*Negyvenharmadik évfolyam.* 10. szám. *Budapest, 1899. márczius 5.*

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

**Genersich Antal**: Köldökig érő Meckel-féle gurdély. Bélcsavarodás egy Meckel-féle gurdély körül, átfúró hashártyalob. 114. l.

**Donáth Gyula** és **Hültl Hümér**: Neuralgia spermatica egy esetéről, mely a n. lumboinguinalis és n. spermaticus externus csonkolásával lett kezelve. 115. l.

**Chudovszky Móricz**: Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem 2. számú (Réczey tanár) sebészeti klinikumáról. Gümős hashártyalobok. 117. l.

**Stiller Bertalan**: Az enteroptosis és ideges dyspepsia tana a bordajel alapján 118. l.

**Tárcza.** *Deutsch László*: Az immunitás tanának mai állása. 120 l.

**Irodalom-szemle.** *Könyvismertetés. Franz Mracek:* A syphilis és a venereás betegségek atlasza, pathologiájuk és therapiájuk alapvonalaival. 120. l. — *Lapszemle. Bottstein:* A chrysarobin- és pyrogallol-derivatok therapeutikus értékéről. 121. l. — Magyar orvosi könyvkiadó társulat.

**Hetiszemle és vegyesek.** A főváros egészsége. — Országos Orvos-Szövetség — Egyetemi alkalmaztatások. — Népszerű előadások a tüdővészről. — Kitüntetés. — Megjelent. — Elhunyt. — Herczel dr. — Szt. Lukács-fürdő. — Baumgarten dr. — Hirdetések. 121. l.

**Tudományos társulatok és egyesületek.**

**Melléklet.** Előítéletek, népszokások és babonás eljárások a szülészet körében Magyarországon. Dr. *Temesváry Rezső*, nőorvostól Budapesten.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Köldökig érő Meckel-féle gurdély. Bélcsavarodás egy Meckel-féle gurdély körül, átfúró hashártyalob.[1]

*Genersich Antal* dr. egyetemi tanártól.

Bemutatandó készítményeim megértethetése czéljából bátorkodom a Meckel-féle gurdély fejlődéséről néhány tájékoztató szót előrebocsátani.

A fejlődő magzat csírtelepe a petehólyagról lefűződvén, tág csatorna marad fenn a magzat bele és a lefűződött rész, a székhólyag közt; ez a székmenet (ductus vitalo-intestinalis vagy omphalo-mesaraicus), mely a fejlődés rendén a magzat ötödik hetétől fogva aránylag és absolute szűkül, mi közben vérerei (vasa omphalo-mesaraica) visszafejlődnek. Ezen idő alatt a magzat belének nagy része (vékonybél, vakbél) a tág köldökürben fekszik: a rendes köldökzsinórsérv. A harmadik hóban a bél a köldöksérvből a hasűrbe süppedt, mely alkalommal a már is elsorvadt székmenet elszakad, a vékonybélen lógó részlete gyorsan eltünik, úgy hogy a bél a harmadik hó végén szabályszerint már szabadon fekszik a hasűrben. A köldöksérv kapuja szűkül és elzáródik és a székmenetnek a folytonosan hosszabbra nyúló köldökzsinórban fekvő része is eltünik és csak azon részlete marad fenn a terhesség végeig, mely a köldökzsinór placentaris tapadásától az amnion és chorion közt fekvő köles—lencsényi székhólyagcsáig vezet.

A székmenet szabályszerű visszafejlődése néha a köldöksérv fenmaradása miatt vagy saját erősebb volta miatt késik, akár a születésig elhúzódik, mely esetben a magzatkori összefüggést a vékonybél és a köldök közt az újszülöttön, sőt némelykor a felnőtt egyénben is kimutathatjuk. Néha a székmenet hasűri része eltöpörödik ugyan, de kötőszöveti köteg marad vissza, mely a vékonybél alsó részétől vagy a fodortól a köldökig fut, vagy a köldöktől leváltan a hasűrbe fityeg, vagy akár utólag a szomszédos szervekhez nő; rajta olykor a székmenet vérerei is felismerhetők. Máskor, és pedig sokkal gyakrabban, a vékonybél szabad felületéből, vagy akár a fodorbeli tapadása helyén egy kiöblösödés jön létre, mely a vékonybél szerkezetével bir s keztyűujjhoz hasonló gurdély alakjában a bélből derékszögben vagy ferde irányban kiemelkedik s többnyire szabadon, néha külön fodrocskán a hasűrbe lóg; vak vége sima, gömbölyű vagy öblös gurdélyos vagy csúcsosan kihegyezett, ritkábban a csúcsán eredő tömör álszalag által a köldök belfelületéhez, a hasfalhoz vagy a fodorhoz van növe s még ritkábban mint vékonyabb vagy akár bélvastagságú járulékos vak bélcső a köldökig ér. Ezen durványos béldarabot valódi vagy Meckel-féle diverticulumnak nevezzük, teljes joggal, mert J. F. Meckel bonctanárnak köszönjük ezen eltérés fejlődéstani magyarázatát (1812), bár a gurdélyt már van Doeveren (1765-ben) észlelte és Sandifort, ki újdonszültben reáakadt, már mint veleszületett eltérést fogta fel (1777).

A fejlődéstanilag érdekes, de az összszervezetre nézve egészen haszontalan függelékkel gyermek s felnőtt ember hullájában gyakran találkozunk a nélkül, hogy jelenlétére bármi jelenség reá mutatott volna. A felemlített többféle válfaja közt a leggyakoribb ezen alak, melyet a minap idült ólommérgezés gyanúja alatt (radialis hüdés, súlyos kólikák) a II. sz. belkórodán elpusztult 50 éves férfi hullájában kaptam (bj. $^{12}/_{196}$ egy.): a 7 cm. hosszú, kisujjnyi vastag, de szabad vége felé tágúló gurdély 114 cm.-nyire a billentyű fölött a fodor tapadása helyén, felfelé nyiló, hegyes szöglet alatt, hasadékszerű (6—3 mm.-nyi) nyilással ered és elég hájas fodrocskával bir, melyen a vékony omphalo-mesaraikus erek valamennyire kivehetők. Gyakori alak az is, melyet ma egy 42 cm. hosszú bujakóros fimagzatban találtunk bj. ($^{51}/_{235}$ e.); 30 cm.-rel a vakbél felett 12 mm. hosszú, vékonybél vastagságú gurdély, derékszög alatt ered a vékonybél domborulati felületén s legömbölyített véggel szabadon fityeg, sem fodrocskával, sem elkülönített mesaraikus erekkel nem bir. Kétségkivül a legritkább az, melyet a második készítményen bemutathatok, s a melyet H. Ferencz 60 éves asztalos hullájában találtunk, ki 1897 február 21-dikén Herczel Manó dr. osztályán a szt. István-kórházban bárzsingrák miatt végzett gastrostomia után bronchitis putridában meghalt. A kórisme (bj. $^{2635}/_{66}$ sz.): Bronchitis putrida cum gangraena pulmonum in sequelam ulceris cancrosi oesophagi et infiltrationis nervorum vagorum partialis cancrosa, degeneratio glandulae mediastinalis posterioris unius; pleuritis purulenta dextra incipiens; anaemia et atrophia universalis, renes granulosi. Gastrostomia ad sanationem vergens. Diverticulum Meckelii umbilico adcretum. Ezen gurdély a billentyű felett 154, az éhbél kibúvása helyétől 674 cm.-nyire, az ileum jobboldalán a fodor tapadásával szemben ered, 9·5 cm. hosszú, kisujjnyi vastag. Legvékonyabb középrésze 2 cm., centralis vége 3 cm. kerületű, distalis vége felé elébb lassan, majd erősen tágul s az odanövése táján 6 cm. kerületű tömlővé tágul. A gurdély szokott módon mindhárom bélfal által képeztetik, a köldök tájához odanövesztő szövet kissé hájas és e szövet felső végén gyufaszálvastag, 1 cm. hosszú, tömör fehéres köteget tapintunk. A béllel 6 × 5 mm.-es nyilással szabadon közlekedik, levegővel

[1] Előadatott a közkórházi orvostársulat 1898. november 9-dikén tartott ülésén.

és béltartalommal telt. Alsó felületén a bélfodorból eredő, elelenyésző vékony fodrocska a megfelelő erecskékkel együtt elhúzódik és a köldökig követhető. A vékonybél a felső részben középtág, de 10 cm.-re a gurdély felett szűkülni kezd, felfújt állapotban 9 cm. kerületű; 6 cm.-nyire a gurdély felett csak 6·5, 3 cm.-nyire csak 5·5 cm. kerületű, de a gurdély tövében megint 6·5 cm.-nyire tágul; az ileum alsó részlete a gurdély alatt egyenletesen szükül, 7·2 cm. kerületű és szükebb marad végig, mégis úgy, hogy a billentyű felett 15 cm.-nyire legszükebb, csak 6 cm. kerületű.

Ezen hosszú bélfüggelék nem zavarta az illető egészségét, az egyén magasabb kort ért a nélkül, hogy bármi tünet annak jelenlétére reámutatott volna, de nem ritkán előfordul, hogy a ductus omphalo-mesaraicus hibás átalakulásából származó köteg vagy gurdély különböző módon bajt okoz és az általuk feltételezett nagyszámú klinikai kórképek, melyek eddig észleltettek és az irodalomban újból és újból felmerülnek, négy csoportba oszthatók, a mennyiben előfordul, hogy

1. A fenmaradt köteg vagy a gurdély bélcsavarulatra alkalmat szolgáltat, vagy mint Littre-féle sérv veszélyezteti az egyén életét vagy fekélyedése folyton átfúródásos hashártyalobot okoz.

2. A nyitva maradt persistáló ductus omphalo-mesaraicus egyszerű vagy complicált előesést, köldöksipolyt okoz.

3. Köldökdag, úgynevezett enteroteratoma (Küster), jobban mondva entero-exstrophia (Preisz) jön létre.

4. A bélgurdélyból béltömlők (entero-cysták) fejlődnek.

Van szerencsém ez alkalommal a fentebbi eshetőségek első csoportjába tartozó egy kiváló példányt a tisztelt szakülésnek bemutatni.

A készítményt volt tanársegédem, Friedrich Alajos dr. úrtól a nagytapolcsányi kórház igazgató főorvosától a következő kórtörténet kíséretében kaptam.

15 éves, téglavető fiút, ki két év előtt első izben bélelzáródás tüneteivel megbetegedett, de ricinus-olaj bő adagolására és nagy beöntésekre három nap alatt meggyógyult, halála előtt nyolcz nappal újból erős gyomorfájás és hányinger lepte meg, székrekedéssel párosultan; a fájdalom rövid idő alatt általános lett. Gyomra felfúvódott, s majdnem az egész has puffadt és feszes lett. Ricinus-olaj és bő beöntések eleinte semmi hatással sem voltak, sőt a fájdalom még fokozódott, a belek mozgása a hasfalon keresztül kivehető, a hő állandóan subnormalis; intussusceptiora gyanakodva, magas beöntést rendelt és a fiúnak a hetedik napra csakugyan bő mennyiségü híg széke lett, szelek távoztak, a hányásinger eltünt, a has puffadása alábbhagyott és éjjel nyugodtan aludt, a nyolczadik napon reggel spontan két híg széke volt, szóval a tünetek mind enyhültek, azonban d. e. 11 óra tájt igen heves hasfájdalmak lepték meg, hányási ingerrel; a jobb medenczetáj beesett, a bal ellentállóbb, tompult, dobos, mely tompulat átfektetésnél kissé jobbra sülyed. A fájdalom nyomásra alig erösbödik, hányáskor epéssárga, nem bélszerszagú folyadékot vetett ki. A fájdalmak opiumra alig enyhülnek, déltájt összeesés, a beteg fájdalmasan nyöszörög és d. u. 1/22 órakor meghalt. Boncolás alkalmával a hasüregben szabad levegő és körülbelül fél liter epés, bélszerszagú folyadék volt; a hashártya haragosvörös, bágyadt fényü. A vékonybelek felfújtak, s a cseplesz jobboldalt alájuk fér és a köldöktájon szívósan odanött. A köldöktől egy puha, párnatapintatú köteg húzódik lefelé, mely nyomáskor bugyborékol, s az előduzzadó beleket balra tolva, kitünik, hogy a köteg egy 15 cm. hosszú Meckel-féle gurdély, mely 80 cm.-rel a vakbél felett, a bél domborulatából, de mégis kissé jobbra ered és a bélfodor jobb felületéről reáterjedő, vékony, kurta fodrocskával el van látva; legnagyobb középrészletében alig tyúktollvastag, proximalis végén kissé vastagabb, distalis végén, hol a köldök belfelületéhez odaforrott, kitágulva olaszmogyorónyi, vastagfalú tömlöt képez s a burkoló hashártya épen úgy, mint köröskörül, a köldök belfelületén is fehéres és megvastagodott. A ligamentum suspensorium hepatis 1 cm. magas redő alakjában kezdődik és alulról az urachus hollótoll vastag kötegként felterjed a gurdély végeig, s vele szorosan összenött. Kivülről tapintva a köldök sem ez esetben, sem az előbbiekben semmiféle eltérést nem mutatott.

A gurdély mindvégig átjárható, benyilása kissé ferde, tölcsérszerü, 8 × 5 mm. átmérőjü. A vékonybél a gurdélyon alul összehúzódott, alig ujjnyi vastag; attól felfelé erösen tágult, vastagfalú, bő vérü, savósan beszürödött és közvetlen a gurdély tövében a bél domborulati felületén egy kisbabnyi, puha, czafatos szélü átható lyuk van, melyen át levegő és bélsár a hasüregbe ömlött. A bél elhalása és átfuródása a gurdély tövében az afféle esetekben úgyszólván typice előfordul s e miatt még a felszabadítást eszközlő mütét is többnyire sikertelen marad pl. Zumwinckel, Braquehaye, Schnitzler, Walzberg eseteiben, de kétségtelen, hogy idejekorán véghezvitt laparatomiánál, a helyzet gyors felismerése esetén a bajon segíteni lehetne oly módon, hogy az ileum kihúzása és a diverticulumnak a béltől való lemetszése (Barth-féle), avagy pedig a diverticulumnak resecalása (Broca-féle eljárás) után a létesült bélnyilás gondos bevarrása, teljes és maradandó gyógyulással kecsegtet, mint a hogy az eféle mütétet a persistáló ductus omphalo-mesaraicusból kifejlödött bélelöesések mütéténél Broca, Skierlin, Neurath, Kern, jó sikerrel végezték.

Elkésett esetekben s a dolog természete szerint a külső köldökheg normalis volta mellett épen ezek kerülnek leginkább mütét alá; főfigyelem fordítandó azon körülményre, hogy a gurdély által feltételezett bélcsavarodásnál a veszedelem főleg onnan fenyeget, hogy a bélfal — úgy látszik a vongálás és feszülés miatt — épen a gurdély tövében üszkösödni szokott, mit számba véve sikerülhet a gyenge pontot felismerni és az áttörés helyét még a kellő időben lege artis elzárni. A bél üszkösödése a gurdély tövében kétségtelenül mechanikus viszonyokból ered; nézetem szerint abban találja magyarázatát, hogy a gurdély vongálásakor épen ezen helyen van a legerősebb feszítés és nyomás; egyfelől vongálva lesz, másfelől helyzetéből kitérítve s meghajolva a fennakadt béltartalom által, a felső bél teljes erővel feszíti, és vértelenné válván, a felhalmozott bakteriumok ölő hatásának nem bir ellenállani, leggyengébb részén elhal s átlukad. Egyébként alig szükséges felemlítenem, hogy ily bélcsavarulatok nem kivétel nélkül okoznak bélátfúródást, hanem más módon ölnek; így pl. a Minich Károly dr. által közölt igen érdekes esetben, melyben a bélgurdély vége egy köteg által a has falához a köldökön alul volt odarögzítve, a halál egyszerüen a strangulatiós hashártyalob által volt előidézve.

Ismételten előfordul, hogy kisebbszerü szabad Meckel-gurdély különféle sérvbe jut s az átfúródásra hajlandó Littre-féle sérvet okozza; nagy ritkán megesik, hogy a bélbe visszatüremlik, intussusceptiot okoz, a melyet Küttner, Stubenrauch szintén kedvezötlen sikerrel operáltak; továbbá hogy a diverticulum átfúró fekélyedés (typhus) folytán vált végzetessé. Az ilyen esetekről, valamint a 2., 3. és 4. csoporthoz tartozó egyéb esélyekről más alkalommal fogok szólani, készítmények kapcsán.

*Irodalom.*

v. *Doeveren*, Specimen observat. academic. Gröningen et Lugd. Bataviae. 1765. Cap. V. — *Sandifort*, Observationes anatomico pathologicae. Lugd. Batav. 1777. II. cap. X. — *Johann Friedr. Meckel*, Handbuch der pathol. Anatomie 1812. I. 553. — *Zumwinckel*, Archiv für klin. Chirurgie 40. k. 841, 1890. — *Braquehaye J.*, Darmverschluss durch einen Strang. Archiv für Kinderheilkunde XXIV. 144. 1895. — *Schnitzler*, Wiener klin. Wochenschrift, 1896. 1050. — *Walzberg*, Wiener mediz. Presse, 1898. 1252. — *Barth*, Über die Inversion des offenen Meckel'schen Divertikels. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 28. k. 193. 1887. — *Broca*, Gazette médical de Paris, 1894. 142. — *Skierlin*, Zur Casuistik der angeb. Nabelfisteln. Deutsche med. Wochenschift 1897, 188. — *Neurath R.*, Zur Casuistik des persistirenden Ductus Omphalo-Mesaraicus. Wiener klinische Wochenschrift 1896, 1158. — *Kern*, Ueber offene Meckel'sche Divertikel. Beiträge zur klin. Chirurgie XIX. 353, 1897. — *Minich Károly*, Meckel-féle diverticulum által létrehozott bélstrangulatio. Magyar Orvosi Arch. III., 1894. 264. l. — *Küttner*, Intussusception eines Meckel'schen Divertikels. Beiträge zur klin. Chirurgie, XXI., 289, 1898. — v. *Stubenrauch*, Wiener med. Presse 1898, 1252.

## Neuralgia spermatica egy esetéről, mely a n. lumbo-inguinalis és n. spermaticus externus csonkolásával lett kezelve.

*Donáth Gyula* dr. magántanár, a szt. Rókus-kórház idegbeteg ambulatoriumának vezetőjétől és
*Hültl Hümér* dr. mütöorvostól.

(Vége.)

Esetünk a következő: G. J., 23 éves müegyetemi hallgató. Családjának antecedentiáira vonatkozólag előadja, hogy apai ágról való nagyatyja egészséges, anyjának atyja pedig vízibetegségben

halt meg. Nagyanyáit nem ismerte. Anyja tüdőbeteg, atyja és 7 testvére egészséges, egy két éves nővére torokgyuladásban halt meg.

A beteg következő sérüléseket szenvedett: egy könnyebbet, midőn 7 éves korában egy tehén szarvával megütötte, a mi nyom nélkül meggyógyult, és egy súlyosabbat, midőn mint 10 éves fiú homlokára kapott egy lórúgást, minek nyoma gyanánt egy 3·5 cm. hosszú, vízszintes irányú heg látható. Nyolczadik életéve óta nyaranta délelőtt 8 órakor kezdődő és délután 2-ig tartó baloldali hemicraniában szenved.

1894-dik év végén kankót szerzett, következményes baloldali, 4 hétig tartó heregyuladással. Ezen idő óta állandóan fájdalmakat érez bal heréjében, ezen fájdalmak az ondózsinór mentén a bal alhasi tájékba sugároznak ki. Bujakóros fekélye állítólag sohasem volt. A legkülönbözőbb szerek, mint santal Midi, jodtinctura, ichthyol, massage, suspensorium viselése ép oly kevéssé változtattak ezen kínos állapoton, mint a hideg borítások, melyek a klinikán egy hónapon keresztül consequensül alkalmaztattak a herére, vagy végre egy sérvkötő viselése, melynek pelottája az ondózsinórt nyomta. Folyó év április 15-dikén jelentkezett egyikünknél a beteg és kijelentette, hogy fájdalmai elviselhetetlenek, hogy őt a huzamosabb munkálkodásban gátolják, álmát elrabolják, úgy hogy csak későn szokott lefeküdni és bevallotta, hogy ő most már az öngyilkosság eszméjével kezd foglalkozni. Követelte, hogy heréje műtéttel távolíttassék el. Miután az állandó áram, a here- és ondózsinórtól a gerinczagy felé vezetve, észrevehetőleg nem változtatott a beteg állapotán, *Navratil* tanár úr osztályára vétette fel magát.

A junius elején felvett „jelen állapot“ következő: A magasra nött egyén gyengén fejlett csontrendszerrel bir, mérsékelten táplált és meglehetősen vérszegény. A különben jól fejlett nemi szerveken a bal mellékhere feje körülbelül epermekkoraságú és tömöttebb tapintatú, a mi mellett még az ondózsinór visszerei is kissé tágultak. Sem a jobb, sem a bal here és a bal lágyéktáj nem fájdalmas mérsékelt nyomásra, de a bal heréből önként fellépő fájdalom húzódik a bal crista ossis ilei felé. Ezen fájdalom főszékhelye a bal hypogastrium középvonalában van, körülbelül a spina anter. sup. ossis ilei magasságában. A fájdalom a beteg helyzetváltoztatásától független, legkínzóbbá éhség érzete mellett válik, a midőn egyúttal a beteg nagyfokban elerőtlenedik. Nyomás a bal hypogastriumra ott helyben inkább csökkenti a fájdalmat, de ekkor a bal here fájdalmai növekednek. A tapintó és fájdalomérzet egyébiránt mindenütt normalis, ép úgy mindkét oldalon a nemi szerveken, mint a gáton és a farpofákon is. Az alhas nyomásra nem fájdalmas, prostata a normalistól eltérést nem mutat, vizelet rendellenes alkatrészeket nem tartalmaz.

Izérzék: A sós ízt a nyelv mindkét felén egyenlően jól, édeset és keserűt a baloldalon jobban érzi a beteg.

Szaglás: Asa foetida mindkét oldalon kellemes szagot vált ki, oleum menthae kellemetlen.

Hallás és látás teljesen rendes, hasonlóképen a többi agyideg sem mutat rendellenességet. Csak ha szemét becsukja, remegnek a szemhéjak. Szókiejtése tiszta, dermographia jól kivehető. Patellaris, cremaster és talpi reflex mindkét oldalon élénk. Triceps reflexet nem lehet kiváltani, a kézizület felett lévő inak reflexe kicsiny. Az izomerő csekély.

A beteg a műtét előtt néhány nappal alaposan meglaxaltatott oleum ricini adagolása által. A műtét előtt való nap $^1/_2$ gm.-os bismuth. subnitr. porokat szedett két óránkint.

A műtétet egyikünk *(Hültl)* junius hó 8-dikán, *Navratil* tanár jelenlétében végezte. Chloroform-narcosis. A bal XI-dik borda végétől kezdődő, eleinte meredeken lefelé, majd két haránt-ujjnyira a spina ant. sup. ossis ileitől medialisan befelé forduló és a Poupart-szalag közepe felett 2 ujjnyira végződő ívelt, 14 cm. hosszú metszéssel a hasfal összes rétegei, kivéve a peritoneumot, átmetszettek. A hashártyazsák tompán, megnyitás nélkül le lett választva, addig, míg az arteria iliaca communis, az ureter és az aorta tisztán előttünk feküdt. Egészen könnyen fel lehetett ismerni a genitocruralis két ágát, nevezetesen a n. lumboinguinalist és a medialisabban fekvő n. spermaticus externust, melyekből 6—7 cm. hosszú darab resecáltatott. (A kimetszett darabok Pertik tanár úr intézetében megvizsgáltattak és a normalis idegektől eltérő képet nem adtak.) A peritoneum leválasztása vérzést nem okozott, úgy hogy a mélyben lekötések nem voltak szükségesek. A hassebet 7 csomós, az összes rétegeket felölelő silkworm-öltéssel és egy felületes, a bőrszéleket illető selyem-szücsvarrattal egyesítettük. Kötés. Műtét tartama a narcosis kezdetétől 30 percz.

Még pár szót a műtét kiviteléhez. Midőn a tervet csináltuk, *Heinlein* közleményét még nem ismertük, de ha ismertük volna is, nem igen változtattunk volna eljárásunkon. Meglehetősen mindegy (ezen véleményünk számos hullakisérleten alapul), hogy mely extraperitonealis úton jutunk a nervus genito-cruralishoz, a fő az, hogy asepsisünk biztos legyen és hogy nagy darabot távolítsunk el az idegekből. Mindenik út alkalmas, a mely által az arteria iliaca communishoz vagy az aortához sebészi czélból jutni lehet. Műtehetünk tehát *Mott Valentin, Crampton, Murray Ino*,[1] *Maas* stb. által az art. iliaca comm., illetve az aorta, *Abernethy, Cooper*, stb. által az iliaca externa lekötése számára leirt módszerrel. Mi *Kocher*[2] műtéttanához tartottuk magunkat és a műtét nagy könnyűséggel volt kivihető.

