövelt kötőhártya sajátos »bágyadt, gyöngyden halványvörös, fakó« színét, mely elüt a kötőhártya másféle belöveltségének élénk vörös színétől. A szemhéjak kötőhártyáján változást nem tapasztalt.

Az én esetemet pedig éppen az teszi érdekessé, hogy bár

egyébképpen tökéletesen beleillik a Saemisch-féle kórképbe, a szemhéji kötőhártyán is találtam változást.

Mielőtt azonban esetemet leírnám, meg kell említenem, hogy egy ízben *Schulek* tanár mutatott egy fiút, kinek felső szemhéjai kötőhártyáján igen szépen látszott az a Saemisch-től leirt sajátos színű átalakulás. A fiu minden tavasszal kiújuló szemgyuladástól panaszkodott.

Folyó évi július hó végén Sopronmegyében Kapuvárott tartózkodtam s Beledből jött hozzám M. Pál 21 éves cseléd. Elmondá, hogy négy év óta minden kora tavasszal szemgyuladása támad, mely nyáron át eltart s azután megint elmulik.

A beteg különben ép, erős legény, görvélyességnek nyomai nem láthatók rajta. Szemei kissé fénykerülők, de csak keveset könnyeznek. Szemtekéi kötőhártyája sűrű ágazatosan belövelt, fénytelen, szennyes, vöröses színű, a szaruhártya felé duzzadt, szürkés, kivált a bal szemteke külső oldalán, a hol a felszín fölé is emelkedik. Mindkét szem limbusa köröskörül szürke, bágyadt fényű, dudorodásos felszínű sánczczá alakult át, mely a szaruhártya és kötőhártya találkozás helyét átlag 1 mm. szélességben takarja, de szaruhártya felüli elhatárolódása kanyargós, helyenként nyelvszerűen nyúlva be a szaruhártyára, így a bal szem külső oldalán 2.5 mm.-nyire, egyébként általában fölül szélesebb, mint alul. A szürke kiemelkedés élesen elválik a szaruhártyától, mely eltakart széli részei kivételével teljesen ép. A szürke sánczon, valamint a szaruhártyán erezésnek nyoma sincs.

Az alsó szemhéjak kötőhártyája halavány rózsaszínű, duzzadással s tágult erekkel beágazott.

Még szembetűnőbb ez a halavány rózsaszín és sajátos bágyadt zsírfény a felső szemhéjak kötőhártyáján. Ez a kötőhártya egyszersmind erősen megvastagodott s mintegy táblázatosan repedezett, apróbb-öregebb hatszögletű szigetekre osztott, úgy hogy a kötőhártya krokodilbőrszerű alakulásnak viseli a képét. A szigetek némileg a trachomás szemölcsökhöz hasonlítanak, csak hogy nagyobbak s egészen laposak, felszínük szépen le van simítva, széleik pedig úgy egymáshoz illeszkednek, hogy csak a szemhéj kifordításával okozott eltolódás miatt tűnnek föl szemölcsszerűnek. Minden egyes sziget az előbb leirt szint és fényt mutatja.

Orvoslásul naponta egyszer-kétszer finomra tört bórsavat hintettem a szemekbe s ez orvoslás folytatását rendeltem el. Eredményét nem tudom, mert tovább nem figyelhettem meg. Azonban tekintve, hogy a bórsav behintése mily sikeres a phlyctenás folyamatok ellen, várnám, hogy e némiképpen rokon szembaj gyógyulását is siettetni s enyhén izgató hatásával a krónikus elváltozások eloszlatására is hatni fog.

A leirt kórképnek a szemtekére vonatkozó része teljesen belevág a Saemisch-féle »tavaszi hurut« kórképébe. Csakis a felső szemhéjak kötőhártyájának állapotára nézve merülhetne föl az a gyanu, hogy talán trachomával van dolgunk. Erre nézve azonban utalhatok leírásomnak a trachomától mégis lényegesen eltérő különbözőségére, továbbá arra, hogy váladék-képződés alig volt, sőt az elváltozásokhoz aránylag a szem inkább száraznak volt mondható. Döntő bizonyíték az is, hogy a beteg mondása szerint négy esztendő óta egész típusosan minden tavasszal megkapja szembaját, mely öszre ismét elmulik, holott a kötőhártya ily fokú trachomás megbetegedése mellett négy esztendő alatt a szaruhártya ép nem maradhatott volna. Végül arra is utalnom kell, hogy Sopronmegyének az a része országunk ama szerencsés vidékei közé tartozik, hol az egyiptomi szemgyuladás ismeretlen. Ott tartózkodásom alatt meglehetősen nagy ambulanciámban egyetlen egy trachomás sem akadt s a járásorvos úr mondása szerint sem fordult elő járásában trachoma.

A felső szemhéjak kötőhártyájának leirt állapotában tehát nem láthatok egyebet, mint a kötőhártyának az évek óta ismétlődő beszűródés okozta hypertrophiáját. Ez az elváltozás mivoltában eredetileg ugyanolyan természetű volt, mint a szaruhártya körüli sánczképződés, de az ismétlődés folytán a kötőhártya átalakulása csak úgy állandósult, a hogy Saemisch megfigyelése szerint a szaruhártya körüli elváltozások is állandósulhatnak.

Kisebb klinikai közlemények.

Közli CSAPODI ISTVÁN dr. egyetemi szemkórházi tanársegéd.

I. Cataracta perinuclearis érdekes esetei.

A budapesti egyetemi szemkórházban újabban látott hályogalakok közül több tekintetben érdekes a következő három eset, melyek közül kettő az öröklékenységek is példájul szolgálhat. Egyik pedig Liebreichnek azt a tapasztalatát erősíti meg, hogy nem ritkán a rétegesen zavaros lencse kisebb fejlődésű is szokott lenni.

1. Sz. Kálmán, egy budapesti fuvaros 23 éves fia születése óta gyöngye látású s gyermekkorától kancsal. Rendesen jobb szemével rögzít, a bal befelé tér. Szemei rendes nagyságúak s alakúak; de látása csak annyira szorítkozik, hogy egy méternyiről megolvassa kezünk ujjait. Pupillái szürkellenek, kitágításuk után látni, hogy a szürkesség mintegy 5 mm. átmérőjű kékes-fehér átlátszatlan kis lencséhez hasonló testecskét alkot, voltaképpen azonban a lencse nagyobb, a mennyiben a szürke réteg és a pupilla széle közt átlátszó állomány mutatkozik. Egy heti időközben mindegyik szemem egyszerű vonalas hályogkivétel történt, a mikor alig 8 mm. átmérőjű lencsét vettünk ki mindegyik szemből. A kis lencse szivós állományú külső rétege sárgás fényű, átlátszó, a benne foglalt szürke mag pedig, úgy látszik, középpontjáig terjedően elszürkült. Műtét után a látás jelentéktelenül javult, a szemek amblyopiások.

2. B. Pál 32 éves gyerkő (hontmegyei) varga 18 éves korában jutott tudomására, hogy jobb szemével nem lát, bal szeme látásának fogyását csak fél év óta veszi észre. Mindig egészséges volt, görcsökben nem szenvedett. Az ő születésekor anyjának a feje tetején csontbaja volt. Testvére egy él s egészséges, heten kis korukban haltak el, egy pedig halva született. Jobb szemének nincs tárgylátása, fényérzése hibátlan. Pupillája kitágításakor a lencsének környéki szegélye s a folytatását alkotó rétege átlátszó; ezen belül mintegy 8 mm. átmérőjű szürke öv következik, mely a lencse szélével párvonalasan elülső domború és hátulsó homorú félből áll s az elülső és hátulsó kéregbe küllös finom zavarodás alakjában folytatódik. A finom szürke rétegen belül átlátszó lencserész következik, mely egy újabb, mintegy 6 mm. átmérőjű szürke réteget fog körül; ez a szürke réteg élesen elkerekedő szélben összeérő elülső domború és hátulsó homorú erősen szürkült lemezből van alkotva; a két lemez közti mag tiszta. A belső szürke rétegtől egyes finom szürke fonalak haladnak a külsőhöz. A bal szeme lencséjének csupán a belső felső felében látni szürkességet, mely domború elülső és homorú hátulsó egymásba átmenő lemezből áll. A két réteg összeérő helye a szembogár szélével párvonalasan legszürkébb, a közép felé szürkességük mind finomabbá válik s lassanként elfogy, úgy hogy csak képzeletben köthető össze egész körre a legtalálhatóbban a telő vagy fogyó holdhoz hasonlítható szürkesség. Látása $\frac{5}{70}$, M. 275 v. = $\frac{5}{20}$.

Érdekes volna, ha megfigyelhetnénk, vallyon ez a réteges hályog később teljessé válik-e, a mi a betegnek azt az állítását is igazolná, hogy ezen a szemén csak rövid ideje fogy a látása. Ugyanis hábar a réteges hályog többnyire világra hozott bajnak tekinthető, nem lehet kétségbe vonni, hogy meglevő (rhachitis-es) alapon születés után is fejlődhetik.

A jobb szem lencséjét meghasogattuk, s duzzadó részeit utóbb kieresztettük.

3. B. István 6 éves, az előbbinek a fia, bal szemével már kis korában nem látott, jobb szeme azonban csak félév óta veszi látását. A gyermek mindig egészséges volt, görcsökben nem szenvedett. Két testvére él és egészséges, egy születése után nemsokára meghalt. Jobb szeme lencséjében mintegy 8 mm. átmérőjű szürke réteg van, mely elülső domború, küllös és hátulsó homorú lemezből tevődik össze, a szürke rétegen belül levő lencse-állomány, valamint a főlshines lencserész teljesen átlátszó. A bal szeme csarnoka mély, lencséje tőpörödött, barnás, tokján fehér vastagodás látható. Mindkét szem lencséjét meghasogattuk s utóbb a duzzadó részeket kieresztettük.

A gyermekek rhachitis tüneteit vagy a fogaknak Horner-féle elváltozását nem találtuk.

A bal szem tőpörödött hályogja (cataracta arida siliquata)

valószínűen szintén perinuclearis hályogból származott; mert megfigyelések szerint a réteges hályogalak rendszeren mind a két szemben szokott fejlődni.

II. A kötőhártya ritkább bajai.

1. Gyűrűalakú ráncz a szemtekén.

J. Margit, egy budapesti kocsisnak 9 éves lányka csecsemőkorában nagy szemgyuladásban (ophthalmia neonatorum-ban) szenvedett volt. Édesanyja azzal az észrevétellel hozta kórházunkba, hogy valami »növés« van a szemén. Megtekintéskor azonnal szembeötlő, hogy a szaruhártya szélétől mintegy 4—5 mm. nyire a szélel párvonalas ráncz vetődik a szemteki kötőhártyában. A ráncz lemezei vastagabbak a rendes kötőhártyánál és sárgás színűek. A lemezek könnyen eltolódnak, úgy hogy a szemteke mozgásakor a különben körkörös ráncz azon az oldalon lesz legszélesebb, a merre a szem fordul, sőt a szaruhártya széle is alája rejtőzik. A ránczvetődés oka az alsó szemhéj belső felében levő nyulványos kötőhártyai hegedés, mely az átmeneti redőből indulva ki, magához vonja, köröskörül a szaruhártya felé húzza a szemteki kötőhártyát. Ezen a hegedésen és a szemtekén előidézett ránczon kívül a kiállott szemgyuladásnak egyéb nyoma nincsen, a kötőhártya egészen ép állapotú.

2. Kötőhártya polypusa.

B. Mártonné 45 éves szégzárdi napszámos azt veszi észre, hogy valami kilóg a szeméből s szeme mozgatásában hátráltatja. Vizsgáláskor a bal felső szemhéj alatt nagyobb csomót lehet tapintani; a szemhéj fölhúzásakor vörös gömb lesz láthatóvá; a szemhéj kifordításakor pedig nagyobb babszemnyi, burokba zárt, sima főlshinű, vörös, szabálytalanul ovális képződményt találni, melynek halánték felé álló szélesebb vége elkékül. A daganat vékony nyakkal van oda függesztve a szemhéj közép vonalában a porcogó felső széle helyéhez, vagyis az átmeneti redő kezdetéhez. Levágtuk vérző helyét pokolkő-pálczikával érintettük. Mikroszkóppal nézve a daganatnak kötőszöveti burokba foglalt szövete dús magtartalmú kötőszöveti állományban számos tágult eret és tágult nyirokvezéget tartalmaz.

E közlemény megírása óta vidéken egy hasonló esetem volt, csak hogy a polypus folyton kilógott a szemrészből s a látást is akadályozta, a váladék pedig a szemhéjakon kimaródást tartott fenn.

3. Kötőhártya alatti lipoma.

Cs. Lajos 42 éves sztamorai jegyző jobb szeme mellett születése óta volt daganat, mely csak néhány év óta indult növekedésnek. A jobb felső szemhéja külső része erősebben kidomborodik, a szemhéjak széthúzásakor a felső szemhéj alól a szemrés külső zugából diónyi daganat nyomul ki, melyet megvastagodott ránczos kötőhártya takar, különben szabadon mozgatható, a szemtekevel össze nem függ, tömött, dudorodásos tapintatú. A megfeszített kötőhártyának harántul történt átvágás után burokba foglalt daganatot fejtettünk ki, mely sárgaszínű, karélyos alakulását. A gyógyulás gyorsan, baj nélkül történt. A fölmetszett daganat átmetszetén karélyos szerkezet látszik. Alkoholban való keményítés után készült metszetein kevés kötőszövetbe foglalt karélyaiban csupa nagy zsir sejtet találni, melyek érintkezésük helyén egymást szögletesen lapítják.

4. Kötőhártyai lymphektasiák.

Sch. Miklósné 29 éves budapesti asszony egy hete veszi észre, hogy jobb szemén kis képződmény van. Jobb szemtekeje belső alsó részén, közel az egyenlítői tájhoz tiszta átlátszó kisebb-nagyobb hólyagok csoportosulnak, melyek megszuráskor ellapulnak, vízszertü tartalmuk kiürül. Kötőhártyáján mérsékelt hurut van.

III. A szaruhártyában rejtőző idegen test.

T. Ignác 35 éves budapesti varga bal szeme három napja fáj; mozsárlövést nézett s talán valami a szemébe csapódott. A bal szeme mérsékeltén erezett, a szaruhártyája belső szélén kenderszemnyi kerek sárgás-fehér ki nem emelkedő folt van,

melynek közepén kölesszemnyi fehérebb petty látható. A sárgás folt környékén a szaruhártya borús. Abban a hitben, hogy a fehér petty mézpor lehet, ki akartam kaparni. Kaparásakor a fehér petty beszűrődött kásás szövetnek bizonyult, alóla pedig a kaparó tű feketé fém fényű testecsét emelt ki, melynek előbb nyoma sem látszott. A gyuladás néhány nap alatt megszűnt, a beszűrődés helyén egészen hozzá hasonló színű hegedés támadt.

IV. Xanthoma palpebrae.

P. Gottfriedné 48 éves, budapesti póstatisztnak a neje, 16 év óta veszi észre, hogy szemhéjain lassanként nagyobb terjedelművé váló sárga folt van. A kissé elhízott asszony mindkét felső szemhéja belső felében egy-egy részarányosan helyezett, a szemöldökívek belső végével párvonalasan elnyúlt 14 mm. hosszú, 6 mm. széles halványsárga, kissé kiemelkedő terület van, mely karélyosan határolódik el a környező bőrtől. Főlszíne az ép bőr rajzolatához hasonlóan kúszaltan barázdás. A bal alsó szemhéj belső felében is látható kenderszemnyi halványsárga foltocskák. A xanthomát vagy xanthelasmát elzsírosodó megszaporodott kötőszövetnek tartják (Waldeyer), pigmentet nem találtak benne. A feltűnő sárga foltok torzító hatása ellen kiirtás ajánlatos. Esetünkben is erre fog kerülni a sor.

SZEMELVÉNYEK.

— **Leucaemicus érhártyalob.** *Hirschberg J.* 161 Berlinben. — 1886. év vége felé egy 31 éves vasúti hivatalnok azon panaszszal jelentkezett, hogy jobb szemén öt nap óta egy léggömbhöz hasonló foltot lát, mely fehér fényben vöröses, zöld fényben feketés, a hogy azt a vasúti jelzőlámpákon észrevette. H. vérzésre gondolt, mit szemtükerrel meg is talált, körülbelül 3°-nyi terjedelemben a látótér közepén. A jobb szem visusa a vérzés miatt $\frac{1}{12}$ -re szállt le, míg a bal szemé astigmatismus és myopia miatt csak $\frac{1}{2}$ volt. Bal szem látótere normalis volt. Azonkívül mindkét ideghártyán számos apró vérzés volt látható részben fehér világos centrummal. A bal papilla külső széle elmosódott borús volt. Körülbelül egy hónapi gyógykezelés után a jobb szem vérzése teljesen felszívódott, úgy hogy 1887. év január vége felé visusa olyan volt mint a bal szemé. Tükörrel csak néhány apró vérzés a papilla szomszédságában és a bal papilla külső szélének borúsága volt látható. Február havában a bal szem látóterében állott elő egy gömbölyded folt, melynek egy épen a retina centrumában székelő palaczkhoz hasonló világos középpel bíró vérzés felelt meg. A visus itt is $\frac{1}{12}$ -re szállt le. Innentől fogva a szemfenéki elváltozások mindinkább fokozódtak. Márczius hó elején a bal papilla külső széle borús, megfelelő vívőér tágult, körülbelül 2 mm. hosszú perivasculitissal. Mindkét ideghártyán több helyütt apró vérzések, itt-ott apró körös fehér foltok széles vörös udvarral. A szemfenék egész terjedelmében finoman szürkés-borús. A tágult vívőerek azonban feltűnően világosvörösek, nem sötét feketés színűek, mint azt rendszeren ép vérű egyénnél tág vénákon látni szoktuk. E mellett számos világos vérzés és a leucaemiára jellemző fehér körös foltok széles vörös udvarral kerítve vannak. A szemfenék elülső részében több helyütt egy-egy nagyobb vérzés szélein több apró vérzések láthatók. Előzményként a beteg előadta, hogy 13 év előtt katona korában kemény fekélye volt, de a luës tünetei azóta nem mutatkoztak. Később állítólag gégehurut és tüdőcsúcshurutban szenvedett. H. vizsgálata szerint a tüdő, szív ép, a lép megnagyobbodva volt, a vizeletben pedig csekély fehérsége. A lép megnagyobbodása gyorsan fokozódott, dacára az alkalmazott jodkali, chinin és vasnak. Április hó elején a lép óriási, az axillaris vonalban a 7-dik bordától a symphysis oss. pubis fölé három haránt ujjnyira terjed. A vérben a fehér vérszámok száma körülbelül egyenlő a vörösekével, de a fehérek közül a leucaemiánál szokott előfordulni kis nyirksejtek hiányzanak. Ezen eset tehát egyike a lép-leucaemiának, mely a luës megszerzése után 13 évvel lépett fel. (Centralblatt für Augenheilkunde 1887. április.)

Neupauer dr.

— **Örjögés hályogműtét után.** *Dr. Kretschmer-től.* — Dr. Kretschmer egy 39 éves munkás egyszerű traumaticus cataracta műtétét írja le, melynél a cataracta egy év előtt egy vas szilánknak a szemhez csapódása által idéztetett elő. A műtét jól folyt le. A második estén a beteg nagyon nyugtalan volt, hevesen delirált. 6 grm. chloralhydrat hatástalan volt, úgy hogy még az éjjel egy örjögési roham tört ki. Ezen roham alatt a kötés leesett a szemről, a beteg közvetlen a bal arcus super cil. fölött hevesen megütötte a fejét, mire ott nagy véraláfutás állott elő. Másnap reggel megvizsgálatván, a szem a vizsgáló legnagyobb csodálkozására minden izgalom nélkül egészen békés volt. Erre a gyógyulás oly rohamosan haladt, hogy a beteg már a 14-dik napon + 14 D.-val S.-n III-t olvasott. Az örjögési roham már azelőtt egy izben egy súlyos betegség alatt tört ki és valószínű, hogy már akkor egy psychicus zavaron alapult, mely a mostani műtét által újra felidézett. Delirium potatorum teljesen ki volt zárható. A beteg rövid idő múlva egy az előbb említett rohamhoz hasonló örjögés után meghalt. Sajnos, hogy a sectio nem volt keresztülvihető, de a roham ismétlődése szerző gyanúját megerősíti, hogy itt valami agybeli folyamat volt az örjögés oka. (Centralbl. für Augenhkde 1887. ápril és május.)
Neupauer dr.

— **A párizsi orvosi akadémia gyűlése 1887. február 15-ikén.** — Elülülő Sappey. A szem táplálkozási viszonyairól, fluorescein és naphthalinnal végzett kísérletek alapján. Panas-tól.

Hogy megítélhessünk, mennyiben kóros valamely szem táplálkozása, okvetlen szükséges, hogy ismerjük az ép szem táplálkozási viszonyait. Ez volt Panas és Vasseaux tr.-ok célja, midőn a Németországban Ehrlich és Stilling által fluoresceinnel megkezdett kísérleteket folytatták. Ők a fluoresceint részint vívőérbe részint bőr alá, részint egyenesen az üvegtestbe fecskendezték. Kísérleteiknek eredménye röviden az: A humor aqueus az iris mögötti ürben (hátsó csarnokban) választatik ki. Ezen ür falait képezi a lencse, zonnula Zinnii, processus ciliaris és az iris hátsó pigmentes lapja; tehát oly falak, melyek az ectodermából eredt sejtekkel vannak fedve. Kétségtelen, hogy az elválasztás az iris hátsó lapját és a processus ciliarist takaró sejtek által történik. Mint-hogy azonban a fejlődéstanból tudjuk, hogy ezen sejtek magából a retinából származnak, mondhatjuk, hogy az elválasztás a retina irido-ciliaris része által történik. Tudjuk továbbá, hogy a canalis Fontanae és canalis Schlemmii mindkettő az elülső csarnok környi részében fekszik, annak elvezető csatornáit képezvén. Ha fluoresceint fecskendünk az üvegtestbe, látjuk, hogy az exosmoticus áram az üvegtestből egyenesen előfelé mozog, valószínűleg a zonnula Zinnii-n át az elülső csarnokba, tehát nem az opticus felé mint ezt régebben hitték. Ezen kísérletekből megmagyarázható részint az oclusio és secclusio által illetőleg a humor aqueus áramának akadályozása által okozott glaucoma, részint pedig a zonnula Zinnii átjárhatlansága illetőleg az üvegtesti áramnak félbeszakítása által okozott glaucoma.

Panas épen befejezte fluoresceinnel végzett kísérleteit, midőn Bouchard 1886-ban a naphthalinnak lencsehályog képző hatását fedezte fel. Panas tehát 6 hónapon át kutatta a naphthalinnak szemre való hatását. Mielőtt kísérleteinek eredményét leírná, fel-említi a szemben levő és táplálkozásával szorosan összefüggő üröket (espaces nutritifs), melyeket »nyirk-üröknek« neveznek. Ezek: 1. elülső csarnok a Schlem- és Fontanae féle csatornával. 2. Iris mögötti ür. 3. Chorioidea feletti ür, mely a Tenon-tok alatti ürrel, valamint a nervus opticus arachnoidealis ürrel közlekedik. 4. Azon ür, mely a retina pigmentes rétege és a csapospálczikás rétege közt van. 5. A membrana hyaloidea és az ideghártya membr. limit. internája közt. Ezen ür folytatódik a canalis hyaloid. Cloqueti-be. A 4 és 5-tel jelölt ürök csak eszményi ürök, ellentétben az első három valódi ürrel és szoros összefüggésben vannak a nervus opticus szöveteivel. Erre a naphthalinnal végzett kísérletek eredményét írja le Panas. A naphthalinnak bevétele után (nyúlnál naponta 2—3 grm.) az üvegtestben számos jegecz áll elő, majd a retinán szétszórva csillogó plaquok mutatkoznak, melyek később összefolynak és középkön bemélyednek. Erre csfkos cataracta képződik, mely ha érett nagy és lágy roszdás barna vagy szürkés színű. Górcsövi vizsgálatnál látható, hogy az üvegtestben a tükörrel látható jegeczeken kívül számos fehér vérszejthalmazok vannak. Az üvegtest és retina között vala-

mint az ideghártya pálczika-csap rétege és a chorioideával összefüggő festenyés rétege közt izzadmánytömegek vannak, melyek hasonlóképen jegeczeket és fehér véresejt-halmazokat tartalmaznak. Az izzadmány által tehát az üvegtest, de részben a retina is leválasztatik. A jegeczek szénsavas — oxalsavas — kénsavas mészből állanak. A tükörrel látható plaquok nem egyebek, mint a retina vízenyősen duzzadt részei, melyek sorvadnak, midőn a bemélyedés rajtuk mutatkozik. Erre az üvegtest teljesen leválik, a papilla duzzadt fehér véresejtektől átvívódott. Ezen szakban kezd a hályog képződni; fellépési ideje általában a retina roncsolásának fokától függ, úgy hogy az állat nemcsak az elhomályosodott lencse miatt, de a retina elpusztulása miatt is vak. A chorioidea a folyamat végéig mindig ép maradt. A csarnokvíz mindig tiszta maradt, de a roncsoló folyamat alatt fehérvé kimutatható benne. Cornea, sclera iris és corp. ciliare mindvégig ép. Ezekből Panas szerint következik: hogy a lencse táplálkozása függ főleg a retina és másodlagosan az üvegtest állapotától. A centralis edényekből jövő áram útja: csarnok intraretinalis, retina és üvegtest közötti úr, mely a Cloquet-féle csatornába folytatódik. A hályog képződésekor a csarnokvízben kimutatható fehérvé mutatja, hogy az elvezető áram a lencsétől a csarnok felé halad és nem fordítva. Tehát a naphthalin által előidézett hályogképződés nem vegyi, hanem teljesen szervi elváltozásokon alapul. Ha a lencse táplálkozása tényleg egy a retina és opticustól eredő az üvegtesten áthaladó áramtól függne, ez megmagyarázná az öregségi hályog keletkezését. (Centralbl. für Augenhkde 1887. április.)