*Heinlein* a *Pirogroff*[3] által az iliaca lekötésére adott metszést használta fel, t. i. a spina ant. sup. ossis ileitől kezdődő, 2 haránt-ujjnyira a Poupart felett és vele párhuzamosan haladó metszéssel vágta át a hasfalat. A peritoneum tompa lekészítése után, könnyen megtalálta a n. lumboinguinalist és a n. spermaticust, melyekből 5—6 cm.-nyi darabot metszett ki.

Junius 9-dikén. Hőmérsék reggel 36·7, este 37·3. Pulsusa jó. Eltekintve, hogy a has sebe fáj, fájdalommentes. Narcosis utóhatásaképen erősen hány. Igen levert, részvétlen, a hozzá intézett kérdésekre alig válaszol.

Junius 10-dikén. Hőmérsék reggel 36·8 este 37·1. Kedélyhangulatában váratlan változás állott be, ma igen jókedvű, azt mondja: „teljesen meggyógyultam“. A kötésbe befoglalt scrotum tájat a beteg megnyomja és dicsekedve említi, hogy nem fáj. A bal czomb mellső és medialis részén az erős megcsípést sem mondja fájdalmasnak.

Junius 18-dikán teljesen láztalan és zavartalan lefolyás. Fonalak a p. p. egyesült hassebből eltávolíttattak.

Junius 28-dikán megejtett vizsgálat a következő eredményt adta: *A műtét óta teljesen megszüntek fájdalmai.* A tapintó és fájdalomérzék a nemi szerveken, a gáton és farpofákon mindkét oldalon normalis, csak a balczomb mellső felszinén, a felső és középső harmad érintkezési határán van egy 5·5 cm. hosszú és 8 cm. széles hypaesthetikus terület. A crémaster-reflex jobboldalt élénkebb, baloldalt gyengébb. A physiologikus here érzet mindkét oldalon egyenlő.

Junius 29-dikén elhagyja a kórodát.

Julius 6-dikán bemutatja a rendelt *Teufel*-féle haskötőt. Fájdalmak nem jelentkeztek. Kérdésünkre előadja, hogy pompás erectioknak örvend. Vidékre akar utazni. Ezt neki megengedtük, de kikötöttük, hogy őszszel megint jelentkezzék, a midőn prostatáját újból vizsgálni kivánjuk.

Sajnos, a gyógyulás nem volt tartós, mert már augusztus 26-dikán jelenti a beteg, hogy körülbelül 1 hónapi szünet után a fájdalmak megint visszatértek a herébe, azon különbséggel azonban, hogy a fájdalmas kisugárzás a hypochondrium felé most kisebb. Étvágya kitünő, székelése és vizelés rendes, a mi annakelőtte nem volt. Nagyon izgatott, a fájdalmak miatt nem tud nyugodtan maradni. A tapintó érzék a bal czomb felső harmadában, nevezetesen mellül és kivül erősen csökkent, a nemi szerveken azonban változatlan. A bal here gyenge nyomásra fájdalmas. Ujabban gyakran vannak erectioi, a libido sexualis most élénkebb, mint az operatio előtt volt, azonban közösülés után növekednek a fájdalmak a bal herében és néha 2 napig is eltartanak. A beteg kisebbfokú vérszegénysége változatlanul fennáll, soványabb azonban nem lett.

Szeptember 24-dikén. Coitus után csekélyebb fájdalmak. Állapota augusztus óta javult. Jobban bir ülni. Szinházban, vagy egyéb szórakozásnál fájdalmat nem érez. Bal here nyomásra nem fájdalmas.

[1] *C. I. Langenbeck*: Nosologie der chirurgischen Krankheiten 1840, Göttingen, V. kötet 515—528. lap.

[2] *Kocher*: Operationslehre III. kiadás, 260—263. lap.

[3] *Pirogoff*: Grundzüge der allg. Kriegschirurgie. Leipzig, 1864, 1096 lap.

*

Ez esetben kétségtelenül egy hemicraniákban szenvedő, kissé anaemikus egyénnel volt dolgunk, a ki ezenkivül még neurasthenikus tüneteket mutatott. Nem sikerült megállapitani, vajjon a könnyebbfokú anaemia és neurasthenia következménye-e a 4 év óta fennálló súlyos bántalomnak, vagy már annakelőtte is megvolt. A here visszahúzódása *(Chaussier)*, herpes *(Erb)*, gyakori erectiok és ejaculatiok, fájdalmas vizelési inger *(Notta)* nem volt jelen. Mindezen tünetek tehát hiányozhatnak, mint már Valleix tudta, hogy a cremaster összehúzódások nem tartoznak a kórkép lényegéhez.

Azon kérdés, hogy ezen „herezsába“ székhelye magában a herében vagy a gerinczagyban van-e, esetünk alapján, miután sajnos, kiújulás lépett fel, biztossággal nem dönthető el. A fájdalom tartós megszünése kétségtelen jele lett volna annak, hogy a bántalom oka a peripheriában székel, igy azonban csak a peripherikus eredet lehetőségét szabad felvennünk, ha *Romberg*, *Hasse* és *Erb*-bel a herezsábát sympathikus neuralgiának akarjuk tartani. Sympathikus rostokkal a here- és ondózsinór nemcsak a plexus spermaticus által lesz ellátva, hanem a plexus pudendo-haemorrhoidalis is sokféle anastomosist képez a sympathikus fonatokkal. A plexus aorticus és renalisból eredő spermatikus fonatokat ezen műtét nem illeti, mert azok az arteria spermatica internat követik és csak ágakat vesznek fel a nervus spermaticus externusból *(Hyrtl)*. *Eulenburg* nem tartja eldöntöttnek, hogy herezsábánál a fájdalom a cerebrospinalis vagy sympathikus utakat követi-e. Valószinübb, hogy ilyen esetekben centralis, illetve spinalis székhely forog fenn, a mi azonban nem zárja ki, hogy a fájdalom kezdetben környi volt és hogy csak később szállt felfelé, a mint az nagy valószinüséggel trigeminus neuralgiáknál is történik.

Herezsába jelenlétében természetesen gondolni kell azon lehetőségre, nem forog-e fenn húgykő, ureterbe beékelt vese-concrementum, heretuberculosis, tabes esete. A megkülönböztetés aligha fog nehézségeket okozni, csak az ureterbe beékelt kövekre nézve kivánjuk felemliteni, miszerint a fájdalmak nagy hevessége, hirtelen fellépésük és a zavart vizeletkiválasztás lesznek a döntő kórjelek.

## Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem 2. számú (Réczey tanár) sebészeti klinikumáról.

### Gümős hashártyalobok.

Irta *Chudovszky Móricz* dr. tanársegéd.

(Folytatás.)

II. B. B., 63 éves, mészáros neje. Beteg 6 év óta; műtét és felvétel napja: 1897. április 5. Gyógyultan távozik április 23-dikán.

Hat év óta kétoldali sérvben szenved, mely neki nagyobb kellemetlenséget nem okozott, nyomásra visszament. Április hó 2-dikán hasmenése támadt, hasa bal felében éjjel hirtelen fájdalmakat kapott, sérvét többé visszatolni nem tudta. Meleg borogatásokra állapota kissé javulni kezdett. 3-dikán reggel ugyanott újból nagy fájdalmak léptek fel s a nap folyamán többször hány. 4-dikén reggel újra hány. Széke három nap óta nem volt, szelek sem mentek. Széke azelőtt mindig rendes volt.

A jobb Fallop-szalag alatt egy kistyúktojásnyi, ép bőrrel fedett, nyomásra el nem tüntethető, tömött tapintatú térfogatnagyobbodás, mely tapintásnál szercsegő érzést kelt. A kopogtatási hang felette tompult dobos. Pulsusa perczenkint 64, szabálytalan, de erőteljes. Beteg nem hány. *Kórisme:* Kizárt czombsérv.

*Műtét* a felvétel napján. 8 cm. hosszú metszéssel megnyitjuk a sérvtömlőt, a midőn kevés véres savó ürül ki. A sérvkapu tágitása után egy 15 cm. hosszú vékonybélkacs szabadul fel, a melynek barnásvörös hashártyája helyenkint száraz rostonyás borítékkal fedett, helyenkint kölesnyi kénsárga gümős góczokkal borított. A tapintó ujj ugyanilyeneket érez a szabad hasüregben, nemkülönben az eltávolitott sérvtömlőn. A górcsői készitmény gümőt mutat. A műtét folytatásaképen a sérvet visszahelyezzük, zárjuk a sérvkaput és a bőrsebet. A seb elsődlegesen egyesül. A beteg 18 nap mulva gyógyultan távozik.

Az egyén 1898. augusztus havában még él és jól érzi magát.

III. B. G., 12 éves, napszámos fia, megbetegedett egy év előtt; felvétetett 1897. junius 22-dikén; műtét napja: junius 25, gyógyulatlanul távozik 1897. julius 4-dikén.

Egy év óta hasa teriméjében nagyobbodik, a mi miatt a Rókuskórház II. orvosi osztályára vétette fel magát, a hol a has üregéből junius 15-dikén több liter sárgászöldes savót csapoltak le. A májtájon ülő ellenállóbb térfogatnagyobbodásból nyert folyadék számos elzsirosodott fehér vérsejtet tartalmazott.

A korához képest gyengén fejlett beteg halvány, lesoványodott. A mellkas lapos, jobb fele a légzési mozgásokban nem vesz részt, a bordaközök erősen kidomborodnak. A jobb mellkas alsó szélén a bordaporczok és a bordák érintkezési helyén, illetve azok helyének megfelelőleg egy gyermekfejnyi, elmosódott határú, ép eltolható bőrrel fedett, nem feszes térfogatnagyobbodás látható; felette hullámzás mutatható ki, nyomásra nem fájdalmas. A kopogtatási hang felette tompa. A has igen tágult, feszes, hullámzás mutatható ki rajta. Az alsó végtagok, a borék és hímvessző bőre vizenyősek.

Idegrendszerében zavarok nem mutatkoznak. A jobb mellkasfél felett tompulat és hörgi légzés mutatható ki, a bal mellkasfél felett rendes a légzés, a tüdőhatárok megnagyobbodtak. Szivhangok tiszták. Pulsusa kicsiny, könnyen elnyomható, perczenkint 120. Vizelet normalis, napi mennyisége 750 cm³.

*Kórisme:* A hashártya gümője.

Junius 26-dikán. A has középvonalában történt csapoláskor 6500 cm³ sárgászöldes czafatos szenyes savót üritünk ki, a mire a beteg nagyfokú légszomja megszünik. Az ascitikus folyadék üledékében óriás sejtek, sok törmelék és elzsirosodott fehér vérsejtek mutathatók ki.

Junius 27-dikétől julius 4-dikéig. A vizelet napi mennyisége 300—900 cm³ között van. A betegnél szivgyengeség mutatkozik. Digitalist kap. Julius 4-dikén. Gyógyulatlanul távozik. Julius 28-dikán a hasból szerzett savóval beoltott házinyulat felbonczoljuk, a hasűrben gümőket nem találunk. A beteg néhány nap mulva otthon meghalt.

IV. G. Gy., 40 éves hivatalnok. Felvétetett 1893. október 14-dikén. Műtét napja október 19. Elbocsátjuk november 16-dikán.

A beteg szülei, testvérei mindig egészségesek voltak. Ő maga is 24 éves koráig mindig egészséges volt, a midőn egy leesés alkalmával állitólag jobboldali lágyéksérvet kapott, a mely idők folyamán növekedett s a melyet a miatt nem tudott sérvkötővel visszatartani, mivel annak egy diónyi részletét nem tudta visszahelyezni. Egy év óta sérve folyton növekedett s egyúttal növekedett vele a vissza nem helyezhető sérv tömege.

Másfél év előtt mellhártyagyuladásba esett, a mely miatt baloldali mellkas feléből két liternyi savót bocsátottak ki. Utána hosszabb ideig köhögött, de köpése sohasem volt véres.

Ezen időtájban az egész alhasra kiterjedő feszülő érzése tompa fájdalommá alakul, a melylyel kapcsolatban székelési zavarok is mutatkoznak. Széke csakis hashajtó szerek adagolása után van. Néhány hét mulva hasa puffadni kezd, keményebb a tapintata s igen heves hasgörcsökben szenved. Három hét óta a beteg étvágyát elveszti, eleinte néhány órával az étkezés után, máskor ismét rögtön az étkezés után hány. A hányadék nyákos, zöldes folyadék. Hasonlóképen ezen idő óta igen sokat csuklik a beteg és a mellett igen lesoványszik.

Felvételkor a beteg lesoványodott, a bal mellkasfele légzés közben visszamarad; e tájon a bordaközök behúzódottak.

A légzés mind a két oldalon puha sejtes, de a bal mellkasfélen elől és oldalt az 5-dik, illetőleg a 7-dik bordától kezdve már nem hallható. Ugyanezen tájon a kopogtatási hang tompa, a mely átmegyen a hasűri légtartalmú szervek dobos kopogtatási hangjába. Baloldalon hátul a 7-dik bordától lefelé a lapocz és hátulsó hónaljvonalak közötti téren tompa a kopogtatási hang. A bal tüdőcsúcs felett érdes be- és kilégzés hallható.

A has puffadt, rugalmas tapintatú, igen érzékeny; legérzékenyebb a köldök táján. A belekben folyton hallható korgást észlelünk. Egyes bélkacsok gyermekkarnyi vastagságúvá is kitágulva, körvonalaikban a hasfalakon keresztül észlelhetők. A has felett váltakozva dobos vagy tompa a kopogtatási hang. Szabad folyadék vagy valamely béldaganat jelenléte nem állapitható meg. A has legnagyobb kerülete a köldök magasságában 78 cm.

A herezacskó jobb felét egy két ökölnagyságú térfogatnagyobbodás foglalja el, a mely felett a bőr rendes színezetű és tapintatú. A térfogatnagyobbodás légpárnatapintatú, felette dobos és tompa kopogtatási hangot hallhatunk. A térfogatnagyobbodás a lágyékcsatorna irányában folytatódik, tartalma a hasüregbe vissza nem tolható.

*Kórisme*: Jobboldali odanött lágyéksérv és a hashártya gümője.

Október 14-dikén a betegnek hig széke van, szelek nem mennek, a beteg egyszer hány. A hasra jégborogatást alkalmazunk. Belsőleg Aqu. amygd. amar.

Október 15. és 16-dikán. A beteg igen sokat hány, sokat csuklik, széke és szelek megrekedtek. A has puffadtsága növekszik. A beteg magas beöntést kap.

Október 17. és 18-dikán. A betegnek kétszer van széke. De azért hányása, csuklása nem szünik.

Október 19-dikén. A has puffadása fokozódik. A hányás igen gyakori, a hányadék sárgászöldes, kissé bélsárszagú folyadék. A hőmérsék az észlelési idő alatt rendes.

*Műtét:* sérvmetszés Bassini módszere szerint, a midőn a megvastagodott tömlő megnyitása után mintegy 2500 gm. sárgás tiszta savós folyadék ürül ki. A tömlőben lévő bélkacs gyermektenyérnyi szélességben alapján a tömlőhöz odanött. A bélkacs rostonyás lepedékkel fedett, rajta helyenkint kölesnyi, mákszemnyi, kénsárga kiemelkedő góczok láthatók. Ugyanilyen számos gócz a sérvtömlőt is boritja. A sérvkapun a hasűrt tapintva azt érezzük, hogy az elérhető hashártya mindenütt hasonló góczokkal fedett, tapintással sem leszorító köteget, sem bélcsavarodást nem leltünk. A bélkacsot a sérvtömlő egy részével fedve, visszahelyeztük a hasüregbe és a műtétet befejeztük. Fedőkötés. A délután folyamán a beteg ismét sokat hány. Szék és szelek megrekednek.

Október 20—22-dikéig. Gyakori hányásai vannak. Szék és szelek megrekedtek. Étvágya javul. Hőmérséke rendes.

Október 22—27-dikéig. Egyszer glycerinre és 7-dik napon magától volt széke. A hányás habár ritkábban, de még ismétlődik.

Október 27-dikén. A varratokat kiszedjük, a seb elsődlegesen gyógyult.

Október 28-dikától november 6-dikáig. A beteg hasfájdalmai megszüntek, nem hány többet. Széke és szelek önként ürülnek. A has puffadása csökken. A beteg miután kissé megerősödött, november 6-dikán eltávozik. Az illető egyén 1898. tavaszán él még és egészségesnek érzi magát. Időközben megnősült és gyermekei is vannak.

V. K. R., 36 éves hajadon cseléd, megbetegedett 1897 április 12-dikén; műtétetett aznap; gyógyultan távozik julius 5-dikén.

Nyolcz év óta egy kis almanagyságú baloldali lágyéksérve van, a mely lefekvéskor visszajárt. Április 11-dikén éjszaka sérve hirtelen fájdalmassá lett, de a tartalmát azért vissza tudta tolni. A fájdalmak azóta nagyobbodtak és hányt. Négy órakor reggel a klinikumra vétette fel magát, a hol ismételten hányt. Megelőző nap délutánján még csikarással járó hasmenése volt, a melyben azelőtt is gyakran szenvedett.

A bal Fallop-szalag felett, a bör alatt egy gömbölyded, szilvanagyságú s annak alakját utánzó puha rugalmas tapintatú térfogatnagyobbodás tapintható, a mely nyomásra kissé fájdalmas, könnyen eltolható, de el nem tüntethető, felette a kopogtatási hang tompa. A has balfele nyomásra fájdalmas, de csikarásszerű önkéntes fájdalmai is vannak, a melyek időközönkint jelentkeznek. Pulsusa telt, feszes, perczenkint 80. Nyelve kissé bevont és száraz. *Kórisme:* lágyéksérv.

*Műtét:* egy 5 cm. hosszú metszéssel egy nagy diónyi üres sérvtömlő lesz kifejtve, melynek megnyitásakor fibrinosus-czafatokkal kevert szenyessárga savó ürült ki a has üregéből. A sérvtömlő eltávolítása után, a csonkot egyesítjük s a műtét Bassini módszere szerint lesz befejezve.

Fedőkötés.

A sérvtömlőn számos apró tűszúrásnyi, kölesnyi, rózsaszínűszenyessárga göbök láthatók, a melyek a górcső alatt gümőseknek bizonyultak.

Április 13-dikán. A beteg éjjel hányt, a hascsikarás fennáll, a has puffadt, baloldalon a csípőtányér felett a kopogtatási hang tompult. Szelek nem mennek. Reggel a hőmérsék lázas. A hasra felmelegedő borogatásokat kap s napközben 6 cgm. opiumot vesz be.

Április 14-dikén. A beteg közérzete megjavult, fájdalmai enyhültek, szelek mentek. A has bal fele igen érzékeny, a tompulat itt növekedőben van.

Április 15-dikén. Éjszaka ötször híg széke volt, nem hány; a has még mindig érzékeny a baloldalon.

Április 16—20-dikáig. A betegnél a fájdalmak megszüntek. Széke híg és gyakori. Havibaját április 20-dikán megkapta. A varratokat eltávolítjuk; a seb elsődlegesen egyesült.

Április 21—26-dikáig. A has bal oldala nyomásra még mindig fájdalmas. Szabad izzadmány a hasüregben nem mutatható ki. A sebzug alsó széle lobosan kezd beszűrődni.

Április 26—30-dikáig. A sebzug beszűrődése fennáll. A beteg 30-dikán hány.

Május 1—3-dikáig. A beteg közérzete jó. A seb környékének lobos beszüremkedése növekszik.

Május 3—6-dikáig. A czomb háromszögben lévő nyirkmirigyek megnagyobbodnak és fájdalmasakká lesznek. Hideg borogatásokat rak azokra.

Május 6—10-dikéig. A bőr is kezd lobosodni, a műtét terén 10-dikén mogyorónyi tályog ürül ki, a melyből kanállal fonalat keresve semmit sem tudunk kihozni.

Május 10—18-dikáig. A tályog meggyógyul. A lágyékmirigyek duzzanata megszünik.

Május 18—22-dikéig. Az előbbi mirigyek újra duzzadnak és fájdalmasakká lesznek. Hideg borogatásokat rak azokra.

Május 22—31-dikéig. A mirigyek visszafejlődnek.

Junius 1-től julius 5-dikéig megfigyelés alatt áll. A tüdők épek. A beteg gyógyultan távozik azon utasitással, hogyha a hasban fájdalmak támadnának, újból jelentkezzék felvételre. 1897 év deczemberéig nem jelentkezett. 1898. májusában egészségesnek érzi magát.

VI. W. D., 40 éves házaló. Felvétetett 1898. január 4-dikén; műtét napja január 29-dikén; gyógyultan távozik február 20-dikán.

A beteg állitása szerint 17 év óta jobboldali szabad lágyéksérvben szenved. Sok járás, nehéz munka után, vagy állitólag ha gyomor- s hasgörcsei vannak, a mi 8—10 naponkint ismétlődni szokott, sérve a herezacskójába száll le, a mely ilyenkor gyermekfejnyi nagyságúvá nő, feszes s a mellett egy ideig vissza nem tolható.

Felvételkor a jobb lágyékcsatorna táján egy a hasüreg irányában folytatódó, a hasprés működésénél növekvő férfiökölnyi térfogatnagyobbodás van, a mely felett a bőr rendes szinezetű és tapintatú. A térfogatnagyobbodás puha tésztatapintatú, a hasüregbe visszatolható; kopogtatásnál tompa hangot hallunk felette. *Kórisme*: Szabad lágyéksérv, hashártya gümője.

Január 13-dikán. Hirtelen gyomor- és bélgörcsöt kap a beteg. A sérv leszáll a borékba, a mely gyermekfejnyire növekszik, feszes és tartalma többé vissza nem tolható. A herezacskó felpolczolása, az alkalmazott felmelegedő borogatások mellett a sérv visszacsúszik. A hasgörcsök még néhány napig tartanak.

*Műtét* január 29-dikén. Helybelileg cocainnal érzéktelenitve a bőrt, Bassini-műtétet végezünk. A sérvtömlő felnyitásánál kitünik, hogy a nagyon megvastagodott sérvtömlőn és a belek savós hártyáján élénkvörös udvarral körített tűszúrásnyi halványsárga göbök láthatók. A hasüregből kávésbarna szenyes váladék ürül ki. A sérvtömlőből szerzett górcsövi készítmény gümős góczok jelenlétét állapitja meg.

A műtét befejezése után fedőkötés. A gyógyulás elsődleges. A beteg a műtét után három hétre gyógyultan távozik. Az egyén 1898. augusztus havában jól érzi magát.

VII. F. S. K. 46 éves, czipész; megbetegedett négy év előtt, felvétetett 1897 augusztus 31-dikén; műtét szeptember 27-dikén; gyógyultan távozik 1897 október 18-dikán.

Négy évvel ezelőtt baloldali lágyékhajlatában egy diónyi fájdalmatlan térfogatnagyobbodása támadt, a mely azóta időnként növekedett s bővebb étkezés esetén fájdalmas volt. A térfogatnagyobbodást az utolsó időig a lágyékcsatornán keresztül a hasüregbe még vissza tudta nyomni. Mult év április havában baloldali mellhártyagyuladást állott ki.

Jelenleg a bal lágyékhajlatban az azon oldali herezacskóba leterjedő, egy férfiökölnyi, körtealakú, a lágyékcsatornába felterjedő térfogatnagyobbodást látunk, felette a bőr rendes színezetű, tapintatú, ránczba szedhető. Maga a térfogatnagyobbodás légpárna tapintatú, sima felszinű, nyomásra az ujjnyi tág, külső lágyékgyürűn keresztül legnagyobb részben visszatolható, a mi a betegnek fájdalmat okoz; a kopogtatás váltakozva dobos vagy tompa hangot ad.

Mindkétoldali tüdőcsúcs felett érdes légzés hallható; emésztése rendes, időnként bő hasmenésben szenved. *Kórisme*: szabad lágyéksérv.

Műtét Bassini módszere szerint. Műtét közben egy kisdiónyi hydrocele-tömlő kiürül. A sérvtömlő megnyitásakor szennyessárga czafatokkal kevert savó ürül ki, a mikor annak savós borítékán számos, egymás mellett fekvő, tűszúrásnyi egész gombostűfejnyi gümős göböket találunk. Ezek górcső alatt részben ephtheloid-sejtekből álló tömegeket alkotnak, bennök néhány óriássejttel, vagy szétesett szemcsés tömeget képeznek, avagy már friss kötőszöveti sejteket is találunk benne, úgy hogy a gümős gócz egy része már heges kötőszövetté alakult. A bél savós hártyája egészséges. Nyolczadnapra ki lesznek szedve a bőrvarratok, a seb elsődlegesen egyesült. A beteg a műtét után még két hétig fekszik s a 21-dik napon gyógyultan távozik.

1898 október 27-dikén újból felvétette magát. Tizenegy nappal bejövetele előtt csuklás és hányás fogta el, a melyhez időnként heves hasgörcsök is társultak.

Felvételkor: a lesoványodott és vérszegény férfibeteg hasa kissé puffadt, nyomásra kissé fájdalmas. A szeméremdomb felett egy nagydiónyi, mozgékony, a hasűrbe visszatolható térfogatnagyobbodás látható. A visszatolt térfogatnagyobbodás helyén a hasfalban egy két ujjhegyet befogadó rés tapintható. A bal lágyékcsatorna felett egy cm.-re, azzal párhuzamosan halad egy 8 cm. hosszú hegvonal, a melynek legalsó zugában egy borsónyi anyaghiány látható. Az anyaghiány szélei alávájtak, lilakékek; az anyaghiányon keresztül a kutató 5 cm.-nyire fel- és kifelé halad a nélkül, hogy a szabad hasüregbe jutna. A beteg igen sokat hány. A hányadék zöldes, szaga igen savanyú. Sokat csuklik. Szelek mennek. *Kórisme*: gümős hashártyalob, gümős hassipoly.

Kezelése abban áll, hogy jeges borításokat alkalmaztatunk a hasára. Aqua amygd. amar.-ot szed és székkiürítés czéljából beöntést kap. Csak folyékony tápszereket kap.

Október 27—31-dikén. Csuklás és hányás mérsékeltebb, széke van mindennap. Kezelése ugyanaz. Hőmérséke rendes. Vizelete rendes.

November 1—13-dikáig. Ugyanazon kezelés mellett a beteg állandóan láztalan. A beteg nem hány, csuklása megszünik. Hasgörcsei ritkábbak. Időnként hasmenése van. A hasüregben izzadmány jelenléte nem mutatható ki. A beteg november 13-dikán saját kivánságára javultan távozik.

(Folytatása következik.)

## Az enteroptosis és ideges dyspepsia tana a bordajel alapján.

Közli: *Stiller Bertalan* dr. egyetemi tanár.

(Folytatás.)

Nem szabad tekinteten kivül hagynunk, hogy a gyomornak kettős motorikus működése van. Az egyik a gyomornak a tartalma körül való összehúzódása, a peristole, a gyomorfalnak alkalmazkodása a bennékéhez, a mit a gyomor izomzatának reflectorikus tonusa eszközöl. A másik fontosabb működés a gyomor tartalmának a gyomorcsukón keresztül való kihajtása. Ha az első szenved, keletkezik az atonia; ha az utóbbi, a pangás. A két izomműködés szoros kapcsolatban van egymással olyanformán, hogy a gyomor atoniája és ellazultsága a peristaltika elégtelenségéhez, az emésztési idő meghosszabbodásához vezet. Az atonikus gyomor már rendes mennyiségű tartalom által is tágul, nagysága tehát tartalmának mennyiségével változik (*Fleiner*), de minden esetre nagyobb, mint rendes körülmények között. *Legfontosabb tünete a locsogás. Riegel* azonban minden esetre túl megy a határon azon állításával, hogy a locsogásnak csak akkor van klinikai értéke, ha hét órával az étkezés után még előidézhető. Az én megfigyeléseimből az tetszik ki, hogy egészséges gyomor felett csak nehezen, vagy egyáltalában nem lehet locsogást előidézni, míg atonikus gyomor felett, hacsak legcsekélyebb mennyiségü folyadék is van benne, teljes könnyüséggel kiváltható. Még kevésbbé szabad azt kivánni, a mit *Oser* régebben állitott — mely nézete

azóta már bizonyára meg is változhatott —, hogy tudniillik a locsogás csak a gyomorbennék valóságos fluctuatiojával egyetemben értékesíthető. *Ewaldnál* is rövidséget szenved a locsogás jelentősége és csak *Boas* méltatja kellőleg. *Ha a locsogáson kivül a gyomron helyzetváltozáskor kopogtatási hangváltozás mutatható ki, csaknem bizonyossággal feltehetjük, hogy tágulás és pangás van jelen;* hasonló jelentősége van az Oser által kivánt fluctuationak is, a mely azonban igen ritka és csak az említett hangváltozás mellett és csak nagyon kifejezett esetekben mutatható ki. Általánosságban mondható, hogy a locsogás biztos jele az atoniának. De hogy eljutott-e már az atonia az ektasiáig, azt csak a kopogtatási hangváltozás és fluctuatio, legbiztosabban azonban a gyomortartalomnak éhgyomorra való kiszivattyúzása által lehet constatálni.

Ezen kissé távoli kitérést az a körülmény menti, hogy én *a gyomor atoniáját az enteroptosis legállandóbb tünetének tartom* s gyakran figyeltem ezt meg mint az enteroptosis első és egyetlen tünetét; a betegség kifejlődésében ugyanis a többiek csak ezután következnek. Már most az atonia okozója bizonyos panaszoknak, melyek a dyspeptikus neurasthenia érzési zavaraihoz társulnak, ezek: a feszülés és teltség érzése, az emésztés hosszadalmassága és az időnkénti pangás. A petyhüdt gyomor elegendő peristalticára képes, de egyensúlya könnyen megbillen; az ededeleknek mennyiségi vagy minőségi tekintetben való legcsekélyebb változása, de sőt egy kis lelki lehangoltság elegendő, hogy az atonikus izomzat működését gyengítse és pangást, sőt néha a nyákhártya hurutus izgatását idézze elő. Nem holmi edénymozgatási ingadozásoktól függnek az ideges dyspeptikus egyének állapotának hullámzásai, mint a hogy ezt némelyek gondolják, hanem a központi közérzet oscillatioi mellett a mozgási működés ingadozásai azon tényezők, melyek ezen állapotok változékony subjectiv színezeteit megadják.

Ezen panaszok egyrészét bizonyára secretorikus zavaroknak is kell betudni. A legtöbb enteroptotikus, tehát nézetem szerint a legtöbb dyspeptikus is hyperaciditásban, némelyik plane hypersecretioban szenved, mely elválasztási zavarok szintén a fennálló neuropathiának következményei. Nemcsak érzési, hanem mozgási és secretorikus zavarokkal is van tehát dolgunk, melyek ideges alapon fejlődvén, összeségükben alkotják a kórképet és annak lényeges elemeit képezik. Ha *Leube* még mindig ragaszkodik ahhoz, hogy az ideges dyspepsiának kriteriuma a rendes emésztési idő: úgy ezzel szemben azt kell állítanom, hogy a kiürítés késedelmezése az ideges gyomornak állandó atoniája alapján ellenkezőleg igen gyakorinak mondható. De *Rosenheim*, midőn az ideges dyspepsiáról szóló moszkvai előadásában ezen bántalom kórismézét nehéznek mondja, mivel az esetek nagy számában nemcsak érzési, de mozgási és elválasztási rendellenességeket is talál, melyeket ő szervi elváltozásokra jellemzőknek gondol, ezek az én fejtegetéseim értelmében a betegségnek csak obligat folyományai, melyek épen semmit sem vonnak le a bántalom ideges jellegéből. Nehezen megkülönböztethető esetek természetesen mindig akadnak s minél jobban belemélyedünk egy tárgyba, annál több kérdésre és bökkenőre akadunk, melyek felől azelőtt bátran alhattunk. *Vegye csak tekintetbe a tisztelt észlelő minden esetben a bordajelt és enteroptotikus kiséröit és a kórisme felállítása nehézségeinek egy része el lesz hárítva.* És ha netalán egyes tünetek, mint a tágulás, a hypersecretio és ismétlődő hurutok annyira az önállóságig fejlődtek volna, hogy uralják a kórképet: a bordajel és az enteroptosis a betegség eredeti jellegére nézve többnyire útba fognak bennünket igazítani. Ha egy szívbetegségnél a beállott pangás következtében megnagyobbodik a máj és fehérjevizelés lép fel, nemcsak ezeket fogjuk a betegség részjelenségeiül tekinteni, hanem még akkor is, ha mint cirrhosis és veselob önálló bántalmakká fejlődtek, szintén az alapbántalom folyományainak fogjuk tekinteni. Ugyanis az egész kórkép felfogásánál a vitium cordis ekkor is vezérfonalul fog szolgálni.

Miután a gastroptosis lehetséges klinikai következményeit méltattuk, tovább menve, tekintetbe kell még vennünk, hogy a panaszok milyen részét lehet a belek helyzetváltozásának betudni. Azonnal szembe tünik, hogy itt még kevésbbé lehet párhuzamosságot megállapítani a boncztani és működési elváltozások között, mint a gyomornál. Túlnyomóan a haránttremesének és legtöbbször még a jobb flexurának lesülyedéséről van szó; ezt a ptosist különböző fokozataiban még a különben is körülményes bélfelfúvás és a *Boas*-féle locsogási próbával sem lehet olyan biztosan megállapítani, mint a gyomorét, hol már a locsogás kiterjedésére is fel lehet állítani a kórismét; a felfúvás pedig a helyzetváltozás alakját és nagyságát apróra mutatja. Azonban meglehetősen kifejezett gastroptosis esetén külön vizsgálat nélkül is felvehetjük, hogy a haránttremese mélyebben áll. Az alhas előredomborodásából a vékonybelek sülyedésére és a fodruknak ennek következtében beállott ellazulására lehet következtetni.

A belek működési zavarának legfeltünőbb jeléül csaknem minden esetben makacs székrekedést találunk, mely különben leggyakrabban a betegek főpanaszát képezi. *Glénard* szerint ez a lesülyedt haránttremese azon szükülésének tudható be, melyet a függesztő szálagok megfeszülése idéz elő, úgy hogy a haránthél összehúzódott köteg gyanánt érezhető. Ezt már *Ewald* visszautasította. Bélszükületnek nem is találjuk legcsekélyebb jelét sem. Sokkal helyesebb, ha felteszszük, hogy a bél, épúgy mint a gyomor, atonikus; és a székrekedés ennek természetes következményeül tekinthető. Ezen felfogás mellett szól az általam a legtöbb esetben *a vakbélen talált locsogás*, a mely tehát nincs összehúzódva (*Glénard* „bondin coecal"), hanem kifejezetten petyhüdt. Épúgy a colon atoniája mellett szól az a locsogás, melyet Boas szerint 3—4 deciliter folyadéknak a bélbe való beöntése után találunk. Kétségtelen, hogy a székrekedés nagyban hozzájárul a betegek subjectiv szenvedéséhez; de az is bizonyos, hogy ez a gyakran oly kínos tünet legnagyobbrészt az atoniának tudható be és alig van köze a bél sülyedéséhez. Ezt bizonyítja hathatósan azon számos eset is, midőn az enteroptosis még alig mutatható ki, hanem makacs székrekedés és ideges dyspeptikus nehélyek dominálják a kórképet. Sőt merem állítani, hogy fiatal egyének habitualis obstipatioja legnagyobbrészt enteroptotikus eredetü.

A mozgó vesék által okozott nehézségeket — ez ma általános hit — korábbi észlelők nagyon is túlozták. Mondhatom, hogy legalább 2000 eset közül nagyon kevés olyat láttam, hol a fájdalmakat és érzékenységet direct a vesék sülyedésére kellett volna vonatkoztatni. *Csak azok a panaszok irhatók — azok is csak valószinüséggel — a vesék sülyedésének számlájára, melyek hátonfekve azonnal megszünnek.* Igen gyakran láttam, hogy az idevágó kétségtelenül suggestiv panaszok csak akkor léptek fel, midőn a betegek megtudták, hogy vándorveséjük van. A bántalom első foka, midőn a vese az ő lazult tokjába foglalva légzésnél mozog, valószinüleg még nem bir e tekintetben jelentőséggel s csak akkor okozhat panaszokat, ha a szerv mélyen lesülyedve a rekesz hatásának már nincs alávetve, szabadon lóbálódzik a hasban vagy talán még inkább, ha ott rögzítve van. Az oki összefüggés megállapítása azonban mindig nehéz marad és pedig annyival inkább, mert olyan betegekkel van dolgunk, kiknek idegrendszere ontja az ellenőrizhetetlen panaszokat. Ex juvantibus nem lehet biztosabban következtetni, mint a tünetekből. A haskötőknek tagadhatlan hatását másképen is lehet magyarázni, mert e hatás inkább a tápcsatornára, mint a vesékre vonatkoztatható. És a különben általam teljesen jogosulatlan beavatkozásnak tartott és eredményükben sem valamely nagyon csábító nephroraphiák mérsékelt eredményeit is inkább a psychéből, mint a veséből lehet származtatni. S örvendek, hogy véleményemet *Einhorn* is támogatja. *Csak az ureterek és a vese edényeknek megtörése képezi egyedüli jelentékeny következményeit a vándorvesének és egyedül itt van a nephroraphia helyén.*

A máj sülyedése, melyről én *Glénard* és *Boas*-sal szemben azt hiszem, hogy ritkán fordul elő, még ritkábban ér el oly fokot, hogy jelentékeny panaszokat okozhatna. Ugyanez áll a lépről is. E szervek jelentékeny sülyedését mindig önálló erömüvi affectionak tekintem, melynek semmi köze sincs a valódi enterptosishoz.

Az elmondottakból az a következtetés vonható le, hogy a különféle subjectiv panaszok nem tudhatók be a szervek sülyedésének, hogy ezen bántalom főforrása a működésében megbetegedett idegrendszer, de, hogy a *ptosis* legmagasabb fokai, mint önállóvá vált anatomiai megbetegedések, helybeli szervi elváltozásokat okoznak, melyek a neurasthenikus kórképet complicálhatják.

E helyen egy kis helyreigazítást kell tennem. Első dolgozatomban a tizedik mozgó bordát stigma neurasthenicumnak neveztem, ez bizonyos korlátozásra szorul.

A mozgó borda ugyanis nem általánosan jellemző a neurastheniára. *Van számos nagyfokú, úgy izgalmi, mint depressiv jellegű agyi és gerinczagyi neurasthenia, továbbá olyanok, melyek a mellkasi sympathikus működési zavara következtében szív- és lélegzésbeli nehézséggel járnak, bordajel nélkül. Ez kizárólag épen az enteroptotikus vagy dyspeptikus neurastheniára vonatkozik, hol központi neuropathia mellett, és sohasem a nélkül, a digestiv beidegzés hibás.* És a mint már említettük, ez a stigma annyira beszédes, hogy nemcsak a kifejlődött betegséget, hanem az arra való hajlandóságot is elárulja, a mi gyermekeknél és fiatal egyéneknél prophylactikus tekintetben nem kicsinylendő practikus jelentőséggel bir.

(Folytatása következik.)

# TÁRCZA.

## Az immunitás tanának mai állása.[1]

Uraim! Midőn az immunitás tanának vázolását kisértem meg Önök előtt, tudom és ismerem azokat a nehézségeket, a melyek tervem elé gördülnek. Elég hivatkoznom az adatok halmazára, a szétágazó és gyakran ellentétes magyarázatokra, a melyeket a tudósok egy és ugyanazon tényre vonatkozólag adtak, hogy e nehézségeket megjelöljem. Ilyen akadályok azonban vissza nem riasztanak olyan nagy fontosságú kérdés tárgyalásától, a minő az immunitás kérdése. Mert míg egyrészt az immunitásnak eszméje egyikévé vált azoknak az eszméknek, a melyek az utóbbi években leginkább járultak hozzá az emberiséget pusztító fertőző betegségek pontos megértéséhez, másrészt kulcsát adták kezünkbe az okszerű prophylaxisnak és a betegségek egyedül észszerű gyógymódjának, az aetiologikus therapiának. Nincsen az orvostudománynak egy ága sem, a melyre ne hatott volna terményekitőleg; a hygienének, de az állatorvostan útján a közjólétnek egyik legfontosabb tényezőjévé nőtt ki az a tudomány, mely egy-két laboratorium szűk falai között vette eredését és innen terjedt el, hogy áldásthozó útjában egész tudományunkat jótékonyan reformálja.

Micsoda haladás húsz év alatt. Pasteurtől Behringig, a vaccinálástól a serumtherapiáig! Rögös volt az az út, melyet az immunitás tudománya azóta futott be, a mikor Pasteur először mutatta emlékezetes védoltását a tyúkcholera bacillusa ellen, addig a mai állapotig, a mikor ezernyi orvosnak forog kezén a serumos üvegcse, hogy fennen hirdesse a logikus laboratoriumi kutatás diadalát! Mindazoknak, a kik Pasteur nyomában jártak, hogy eszméit tovább felépítsék, hogy az új igét fennen hirdessék, megrögzött százados előítéletekkel kellett megküzdeniök. Ők megismerték a reformatio minden küzdelmét. De meg is érték a reformátoroknak dicsőségét akkor, mikor látták, hogy eszméik mint terjednek el mind nagyobb közhullámokban, mint hatolnak be mindjobban a köztudatba. Ma már ott vagyunk, hogy eszméiknek csakis magyarázata képezheti vita tárgyát, eszméik maguk megdönthetetlen sziklaként állanak és alapul szolgálnak egy egész épületnek, a modern aetiologikus prophylaxis és aetiologikus therapia nagy épületének.

Az aetiologikus prophylaxis tulajdonképen már Jenner védőoltásaival veszi kezdetét, azzal a merően új eljárással, a melyre vonatkozólag nem tudjuk, mit csodáljunk inkább, azt a jóslatszerű előrelátást, a mely a nagy felfedezésben nyilvánult, vagy azt a logikát, mely oly tényeknek felismerésében nyilvánult, a melyeknek magyarázatába ma, egy évszázad munkássága után is alig hatolhatunk be.

Pasteur genialitásának volt megadva, hogy először világítson be a kérdések homályába, melyeket a vaccinálás vetett fel. Ismeretesek bámulatra méltó vizsgálatai, a melyek egyenkint adták kezünkbe a fegyvert a tyúkcholera, a lépfene, a serczegő üszök, végre a veszettség ellen, midőn ez utóbbiban olyan ellenséget támadott meg, a melyet — mint Jenner a himlőmérget — pontosan nem ismert. Pasteur e vizsgálatainak eredményeként azzal a törvénynyel ajándékozta meg a világot, hogy nemcsak — a mi már előtte is élt homályos sejtelemképen a köztudatban — a betegségnek természetes átszenvedése mentesít e betegség ellen, hanem hogy a gyengitett kórnak átoltása oly állapotot teremt az oltott szervezetben, hogy ez az illető betegség iránt való természetes fogékonyságát elveszíti. Ez az állapot az *immunitás*, az elv a *vaccinálás elve*.

Pasteur vizsgálataiban megmutatta azt az irányt, a mely a betegségek aetiologikus prophylaxisához vezetett, követői nagyjában mind a mai napig megmaradtak útmutatásai nyomában.

Methodikájukról e helyen csak néhány szót szólók. Ismeretes, hogy ők vagy physikalis, vagy chemiai behatások útján, kiszárítás, gyenge antisepticumok behatása stb., az élő csirákat annyira meggyengítették, hogy azok az állatot vagy meg sem betegítették (első vaccin), vagy pedig megbetegítették (második vaccin), de mentességet eredményeztek, immunitást okoztak. Pasteur iskolájának kisérleteiben a betegségnek gyengített alakban való előhivása szerepel az immunitás létrehozásának sine qua non feltételeképen; tanulmányaiban mindvégig húzódik az az eszme, hogy a betegség, azaz az élő szervezet általános reactioja szükségképeni láncszeme annak a logikus láncznak, melynek egyes tagjai ezek: infectio, betegség, gyógyulás, immunitás.

A vaccinálás történetében a legfontosabb lépés az volt, a melyet Salmon és Smith, két amerikai búvár tett meg 1886-ban. Ők mutatták ki a sertéscholerára vonatkozólag, hogy a védőoltás nemcsak élő bakteriumoknak, hanem sterilizált vagy megszűrt kulturáknak beoltása útján is sikerül. E felfedezés gyakorlati fontosságát illetőleg elég arra ráutalnunk, hogy olyan könnyen kezelhető módszernek jutottunk birtokába, a melynek segitségével a védőoltás napjainkban egyszerű és könnyen hozzáférhető eljárássá lett, mely különböző betegségek ellen való védekezésünket lehetővé tette. Ezrekre megy azoknak a kedvező eredménynyel végzett védoltásoknak a száma, a melyeket Wright Angliában s az angol gyarmatokon typhus ellen, Ferrán és később Haffkin Spanyol-, illetve Oroszországban cholera ellen, végezetül ugyancsak Haffkin napjainkban Indiában a pestis ellen sikerrel alkalmazott.

Salmon és Smithnek kisérletei más irányban is fontos eredményeket szolgáltattak: hozzájárultak az immunitás állapotának megértéséhez. Pasteur kisérleteiben olyan folyamatokat idézett elő, a melyeknek csak eredményét voltunk képesek felfogni, a mechanismusba annál kevésbbé hatolhatunk be, mert a tényezők mindegyike ismeretes nem volt. Mert vajjon ki tudta azt akkor megmondani, hogy pl. egy élő csirából az állat testében hány csira keletkezik, hogy vajjon a mérges produktumok, a melyeket a bakterium a kémlöcsőben produkál, azonosak-e azokkal, a melyeket az állati szervezetben hoz létre? Abban a perczben, mikor megtudtuk azt, hogy a holt bacillus a szervezetben nemcsak hogy az élő bacilluséhoz hasonló tüneteket idéz elő — a megszűrt tenyészetek mérgező hatását már maga Pasteur fedezte fel —, hanem a beoltott állattestnek immunitását is, más szóval, a mikor kiderült, hogy az immunitás állapota mintegy chemiai anyagok behatásának köszöni eredését, akkor ment át csak a kisérleti bakteriologia a próbálgatás aerájából a pontos biologiai kutatás korszakába. Az állattest ezentúl az egyik reagens, a bakterium teste vagy mérges terméke a másik; a búvárlat állandó tényezőkkel dolgozik, a kisérletek olyan exactokká válnak, akár a chemiai reactiok.

Ezóta nagy lépésekkel haladt az immunitásnak tana előre. Richet s Héricourt voltak az elsők, a kik arra utaltak, hogy a bakteriumok termékeivel kezelt állatok nemcsak önönmaguk válnak védettekké az illető csirák ellenében, hanem hogy vérsavójuk más állatokat is megvéd, sőt az infectio bekövetkezte után meg is gyógyit. Kisérleteik, melyek egy staphylococcus-fajra vonatkoztak, csiráját hordták magukban annak a nagy tannak, a melynek önálló kidolgozása egy Behring genialitása számára vált lehetségessé. Behringig a betegségektől való megóvás állott csak hatalmunkban, Behring óta tudtuk meg, hogy az immunitást a védett állat nedvei más állatra átvihetik. *Deutsch László* dr.

(Folytatása következik.)

[1] Felolvastatott a budapesti kir. orvosegyesület 1899. jan. 28-diki ülésén.

# IRODALOM-SZEMLE.

## I. Könyvismertetés.

**A syphilis és a venereás betegségek atlasza, pathologiájuk és therapiájuk alapvonalaival.** Szerzette Dr. **Franz Mracek** tanár, átdolgozta és bővitette **Justus J.** dr., az egyetemi bőrkórtani tanszék volt tanársegéde. 71 szines és 16 fekete képpel. Singer és Wolfner kiadása.

Irodalmunk a syphilises betegségek atlaszát teljesen nélkülözi és igy e munkának átültetését magyar nyelvre hézagpótló vállalkozásnak kell itélnünk. A képek, a melyek Schmitson festő eredeti vizfestményei után készültek, meglepő élethűséggel és részletezéssel tárják elénk a syphilis legkülönfélébb nyilvánulásait. Minden képhez rövid kórtörténet van kisérő szöveg gyanánt csatolva.

A munkát a syphilises és venereás betegségek alapvonalait tárgyaló, majdnem 10 ivre terjedő szöveg vezeti be, a mely a következő fejezetekre oszlik. A szerzett syphilis elsődleges korszaka: a fertőzés feltételei, a syphilis contagiumának hordozója, ragályozás után fellépő első tünetek, a nyirokmirigyek duzzanata, phimosis és paraphimosis. A syphilis másodlagos korszaka: a kitörés szakának prodromalis tünetei, a syphilises kiütések (foltos, bibircses, genytüszős syphilid, bőr- vérzéssel járó syphilidek), a festenyezettség rendellenességei, a hajzatos fejbőr megbetegedései, tenyerek, talpak, kéz- és lábujjak megbetegedései, a szeméremrészeken és a végbélnyilás körül jelentkező másodlagos tünetek, a szájnyálkahártya megbetegedései. A syphilis gummás korszaka: a bőr és böralatti kötőszövet gummái, a mozgási szervek, a nyirokrendszer, az emésztő tractus, a légzőszervek, a vérkeringési szervek, a vizelet és nemi szervek, a szem, a központi idegrendszer syphilise. Az öröklött syphilis.

Az eredeti német szöveg fordításához az átdolgozó számos megjegyzést csatolt, némely fejezetet pedig teljesen újból irt, ilyen a syphilis gyógyitását tárgyaló, a munkának majdnem negyedrészét elfoglaló fejezet, a melyet *Justus Schwimmer* iskolájának tanai szerint teljesen újra irt.

Eme fejezetben a syphilis gyógyitásának oly beható ismertetése foglaltatik, a milyent számos nagyobb szakmunkában hiába keresnénk. Érdekessé teszik a szakemberre nézve is azok a *Schwimmer* iskolájának specialis tapasztalatain alapuló nézetek, a melyeknek az átdolgozó leghivatottabb szószólója gyanánt szerepel. *Justus* ezen fejezetben a gyógyitásról szóló bevezetés után külön alfejezetekbe osztva adja elő az

elsődleges elváltozások, a másodlagos és harmadlagos tünetek helyi kezelését; a syphilis általános gyógyítását: a bedörzsölő gyógyító módot, a kéneső sóinak a bőr alá és izmok közé történő befecskendését (oldhatatlan és oldható sókkal), a befecskendezések technikáját, a kéneső belső adagolását, a kénesős kezelés mellékhatásait; a jodkészítményeket, ezek mellékhatásait és a syphilis ellenében használatos egyéb gyógyszereket és gyógyeljárásokat. Végül pedig a gyógyítás terveiről és némely különösebb körülményekről emlékszik meg.