Neupauer dr.

— **Fibroma a corneán.** *G. H. Benson*-tól. — Egy 19 éves, különben egészséges leány szaruhártyájának közepén egy fehér vastag heghez hasonló kiemelkedés fejlődött, mely minden izgalom nélkül lassan nőtt, úgy hogy három év alatt egész 4 mm.-nyi képletté növekedett. Az új képlet eltávolított és helyén csak egy kis corneahomály maradt. A görcsövi vizsgálat szerint ez fibroma volt. (Centralbl. für Augenhkde 1887. április.)

Neupauer dr.

— **Ophthalmological Society of the United Kingdom 1886. október 21-ikén tartott üléséből.** — Dr. Johnson a vesebántalomnál a szemtükri lelet jelentőségéről szólva, említi, hogy a szemtükörrel kórismésztett Bright-kór gyakran már 10, sőt 20 év óta fennállhat. Különösen fontosak az előrement scarlatina, diphtheritis és talán a meghülés. Hogy ily vesebántalom ne kerülje ki figyelmünket, szükséges a betegnek, nevezetesen vizeletének pontos vizsgálata.

Critchett és Juler bemutat egy 21 éves asszonyt, ki 1885. év augusztus havában a bal járomcsont táján keletkezett daganattal és a bal szem egyidejű protrusiojával betegedett meg. A bal szem protrusioja körülbelül $\frac{3}{4}$ -ed évig nőtt, anélkül hogy a szem mozgékonyága csökkent volna. Korán megkezdett Jk. gyógykezelésre ezen tünetek visszafeljöttek. Cross F. R. egy orbitalis daganat esetében sem. Jk. sem Hg. gyógykezelés nem használt, a dag egyszerű roboráló gyógykezelésre meggyógyult.

Frost A. az ophthalmoplegia interna egy esetét mutatja be. A beteg jobb szemén 3—5 mm.-nyi széles mozdulatlan láta és a visus erős hanyatlása volt jelen. A patellár-reflex hiányán kívül semmi kóros tünet.

Frost A. egy retinitis pigmentosa esetében a lencse elülső felületére festeny rakódott le. A látás 3 hó alatt rohamosan leszállt.

Két szemsérülésnél a sclera átfuratott, bő üvegtest folyt ki és a gyógyulás mégis elég gyorsan beállott. Braily is említi ily esetet. Cross rosszalja az időelőtti enucleatiót. Mules két esetében az idegen testnek gyors kivonása által teljesen lobtalan gyógyulást ért el.

Power mindkét oldali könnymirigyduzzanatról szól. Különben egészséges fiúnál a könnymirigyek duzzanata sem Jk., sem Hg. helybeli használatára nem engedett. Power subcutan incisio által igyekezte kisebbiteni a könnymirigyeket, majd a baloldalt teljesen eltávolította. A bal conjunctiva és cornea daczára a könnymirigy hiányának még a műtét utáni 14-ik napon is ép volt. Hardy esetében a könnyrekedés által okozott mirigyduzzanat lassanként magától eltűnt.

Walter Ed. és Lawford J. B. 24 neuritis opticával járó fejsérülést vizsgáltak, részint szemtükörrel, részint görcsövileg. Szerzők az eseteket három csoportba osztják: 1. azon esetek, melyek a sértés foka miatt voltak halálosak; ilyen eset volt 11, közülök 4 neuritissal. 2. Melyeknél a halál complicatio következtében állott be. Ilyen volt 4, közülök 2 neuritissal. 3. Melyek gyógyultak. Ilyen eset volt 8, közülök 6 neuritissal. Szerzők szerint a bántalom tovavezetése nem az idegelemek, hanem az agyhártyák által történik. Ezt bizonyítja: 1. hol neuritis volt, ott többnyire volt meningitis is, és hol meningitis nem volt, ott nem is volt neuritis. 2. A fejtető sértéseknél neuritis rendszerint nincs, míg a koponya-alapi sérüléseknél mindig van. 3. Görcsövileg kimutatható, hogy a lobos elváltozások az ideg környi részeiben kifejezettek, míg a középi részek aránylag épek.

Dr. Sidney Coupland a sinus cavernosi thrombosisa folytán fellépett kétoldali ophthalmoplegiáról szól. A 43 éves asszony baja fejfájás és baloldali süketiséggel kezdődött. Négy hóval később látamerevség és kancsalság mindkét oldalon és baloldali ptosis állott be. Erre a jobb szem mozgékonyága csökkenni kezdett, oly rohamosan, hogy csakhamar teljesen megszűnt. A bal szem szintén szenvedett mozgékonyágában, de befelé még forgott. Szemtükri elváltozás egyáltalában nem volt. A conjunctiván csekély belőveltség volt. Erre következtek ideges tünetek. A bal arczfél és az alsó végtagok érzéstelenek lettek, mindkét oldali patellár, valamint a jobb plantár és a kétoldali abdominalis és epigastricus reflexek hiányoztak, a fej mozgatasakor heves fájdalmak mutatkoztak, végre a beteg coma tünetei közt meghalt. A bonczolat sajtszerű thrombosukat mutatott ki a sinus cavernosi-ban, az agygyomrocok telve voltak folyadékkal, a hypophysis cerebri meg volt nagyobbodva. E mellett jelen volt meningitis basil. és pneumonia croup. l. sin. A thrombus eredetére nem találtak adatot.

Brailley egy rohamos megvakulás és egyoldali teljes ophthalmoplegia esetét közli. Egy 50 éves asszonynál az egyik szemén eleinte heves fájdalmak mutatkoztak, majd 3 hó alatt a szem megvakult, nem mozgott ptosis és láta merevség volt jelen. A másik szem, mely 20 évvel ezelőtt sérülés következtében megvakult, teljesen békés volt. Első szem Jk. és Hg. alkalmazására annyira javult, hogy kifelé forgott, pupillája reagált és a beteg ujjakat olvasott a belső oldalon. Luës ki nem mutatható, valószínű, hogy csak psychosis van jelen. (Centralbl. für Augenhkde 1887. február.)

Neupauer dr.

— **Zonular cataract and dental malformations.** *J. B. Story*-tól. — Szerző a cataracta perinuclearis 9 esetét adja elő, melyek közül 6 esetben a fogakon is voltak elváltozások. Különösen 5 esetben határozott rhachiticus fogak voltak jelen. Szerző ezen néhány eset alapján a cataracta perinuclearis és a rhachitis közti összefüggésre vonatkozólag Horner nézetét tartja helyesnek, de kiemeli, hogy nézete szerint nemcsak a rhachitis, de egyéb még kutatandó alkati bántalmak is lehetnek okai ezen lencse- és fogelváltozásoknak. (Centralblatt für Augenhkde 1887. febr.)

Neupauer dr.

— **A szemúr savós tömlője kórfejlődésének magyarázata új észlelet alapján.** *Panas*-tól. — Panas egy 12 éves leánynál egy cseresznyemagnál nagyobb kétrekeszű savós tömlőt irtott ki, mely a szemúr alsó-belső részén a plica semilunaris alatt székelt. Görcsövileg a tömlő fala nagyon hasonlított az orrúr nyákhártyájához. A tömlő tartalma volt nyák vérfestény fehér véresejtekkel keverve. Szerző azt hiszi, hogy ezen tömlő az orrnyákhártyájának egy levált részletéből fejlődött és így tehát a szemúrban a dermoid tömlőkön kívül ily savós tömlők is előfordulhatnak. (Centralbl. für Augenhkde 1887. ápril.)

Neupauer dr.

— **Új adatok a fény iránti érzékenységről.** *Charpentier*. — Charpentier az ideghártyának fényérzékenységére vonatkozólag a phtoptométerrel újból kísérleteket végzett, melyeknek eredményeként mondja, hogy

1. a retina minden egyes része egyenlő mérvben érzékeny a fény iránt, kivéven a centrumát, melynek érzékenysége csekélyebb;

2. ha egyik szemet a fénybehatásának tesszük ki, mialatt a

másikat eltakarjuk, az elsőnek kifáradása nem csökkenti a másodiknak érzékenységét;

3. egy hosszabb ideig középszerű világitásnak kitett szem érzékenysége nagyobb akkor, ha a másik szem ugyanezen idő alatt nyitva volt, mintha utóbbi el lett volna takarva. Az ellenőrző kísérletek szerint az onnan van, hogy ha a második szem is nyitva maradt, az első szemnek pupillája szűkül, kevesebb fény jut a retinára s ez a retinát kevésbé tompítja el. (Centralbl. f. Augenheilkunde 1887. ápril.) *Neupauer dr.*

— **A szemsérülés egy esete a rectus inferior teljes átszakításával.** *V. de Britto-tól.* — Szerző leír egy szemsérülési esetet, melynél a jobb musc. rectus inferior vasdrót által ketté szakított. Néhány nap múlva a sérülés helyén egy halavány világosvörös daganat fejlődött, melyet szerző a corpus papillare sarjadzásának nézett és kiírtott. Erre a rectus inferiort előre varrta. Minthogy azonban a sérülés által keletkezett 15°-nyi függőleges diplopia az elővarrás által csak 5°-kal csökkent, szerző az ép szem rectus inf.-t hátrahelyezte, úgy hogy a kettős látás teljesen eltűnt. (Centralbl. für Augenheilkunde 1887. ápril.)

Neupauer dr.

— **A croupos szemlobról, a scrofulosisról általában és a látószerv scrofulosisáról.** *Dr. Zieminski-től.* — Zieminski a croupos conjunctivitisnek egy év alatt előfordult 70 esetét állította össze. Ezen 70 szembeteg közül 67 scrofulás egyén volt. A croupos conjunctivitis kivált a száraz meleg évszakban járvány alakjában szokott fellépni. Szerző egy alkalommal megfigyelte, hogy mind a kórházban levő scrofulás szembajokhoz hirtelen croup is szövődött. Felnőttnél csupán egyszer fordult elő. Blennorrhoea neonatorum vagy granulósához sohasem szövődött. A többi nyákhártyák mindig szabadok voltak a crouptól. A croupos conjunctivitis szerző nézete szerint a scrofulás conj. oly alakja, melynek váladéka külső, nevezetesen légköri behatás által megváltozott. Tünetei nem hevesek, fekélyek a szaruhártyán ritkák. Szerző ajánl kenőcsöt (Ol. cadini 1, vaselin 10, vagy jodoformkenőcs 1:10) Galezowski szerint csetelni a szembe. (Centralbl. für Augenheilkunde 1887. ápril.)

Neupauer dr.

— **Hyoscín hatása a szemre, kísérleti és kórházi tapasztalatok alapján,** *Dr. Walter-től.* — Walter a sósavas hyoscín hatásáról a következőket írja: A pupillára és az alkalmazkodásra az atropinhoz hasonlóan hat, de hatása gyorsabban áll elő. A látatágulat tartama rövidebb, az alkalmazkodási bénulás körülbelül oly tartós mint az atropinnál. Hatásra nézve az atropin 1:100 oldata megfelel a hyoscín 1:1000 oldatának. A szembe nyomásra nincsen befolyással, még chronicus glaucománál sem, de acut glaucoma ellenjavallatot képez a hyoscínra. Chronicus glaucoma egyes eseteiben hyoscínra a látás javult, a látótér tágult. A hyoscín általános hatásának tünetei nem oly veszélyesek mint az atropiné.

Míg az atropin minimális adagja, mely két óra múlva látatágulást okoz 0.0005 mg., addig a hyoscín minimális adagja a milligrammnak 5 milliónyi részlete. A szemészeti gyakorlatban legjobbnak bizonyult az 1:1000—1:400 oldat; előbbiből 10—15, utóbbiból 4—6 cseppet cseppentve rövid időközökben. (Centralblatt für Augenheilkunde, 1887. április.) *Neupauer dr.*

— **Chorioiditis disseminata.** *Hutchinson I.-től.* — Szerző meg van győződve arról, hogy a chorioiditis dissem. eseteinek legnagyobb része syphilitis alapul, de kiemeli, hogy vannak oly esetek is, melyek a Luëssel egyáltalában nem függnek össze. H. ezen irányban vizsgálódva azt találta, hogy:

1. Szemsérülés is okozhat chorioiditishoz hasonló elváltozást, de ez természetesen csak egy szemre terjed ki.

2. Chorioiditis dissem. mindkét szemben Luëstől függetlenül felléphet több családtagnál és akkor az idegrendszer zavaraival áll összefüggésben.

3. Fiatal eléggé ép egyéneknek a chorioiditis dissem.-nak oly alakja fordul elő, mely iritissal jár, recidivákra igen hajlandó és talán leginkább a recidiváló cyclitisekhez volna sorolható.

4. Hasonlóképp fiatal egyéneknek fordul elő a chorioiditis egy vérzéses alakja, mely teljesen hasonló a syphiliticus chorioid.-hoz, de mégis független a syphilitistól.

5. Végre vannak oly esetek, melyek a felsorolt csoportok egyikébe sem sorolhatók, syphiliticus chorioid.-hoz hasonló, de még sem alapulnak Luësen.

A 3-ik csoportnál nagy szerepet játszik a scrofulosis és a csúz. A 4-ik csoportba sorolt esetek gyakran constipatióval függnek össze és csakis a férfinemnél fordulnak elő. Nőnemnél azért nem fordulnak elő, mert ott a menstruatio kiegyenlíti a vérpangást. (Centralblatt für Augenheilkunde 1887. május.)

Neupauer dr.

— **Egy ablatio retinaehez hasonló körülírt ideghártya-vizenyő.** *Dr. Knies-től.* — A 70 éves myopiás családból származó beteg egy reggel észrevette, hogy a jobb szemén hirtelen valami sötétség keletkezett, úgy hogy majdnem teljesen vak volt. A meg-ejtett vizsgálat szerint a bal szemben 2 dioptria myopia, visus $\frac{5}{5}$ volt jelen. Azonkívül cataracta incipiens és ép szemfenék. A jobb szemben 70 cm.-ről olvasott ujjakat, de csakis a látótér külső oldalán. A lencsében kezdődő hályog, az üvegtest ép. A látóidegfő halavány, külső oldalán $\frac{1}{2}$ papillányi conus. A papilla belső részén átlátszó retinaleválás, mely kifelé élesen határolódik, belül a papillán kezdődik. A papilla edényei meredeken emelkednek reá. A szemfenék fénytörése 10 dioptria myopia, az ablatióé 4 dioptria myopia. Körülbelül 1 $\frac{1}{2}$ hónap múlva az ablatiónak semmi nyoma sem volt. A következő év leforgása alatt a jobb szem teljesen atrophia nervi optici, a bal szem pedig határozott neuroretinitis albuminurica fejlődött. A beteg iszákos volt és vér-edényeiben atheromatosus elfajulás volt jelen. A beteg egy apoplecticus roham alkalmával meghalt.

Szerző a jobb szem leírt szemfenéki képét először ablatiónak gondolta, de tekintve, hogy az átlátszó duzzanat már a papillán kezdődött, továbbá, hogy látás csakis a duzzadt retinának megfelelőleg volt jelen, ezt retina-vizenyőnek vette. Ennek okául pedig egy vérzést a látóidegben vett fel, mely valószínűleg a lamina cribrosa és a látóideg-edényeknek az idegbe való belépése közt keletkezett. (Klin. Monatsbl. 1887. márczius.) *Neupauer dr.*

— **35 évvel a sérülés után előállott rokonszenvi szemlob egy esete.** *Cornwall F.-től.* — Az egyik szem 35 évvel azelőtt megsérült, minél fogva ez zsugorodott és a felső szemhéjjal összenőtt. Most az eddig ép szemben neuritis optica és kihalás fejlődött; a visus $\frac{20}{100}$ -ra szállt le. A zsugorodott szem kivételén, a másik szem visusa $\frac{20}{40}$ -re javult, majd teljesen helyreállt. Az enucleált szemben a látóideg körül csontkéreggel találtak, egy helyen hegyes exostosisal, mely hegyét az ideg felé irányozta. (Centralbl. f. Augenheilkunde 1887. ápril.) *Neupauer dr.*

— **Adat a hályogműtét utókezeléséhez.** *R. C. Randolph-tól.* — Szerző a Chisolm tnr. baltimori szemkórházában divó utókezelést írja le. Eszerint a beteget az operatio után azonnal székbe tiltetik; az ép szem mindig nyitva marad. Az operált szemre csupán halenyv-tapaszt ragasztanak, mely mindkét szemhéjat befödi és a belső zúgnál a váladék elfolyására csekély rést hagy. A tapaszt az 5-dik, újabban már a 3-dik napon leveszik. Ezen kezelés mellett a beteg állítólag már a 14-dik napon pápaszem nélkül napvilágos helyen jár. Az eredmény még jobb, mint volt a régi eljárás mellett. Ezen eljárás tehát lényegében Michel eljárásához hasonlít, ki a védőkötés helyett először használta a tapaszt. (Centralbl. f. Augenheilkunde 1887. május.)

Neupauer dr.

— **Egy gyutacsdarab kivétele a szemből.** *E. Bournonville-től.* — Egy 57 éves szűgyártó jobb szeme puska lövés alkalmával megsérült. Az előállott heves fájdalmak rövid idő múlva csökkentek, úgy hogy a beteg a sérülés után csak 4 hétre fordult orvoshoz. A vizsgálat szerint a jobb szem corneáján alul-kívül a cornea sugarának közepén egy 3 mm. hosszú függőleges heg, ennek megfelelőleg az irisben körülbelül 2 mm.-nyi lik és a pupilla ezen szélének a középfelé való kiöblösödése volt jelen. A lencse alsó-külső részletén körülírt zavarodás volt; üvegtest tiszta volt, de ha a beteg jobb szemével le- és kifelé tekintett, akkor egy aranyfényű csillogó test tűnt elő, mely egyenes képben elmosódottan, fordított képben tisztán volt látható. A szemfenék külső fele az idegen test körül erősen borús volt, míg a többi része teljesen épnek mutatkozott. A ciliaris táj nyomásra nem fáj, tensio normalis volt. Látás: ujjolvasás 2 m.-ről, a látótér külső oldalán, míg belül

egy sötét alakot lát, mely felhőbe van burkolva. B. a gyutacs-darabot eltávolította akképen, hogy belül-felül a corneától 4 mm.-nyire egyenes lándzsával beszúrt, hosszúságú csípővel az üvegtestet át benyúlt és a szemtükör vezetése alatt a gyutacs-darabot megfogta és kihúzta. Ezen darab trapezoid alakkal bírt 2.5 mm. hosszú és 1.5 mm. széles volt. A gyógyulás gyorsan haladt. A beteg eltávolításakor a műtét utáni 19-dik napon fényérzés és projectio jó volt, de a lencse már egészen elszürkült. A következő évben csak itt-ott fájt a szem, de nyugalom és atropinra csakhamar meggyógyult. A műtét után körülbelül egy év múlva a beteg újra bemutatta magát. Ekkor a cataracta teljesen kifejlődött, de fényérzés alig volt. (Centralbl. f. Augenheilkunde 1887. május)

Neupauer dr.

— Duboisin-mérgezés egy esete. Ch. M. Chadwick-tól. —

Egy 75 éves betegnél $\frac{1}{100}$ gran duboisin sulf. becseppentésre csakhamar az atropinmérgezés minden tünete mutatkozott. Szédülés érzete, izgatottság, szárazság a szájban, keserű íz, hallucinációk stb. A pulsus lassú volt. Morphium injectióra a beteg lecsendesült és elaludt. Felébredéskor csupán általános gyengeségről és fejének súlyos voltáról panaszkodott. (Centralbl. f. Augenheilkunde 1887. május.)

Neupauer dr.

— Traumás eredetű sclerális staphylomák gyógyítása.

Dr. Landesberg New-York. — Egy 23 éves parasztleány bal szemét ásóval megütötte, minek folytán látása romlani kezdett és a teke felső-belső részén lassanként egy sclerális staphyloma állott elő.

A staphyloma hossza 8 mm., szélessége pedig 6 mm. volt. Fala kékesvörös színt játszott, némileg áttetsző volt. A tensio csökkent; az irisben felül széles coloboma. A retina savósan be volt szűrődve. V = 10 lábról olvasott ujjakat.

A gyógyítás a kísérletezések egész sorából állott, miknek elsőjét nyomó kötés és nyugalom két hét hosszáig képezte. Eredmény azonban nem volt. Szerző ezután punctiohoz folyamodott, utána nyomó kötést alkalmazván, de daczára, hogy öt hét leforgása alatt 16-szor pungált, az eredmény még sem volt kielégítő.

Végére a következő műtétet csinálta: A vízszintes déllőben, oly közel a limbushoz, a milyen közel csak lehetett, a staphyloma alapján egy az élével felfelé irányított Graefe-késsel beszúrt a temporalis oldalon, s a kést egyenesen előre taszítva, a nasalis oldalon kiszúrt. Ezután igen óvatos fűrészelő mozgásokkal a staphyloma csúcsa felé vágott, de a tetőn egy hidat hagyott. Ezen művelet alatt a csarnokvíz lassan elfolyt és a staphyloma összeesett. A további eljárás atropin-becseppentetés és nyomó kötés alkalmazásából állott, míg a seb elhegedt.

Ezen eljárást ismételte 3—4 napi időközben 17-szer, de minden következő metszés az előbbi mögött és azzal parallel történt.

Az eljárás eredménye az volt, hogy a staphyloma laposan elhegedt, a tensio normális lett és a retina feltisztult, úgy hogy a v = $\frac{1}{10}$ lett és jól olvasta a Jg. Nr. 3.

Minthogy ezen operatio átlagos gyógyulási tartama 8 hét, azért a szerző hasonló 10 esetben, a gyógyulási idő megrövidítését célozván, a műtétet akként módosította, hogy az incisio után a sebszélekből és pedig mindkettőből, majd csak az egyikből egy ékalakú (1—2 mm. széles) darabot vágott ki.

Az így operált esetek gyógyulási tartama csak 3—4 hét volt. (Knapp Archiv. XVII. k. 2. füzet.)

Issekutz dr.

— Hályog- és utóhályog-operatiókról. Prof. Schweigger, Berlin. —

A szerző saját tapasztalatait és eseteit közli, melyekből a legérdekesebbeket mutatjuk be.

Az utóhályog elkerülése céljából ajánlott eljárásokból a következőt próbálta meg:

1. A legelőször Schmidt Ádám, majd azután Rivaud Landrau, Hasner, utóbb ismét Rheindorf által ajánlott methodus szerint, t. i. hogy a lencse-kieresztés után a hátsó tokot horoggal hasítsuk meg és az üvegtestet előre bocsássuk, 68 hályogot operált. Ezekből

teljes eredményű volt (S. = $\frac{1}{10}$ v. több) 40 = 58.8%,
 utóhályog maradt 22 = 32.4 »
 veszteség 6 = 8.8 »

Az utóhályogokból utólag még 10 teljes eredménnyel operáltatott, miket szintén az első osztályúakhoz sorozva, a százalék 73.5 volt.