Különös figyelmet fordított az injectiós gyógymód ismertetésére, mint a mely hazánkban kevésbbé elterjedt, továbbá az egyes gyógyítási módszerek és eljárások indicatioinak és ellenjavallatainak pontos és határozott feltüntetésére. Nyelvezetében mindenütt lehetőleg magyarosan, egyszerűen igyekszik gondolatait kifejezni. Az atlas úgy Németországban, valamint Franczia-, Angol- és Olaszországban is rendkivül nagy kelendőségre talált s úgy hiszszük, hogy eme bővített, hazai igényeinknek megfelelő átdolgozásban nálunk is nagy elterjedésre fog találni.

## II. Lapszemle.

**A chrysarobin- és pyrogallol-derivatok therapeutikus értékéről.** *Bottstein* dr., klin. tanársegéd (Berlin) ezen a *strassburgi* dermatologikus congressuson *Kromayer* és *Vieth* által ajánlott szerekkel mintegy 100 esetben kisérleteket tett s következőleg nyilatkozik. A *lenigallol* kedvező hatását eczemánál tagadni nem lehet. Éveken át tartott eczemák néhány nap alatt gyógyultak. Psoriasisnál a fejen szintén jó hatása volt, a haj színét nem rontotta és a fehér praecipitat-kenöcsnél gyorsabb gyógyulást eredményezett. Az *eugallol* a várakozásnak nem felelt meg. A chrysarobin-derivatok közt az a *eurobinnek* enyhébb és mégis ép oly jó hatása van, mint a chrysarobinnek. Ellenben a resorcin derivatja, az *euresol* 4 esetben minden siker nélkül lett használva.

## Magyar orvosi könyvkiadó társulat.

Van szerencsém a társulat t. tagjait értesíteni, hogy elkészült és megjelent a „*Belgyógyászat kézikönyve*“. (Szerkesztik: *Bókay Árpád* dr., *Kétly Károly* dr. és *Korányi Frigyes* dr.) *Ötödik kötet: Húgy-ivarszervek betegségei. Venereás és syphilitikus betegségek. Bőrbetegségek.* A szöveg közt számos ábrával és egy táblával. A M. Tudományos Akadémia segélyezésével kiadta tagjai számára a „*Magyar orvosi könyvkiadó társulat*“ Budapesten, 1898. 1037 és XXI lap. Ezen mű a társulat kiadványainak LXXIX. kötetét és az 1898. évi könyvilletmény második részét képezi. A könyvilletmény első része *Moravcsik E. E.* tanár *gyakorlati elmekórtanából* áll, melylyel — azon tagok számára, kik azt még nem kapták kézhez — a jelenleg kötésben lévő belgyógyászat ötödik kötete a jövő hét végén fog szétküldetni. A társulat tagjai, kik az 1898. évi tagdíjjal még hátralékban vannak, kéretnek annak mielőbbi beküldésére, hogy az illetmény szétküldése gyorsan eszközöltethessék.

Budapest, 1899. márczius 3. *Koller Gyula* dr.
a társulat I. titkára.

## Hetiszemle és vegyesek.

— **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1899. február 12-dikétől 1899. február 18-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 506 gyermek, elhalt 409 személy, a születések tehát 98 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2675 beteg, szaporodás 946, csökkenés 987 maradt e héten végén ápolás alatt 2634. — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 2, roncsoló toroklob 2, hökhurut 6, kanyaró 6, vörheny 5, himlő —, typhus abdominalis 6, gyermekágyi láz 2, influenza 3, egyéb ragályos betegségek 2, agykérlob 18, agyvérömleny 18, rángások 17, szervi szivbaj 18, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 96, tüdőgümő és sorvadás 72, bélhurut és béllob 12, carcinomata et neoplasmata alia 12, méhrák 6, Bright-kór és veselob 8, angolkór 3, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 25, aszkór, aszály és sorvadás 1, aggkór 9, erőszakos haláleset 15. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1899. február 19-dikétől február 25-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 34 (meghalt 5), himlőben —, (meghalt —), álhimlőben 1, bárányhimlőben 19 (meghalt 0), vörhenyben 39 (meghalt 3), kanyaróban 147 (meghalt 2), roncsoló toroklobban és torokgyikban 27 (meghalt 6) trachomában 9, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 5 (meghalt —), orbánczban 14 (meghalt 2), gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

— **Országos Orvos-Szövetség.** Az Országos Orvos-Szövetség igazgató tanácsa f. é. február hó 26-dikán ülést tartott, melyen úgy a fővárosi, mint a vidéki tagok nagy számmal vettek részt. *Kétly Károly* elnök bejelentette, hogy 62 fiókszövetség van s a tagok száma megközelíti a 3000-et, de 2000 orvos még nem csatlakozott a szövetséghez. A módosított alapszabályokat a belügyminister jóváhagyta s ki fogják nyomatni. Nagyobb vitát keltett az életbiztositó intézetek számára végzett orvosi vizsgálatok díjazásának ügye. A fiókszövetségek máris megállapitottak díjtételeket, az életbiztositó társulatok viszont egymással solidarisan az Országos Orvos-Szövetség elnökségéhez fordultak. Az igazgató tanács mindenekelőtt *hatáskörét* állapitotta meg, mely szerint kimondotta, hogy határozata directivát képezhet ugyan, de *végérvényes döntésre csak a congressus illetékes.* Az előadói tervezet azt javasolta, hogy az igazgató tanács egységes díjazás mellett foglaljon állást és pedig a minimumot vizeletvizsgálattal együtt 5 frtban állapitsa meg, de az összeg akkor is fizetendő, ha a kiküldött orvos önhibáján kivül a vizsgálatot nem ejtheti meg. Ezenkivül az orvosnak kilometerpénzre és távozási díjra is van jogosultsága. Az igazgató tanács beható vita után a budapesti orvosok szövetségének határozatát fogadta el, azaz 10 frt díjazás, de a 10,000 frtosnál kisebb biztositások eseteiben 5 frt. A kilometerpénz és távozási díj megszabását a fiókszövetségek autonom hatáskörébe utalta.

Az Országos Orvos-Szövetség f. é. 2-dik számában közölt s a nyugalomdíj- és segélyző-intézmény alapelveit magában foglaló tervezetet tudomásul vették s a kész alapszabályok s táblázatok kinyomtatását elrendelték.

A legközelebbi rendkivüli igazgató tanácsülés fogja ezeket megvitatni, úgy hogy az ez évi congressus döntése alá kerülhet. A beérkezett nagyszámú inditvány összegezésére a főtitkár inditványára 5 tagú bizottságot küldtek ki, melynek feladata a feliratok szerkesztése s a törvényhozási valamint kormányrendeleti intézkedések kikérésére tervezetek előkészítése. A bizottság elnöke: *Hochhalt Károly.* Ugyancsak a főtitkár inditványára *Hőgyes Endre* elnöklete alatt a fegyelmi szabályzat és az orvosi rendtartás szerkesztésére 5 tagú bizottságot kértek fel. Mindkét bizottság elaboratumai az ez évi congressus elé kerülnek.

— **Egyetemi alkalmaztatások.** A budapesti orvostani tanári kar folytatólagos VI. sz. ülésében még alkalmazást nyertek a következők: *Berend Miklós* dr. gyermekkórházi tanársegéd állásában egy évre meghagyatott. *Balassa Béla* dr. a fogászati klinikán, *Linberger Albert* szigorló orvos az I. sz. kórboncztani intézetben díjazatlan gyakornokká megválasztattak.

⚔ **Népszerű előadások a tüdővészről.** Temesvár város tiszti főorvosi hivatala a munkás néposztály számára február hó folyamáu népszerű előadásokat rendezett a tüdővészről s az az ellen való védekezésről. A négy előadást az egyes külvárosokban az illető kerületi tiszti orvosok tartották magyar és német nyelven, midőn a belügyministerium által kiadott hasontárgyú népszerű füzetek is kiosztattak a nagyszámú hallgatóság között.

⊠ **Kitüntetés.** *Lep Károly* dr.-nak, a budapesti általános kórtani intézettel kapcsolatos Pasteur-intézet segédorvosának a szerb király a szt. Száva-rend 5-dik fokozatának keresztjét adományozta. Az intézeti főnök pár évvel előbb ugyane rend második osztályú keresztjével lett kitüntetve a szerb alattvalók antirabikus kezeléséért.

— **Megjelent.** *Marczali Henrik* Nagy Képes Világtörténetének 15-dik füzete. Egyptom és Görögország egymásra hatását tartalmazza. Egy füzet ára 30 kr. — *Csatáry Lajos* dr.: Jelentés az Országos közegészségi tanácsnak 1898. évi működéséről. — *Szabályzat* azon orvosok és gyógyszerészek számára, kik az országos betegápolási alap, továbbá más állami vagy nyilvános felügyelet alatt álló alapok, betegsegélyzőpénztárak költségére gyógyszereket rendelnek vagy készitenek. Ára 60 fillér. Nagyvárad, Láng könyv- és papirkereskedése. — *Drasche*-féle Bibliothek d. g. medicinischen Wiss. 171—174. füzete. Egy f. ára 60 kr.

† **Elhunyt.** *Schultz Henrik* dr. nőorvos Budapesten, 36 éves korában. Előretörekvő kiválóbb tagja volt a fiatalabb orvosi generationak. — *Vogl Mihály* tó- éz csilizközi körorvos, 62 éves korában Győrszigeten. — *Dr. csajági Csajághy Béla* cs. és kir. vezértőzsorvos, a honvédorvosi tisztikar főnöke, az országos közegészségügyi tanács tagja és a vaskorona-rend lovagja kedden éjjel hosszú szenvedés után, életének 57-dik évében meghalt. Az elhunyt régi magyar nemesi családból származott. 1842. évben Csepen (Komárom m.) született. Egyetemi tanulmányainak elvégzése után 1865-ben orvosi oklevelet nyert, azután Balassa János klinikáján működött két éven át. Az 1866-diki hadjáratkor szolgálatait felajánlva, ily minőségben királyi elismerést nyert. 1869-ben az akkor felállított honvédséghez mint annak első ezredorvosa kineveztetvén, a honvédcsapatok alapját megvető első sorozást végrehajtotta. Már 1877-ben kitünő képzettsége és szervező tehetsége folytán a honvédelmi miniszteriumba vezényeltetett, mint egészségügyi előadó, hol aránylag rövid idő alatt tábornoki rangig emelkedett s a honvédségnél e rangban is az első volt az orvosok közül. Az ő érdeme a honvédség egészségügyének rendezése, egészségügyi szolgálati utasitásokkal való ellátása és az orvosok lovasitása. 1897-ben megrongált egészségi állapota folytán nyugdijba ment. Temetése teljes katonai diszpompával e hó 2-dikán délután ment végbe.

— E szám rendkivüli melléklete gyanánt kapják olvasóink *Temesváry Rezső* dr. érdekes előadásából „Előitéletek, babonák stb.“ az első ivet, a többi ivek folytatólag fognak megjelenni, úgy hogy egybegyüjthetők, és az egész évfolyamhoz köthetők lesznek.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

**Téli kúra**
a Szt. Lukács-fürdőben
**BUDAPEST.**
**Rheumatikus bajok, köszvény, neuralgiák, ischias** stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** külön fürdők. Localis iszap-begöngyölés. Massage, gépgyógyászat. Kitünő szállodák. Lift. Meghülés kizárva. Vendéglő saját üzemben. Olcsó árak. Prospektust ingyen küld az **igazgatóság.**
A fürdő rendelő-főorvosa: **Dr. Bosányi Béla.**

**Dr. Baumgarten Samu** Stefánia-út 55. szám alatti **Sanatorium** sebész-főorvosa osztályán **sebészeti és húgyszervi betegek** külön szobára kitünő ellátás, gondos ápolás és állandó orvosi felügyelet mellett **napi négy forintért** vétetnek fel. Bővebbet 1/2—1/4-ig járóbeteg rendelőjében, Budapest, VI. ker., Eötvös-utcza 23. szám.

# TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület. (VIII. rendes ülés 1899. február 25-dikén.) 122. l. — Közkórházi orvostársulat. (I. bemutató szakülés 1899. január 11-dikén.) 124. l. (II. bemutató szakülés 1899. január 20-dikán. III. bemutató szakülés január 25-dikén.) 125. l.

## Budapesti kir. orvosegyesület.

(VIII. rendes ülés 1899. február hó 25-dikén.)

Elnök: **Genersich Antal**; jegyző: **Lévai József.**

### A regionalis nyirokmirigyek specifikus megbetegedése rhinosklerománál.

**Róna Sámuel**: A beteget már egyszer, pár hét előtt (január 21-dikén) bemutatta, és akkor utalt arra, hogy eddig sem a klinikusok, sem a kórboncznokok nem foglalkoztak a rhinoskleromás betegeknél néha észlelhető regionalis mirigyduzzanatok jelentőségével. *Róna* akkor megigérte, hogy úgy a mirigyeket, mint a vért meg fogja vizsgálni és az eredményről itt beszámol. Ezt teszi ma. Január 25-dikén kellő cautela mellett exstirpálta az állalatti jobboldali mogyorónyi tömött mirigyet. A kivétel után azonnal steril késsel kettészelve azt, a metszfelület kaparékából oltás négy kémcső agarra, és két kémcső bouillonba. 24 óra mulva az összes kémcsövekben ugyanazon charakterű bacillus tenyészett ki, mint a melyet január 21-dikén az arcz rhinoskleromás metszfelületéről bemutatott, és pedig tiszta kultura alakjában.

Január 26-dikán a jobb alkar egyik venájából egy pravatznyi vért szivattyúzott és ebből oltás négy kémcső agarra, és két kémcső bouillonba (a talajok az előbbivel azonos eredetűek voltak). A talajok mindvégig sterilek maradtak.

Február 27-dikén a baloldali állalatti mogyorónyi mirigy irtatott ki és a metszlapról vett vakarékkal oltás mint fent öt kémcső agarra és egy kémcső bouillonba. (Talajok az előbbi forrásból.) 24 óra mulva mindegyik agarcsövön 2—3—4 szürkésen áttünő, egynemű, köles egész kendermagnyi colonia, melyek másik 24 óra mulva már összefolyva fedik a talaj felületét és a rhinoskleroma bacillus kulturájával azonos képet adnak. Górcső alatt is a rhinoskleromáéval azonos kép. Ugy a kulturákat (agaron), mint a fedőlemez-készitményeket bemutatja.

A kiirtott mirigyek burkostul kerültek ki, tömöttek voltak. Metszlapjuk vörhenyes, egynemű, kaparásra kevés törmelékes savót adó. A keményitett mirigy mikroskopos vizsgálata subacut lobos folyamatot derített ki. A folliculusokban a lymphocyták megszaporodtak; a kötőszövet mentén nagyon számos, legnagyobbrészt szétesett protoplasmájú plasmasejtek. A kötőszövet, főleg a kisebb edények körül hyalin módon degenerált. Bacillusokat eddig nem ismert fel biztosan a mirigymetszetekben.

Ezen leletek után, azaz abból, hogy a két különböző időben kiirtott mirigyből kellő cautelával oltást végezve, a legnagyobb könnyedséggel culturás, morphologiai és festődési tekintetben a rhinoskleromás szövetből nyert bacillushoz teljesen hasonlót tenyésztettek ki; abból, hogy ugyanazon talajokra a vérből oltván tenyészet meg nem indult: daczára, hogy a mirigyszövetben górcsőileg a bacillust még ki nem tudták mutatni, jogosan véli szóló azt következtetni, hogy a mirigyszövetnek imént emlitett subacut lobja specifikus rhinoskleromás jellegü.

Természetes, hogy a vizsgálatoknak ez iránybani folytatását még szükségesnek véli.

### Sarcoma idiopathicum multiplex pigmentodes esete.

**Havas A.**: A 70 éves napszámos körülbelül 1 év előtt vette észre, hogy jobb lába a boka táján megdagadt; körülbelül 4 hónappal ezelőtt pedig a bőrelváltozás első jeleit vette észre. Ez idő szerint a betegnél mindkét talpon szorosan egymás mellé helyezett kislencsényi, kiemelkedő, lapos, kékes szederjes, vastag hámtól fedett göbök láthatók, a melyek szomszédságában a bőr lobos, duzzadt, fájdalmas. Mindkét czombon és előkaron ugyancsak kékes, élesen határolt, lencsényi, lapos göbök észlelhetők. Az ujjak és a bal fülkagyló köztakarója sötétkékes, majdnem fekete, a szomszédság felé élesen határolt, különböző nagyságú, erősen beszűrődött plaqueokkal fedett. A köztakaró leirt elváltozása: asphyxia localis, lupus vulgaris verrucosus és sarcoma idiopathic. multipl. pigmentod. cutis lehet. Az asphyxia localist kizárhatjuk, mert az különösen fiatal egyéneknél fordul elő; a bántalmazott rész hideg, továbbá nem infiltrált. A lupus vulgaris verrucosus annál inkább jöhet tekintetbe, mert ennél is lencsényi, szederjes vagy vörös göbök keletkeznek, de a lupus rendesen már a gyermekkorban kezdődik, bizonyos idei fennállás után visszafejlődik vagy elfekélyesedik és a helyén hegesedések maradnak hátra; mind e dolgok esetünkben hiányzanak. Tehát itt csak sarcoma idiopath. multipl. pigmentod. cutissal lehet dolgunk. E bántalom *Kaposi* által 1870-ben iratott le először és különösen a végtagokon és azok hajlító oldalán, néha az arcz és törzs köztakaróján is előfordul. Az egyes daganatok néha spontan, máskor csak nyomásra fájdalmasak; felszaporodásuk által a végtagok használhatóságát csökkentik. E bántalom különösen előrehaladottabb korú egyéneknél észleltetik, de fordultak elő esetek fiatal korúaknál is. Hosszú éveken át — 10—20 évig — csak a bőrre szoritkozik, esetleg tökéletesen visszafejlődik, vagy később mégis áttéti góczok képződnek a belső szervekben és a beteg úgy pusztul el. A bántalom kóroktana tökéletesen homályos. Morphologice és histologice a sarcomákhoz kell sorolni, mert a pars reticularis cutis egész terjedelmében orsóalakú sejtekből áll. Ezen orsóalakú sejtek nyalábokban és kötegekben vannak elhelyezve és rendetlenül szétszórva. Az egész képlet rendkivül véredénydús. A véredények tágult űrterüek, falazatuk vagy elfajult, vagy sarcomatosus szövet által van körülvéve. Úgy a véredényekben, mint magában a sarcomatosus szövetben részben kevéssé változott, részben kilúgozott vörös vérsejtek és barnássárga, a vérből származó festenyrögök találhatók. Ily szövettani lelet után a bőrelváltozást sarcomatosusnak kell tartani. Már 3 évvel ezelőtt egy hasonló eset bemutatása alkalmával hangoztatta volt, hogy bárha a szövettani kép egészen congruál a sarcoméával, mégis, úgy hiszi, hogy a klinikai lefolyás, egyes dagok spontan eltünése, dagok eltünése arsenhasználat után, hosszú időn át — 10—20 évig — való localisatioja a bántalomnak a bőrre, áttéti góczok hiánya, egy szóval a malignitás hiánya a mellett szólnak, hogy az idiopathikus pigment sarcoma a sarcomák csoportjából eliminálandó.

Therapeutice nem sokat tehetünk. Két esetben volt alkalma arsen szedése után a tünetek javulását láthatni. A nagy, a mozgást akadályozó tumorokat tüzesitett fémmel, vagy marókenőcscsel távolitjuk el.

*Justus Jakab*: Abban megegyezik bemutatóval, hogy ezen kóralakot a sarcomákhoz sorolni nincs más alapunk, mint a szövettani lelet, mert a lefolyás elüt attól, a mit a klinikusok és kórboncznokok a sarcoma lefolyásának ismernek. A sarcomák részben veleszületett naevusukból fejlődő, részben ismert ok nélkül fellépő rosszindulatú újképződések, a milyen rosszindulatúságot ezen kóralak nem mutat; egyedül a szövettani lelet mutat orsósejteket és ezekből előállott újképződéseket.

Nem osztja szóló bemutató azon nézetét, hogy ezen sejtek rendetlenül vannak elosztódva a reticularis rétegben; szóló maga 4 esetet vizsgált és azt találta, hogy a legfiatalabb göbökben a venák falához van kötve a sarcomás sejtek csoportosulása s a venák fala később átváltozik sarcomás szövetté, de mindig meglehet találni az edényt, a melyből az újképződés kiindult; a sejtszaporulatok azután többé-kevésbbé elhatárolt göböt képezhetnek a pars reticularisban.

A további sorsa az újonnan képződött szövetnek eltér a sajátszerű sarcomákétól, a mennyiben erős vérzések támadnak az edények falában, melyek fusocellularisan el vannak fajulva; ezen vérzések reticularissá teszik a sarcoma szövetét, melyre nyomást gyakorolnak, úgy hogy az később likacsos kötőszövet képét adja, s ez magyarázza meg a spontan involutiot.

Máskor úgy történik az involutio, hogy a tumor, mely a felszinhez közel van, felsebződik, inficiálódik és bőven genyed.

A mi a kórboncztani leletet illeti, két eset bonczolatát látta, mindkettőnél metastasisok voltak a belső szervekben.

A therapiát illetőleg, arról már egy izben szólt, az jóformán semmi; arsenre úgy látszik mintha egy-egy göbcse felszivódnék, de ez voltaképen spontan involutio.

*Genersich Antal*: Évek előtt bonczolt egy ilyen esetet, mely *Géber* osztályáról került. Az illető oláh pópa volt, s a mikor felvétette magát, olyan állapotban volt, mint a most bemutatott beteg. A megvastagodások és sötét, szederjes keményded foltok mindinkább megnagyobbodtak, előbb lassú, később rohamos tempóban, s a beteg két hó alatt elpusztult.

Az eset bonczolásra került, s tényleg úgy volt, a hogy *Justus* mondotta, hogy t. i. nem melanosarcomák voltak, hanem a véredényekkel, főleg a visszerekkel és átmeneti erekkel összefüggő sarcomáknak bizonyultak; ez megmagyarázza a vérzésre való nagy hajlandóságot; de másfelől meg van győződve róla szóló, hogy jogosan számittatnak a sarcomákhoz, a mennyiben először is a sarcomáknak bizonyos viszonya a vérerekhez a legtöbb esetben kimutatható, másodszor az általa bonczolt esetben a belső szervekben levő metastasisok között voltak olyanok, melyek részben vagy nagy részben tiszta, fehéres szövetből állottak, a melyekben tehát vérzés vagy vérbőség nem volt, úgy hogy tisztán mutatták a sarcoma jellegét.

Mivel e betegség tényleg gonosz indulatú, mert tovább terjed, néha lassan, máskor rohamosan, miután boncztani szerkezete a sarcomának megfelel és a vérerekkel összefüggése nem zárja ki a sarcomát, azt hiszi szóló, hogy külön névvel jelölendő sarcoma-fajnak tekintendő.

*Havas Adolf*: A górcsői metszeteken a sarcomatosusan elfajult véredények jól láthatók, de láthatók olyanok is, melyeknél az adventitia elfajult, de az intima még tökéletesen ép s nagyon sok, teljesen ép véredény van tiszta sarcomatosus szövetbe beágyazva. Már ezen leletet azután úgy is lehetne magyarázni, hogy nem tisztán a véredényből indul ki a sarcomatosus elfajulás.

A *Genersich* által mondottakra megjegyzi, hogy minden esetre feltünő, hogy a kórkép 10—20 évig tisztán a bőrre szoritkozik; de irt le *Köbner* 1869-ben két olyan esetet, hol a sarcoma a belső szervekből indult ki, s utólag általánosult a bőrön, ezeknél azután fulminans a halálos kimenetel.

### A rövidlátóság operálása kérdéséről, betegbemutatással.

**Szili Adolf**: Az utolsó ülésben egy megoperált rövidlátónak bemutatása alkalmával annak a sajátságos sajnálkozásnak adtak kifejezést, hogy csaknem kivétel nélkül a szegények osztályaiból kerülnek rövidlátók operálás alá, míg a vagyonosak köréből nem.

Ennek *főoka* az volna, hogy a gyakorló orvosok, azaz a házi orvosok, kiknek tanácsára a vagyonos emberek hallgatni szoktak, még mindig ok nélkül félnek az operatiotól: a gyakorló orvosokat elriasztották bizonyos szemészek, a kik kevésbbé kedvezően nyilatkoznak az operatio eredménye és utókövetkezményei felől; habár ezen szemészek inkább az iróasztal mellett történt okoskodásból, mintsem a gyakorlatból meritik ezen kedvezőtlen itéletet.

Minthogy ezen panasznak éle némileg az ellen fordul, mit szóló már régebben az orvosegyesületben a rövidlátóság megoperálása kérdésében nézetének vallott, többé-kevésbbé kötelessége, hogy a fontos ügyet újból a maga szempontjából megvilágitsa.

Bizonyára még sokan emlékeznek arra, hogy e helyen legelőször bemutató emelt szót mindkét szemnek operálása ellen.

Ezen elvnek támogatására felhozta első sorban azt, hogy nem áll — és még nem is állhat — rendelkezésünkre elég hosszú tapasztalat arra, hogy a megoperált rövidlátó szemek későbbi sorsa felett eléggé nyugodtak lehessünk, és hogy orvosi lelkiismeretével nem tartja összeférhetőnek, hogy mindkét szemet ilyen bizonytalan jövőnek tegye ki.

Ezen véleményének kifejezést adott akkor, mikor alkalma volt két teljesen sikerült operált esetet az orvosegyesületnek bemutatnia. Egy és fél évvel később abban a sajnos helyzetben volt, hogy ezen esetek egyikével ugyanitt bebizonyithatta, hogy balsejtelme nem volt alaptalan.

Az illető 12 éves fiú, kinek látóképessége a távolba az operatio következtében tetemes fokban javult volt, fejét ért contusio következtében épen az operált szemben látóhártyaleválást szenvedett el.

Vigasztalásul fogadná el szóló azt az ellenvetést, melyet bemutatása alkalmával tettek, hogy itt oly trauma folyt le, mely egy nem operált rövidlátó szemben is látóhártya-leválást okozhatott volna; ámbár feltünő, hogy az a szerencsétlenség épen az operált szemet érte, nem pedig a másikat, melynek belső szemhártyái eredetileg még rosszabb állapotban voltak, mint amazéi.

De a szóló esete már nem képez többé ritkaságot. Kezében van egy füzet, mely a zürichi *Haab* myopia operálásainak kimutatását tartalmazza.

*Haab* tudvalevőleg lelkes hive ennek a beavatkozásnak. Tanitványának dissertatioja csupán sikerült esetekről tesz jelentést. Egyelőre ennek a dolgozatnak a bevezetésére hivja fel a figyelmet, mely rövid áttekintést nyújt más operálóknak eddigi eredményeiről.

Ebben a dolgozatban 582 szemről vannak biztos adatok — *és ezeknél* $5^1/_2{}^0/_0$ *veszteség van kimutatva* illetőleg jött tudomásra.

Szóló azt gondolja, hogy minden szemésznek szive összeszorulna annál a gondolatnál, hogy a cataracta senilis operálásánál $5^1/_2{}^0/_0$ vesztesége legyen; hiszen már rossz évnek tartja, ha ebbeli veszteségei $2^0/_0$-ot tesznek ki. A mellett a cataracta senilisben oly szemet operálunk, mely művi beavatkozás nélkül vak marad; a myopia operálásánál pedig látó szemet támadunk meg tűvel, késsel.

Az $5^1/_2{}^0/_0$ veszteség közt $3{\cdot}4^0/_0$ látóhártya-leválásból ered, mely a legtöbb esetben nem közvetlenül az operatio után lépett fel; néhány esetben csak pár évvel később. Ha már most megfontoljuk, hogy majdnem kivétel nélkül fiatal embereket operálunk, kikre még egy egész életnek feladata vár, akkor be kell látnunk, hogy nem túlzás, ha azt mondja szóló, hogy még távol vagyunk attól, miszerint az operált rövidlátó szemnek későbbi sorsa felett nyugodtak lehetünk.

Első nyilatkozatai közt felhozta szóló azt is, hogy a megoperált rövidlátó szemnek *közelben való látása* correctioval együtt sohasem olyan jó, mint a nem operálté; hogy a rövidlátó szem operálás által sokszor többet veszit látóképességéből a közelben, mint a menynyit nyer a távolban.

Ezen tapasztalásainak kifejezést adott a $1^1/_2$ évvel ezelőtt megjelent kórházi nagy jelentésében. Akkor *Schnabel*, ki tudvalevőleg a rövidlátóság kérdéseiben mérvadó tekintély, hozzá intézett levelében a következőket irja: „Was Sie über Myopie-Operationen sagen, ist sehr zutreffend. Niemand hat, wie es scheint, bisher einsehen gelernt, dass die Operirten für die Nahe eben so viel und auch mehr verlieren, als Sie für die Ferne gewinnen."

Legújabb időben *Csapodi* tanár szerzett magának érdemet, hogy az utolsó ülések egyikén előttünk erre a viszonyra reámutatott.

Hogy ezen tapasztalás nem alapszik tévedésen, azt eddigelé még minden eset bebizonyitotta, mely megfigyelése alá került, akár szóló operálta, akár más. Saját esetei pedig annál mérvadóbbak, mert az emlitett szerencsétlen kimenetelű esete óta csupán ép chorioideás szemeket operál, tehát olyanokat, melyek a legkedvezőbb kilátást nyujtják a jó és tartós eredményre.

Állitásának illustrálására egy esetet hozott ide: az illető 15 éves gymnasiumi leánytanuló 16 D rövidlátó volt; jelenleg három beavatkozás után (az utolsó 1 év előtt történt) $=4$ D túllátóság mellett $^6/_{15}$-öt lát távolba, közelben Csapodinak IV., V. csoportját $+9$ D-val csak keresve olvassa. Tanulmányait nem operált szemével végzi, mely Csapodi legkisebb betűit 8—10 cm. távolságból olvassa.

Mennyire igaza van *Schnabelnek*, hogy ezt a fontos tényt eddig nem vették szemügyre, vagy nem akarták szemügyre venni: bizonyitja *Haabnak* ezen legújabb kimutatása is. Minden egyes esetről a jegyzőkönyv közölve van; fel van emlitve a corrigáló szemüveg és az esetleg szükséges cylinderes combinatio és a látóképesség a távolba. A közelbe való látás azonban nincsen emlitve egyetlenegy esetről sem.

Kétséget nem szenved, hogy ezek után régi álláspontját még most is fentartja.

Téved mindenki, ki azt gondolja, hogy az operatiot annyira ellenzi, hogy meg sem fogja többé kisérleni. Nem hiszi, hogy szóló volna az, ki az itteni szemészek közt eddig a legkevesebb rövidlátót operálta, és biztosan nem tartozik azok közé, kik gyakorlati tapasztalás nélkül csupán az iróasztalnál hoznak itéletet.

De igaz az, hogy nem operál soha rövidlátót mindkét szemén, és azt is tartja, hogy még messze vagyunk attól az időtől, a midőn ezt bárki jó lelkiismerettel teheti.

### Myopia operált esete.

**Mohr Mihály**: Az esetet csak azért mutatja be, mert igazolja, hogy az aggodalmak a myopia-operatioval szemben nem egészen a „zöld asztal" mellől kerülnek ki. A józan skepsis által felállitott sorompók különben már mindenfelé kezdenek méltánylásban részesülni, és a kik legbuzgóbb szószólói voltak ez eljárásnak, sincsenek már annyira elragadtatva általa. Csak nagyon elfogult és a tapasztalat által nem igazolt bámulói iparkodnak minden áron, tüskén-bokron keresztül érvényt szerezni ezen operationak, és még olyan esetekben is, melyekben koránt sincs megengedve józanul az operatio, végrehajtják azt, s noha az eredmény esetleg menti is a beavatkozást, de teljesen nem igazolja.

Nevezetesen *Szili* tanárnak az első alkalmakkor kifejezett aggodalma, hogy a szemek későbbi sorsa aggályos, a tapasztalat által kezd beigazolódni: mert a mint hallottuk, $5^1/_2{}^0/_0$ a veszteség a tudomásra nem jutott és nem közölt esetek nélkül. Ezekkel bizonyára több. Már pedig $5$—$6^0/_0$ veszteségnek kitenni látószemet, meggondolandó dolog. Lehet, hogy e szemeknek egy része talán operatio nélkül is elpusztult volna, de egy részük, mert közvetlenül az operationak esett áldozatul, bizonyára nem.

Egyébként a műtét indicatioira nézve teljesen osztja bemutató a *Grósz Emil* által felállított javaslatokat és feltételeket, és teljesen magáévá teszi különösen a *Szili* által itt először hangoztatott nézetet, hogy csak az egyik szemet operáljuk, mert igen sokszor, ha az operatio a leggyönyörübben sikerül is, a szem a közelre való látását elveszti, legalább jórészben. És ha nagyfokú rövidlátóknál a binocularis látás csak kivételes is, de ha meg volt, ennek elvesztése bizonyos veszteséget jelent, bár elismeri szóló, hogy e veszteség azzal a nyereséggel szemben, melyet a távolba való láthatás nyujt, elenyésző; annál is inkább, mert ezen anisometropia a közelbe nézéskor részben convex correctio által kiegyenlithető.

Esete — W. J., 11 éves — 1897. deczember 7-dikén vétetett fel a Bródy Adél-gyermekkórházba és 1898. márczius 15-dikén bocsáttatott el. Szemfenék ép. Jobb szem M $12{\cdot}0$ D, V $= {}^5/_{20}$ (?); bal szem M $15{\cdot}0$ D, V $= {}^5/_{30}$ (?). Három discissio és két punctio végeztetett a bal szemen, melynek látóképessége elbocsátáskor ${}^5/_{30}$ volt.

Ma vizsgálta utoljára. A jobb szem változatlanul M $12{\cdot}0$ D, V $= {}^5/_{20}$; bal szem v $= {}^5/_{20}$, $+1{\cdot}0$ D-val ${}^5/_{15}$. Közelpont: jobb szem 3 cm.-ről olvassa Csapodi I. csoportját; bal szem $+6{\cdot}0$ D-val olvassa 25 cm.-ről V. Csapodi csoportját.

Tehát a szem gyönyörű fekete pupilla, ép szemháttér mellett távolra igen jó látóképességgel bir (${}^5/_{15}$), de a közelre való nézése igen megnehezitett, és ennyire is csak a legutóbbi időben vitte.

Egy igen fontos okkal több, hogy csak az egyik szemet operáljuk, még ha a beteg kivánja is, hogy mindkét szeme megoperáltassék.

*Fejér Gyula*: *Szili* előadása kapcsán két esetről számol be, melyek az utolsó hónapokban kerültek megfigyelése alá s mely esetek nem annyira a rövidlátóság műtétjének előnyeit, mint annak hátrányait és veszélyeit helyezik élénk világitásba. Minden műtét veszélylyel jár; a betegnek esetleges halálát, respective a szem megvakulását vonhatja maga után, de mennyivel más megitélés alá esik a veszteség akkor, ha a betegnek jobb körülmények elérése czéljából mi javasoljuk a műtétet, és nem a szükség, a kényszerűség, az életmentés, a látóképesség újbóli elnyerése czéljából végezzük a beavatkozást.

Hazánkban, azaz Budapesten 1895-dik év óta folynak a viták a rövidlátóság kérdését illetőleg; majd minden szemorvosa mutatott be sikerült eseteket, de nagyon kevesen emlékeztek meg a veszélyekről, melyek e műtéttel egybekötve vannak. Kötelességének tartja, hogy a két esetről az orvosegyesület nyilt szine előtt megemlékezzék; kötelessége bejelenteni, hogy a két esetet budapesti szemorvosok operálták, kiknek talán nem volt alkalmuk az eseteket további megfigyelés alatt tartani és talán nem is tudnak a szomorú kimenetelről, e gyászos végről, mert meg van győződve, hogy nekik is szolgálatot teljesit, midőn arról referál. Ki kell őszintén jelentenie, hogy e szerencsétlenség mindenkivel, a legnagyobb gyakorlottsággal biróval is megtörténik és a hiba nem az illetőkben, hanem a módszer hiányosságában, fogyatékosságában, abban a körülményben rejlik, hogy nincsenek még azon elvek eléggé fixirozva, melyek szerint operálnunk kell, vagyis lehet.

A rövidlátóság műtétét az első hetekben két körülmény complicálhatja: a glaucoma és az infectio. Előbbivel könnyen elbánunk, mert kiereszt jük a duzzadt hályogrészleteket és azzal megszüntetjük az okot, mely a glaucomát előidézte, veszteség ennek következtében nagyon ritkán van. Annál súlyosabb beszámitás alá esik a másik, melyet — ha egyszer fellépett — meggátolni alig lehetséges. A duzzadt hályogrészletek traumatikus vagy chemikus úton szintén ingerlik a szivárványhártyát és a sugártestet, a mi szintén megfontolásra érdemes.

A megfigyelés alá került két esetben a szem infectio által ment tönkre, fényérzését mindkettő elvesztette, veszélyt képez a másik szemre és az egyiket valószinűleg enucleálnia kell, hogy a jó szemet a végzetes sympathikus ophthalmiától megmentse.

I. 25 éves szabósegéd, mult év tavaszán kereste fel privatrendelését. Előadta, hogy a bal szemét myopia miatt nálunk operálták, háromszor discindálták, majd extractiot végeztek, mely alkalommal üvegtest bugygyant elő, majd cauterizálták háromszor a tátongó sebet; 7 beavatkozás egy különben is beteg szemen.

A vizsgálatkor kitünt, hogy a limbustól 2 mm.-nyire félköralakú vastag heg van a szarúhártyában, melyhez az iris alul oda van tapadva. Az iris felül közepén elődomborodik. Pupilla területén hályogmaradvány. Szem könyezik, ciliaris izgalom van jelen, tonusa nagyfokban alászállott, de érintésre nem fájdalmas. Projectio csak kivül van. A beteget még egyszer látta és azzal bocsátotta el, hogyha fájdalma nem szünik, a szemet enucleálni kell. Valószinűleg a szem megpihent. Ebben a szarúhártyában tehát valószinűleg genyedés volt, tanújele a vastag hegesedés. Jobb ép szemén visusa $^{3}/_{70}$, mely 6·0 D.val $^{5}/_{50}$-re javítható, conus kifelé, érhártya ép.

Második esete Margit-kórházi rendelésén jelentkezett; 45 éves hivatalnok. Mindkét szemén nagyfokban rövidlátó. 1884 óta az utczán 5·5 D, a munkánál 9·0 D üveget használt. 14 évig meg volt elégedve ez üveggel, csak mult évben kezdett panaszkodni, hogy a betük összefolynak, az utczán rosszul lát és szemorvost keresett fel azon czélból, hogy jobb üveget rendeljen. Az illető orvos a bal szem megoperálását ajánlotta, mivel megfelelő üveget találni nem tudott. Beteg a műtétbe beleegyezett, melyet a mult év deczember havában végre is hajtottak: valószinűleg discindálták. A műtét után fájdalma nem volt; 4 napra reá újra megoperálták: valószinűleg extractio, aznap fájdalma támadt, mely ellen a szokásos borogatást és atropint rendeltek, mire a fájdalom kissé szünt és 4 hétre reá a beteget azon igérettel bocsátották el, hogy három hó mulva újra jelentkezzék műtét czéljából. Az operált szem visusa műtét előtt — a beteg állítása szerint — $^{5}/_{20}$ volt. A beteg bal szemét állandóan csukva tartja, a fény erősen bántja. Bő könyezés, a szemhéjszélek kissé duzzadtak és pirosak. A corneán körkörös ciliaris injectio, a limbus duzzadt, miáltal a cornea kisebbnek látszik. Alul-fölül faágazatszerű vastag edények haladnak a cornea középpontja felé, a csarnok sekély, alul középen egy kislencsényi, kocsonyaszerű sárgás-barna izzadmány, melynek kerületén cseresznyepiros fonal húzódik, frissen képződött edények, az iris kissé elmosódott, rajzolata nem látható, sárgásbarna, fölül kivül kis fekete terület látszik secundaria törmelékkel és izzadmánynyal födve, melyen keresztül azonban veres fényt a szemből kapni nem lehet. Fényérzése csekély, projectio teljesen bizonytalan, szemteke érintésre fájdalmas, puha, T—2.

Jobb szem visusa $^{1}/_{70}$, mely 8·0 D concav-üveggel $^{5}/_{7}$-re javítható, kis conus kifelé, központ, érhártya ép, festenyziláltság nincs. Tükörrel 16·0 D rövidlátóság mutatható ki.

A bal szemben tehát egy genyes irido-cyclitis kimenetelével állunk szemben, melynek okát bizonyosan tudni nem lehet, valószinűleg infectio. A beteg jelenleg is megfigyelése alatt áll, kezeli és azon esetben, ha pár hét alatt a szem meg nem pihen, feltétlenül az enucleatiót fogja ajánlani a második szem megmentése czéljából. Azon esetben a szemet górcsőileg megvizsgálja és adandó alkalomkor a készitményről a t. orvosegyesületnek referálni fog.

*Gelpke* különböző neves operateurök 254 esetéről készitett statistika alapján állitja, hogy infectio 7-szer, azaz 2·7%-ban, recze-leválás, 9-szer, 3·5%-ban fordult elő; 6·2% veszteség.

Mint *Szili* tanártól hallottuk, *Haab* tanitványa 600 esetből kifolyólag 2·5% veszteséget állapitott meg infectio következtében.

Nem a műtőben, nem az asepsisben, hanem a módszer fogyatékosságában rejlik a hiba. Helyesen jegyezte meg *Grósz* tanár multkori felszólalásában, hogy a többszörös beavatkozással hatványozzuk az infectio veszélyét.

E két nem sikerült eset részletes tárgyalásával csak szakmánknak akart használni; eszébe nem jutna sohasem, hogy az illető műtőket okolja a balsiker miatt s csak azt akarta elérni, hogy az objectiv szemlélő elé ne csak a fényesen sikerült esetek kerüljenek, hanem tárassanak fel a veszélyek is, melyek a beteget környezik, mert csak úgy alkothatunk magunknak objectiv itéletet. Szerény véleménye az, hogy szoritsuk meg a műtét indicatioit, legyünk óvatosak a kivitelben, mert még nem ütött annak a kérdésnek az órája, mikoron a rövidlátóság műtétjének kérdéséről végleges, positiv itéletet mondani lehetne.

*Vermes Lajos*: Azon kérdéshez, hogy mily mértékben szenved a myopia miatt operált szem a műtét folytán a közellátást illetőleg: néhány részletes adattal szóló is hozzá akar járulni. Három esetet emlit fel, mint eklatansabbat, eltekintve több észlelt esettől, megjegyezvén, hogy ezen esetek mások által lettek operálva, még hozzá igen jó külső sikerrel: az illetők szép, fekete, centralis pupillával birnak.

Az első esetben a beteget 3 hóval a műtét után észlelve, a messzelátás kielégitő volta mellett igen feltünő volt már a beteg spontan panaszaiban is nyilvánuló azon körülmény, hogy szemét közeli munkához egyáltalában nem tudja használni. A vizsgálat kideritette, hogy mig a nem operált myopiás szemmel a Csapodi-féle látáspróbák legapróbbját, tehát a 0·5 mm. nagyságú betüket is olvassa, addig az operált szemmel 10·0 D convex-üveggel Csapodi XIII. sorozatát, tehát a körülbelül 0·5 cm.-nyi nagyságú betűket tudja csak megerőltetéssel, és nem folyékonyan olvasni.

A második beteg a műtét folytán szintén igen szenvedett a közellátásban, a mennyiben Csapodi VI. sorozatát képes csak olvasni az operált szemmel, mig a másikkal a legapróbb betüket is jól látja.

A harmadik eset, melyre különösebb súlyt kell helyezni, még tanulságosabb az előbbieknél, mert a beteg nemcsak a közellátásban szenvedett, hanem a messzelátásban is. Az azelőtt jobbik szemén lett operálva, melynek látóképessége $^{6}/_{50}$ volt, a másik szem $^{4}/_{70}$ visusával szemben. Műtét után a rosszabik szemből lett a jobbik szem, mert az operált szem eredeti látóképességének $^{2}/_{3}$-át elvesztette. Ezen szemmel közelről Schweiger tábláinak azon sorozatát olvassa a lehető legjobb correctio mellett (+ 6·0 D), melyet normalis szem még három méterről is lát.

A nem operált másik szemmel Schweiger III. csoportját közel bár, de folyékonyan olvassa. Ezen beteg a műtét eredményével egyáltalában nem volt megelégedve és igen visszakivánkozott régi állapotába.

Ezen esetek feltétlenül támogatják azon felfogást, a mely a legnagyobb óvatosságra int a Fukala-féle eljárást illetőleg, mely még minden egyes esetben oly vállalkozás számba megy, hol az elért eredmények értékét — sajnos — súlyos veszteségek fogják ellensúlyozni.

*Szili Adolf*: Igazat ad *Mohr*-nak, hogy sokat tárgyalták már e kérdést e helyütt s tényleg felesleges volna minden vita e tárgyról, ha eltérő nézetek nem merültek volna fel.

Tény, hogy a művi beavatkozás sokasága fokozza az infectio veszélyeit, de a tiszta fekete pupilla nyerése czéljából is ismételnünk kell a műtétet; igy pl. közölve van 50 eset, melyek közül 6 esetben 2, 10 esetben 3, 21 esetben 4, 6 esetben 5, 4 esetben 6, 2 esetben 7 (1 izben sclerotomia ant.), 1 esetben 8 (3 izben sclerotomia ant.) művi beavatkozás történt.

**Létezik-e önálló arthritis deformans?**

**Weisz Ede.** (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöljük.)

## Közkórházi orvostársulat.

(I. bemutató szakülés 1899. január hó 11-dikén.)

Elnök: **Rákosi Béla**; jegyző: **Terray Pál.**

(Vége.)

**Xerodermia pilaris esete.**

**Roth Adolf**: A 20 éves beteg hosszabb idő óta szenved luesben. Két év előtt halott gyermeket szült, és jelenleg is igen kiterjedt tuberculosus alakú syphilises bőrkiütése van a végtagokon; soha antiluetikus kúrán nem ment keresztül. *Török Lajos* dr. nem ezen, mégis közönségesebb lelet miatt mutattatja be az esetet, hanem olyan bőrelváltozás miatt, a mely oly alakban és kifejlődésben, mint a minőben az betegnél látható, *ritkán* kerül észlelésre.

*Tilbury Fox* irta le először a bántalmat cacotrophia folliculorum neve alatt. A betegség azután különböző neveket kapott, mint dystrophia folliculorum, „folliculitis rubra“, „keratosis pilaris“ stb. Leghelyesebb a *Besnier* által ajánlott „xerodermia pilaris“ elnevezés. Esetünkben a baj a végtagok feszitő oldalára, továbbá a szemöldökre, a felső ajak pirtól ment részletére, végre igen kis fokban a fül előtti regiokra terjed. A végtagokon a bőrelváltozás kemény szarúdugaszokból áll, a melyek a folliculusok szájadékát eltömik és egy-két mm.-nyire emelkednek a bőr niveauja fölé. Ezen kölesnyi egész gombostűfejnyi, piszkos szürkés-fehér kiemelkedésektől érdessé válik a bőr felülete. A szarúdugaszokat keskeny halvány piros udvar veszi körül. Másképen néznek ki a bőrlaesiok a szemöldök iv és felső ajak tájékán. Itt az egész regiot sávszerűen elfoglaló, élénk rózsapiros hyperaemiát látunk, a melyen itt-ott apró, körülbelül kölesnyi bemélyedések vannak, a szemöldökön pedig, különösen annak külső részén egy-két még kisebb, alig észrevehető kiemelkedés látható. A szemöldök szőrzete különösen a szemöldök külső oldalán megritkult. Az arcz oldalsó részén a fül mellett csekély hyperaemia észlelhető.

Összegezve a tüneteket, betegünknél oly folyamat van jelen, a mely a végtagok feszitő oldalán a szarúképződés rendellenességével és hyperaemiával jár.

Ezen rendellenesség szarúdugaszképződéshez vezet. Az arczban az elszarúsodási anomalia tünetei klinice nem észlelhetők, de ott a hyperaemia mellett a folyamat egy másik jellege lép előtérbe, tudniillik az atrophia, a mely az apró depressiok kifejlődésében és a szemöldök szőrzetének megritkulásában jut kifejezésre. A baj gyermekkora óta áll fenn. Ily körülmények között a kórisménkhez semmi kétség nem férhet.

Ezzel kapcsolatban felemliti szóló, hogy a xerodermia pilaris localisatioja a felső ajakon tudomás szerint nincs leirva.

**Erythema exsudativum és recens syphilis egy egyénen.**

**Csillag Jakab**: N. A. 19 éves hajadon cseléd, ki mult év deczember hó 24-dikén jött az osztályra, előadja, hogy november hó 27-dikéig teljesen egészségesnek érezte magát, ekkor torka elkezdett fájni, lázas nem volt; ugyancsak ekkor fordult figyelme jobb áll alatti mirigyeire, melyek megnagyobbodtak és kissé érzékenyek lettek; néhány nap mulva fejfájás, szédülés lépett fel. Deczember hó 18-dikán arczán, homlokán kiütések léptek fel, melyek azóta folyton szaporodnak; 20-dikán

érzett először lázat, mely azóta bejöveteleig folyton tart, a kiütések e közben a bőrön másutt is felléptek; 21-dike óta nem bir lábaira állani, mert megmerevedetteknek érzi azokat; igen szédül, étvágya nincs, erős szomjúság kínozza. Menstruatioja rendes. Coitust — állitólag — még sohasem végzett.