2. Colsmann és Förster eljárása szerint, t. i. a lencsetokból csípővel húzott ki egy darabot, vagy mint Colsmann tette, kivágott, 77 beteget operált:

teljes eredményű volt 60 = 78.1%
 utóhályog maradt 10 = 12.9 »
 veszteség 7 = 9.0 »

Az utóhályogokból utólag teljes eredménnyel 6 operáltatott. A végleges százalék tehát 85.

Igen érdekes a szerző azon tapasztalata, hogy daczára annak, hogy a tok kihúzása alkalmával a hátsó tok is igen gyakran kijön, még sem gyakori az üvegtest-előreesés.

3. A cocain elterjedése után a szerző ismét a Graefe-féle cystotomhoz nyúlt és így 60 hályogot operált:

teljes eredményű volt 45 = 75.0%
 utóhályog maradt 13 = 21.6 »
 veszteség 2 = 3.3 »

Utólag még négyet operált teljes eredménnyel, úgy hogy a végleges százalék 76.2.

4. Megkísérelte a peripherikus tokhasítást is, mit legelőbb Gayet használt és 1878-ban leirt. Az eljárás abban áll, hogy az iridektomia után, éles cystotommal a kivágott iris medialis széle alá megyünk és a tokot az aequatorral parallel az iris másik száráig behasítjuk.

Ily módon összesen 87-et operált:

teljes eredmény 69 = 79.3%
 utóhályog 17 = 19.6 »
 veszteség 1 = 1.1 »

Ezen eljárás és a Graefe-féle között lényeges különbség nincs ugyan, de a szerző tapasztalatai szerint az utóbbi eljárás után sokkal gyakoribb az iritis előállása.

A szerző ezután áttér a gyógyulás minemiségének és a veszteségek okainak fejtegetésére, iparkodván állításait kórtörténetekkel tisztábbá tenni.

A veszteségek legnagyobb részét infectio okozza, minek elkerülésére sublimatot használ. Minthogy a sublimatot 1:5000-hez tömörebb oldatban nem lehet használni, azért ezt a teljes desinfectio elérése céljából a következőleg használja.

Operatio előtti napon a beteget hanyat fekteti, a szemet és az átmeneti redőt az említett oldattal jól kimossa, ezután az oldattal átitatott kötéssel bekötve tartja az operatióig. Az eszközöket szintén sublimáttal mossa meg.

Az extractio nem teszi a szemet valamely betegség ellen kevésbé fogékonyrá, minek bizonyítására több esetet hoz fel, hol a műtét után sokkal később choroiditis állott elő; myopiás szemén ablatio; majd retina vérzés, heveny glaucoma stb.

Végére a szerző még a hályogérlelési eljárások mérlegelésével és a hályogok alakjaival foglalkozik, melyeket inkább lehet utóhályog nélkül extrahálni. Ezekből csak azt említem meg, hogy a praeparativ iridektomiát nagyon ritkán tartja szükségesnek, csakis luxált lencsénél és ha a zonula ellágyult vagy az üvegtest híg. Érlelő hatást nem tulajdonít neki. (Knapp Arch. XVII. k. 2. füzet.)

Issekutz dr.

— A xerosis conjunctivae emlősöknél és gyermekeknél.

Dr. I. E. Weeks. — A szerző oltási és betegeken tett észlelés után, mit terjedelmesen ír le, a következő eredményt tünteti elő:

A xerosis epithelialis conjunctivae csak vérszegény egyéneknél jön elő, kik hosszú időn át rosszul táplálkoztak, vagy kiknek életerejüket betegségek meggyöngítették.

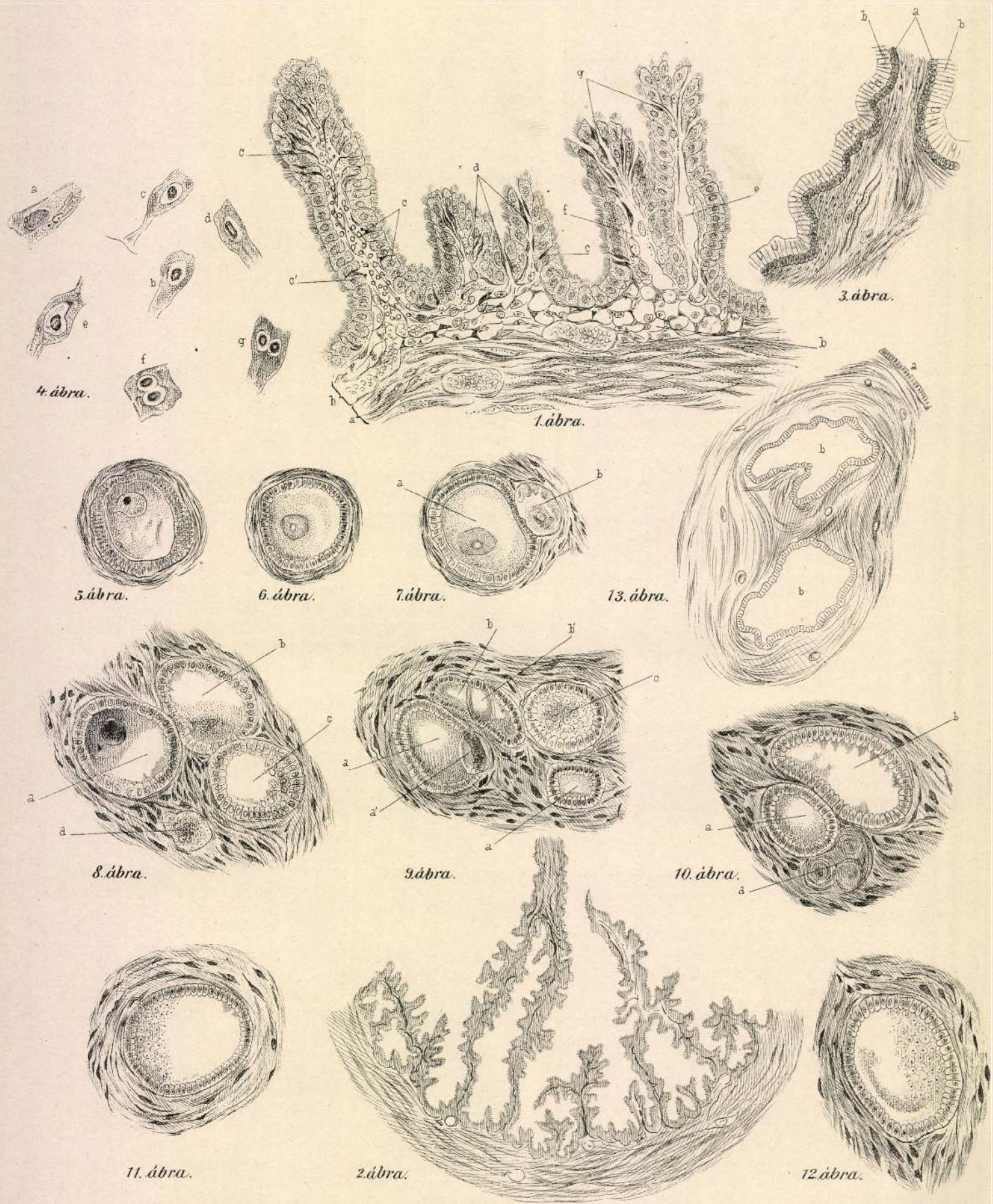
A tapasztalat és Jastrovitz, valamint Friedländer vizsgálatai tarthatatlanná teszik azon felvételt, mintha encephalitissel összefüggésben volna.

A »bacillus duplex« a xerosisra nem jellegző, mert közönséges conjunctivalis váladékban is található.

Gama Lobo, Förster, meg Gouvéa véleményei, hogy a betegség oka primaer, helyesnek látszik.

A prognosis a beteg erőssége szerint változik. Főszlyt a jó táplálkozásra kell fordítani. A helyi kezelés tekintetéből elég a szemet időnkint gyenge sublimátoldattal (1:10,000) mosogatni. (Knapp Arch. XVII. k. 2. füzet.)

Issekutz dr.



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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Bücker József* tr. és *Temesváry Rezső* tr. Közlemény Kézmárszky Tivadar egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Tanulmány a gyermekágy köréből. — *Terray Pál* tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából. Adat vándor tüdőlob után fejlődött tüdőtályog kóroktanához. — *Velits Dezső* tr. Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Adatok a petefészkek csillóhám papillás cystomájának szövettanához és kezeléséhez. (Folytatás.) — Kimutatás 1886-dik évben *Kövér Kálmán* tr. nyilvános gyermek-gyógyintézetében járólagosan gyógykezelt betegről Budapesten. — *Könyvismertetés.* Deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen. Herausgegeben von Dr. Ad. Witzel. — La pratique obstétricale. Manœuvres et opérations à l'ampithéâtre par Crouzat. — *Lapszemle.* A ptomainak szerepe a fertőző betegségekben.

TÁRCZA: *Dirner Gusztáv* tr. Utí naplóból. VI. Hollandia. Leyden, Gröningen, Utrecht, Amsterdam. — *Heti szemle.* A kolozsvári k. m. t. egyetem rectora és tanácsának beigtatása. — Izraelita kórház. — A VI. nemzetközi egészségügyi és népismeri congressus. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az »Orvosi Hetilap« 1887. october-decemberi folyamára. — Pályázatok.

Közlemény Kézmárszky Tivadar egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

Tanulmányok a gyermekágy köréből.

BÜCKER JÓZSEF tr. és TEMESVÁRY REZSŐ tr. gyakornokoktól.

I. A hőmérsék.

Midőn a szülés utáni és a gyermekágy alatti hőmérsékkel foglalkozunk s kutatjuk, valjon ezen állapotokban a hőmérsék a rendesnél magasabb, vagy alacsonyabb-e, szükséges tudnunk a test rendes hőfokát egészséges állapotban is. Szükséges ismernünk másrészt azon ingadozásokat, miknek a hő az egyes napszakok alatt ki van téve, mert csupán ezek által sikerül megtudnunk azon időpontokat, melyeknek hőfoka a nap átlagos hőjének kiszámításánál szerepet játszik. Nem feladatunk e kérdés irodalmát bővebben méltatni, csak a fontosabbakra szorítkozunk. *Davy*¹⁾ (1839), *Gierse*²⁾ (1842), *Hallmann*³⁾ (1844) érdekes adatai után a szorosán vett beható vizsgálatokat *Bärensprung*-nak⁴⁾ köszönjük. Szerinte a hőmérsék felébredéstől d. e. 11 óráig emelkedik; ettől az ebédig kissé alászáll; az ebéd egy d. u. 6—7 óraker végződő emelkedésnek képezi kezdetét; d. u. 6—7 óraker van a napi hőmaximum. Innen kezdve alászáll, s a minimumot d. e. 4 óraker éri el. A minimum és maximum közötti különbség 1° R.-t tesz ki. Méréseinek középértéke 29·58° R. (= 36·97° C.), mely szám körülbelül a d. e. 8, 12 és d. u. 10 órai hőnek felel meg. *Damrosch*⁵⁾ (1853) majdnem ugyanazon menetet találta, csak hogy szerinte d. u. 7 óraker az alábbszállás már befejeződött, s körülbelül ugyanaz marad reggel 7-ig. *Jürgensen*⁶⁾ a napi legmagasabb hőt d. u. 4—9 óra közé, a legalacsonyabbat d. e. 2—8 óra közé teszi. Kisebb-nagyobb fokban eltérő eredménnyel az említettek

mellett végeztek sokan vizsgálatokat, de a kérdés — a hőnek napszaki ingadozása — teljesen tisztázva még sem lett eddig több okból. Legfontosabb ezek között a vizsgálat nehézsége; t. i. mint minden statistikai adatnak, a rendes hő fokának, s napi ingadozásának meghatározásánál is két fődolog szükséges: adatok nagy száma s az észlelés pontossága. Utóbbi megköveteli, hogy a hőmérések ne eszközöltessenek ápolónók, hanem lehetőleg a kísérletező orvos által. Az ingadozás megállapítása megkívánja a hőmérés lehető gyakoriságát ugyanarra, hogy kétségtől legpontosabb eljárás volna, mint *Jürgensen* tette, a hőmérőt állandóan a végbélben hagyva, pl. 5 percenkint feljegyezni a hőt. Azonban ily észlelést egyrészt az észlelő nem folytathat soká, másrészt ily rendkívül súlyos feltételek mellett csak kevés egyén is vállalkoznék vizsgálati anyagul; tehát ha sok mérés tétetik is, de kevés egyénen: a statistikai adat hiányos. Ezen segíteni a bűvárok egy része úgy akart, hogy kényelmesebben, kevesebbszer mérve, állapította meg a hőingadozást. Pedig mindenestre van befolyása az átlagos hő számítására annak, valjon többször vagy kevesebbszer mértünk-e a magas, illetőleg alacsony hőmérsék időszakában? Végül, a későbbiekben nem egyszer fogjuk találni, hogy különféle szerzők hódadatait mily rendkívül nehéz összehasonlítani s az ellentétes eredményeket összeegyeztetni, mert az egyiknek adatai pl. a hónal, a másiké a hüvely- vagy a végbélre vonatkoznak. Mindjárt eleve kijelentjük, hogy legpontosabbnak — igen sovány egyénektől eltekintve — a hónal hőjét tartjuk. Alább 12 terhéről és 160 gyermekágyasról értekezünk, mely utóbbiak közül 120-at hónalban, 40-et végbélben mértünk összehasonlítás kedvéért. Első gondolatunk a végbéli mérések megejtésénél az volt, hogy általuk ellenőrizzük hónali adatainkat, de meggyőződünk, hogy erre a végbél hője nem alkalmas: mert igen változó eredményeket ad a szerint, a mint a végbél zárizma jobban vagy kevésbé fogja körül a hőmérőt, a mint a hőmérőt belebb toljuk, vagy kiebb húzzuk a végbélben, a mint ez bélsárral telt vagy üres (már pedig pl. 1—2 óránként végzett méréseknél mindig gondoskodni, hogy üres legyen a végbél, lehetetlen); ez okokból nem tudtuk a hónali s végbéli hő között a határozott különbséget megállapítani, mert hol kisebbnek, hol nagyobbak találtuk azt; átlag 0·3°-nak

¹⁾ John Davy: Physiological and anatomical researches 1839.

²⁾ Gierse: Quenam sit ratio caloris organici. Halle 1842.

³⁾ Ueber eine zweckmäßige Behandl. des Typhus. Berlin.

⁴⁾ Untersuchungen über die Temperaturverhältnisse des Foetus und des erwachsenen Menschen im gesunden und kranken Zustande. (Müller's Archiv.) Berlin 1851.

⁵⁾ Ueber die täglichen Schwankungen der menschlichen Eigenwärme im gesunden Zustande. Deutsche Klinik. 1853. 317. lap.

⁶⁾ Die Körperwärme des gesunden Menschen. Leipzig 1873.

vettük [*Wunderlich*¹⁾ szerint 0·3—0·5° közt ingadozik]. A mi a végbéli hőre áll, többé-kevésbé áll a vaginalisra is, csak hogy ennél tekintetbe jö egyrészt még a női szeméremérzet is, mit legfeljebb kóroda hagyhat számításán kívül, másrészt különösen a mi specialis vizsgálatainknál, minden idegen testnek — tehát hőmérőnek is — távoltartása a gyermekágyi vaginától. Mindeme dolgok nem fordulnak elő az ily ingadozásoknak alá nem vetett hónalnál: hőmérés előtt az izzadságot felszárítva, a pontosan behelyezett és husz perczig bennhagyott hőmérőnek kivétele előtt pontos ellenőrzése mellett, nem hajlandó-e még az emelkedésre, leszámítva, mint említők az igen sovány hónalakat, ceteris paribus a hónali hő adja a legpontosabb eredményeket.

Eltekintve azonban mindeme körülményektől, a hőmérési adatok összehasonlításánál különböző szerzők eredményei szerint, még egy, igen zavaró és nagy gondot igénylő körülmény jö számításba, és ez, a rendes, kórodai czélokra használni szokott hőmérők megbízhatatlansága, s azt hisszük, nem csalódunk, a legtöbb vizsgálat elütő eredményét ez okozza (mint a hogy *Winckel* is kénytelen volt második, a gyermekágy hőjére vonatkozó értekezésében bevallani, hogy az első ily értekezésében minden hőadat 0·75°-kal magasabb a rendesnél, mert ennyivel mutattak rosszul hőmérői). Valószínű, hogy *Schroedernek* később említendő magas hőmérséki adatai is e hibából erednek. Elkerülendő ezt, egy, a helybeli meteorologiai intézet által pontosan kipróbált normal hőmérővel a vizsgálatainknál igénybe vett összes hőmérőket egybehasonlítva corrigáltuk.

Hogy a gyermekágy alatt a hőméréseket a napszaki ingadozásoknak megfelelőleg végezhesük, kétóránkénti mérések egy sorozata által, mint a hogy ezt a gyermekágy II—VIII. napjának tárgyalásánál ki fogjuk fejteni, meghatároztuk a napi ingadozást, a következő eredményre jutva: d. e. 4—10 óráig a hő emelkedik; d. e. 10 órától d. u. 6 óráig, az ebéd által feltételezett egy rövid hőemelkedéstől eltekintve, egyenlőn magas hő időszaka, éjjeli 12 órától reggeli 4 óráig egyenlő alacsony a hő. Látjuk tehát, hogy adataink körülbelül azonosak *Bärensprung* eredményeivel, s így, ha a napszaki megfelelőleg akarjuk mérni a hőgörbét, legcélszerűbbek erre a d. e. 3, 8, déli 12 és d. u. 6 órák.

Ezen órákban, tehát naponként négyszer mérve a hőt hónalban 12 terhessé, 160 napnak összesen 640 mérési adatából a következő átlagos hőgörbét kaptuk: reggel 3 ó. 36·57°; d. e. 8 ó. 37·09°; déli 12 ó. 37·02°, d. u. 6 ó. 37·06°, vagyis a napi átlag 36·93°. Nem bocsátkozva az egyes napszaki hőingadozások fejtegetésébe, csak annyiban bir értékkel előttünk e vizsgálat, hogy útmutatásul szolgál a későbbiekben a hőmagasság fokának megítélésénél. *Bärensprung*, a mint láttuk 36·97°-nak találta az egészséges ember átlagos hőjét, *Jürgensen*²⁾ 37·17°—37·19°-nak, átlag pedig a buvárok által ez 37°-nak vétetvén, nyilvánvaló, hogy a terhesség alatt a hő körülbelül rendes, legfeljebb alacsonyabb a szokottnál, de semmi esetre sem magasabb. Vizsgálataink során a terhességnek úgy korábbi (VII—VIII. hó) mint későbbi idejében (IX—X. hó) a hőfokra nézve eltérést nem találtunk; szintúgy nem befolyásolták a hőmenetet a jósló, sőt a kezdeti szülőfájdalmak sem.

Értekezésünkben a hőbeosztásra nézve az általános kórtan beosztását vettük irányadóul: 37·5° C.-ig rendes hő, 37·5°—38° C.-ig subfebrilis; a kettő együtt (38°-ig) láztalan állapot. 38°-on felül láznak jeleztük. Midőn hónalban mértük a hőt, 15—20 perczig

¹⁾ A test hőmérsékének viszonya betegségekben. Pest 1871.
²⁾ Id. h. 9. l.

hagytuk a kitorúlt hónalban a hőmérőt s eltávolítás előtt megfigyeltük pár pillanatig, nem emelkedik-e még? Végbéli méréseinknél 10—15 perczig volt benn a hőmérő.

1. A szülés utáni hő.

Ily mérést 110 esetben végeztünk a hónalban, 42-szer a végbélben, nem közvetlen a szülés után, hanem megvárva a tisztogatást: a szeméremtáj megmosását, a hólyag csapolását, az ágy rendbehozatalát, mik átlag egy negyedórát igényeltek. Gátrepedés esetén a varró műtét után mértünk.

Hónali méréseink átlaga 37·2° C. [*Bärensprung*¹⁾ 37·1°, *Grunewaldt*²⁾ 37·1—37·11° C.-t, *Schramm*³⁾ 37·4°-ot (28 eset alapján), *Wolf*⁴⁾ 37·46° C.-t talált]. Végbéli méréseink átlaga 37·36° C. [*Winckel*⁵⁾ hüvelyben 37·612° U. o. mérve *Massmann*⁶⁾ 37·59° C.]. Hőmérő-adataink részletezésénél első sorban a következő viszonyokra tekinttünk: milyen volt a szülés? rendes vagy rendellenes? (utóbbihoz számítottuk a hosszú kitolási szakot, művi beavatkozást, a szülőutak jelentékenyebb sérüléseit, nagyobb fokú vérzést stb.) a követő gyermekágy lázas vagy láztalan volt-e? Mindezeket összevetve, a következő táblázatot adhatjuk:

a) Hónalban mért adatok:

Szülés?	Gyermekágy?	Mérések száma	Átlagos hőmérsék	Legalacsonyabb hő	Legmagasabb hő
Rendes	Láztalan	47	37·16° C.	36·4°	38·05°
»	Lázás	22	37·12°	36·55°	37·85°
Rendellenes	Láztalan	29	37·16°	36·25°	37·8°
»	Lázás	12	37·59°	35·6°	39·1°

b) Végbélben mért adataink:

Rendes	Láztalan	27	37·34°	36·5°	37·95°
Rendellenes	»	10	37·45°	36·75°	37·9°
Rendes és rendellenes }	Lázás	5	37·36°	36·9°	37·75°

Mindkét csoportnál a legmagasabb hőt rendellenes szülések után észleltük, de míg előbbieknél (37·59°) lázas, utóbbiaknál (37·45°) láztalan gyermekágy által követetett. Hogy a rendellenes szülések nem minden esetben emelik a hőt, bizonyítja hónalban mért e nemű eseteink azon csoportja, melyet különben láztalan gyermekágy követett; t. i. ép oly hőmérséket tüntet fel, mint a rendes szülés után, láztalan gyermekágyat megelőző hő. Végbéli adataink birálatától, azt hisszük, legcélszerűbb lesz e helyen, midőn a szülés utáni hő abszolút magasságát tárgyaljuk, eltekinteni, mert nem megbízhatók, t. i. a lemezítelenített s csaknem mindig magzatvíz, vér vagy vizelet, esetleg desinficiáló folyadék által nedvesített gáttájon a párolgás által feltételezett hőelvonás, a szülés utáni mosogató tisztítás bizonyára befolyásolják a végbél hőjét annyira, hogy e nemű adataink következtetésekre nem jogosítanak.?)

Ez okból legcélszerűbbnek látszik e helyütt csupán a hónali mérések adatait használni fel vizsgálatainkra.

¹⁾ Untersuchungen über die Temperaturverhältnisse etc. 158. l.
²⁾ Ueber die Eigenwärme. 1. lap.
³⁾ Zur Milchfieberfrage etc. 3—4. lap.
⁴⁾ Beiträge zur Kenntniss des Verhaltens etc. 15. l.
⁵⁾ Temperaturstudien etc. Monatschr. für Geb. Berlin 1862. XX. 426. l.
⁶⁾ Beobachtungen über Eigenwärme etc. 1876. 23. l.
⁷⁾ E befolyás extrem fokát észleltük egy esetben, hol jeges irrigatio alkalmaztatott vérszívárgás ellen a szülőcsatornában, s a szülés utáni végbéli hő 35·3°, a hónali ugyanakkor 36·7° volt.

A táblázatra vetett első tekintetnél egy érdekes és tanulságos adat hívja fel figyelmünket: feltűnő magas átlaga azon szülés utáni hőnek, mely rendellenes szülést követve, lázas gyermekágyat előzött meg, mely 0.43°-kal lépi túl a legmagasabb átlagot (37.16°); e csoport 12 esete között találjuk egyszersmind a szülés utáni legalacsonyabb (35.6°) és legmagasabb (39.1°) hőt; joggal merülhet fel tehát a kérdés, vajon, ha rendellenesen lefolyt szülés után a hónali hő magas, vagy feltűnő alacsony, nem következtethetünk-e ebből már eleve is a gyermekágy lázas lefolyására?

Azt hisszük nem tévedünk, ha külön tanulmányozás nélkül is merjük állítani, miszerint a szülés utáni hő nem képez különálló valamit, ez csak utolsó láncszeme a szülés alatti hőemelkedésnek: vagyis, hogy több-kevesebb valószínűséggel egyikről a másikra következtethetünk: ha a szülés alatt a hő rendes, alkalmasint a közvetlen szülés utáni hő sem lesz magas, és fordítva. Minden bizonynyal feltehető tehát, hogy a szülés utáni magas hőmérsék már a szülés alatt is fennállott. Az tehát a kérdés, mi emelhette a szülés alatt a hőt? Rendes szülések a hőt nem emelik, vagy csak jelentéktelenül (szülés utáni átlagaink 37.12—37.16° C.); mily gyakran találjuk nehéz, protrahált szüléseknél, hogy mütő beavatkozással várhatunk még, mert a magzat szívhangjai jók, s daczára a nehéz szülési munkának, az anya hőmérséke még nem febrilis, tán még csak nem is subfebrilis? De mi is emelné magában a szülés munkájában a hőt? A méh összehúzódásai fejtenének ki annyi localis hőt, mi az egész testre kihatna? Említettük terhesség alatt végzett hőmérsékeinknél, hogy a jósló méhösszehúzódások semmiképp sem változtatták a hőt, s fogunk későbbi fejezeteinkben több érvert felhozni az ellen, hogy a méh összehúzódásai ily hatással lehetnének; ha ez állana, akkor a legmagasabb hőemelkedéseket találnók azoknál, kiknél könnyű a szülési munka: erélyes méhösszehúzódások gyorsan célhoz vezetnek; holott ép azoknál találjuk a hőemelkedést, kiknél a méhműködés elégtelen; minden valószínűség szerint tehát a szülés hőjét nem a méhnek, hanem a többé-kevésbé igénybe vett egész izomrendszernek munkája emeli: könnyű szüléseknél ez nem igen vétetvén igénybe, a hő alacsony; téraránytalanság mellett magzat és szülő utak közt, az igényelt erősebb izommunka miatt magasabb. Ez tehát a főtenyezője rendes szülések mellett a hőemelkedésnek. De ez csak olyan muló hőemelkedés, mi gyorsan szűnik; nem mondjuk, hogy azon 37.16—37.12° C.-nyi, szülés után talált hőfok-átlag azt mutatja, miszerint szülés alatt is ily fokú volt a hő; bizonyára valamivel magasabb: de már a 5—15 percig tartó lepényi időszak, s ez után a körülbelül 15 percig tartó tisztába hozatal ideje elég volt, hogy az a mulékony, izomműködéstől feltételezett hőemelkedés megszűnjék vagy legalább is csökkenjen.

A szülés alatt létrejövő s így a szülés után is még mutatkozó hőemelkedésnek másik, számbavehető tényezője a szülőutak sérülései, s az e helyeken létrejövő esetleges fertőzés. Mindkét körülmény képes tehát emelni a szülés alatti és szülés utáni hőt: de nem egyenlő jelentőséggel. Az előbbi, az izomműködés által feltételezett érthetőleg inkább jöhet számításba a különben rendes lefolyású szüléseknél s jelentősége a gyermekágy lefolyására semmi; az utóbbi, a trauma vagy fertőzés által feltételezett, inkább szerepel a rendellenes lefolyású szüléseknél, s a gyermekágy prognosistál legalább is gyanússá teszi.

Összes eseteink közül a gyermekágy hője 79-nél rendes volt; ezeknek 90%-ánál rendes volt a szülés utáni hő is, 9%-nál subfebrilis, 1%-nál (38.05° C.) lázas.

36 oly esetünk volt, hol a gyermekágyi hő hosszabb-rövidebb ideig subfebrilis volt: ezek közül a szülés utáni hő 92%-nál volt

rendes, 8%-nál subfebrilis. 39 lázas gyermekágyú eseteink 2.6%-ban mutattak szülés után subnormalis hőt (35.6°); 76%-ban rendest, 15.3%-ban subfebriliset, 5.2%-ban lázasat (38.05° és 39.1°).

Tehát a míg rendes és subfebrilis gyermekágyú eseteinknek körülbelül 10%-a mutat csak szülés után rendellenes hőt, lázas gyermekágyat megelőzőleg ezt 25%-ban találjuk. Kérdés tehát, bir-e csakugyan jósló értékkel a szülés utáni hőmérsék? Biztos feleletet erre nem adhatunk, azonban a fennebbiek értelmében a választ így körvonalozhatjuk: *A szülés után talált rendes hő csak azt mutatja, hogy a szülőnő akkor egészséges; hogy a gyermekágy lázas lesz-e vagy sem, azt nem tudjuk, mert hisz a gyermekágy első napjaiban még fertőzés lehetséges, s maga a gyermekágy lázas betegségekre különösen hajlamosít.*

Szülés után talált subfebrilis hőnél felvehetjük, hogy az izommunka által feltételezett s így a gyermekágyra kihatni egyáltalán nem fog, bár alapját esetleges localis fertőzésben is lelheti: a prognosist tehát kétséges. Lázas hő kis fokai (38.05—38.1°) még nem utalnak lázas gyermekágyra, mert rendes hőjű gyermekágy előtt is találtuk. De magas (39.1°) hőt szülés után csak egy ízben találtunk s ekkor, valamint subnormalis (35.6°) hőt is hevesen lázas lefolyású gyermekágy követett. Ez értekezés alapjául szolgáló vizsgálatok befejezte után észleltük kórodánkban a következő esetet, mely megerősítette kifejtett okoskodásunkat: B. Mária 20 éves Ipara protrahált szülés után 1/2 órával rázóhideg után 40.7° C. hőt mutatott. A gyermekágy első két napja láztalan volt. A III. nap heves lázrohamok (intermittens jelleggel) léptek fel, s XIV. napon exitus lethalis.

Tehát közönséges, 38.0° körüli hőemelkedések a prognosist legfelebb gyanússá, igen magas vagy igen alacsony hő határozottan rosra hajlóvá teszi.

Nem fogadhatjuk el ezek alapján *Baumfelder*¹⁾ állítását, hogy a közvetlen szülés utáni hő csekély értékű, minthogy ezek szerinte kedélyi behatások által befolyásoltatnak. Ő ismételve látott 39—40°-ot közvetlen szülés után a nélkül, hogy a hő görbéje a gyermekágy további lefolyásában eltért volna a rendestől. Mi egy ily esetet sem láttunk, s arról sincs tudomásunk, hogy Baumfelderén kívül más látott volna.

Érdekes annak kutatása is, hogy nincsenek-e a szülés lefolyásán kívül más körülmények, melyek a szülés utáni hőre befolyanak? Bärensprung az altest lemeztelenítését s a napszaki ingadozást hozza fel; legalacsonyabb szerinte a szülés utáni hő, ha a szülés éjféli és dél közt folyt le. *Winckel*²⁾ szerint befoly a szülés tartama, a lemeztelenítés, a vérvesztés s a szülés ideje. Szerinte erősebb fájásokkal magasabb hő jár, mit nagyrészt az izommunkának, de részben a rendellenesen csökkent tüdőpárolgásnak tud be.

Napszakot tekintve magasabb a hő, ha a szülés este, mint ha reggel végződik. *Gruber*³⁾ ezen befolyást tagadja. *Baumfelder* első sorban phychicus okokat említ; kétségtelenül lehet befolyással ez is, de alárendelten az előbbiekhöz képest.

Hogy mindeme kérdésekre saját észleléseink eredményeivel is válaszolhassunk, mindenekelőtt *napi ingadozás* szerint rendeztük a rendes lefolyású szülések utáni méréseket. A napi ingadozást a közölt beosztás szerint vettük.

¹⁾ Beiträge zu den Beobachtungen der Körperwärme, der Puls etc. 1867. 11—12. lap.

²⁾ Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Wochenbettes. Monatsch. XXII. k. 325—328 l.

³⁾ Beobachtungen über Temperatur- und Pulsverhältnisse bei Gebärenden. Inaug. Dissert. Bern 1867.

a) Hónali mérések:

A szülés vége?	Esetek száma	Az esetek hőmérséki átlaga
Éjjeli 12 és d. e. 4 óra közt (alacsony hő)	16	37°06' C.
D. e. 4 és d. e. 10 » » (hőemelkedés szaka)	20	37°07' C.
D. e. 10 és d. u. 6 » » (magas hő szaka)	15	37°24' C.
D. u. 6 és éjjeli 12 » » (hőcsökkenés szaka)	18	37°24' C.

b) Végbéli mérések:

Napszak	Esetek száma	Mérések átlaga
Éjjeli 12 és d. e. 4 óra közt	(1)	(36°5)
D. e. 4 és d. e. 10 » »	10	37°28' C.
D. e. 10 és d. u. 6 » »	11	37°41' C.
D. u. 6 és éjjeli 12 » »	7	37°39' C.

A szülés utáni hő tehát magasabb, ha a szülés d. e. 10 és éjjeli 12 óra között végződött. Nincs különbség az »alacsony hőmérsékű« és az »emelkedési szak« másrészt a »magas hőmérsékű« és a »csökkenési szak« átlagai között. Ezen összefüggést talán úgy magyarázhatjuk, hogy az alacsony hőmérsékű és az emelkedési időszakban végződött szülések a megelőző időszakon át, vagyis a csökkenési, illetőleg az alacsony hőmérsékű időszakban már tartottak; ellenben a magas hőmérsékű és a csökkenési időszakban befejezett szülések már az emelkedési, illetőleg a magas hőmérsékű időszakon át tartottak, sőt talán már ezekben jó részt le is folytak.

A napszaki ingadozás befolyása tehát így írható körül: a hőemelkedés és a magas hőmérsék időszakok után bekövetkezett szüléseknél jóval magasabb a hőmérsék, mint a hőcsökkenési és az alacsony hőmérsékű időszakok után végződő szüléseknél.

Hogy mily fokozatosan emelkedik a szülés utáni hő reggeltől estig, igen szépen kiderül a következő táblázatokból, hol 4—4 órai, tehát kisebb időszakok szerint osztottuk be a szülés utáni méréseket:

a) Hónali mérések:

Napszak	Esetek száma	Mérések átlaga
d. e. 0—4 óra	16	37°06' C.
d. e. 4—8 »	16	37°08' »
d. e. 8—12 »	6	37°08' »
d. e. 12—4 »	9	37°17' »
d. u. 4—8 »	9	37°23' »
d. u. 8—12 »	13	37°29' »

E kiváló rendszerességet azonban valószínűleg a véletlen okozta, mert különben nem is érthető a két véglet: 37°06 és 37°29° C. egymás melletti helyzete.

b) Végbéli mérések:

Napszak	Esetek száma	Mérések átlaga
d. e. 0—4 óra	1	36°5' C.
d. e. 4—8 »	5	37°31' »
d. e. 8—12 »	7	37°24' »
d. e. 12—4 »	8	37°44' »
d. u. 4—8 »	3	37°55' »
d. u. 8—12 »	5	37°34' »

Hogy a szülés tartama mennyiben befolyásolja a következő hőt, első sorban a három időszakot együtt vettük tekintetbe s két fokozatot állítottunk fel, a mint 1) a szülés legelebb 10 óráig, 2) 10 óránál tovább tartott:

Hónali mérések:			Végbéli mérések:		
Szülés tartama	Esetek száma	Szülés utáni hőmérsékek átlaga	Szülés tartama	Esetek száma	Szülés utáni hőmérsékek átlaga
0—10 óra	28	37°11' C.	0—10 óráig	17	37°26' C.
10 órán felül	26	37°22' C.	10 órán felül	9	37°47' C.
különbség: 0°11' C.			különbség: 0°21' C.		

Vagyis: hosszabb tartamú szülések után a hő átlag magasabb, mint a rövidebb tartamú szülések után. A szülési munka legfárasztóbb része a kitolás szaka; fennebbi fejtegetéseink alapján is már eleve ezt tartjuk a szülés utáni hőre a legbefolyásosabb szaknak. Winckel is, midőn a szülés befolyását a hőre kutatta, csakis a II. időszakra volt tekintettel. Ily irányban felhasználható esetünk 42 hónalban mért épen szült, mint a kikkél a II. időszak tartama meg volt határozható:

A II. időszak tartama	Esetek száma	Hőmérsékek átlaga
rövid (0—15 percz)	15	37°07' C.
közép idő (15—60 percz)	14	37°21' »
hosszú (60 perczen felül)	13	37°24' »

Nyilvánvaló tehát, hogy minél tovább tart a magzat kitolásának szaka, annál magasabb a hőmérsék szülés után, a mint azt Winckel már állította. Winckel azonban tekintetbe vette a fájdalmak minőségét is. Igen valószínű, hogy erős fájások jobban emelik a hőt, mint gyengék, de statisztikailag felhasználni s osztályozni az eseteket a fájdalmak, mint objective nehezebben megítélhető tünetek alapján nagyon bajos.

Primiparák erősebb szülési munkára vannak utalva ceteris paribus, mint multiparák, mert még elő nem készített szülőutakat kell legyőzniök. Winckel¹⁾ a szülés alatti hőről szólva, az ezt növelő tényezők között első sorban az izommunkát — mint a mely különösen először szülőknél jó számításhoz — említi.

Mérések minősége	Primi- vagy multiparák?	Rendes szülések után		Rendellenes szülések után		Rendes és rendellenes szülések után	
		Esetek száma	Mérések átlaga	Esetek száma	Mérések átlaga	Esetek száma	Mérések átlaga
Hónalban mérték	Pmp.	29	37°16' C.	27	37°39' C.	56	37°27' C.
	Mp.	40	37°13' C.	14	37°11' C.	44	37°13' C.
Végbélben mérték	Pmp.	5	37°53' C.	10	37°47' C.	15	37°49' C.
	Mp.	24	37°29' C.	3	37°28' C.	27	37°29' C.

Tehát: úgy rendes, mint rendellenes szülések után a hőmérsék magasabb először szülteknél, mint többször szülteknél, a mi újabb bizonyítéka annak, hogy a szülés alatti és utáni hőre jelentékeny, sőt mondhatjuk a legnagyobb befolyást a szülési erőmunka gyakorolja a rendes tényezők között.

A mi végül az altestnek minden szülésnél elkerülhetetlen lemeztelenítését s a vérvesztésnek összefüggését a szülés utáni hővel illeti, mit Bärensprung és Winckel említ, annak jogosultságát mi sem vonjuk kétségbe, sőt valószínűnek tartjuk, hogy hőcsökkenő befolyással vannak, de a befolyást pontosan megbecsülni közönséges kórodai vizsgálattal lehetetlen.

(Folytatása következik.)

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából.²⁾

Adat vándor tüdőlob után fejlődött tüdőtályog kóroktanához.

TERRAY PÁL tr. kórodai gyakornok.

(Vége.)

II.

A tüdőtályog kórtana és tünettana hosszú időn át meglehetősen el volt hanyagolva, előfordulásának gyakorisága, s ezzel kapcsolatban kórisméje felől homlokegyenest ellenkező vélemények mondattak ki. Ez okból nem lesz érdektelen azon nézeteket át-

¹⁾ Id. mű. XX. k. 418. l.

²⁾ Lásd az OHL. 37. száma.

tekinteni, melyek a tüdőtüdő tanában az orvostan első idejétől kezdve felmerültek, s melyek leginkább annak megvitatása körül forognak: vajlon a tüdőtüdő gyakran előjövő bántalom-e vagy nem, miből és miként fejlődik, és mely tünetek azok, a melyekből kórismézhető. Megjegyzem, hogy a következőkben csupán az elsődleges tüdőtüdőről lesz szó, értve alatta a croupos tüdőlob folyamában keletkezett tüdőtüdőt, melynek történetéhez szorosan fűződik mindaz, a mi a tüdőtüdőkrol ez ideig ismerve van.

A tüdőtüdő igen ritka bántalom. A régiek *vomica* név alatt a rostonyás tüdőlob egyik legközönségesebb, leggyakoribb kimenetelének tartották. *Hippokrates* munkáiban felhozza, hogy a mely peripneumonia a 14—22. napig oldódásra nem jut, az valószínűleg genyedésbe megy át, a geny később áttör, kiürítetik, s így egy új keletkezik, melyet ő *vomicá*-nak nevezett. E nézet sokáig uralkodó volt; úgy látszik, hogy *Franck Péter* volt az első, a ki kétkedését fejezte ki a tüdőtüdő ily gyakorinak tartott előfordulása felett. *Laennec*-é az érdem, a ki ezen tévedést először kimutatta, s 1832-ben megjelent munkájában¹⁾ a tüdőtüdőrol következően nyilatkozik: »alig van szervi megbetegedés, mely ritkább volna mint a tüdőtüdő, a valódi genygyülem a tüdő szövetében«. 20 éven át nagyszámú peripneumonia közt 5—6 esetben észlelt csak tüdőtüdőt, ezek közül csak egy esetben volt a genygyülem jelentékeny nagyságú. Hivatkozik arra, hogy saját észleletein kívül csak két esetet ismer; egyik *Honoré* által a királyi orvosi akadémiának benyújtott bonczkésztményre vonatkozik, melynél egy májasodott tüdőlebens közepében almamekkoraságú genygyülem telt ür találatot, az egyén heveny tüdőlobban halt el; a másik *Andral* által ismertett eset, mely egy férfit illet, a ki a tüdőlob 29. napján halt el, s a kinnél a jobb alsó lebens közepén genygyülem volt találatot. *Laennec* néhány esetben igen nagy, az egész tüdőt elfoglaló türeket látott. *Laennec* nézetéhez csakhamar mások is csatlakoztak kartársai közül, kimondva, hogy a genuin rostonyás tüdőlob tüdőtüdő kimenetele a legritkább esetekhez tartozik. Észleleteiből kifolyólag *Laennec* azt állította, hogy a míg a geny beszűrődött, addig tüdőtüdő utaló türeket nem adhat, csak ha a genygyülem összefolynak, a tüdőtüdő áttör, kiürül, ha tehát *vomica* képződik, csak akkor ad jellegző és kimutatható ür türeket. Azonban *Laennec* ezen állítását az orvosok csakhamar kétségbe vonták, látva azt, hogy hasonló türeket gümőkór folytán létrejött ürök is nyújthatnak. *Stokes*²⁾ szerint a tüdőtüdő ritkasága túloztatik, az gyakrabban jön elő az alsó, mint a felső lebensben. Ő volt az első, a ki bonczolat által győződött meg arról, hogy a tüdőtüdő gyógyulhat, kimutatva annak hegét a tüdőtüdőben egy egyénél, a ki egy év előtt kóróján kifejezett jeleit mutatta a tüdőtüdőnek, s később pleuropneumoniában elhalt. Ő is állítja, hogy egy tüdőlobból fejlődött tüdőtüdő türemai általában nem térnek el bármily eredetű tüdőtüdő jeleitől, ilyen és tüdőtüdőből eredő ür közti elválasztó kórismére szerinte az eset története, a tüdőtüdő székhelye és keletkezésének gyorsasága foly be. *Elliotson*³⁾ a tüdőtüdő előjvetelét ritkának tartja, a minek magyarázatot igyekszik adni a következő módon: hogy tüdőtüdő valamely szervben könnyen létrejöhesse, kötszövetének lazának kell lennie, hogy a tüdőtüdőben a rostonyás tüdőlob harmadik időszaka alatt szétszórtnan elhelyezett genygyülem a kötszövet rostjait könnyen széttolhassák, s egy nagyobb góczczá folynak össze. Ez a feltétel szerinte hiányzik a tüdőtüdőnél, melynek kötszöve nagyon feszes, lassan lesz a genygyülem átítatva, s előbb egészen el kell lágyulnia, szétroncsolatnia, genygyülem törmelékké átalakulnia, hogy az elkülönített genygyülemek összefolyhassanak, s mielőtt ezen szétroncsolás létrejönne, az elterjedt lobfolymat már rendszeren előidézte a halálos kimenetelt. *Chomel* és *Rokitansky* utaltak már arra, hogy a genygyülem beszűrődés időszakában bonczolat alá kerülő tüdőtüdő türemai részletei kellő óvatosság hiányában az ujjali nyomás folytán könnyen beszakadnak, szétnyomatnak, s így könnyen genygyülem, tüdőtüdő imponáló ür idézhető elő. *Skoda*⁴⁾ is ritkának tartja a tüdőtüdőt, minek okául felhozza, hogy a geny könnyen kifoly a tüdőtüdőből, már kisebb roncsolási gócz mellett is könnyen talál utat a hörgők felé, s ez lehet oka, hogy nagyobb tüdőtüdő képződésére ritkán van alkalom. Szerinte tüdőtüdő keletkezhetnek úgy a tüdőlob lobos időszakában, mint később egy már indurált tüdő türemai tüdőtüdőben.

zódására ritkán van alkalom. Szerinte tüdőtüdő keletkezhetnek úgy a tüdőlob lobos időszakában, mint később egy már indurált tüdő türemai tüdőtüdőben.

A tüdőtüdő kórismézése és kórisméje körüli biztosabb ismereteinket *Traube*, *Leyden* és *Skoda*-nak köszönhetjük. *Leyden*¹⁾ elfogadja a rostonyás tüdőlobnak tüdőtüdő- és türemai kimenetelét, a mit előtte sokan kétségbe vontak, ajánlja a tüdőtüdő mint külön kóralk felállítását, támaszkodva különösen kórboncztanai tapasztalatokra, melyek tiszta tüdőtüdő előjvetelét a tüdőtüdőben bizonyítják, ámbár elismeri, hogy a tüdőtüdő és türemai közti szigorú megkülönböztetés nem vihető mindig pontosan keresztül. *Leyden* szerint egyszerű rostonyás tüdőlob folytán fejlődött valódi tüdőtüdő tényleg ritkán találatot, s azért a gyanú felmerülhetett, vajlon egészen rendes croupos tüdőlobból fejlődhetik e tüdőtüdő? Ugyanezt mondhatni a tüdőtüremai nézve is.

A tüdőtüdő keletkezése tüdőlob folyamában ezelőtt úgy lett magyarázva, hogy az a tüdőtüremai fokozott genygyülem beszűrődése ellágyulásának, s ezen beszűrődés összefolyása által feltételezett szövetroncsolásnak következménye. Már *Traube* e nézettel ellentétben oda nyilatkozott, hogy a tüdőtüdőt mindig megelőzi többé-kevésbé kifejezett elhalás (necrosis), mely vagy a hajszál- edényeknek a légürcsékben lehelyezett izzadmány általi összenyomatása, vagy nagyobb edények abszolút eldugulásának következménye. Az elhalt szövet azután mint idegen test lobot gerjeszt, genygyülem- és szövetkiválásra vezet, necroticus czafatokkal telt genygyülem képződik. A tüdőtüremai keletkező tüdőtüdő nézve is valószínűnek tartja, hogy azt szövetelhalás előzi meg. *Leyden* e nézettel szintén magáévá teszi, 1877-ben tartott előadásában²⁾ három tüdőtüdő türemairol szól, úgy mint 1. a tüdő türemai szomszédságában keletkezett, s csak később áttört u. n. másodlagos tüdőtüdőrol, 2. a typicus és 3. az idült tüdőtüdő türemairol.

A typicus tüdőtüdő képviselőjeként tekinti a genuin peripneumonia következtében keletkezett tüdőtüdőt, a mely azonban egyáltalában kevésbé ismert mint az embolicus és pyaemicus tüdőtüdő, melynél az elhalás és a reá következő genygyülem általi kiválás, kiküszöbölés szembetűnő. Valószínű, hogy a tüdőlob után fejlődő tüdőtüdőnél hasonlóan elsődleges szövetelhalás megy előre. Gyakran ily tüdőtüdő esetében nem typicus tüdőlob forog szóban, különösen haemorrhagicus, vagy már előbb megbetegedett (emphysematicus vagy indurált) tüdőtüremai türemai helybelisülő tüdőlobok azok, melyek tüdőtüremai képződésre hajlamosítanak. A typicus tüdőtüdő második alakját az embolicus és pyaemicus tüdőtüdő képezik, melyek a tüdőtüremai kisebb ágainak embolusai folytán szövetelhalásnak, de még inkább genygyülem- és evvürségénél mint áttéti tüdőtüremai jönnek elő, azonban kicsinységük és a többi körtünet súlyossága miatt csak ritkán kórismézhetőek az élőben, többnyire csak a hullában találatnak fel.

Ekkép a tüdőtüdő és türemai keletkezési viszonyai határozott hasonlóságot mutatnak; mindkét esetben valószínűleg szövetelhalás az elsődleges folyamat, a különbség csak az, hogy tüdőtüdő esetén az elhalt szövet jóindulatú genygyülem által választatik ki, a tüdőtüdő megtisztul és szabály szerint meggyógyul, ellenben türemai türemai poshadás, elvelesedés áll be, s az üszkös folyamat nehezen hozható kiálvásra. *Leyden* daczára annak, hogy a tüdőtüdő és türemai közti átmenetek vannak, a két alakot szorosan különválasztandónak tartja.