Felvételkor: A mérsékelten fejlett és táplált nő súlyos beteg benyomását teszi; testhőmérséke 38·7° C. Hajzatos fejbőre diffuse halványvörös; a homlokon, az orron, az arcz szemhéj alatti részén, az állon, tarkón, sűrűn kendermagnyi-fillérnyi, halványvörös. ujjnyomásra elhalványuló, a bőr niveaujából lapos felülettel mérsékelten kiemelkedő kerek területek és ezek összefolyásából származó, szabálytalan alakú, különböző nagyságú, egész 1½ tallérnyi plaqueok. A tarkón, vállakon kifejezett barnavörös, lencsényi-borsónyi gyér syphilis-papulák. A nyak mellső részén, mellkason, hason, háton igen gyéren, a mellkas oldalsó felületein sűrűn, elszórtan a felkarokon hasonló tulajdonságú borsónyi göbök; mindkét alkaron a feszitő felületeken sűrűn, de gyéren a hajlitókon is, a könyöktől a kéztőizületig gyermektenyérnyi egész lencsényi, halványvörös, a bőr niveaujából mérsékelten kiemelkedő, elmosódott határú, érintésre igen fájdalmas területek láthatók; hasonlók vannak, de nem fájdalmasak, a kézháton és az ujjak háti felületén. Tenyerek szabadok. A czombokon elszórtan kölesnyi-kendermagnyi halványvörös kúpszerű göcsök. Az alszárak feszitő felületén, a tibia éle mentén, a térdkalács felületén gyermektenyérnyi nagyságú, halvány kékes-vörös, tömött, elmosódott határú, érintésre igen fájdalmas, a bőr alatti kötőszövetben ülő területtel kezdődő egész lencsényi, kendermagnyi, hasonló, csak egyes ép bőrszigetek által egymástól elválasztott kiütésekből álló lánczolat húzódik végig a lábhátra. Hasonló kiütések gyérebben az alszárak oldalsó felületein; a hajlító felületen nincs kiütés. A kisajkakon és a gáton néhány lencsényi-kiskörömnyi papula. Hymen annularis, mely a mutatóujjat könnyen befogadja. Gonorrhoeája nincs. Mindkét tansilla igen nagyfokban túltengett, felülete a hátsó torokfalazatra átmenőleg diphtheriás lepedékkel fedett. A jobb áll alatt mogyorónyi egész kisdiónyi mirigyek, a bal áll alattiak mogyorónyiak, tarkóiak kisbabnyiak, hónaljiak mogyorónyiak, cubitalisak alig tapinthatók, inguinalis mirigyek csak babnyiak. Könyök-, kéztőizületek mozgatásnál fájdalmasak. Jobb térdizület mérsékelten duzzadt; mindkét térdizület érintésnél, activ és passiv mozgatásnál igen fájdalmas (periarthritis); kevésbbé fájdalmasak a lábtőizületek. Szivcsúcs felett systolicus zörej. Vizelet idegen alkatrészeket nem tartalmaz.

Ez esetben tehát a syphilis első eruptioja a tonsillákon — a primaer sclerosis, a háton, tarkón, a czombokon és a kisajkakon a papulák ezt bizonyitják — és az erythema nodosum és multiforme tüneteinek megfelelő tünetcsoport van jelen. Hogy a syphilis első eruptioja és ezen tünetcsoport között bizonyos nexus van, a mellett szól az általunk mult évi augusztus hó óta észlelt három eset, melynél a syphilis első eruptioja alatt az ezen esetnél elsorolt tünetek felléptek.

Hogy azonban e tünetek nem syphilitikusak, a mellett szólnak a láz jellege, az erythemás effloreseentiák egész lefolyása, az izületek duzzanatának és fájdalmasságának viselkedése. A láz nem a syphilis eruptiojához, hanem az erythemás effloreseentiák fellépéséhez csatlakozik, mint azt a már előzőleg észlelt két esetnél kimutathattuk, melyeknél egész biztosan megelőzte a syphilis eruptio az erythemát és ez utóbbiak visszafejlődésével szünt is meg. Az erythemás effloreseentiák színe halványvörös, nagyrészük érintésre fájdalmas és daczára nagyságuknak — egész gyermektenyérnyiek — sokkal gyorsabban visszafejlődnek és pedig antiluetikus kura nélkül, mint a syphilis effloreseentiák és pedig vérömlenyre való és hosszú ideig észlelhető kékes, kékes-zöldes folt visszahagyásával, mint ez esetben is látható az alszárakon. Az izületi fájdalmak és duzzanatok szintén sokkal gyakrabban engednek csupán hidegborogatásra, mint azt syphilises izületi bántalmaknál tapasztalni szoktuk. Végül a súlyos kép, melyet az erythemás eruptio alatt a beteg mutat, a mit vulgaris syphilisnél igen ritkán látunk, szintén ellene szól annak, hogy az emlitett tünetcsoport a syphilishez tartoznék; mi azt hisszük, hogy ez esetben nem a syphilisnek egyik talán igen ritka tüneteként jelentkező, ú. n. symptomatikus erythema nodosum és multiforme van jelen, mint azt az észlelők egy nagy része felveszi, hanem, hogy a syphilis első eruptiojának az egész szervezetet gyengitő hatása következtében ennek megcsökkent ellenállóképessége folytán a legjobb alkalma van a két rokon erythema-alak még eddig ismeretlen virusának occupálni a szervezetet és érvényre jutni. Ez esetben tehát az erythemának nem symptomatikus, hanem társuló jellege van. Vizsgálatainkat azonban még ez irányban folytatjuk és az eddig észlelteket egyelőre ad notam vesszük.

### A kézujjon fellépett lágyfekély két esete.

**Csillag Jakab**: *a)* F. L., 16 éves férfi 1898. deczember 17-dikén jött osztályunkra 4 hét óta fennálló monyfekélylyel és 12 nap óta fennálló s kalapácsütéstől származó igen fájdalmas, genyedő sérüléssel. Vizsgálatánál a következőket találtuk: Phimosis; számos lencsényi typikus ulcus venereum a fityma bal lemezén, a makkon. A jobb középujj 2-dik és 1-sö porcza ½-szer vastagabb, mint a túloldaldali; a 2-dik porcz izülete felett szabálytalan alakú öblözetes körömnyi fekély alávájt szélekkel, sárgás, nehezen letapintható lepedékkel, melyet mintegy tallérnyi területen hólyag alakjában felemelkedett hám körit. Lymphangoitikus vörös csik a jobbkar belső szélén, nagybabnyi, nem fájdalmas mirigy a cubitalis tájon; a bal cubitalis tájon mirigy nem tapintható. Az ujjlaesio felületét fedő lepedék letapintása után a laesio alapjáról vett vakarékban górcső alatt több helyen typikus Unna-féle streptobacillus-lánczok láthatók.

Diagnosis: Phimosis. Ulcera venerea penidis. *Ulcus venereum digiti medii manus dextri. Lymphangoitis antebrachii et lymphadenitis incipiens cubiti l. d.* A fekély helyén ma szépen sarjadzó sebfelület látható már a jodoform-kötések alkalmazására.

*b)* A 27 éves kereskedősegéd 1898. deczember 22-dikén jött az osztályra 3—4 hét óta fennálló monyfekélylyel és jobb keze mutatóujján vaseszközhöz való odaütődésből származó és két hét óta fennálló genyedő sérüléssel. Vizsgálatnál a fityma hátra nem húzható, a fityma szélén köröskörül több kendermagnyi-lencsényi typikus ulcus venereum; bal lágyéktájon galambtojásnyi, hullámzó, lobos terime-nagyobbodás. A jobb kéz mutatóujjának első percze felett babnyi, sárga genynyel telt hólyag, melyek eltávolitása után ugyanolyan nagy, egyenetlen szélű, sárgás lepedékkel fedett, rágott alapú fekély látható. A jobb cubitalis tájon kéttallérnyi területen elmosódott határú, halványvörös, igen fájdalmas terimenagyobbodás.

Diagnosis: Phimosis. Ulcus venereum penidis. Bubo l. s. *Ulcus venereum digiti manus dextri. Lymphadenitis et perilymphadenitis cubitalis l. d.* Az ujjon volt fekély kidörzsölésre és jodoform-kötésekre már teljesen gyógyult és igy csak a fekély helyén levő heg látható még; azonban a fekélyből vett készitményen górcső alatt megtekinthetik az az iránt érdeklődők az Unna-féle streptobacillus-lánczokat.

Rövid három hónapon belül ezekkel együtt három extragenitalis sankert volt alkalmunk észlelni osztályunkon, a mi arra mutat, hogy ezen esetek korántsem oly ritkák, mint azt eddig hittük; főleg, midőn ma már biztos diagnostikai eszközzel rendelkezünk a Ducrey-Unna-féle bacillusban az ulcus venereumnak más genyes folyamatoktól való megkülönböztetésére; másrészt pedig, ha sankerrel jelentkező betegeinket tetőtől-talpig megvizsgáljuk és egyetlen laesiot sem hagyunk figyelmen kivül, különösen pedig a kézen és kézujjakon levő laesiokat, melyek, mint a saját eddig észlelt négy extragenitalis sanker-esetünk is bizonyitja, legjobban ki vannak téve az extragenitalis autoinfectionak.

(II. bemutató szakülés 1899. január hó 20-dikán.)

A poliklinika kórházának megtekintése.

(III. bemutató szakülés 1899. január hó 25-dikén.)

Elnök: **Rózsaffy Alajos**; jegyző: **Terray Pál.**

### Dermatitis herpetiformis esete.

**Török Lajos**: A 31 éves betüöntő bőrbaja nem mutat feltünő dermographikus elváltozásokat. A bőrlaesiok, melyek itt észlelhetők, a legbanálisabbak: csalánfoltok, erythemás foltok, hólyagcsák és ezek beszáradása által keletkezett pörköcskék. És az eset mégis az érdekesebbek közé való. Érdekes először azon magyarázat miatt, a melyre hasonló esetek a bőrelváltozások jelentősége tekintetében késztetnek, érdekes továbbá egy idegbajjal való coincidentia miatt, a mely itt észlelhető s a mely folytán nem zárkózhatik el némi hypothetikus magyarázatoktól a bőrlaesiok eredetére nézve.

Beteg idegbajáról *Sarbó* fog részletesebben beszámolnl, szóló csak a bőrön észlelhető kórfolyamatra szoritkozik.

A beteg bőrbaja körülbelül hat éve tart. Ezen idő óta a fennebb elősorolt bőrelváltozások egész testére szétszórva (arcz, törzs, végtagok), majd csoportosan, majd egyedül állva jelentkeznek, s fennállásuk alatt éjszaka exacerbáló viszketést okoznak. Az erythemás és urticariás bőrelváltozások borsónyi egész kiskörömnyi foltokat, vagy gömbölyded kiemelkedéseket képeznek. A hólyagok gombostűfejnyiek-borsónyiak, s a mennyire a kórodai észlelés által el tudja dönteni, a szarúrétegben fészkelnek. A bőrbetegség rohamokban lép fel, a melyek egy vagy több hónapig tartanak s a melyeket teljesen tünetnélküli szakok választanak el egymástól. A nyákhártyák épek. Megjegyzendő még, hogy az első eruptiok egyikében — beteg állitása szerint — pustulák is voltak jelen. A betegnél ezenkivül mindkét tüdőcsúcs infiltrált. Csekély lázas hőemelkedés.

Az itt észlelhető bőrelváltozások különböző bőrbajnál jelentkeznek (erythema multiforme, erythema toxicum, pemphigus, stb.) s egymagukban egyikre sem jellegzetesek. A kórismét tehát egyéb klinikai tünetek: a localisatio, a recidivák, az alanyi tünetek stb. segélyével állapithatjuk meg.

A jelen esetben is a viszketés nagyobb fokából, a nyákhártyák épségéből s a hosszú tartamból, a recidivák nagy számából s azon körülményből, hogy azok nincsenek évszakokhoz kötve, a dermatitis herpetiformis kórismèjét állapithatta meg.

Az idegbajjal való coincidentiából levonható következtetésekre *Sarbó* fog kitérni. Bemutató még csak egy körülményre akarja felhivni a figyelmet.

Ugyanis a betegnek bal lábikrája sokkal (talán 3-szor) vastagabb, mint a jobb s ugyanitt sokkal kevesebb a hosszú szőr, mint a túloldalon, helyénkint csupasz is. Ez megfelel a *Schein* dr. által a szőr növésére felállitott törvények egyikének, hogy t. i. oly helyeken, a hol a bőr felületnövése a szomszédsághoz képest intensivebb, ott a szőr növése hátramarad.

(Folytatása következik.)

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 1899. évfolyama 10. számához.

# Előitéletek, népszokások és babonás eljárások a szülészet körében Magyarországon.

*Dr. Temesváry Rezső,* nőorvos Budapesten.

Újabb időben az orvostudomány művelésénél mindinkább nagyobb tért engednek úgy annak történeti fejlődése, mint a betegségek földrajzi elterjedése, anthropologiai és ethnographiai viszonyai tanulmányozásának.

Hazánk orvosethnographiai tudománya teljesen parlagon hever s félő, hogy ha nem látunk hamar hozzá az anyaggyüjtéshez, úgy ezt a jövőben már nem igen fogjuk tehetni. A civilisatio terjedése ugyanis a legnagyobb ellensége ezen tudományágnak, a mely pedig már sok érdekes és fejlesztésre méltó adattal gazdagította ismereteinket s a külföldön sok neves irót és tudóst, mint a milyenek Ploss, Bartels, Engelmann és mások foglalkoztatott. S minden esztendő, a melyet felhasználatlanul hagyunk, egy-egy követ szakit ki a magyar ethnographia épületéből. Gyüjtésem alkalmával meggyőződhettem arról, hogy én is munkámhoz már a tizenkettedik órában fogtam, mert a legtöbb helyről érkezett tudósitás hangsúlyozza, hogy az ott említett szokások és eljárások a felvilágosodás terjedésével s a bábaviszonyok javulásával arányban tünedezni kezdenek.

Még néhány évtized s multunk ezen kincsesbányája örökre elveszett a tudományra. Már pedig, ha valamely európai országot érdemes ethnographiai szempontból tanulmányozni, úgy a mi hazánk az, a hol annyi nemzetiség, népfaj és vallás van képviselve s a hol, sajnos, még annyi vidék van, a hová a tudomány és kultura fáklyája még alig bocsátott néhány derengő sugarat.

A népies orvoslástan, bármily alacsony fokon álljon is az tudományos tekintetben, bármily kicsinyes, nevetséges és minden tudományos felfogásunkkal merőn ellenkező adatokat is szolgáltasson az nekünk nagyobbrészt, mégis ép ezek megismerése, mint kulturfejlődöttségünk legérzékenyebb fokmérője kiválóan fontos, a mennyiben kulturai haladás is csak ott képzelhető, a hol ismerik a kultura jelen állapotát, ennek minden fény-, de különösen árnyoldalát. Lelkiismeretes gyógykezelés is csak ott képzelhető, a hol pontos anamnesis és gondosan felvett status praesens áll az orvos rendelkezésére. Az orvostudomány története itt az anamnesist képviseli, a néporvoslástan pedig a status praesensnek egyik, talán legfontosabb alkatrésze, azért, mert ez mutatja meg a kultura és civilisatio beteg részeit, fájó pontjait.

Bábaviszonyaink tudvalevőleg a lehető legrosszabbak s Kézmárszky és Tauffer tanár urak már közel két évtized óta szüntelenül fáradoznak azok javitásán, de csak az utolsó időben, különösen mióta Tauffer tanár úr „A szülészet ügyének állása (bábaügy) Magyarországon“ (Budapest, 1891) című munkájával az illetékes körök figyelmét ezen állapotokra felhivta, látható némi javulás, annyiban, hogy nehány újabb bábaképző-intézet felállitásával nagyobbszámú bába nyerheti a megfelelő kiképzést. Nagyon messze vagyunk azonban még azon időtől, a midőn országunk minden községének tanult bábája lesz s a midőn hazánk minden szülőnőjének tanult bába fog segédkezni. De közegészségügyünk és a vele e téren összefüggő közoktatásügyünk vezetése jelenleg oly kezekre van bizva, hogy e tekintetben is a legjobb reményekre lehetünk feljogositva.

Hazánknak jelenlegi rossz bábaviszonyaiból, a melyek leirása nem tartozik e dolgozatom keretébe, joggal következtethettem, hogy hazánk szülészeti viszonyait is a legprimitivebbnek, a népies szülészetet, a női nemi élet körüli előitéleteket, babonákat és káros népszokásokat ellenben a legvirágzóbb állapotban fogom találni. S feltevésemben nem csalódtam. Orosz- és Törökországon s a többi Balkán-államokon kivül nincs a civilizált Európának talán egyetlen egy országa sem, a hol a terhesség, szülés és gyermekágy vezetése oly hiányos és egyenesen vészes következményü volna, mint nálunk. S itt mindjárt két tényt óhajtok constatálni; az egyik, hogy a legjobb viszonyokat a magyarok- és németeklakta vidékeken találtam, a legrosszabbakat a tótok-, szerbek-, bolgárok, különösen pedig az oláhok-(románok-)lakta vidékeken. A másik tény pedig az, hogy a hol okleveles bába működik, a népszülészet káros kinövései úgyszólván csakis orvosilag alig kifogásolható, ártalmatlan babonás szokásokra korlátozódnak.

Tanult bábáinknak azonban a müveletlen néppel örökös harczot kell vivniok s csak az általuk elért jobb eredmények képesek idővel a közönség bizalmatlanságát megszüntetni.

Ethnographiai tanulmányommal újabb dokumentumát óhajtottam szolgáltatni országunk bábaviszonyai említett szomorú állapotának s azon könnyelműségnek, a melylyel hazánk legdrágább kincsével, a nemzőképes nővel bánunk.

Különösen két tanulság az, a mit munkámból merítettem; az egyik az, hogy a tanult bába nem adja magát — egyes bűnös, vagy tudatlanságból eredő eseteket kivéve — kuruzslásra és *ártalmas* népszokások keresztülvitelére; a másik pedig az, hogy a hol okleveles bábán kivül czédulás- vagy parasztbábáknak, vagy más kuruzsló nőknek is szabad szülést vezetni, ott a müveletlen nép a „ráolvasáshoz“, vagy „ráimádkozáshoz“ s egyéb babonás eljárásokhoz nem értő okleveles tanult bábát nem hivja. Ebből önként következik azon három javaslatom, hogy 1. országunk az eddig csak papiroson létezett törvény értelmében láttassék el a megfelelő számú okleveles bábákkal; 2. a hol ily bába letelepszik, ott senki másnak ne legyen szabad szülésnél segédkezni és 3. a lakosság pénzbüntetés terhe alatt kényszeritendő az okleveles bába segitségének igénybevételére ott, a hol ilyen van.

A tanulmányomhoz szükséges adatok gyüjtése végett kérdőiveket intéztem úgy orvosokhoz, különösen megyei és városi főorvosokhoz, járás-, kör- és községi orvosokhoz, mint bábákhoz. 112 orvos és 160 bába volt oly szíves a hozzájuk intézett számos kérdésre, a melyek a hószámra, terhességre, szülésre, gyermekágyra, szoptatásra és az újszülött ápolására vonatkoztak, legjobb tudomásuk szerint válaszolni. Fogadják

ezért legőszintébb hálámat. Egyúttal őszinte köszönetet mondok Dirner Gusztáv tanár úrnak, a ki volt szíves kérdőívemet a szerkesztése alatt álló Bába-Kalauz útján az ország intelligensebb bábáihoz szétküldeni, úgyszintén dr. Kern Géza nőorvos úrnak, a ki az óriási adathalmaz rendezésében nekem segédkezet nyújtott.

Az igy gyüjtött körülbelül *12,000 adaton* kivül a magyar ethnographiai irodalom nehány idevágó közleményét is felhasználtam.

Még csak azt kivánom, megjegyezni, hogy csakis okleveles bábáktól kértem adatokat, noha valószinű, hogy a tanulatlan bábák még sokkal érdekesebb és hajmeresztőbb dolgokról értesithettek volna s továbbá, hogy a válaszok legtöbbjében azon megjegyzés is foglaltatik, hogy az illető vidéken a felsorolt népszokások és babonák nagyobb része vagy az okleveles bába működése előtti időben volt divatban vagy még most is divik ugyan, de csakis a nem okleveles, az ú. n. czédulás- vagy „parasztbábáktól“ vezetett szüléseknél.

Azon tisztelt orvos urak, kik adataik beküldésével e munkám megirását lehetővé tették s a kik közül dr. Benkő Lajos barsmegyei tiszti főorvos úr az anyaggyüjtést megyéje területén maga vette kezébe, fogadják egyenkint is legőszintébb köszönetemet szíves támogatásukért. Ezek névszerint:

Adler Mór, Érsekujvár.
Ákontz Károly egyet. m. tanár, Kolozsvár.
Áldor Adolf főorvos, N.-Károly.
Aniszfeld Endre, H.-M.-Vásárhely.
Bánóczy Gyula műtőorvos, Győr.
Bányai Kristóf, Szamosujvár.
Bányai Lipót városi t. főorvos, Komárom.
Barna Zsigmond körorvos, Mándok (Szabolcsm.).
Benedek Zoltán, Mocorin (Bácsm.).
Benkő Lajos megyei tiszti főorvos, Aranyos-Maróth (Barsm.).
Bierbauer Victor városi tiszti főorvos, Sz.-Fehérvár.
Bolgár Lőrincz körorvos, Alsó-Metzenzéf (Abauj).
Boszkovitz Mór, Báttazóék (Tolnam.)
Brancsik Károly megyei tiszti főorvos, Trencsén.
Császár Ferencz körorvos, Otlaka (Aradm.).
Csolnoky Ferencz kórh. főorvos, Veszprém.
Czirer Élek városi tiszti főorvos, Pécs.
Daniel Ödön, Fogaras.
Derczeny Imre körorvos, Diós-Győr (Borsodm.).
Deutsch Mór, Temes-Gyarmata (Temesm.).
Dobribán Antal, járásorvos, Gyergyó-Szt.-Miklós (Csikm.).
Dudich Endre, Nagy-Salló (Barsm.).
Éhn Kálmán járásorvos, Csurgó (Somogym.).
Ehrenfeld Lipót körorvos, Uj-Gyarmat (Barsm.).
Fehér Samu, körorvos, Vas-Körtvélyes (Vasm.).
Fejér Dávid, Gyergyó-Szt.-Miklós (Csikm.).
Fleischner Benő községi orvos, Magyar-Bánhegyes (Csanádm.).
Flesch Salamon, Moson.
Fodor Ignácz, Pécs.
Fridrich Alajos kórh. igazgató főorvos, Nagy-Tapolcsány (Nyitram.).
Gally János bánya-főorvos, Akna-Szlatina (Mármarosm.).
Gasparecz Béla, Szklenó (Barsm.).
Ginkovits Bálint bánya-orvos, Deés-Akna.
Gonda Péter körorvos, tb. járásorvos, Garam-Szt.-Kereszt (Barsm.).
Göllner Sámuel, Szász-Régen (Maros-Torda).
Grazl József, Bács-Vaskút.
Grünfeld Zsigmond, körorvos, Őri-Szt.-Péter (Vasm.).
Halász Lajos, körorvos, tb. járásorvos. Szatmár-Németi.
Heller Jakab, városi t. főorvos M.-Sziget.
Herzinger X. Ferencz főorvos, N.-Bánya (Szatmárm.).
Hofbauer Miklós járásorvos, Hódságh (Bácsm.).
Hladny János, Oszlány (Barsm.).
Holéczy Péter, Uj-Bánya (Barsm.).
Holländer Adolf, Jankovácz (Bácsm.).
Jancsik Imre, N.-Szeben.
Jánoky István, közs. orvos Kuczura (Bácsm.).
Kácser Mór körorvos, Luky (Trencsénm.).
Kanarik Jenő, Bártfa (Sárosm.).
Kanócz János községi orvos, Csepel (Pestm.).
Kapdebó Kálmán, Sistarovec (Temesm.).
Karafiáth Marius, Léva (Barsm.).
Karos Adolf tb. járásorvos, N.-Kapos (Ungm.).
Kecskeméti Lajos városi t. főorvos, Kecskemét.
Kellner Mór, Felső-Pulya (Sopronm.).
Koreck József körorvos, Német-Csanád (Torontálm.).
Kóródy Kálmán tb. megyei főorvos, Tisza-Ujlak (Ugocsam.).
Ladányi Mór kórh. főorvos, Baja.
Landstein Miksa, Cziffer (Pozsonym.).
Langfelder Adolf városi tiszti főorvos, Körmöczbánya (Barsm.).
Lányi Benedek, Aranyos Maróth (Barsm.).
Lippe Albert járásorvos, Jászberény.
Liszt Nándor községi orvos, tb. járásorvos, Tetétlen (Hajdúm.).
Maizner János körorvos, Hosszúpályi (Biharm.).
Mandel József, Vásáros-Namény (Beregm.).
Márer József körorvos, Szécsény (Nógrádm.).
Marschall János körorvos, Böös (Pozsonym.).
Medveczky Károly, Léva.
Nagy Gusztáv, vasuti orvos, Piskitelep (Hunyadm.).
Nagy Szilárd, Alsó-Ábrány (Borsodm.).
Némethy Samu megyei tiszti főorvos, N.-Szőllős (Ugocsam.).
Nyárády Gyula, Buzás-Besenyő (Kis-Küküllő).
Nyáry János, körorvos tb. járásorvos, Zeliz (Barsm.).
Pravecz Kálmán, Verebély (Barsm.).
Pákh Albert, körorvos, Óhaj (Barsm.).
Petráskó Illés körorvos, Nadrág (Krassó-Szörény).
Petz Lajos városi tiszti főorvos, Győr.
Póka Dezső, Hosszúfalu (Brassóm.).
Ponoczky János, Tót-Pelsőcz (Zólyomm.).
Posgay Lajos városi tiszti főorvos, Arad.
Rajner Géza megyei tb. főorvos, Ipolyság.
Rechnitz Sándor, Vinga (Temesm.).
Reisz Mór, Divény (Nógrádm.).
Röhrich Béla körorvos, tb. járásorvos, Bátorkeszi (Esztergomm.)
Sarkadi Nagy Ernő, Gyoma (Békésm.).
Sax Ágoston, Szepes-Szombat.
Schwarz Frigyes, Pécs.
Sebess Lajos járásorvos, Tenke (Biharm.).
Seidner Salamon körorvos, Kovil-Szt.-Iván (Bácsm.).
Simonics Balázs járásorvos, Gödöllő.
Singer Henrik kórh. igazgató főorvos, Miskolcz.
Sommer Adolf körorvos, Moson.
Somosi Lajos körorvos, Haraszti (Pestm.).
Steiner Dezső, Zsibó (Szilágym.).
Steinitz Gábor községi orvos, Arad, Szt.-Márton.
Sternberg Géza, Nagy-Károly.
Strasser Győző körorvos, tb. járásorvos, Szomolány (Pozsonym.).
Szabady Ferencz megyei tiszti főorvos, Székely-Udvarhely.
Szalay Béla, N.-Szeben.
Szentgyörgyi Ferencz városi orvos, Orsova (Krassó-Szörénym.).
Szilágyi Frigyes, Deliblat (Temesm.).
Szommer Antal járásorvos, tb. megyei főorvos, Német-Palánka (Bácsm.).
Szporni Mihály körorvos, Ajnácskő (Gömör).
Thuróczy Károly megyei tiszti főorvos, Nyitra.
Török Gábor, Abrudbánya (Alsó-Fehérm.).
Turtsányi Gyula megyei tiszti főorvos, Eger (Heves).
Weisz Ármin, Gyöngyös.
Weiszkirchner József, Szt.-Ágotha (Nagy-Küküllőm.).
Weiterschau István városi főorvos, N.-Becskerek.
Zakariás István, Szépvíz (Csikm.)
Zappé Ede körorvos, Temes-Kutas.