Hogy a rostonyás tüdőlob egyik kimenetele tüdőtüremai képződés lehet, azt *Leyden* kétségtelennek tartja, s bizonyítására következő esetét hozza fel: a beteg a bal tüdő alsó lebensének croupos lobjával vétegett fel, mely a 9—11. napok közt lysis által végződött, de a felszívódás késett, esténként mérsékelt hőemelkedések állottak fenn, a betegség 24. napján új hőemelkedés lépett fel, mely 41.5° C.-t elért, a köpet mennyisége nagyobbodott, nyákos genygyülem lett, benne a genygyülem tömegek közt beágyazva sok puha, fehér, kendermagyi, a górcső alatt rostonyarecztéből, zsírcseppek, genygyülem, elzsirosodott tüdőtüremai türemai álló csapok találatnak, e mellett haematoidinjegek is. Hogy itt tüdőtüremai fejlődött, kétségtelen; hogy croupos tüdőlob volt jelen, azt tanúsítják a felalált croupos izzadmányok. *Kannenberg*³⁾ a tüdőtüremai türemai croupos

¹⁾ Abhandl. v. d. Krankh. d. Lungen u. Herzen. Ford. Meissner.

²⁾ Brustkrankheiten. 1838.

³⁾ Vorl. üb. spec. Path. u. Ther. p. 504.

⁴⁾ Ueber Lungenabscess. Allg. Wien. med. Zeit. 1858. és 1863.

¹⁾ Samml. klin. Vortr. v. R. Volkmann. 1877. Nr. 114—115.

²⁾ Samml. kl. Vortr. 1877. Nr. 114—115.

³⁾ Charité Annalen. 1879. p. 214—231.

tüdőlobból fejlődhetését bizonyítandó felhoz két esetet: nőbeteg a jobb tüdő felső, és a bal tüdő alsó részében kimutatható friss tüdőlobbal lett felvéve, a betegség 11. napján az addig magas hőmérsék 36.5°-ra szállott le, de a következő napon újból fel-emelkedett, egyidejűleg a már színtelenné vált köpet vörössé lett, a 17. naptól fogva intermittens lázak észleltek, a köpet sárgás-szürke, véres volt, míg a betegség 32. napján találtak benne ruganyos rostok, s csak a 38. napon léptek fel szövetszövetek, e mellett a köpet büztelen volt, mennyisége naponta négy evőkanálnyit tett ki. Egy másik betegnél, a ki a jobb tüdő középső lebenyének croupus lobjával vétetett fel, az 5. napon beállott a crisis, a beteg láztalan maradt, köpete zöldes-sárga, nagy mennyiségű kezdett lenni, s benne a 13. napon szövetszövetek találtak, melyek néhány nap múlva teljesen eltűntek, a köpet mennyisége egyre kevesbedett, míg végre elapadt, s a beteg rövid idő múlva gyógyultan távozott. Legújabbán *Fischl*¹⁾ a tüdőtályognak két alakját veszi tekintetbe, a croupus tüdőlobból fejlődött és egy másik alakot, melyet *genuin* tályognak akar elnevezni. *Fischl* croupus tüdőlobból fejlődött tályog két esetét észlelte, ezek egyikénél a betegség 4. hetének elején a scapula közepének megfelelően caverna tünetei, s egyidejűleg a köpetben szövetszövetek találtak; 6 héttel a betegség kezdete után eltűntek a lázak; a caverna tünetei, a tompulat csökkent, a kiköpés megkevesbedett, a beteg meggyógyult. *Fischl* tüdőtályog esetét írja le, a hol croupus tüdőlob előremenetelét nem vehette fel; ezt *genuin* tályognak nevezi, értve alatta oly tályogot, a mely a nélkül, hogy fejlődését valamely kórfolyamat a tüdőben megelőzné, acut vagy subacut módon a légürce közti kötszövetben épen úgy keletkezik, mint más szervekben a genyedésre vezető sejtszövetlobok, t. i. fertőző csirok bejutása folytán, melyek a légürceket áthatják, a nélkül, hogy azokban megtelepednének a tüdő kötszövetét teszik a bántalom első székhelyévé, mely csak későbbi folyamában terjedhet át a légürcek- és hörgőkre.

Idült tüdőtályogról már *Laennec*, s 1855-ben *Traube* és *Cotton* tettek említést. *Leyden* érvényre kívánja hozni mint külön kóralakot. Szerinte idültlen lefolyó, időnkint kiújuló fekélyedést képez, mely azonban különbözik a gümőkórtól, s az egyszerű elhalás és genyes fekélyesedés azon alakját képezi, mely közönségesen öreg emberek indurált tüdőszövetében fejlődik. Ide számítja a kőszénmunkások tüdőcavernait is. Ezen tüdőtályog-alak azonban eddig tökéletlenül van jellegzve, s csak kevés adat ismeretes fölé.

A tüdőtályog kórisméje eleinte pusztá feltevéseken és combinációkon alapult. *Laennec* tüdőtályogot vett fel ott, a hol croupus tüdőlob folyamában a beszűrődés területén kopogtatás és hallgatódzás által ürt — vomica — volt képes kimutatni a geny átörése és kiköpetése folytán. Hasonló viszonyok, mint említettem, gümőkór folyamában is felléphetnek, s azért az orvosok addigi vérmes reményei a tüdőtályog kórisméjét illetőleg az ellenkezőbe, a legnagyobb bizalmatlanságba csaptak át. *Jaccoud* és *Trousseau* egyenesen lehetetlennek tartották a tüdőtályog kórismézhetését. Lényeges haladást nyert a tályog ismerete és főleg kórisméje *Traube* által. Ő figyelmét a köpetekre fordította, s különösen szabad szemmel látható szövetszövetek jelenlétére a köpetben figyelmeztetett, melyek görcső alatt alveolaris elrendeződésű ruganyos rostokból állanak. Szerinte épen ezek által különbözik a tüdőtályog az üszöktől, mert üszöknél a ruganyos rostok szétesnek s a büzös csapokban fel nem találhatók, és a gümőkórtól, melynél szabad szemmel látható tüdőszövetcszafatok nem fordulnak elő. *Skoda* és *Leyden* kiváló figyelemben részesítették a köpetek mennyiségét, kinézését, s azok alakelemeit. *Skoda*²⁾ a mellett, hogy a köpetek alakulását kiemeli, foglalkozik a kopogtatási és hallgatódzási lelet értékével a tüdőtályog kórisméjénél, s általában szól arról, miként alakul a kórlefolys a tüdőtályogba hajló rostonyás tüdőlob-esetekben. Szerinte a legtöbbször a tályog megnyílásával és a geny kiürülésével könnyebbülés áll be az addig súlyos tünetekben (nagy dyspnoé, magas láz, sapor, delirium), a tüdőlob tovább nem fejlődik. Valószínűséggel kórismézta a tüdőtályogot akkor, ha a pneumonicus tünetek gyors fokozódása mellett egyszerre nagyobb

mennyiségű geny ürített ki, s a tünetek erre alább hagytak; ilyenkor a dolog nem volt értelmezhető másként, minthogy tályog képződött, mely áttört; még akkor is, ha tályogüre utaló kopogtatási és hallgatódzási tünetek hiányoztak. Ha tályog képződött is, a kopogtatási hang legtöbbször tompa marad, mert a tályogür szabály szerint nem ürül ki teljesen, s nevezetesen nem történik ez rövid idő alatt, csak akkor, ha a tályogür keveset választ el; s ez okból a keletkezett tályog felett egy ideig hiányozhatik a dobos kopogtatási hang, s a többi cavernára utaló tünet. Ezek alapján kimondja, hogy a tüdőtályog kórisméje néha igen nehéz, mert a tályog keletkezése első idejében nem üres, folyadékot tartalmaz, a kopogtatási hang félette tompa, s ha nem lép valamely hörggél közlekedésbe, nem ürülhet ki, lég nem hatolhat bele, akkor az ilyen folyadékkal telt ür nem adhat más kopogtatási hangot mint a beszűrődés maga. Ezen lehetőség folytán megengedi, hogy a tüdőtályog gyakoribb, csak nem ismerhető fel mindig, u. i. tályog létezhetik a nélkül, hogy a hörgőkkel közlekednek, sőt ha általa roncsoltattak is hörgők, azok nyílásai rostonya-avadék által eldugulva lehetnek, s az ilyen esetek azután ismeretlenek maradnak.

A hörggél közlekedő tályog tartalmának kiürülése köhögés által történik, de hogy a köhögés ezen hatását érvényesíthesse, a tályog falának engedékenynek kell lennie, ellenkező esetben a köhögés hatása kimarad, s a tályog, dacára annak, hogy hörggél közlekedik, állandóan tele lehet váladékkal, a milyen eshetőség indurált tüdőszövetben létrejött tályogoknál foroghat fenn. Ha ellenben a tályog falzata lágy, akkor a köhögés által tartalmának egy része kinyomatik, s a következő belégzés alatt helyébe levegő szivatik be, s ha az ür elég nagy, felületesen fekszik, cavernára utaló tünetek állhatnak elő. Azonban óvakodni kell csupán a physikai vizsgálat eredményéből tüdőtályogot kórismézni, hanem a kísérő tünetekre és főleg a köpetekre kell figyelmet fordítani. Fejtegetéseit oda foglalja össze: hogy a tüdőtályog kórisméje némely esetben könnyű, máskor, pl. ha az kicsi, mélyen fekszik, tüneteket nem ad, igen nehéz, sőt alig lehető.

Leyden általában csatlakozik *Traube* fennebb említett nézetéhez, de nem ismeri el dogmaticus jellegűnek azon állítását, hogy mindig jelen vannak a köpetben szabad szemmel látható szövetszövetek. Tüdőtályognál szerinte általában a köpet bő és genyes, de ezen két tulajdonság nincs mindig kifejezetten jelen, néha a köpet mennyisége mérsékelt, és nyákos genyes gomolyos, inkább a phthisis tuberculosa-nak megfelelő, szaga egészben véve alig kivehető és nem jellegző; átmenetek az édeskés kellemetlen, sőt büzösbe előjönnek ugyan, de mindig előjelei az üszökbé átmenetnek. A tüdőtályogba átmenő tüdőlob folyamában a köpetek alakulását a következőkben foglalja össze: a tüdőlobos beszűrődés első időszakában a köpet többé-kevésbé megfelel a tüdőlobnak, többnyire már korán eltér a typicus tüdőlobtól, haemorrhagicus, feketés, vagy *Traube* szerint egyes esetekben haemorrhagicussal váltakozó fűzöld lesz. A második héten rendszeren elveszti a köpet tüdőlobos jellegét, ekkor pang, kevés, mi közben a köhögési inger fokozódik, míg azután többé-kevésbé hirtelen beáll a bő genyes kiköpés; ezen átalakulás azonban nem mindig történik hirtelen egyszerre. A genyes köpet néha egy időn át zsemlyebarna színű, azután zöldes, zöldes-szürke és inkább gomolyokban összeálló lesz. Gyakran tartalmaz szövetszövetcszafatokat, néha csekély, máskor igen nagy számban. Teljesen helyes *Traube* azon állítása, hogy ezek macroscopicus cszafatok, melyek görcső alatt tüdőszövetből állanak, nagyságuk változó, gombostűfejnyitől fél újpercz nagyságig terjedhet. *Traube* jelenlétüket a kórismére döntőnek tartotta, *Leyden* absolute döntő értékűeknek nem ismeri el, miután néha szabad szemmel látható cszafatok nem találhatók, hanem csak microscopicus, a görcső alatt ruganyos rostokból álló csapok. *Traube* azt is állította, hogy tályognál a rugalmas szövet megmarad, ellenben üszöknél szétesik, *Leyden* általában helyesnek tartja ezt, ámbár megjegyzi, hogy ez alól mindkét bántalomnál kivételek vannak. *Korányi* sem tartja ezen különbséget állandónak. *Fischl* is gyakran talált üszöknél ruganyos rostokat. Hasonló szövetszövetcszafatok üszöknél hiányzani szoktak, gümőkóránál *Salkowski*³⁾ az egyedüli, a ki találta. A ruganyos rostokon kívül tartalmaznak ezen szövetszövetcszafatok fekete szemcsés tüdőfestényt, mitől világos

¹⁾ Zeitschr. f. Heilk. 8. Bd. I. H. 1887.

²⁾ Allg. Wien. m. Zeit. 1858. és 1863.

³⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1871.

füst-szürkéknek látszanak, továbbá festenyrögöket, zsirjegeczeket, különösen pedig haematoidin-jegeczeket, melyek néha oly nagy mennyiségűek, hogy a köpet tőlük barnás, zsemlyebarna, söt ockersárga színűnek látszik. Rendesen kétféle alakban jönnek elő, vagy szépen kifejlett rhombicus jegeczeket képeznek, vagy tű alakú jegeczek gömb vagy kéve alakjában összecsoportosulva találhatók; olykor a gömb- vagy kévealak közepét egy rhombicus jegecz foglalja el, melytől sugárirányban indulnak ki a tűalakú jegeczek. Traube ezen jegeczek jelenlétét a tüdőtályog fontos jelének tartotta, Leyden hajlandó jelenlétüknek bizonyos kórismeit értéket tulajdonítani, kiemelve azt, hogy üszöknél hasonló jegeczeket csak igen ritkán és kevés számmal, gümőkórnál sohasem látott. Hogy magukban véve a haematoidin-jegeczek jelenlétéből tüdőtályogot kórismézni nem lehet, azt azon észleletek igazolják, a melyek által kitűnt, hogy hasonló jegeczek előjönnek a hörgőkbe áttört genymellnél, tüdőüszöknél, *Korányi* a tüdőbe tört hashártya-burkony egy esetében a köpetben, a bélbe áttört májburkony esetében pedig a bélsárban nagy számmal volt képes feltalálni ezen jegeczeket. *Fischl* tapasztalatai szerint tüdőtályog egyes eseteiben hiányozhatnak is a köpetből. Végül ezen szövetszövet mikro-coccusokat is tartalmaznak, a melyek azonban ioddal nem festődnek.

A czafatok megjelenési ideje a köpetben különböző, *Tülken* esetében a 19, *Kannenber*g két esetében a 13. és 38., a mi esetünkben a betegség 31. napján jelentkeztek először. *Leyden* és mások is bevallják, hogy ezen czafatok néha tüdőtályog esetében is hiányoznak, még górcső alatt sem találhatók ruganyos rostok, csak genyes köpet van jelen, s a többi tünet és kórleefolyás tüdőtályog mellett szól. Ilyen esete volt *Leyden*-nek, a hol hibás nyelés folytán egy borsó jutott a hörgőkbe, s ez okozta a tüdőtályogot, a betegség 9. napján egyszerre nagyobb mennyiségű (0.25 liter) köpet ürített ki, a 11. napon a köpetben a borsó megtaláltatott, többszöri pontos vizsgálat daczára a köpetben sem czafat, sem ruganyos rost nem volt található.

A lázmenet eleinte a tüdőlobnál szokásos intenzív láz, mely crisis vagy lysis által leeshetik majdnem a rendes hőfokig, azonban csakhamar ismét emelkedni kezd és szabálytalan nagy fokban alábbhagyó, vagy épen félbenhagyó genylázhoz lesz hasonlóvá. A tályog áttörésekor rendesen leszáll az addigi magaslatról s még néhány napon át tart, később eltűnik, ha a folyamat gyógyulásra tér. Általában a tüdőtályog kórismeje körül nagy óvatosság szükséges; a kórleefolyás, a köpet mennyisége és minősége, az esetleg kimutatható caverna, az alábbhagyó vagy félbenhagyó láz jelenléte figyelmünket reá irányítják; a bizonyossal határos valószínűséget a kórisme csak akkor nyer, ha képesek vagyunk gümőkórt és tüdőüszköt kizárni. Ha a tályog kicsiny, mélyen fekszik, hörggel közlekedésbe nem lép, tüneteket nem ad, akkor ismeretlen marad előttünk, s ez alapon *Leyden* kifejezheti azon nézetét, hogy gyakoribbnak tartja a tüdőtályog előjvetelét a mint általában hiszik, csak hogy nem ismerhető fel mindig. Olykor a kórisme: valjon egy tüdőlobos beszűrődés lassú felszívódásával vagy tüdőtályoggal van-e dolgunk, igen nehéz, a tüdőlob után visszamaradó izzadmányok néha igen lassan, hetek vagy hónapok múlva, de mégis teljesen felszívódnak. Ilyen esetben csak akkor zárható ki a tályog jelenléte, ha a meglevő beszűrődés oldódásának tünetei jelentkeznek s e mellett a köpet vizsgálata a tüdő fekélyedését, roncsolását kizárni képes.

A tüdőtályog kimenetele lehet: *gyógyulás*; ilyenkor kísérő tüdőzsugorodás mellett a tályog helyén a tüdőben heg marad vissza; *időkeletlen gyógyulás*, midőn a tályog belfelülete állandóan genyet vagy nyákos genyet termel; átmenet a geny bomlása folytán *tüdőüszökbe*, *halál* a hörgbe áttörés pillanatában létrejövő fuladás, elvérzés, vagy később sorvasztó láz és erőhanyatlás tünetei közt. A geny különböző irányok felé törhet át, így a hörgőkbe, mellhártyaürrbe.

Betegünknel vándor-tüdőlob kapcsán tüdőtályog fejlődött, a vérben staphylococcus pyogenes aureus ismételtén ki volt mutattható. Hasonló lelet az irodalomban csak *Garré* által említették, a ki heveny csontvelőlob egy esetében a vérben staphylococcus pyogenes aureust talált. A genyedés és bizonyos microorganismusok közti összefüggést először *Hueter* hangsúlyozta, kimondva, hogy nincs genyedés microorganismusok nélkül. Az azóta végbevitt vizsgálatok bebizonyították, hogy szabályszerűen minden genyedés

bacteriumok jelenlétére vihető vissza, s csak ritka esetekben képesek egyedül vegyileg izgató anyagok (terpentin, croton-olaj, higany) genyedést előidézni. *Ogston*, *Rosenbach*, *Krause*, *Passet*, *Garré* munkálatai a kérdést tovább fejlesztették és egészen meghatározott állandó microorganismusok irattak le, a melyek leginkább, majdnem kizárólag szerepelnek a genyedés létrehozatalánál, legyen az bár kiterjedt súlyos phlegmone, enyhe panaritium, metastaticus, pyaemicus tályog vagy egyszerű furunculus.

Rosenbach szerint a legszabályszerűbben, a genyedések 80%-ban a genyben a staphylococcus pyogenes aureus jön elő, utána következnek a streptococcus pyogenes és staphylococcus pyogenes albus. Ezenkívül a mellhártya és ízületek genyedéseinél egy micrococcus pyogenes tenuisnak nevezett alakot talált. *Passet* staphylococcus pyogenes cereus, flavus és albust irt le. *Ogston*, *Schüller*, *Koch* által heveny csontvelőlobnál leirt és *Becker* által izolált, tenyésztett és eredményesen átvitt micrococcut *Rosenbach* azonosnak tartja a staphylococcus pyogenes aureussal. *Rosenbach* volt az első, a ki a staphylococcus pyogenes aureus kórisméző hatását tiszta tenyészetéből készült fejetnek nyulak és kutyák hasrúrébe fecskendése által bebizonyította. *Garré* tiszta tenyészetét a körömágy kis sebére vive át, önmagán volt képes általa genyedést előidézni. *Orth*, *Wyssokovitsch*, *Ribbert*, *Weichselbaum* a fekélyes szívbelhártyalobhozi viszonyát ismerték fel és bizonyították kísérleteik által; valamint kitűnt az is, hogy heveny csontvelőlob idézhető elő valamely állatnál, ha a staphylococcus pyogenes aureus vérbe fecskendése előtt subcutan csonttörés vagy csontzúzás eszközöltetett. Hatásának ezen sokoldalúsága feltűnő. Valjon a kimenetelre nézve a microorganismusok bejutási helye, a vérbe jutott mennyisége döntő-e, vagy az egyéni fogékonyság szerepel a különböző hatás létrejöttében, vagy azon lehetőség forog fenn, hogy a micrococcusok talán nem minden körülmény közt birnak egyenlő fertőző képességgel? ennek eldöntése további vizsgálatok feladata.

Fontos kérdés az, hogy miből fejlődött esetünkben a tüdőtályog, s hogy fogjuk fel e mellett a betegnél lefolyt vándor-tüdőlobot? Felvehető, hogy a tüdőtályog ez esetben a tüdőlobból fejlődött, annyival inkább, miután ismeretes, hogy keletkezésére szabálytalan lefolyású tüdőlobok hajlamosítanak. Azonban a vérbeli lelet, a staphylococcus pyogenes aureusnak a genyedés létrehozatalánál eléggé meghatározott szerepe, azon lehetőség elől sem engednek elzárkózni, valjon ez esetben a staphylococcus pyogenes aureus jelenléte és a tüdőtályog kifejlődése közt ok és okozati viszony nem forog-e fenn? A betegség egész lefolyása eltért a genuin croupus tüdőlobtól, felemlíthető az is, valjon a vándor-tüdőlob és tüdőtályog kórképe alatt nem volt-e az ú. n. vegyes fertőzés a betegnél jelen, melynek tanát *Ehrlich* és *Brieger* állították fel, kimutatva, hogy bizonyos fertőző betegségek (typhus, scarlatina, tuberculosis) kedvező talajt képeznek bizonyos bacterium-fajok, különösen a genyococcusok bevándorlása- és megtelepedésére. Ilyen vegyes fertőzés esetét volt alkalmam észlelni a múlt tanévben a kóródán egy férfinál, a hol croupus tüdőlob és gümőkór kórisméztetett és a bonczolatnál együtt találtatott; a köpetben *Friedländer*-féle pneumococcusok és *Koch*-féle bacillusok voltak kimutathatók.

A kórleefolyás sajátosság alakulása, a vérbeli feltűnő lelet, igazolják ezen érdekes köreket közlését.

Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

Adatok a petefészkek csillóhámos papillás cystomájának szövettanához és keletkezéséhez.

VELITS DEZSŐ tr., tanársegéd.

(Folytatás.)

Ha a csillóhámos papillás cystomákat annyira jellegző csillóhámtól és psammom-szemcséktől, melyeket ez esetben hiában keresünk, el is tekintünk, e daganat mégis az előtte leirt háromtól annyi eltérő sajátossággal bír, hogy azokkal azonosítani nem lehet. A hasürben való, tehát kocsányos kifejlődés és a soktömlősség tűnik fel első sorban, habár, mint látni fogjuk, e tulajdonságok

ugyan ritkán, a csillóhámos papillás cystomáknál is előfordulnak. Nem is a durvább bonczani viszonyok mutatják a lényeges különbségeket, hanem a finomabb szövettani tulajdonságok sürgetik az elkülönítést. Első sorban a papillás növedékeket és a tömlők belfalát borító hám mutat sajátosságokat, melyek a közösleges glandulás cystomák mirigyek képleteit bélelő hámra emlékeztetnek. Mint azoknál, úgy e IV. esetben is a hám szabályos és csupán a hengeralak különböző változatait tünteti fel, legtöbbször egysoros, a mag kicsiny, gömbölyded, szabály szerint a sejt aljában foglal helyet, hol szemcsésebb volta és sötétebb színe által különbözik az egynemű halvány színű sejt plasmájától, melyben igen gyakran, szintén egynemű és halvány, de éles határú, gömbölyded, vagy tojásdad colloid-golyócska ül. Ezzel élénk ellentétben az előbbi három typicus daganat hámja a legnagyobb szabálytalanságot tünteti fel, mi a finom zsírszemcsék miatt néha zavaros, sokszor elmosódott határú sejtek polymorphismusában, az aránylag nagy magnak a sejtben minden szabály nélkül elhelyeződésében nyilvánul. Míg ezekben jellegző a csillós sejt, addig a másokban ilyeneket hiába keresünk. A papillás növedékek fejlődésére nézve azokban egy sajátos módot tanultunk ismerni, a kérdéses daganatban azok fejlődése is legtöbbször a glandulás cystomák typusa szerint történik, csak fordított irányban, t. i. míg ezeknél az által, hogy a kötszövet tért enged a hámnak, állandóan mirigybesülyedések képződnek, addig ott a kötszövet túlnyomó szaporodása lévén az elsődleges, mindig a felület felé törekedő dombokból, később faszerűen elágazó papillák keletkeznek, melyek közt a mirigybesülyedések másodlagosan jönnek létre. Utolsó daganatunkban a psammom-szemcsék hiánya a mellett szól, hogy vérkeringési viszonyai is különböznek a más hároméitól.

Mindezeknek az eltérő sajátosságoknak alapján fel kell vennünk, hogy egy papillás cystomával van ugyan dolgunk, de a mely csupán csak macroscopice sorozható az előbbi daganatok közé, azonban finomabb szerkezeti viszonyainál fogva feltétlenül külön osztályt követel. Miután pedig — papillás szerkezetétől eltekintve — minden egyéb sajátosságban a glandulás cystomának felel meg, nem tekinthetjük másnak, mint a glandulás cystoma alfajának, melyben a hámmal szemben a kötszövet-szaporodás lépett túlsúlyra. E daganat tehát cystoma proliferum papillare *Waldeyer* értelmében, mely a cystoma proliferum glandularéval egyetemben a myxoid-cystoma alakjait képezi. Mi a daganatot egyszerűen »papillás cystoma« névvel jelöltük, mely elnevezés, azt hisszük, elég jó a csillóhámos papillás cystomáktól elkülönítésre.

Annak oka, hogy a papillaris cystomáknak most tárgyalt két alakját a szerzőknél külön leírva nem találjuk, valószínűen abban rejlik, hogy vizsgálódásuk tárgyát csak az egyik alak képezte. Mert például *Marchand* valamennyi papillás cystomát — akár van bennük csillós hámról említés téve, akár nincs — egy csoportba foglal, holott a különböző cystomák folyadékában az üledék sejtjes elemeinek elkülönítés szempontjából tárgyalásánál, a papillás cystomák jellegzetes polymorph zsírszemcsékben dús sejtjeivel szemben igen kiemeli a glandulás cystomák sejtjeinek majd mindazon tulajdonságait, melyeket az imént IV. esetünk hámsejtjeiben leirtunk. Különböztetésünk helyes volta mellett bizonyít a következő daganat is, melyet a szerzők eddigi felfogásának értelmében ú. n. vegyes alaknak kellene tekintenünk.

V. A bal petefészek glandulás és papillás cystomája. (G. L.-né, 38 éves. O. P.) A sima külfelületű daganaton a kinyújtott és keskeny mesosalpinxsal bíró kürt nyargal. A mintegy 10 liter mennyiségű barna, tapadós nyulós sűrű folyadékkal telt főtömlő fala 2—4 cm. vastag, egy helyen azonban jókora ökölnagyságú, részben az ür felé domborodó tömeg vastagítja, mely számos kisebb, nagyobb nyulós sűrű folyadékkal telt egészen sima belfalú tömlők halmazából áll. A nagy tömlő belfalán néhány dió- egész ökölnagyságú és az előbbihez hasonló tömlőkből álló széles alapú tömegén kívül a különben legnagyobb részében sima belfalon egyes egész gyermektenyérynnyi nagyságú kerekded területek láthatók, melyek vékonybélnyákhártyához hasonlóan bolyhosak, sőt némelyek több mm.-nyire a felület felé emelkedő gypszerűen kinéző finom papillás szerkezetet árulnak el.

A nagy tömlő belfalán ülő és részben a falában helyet foglaló tömegek görccs alatt a közösleges glandulás cystoma képét mutatják; a rostos kötszövetből álló sima belfalú tömlőket egy-

soros, többnyire magas keskeny hengersejtek bélelik. A sejtek plasmája egynemű, sokban colloid-golyócska látható, magvuk kicsiny kerekded és szabály szerint az aljában foglal helyet. Több sejtben az indirect magoszlás már leirt képei láthatók. A főtömlő belfalán levő növedékek, majd egyes, boholszerű, majd sokszorosan elágazó papillás képletek, melyeknek fejlődése az előbbi daganatban leirt módon követhető. A növedékek közeiben mirigybesülyedések kicsiny tömlőcskék fejlődésére vezetnek. A papillák hámborítéka a glandulás tömegek hámborítékának teljesen megfelel. Csillóhámokat vagy psammom-szemcséket sehol sem láthatni. Gyöngé nagyítás mellett az egy sorban elhelyezett hengersejtek egynemű plasmája a vékony kötszöveti vázon egy külső világos sávként tűnik fel, ezen belül a sejtek aljában ülő magok egy belső sötét csíkot képeznek. Erősebb nagyításnál a hámsejtek a IV. daganatnál leirt és a 3. ábrán feltüntetett hámsejteknek teljesen megfelelőleg néznek ki.

A daganat tehát egy glandulás cystoma, melyben úgy a glandulás, mint a papillás typus ki van fejezve, vagyis közösleges glandulás cystoma, melynek egyik tömlőjében a szokásos mirigyek helyett a kötszövet-szaporodás van túlsúlyban, mi által folyton a felület felé emelkedő papillás, faszerűen szétágazó növedékek képződnek, melyeket a felület nagybodásával élénken szaporodó hámsejtek borítanak, melyek azonban a mirigyek mentek és sima belfalú tömlők hámjának tökéletesen megfelelők.

Míg az előbbi esetben szövettani tulajdonságaiban a közösleges glandulás cystomával teljesen egyező exquisit papillás cystomával van dolgunk, addig ez esetben a két alaknak combinatioja, mint átmeneti alak áll előttünk.

E két cystoma azonban — a mint láttuk — lényegesen különbözik a három első csillóhámos papillás cystomától, úgy hogy azokkal össze nem keverhetők. A IV. esetben leirt és általunk egyszerűen »papillás cystomá«-nak nevezett daganatot tehát mint a közösleges glandulás cystomával rokon fajt kell tekintenünk, a két alfajt pedig, tekintettel arra, hogy hámsejtjeik colloid anyagot termelnek, »colloid cystoma« gyűjtő név alá csoportosíthatjuk. A két alfaj, a mint az V. eset tanúsítja, egymásba átmenhet.

Daganataink vizsgálata közben felismert különbsétek alapján a következő tételeket állíthatjuk fel:

1. A »csillóhámos papillás cystoma« a petefészek tömlős daganatai közt a közösleges glandulás cystomától független, önálló alakot képez.

2. Mint ilyen a közösleges glandulás cystomával kombinálva ú. n. vegyes alakot nem képez.

3. A »csillóhámos papillás cystomá«-n kívül létezik egy másik tőle független papillás tömlős daganat: a »papillás cystoma«, mely miután tulajdonságaiban a közösleges glandulás cystomával megegyezik, azzal együtt a »colloid cystoma« gyűjtő névre érdemes.

4. Csakis a »colloid cystoma« név alá csoportosított daganatok, tehát a »papillás cystoma« és a »glandulás cystoma« képezik egymással az ú. n. vegyes alakokat.

VI. Mindkét petefészek csillóhámos papillás cystomája. (K. R. 35 éves. O. P.) Az egyik emberfejnél nagyobb daganat kocányos külfelületén egészen sima és számos kisebb-nagyobb, egész gyermekfej nagyságú tömlőből van összetéve. A nagyobb tömlők üre kisebb terjedelemben, a kisebbeké részben, az egészen kicsinyeké teljesen ki van töltve papillás növedékekkel, melyek igen törékenyek, és az ujjak közt morzsolva homokos tapintatot adnak. Az egyes tömlők fala igen különböző vastagságú, erős rostos szerkezettel bír. A vastagabb falrészekben egészen kicsiny és papillaris növedékekkel kitöltött tömlőcskék foglalnak helyet.

A másik oldali, kocányáról lemetezett petefészek almanagyságú, sima külfelületű daganattá változott, melynek a hilussal szemben levő részét diónagyságú tömlő képezi. E tömlőnek a felület felé néző fala igen vékony és sima belfelületű, míg a petefészekkapu felé néző felületről a tömlőnek fele részét kitöltő papillás növedékek indulnak ki, melyek a másik oldali daganatban találtakhoz mindenben hasonlítanak. Körülötte néhány kisebb, egész borsó nagyságú és hasonló növedékekkel kitöltött tömlőn kívül rendszernek látszó petefészekszövetben zizenyösen tárgult Graaf-tüszők foglalnak helyet.

A nagyobbik daganat erős, rostos falzatú tömlőcskéiben a

papillás növedékek minden irányban talált metszetei láthatók. Az erősebb papillomák orsósejtes tömött kötszövetből állanak. Sok helyen e sejtek magja a sima izomsejtekre emlékeztető pálczika alakúak. A finomabb ágak bunkós végei inkább myxomatous szövetből állanak. A papillomák edénydúsak, s bennük, de különösen a tömlőfalak stromájában psammom-szemcsék a legnagyobb bőségben fordulnak elő. A papillás növedékekben rendkívül gazdag szövet annyira törekeny, hogy celloidinbe ágyazás után is alig sikerül finomabb metszetet készíteni. A tömlők belfalának és papillás növedékeinek hámborítéka igen változatos. Szépen fejlett és csillókkal biró hengerhám általában véve csak mérsékelt számban található, a legtöbb polymorph, alacsony köb vagy bunkó alakú és néhol több rétegű. A többnyire igen nagy és a sejtközterében szabály nélkül elhelyezkedett magok sok helyen az indirect magozslás képeit mutatják.

Daganatunk leírását nem tartottuk feleslegesnek, mert mint a csillóhámos papillás cystomák ritkábban előforduló alakja, tanúságot tesz arról, hogy azok lehetnek néha sokrekeszűek, és hogy nem mindig a széles szalag lemezei közt foglalnak helyet, hanem hashártyaburkolattól egészen szabadon a hasúrban fejlődhetnek. Az irodalomban néhány ehhez hasonló esettel találkoztunk. *Hegar* kocsányos, sokrekeszű csillóhámos papillás cystomájához hasonló *Coblentz*¹⁾ II. csoportjának B-vel jelölt 4-ik esete. *Flaischlen*²⁾ hat kocsányos daganata közül négy szintén sokrekeszű. Az idézett esetek a miénkkel együtt azt mutatják, hogy a sokrekeszű csillóhámos papillás cystomák többnyire kocsányosak, s úgy látszik, hogy a sokrekeszűség épen a hashártyaurban kifejlődéstől van feltételezve. A hashártyaurban kifejlődésnél a daganatnak excentricus növekedése aránylag csekély akadályra talál, tehát a proliferáló folyamatok gát nélkül érvényesülhetnek. E feltevés helyességét látszik bizonyítani viszont azon gyakori tapasztalat, hogy a széles szalag lemezei közt fejlődő, tehát növekedésükben szerfelett gátolt daganatoknak úgynevezett főtömlője rendszerint néhány tömlő összefolyása által keletkezik, minek oka valószínűen abban rejlik, hogy a szaporodásukban mérsékelt tömlők a concentricus nyomásnak engedve a kevesebb ellenállást tanúsító egyik nagyobb tömlő ürébe törnek át.

Vége fokozza az eset érdekességét azon körülmény is, hogy macroscopicus tulajdonságaiban a IV. esettel teljesen összevág, a finomabb szövettani vizsgálat azonban a két daganatnak két külön osztályba tartozásáról győz meg. Mindenesetre megtanít arra, hogy a daganatok osztályozásánál nem szabad csupán a durvább bonczati sajátosságok mérlegelésére szorítkozni.

A másik oldali petefészek-daganat, a nagy daganatnak teljesen megfelelő szövettani kép mellett a csillóhámos papillás cystoma ama korai stadiumát mutatja, melyben oly jelenségekkel találkozunk, melyek az eredetre vonatkozólag legalább valószínű felvilágosításokkal szolgálnak. Ennek folytán mielőtt a szövettani részletezésbe bocsátkoznánk, a továbbiak érdekében szükségesnek tartjuk a petefészek tömlős daganatainak, de különösen a csillóhámos papillás cystomáknak eredetére vonatkozó adatokat és az ezekre fektetett elméleteket biralmi alapon áttekinteni.

(Folytatása következik.)

Kimutatás 1886-dik évben

Kövr Kálmán tr. nyilvános gyermek-gyógyintézetében járólagosan gyógykezelt betegekről Budapesten.

Kórcsoportozat	Betegség	Összesen	Nem		Kor (évek szerint)					
			fi	nő	1 alatt	1-3	3-7	7-14	14 felett	
Agy- és gerincz- agyi betegségek	Hyperaemia cerebri.....	4	3	1	1	1	—	—	—	2
	Meningitis simplex.....	4	1	3	4	—	—	—	—	—
	» basilaris.....	5	3	2	3	2	—	—	—	—
	Hydrocephalus acutus.....	1	—	1	1	—	—	—	—	—
	» chronicus.....	4	4	—	2	1	1	—	—	—
	Hypertrophia cerebri.....	1	1	—	—	—	1	—	—	—
	Microcephalus.....	1	1	—	—	1	—	—	—	—
		20	13	7	11	5	2	—	—	2

¹⁾ i. h. a. — ²⁾ i. h. a.

Kórcsoportozat	Betegség	Összesen	Nem		Kor (évek szerint)						
			fi	nő	1 alatt	1-3	3-7	7-14	14 felett		
Ideg-betegségek.	Eclampsia.....	38	22	16	27	6	2	3	—	—	
	Epilepsia.....	8	3	5	—	—	—	5	3	—	
	Chorea.....	4	1	3	—	—	1	3	—	—	
	Spasmi.....	11	6	5	3	2	4	1	1	—	
	Paralysis.....	9	5	4	3	2	3	1	—	—	
	Neuralgia.....	30	8	22	—	—	—	3	27	—	
	Pavor nocturnus.....	2	1	1	—	—	2	—	—	—	
			102	46	56	33	10	12	16	31	—
Fül-betegségek.	Cerumen.....	5	2	3	—	—	1	—	4	—	
	Otitis externa.....	20	12	8	4	3	8	3	2	—	
	» furuncularis.....	5	4	1	—	—	1	2	2	—	
	Polypus in meatu aud. exter	1	1	—	—	—	—	1	—	—	
	Catarhus cavi tympan.....	8	1	7	—	—	—	1	7	—	
	Otitis media.....	4	2	2	—	—	1	3	—	—	
	Surditas.....	5	3	2	—	1	1	1	2	—	
			48	25	23	4	4	12	11	17	—
Szem-betegségek.	Blepharadenitis.....	11	1	10	—	3	6	1	1	—	
	Abscessus palpebrae.....	3	—	3	—	1	1	1	—	—	
	Chalazion.....	4	2	2	—	2	—	1	1	—	
	Blepharospasmus.....	1	1	—	—	1	—	—	—	—	
	Dacryocystitis.....	1	1	—	—	—	—	—	—	1	
	Strabismus.....	1	1	—	—	—	—	—	—	1	
	Conjunctivitis catarrh.....	92	31	61	11	31	20	8	22	—	
	» lymphatica.....	34	9	25	—	9	8	10	7	—	
	» membran.....	2	1	1	—	1	—	1	—	—	
	Ophthalmoblenorrhoea.....	7	5	2	7	—	—	—	—	—	
	Keratitis papulosa.....	14	2	12	1	4	4	3	2	—	
	» ulcerosa.....	12	2	10	—	3	4	—	5	—	
	» fascicularis.....	1	—	1	—	1	—	—	—	—	
	» superficialis.....	7	2	5	—	4	—	2	1	—	
	Pannus corneae.....	1	1	—	—	—	—	—	—	1	
	Abscessus corneae.....	1	—	1	—	—	1	—	—	—	
	Leucomata.....	11	6	5	—	4	5	2	—	—	
	Iritis.....	1	—	1	—	—	—	—	—	1	
Irritatio oculi.....	1	—	1	—	—	—	—	—	1		
Atrophia bulbi.....	1	—	1	—	—	—	1	—	—		
		206	65	141	19	64	50	30	43	—	
Orr-betegségek.	Coryza catarrhalis.....	20	8	12	3	4	1	9	3	—	
	Ozaena.....	4	—	4	—	2	1	—	1	—	
	Epistaxis.....	7	1	6	—	—	2	2	3	—	
	Polypus narium.....	1	1	—	—	—	—	1	—	—	
	Corp. peregr. in cavo nar.	2	1	1	—	2	—	—	—	—	
			34	11	23	3	8	4	12	7	—
Légzési szervek betegségei.	Laryngitis catarrh.....	69	33	36	10	22	7	7	23	—	
	» crouposa.....	4	4	—	—	—	4	—	—	—	
	Laryngostenosis chr.....	1	1	—	—	—	1	—	—	—	
	Asthma laryngeum.....	18	11	7	11	6	1	—	—	—	
	Fistula laryngis cong.....	1	1	—	—	1	—	—	—	—	
	Catarrhus bronchialis.....	705	351	354	274	208	107	39	77	—	
	Hyperplasia gland.bronch.	2	1	1	—	—	2	—	—	—	
	Emphysema pulmon.....	4	2	2	—	—	—	—	4	—	
	Asthma bronchiale.....	1	—	1	—	—	—	—	1	—	
	Pneumonia.....	70	32	38	24	28	10	2	6	—	
	Phthisis pulmonum.....	23	5	18	1	2	5	3	12	—	
	Haemorrhagia pulmon.....	10	6	4	—	—	1	1	8	—	
	Pleurpneumonia.....	1	—	1	—	—	1	—	—	—	
Pleuritis.....	31	13	18	2	3	7	10	9	—		
		940	460	480	322	271	145	62	140	—	
Vérkeringési szervek betegségei.	Insufficiencia valv. bic.....	6	1	5	—	—	2	1	3	—	
	Cardiopalms.....	7	1	6	—	—	1	2	4	—	
	Angioma.....	4	1	3	1	1	—	1	1	—	
	Varix.....	1	—	1	—	—	—	—	1	—	
			18	3	15	1	1	3	4	9	—

A 4753 beteg közül: gyógyult vagy javult 3801 (1764 fiú 2037 leány). 1885-ről visszamaradt 6 (2 fiú 4 leány). 1887-re visszamaradt 16 (7 fiú 9 leány). A bejelentések szerint elhalt 73 (38 fiú 35 leány) 2%-nál kevesebb. Be lett oltva: 879 (402 fiú 477 leány). A gyógyintézet 1876-dik évi január 1-én lett megnyitva, tizenegy évi fennállása óta 24911 (11046 fiú 13865 leány) beteg részesült gyógykezelésben.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen. Herausgegeben von Dr. Ad. Witzel. Heft 2 u. 3. Ueber die Combination von Zinn und Gold als Füllungsmaterial für Zähne. Vortrag von Dr. W. D. Miller, Berlin. 51 ábra. Hagen i. W. Riesel u. Co. 1887.

A szakirodalomban újabb időben jó névre vergődött szerző a fennebbi cím alatt közölt előadásában egynémely gyakorló fogász által már régebben használt fogtömési eljárást elevenít fel és tapasztalata, valamint vizsgálatai eredményeit teszi közzé. A nagy részletességgel leírt műtét mellőzésével, csupán az ezen fogtömő-anyaggal eszközölt physikai és vegyi vizsgálatokat akarjuk kiemelni, mint melyek a füzet tudományos s egyúttal főelőnyét képezik. Ugyanis ellentétben az általánosabb alkalmazásra ajánlott műtési eljárások leírásaitól, Miller a gyakorlati érdekeknek a tudományos alapot kutatások útján meg szokta adni s így ez előadása is az értelmességi igényeknek egészen megfelel és az eljárás felkarolását indokoltnak tünteti fel. Olvasásra ajánlható.

Árkövy József tr.

La pratique obstétricale. Manoeuvres et opérations à l'amphithéâtre par Crouzat. Paris Delahaye et Legrosnier Editeur 1887. Kis 8-adrét 288 lap. Ara 5 márka.

A tanulók igényeihez alkalmazott compendium, mely főképen a szülészeti műtétannak úgyszólván mindennapi szükségleteit tárgyalja röviden és számos ábrával (75 szöveg közé igtatott fametszettel) felvilágosítva. Miben sem tér el a szülészeti műtétanoknak szokásos beosztásától s ezen chablon szerint tárgyalja a medence boncztanát, a gyermekfej és törzs boncztani viszonyait, a rendes magzatfejkéket s a szülés lefolyását s ezek után kimerítően s a többi fejezetnél bővebben a fogó alkalmazását minden elgondolható körülmény közt, a fordítást, a magzat szétdarabolását s ennek többféle szokásos módjait.

Előadása a munka céljának megfelelően egyszerű könnyen érthető s mint a szülészeti műtétan alapvonalait tárgyaló munka igen hasznos olvasmány kezdőknek s mindazoknak, kik rövid uton akarják ebbeli ismereteiket felújítani. —e.

L A P S Z E M L E .

A ptomainok szerepe a fertőző betegségekből. Mióta egyes apró növényi élődsi szervezetek, gombák, bacteriumok stb. kórgermők szerepe kiderült és a fertőző betegségek kóroktana terén az új parasiticus elmélet lett uralkodóvá, rohamosan szaporodott azok száma, kik ezen még új s hálados terén a felfedezés vágya által vezetettve, minden igyekezetüket újabb meg újabb eddig ismeretlen bacteriumok stb. felfedezésére fordították. Persze az eredmény nem mindig felelt meg a vérmes reményeknek s tán nagy sensatiót keltő felfedezés merült el csakhamar a feledékenység homályába. A legújabb időkig kizárólag ezen irány volt a bacteriologia terén uralkodó és a bacteriumkeresők száma a túlnyomó, az utóbbi években egyes kiváló buvárok már nem a bacterium-felfedezés sokkal könnyebb és háladosabb terén igyekeztek maguknak babérokat szerezni, hanem azon sokkal nehezebb és fáradságosabb utat választották, mely a bacteriumok anyagcseréjének felderítését, az általuk termelt mérgező anyagoknak megismerését, ama vegyi átalakulások- és bomlásoknak, melyek hatásuknál szerepelnek kiderítését tűzte ki feladatául. Bár nem lehet tagadni, hogy az előbbeni irányban dolgozók sok és szép eredménnyel gazdagították a tudományt, mégis csak a második irányban munkálkodók

vannak hivatva arra, hogy a bacteriumok kórokozó szerepét megvilágosítsák, mérgező tulajdonságaikat megfejték, sőt idővel talán ellensúlyozzák. És bizonyára az ezen irányban tett felfedezésekből sokkal több haszon fog háramlani az emberiség javára.

Ezen irány egyik leghivatottabb képviselője Brieger, kinek munkálkodásához méltán igen nagy reményeket köthetünk. Az ő kutatásai által mindinkább bizonyosabb lesz, hogy a bacteriumok részben az általuk termelt vegyületek (ptomainok, toxinok), részben pedig az általuk előidézett vegybomlások folytán hatnak az állati és emberi szervezetre. Kiváló e tekintetben ama vizsgálatok, melyeket Brieger a tetanusra vonatkozólag tett és a Biologisches Centralblatt f. é. 10 számában ismertetett. Ő ugyanis kimutatta, hogy a tetanus bizonyos ptomainok vagy mint ő nevezi toxinok által idéztetik elő, melyeket tetanus-bacillus culturákból előállítania sikerült. A tetanin, melynek képlete $C_{13}H_{30}N_2O_4$, a kísérletek alkalmával ugyanazon tüneteket okozta, mint a melyeket Nicolaier és Rosenbach észleltek a kísérleti állatoknak tetanus-bacillusok általi megfertőztetésekor. A tetanus-culturákból azonban még más ptomainok is voltak előállíthatók; úgy látszik — mondja Brieger — hogy a pathogen bacteriumok táptalajuktól különböző ptomainokat és toxinokat képesek elvonni.

A tetanus-culturákból előállított második toxin a tetanotoxin volt, mely illó, meglehetősen kellemetlen szagú, vegyi természetére nézve mindenek szerint elsőrendű amin. A tetanotoxin mérgező hatása nem rögtön, hanem sokszor csak mintegy 10—20 perc lefolyása mulva következik be, izomrágásokban, borzongásban, látatágulásban, hűdésben, majd igen nagyfokú görcsökben és hőemelkedésben nyilvánul. A mérgezés nem mindig halálos, néha az állatok ismét magukhoz térnek.

A mondottakon kívül még más két illó toxint is sikerült előállítania a tetanus-culturákból, melyek egyike kifejezett tetanust okoz, e mellett azonban még a köny-, valamint a nyálmirigyek elválasztását is erősen fokozza. Ezen toxin valószínűleg a cadaverinhez nagyon közelálló diamin lesz. A negyedik toxint spasmotoxinnak nevezte el, mely állatoknál igen heves tonicus és clonicus görcsöket vált ki.

Mindezen basisok képződése igen élénk kénkönyefejlődéssel jár. A különböző táptalajok szerint az előállított toxinok is különbözők voltak. Bebizonyítottnak tekinthető tehát, hogy a táptalaj részben mérvadó befolyással van a toxinok keletkezésére.

A felhozott toxinokon kívül még két ptomain is foglaltatott a culturákban, t. i. a cadaverin (pentamethylendiamin) és putrescin. E két anyag természetesen a culturákhoz keveredett rohadási bacteriumok terméke volt.