Munkámat, a melyet ezennel t. kartársaim szives jóindulatába ajánlani bátorkodom, csak szerény kezdetnek kérem tekinteni. Kötelességemnek fogom tartani, hogy gyüjtésemet folytatva, ezt minél tökéletesebbé tegyem.

Nagyon kérem ezért mindazon t. kartárs urakat, a kiknek esetleg oly adatokról is volna tudomásuk, a melyekről nem tettem említést, sziveskedjenek ezeket is velem közölni.

## A havi vérzés.

Az első havi vérzés (hószám, hónapszám, havi tisztulás, havi baj, havi rend, havadzás, az alföldön ár) megjelenésének, mint a nőiesség első szimbolumának sok helyen nagy fontosságot tulajdonitanak, mert azt hiszik, hogy az az egész további nemi életet befolyásolja.

A korai érettségből — nem minden ok nélkül — nagyobb termékenységre következtetnek. Minél korábban jelentkezik a hószám, annál több gyermeke lesz a nőnek. Másrészt pedig, „ha az első hószám korán jelentkezik, úgy korán is marad el“.

A későbbi menstruatiók befolyásolása végett az elsőnél különböző babonás szokások divnak. Igy az első hószámtól véres ruhát 3 napig áztatják s a mosóvizet azután egy létrának annyiadik, többnyire a 3. fokán át öntik ki, a hány napi tartamúnak akarják a vérzést (Pestm.), vagy a lépcsőfokokat kettő

kivételével havi vérbe áztatott kendővel felmossák (Békésm.); vagy az első hószámtól véres ruhát nem mossák ki, hanem a második hószám alatt véresen újból magukra veszik, hogy ez csak két napig tartson.

Hogy a havi vérzés csak „egy nap és egy éjjel“ tartson, a nő homlokára az első csepp vérrel egy keresztet vonnak vagy az arczukat bevérzik és egy gyereket hívnak, a kinek azon kérdésére, hogy mi az, azt felelik, hogy „egy nap és egy éjjel“ (temes- és torontálmegyei románok). Mások egy krajczárt bevéreznek, hogy egy krajczár nagyságúnál sohasem legyen nagyobb a havi baja. A mosóvízből szájukba vesznek és ezt a ruhájukra köpik, hogy ennél nagyobb mennyiségű vérzése ne legyen soha. Vagy a nő egy jérczétől először tojt tojást megnyal s pendelét a többször említett okból két ujjal megfogva, kétszer húzza át egy létra fokán. (Pestm.) A fehérmegyeiek nem oly követelők; ők 4 ujjal mossák ki az első véres inget, hogy a havi baj is csak 4 napig tartson. Ugyanezen okból a bácsmegyei sokáczok az első néhány csepp vért kevés vízben 4 ujjukkal kimossák s 4 körmük között szétdörzsölik.

Bő vérzésnél különben piros mályvát és fahéjat főznek borban vagy esznek fahéjat vagy eczetes korpával készült hideg borogatást raknak a hasra.

Látjuk ezekből, hogy általános az iparkodás, hogy a vérzés minél csekélyebb legyen.

*Amenorrhoea* és sápkór ellen leányoknál gyakori fehérnemű változtatást és sok tánczot írnak elő, vagy melegített homokot, forró hamut tesznek a hasra, vagy sáfrányt adnak belsőleg.

A hószám ideje alatt menjen a nő egy hegyre, csepegtesse oda vérét és mondja: „A kevésből, a mi nekem van, adok neked, de adj te nekem többet.“ [1]

Különös szokás divik még több helyen az első havi vérzés megjelenése alkalmából; az anya ugyanis ekkor leányát két oldalról arczulüti, hogy mindig oly piros legyen az arcza, mint a milyen a pofonütés után. Az egyik tudósító szavai szerint: „wie ihr Gesicht durch die Watschen erröthet ist, so bleibt sie immer roth, bis in den Tod.“ (Gömör- és Krassó-Szörénym.)

Az első vérnek kosmetikus értéket is tulajdonítanak; ha a leány az első havi bajtól véres ruhával arczát megtörli, nem lesz sohasem szeplős.

Igen poetikusnak mondható szokás, hogy a leány az első néhány csepp vérét egy rózsatőre önti, hogy az arcza mindig oly piros legyen, mint a rózsa (Háromszékm., Esztergomm., Pestm.); e czélra egyágú rózsatőt vagy -fát keresnek ki, hogy ne legyen a nőnek soha több gyermeke egynél (Gödöllő).

Az esztergommegyei magyaroknál azt tartják, hogy ha a mosóvizet, a melyben a havi véres ruhát kimosták, délelőtt öntik a rózsafára, úgy az illető leány legényemberhez, ha délután, özvegyemberhez fog nőül menni.

Az első hószámnak termékenyítő hatást is tulajdonítanak s ezért az attól véres inget külön kimossák és ezzel a véres vízzel öntözik a terméketlen gyümölcsfákat, hogy gyümölcsöt hordjanak. (Árvam.)

A románoknál a véres inggel, mielőtt azt kimossák, szemüket megtörlik, hogy mindig éles szemük legyen a háznépre.

A későbbi havi vérzés alatti törekvések is oda irányulnak, hogy ne veszitsenek vele sok vért; e végből nem mosakodnak, különösen altestüket nem mossák és nem váltanak tiszta ruhát a hószám alatt; ezt az okból is teszik, hogy ne öregedjenek meg korán. A fürdés azért tilos, mert azt tartják, hogy „a nő vére elmegy a vizen“. A véres ruha kimosásához csak kevés vizet szabad használni.

Havi vérzés alatt a nő ne tegyen el befőttet, káposztát, uborkát, paradicsomot stb., mert ez elromolnék (erdélyi oláhok).

Ha elfogyott a kenyere, ugyanez okból nem szabad másikat sütni (bunyeváczok).

Az oláhok hószám alatt nem mennek ki a házból és keveset beszélnek.

*Dysmenorrhoea* ellen kataplasmákat és gőzöléseket pl. szénapelyvával, végeznek. Egerben ezen baj ellen oly almát csznek, a melybe 48 órán át vasszegek voltak beszúrva.

Ezen fejezet befejezéséül legyen szabad a jámborabb zsidóknál menstruatio alatt divó szokásokról megemlékeznem.

Mint talán tudni méltóztatnak, már az ó-testamentumban Mózes[1] a menstruáló nőt tisztátalannak mondja és pedig a hószám tartamára, a melyet 7 napban állapit meg s a reá következő 7 napra, sőt menorrhagiánál ennek egész tartamára és pedig nemcsak magát a nőt, hanem azt is mindent, a min fekszik vagy ül s ezért mindenkinek, a ki a nő fekvő vagy ülő helyét, vagy a nőt magát érinti, ruháit meg kell mosni s fürödnie és magát estig tisztátalannak tekintenie kell; ha pedig egy férfi egy menstruáló nővel hált, „legyen tisztátalan 7 napig“. A menstruatiót követő nyolczadik napon a nőnek két gerliczét vagy galambfiat kellett áldozatul bemutatni az úrnak.

A régi rabbinusok[2] által pontosabban körülirt törvény maradványának tekintendő azon még ma is az óhitű zsidóknál előirt szokás, hogy havi vérzés alatt, a melynek minimumául öt nap van megállapitva s hét napig utána a nő nem közösül s a nyolczadik napon napnyugta után vagy akadályoztatás esetén a reákövetkező napon egy tisztító fürdőt vesz. Ezen ritualis fürdőt „mikvah“-nak nevezik s elő van irva, hogy ennek nem szabad meritett vízből állni, hanem ahhoz csak vagy forrásvizet vagy esővizet szabad használni. Minden városban és helységben, a hol óhitű (orthodox) zsidó hitközség van, ily fürdő létesitéséről is gondoskodnak; kisebb helyeken többnyire magán a zsidó községházán s pedig ennek udvarán. A hol ily külön fürdő nincs, ott az orthodox zsidó nő a közeli patakban vagy folyóban fürdik meg és pedig még télviz idején is, a midőn a jégben nyilást készitve, ezen jéghideg vizben is megfürdik s bukik benne alá háromszor, a mint ezt a vallásos szertartás előirja, a mely szerint egyetlen hajaszálának sem szabad száraznak maradnia.

Budapesten is van ilyen fürdő; 10 év előttig a Rácz-fürdőben volt, azóta pedig az Erzsébet-körúti fürdőben rendeztek be ily mikvah-t. Épitésénél a főszabály, hogy a vizet odavezető csöveknek nem szabad szögben vagy rövid sugarú görbületben találkozniok, hanem csak kis hajlatokkal s hullámos görbületekkel szabad birniok; utolsó $^1/_4$ méteres részletének pedig nem szabad fémcsőből állani, hanem falazottnak, betonirozottnak kell lenni. A nők nálunk előbb külön-külön vesznek egy tisztító kádfürdőt s csak aztán mennek a közös medenczébe, a melyet minden nap alaposan megtisztitanak s szárazra törülnek; a viz magasságának 1·50 méternyinek kell

[1] Wlislocki: Aus dem Volksleben der Magyaren. München 1893.

[1] V. k. (Leviticus) XV. fej. 19—24. mondat.

[2] Mischna 6. rész. Niddah.

lenni, a forrásvíznek benne pedig legalább 0·50 méternyinek, illetőleg a zsidó mérték szerint legalább 40 Seat kell tartalmaznia a forrásvízből, a többi víz lehet bármily eredetű. A vidéken bizonyára nem oly kifogástalanok ezen fürdők, mint a milyennek a budapestit találtam.

## Sterilitas.

A meddőség okairól is a legkülönbözőbb nézetek vannak elterjedve s az ellene foganatosított eljárások is azért a legkülönfélébbek, ámbátor egy bajt sem tartanak annyira Isten által rendeltnek, mint a meddőséget. Ezért nincs is talán semmiféle betegség vagy fogyatkozás, a mely ellen oly jó sikerűnek tartanák a búcsújárást, misézést, néhol éppen 7 mise meghallgatását, esetleg egy bőjtnappal megtoldva, alamizsnaosztogatást, a szűz Mária képe előtti gyertyaégetést vagy a szűz Máriának felajánlott ajándékokat, különféle imákat stb. mint a meddőség ellen. A székelyek Mária-képeket tesznek az ágyba.

Sok helyütt mindkét fél temperamentumával hozzák a bajt oki összefüggésbe. Ezért theákat isznak, hogy vérük felhevüljön, erős italokat, fűszeres eledeleket, pezsgő port; havi vérzés alatt vagy után sűrűn közösülnek s azt tartják, hogy meddőség esetén a nő természete nem talál azéval, a kivel közösült vagy „nem pászol a vére“ s ezert közösüljön mással vagy mint Fehérmegyében mondják: „el kell járni a szomszédasszony kakasához“; mások ellenkezőleg erkölcsösebben azt tanácsolják, hogy csak *egy* férfival közösüljön. Fekete bogarakat (alkalmasint cantharidákat) szednek, ezeket összetörik s pálinkában megisszák. Mások a jó táplálkozásban találják meg a remediumot; Háromszékmegyében a meddő nő 30 napig naponta $^1/_4$ kiló húst eszik és $^1/_4$ liter ó-bort iszik. A haragot a meddőség egyik okának tartják.

Duna-Szerdahelyen (Pozsonymegye) réti lóherének kinyomott levét iszszák, mert azt hiszik, hogy „a lóherében van valami, a mi az anyában a magot termeli“. Nomen est omen?

A tótok ruta-teát isznak.

A máramarosmegyei oláhok sokszínű virágzó burjánt áztatnak pálinkában és ezt iszszák, azt tartva, hogy annyi gyermekük lesz, a hány színű virágot használtak fel.

Nagy szerepet játszanak a fürdők a legkülönfélébb minőségben; így ajánlják a borsfürdőt, a cserfürdőt vagy különféle füvekkel készitett fürdőket, esetleg minden nap, hogy a méh, illetőleg a méhszáj megnyiljon.

Baranyamegyében pióczákat rakatnak a csipőjükre. Háromszékmegyében a borszéki fürdőt tartják nem ok nélkül czélszerűnek. Mások a 40 napi fürdőzést távol a férjtől tartják czélravezetőnek. Máramarosban egérfahaját, timsót és madártrágyát összekevernek, ezt megfőzik és benne fürödnek.

Mások a kenegetéstől várnak sikert; majdnem mindenütt javas asszonyok, kuruzsló nők, parasztbábák végzik azt s állitólag ilyenkor „meg is forditják a méhet“.

Általában sehol sem jut a kuruzslásnak oly nagy szerep, mint a meddőségnél s mint látni fogjuk, ennek ellenlábasánál, a fogamzás, illetőleg terhesség elleni eljárásoknál.

A máramarosi zsidók a „csodarabbinusok“ jóslatában és gyógyszereiben biznak.

A czigányasszonyok valami csigaszerű kis tárgyat hordanak a derekuk körül 3 évig s ha ez addig nem segit, úgy minden reményről lemondanak.

Vannak még igen különös babonák is sok helyütt szokásban. Így azt tartják, hogy jó, ha közösüléskor a férfi alsó nadrágja van a nő feje alatt (Csongrádmegye) vagy ha a meddő nő oly kútból iszik, a melyet még addig nem látott (Hevesmegye) vagy ha egy már szült nő karácsonykor tésztás kézzel körülfogja a meddő nő derekát (bácsmegyei szerbek).

A gömörmegyei tótoknál azon ruhával, a melylyel a bába egy szülésnél a gyermeket először megfogta, jól elverik a meddő nőt s azt tartják, hogy „ilyenkor mindjárt viselős is marad“.

A temesmegyei románoknál az a szokás divik, hogy a meddő nő a leszáradt köldökzsinórdarabot megeszi s a köldökzsinór véréből iszik.

Nagy szerepet játszik a meddőség gyógykezelésében a a méhlepény is. Így ajánltatik a fürdés oly vizben, a melyben egy éppen szült nő méhlepénye van (bácsmegyei szerbek) vagy oly pálinka ivása, a melybe egy először szült nő szárított méhlepényéből tettek (Komárommegye) vagy pedig, egy először szült nőnek még meleg méhlepényére való ülés (máramarosmegyei ruthének).

Furcsa szokás divik még Békésmegyében; ott párzó kutyákat egy vesszővel szétválasztanak és ezen vesszővel megütik a meddő nőt.

Úgyszintén a sokáczoknál is a nő oly kendőt tart az ágyában, a melylyel két kutyát párzás közben megérintett; vagy újholdkor szamár- vagy lótejben főt halikrát eszik. Ugyancsak a sokáczoknál a meddőség ellen még a következő szövődményesebb eljárás divik: egy nő, a kinek már több gyermeke volt, oly követ keres, a mely dobás közben egy almafán megakadt; azt erről leveszi, tojásba teszi és újholdkor vizet önt rá; ezen vizet azután megitatja a meddőségben szenvedő nővel, a kinek a menyasszonyi ingét azután 9 hétig viseli.

Másutt a meddőség ellen egy halott csontjából egy keveset belereszelnek a nő italába. Ellenben, ha a nászágyba halott csontját teszik, a nőnek csak halott gyermekei lesznek. (Wlislocki)

Némely helyen már a *lakodalom* némely szokása azt czélozza, hogy a házasság ne legyen meddő; így a nyugati Muraközben étkezés előtt a háznép előljárói az új párral együtt egymás kezét megfogva, a szokásos rendben de sietve ülnek az asztalhoz, hogy az új párnak nemsokára legyen gyermeke.

Az erdélyi czigányoknál a fiatal pár után, mikor először megy sátrába, régi czipőt, csizmát és bocskort dobnak, hogy házasságuk termékeny legyen. A czigányok különben sajnálják és lenézik a meddő nőt, mert néphitük szerint az ilyen nőnek férjhezmenetele előtt vampirokkal volt viszonya. A meddőség ellen a legkedveltebb szerük az, hogy a nő holdnövéskor füvet eszik oly sírról, a hová egy terhes nőt temettek vagy oly vizet iszik, a melybe a férj szenet dobott vagy a melybe nyálából folyatott.

Gömörmegyében azt tartják, hogy ha a menyasszony nyár kezdetén összetapadt gyümölcsöt eszik, akkor legelőször ikreket fog szülni.

Az erdélyi szászoknál a meddőség ellen egy róka szárított genitaliáit kell a nőnek szamártejben beadni. (Organotherapia!)

Az erdélyi magyaroknál a nő 9 hónapon át minden holdtöltekor fára akaszt oly rongyot, a melyre utolsó men-

seséből csepegtetett és ezt mondja: „Fa, neked adom véremet, add nekem erődet, hogy véremmel gyermeket neveljek.“

Kalotaszegen a meddő nő minden pénteken napkelte előtt kőrisbogarat és kendervirágot szamártejben főzve, iszik és egy fa ágát megrázva, ezt mondja: „Péntek úr az erdőbe mene, ott találta Szombat asszonyt, mondá: „„hadd öleljelek meg!““ Szombat asszony magától ellökte, mondá: „„Száraz ág vagy, ha ismét zöldülsz, gyere hozzám.““ Ág, adj nekem erőt, neked adom az enyémet.“

Ha egy sokácz nőnek már több gyermeke meghalt, vagy ha többször abortált, úgy újabb terhesség esetén nagycsütörtökön szamárfarkszőrből készült övet visel meztelen testén s a várandó gyermek ingecskéjét ünnepnapon vagy vasárnap kezdi szabni és varrni; igy a gyermek szerencsés életű is lesz. (Wlislocki.)

Dunántúl egy meddő nő egy tojás fehérjét és a sárgájának fehér magját férje vérével keveri, azt holt ember csontjába önti s ezt oly helyen elássa, a hová férje vizelni szokott. Kalotaszegen is ezt teszik s azért ott egy sokgyermekű apára azt mondják, hogy „vérével tojást kevertek neki“. (Wlislocki.)

A románoknál a meddő nő a „posztu precseszti“ nevű babonás bőjtöt tartja a szűz Mária tiszteletére.

A buziási érczgólyának is jó híre van; ha a meddő nő ez előtt háromszor meghajtja magát, más állapotba jut.

A ki felé a pohár dől, ott keresztelő lesz.

Úgyszintén, ha a macska oldalán elperzselődik a szőr, a háziasszony teherbe esik (Udvarhelyszék).

Ha egy magtalan nő karácsony éjjelén kútba köp, úgy nemsokára szülni fog. Zalamegyében azt tartják, hogy egy nőnek annyi gyermeke lesz, a hány csomó volt az első gyermeke köldökzsinórján.

Végül még felemlítem, hogy az ősmagyarok pogányvallásában a Nagyboldogasszony, a kit a keresztség felvétele és terjedése után szt. Annával helyettesitettek, szerepelt mint a nemzés és a szülés védasszonya, illetőleg hagyományaink szerint, a melyeket az Alföldön (Szeged környékén) még most is becsben tartanak „Nagyboldogasszony az áldott állapotban levőknek a pártfogójok s hozzá folyamodnak a magtalanok is, a kik, hogy czéljokat elérjék, hogy szt. Anna, illetőleg Nagyboldogasszony meghallgassa őket, 9 keddet bőjtölnek a tiszteletére pünkösd után“. (Kálmány[1]). Esetleg még egy 10. kedden is bőjtölnek szt. Joákim tiszteletére.

## Anticonceptionalis eljárások.

A népszokások egyik legkárosabb és hazánkra legvészesebb kinövését kétségtelenül az anticonceptionalis s a büntető törvénykönyvbe ütköző, de azért nem kevésbbé elterjedt abortiv szerek és eljárások képezik. Mély megdöbbenéssel és szomorúsággal vettem ki a kérdéseimre kapott válaszokból azon tényt, hogy a magzatelhajtás széles ez országban mindenütt a legkiterjedtebb mértékben gyakoroltatik, olyannyira, hogy a bábák legtöbbje nem is azon kérdésemre válaszolt, hogy mit tesznek a nők a végből, hogy teherbe ne essenek, hanem azon, hozzájuk nem is intézett kérdésre adnak — ismétlem, az ország minden részéből — választ, hogy mily magzatelhajtó szerek és eljárások alkalmaztatnak úgyszólván palam et publice s ezzel részben magukat a terhes nőket, nagyobb részben pedig a majdnem kizárólagosan magzatelhajtással foglalkozó javas asszonyokat, kuruzsló nőket és parasztbábákat vádolják.

Dolgozatom keretét messze túlhaladná, ha ezen bűnös üzelmek közgazdasági, közerkölcsiségi és egészségügyi veszélyeire, valamint azon vészes következményekre akarnék kitérni, a melyekkel azok járnak, de talán lesz még alkalmam erről is értekezhetni s kapcsolatosan a megfelelő javaslatokat tehetni. E helyütt csakis a száraz tények elsorolására akarok szoritkozni.

Ezen fejezetemet jobb áttekinthetés czéljából következőkép osztom be: 1. babonás szokások az esküvőnél a házasság meddőségének elérése végett; ezek teljesen ártatlanok, nem lévén semmiféle hatásuk, természetesen nem is árthatnak sem quoad valetudinem, sem quoad procreationem; 2. szokások a közösülésnél, hogy ezt az adott esetben fogamzás ne kövesse; ezek sikeressége és igy ártalmassága részben az első rovat eljárásaival egyenértékű, részben pedig csakis quoad procreationem ártalmasak; 3. szokások és babonák a szülés alatt és után, hogy a nő azontúl meddő maradjon; ezek is részben az előbbi pontba sorolandók értékével birnak, részben azonban már quoad valetudinem is kárhoztatandók; végül 4. magzatelhajtási eljárások, a melyeknek minden tekintetben való káros voltát — kivéve azokét, melyeknek semmi értékük nincs — külön hangsúlyoznom nem kell.

Ismételten kiemelem, hogy az ország minden vidékéről, minden nemzetiségétől (magyarok, románok, szerbek, németek stb.) kivétel nélkül gyüjthettem az ide vonatkozó adataimat s csak meg akarom még itt említeni azon jellemző körülményt is, hogy azon előbb tárgyalt kérdésemre is, hogy mit tesznek a nők meddőségük esetén, számos helyről azon választ kaptam, hogy „semmit; örülnek, ha nem esnek teherbe“, vagy „örülnek, ha nincs gyermekük“ stb.

I. Már a *menyegző* alkalmával gondolnak sok helyen arra, hogy a házasság lehetőleg meddő legyen. E czélból a menyasszonyi koszorúból egy ágat az égő kemenczébe dobnak (Dány, Pestm.) vagy a menyasszony lábai elé zárt lakatot tesznek, a melyen esküvője alkalmából át kell lépnie, hogy sohasem essék teherbe. (Sopronm.)

Körmöczön, ha a menyasszony anyja nem akarja, hogy leányának gyermeke legyen, zárt új lakatot dob a kútba; ha valaki e lakatot megtalálja és kinyitja, megszünik a varázs. (Versényi.)