A toxinok előállítása legeredményesebb volt 36—37° C.-nál, magasabb hőmérséknel az említett mérgező anyagok mennyisége tetemesen fogyott. Ezen tény idővel, ha más pathogen bacteriumok által készített toxinok termelésénél ugyanez találatnék, a lát jelentőségére világot vetni lesz képes. Talán épen a láz azon eszköz, melyet a természet felhasznál arra, hogy a káros hatású bacterium-termékeket gyorsan szétbontsa.

Tudvalevőleg Verneuil a tetanust az emberre a lovakról átvittnek gondolja. Ezen felfogását támogatni látszik az, hogy Brieger emberi hullarészekben, melyek lóistálló felett rohadtak, több más ptomain mellett tetanint talált. Ló- vagy tehénganájnak tengerimalaczkok és házinyúlak bőre alá fecskendezésekor azonban tetanus nem keletkezik, ellenkezőleg az állatok teljesen hűdöttek lesznek és 24 óra mulva meghalnak. A ló- és tehénganéból készített különböző culturákból Brieger curarához hasonló anyagot állított elő, mely az állatokat tökéletes hűdés tünetei között legrövidebb idő alatt megölte.

De nem csak a kórtanra nézve nagy fontosságúak ezen vizsgálatok, hanem a gyógytan terén is hivatva lesznek idővel nagy eredményeket hozni létre. Erre vonatkozó alapos reményének ad kifejezést Brieger, midőn kijelenti, hogy a toxinek szerkezetének megismerése lehetővé fogja tenni olyan paránycsoportoknak a beteg szervezetbe bekebelezését, melyek a kóros anyagokkal ártalmatlan vegyületekké egyesülnek. Már is vannak támpontjaink ezen felvétel jogosultságára az aetherkénsavak és glycuronsavak keletkezésében, és talán még a test azon képességében, hogy a methylgyököt bizonyos basisokhoz kapcsolni képes. Ha jelenleg már rendelkezünk olyan módszerekkel, melyekkel képesek vagyunk által-

matlan ptomainokat a szervezeten kívül felette mérgező toxinokká átalakítani, (így pl. a bacteriumok egészen ártalmatlan terméke a putrescin négy methylgyök hozzákapcsolása által a felette mérgező hatású tetramethylputrescinné változtatható át), úgy idővel fel fognak találni olyan módok is, melyekkel megfordítva a tömecekből a káros paránycsoportokat ki fog lehetni küszöbölni magában a szervezetben.

*Pasteur*nek a veszettségre, *Beumer* és *Peiper*-nek a typhusra,

nemkülönb *Woolridge*-nek a lépfenére vonatkozó kísérleteikből mindinkább bizonyosabb lesz, hogy a ptomainok, illetőleg a toxinok az immunitásnál kiváló szerepet játszanak. A ptomainok, toxinok alaposabb megismerése hivatva van a bacteriumok sok tekintetben még homályos szereplését a fertőző betegségekben idővel felderíteni. Az ezen irányú vizsgálatok tehát az orvostanra a legnagyobb jelentőségűek s így méltán a legnagyobb figyelemmel kísérendők.

—th.

TÁRCZA.

Uti naplóból.

VI.

Hollandia.

Leyden, Gröningén, Utrecht, Amsterdam.

Ilyen sorban következnek e négy egyetem alapítási éveik szerint: 1575, 1614, 1636 és 1876. *Leyden* egyeteme tehát 300 évvel idősebb, mint *Amsterdam*.

A hollandi királyság 4 egyetemi városa közül először *Leyden*-be értem. E nevezetes egyetemet 1575-ben *Oraniai Vilmos* alapította és pedig — úgy mondják — jutalmul ama hősiességért, melylyel polgárai a várost a spanyolok ellen csaknem egy egész éven át védelmezték. *Leyden* európai hírneve és fénykora *Grotius*, *Cartesius* (*Descartes*), *Boerhaave*, *Huygens*, *Camper* stb. nagy neveivel van összekapcsolva. A magyarok előtt azért is igen ismeretes *Leyden*, mert a theologiai fakultáson van magyar stipendium, a mely még a reformatio idejéből származik. Gyakran használatlanul hever ugyan, de utóbb ismét itt járt egy magyar pap, a ki — úgy olvasom — az egyetemi könyvtár »unicumai«-nak kincses házában egy igen értékes leltre is akadt, a mely a magyar protestáns egyháztörténelemre vonatkozik. *Leyden* fénykora fájdalom régen letűnt. Kétségtelen, hogy hanyatlását azok a folytonos belső és külső viszályok és rázkodtatások okozták, a melyeken ez az ország a közép- s újabb korban is keresztül ment, a míg végre félszázad óta ismét consolidálódott s már is látható ez egyetem újból felvirágzása is. Az új kórház, több új orvostani intézet arról tanuskodnak, hogy a kormány a tanítási apparatus javítására anyagilag elég sokat áldoz. Arról tanuskodik az a körülmény is, hogy a kínai, arab, sanscrit nyelvekre tanszékeket szervezett, bár alig van azoknak néha egy-egy hallgatója. A tanítás rendszere különben a mienktől teljesen elütő. Nem félvekre oszlik a szakaszosság, hanem évekre, melyek kisebb szünetekkel októbertől május végeig tartanak. Az orvosi pályára egyaránt léphetnek be a tanulók úgy a gymnasiumból mint a reáliskolából. Az utóbbiak az államvizsga letételével »orvosokká« lesznek, de soha »doktor«-rá nem avattnak. A gymnasiumból beléptettek is gyakran már orvosok s csak utóbb tesznek — ha tesznek — doktoratust, a mely »fok« elérésére külön dissertatióra vannak kötelezve. Ez engedményre a reáliskola tanulóit iránt azért volt kényszerítve a kormány, mert így akarta fedezni orvosainak hiányát, a miben ama nagy szükségletnél fogva szenved, a melyet indiai gyarmatai teremtenek, a hová tudvalevőleg sok fiatal magyar orvos is elment. Eddig a hiány még pótolva nincs, de az utóbbi években az orvostanulók száma szaporodott.

A szülészeti és nőgyógyászati kóroda az említett újabb — úgynevezett akadémiái — kórházban van, egy fedél alatt a szemészeti, sebészeti és belső betegek osztályával. Az emeletes épület osztályai tágas folyosók útján egymással mind közlekednek; a szülészeti osztály külön bejárattal is bír s el is volna zárható a főépülettől, de úgy látszik ennek szüksége még nem mutatkozott. Az osztály áll: egy tágas rendelőből járó betegeknek s egy 12 ágyas szobából nőbetegeknek földszint; a szülészobából 2 ágygyal s a gyermekágyi osztályból 7 ágygyal, egy szobából a terhesek részére s a műtőteremből az emeleten.

Az osztály élén közel 40 évig *Thomas Simon* állott, a ki nem régen agyánálomban halt meg. Az ő nagy érdeme, hogy kórodái aránylag csekély anyagát, a szülészeti polyclinicum szervezésével — a mint azt minálunk *Taufer* tanár is oly szép eredmény-

nyel tette — nagyban gyarapította. Míg azonban nálunk a bába csak akkor hív, ha »baj« van, azaz ha valami rendellenességnél orvosi segítségre szorul; addig itt, a kinek szüksége van, bába helyett is, tehát rendes szülésnél, hívhat a kórodáról egy orvos-tanulót, a ki meg a tanársegédnek vagy a tanárnak segítségét kéri, ha rendellenességet talál. Rendes esetben egyedül vezeti a szülést s gyakorolja magát az önállóságban. *Thomas*, hogy az asszonyokat a kórodához szoktassa, 2 éves korig a gyermekek orvosi ellátását is a kóroda teendői közé vette. Ez a berendezés *Credé* idejében *Lipszében* is megvolt, de *Zweifel* most eltörülte. *Thomas*-nak sikerült ily módon 100—150 esetéhez a kórodán még 400—500-t szerezni a polyclinicum útján, a minek következtében azután az orvostanulóktól követelte is, hogy mindegyiknek 8 rendes és 2 rendellenes szülési esete legyen, a mikor szigorlatra jelentkezik.

Thomas utóda a sebészeti tanszék egykori segédje *Treub Hector* lett, a ki itt gyakorló orvos volt. *Treub* még nagyon fiatal, de igen jó auspiciumok közt kezdte meg tanárságát. Már is egy méhen kívüli terhességnél szerencsés műtéttel anyát és gyermeket mentett meg. Az eset most 2 hónapos. A gyermek, a kit más szoptat, satnya; születésekor alig volt 2 kgm. Az anya már fennjár; a hassebben a kivarrt pete-zsáknak egy sarjadzó sekély tölcseré látszik csak. Bővebb felvilágosítást az esetről nem nyerhettem.

Ezen kívül is végzett *Treub* ez évben már 4 hasmetszést, a mi itt, mint segédjétől hallom, rendkívül kedvező szám. *Treub* maga utazik most; úgy látszik tanulmányuton van, mert már is több új műszert láttam, melyeket Párisból küldött haza. Közöttük fel-tűnt a pince haimostatique *Richelot*, a mely total extirpationál a széles szalagok lefogására szolgál. Lekötés helyett az marad fekvő napokig. Elmésen van szerkesztve 3 darabból. A két szár külön vezetendő a szalag elé és mögé; a biztos zárást pedig egy nyeles gyűrű létesíti. Ideiglenes használatra ajánlatos lehet az eszköz; tulajdonképeni céljára, a mire készült, nem fognám megkísérteni. Egy második eszköz a golyófogónak ismét új változata. Az egyik szár t. i. egyszerű hengeresen végződő rúd, a mely a méhnyakba vezetendő; ezt a másik szár kettős horga mintegy villaszerűen fogja körül. Ezen a műszeren azonban érdekesebb az új szerkezetű zár, a mely a mellett, hogy igen egyszerű, a két szár tetszés szerinti beállítását engedi meg. A használatban levő műszerek igen gondosan vannak tartva. A használaton kívül levő gyűjtemény egy padlásszobában szintén üveg alatt van. Itt is láttam ismét nagy számú medenczemérőt. *Thomas* e kérdéssel sokat foglalkozott mikor tanulmányát írta a ferdén szűkült medenczéről, a melynek két szép példányát láttam itt.

A kóroda berendezéséből még felemlítem, hogy az ágyak függönyösek, még a kis babák bölcsői is. A függönyök különben moshatók s igen tiszták voltak. A vaságyakban szalmazsák és lószőr derékal meg tollpárna van, könnyű pokrócztakaróval. Desinfectióra előszeretettel carbolt használnak bór, salicyl és sublimat mellett. Szülésnél oldalfekvésben tartják a nőt, de curiosumképen még mutogatják az orvostanulóknak a mult századbeli hollandi szülő-széket, patkóalakban kivágott és párnázott ülökéjével. *Leyden* nagynevű tudósainak egész sora a 600 éves Péter-templomban van eltemetve, a mint azt ott a síriratok hirdetik: *Dodonaeus*, *Spanheim*, két *Meerman*, *Clusius*, *Scaliger*, *Camper*, *Brugmaus*, *van der Palm*, *Luzac* és *Boerhaave Hermann*, a kinek tábláján e szerény felirat: »*Salutifero Boerhavii genio sacrum*«. *Boerhaave*-nak különben egy utca is viseli nevét s azonkívül sikerült szobra, mely a kórház mellett áll, hirdeti nagyságát.

Újabban szintén egy orvos örökített magának emléket *Leyden*-

ben. Ugyanis *Siebold*, a ki 1820—30-ban ezredesi rangban orvos volt Japanban, e hozzáférhetetlen országból igen érdekes és nagybecsű culturalis és vallási műtárgyak gyűjteményét hozta el magával, a melyet halálával az állam birtokába adott. Gyűjteménye egy országos muzeumnak lett alapja. Még meg kell említenem, hogy Leydennek igen jól rendezett s rendben tartott fűvészkerkje van, melyben a kelet-indiai florának igen ritka példányait láttam.

Hollandia második egyetemi városa *Amsterdam*, a királyság fővárosa. De ez az egyetem nem az állam, hanem a város költségén áll fenn. Az állam csak mintegy 10 éve ruházta fel a »jus promovendi«-vel s emelte egyenlő rangra a többi egyetemmel; azelőtt *Athenaeum* volt a neve s tanítványai Leyden- és Utrechtben tették az államvizsgákat vagy nyerték el a doktori rangot. Legyen szabad itt elmondanom egyet mást az egyetemi s különösen a tanítási viszonyokról a hollandi egyetemeken általában; azért is, mert nagyon elütök a miénk- s szomszédjainkétól, s azért is, mert nem tudom, ismertette-e már azokat valaki nálunk.

Azt már Leydennél említettem, hogy az egyetemre reáliskolai tanulók is felvétetnek, a kik azonban az akadémiai fokokból ki vannak zárva, mert doktoratust nem tehetnek. Vizsgáljuk azonosak pl. az orvosi karnál a gymnasiumi tanulókéval, de az ő vizsgájuknak más neve van. Ők ugyanis nem a facultás véd-szárnyai alatt állanak, hanem teljesen állami ellenőrzés alatt.

A gymnasiumban vagy reáliskolában töltött idő csak 6 év, de az elemi tanítás szintén 6 évig tart. Korra nézve tehát körülbelül épen akkor kerülnek a fiúk az egyetemre, mint nálunk. Itt azonban még sokkal nagyobb szabadságot élveznek. Indexxel beiratkozás nincs, a tanároknál jelentkezni vagy aláírni nem szükséges. Mindenki járhat, hallgathat a kit akar. Sőt ez már a gymnasiumban is úgy van. Itt a szülőkre, a nevelésre bízzák, hogy a tanulók lelkiismeretesen készüljenek; az egyetem pedig kinek-kinek érettségére hagyja, hogy mit mivel. Nem kérdik, mit, hol tanult, de a vizsgálatokon szigorúak, követelők; mert megadták az alkalmat a tanulásra. Az egyetemi tandíj évenként 200 forint; ez összegért járhat minden előadásra tetszése szerint és ha négy éven át fizette ez összeget, tehát 800 forintot, azontúl bár meddig, bármely facultáson hallgathat előadásokat. Ebből kitűnik, hogy az előadásokra bárki ingyen is mehet. Az orvosi facultáson az ellenőrzés csak annyi, hogy a gyakorlati tárgyaknál — sebészet, szülészet, szemészet — egy lajstromra iratkoznak, hogy csoportokra osztva jussanak a gyakorlatokhoz (sebészeti műtétan, szülészeti phantomgyakorlatok, szemtükrészet). Bizonyos számú kötelező év, az orvosi tanfolyamra pl. nincs, de van egy bevett szokás s ez a következő: Két éven át (itt nincsenek fél évek; az év októbertől júniusig tart) hallgatnak ásvány-, növény- s állattant, vegytant és physikát s akkor letehetik az elővizsgálatot, a miért 50 forintot fizetnek; két éven át hallgatnak boncztant, élettant, kórboncztant s általános kórtant s akkor leteszik az előszigorlatot, vagyis a *candidatusi* vizsgát, a mint itt nevezik. Most kerülnek a kórodára s két éven át hallgatnak belgyógyászatot, sebészetet, szülészetet és szemészetet elméletileg. Ekkor tehetik a doktoral — s ezután a két államvizsgát — vagy a reáliskolából kikerültek, a kik a doktori címet nem nyerhetik el — az elméleti államvizsgát s utána a két gyakorlatit, a melyben a gyógyszerészvizsga is foglaltatik, mert itt minden orvostól követelik, hogy expediálni is tudjon. A 7., sőt 8. évben nyerik az orvosok a gyakorlati kiképzést; ekkor tanulnak vizsgálni, kötözni, operálni, tükrözni stb. s mennek az államvizsgára. Az államvizsga letétele után a doktori cím elérésével többé ritkán törődnek, mert erre külön dissertatiót kell kidolgozni, a mire ily hosszú egyetemi pályafutás után kevésnek van már kedve. A reáliskolabeliek — a kik a *dr.*-t ambitionálják — úgy hallom Németországba mennek érte, de hivatalosan nem használhatják e címet soha. A tandíjak alól felmentést nem igen adják meg és ösztöndíj minden facultáson 2—2 van 800 frttal. Ily rendszabályokkal az igen szegény osztály távol tartatik a tudományos pályától, a mi bizonyosan sokakat ment meg a proletárságtól. Ezzel kapcsolatban hadd álljon itt néhány észrevétel az egyetemi polgárok életéről. A hollandi egyetemeken is vannak *corps*-ok, de ezek távolról sem hasonlítanak a németek ilyenmű testületeihez. Minden egyetemi városban csak egy ily testület létezik s ennek rendesen fele — $\frac{1}{2}$ — a tanulóknak tagja. Az egyesületnek minden város-

ban saját háza, mondhatnám palotája van, a hol összejöveteleiket tartják. De nem azért jönnek össze, hogy iganak s egymást megkardlapozzák, hanem hogy olvassanak, sakkozzanak, daloljanak, vitatkozzanak valamely tudományos kérdés felett és társalogjanak, érintkezzenek egymással. Sportot is úznek, de csak azért, hogy nyilvános versenyekre keljenek egymással. Így pl. a leydeniek nyerik el rendesen az evezésben az első díjat; a gröningeniek a korcsolyázásban; az utrechtiektől az idén vitték el először az amsterdamiak a lövésben az elsőbbséget s a delfti politechnikum tanulói a tornázás- és vivásban, meg újabban a vasparipázásban is maradnak a legkitünőbbek. Ezenkívül lovagolnak, sakkoznak, van dalegyesületük, rendeznek távgyaloglást s van önképző körük. Fegyverrel sohasem egyenlitenek ki egymás közti viszályt vagy összeütközést; ezt békés úton a barátok közvetítik.

A szülészeti és nőgyógyászati kóroda élén *van der May* tanár áll. Ő itt *Lehman* utóda, a ki a koraszülés mesterséges előidézését a *bougie*-val hozta először alkalmazásba. *Lehman* még 1876-ban is egy szörnyű gyermekági lázjárványt a fatumnak tulajdonított. Utóda pedig szigorúan keresztül vitt tisztasággal és elkülönítéssel azzal dicsekedhetik, hogy alig van gyermekági lázas betege, hacsak kívülről nem küldenek be olyat. Ezt persze nem fogadja a gyermekági osztályra, hanem az egészen más bejárattal bíró nőgyógyászatira, a hová ő maga is csak úgy jut el, ha a II. emeletről lemegy a földszintre és ismét két emeletnyi lépcsőt hág fel. Földszinten egymás mellett van 2 szülőszobája 3 és 4 függönyös ágygyal; ezeket felváltva használja s 5—10 szülés után gyökeresen tisztítottja. A falak embermagasságra moshatók, azonfelül meszelhetők. Az ágyakban szalmazsákok, melyek minden szülés után cseréltetnek. Az első emeleten van 4 gyermekági szoba 4—6 ágygyal. Ezek is könnyen, gyökeresen takaríthatók, mert mind külön a folyosóra nyílnak. Lázásokat innen azonnal eltávolítanak. A gyermekágiyas a 8-ik napon kel fel s a 12-ik napon megy ki.

A II. emeleten vannak a terhések. Ezek bármely számban egy hónappal előre vehetők fel. Belépéskor kórházi ruházatot kapnak, miután előbb megfürödtek. Saját ruhájuk, mielőtt a ruhatarba kerülne, forró vízgőzzel desinfiáltatik, a mi az ágyneművel is történik. A rendes desinfiens a carbolsav; vizsgálat előtt utolsó biztosítékul még sublimatba is mártják a kezét. Injectiókra csak 3% carbolsavas meleg vizet használnak. A méhúri mosásokat újabban a *Doleris*-féle catheterrel végzik, melyet Mendes de Leon tr. czélszerűen módosított is már. A műszer tulajdonképen két-ágú tágitó, melynek mindegyik ágából ömlik a víz a méhürbe, visszafolyása a két ág között azok tetszés szerinti szétfeszítése által biztosítva lévén. A nőgyógyászati osztályon 3 ovariomisált feküdt. Az idén mintegy 14 esetet végzett *van der May*, a ki myomiotomiánál az intraperitonealis módszer követője.

A jövő iskolai évvel ő is szervezni fogja itt a szülészeti policlinicumot, oly módon, mint Leydenben van. Az orvostanulók 2 éven át hallgatnak szülészetet hetenkint 3 órában s az utolsó évben — a harmadikban — practisálhatnak is; azaz akkor vizsgálhatnak, vezetnek szülést s végzik az egyik tanársegéd vezetése alatt a phantomgyakorlatokat. Ekkor járnak el a nőgyógyászati ambulantiára is, a hol minden beteg első ízben 3 tanuló által vizsgáltatik meg. Éjjel mindig 2—2 tanuló van a kórodán.

Érdemesnek tartom felemlíteni, hogy a kórodai tanársegédek a kórházban nyernek teljes ellátást s fizetésük e mellett első évben 600 frt, a másodikban 800 és a harmadikban vagy azon túl 1000 frt. A hollandi forint a mienkkel egyenlő értékű.

Dirner Gusztáv tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. szeptember 23-án.

— A kolozsvári k. m. t. egyetem rectora- és tanácsának beigtatása. Az új tanács beigtatásának s a tanév megnyitásának ünnepélyét ülte a kolozsvári k. m. t. egyetem e hó 11-kén. Ez alkalommal az egyetem ez évi rectora — *Kánitz Ágoston tr.* a természettudományi kar ny. r. tanára — elfoglalta ezen állását egy sok tekintetben igen érdekes: »A magyar nyelv a tudományokban« című beszéddel. Vázolván beszéde kezdetén a tuda-

mányegyetemek fejlődésében szereplő tényezőket, azok közt eleintén az akkor minden tudományos törekvést, sőt művelődést is összpontosító *latin* nyelvnek s az újabb korban érvényre emelkedett nemzeti nyelveknek tulajdonít befolyást. Kiemeli mily nehéz egyetemünk helyzete tudományos munkálkodásunk gyümölcseinek megismertetése tekintetében, noha a multakból felhozott példákkal a kitartó munkásság elismerését igazolja be. Saját szakmájában — a növénytanban — a mult századokból sok kiváló magyar tudóst mutat fel, kik nagy hírre vergődtek: *Carolus Clusius*, *Hedwig* (kitől a »*spora*« szó származik) *Endlicher*, *Beyth*, *Lippay*, *Balogh*, *Brassai*, *Láng*, *Kitaibel* botanicusokat, kiknek köszönhető, »hogy Magyarországnak mind a két tudomány egyeteme már akkor elég jól felszerelt növénytan intézetekkel volt ellátva, midőn még nem minden német tudományegyetemen voltak ilyenek találhatóak«.

A mint a botanikában úgy más tudományágakban is a serény munka bár azonnal nagy elismerést nem is vívhat ki, a tudomány felépítésében számot tesz mindíg, mert a tudományszakok egymással organicus összefüggésben lévén, az egyes karok tantárgyai egy harmonicus egészet alkotnak! Végre az ifjúsághoz intézve szavait, így végzi:

»Látjuk és meggyőződünk mindinkább arról, hogy épen úgy, mint az egyes sejt, nem ritkán mint önálló egyed, külön szerepel, más esetekben ugyan ezen szerep milliárd és milliárd sejtek összműködésétől függ, a melyeknek mindegyike a legszebb, a legpontosabb összhangban végzi feladatát. A *microscopium* alatt ezeket vizsgálva látjuk, mily complicált szerkezetű minden egyes ilyen elemi szervezet, mily sok és életbevágó feladatot teljesít az.«

»Önök is különféle életpályára készülnek, a melyeknek mindegyikére szüksége van az államnak, ha Önök is abban a nagy organismusban, melyet mi saját terminológiánk szerint szép magyar hazának nevezünk, majdan oly pontosan és czélszerűn teljesítik feladatukat, mint a kis elemi szervezetek, elérték emberileg, elértek mint hazafiak a legmagasabbat!«

»Nem abban álljon az Önök feladata, hogy egyik a másikat felülmulni törekedjék, hogy egyik a másikkal jobb legyen, hanem hogy mindenki a maga részéről, minden erőt, minden tudást, minden törekvést oda összpontosítson, hogy tőle kitelhető legjobbat, a legönzetlenebb módon végezze!

A hazának nincs szüksége az egyesek ambitiosus, tüntető működésére, hanem igénybe veszi mindenkinek összegyéniségét.

Úgy mint a sok elemi szervezet az öszszervezet érdekében önzetlenül dolgozik, úgy Önök is legyenek az egésznek, a drága hazának hasznos, derék és megbízható munkásai.«

— **Izraelita kórház.** Megjelent a *budapesti izraelita kórház jelentése 1886. évről* Böke Gyula tr., kórházi igazgató szerkesztésében. A kórházban gyógykezeltetett ezen jelentés szerint a lefolyt évben összesen 734 beteg (496 férfi és 238 nő), kik összesen 14013 ápolási napot vettek igénybe s így egy beteg átlag 19 napig ápolatott. Ápolatott a kórház 3 osztálya közül a belbeteg osztályon 36 ágyon 455, a sebészeti osztálynak 17 ágyán 193, s a szemészeti osztálynak 8 ágyán 86 beteg. A kórházban ápoltak közül gyógyult 473 (327 férfi 146 nő), javult 118 (77 férfi 41 nő), gyógyulatlan 38 (23 férfi 15 nő), meghalt 69 (47 férfi 22 nő) = 9.4%. További ápolás alatt maradt az év végén 36 beteg (22 férfi 14 nő). A halálozási százalék a belgyógyászati osztályon 12.7%, a sebészeti osztályon 5.7%. Műtét végeztetett a sebészeti osztályon összesen 89, a szemészeti osztályon 44 esetben. Ezekon kívül a kórházban kezeltetett 8941 bejáró beteg s pedig: a belgyógyászatán 3542, a sebészeti 2601, a szemészeti 2798. A kórház kiadásai ez évben összesen 17991 frt 07 krt tettek ki, mely összegből esik élelmezésre 6452 frt 07 kr., (egy személy élelmezése naponta 39.8 kr.), gyógyszerekre és kötszerekre összesen 1989 frt 48 kr. Egy beteg kezelése került átlag 24 frt 51 krba, egy-egy napra eső kiadás pedig 1 frt 28 kr. A kórház szükségletein kívül a kórházi alapból a szegénygyakorlatra (3 szegényorvos) kiadatott összesen 3934 frt 05 kr. 4541 beteg számára; végre a sebészeti osztály számára az eddig hiányzott műszer- és eszköztár berendeztetett 1200 frtnyi költséggel. A kórháznak ezen összesen 23125 frt 12 krba rugó kiadásait a kórháznak 9846 frt 62 krnyi bevétele, az izraelita szent egyesület 10626 frt 80 krnyi és a helybeli izraelita hitközségnek 2655 frt 70 krnyi járuléka

fedezik. A folyton gyarapodó kórház eddigi épülete kibővítésre s a mai kor igényeihez képest átalakítása kivihetetlen levén, mint ismeretes, egy az arena-uton megvásárolt 4192 □-ölnyi telken új hajlékot fog nyerni, melyben 120 betegre lesz hely készítve, s melynek czéljához illő elkészítése s modern felszerelése iránt elég reményt nyújt azon szakértő bizottság s az élén álló huzgó kórházi igazgató, mely az épület terveinek elkészítésével meg lön bizva.

— **A VI. nemzetközi egészségügyi és népismei congressus.** A f. évi szeptemberhő 26-tól octoberhő 2-ig Bécsben tartandó nemzetközi egészségügyi és népismei congressus részletes tervrajza a mult héten megjelent végleges megállapodás szerint a következő:

September 25-én este 8 óraker ismerkedési estély a Grand-hôtel éttermeiben.

September 26-án d. e. 11 óraker a »Musikverein« nagy termében ünnepélyes megnyitása a congressusnak *Rudolf* főherczeg koronaörökös által és első ünnepélyes összülés a már mult számunkban közölt előadásokkal. Ülés végén az egyes szakosztályok elnökeinek választása. D. u. 4 óraker a congressus tagjainak fogadtatása a főváros hatósága által az új városház dísztermében s a városház megtekintése.

September 27-én délelőtt és délután szakosztályülések az egyetemi épületben. D. u. 5 óraker a tűzoltóság díszgyakorlata és este ingyenes díszelőadás a cs. k. operaházban.

September 28-án délelőtt és délután szakosztályülések az egyetemi épületben. D. u. 5¹/₂ óraker *Stricker* tr. bemutatja villamos göröcsövét intézetének tantermében. Este 8 óraker a congressus tagjainak fogadtatása az *udvarnál*.

September 29-én. A vízvezeték megtekintése a Höllenthalban és kirándulás a Sémmeringen.

September 30-án délelőtt és délután szakosztályülések az egyetemi épületben. D. u. 4¹/₂ óraker az önkéntes mentőegyesület gyakorlata a Praterben és 5¹/₂ óraker közös ebéd ugyanott.

October 1-én délelőtt szakosztályülések az egyetemi épületben. D. u. 3 óraker kirándulás a Kahlenbergre.

October 2-án d. e. 10 óraker második ünnepélyes összülés (zárulás), a jövő congressus helyének kijelölése, s az előkészítő bizottság megválasztása. D. u. 5 óraker bucsúebéd 10 frt áru terítékekkel.

A congressus befejezése után october 2-án este kirándulás Abbaziába és oct. 3-án Budapestre.

A congressus tartama alatt az egyetemi épületben egészségügyi kiállítás rendeztetik, mely sept. 26-tól october 2-ig naponta d. e. 9, d. u. 5 óráig megzemlélhető lesz.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. szeptemberhő 22-én. A fővárosi statistikai hivatalnak e hó 4—10-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 338, meghalt 254 egyén. A születések száma tehát 84 esettel több mint a halálozásoké. Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 10, roncsoló toroklob 5, kanyaró 1, vörheny 1, himlő 2, hagymáz 7, agyhártyalob 4, szervi szívbaj 6, tüdőgümő és sorvadás 36, tüdő-, mellhártya- és hörglob 17, bélhurut és béllob 52, aggkór 11, erőszakos haláleset 8 esetben stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1531, szaporodás 557, csökkenés 512, maradt további ápolás alatt 1576 beteg.

— A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak e hó 4—11-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés kanyaróban 38 (meghalt 2), hagymázban 21 (meghalt 4), roncsoló toroklobban 12 (meghalt 7), vörhenyben 9 (meghalt 1), croupban 5 (meghalt 9), himlőben 4 (meghalt 2), ál- és bárányhimlőben 4.

— *Dirner Gusztáv* tr.-t, ki a Schordán-féle ösztöndíjjal külföldön utazik, az orvostanártestület ez ösztöndíj élvezetében az 1887/8. tanévre meghagyta.

— *Alapy Henrik* tr. a Bene-féle utazó ösztöndíj élvezetében az 1887/8. tanévben meghagyatott.

— A budapesti k. m. t. egyetemi orvoskari intézeteknél és kórodákon a következő személyváltozások történtek: 1. Az I. boncz-

tani intézetnél f. é. sept. 1-étől terjedő 2 évre I. tanársegédül: *Lenhossék Mihály* tr., II-dik tanársegédül *Kiss Gábor* szigorló- orvos választattak meg. Egy év tartamára: díjazott gyakornokul: *Barakonyi Sándor*, díjazatlan gyakornokul *Andrássy Jenő* ötödéves orvoshallgatók, díjazott demonstratorokul: *Erdey Gyula*, *Stern Géza*, *Straun Simon*, *Vámosy Zoltán*, díjazatlan demonstratorokul: *Aujeszky Aladár*, *Andrics Szvetozár*, *Blumenfeld József*, *Horváth Mihály*, *Chudovszky Móricz*, ifj. *Jankó János* orvostanhallgatók alkalmaztattak. A II. bouczlani tanszékénél első tanársegédül f. évi sept. 1-jétől 2 évre *Erdöss János* szigorló- orvos választott meg. Az élettani intézetnél díjazott gyakornokul: *Ruhmer József* szigorló- orvos, díjazott demonstratorul: *Landauer Ármin* és *Kovács Ágoston*, díjazatlan demonstratorokul: *Thomka István*, *Bildskó Ferencz*, *Steiner Gyula*, *Heilbrunn Arthur*, *Kmelykó József* orvostanhallgatók alkalmaztattak. Az általános kórtani intézetnél: *Szigethy Károly* szigorló- orvos díjazott, *Székely Ágoston* szigorló- orvos és *Tangl Ferencz* V. éves orvostanhallgatók díjazatlan gyakornoki állomásaikon egy évre meghagyattak. A gyógyszer-tani intézetnél: díjazott gyakornokul egy évre alkalmaztattak *Lányi Pál* tr. Az I. belgyógyászati kóroda mellett egy évre alkalmaztattak: díjazott gyakornokul: *Fausser Árpád* tr., díjazatlan gyakornokul: *Hörl Péter* és *Kiss Gyula* szigorló- orvosok. A II. belgyógyászati kóroda mellett egy évre díjazatlan gyakornokok gyanánt alkalmaztattak: *Gerlóczy Zsigmond* tr., *Horváth Akos*, *Friedrich Vilmos*, *Stricker Mór* szigorló- orvosok. A közegészség-tani tanszék mellett *Frank Ödön* tr. tanársegédi állomásán még egy évre meghosszabbított. A törvényszéki orvostani intézet mellett: díjazott gyakornokul: *Róssa Elemér* tr., díjazatlan gyakornokul: *Grósz Gyula* tr. alkalmaztattak. A szemészeti kórodán: *Issekutz László* tr. díjazott gyakornok állomásán egy évre meghagyott.

— A jövő nemzetközi orvosi congressus — mint Washingtonban elhatározott — 1890. évben tartatik meg Berlinben.

— Hazai fürdőink közül *Mehádia-Herkulesfürdőben* e hó 5-kéig 5305, *Tátrafüreden* e hó 9-ig 3701, *Új-Tátrafüreden* e hó 11-ig 2150, *Vihnyén* e hó 14-ig 831, *Margitszigeten* e hó 4-ig 810, *Buziáson* e hó 10-ig 1065 vendég fordult meg.

— *Leöwy Lipót* tr. a pécsi főreáltanodához az egészség-tanárává és iskolaorvossá neveztetett ki.

— *Stiller Bertalan* tr.-nak »Gyakorlati észrevételek a szív- betegségekről« című dolgozata, melyet lapunkban ez év első felében közöltünk, német nyelven is megjelent a »Wiener Klinik«-ben.

— A cholera gyógyításánál újabban használt hypodermoklysisre nézve *Reschofsky Henrik* szigorló- orvos Győről közli lapunkkal, hogy tavai a győri cholera tartama alatt mint járvány- orvos működve, a tannin befecskendések eszméje által indítatva azon gondolatra jött, hogy *vörös bori* használjon tannin helyett. Ily módon sikerült neki állítólag három eset közül kettőben meglepő jó eredményt elérnie, a harmadik beteg — öreg asszony — igen sajátos tünetek közt halt meg.

— A szobák falainak desinfiálása legegyszerűbben akként eszközölhető *Esmarch* tr.-nak a berlini hygieniai tanszék segédjének kísérletei szerint akként, ha azokat friss rozskenyér héjával ledörzsöljük. Ezen mechanicus eltávolítása a fertőző microorganismusoknak nemcsak nem árt a falak festésének vagy a papírkárpitoknak semmit, hanem teljesen megbízható és sokkal olcsóbb mint más akár carbol-, akár sublimat-oldattal fertőztelenítés. *Esmarch* számítása szerint egy közép nagyságú — mintegy 75 köbméter űrtérrel bíró — szobának desinfiálása 2—2.50 márka árú rozskenyeret igényel.

— A *Sylt-i tengeri fürdőben* az Északi-tengeren mult héten egy a fürdőt először használó férfi a fennálló s minden öltözöben kifüggesztett tilalom és figyelmeztetés ellenére a tengerbe nagyon előre hatolt s ott uszási gyakorlatokat végzett. Ez által a többi fürdővendégektől elszakadván, az áramlat hatalmába került s csak néhezen és meglehetősen veszedelem közt lehetett ismét a fürdőben mindig készen álló mentőkészülékkel ismét partra hozni. E mentési munka közben azonban egyik felügyelő szolgálja majdnem szerencsétlenül járt, mert ő is kelletnél tovább hatolt be a tengerbe s az áramlatba került bele. Több mind félórai fáradozás után lehetett őt azután ismét életre hozni. Ez eset eléggé int mindenkit arra, hogy a tengeri fürdőkben fennálló rendeleteket a saját érdekében a legszigorúbban kövesse, mert még ott, hol, mint a Sylt-i

fürdőparton, semmi veszedelemmel sem jár a fürdés, könnyen veszélyes helyekre kerülhet s életét teszi kockára.

† *Wittmann László* tr. egyetemi magántanár, e hó 19-kén hosszas szenvedés után Bécsben 44 éves korában elhunyt. A boldogult több éven keresztül működött a helybeli szegénygyermekkorházban mint segédorvos s ez állásától megválva mint gyermekorvos a fővárosban üzött gyakorlatot, hol kiváló képzettsége miatt nagy kedveltségnek örvendett.

† *Tegze Imre* tr., a debreczeni orvosok nestora, ki közel fél-század óta működött ott mint gyakorló orvos s 16 éven át volt a város tisztí főorvosa, e hó 18-kán 78 éves korában elhunyt.

† *Giraud-Teulon Felix* tr. Franciaország egyik legtekintélyesebb szemorvosa St. Germain-en-Laye-ban elhunyt.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1887. october-decemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy	évre	Budapesten vagy vidéken	10	frt	—	kr.
Fél	»	»	5	»	—	»
Negyed	»	»	2	»	50	»

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapestén a szerkesztőségénél (nádor-útca 13. sz.), Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán küldjék be.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. szeptember 15-től egész 1887. szeptember 21-ig ápolt betegekéről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmeletor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
sept. 15	28	21	49	27	31	58	1	—	1	644	672	14	8	51	1389
» 16	22	28	50	21	25	46	1	5	6	644	669	15	8	51	1387
» 17	30	38	68	44	25	69	2	2	4	627	679	15	9	52	1382
» 18	27	23	50	22	19	41	6	1	7	625	680	16	10	53	1384
» 19	47	44	91	37	33	70	2	2	4	630	686	17	11	57	1401
» 20	29	29	58	11	35	46	4	2	6	643	678	18	12	56	1407
» 21	26	19	45	21	26	47	2	3	5	646	670	17	11	56	1400

PÁLYÁZATOK.

Bács-Bodroghmegyébe kebeleztet topolyai járáshoz tartozó **Bajsa** községben elhalálozás folytán üresedésbe jött községorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állás javadalmazása következő:

1. készpénz-fizetés 500 frt.
2. 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díj.
3. hullaszemle 20 kr.

Kézi gyógytár tartásra kötelezett.

Felhivatván pályázni szándékozókat, miszerint 1883. évi I. t.-cz. 9. §., illetve 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §.-ában megkivánt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket f. évi szeptember hó 20-ik napjáig alulírott főszolgabírói hivatalhoz nyujtsák be, mivel később beérkező folyamodványok f. évi szeptember 29-én Bajsa község-házánál megtartandó választásnál tekintetbe vétetni nem fognak.

Újjonnan választandó orvos állását azonnal elfoglalni tartozik.

Topolyán, 1887. augusztus 10-én.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának folyó hó 17-én 58,317. sz. a. kelt rendelete folytán a **budapesti m. kir. orsz. tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezéssel egybekötött II-od orvosi állomás két évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, kereszteselő vagy születési, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, s a nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumhoz címzett folyamodványaikát jelen hirdetmény keltétől számítható négy hét alatt aláírott igazgatóságnál nyujtsák be.

A pályázati határidőn túl beadott folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapest, 1887. szeptember 18-án.

3—1

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

A lemondás folytán üresedésbe jött **Sükösd** (csanád-nádudvari) kör-orvosi állomásnak **Sükösd községében** f. 1887. október 3-án leendő betöltésére czéljából ezennel pályázat hirdetik.

Az állomás javadalmazása következő:

1. Kézpénz-fizetés évente 600 frt.

2. Beteglátogatás és vényírásért (tanköteles gyermekeknel a bizonyítvány kiállításával együtt) Csanádon és Nádudvaron 40 kr., Sükösdön 30 kr., halottkémlésért (csakis Sükösdön) 10 kr. Háznál jelentkező bármely községbeli betegek esetenként 20 krt fizetnek. Kivételnek a műtétek és hosszabb időt igénybe vevő kötözések stb., melyeknél az orvos külön méltányos jutalmazásra bir igényvel; ellenben teljesen vagyontalanokat ingyen tartozik gyógykezelnéni.

3. Tartozik a megválasztandó körorvos állandóan Sükösdön lakni, állását **1887. október 15-én** feltétlenül elfoglalni; ellenkező esetben lemondottnak tekintetvén; végre a körhöz tartozó Csanád és Nádudvar községekben hetenként kétszer, az illető községek szükség esetén többször is az érdekelte által kiállított előfogaton megjelenni. Megjegyzetetik, hogy Sükösd községben újban gyógytár nyitattott.

Felhivatnak a pályázni óhajtó orvostudorok, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket aláírottához **október hó 1-ének d. u. 5 óráig** okvetlenül benyujtsák.

Kis-Kőrös, 1887. szeptember 14-én.

2—1

Eötvös, főszolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Reich Miklós testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javaltok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmi. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható **Mastrichtban dr. Oidtmann-nál.** Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Dr. Dollinger jula, 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.

ARCO

szélmentes climaticus téli gyógyhely Dél-Tirolban $\frac{5}{4}$ órányira a déli vasut **Mori** állomásától. A tudomány modern követelményeinek megfelelően berendezett gyógyintézet elkülönített kamráiban só- és fenyő-inhalatiók, urak és hölgyek részére két külön osztályzatban hydrotherapia jó alkalmazásba. Bir az intézet fürdőekkel, gőzdouche és pneumaticus készülékekkel. Szőlő-, massage- és electricus curák. Betegek jó elszállásolás és gondos ápolásban részesülnek alulírott házában. Bővebb felvilágosítással szivesen szolgál magyar nyelven is

Dr. Gáger Károly, fürdőorvos
nyáron Gasteinban.

A fürdőévd multával van szerencsém a t. kartárs urak figyelmébe ajánlani, hogy a

Dr. VASKOVITS-féle VIZGYÓGYINTÉZET Budán, a Városmajorban

egész éven át van nyitva s berendezésénél fogva télen is, mikor minden más fürdőhely zárva van, alkalmat nyujt a vizgyógymód használatára, mely itt esetleg egyéb kezeléssel is, nevezetesen villamozással, massage-zsal összekötve jó alkalmazásba.

Ez intézet kizárólag gyógyintézet lévén (ellentétben a »gyógyfürdőknek« elnevezett mulatóhelyekkel), a szorosabb vizgyógymódon kívül az **intézeti kezelés** (nyugalom, szabályozott életmód, folytonos orvosi felügyelet, stb.) előnyeiben is részesíti betegeit, úgy hogy ez utóbbi jellegénél fogva különösen oly betegek elhelyezésére ajánlatos, kiknél a **gyógyulás első indicatióját a munkától és házi környezettől való távoltartás** képezi.

Az intézetben nyert tapasztalatok szerint a vizgyógymód sikeres gyógyeljárásnak bizonyult — főleg a következő bajok ellen, mint: az idegbajok nagyobb része, kivált a tabes d. és myelitis chr., hysteria, epilepsia és alcoholismus különféle alakjai; továbbá kezdődő tüdőcsúcsurut, a gyomor és bélrendszer hurutos vagy neuropathicus állapotai; izomcsúz, apoplexia folytán keletkezett bénulások stb. Különösen a neurasthenia különféle nyilvánulásainál, úgyszintén mint edző kúra gyöngye szervezetű, anemiás, görvélykór jeleit mutató egyéneknel.

Az intézet nagy előnyére szolgál a jó, tiszta levegő, melyet a budai hegyek felől kap, a száraz talaj, a hegyek közé vezetű szép utak és sétahelyek; továbbá az erőteljes, tápláló házi étkezés — mind megannyi oly tényező, melyek feltétlenül szükséges kiegészítői minden vízkúrának, de a melyek sehol oly összhangzatban fel nem találhatók, mint itt.

Bennlakó beteg fizet teljes ellátás- és fürdőzésért, a választott szoba minősége szerint, hetenként 20—30 frtot. A legolcsóbb szoba is száraz, napos és tiszta levegőjű.

Bővebb felvilágosítást nyujt az intézet ismertető könyvecskéje, melyet szivesen küld ingyen és bérmentve

Dr. Fajth Péter,
intézeti igazgató orvos.

„Restaurator“

(Migraine-Essencia)

cs. k. kizár. szab., hatóságilag engedélyezett, a m. kir. vegyikísérleti állomás által felülvizsgált, törvényes védjeggyel ellátva.

Eddigél sikerében még **felülmulhatatlan fej- (Migraine), fül- és fogfájás** ellen; különösen

rheumatikus fájaldalmaknál

és általában ideggyengülésből származó betegségeknel.

Számtalan hála- és elismerő-nyilatkozatok a „RESTAURATOR“ kitünű hatását bizonyítják.

Ara egy üvegnek 1 frt 50 kr. o. é. — Kapható

Fürst Alfréd-nél

Budapest, IV., Károly-útcza 18. számú bolt.

Orvosi vegyi és góresövészeti labororium

Budapest, VI. ker., Ó-útcza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR,** volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. Pécsi Dani
nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű **eredeti tehénhímlőt** szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések **közvetlen hozzám**, Túrkevére intézendők.

Abbazia Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szívesen szolgálók.
klimatikus gyógyhely. **Dr. Szemere Albert**, volt kóroddai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson**.

Houdé Pastillái
Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak **torokbajok-, rekedtség-, hangvesztés-, gégebántalmak-, garatlobok- és asthmikus rohamok-nál**. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitűnő szert képeznek a **bárársing s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörcs- és hányásnál**, valamint a **tengeri betegségnél** is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: **A. Houdé** Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban.
Török József gyógyszerész Budapest, király-utca 12. sz.

Tamar Indien Grillon
frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, úgymint: **aranybántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok**. Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű **drasticus** alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a **tropicus Tamar gyümölcséből** van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes 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** gyógyszerész Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

(Chloral Perlé de Limousin.)
CHLORAL HYDRAT
tokocskákban.

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

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

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátságos kellemetlen ízű, s gyakran a légszében oly összehúzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkártyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt 50 kr.
Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.
Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész Budapest, király-utca 12. szám.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hírben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. **Hivatalos vegyi elemzés** a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. deczemberben; **Dr. Liebermann Leó** tanár úr bizonyítványa szerint a **főbb alkatrészek egy literben**: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyálkártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet“ a következő tanárok és orvosok *melegen ajánlják*:
Szegeden: **Dr. Kovács József**, tiszti főorvos; **Dr. Mann Jakab**, bábaiskolai tanár; **Dr. Steiner**, cs. kir. ezredorvos; **Dr. Zápory Nándor**, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: **Dr. Korányi Frigyes**, egyet. tanár; **Dr. Schwimmer Ernő**, egyet. tanár; **Dr. Stiller Bertalan**, egyet. tanár; **Dr. Tauffer Vilmos**, egyet. tanár; **Dr. Löw Sámuel**, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: **Édeskuty L.**, udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon **Weisz Dávid**; Temesvárott **Reinhardt Ferencz**; Nagyváradon **Kurländer és Ullmann**; Szabadkán **Joó Gusztáv**; Makón **Ehrenfeld és Spitz**; Újvidéken **Koda D.** kérdések és rendelések ily czim alatt intézendők:
A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

MATTONI
GISSHÜBLER
legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK
LÁPSÓ-LÁPLÚG
Helyettesítői a lép- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só
enyhén és biztosan ható hashajtószer.

Minden
Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése
MATTONI és WILLE
Mérleg-utca 12. sz. **Budapest**, Dianafürdő-épületben.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás
 legértelmesebb szikeny-savanyúvíz. Garod kísérletel bebizonyították, hogy a szénasavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer kőszvényben szenvedők számára.

A Radaini savanyúvíz a legjobb asztali víz.
 Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Radain / Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Gazdag szénasav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: kőszvényét, epe-, hólyag- és veseköveknél, arany-érnél, görvélynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

Főraktárak Budapesten: Edesky L. és Mattoni & Wille uraknál.
 Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárúsánál és fűszerkereskedésben.

Az alúlírtak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből
Merényben, Szepes megyében (pósta- és távirada-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerkezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénasavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, kőszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.
 Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárúsánál.
A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.
 Budapesten főraktár **Edesky L. úrnál.**

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készített mustárpapír a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsirtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csak is a Rigollot papírra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utca 12. Török József gyógyszerárúsánál.

BLANCARD'
VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általános 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 vasiblanly-labdacsok* a legtöbb *pharmacopoea officinalis* szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblanly-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a *harmakodynamikában*.

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által föltételeztetik; továbbí mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

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

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

BLANCARD,
 gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárúsánál, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárúsánál

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

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

Egy nagy skatulya ára: 1 fnt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál.

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

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