Békésmegyében a menyasszonynak zárt lakatot adnak a kezébe s annak kulcslyukát kölessel eltömik; ezen lakatot a menyasszony az esküvő után a kútba dobja, a kulcsot pedig megőrzi.

Másutt szerényebbek az igények s csak nehány évre kivánják a meddőséget. E végből Muraközben az anya, vagy a nyoszolyás asszony a menyasszonyt kántorfonállal nehány évre megbabonázza, a mi abban áll, hogy a menyasszony templomba menet ruhája alsó szegélyébe 3 gombostűt szúr, a melyek köré azután a templomból jövet egy öreg asszony kántorfonalat köt s ezt annyiszor csomózza, a hány évig nem akarják, hogy a nőnek gyermeke legyen. Kántorfonál alatt kántornapon (február 22., május 24., szeptember 20., deczember 20.) font kendert értenek.

[1] *Kálmány Lajos*: Boldogasszony ősvallásunk istenasszonya. Akad. értekezések a nyelv- és szaktudományok köréből XII. k. 9. sz. Budapest, 1885. 8—9.

Nógrádmegyében nehány gabonaszemet dobatnak a menyasszonynyal a kútba; a hány gabonaszemet dob bele, annyi évig nem lesz gyermeke.

Krassó-Szörénymegyében a menyasszony esküvője alatt annyi zárt kapcsot tart a szájában, a hány évig nem akar gyermeket; Baranyában ugyanannyi parázsszénre vizel s ezeket egy zacskóban a keblére rejtve, az esküvő alatt bal kezét ráteszi. Ugyanott dívó más eljárás, hogy a menyasszony templomba menet bizonyos szavak mormogása közben annyi kéményt olvas meg, a hány évig nem akar gyermeket.

A felvidéki tótoknál a menyasszony, a hány gyermeket óhajt, annyi ujjára ül a templomban az esküvő előtt, vagy annyi ujját teszi esküvő előtt oltárra vagy háttal fordulva annyi lépcsőre vagy létrafokra lép az esküvőjét megelőző napon. (Istvánffy.)

Kalotaszegen azt tartják, hogy ha a nő kereszteletlenül elhalt gyermek csontjából hord magánál, meddő lesz tőle (Jankó); úgyszintén ha havi vérével egy halott férfi genitaliáit bekeni; ezért ott a meddő nőre azt mondják, hogy „holtra peselt". (Wlislocki.)

A sokáczoknál azt hiszik, hogy, ha egy új házaspár nászágyába oly földet tesznek, a melyet egy újév napján elhalt férfi és egy nő sirjáról vettek, a házasság gyermektelen és boldogtalan lesz.[1]

II. A *közösülésnél* követett eljárásokból az ismert óvó szerekre nem terjeszkedem ki s csak felemlítem, hogy ezek, mint a condom, szivacs, különösen pedig *rongydarab*, de még a pessarium occlusivum is már sajnos a legkisebb községben ismeretesek. Némely helyen (bácsmegyei szerbek) viaszkkorongot dugnak a hüvelybe, másutt (torontálmegyei románok) egy darab kámfort s sok helyen timsót.

Havi vérzés alatt, vagy közvetlenül előtte és utána a közösülést különösen veszélyesnek tartják.

A nógrádmegyei tótok és a mármarosi ruthének azt tartják, hogy ha a nő több férfival közösül, kevésbbé van kitéve a teherbejutás veszélyének.

Nagy fontosságot tulajdonitanak a közösülés után elfoglalt helyzetnek is. Sok helyütt ajánlják, hogy a nő közösülés után szálljon le vizelni vagy nyomja meg jól a hasát vagy erőlködjék s „fújja ki magából a termékenyitő anyagot" vagy ne maradjon a hátán fekve, hanem jobb vagy bal oldalára vagy a hasára feküdjék vagy végeztesse mindjárt a tergo vagy a latere a coitust. Maros Tordamegyében minden közösülés után a nő kevés házi sót nyel.

Az irrigatiók már kisebb elterjedettségnek örvendenek s tiszta vízzel vagy karbollal végeztetnek; adataink persze leginkább az alsó néposztályra vonatkoznak.

Annál nagyobb elterjedtségnek örvend a coitus interruptus; hisz tudjuk, hogy ennek egy neme, t. i a penisnek ejaculatio előtt a tövénél való összeszoritása a tudományos nomenclaturában mint „erdélyi eljárás" szerepel. Legelterjedtebb az ejaculatio extra genitalia s ezt több vidéken elég szellemes szólásokkal irják körül. Igy Baranyamegyében azt mondják, hogy „szánt, de nem vet", Háromszék- és Hunyadmegyében „bent csépel, kivül szór", Biharban „ne járj a szobába, hanem a pitvarba". Másutt azt, hogy „áldás (azaz meglocsolás) előtt hagyd el a templomot" vagy németeknél „vor Michaeli ausziehen".

[1] Wlislocki: A sokácz néphit köréből. Ethn. VII. évf. 1896. 290. lap.

III. A *szülés alatt*, illetve utána foganatositott eljárások a későbbi meddőség elérése végett a következők: a temesmegyei románok az első gyermek születése után a szennyes ruhát egy kő alá teszik s 3—5 napig ott hagyják, hogy annyi évig ne legyen a nőnek gyermeke. Gödöllőn e végből a köldökzsinór placentaris részén nehány csomót kötnek. A fehérmegyei szerbek (Battán) a méhlepényt egy új fazékba teszik s ezt új fedéllel betakarva, a pinczében elássák; a mig a lepény teljesen el nem rothad, addig a nőnek nem lesz gyermeke.

Békésmegyében a gyermekágyas felkelésekor ágyát egy idegen, e czélra odahivott asszony veti meg és pedig úgy, hogy a nő ezt ne vegye észre; akkor nem esik többé teherbe. A felvidéki tótoknál, ha egy nő nem akar több gyermeket, egy lakatot dob egyik rokona sirjába. (Istvánffy.) A sokáczno e czélból férje gatyamadzagján holdfogytakor számos göböt köt s azt a legközelebbi havi tisztulása elmultáig keblén viseli, ezután pedig folyóvizbe dobja; vagy pedig a gyermekágyas első kimenetele előtt tésztát dagaszt, tésztás kezeit egy kis hordóban megmosva, ezt a templomba viszi s a tésztás vizet a templom ajtajához önti. (Wlislocki.)

Némely vidéken a gyermekágy alatt a szemetet az ablak felé söprik; igy nem lesz a nőnek egyhamar több gyermeke; ezt különben — mint látni fogjuk — más okból is teszik.

Érdekes organotherapeutikus eljárás divik Esztergommegye egy református községében (Csököly); itt egy göbe görgőit (sertés-petefészkek) a kéményben megszárítják, porrá törik, azután vizben oldva, hétszer megszitálják s ezen oldatot a nővel röviddel szülés után megitatják.

Sok helyütt a szülés után kuruzsló asszonyokkal kenetik a basukat s nyomogattatják a méhet; hogy ez miként történik, azt nem tudom, de sejtem, hogy úgy, mint Stratz a jávai nőknél az ottani bábák (dukun) által meddősités végett alkalmazott „ankat prut"-ban müvileg előidézett retroflexiót fedezett fel, úgy itt is nem ritkán erről lehet szó, a mire abból is következtetek, hogy több helyről úgy irják le ezen müveleteket, hogy a parasztbába „megforditja a méhet", vagy „elforditja a méhszájat". Több válaszból nem vehettem ki, hogy a kenések prophylactice alkalmaztatnak-e, vagy már meglevő terhesség megakasztása czéljából; utóbbit gyakoribbnak tartok.

IV. Végül a *magzatelhajtás* czéljából alkalmazott eljárásokat ismertetem; ezek részint belső szerek adásában, részint a hasra alkalmazott erőmüvi behatásokban, részint pedig a genitaliákra közvetlenül alkalmazott müveletekben állanak.

*Belsőleg alkalmazott szerek*, melyek nagy része — mint tudjuk — nem annyira magzatelhajtó mint hashajtó és hánytató hatásúak s ezért inkább csak a nők egészségének aláásására alkalmas, a következők: ricinus-olaj; savanyú és jól fűszerezett ételek; czitrom; kovászlé; vascseppek, rozsdás vasról (Hevesm.) vagy köszörűkő alól (Muraköz) vett víz; kámfor; tengeri hagyma (Gömörm.); „köszüs edényből sárlé" (ruthének); tömjén (erdélyi románok); sóskalé; szappanlé; rutafű, a melyet Duna-Vecsén (Pestm.) állandóan isznak reggelenkint pálinkában; pipacstea (Papaver Rhoeas); liliomgyökér fehér borban (Esztergomm.); fekete nadálygyökér (Symphytum) pálinkában (Hunyadm.); szarkalábtea (Delphinium) vagy egyéb névleg nem említett teák és orvosságok; lőpor (Szabolcs- és Csikm.), esetleg eczetben; alkörmös; babérmag (Laurus); czédrusfalevél tejben; oleander (oleander-mérgezés egy esetét magam is láttam, a mely abortushoz ugyan nem vezetett, de

majdnem a nő életébe került); kámfor; Expeller- és Antonibalzsam (tinct. balsamica) (torontálmegyei tótok); hamu. Legelterjedtebb a basarózsa-(Poeonia-)tea és a sáfrány (Crocus).

A lőpor hatásának magyarázatául azt olvastam valahol, hogy úgy, mint a puskába tett lőpor a golyót kihajtja a csőből, illetőleg a puskanyilásból, úgy a terhes nőnek adva, a magzatot is kihajtja a foramenből.

Az *erőművi behatásokról,* nevezetesen a kenegetésről, a mely általánosan el van terjedve, már fentebb tettem említést.

A has feszes átkötése egy helyről említtetik (Pozsonym.).

Ide sorolnám még a *gőzöléseket* szénapelyvával vagy papsajttal (Malva), csirketollforrázattal; a *lábfürdőket*, pl. mustárliszttel és sóval vagy hamuval vagy $^1/_2$ liter eczettel, $^1/_2$ kiló sóval és $^1/_2$ kiló hamuval jó forró vízben; a *gőzfürdőket*, valamint fürdőket sziksóval vagy a földi eper zöldjének forrázatával stb., úgyszintén az oltatlan mészben való állást s a főtt burgonyával való gőzölést (Somogym.). Krassó-Szörénymegyében 2-szer, 3-szor eret is vágatnak s pióczát rakatnak a lábakra.

A *genitaliákra*, illetőleg a méhszájon át vagy ügyetlenségből a méh izomzatára alkalmazott eszközökről, a melyek természetszerűleg mind hegyben végződnek, sajnos, szintén elég számos adatot gyüjthettem, noha feltehető, hogy részint az ez irányban való kutatásom nem történte, részint más közelfekvő okok miatt a bábák sokkal kevesebb idevágó adatról értesítettek, mint a mennyiről értesíthettek volna. A kérdőíveken foglalt megjegyzésekből következtethetni, hogy a bűnös manipulatiók főszerzői, mint már említettem, az ú. n. parasztbábák. Remélhető azonban, hogy a bábaviszonyok folytonos javulása mellett nehány évtized mulva ezen parasztbábákról már csak mint a legsötétebb bábakorszak gyászos emlékeiről fognak említést tehetni.

Jól tudjuk azonban, hogy a magzatelhajtás bűnös mesterségét nemcsak a parasztbábák, hanem úgy a fővárosban, mint mindenütt a vidéken okleveles bábák, sőt — szégyenszemre meg kell vallanunk — egy-két úgynevezett orvos, de helyesebben okleveles gyilkos is űzi, a kiknek mesterségét megakasztani — sajnos — lehetetlen, mert a nő, a ki magán ily bűnös és büntetendő cselekményt végeztet, nemcsak szemérem- és szégyenérzetből, hanem a börtöntől való félelemből sem fogja titkát elárulni. Nekünk orvosoknak pedig, ha tudomásunkra is jutnak ily bűntettek, az orvosi titok szentsége zárja le s kell is, hogy lezárja ajkunkat. A midőn pedig betegünk esetleges halálával ezen zár felnyilik, akkor legfeljebb a tényt derítheti ki a törvényszéki bonczolás, de magát a tettest a néma sír nem árulja el.

De térjünk át a nép közt szokásos eszközökre, a melyekkel a mondott kuruzsló bábák végzik műveletüket, de a melyek annyira ismeretesek a laikus közönség előtt, hogy részben könnyű hozzáférhetőségüknél, részben látszólagos veszélytelenségük folytán a fővárosban is „közkedveltségnek" örvendenek; ilyenek a *lúdtoll* s egyéb hegyes dolgok, mint *tollszár*, *czeruza, kötőtű*, *hajtű*, *horgoló tű* stb.

A vidéken különösen a következő eszközök divnak: *orsó* (krassó-szörénymegyei és temesmegyei oláhok, árvamegyei tótok, pestmegyei magyarok), *mályvagyökér*, a melyen czérnát húznak át, hogy ennek segítségével azt ismét kihúzzák a méhből (oláhok), *toll*, *czédruság* (Pestm.), *keményre szárított vasfű gyökere* (galambfű vagy galambóczfű, hímszaporafű, lakatfű, szentfű, keserűfű, Verbena officinalis), egyéb gyökerek, *irrigatorcső* (karbolos vízzel való irrigálás közben a méhszájba vezetve.

Orvosi műszerek közül különösen a *kathetert* alkalmazzák okleveles bábák.

Csak egynémely vidéken, különösen az Alföldön, itélik el legalább in theoria a magzatelhajtást, mert azt tartják, hogy a ki a magzatát elhajtja, annak ezt a pokolban tálalják föl, hogy megegye (Versényi). Ezen néphit azonban fehér holló számba megy.

## Terhesség.

A mint a nő terhességének (más állapot, áldott állapot) tudtára jön, úgy, ha ennek örül, azonnal gondoskodik is könnyű szüléséről, a gyermek jó fejlődéséről stb., de természetesen csak a maga babonás módján.

A pogány magyaroknál, mint már említettük, Nagyboldogasszony volt a terhességnek is védasszonya, a kit később Szt. Anna, Szűz Mária anyja personifikált. Szeged vidékén a terhes nők most is bőjtölnek az ő tiszteletére; igy Szőreghen 7 keddet szoktak bőjtölni terhesség alatt. (Kálmány.)

A szerb és oláh nő rögtön a falu legöregebb asszonyát hívja, a ki azután „szenet önt a temetőbe" s a sírokról földet szed fel és ezt a terhes nő fürdővizébe teszi.

A székely nő holdtöltekor a szabadba megy, a hold felé háromszor kiköp és ezt mondja:

„Szent Mária úrasszony,
Légy velem a bajban;
Óvjad meg magzatom,
Nőjön mint a hold."

Ugyancsak a székely nő, ha nem bizonyos abban, hogy terhes-e, egy tűt szúr egy Mária-képbe s azt 9 napig ott hagyja; ha ezen idő után a tű még tiszta, akkor a nő nincs más állapotban, ha rozsdás, akkor biztosra veszi a terhességet és pedig, ha a tű hegye rozsdás, úgy fia, ha a füles része az, leánya lesz. (Wlislocki.)

A terhesség alatt is természetesen számtalan babonás szokás uralkodik. Több helyen a terhes nőnek nem szabad kifeszített kötél alatt elmenni, mert különben annyi csomó lesz a köldökzsinóron, a hány szálból állt a kötél; ez pedig a szülést nagyon megnehezíténé. Nem szabad hassal a kályhához támaszkodnia, mert különben a lepény a méhhez oda nő (Abaujm.), nem szabad vizes edényre ülni, mert különben a gyermeknek nagy feje lesz (hydrocephalus).

Zalamegyében egy kuruzsló nő az ajtó előtt mindkét oldalról földet ás ki s ezt a vízbe dobva, vele mossa és itatja a terhes nőt.

A szerb nő piros pántlikát hord a középujján, hogy a gyermek is piros legyen, nem pedig sápadt.

A diaetetikus szerek, *italok és ételek* közül, a melyek különösen a hányás és gyomorégés ellen szolgálnak, a következőket használják:

pálinkát, borovicskát, szilvapálinkát, cognacot, gyömbéres, kámforos és köménymagos pálinkát, borlevest fűszerrel, borban főzött fahéjat és aszalt szilvát, majoránа-, herba-, sennalevél-, fodormentha-, ürmöstheát; meleg tejet, aludt tejet, savót, eczetet, czitromos vizet, káposztalevet, hideg fekete kávét, esetleg rummal, hideg vizet, szódavizet, kenyérhéjat, vagy éhgyomorra egész karéj kenyeret, konyhasót, krétát, leázott meszet a falról, szentelt vizet (Krassó-Szörénym.), faszenet (Borsodm.), timsót, fehér balzsamot (Gömörm.), Hoffmann-cseppeket, aloët, fehér agyagot feloldva (Hevesm.), diót, mandolát,

czitromot, vadalmát, sült almát, zöld gyümölcsöt, savanyú uborkát, káposztát, mákot, tökmagot stb.

Csanádon a terhes nő a vizeletét a markába ereszti, azt jól eldörzsöli és szagolja. A ruténeknél „ráolvasnak“ úgy az asszonyra mint a pálinkára, a melyből iszik.

Külsőleg is alkalmaznak különösen a gyomortájékra meleg sót.

Ürmöt eczetben megfőznek és ebbe mártott kendővel borogatják a gyomrukat; mások kenetik a gyomrukat.

Vannak, a kik nem tesznek semmit a hányás ellen, azt tartván, hogy minél többet hány a terhes, annál hosszabb haja lesz gyermekének. (Jász-Kúnm.)

A mi máskülönben a terhes nő étrendjét illeti, a felelet — mint előrelátható volt — majdnem mindenhonnan úgy hangzott, hogy „azt eszik, a mije van“.

Természetes azonban, mint ezt a terhesség élettanából is tudjuk, hogy egyes ételek iránt előszeretettel, mások ellen ellenszenvvel viseltetnek a terhes nők.

Feltünő a sok pálinkaivás, a mely — sajnos — egész Magyarországon rendkivül elterjedt s — mint látni fogjuk — különösen a gyermekágyban nagy szerepet játszik. A terhes nő is sok pálinkát iszik vagy nehány szem mandolával vagy gyömbérrel, köménymaggal, borssal.

Kedvelt ital a tej, a melyről azt is tartják, hogy a gyermek azt a méhen belül is megkivánja, mert ezzel táplálkozik. Isznak káposztalevet, szenes vizet is. (Abauj-Tornam.)

Kedvencz ételek: a fokhagyma vagy vöröshagyma, hüvelyes vetemények, paprika.

Azt is tartják, hogy ha a nő sok pálinkát iszik és hagymát eszik, akkor fehér és kövér gyermeke lesz. (Mármarosm.)

Sokan igen helyesen keveset esznek, hogy a gyermek ne fejlődjék túlságos nagyra, vagy ugyanazon okból kizárólag gyümölcscsel táplálkoznak, vagy csak sótalan, sovány étellel élnek.

Nem szabad sok vizet inni, mert különben sok lesz a magzatvíz. (Zalam.)

A temesmegyei románoknál a terhes nő nem eszik halat, hogy ne legyen néma gyermeke s nem eszik nyúlhúst, mert a gyermeke különben nem fog tudni aludni.

Nem szabad sót vagy hagymás ételeket enni, mert a gyermek ettől fekélyes lesz. (Esztergomm.)

A terhesség alatti *fehérfolyást* a gyermek izzadságának mondják. (Maros-Tordam.)

A terhes nők *ruházata* rendesen nem különbözik a közönségesen viselttől. A fejet rendesen melegen tartják.

Sokan — igen helyesen — óvakodnak a szoros ruhától, másutt pedig ellenkezőleg szorosan kötik a ruhát, sőt elég oktalanúl bepólyázzák a hasukat, hogy a gyermek ne nőjjön túlságos nagyra. A mármarosi oroszok oly erősen lekötik, „összedrótozzák“ a hasukat, („mint a drótos a csuprot“), hogy szuszogni is alig tudnak.

A torontálmegyei oláhok 3 méter hosszú erős övvel, a melyet maguk szőnek, jól leszorítják a hasukat reggel és este; ruházatuk különben egy pendelből és két kötényből áll.

Krassó-Szörénymegyében a terhes nő ingét kiforditva hordja.

A tótok az esküvőn viselt kendőjüket hordják terhesség alatt.

Fehérmegyében véteknek tartják, ha férjezett nő fejkötő nélkül jár vagy fekszik.

Az *emlőt* jövő munkájára már a terhesség alatt készitik elő némely vidéken, sőt Gömörmegyében már a nászéjjelen tilos a fiatal férjnek felesége melléhez nyúlni, mert különben sebes lesz a nő emlője — szülés után. (Székely.)

A szegényebb néposztály legnagyobb része ugyan semmit sem tesz az emlő ápolására, sőt tudósitásaim a legnagyobb szennyről és piszokról értesitenek, a mely kéregszerűen borítja a bimbókat, a mit a víztől való félelem, a melyről majd még lesz szó, eléggé magyaráz. Ellenben ott, a hol már felvilágosodottabb a nép, az emlőt már a terhesség alatt iparkodnak a szoptatásra alkalmassá tenni. E czélból gyakran mossák a bimbókat egyszerűen langyos vagy hideg vízzel, szappanos vízzel (a bolgárok ezt hetenkint végzik), pálinkával, rummal, erős borral, sósborszeszszel vagy kenik faggyúval, olajjal, vaselinnal, glycerinnel, juhvajjal, avas zsírral, tejfellel, vajjal, emberi és állati ganéjjal (Szolnok-Dobokamegye) vagy az asszony nyálával megdörzsöli a bimbót (Szilágymegye, Barsmegye) vagy vizelettel borogatja azt (Szolnok-Dobokamegye).

A felvidéki magyarok és tótok az emlőket terhesség alatt többnyire felkötik vagy leszorítják.

A hol a bimbók nem eléggé kiemelkedők, ezeken szopási kisérleteket tétetnek vagy a férj által (Borsodmegye, Gömörmegye, Nógrádmegye) vagy nagyobb gyermekek által (Csikmegye) vagy pedig ujjukkal kifelé húzogatják és dörzsölik vagy gyűszüt vagy dióhéjat szorítanak reá (Pestmegye).

Vigyáznak különben hogy emlőjük nyomást vagy ütést ne szenvedjen vagy hogy meg ne hüljön s hogy férfiszem meg ne lássa!

Ha az emlő a terhesség alatt megfájdul, eczetes sárga földet raknak rá vagy oly köszörükővel simitják, a mely karácsonykor az asztalon feküdt (Muraköz). A románok, hogy elegendő tejük legyen, maszálják emlőjüket s pálinkát isznak, hogy az nagyra nőjjön.

Babonás eljárások is alkalmaztatnak ily czélzattal; igy oly gyermekágyasokhoz járnak, kiknek gyermeke meghalt, vagy oly szoptató nőkhöz, a kik gyermekeiket elválasztják, hogy „azok teje reájuk ragadjon“.

A szerbek féltik a tejüket a megcsodálástól, a mennydörgéstől (rossz szellemektől).

Fehérmegyében azt tartják, hogy ha a terhes nő teje önként folyni kezd, ez annak a jele, hogy a magzat elhalt.

Érdekes azon kérdés is, hogy *milyen jelekből következtetnek arra, hogy a születendő gyermek fiú lesz-e vagy leány?*

Itt három körülmény az, a minek majdnem mindenütt nagy fontosságot tulajdonitanak.

Az egyik, hogy fiúnál a has jobban kidomborodik „hegyes“, „a teher elől van a hasban“, mig leánygyermeknél az szélesebb, laposabb „gömbölyübb“ s a far kiemelkedőbb, „a nő farosabb“.

A másik, hogy ha a terhes nő arcza tiszta, úgy fiú lesz, ha pedig májfoltos, „szeplős“ úgy lánya lesz.

A harmadik körülmény pedig, a minek prognostikus fontosságot tulajdonitanak az, hogy hol fekszik a gyermek, illetőleg hol érzik a magzatmozgást. Ha jobb oldalt fekszik a gyermek vagy ha jobb oldalt érzi a nő a magzatmozgást, fia lesz. Sokan ép az ellenkezőjét mondják.

*Negyvenharmadik évfolyam.* 11. szám. *Budapest, 1899. márczius 12.*

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

**Plósz Pál**: Zsirképződés szénhydratokból és ennek összefüggése a diabetessel. 126. l.

**Jakabházy Zsigmond**: A natrium lygosinatum élettani hatásáról. 127. l.

**Stiller Bertalan**: Az enteroptosis és ideges dyspepsia tana a bordajel alapján 129. l.

**Tárcza.** *Deutsch László*: Az immunitás tanának mai állása 131 l.

**Irodalom-szemle.** *Könyvismertetés. Hugo Ribbert*: Die Lehren vom Wesen der Krankheiten in ihrer geschichtlichen Entwicklung. 132. l. — *Lapszemle.* A salophen használata influenzánál. 133. l. — Meghivás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülésére. 133. l.

**Hetiszemle és vegyesek.** A főváros egészsége. — A negyedik nemzetközi dermatologiai és syphiligraphiai congressus. — Az idei balneologiai congressus. — A marosvásárhelyi országos kórház kimutatása. — Paczauer Béla dr. — A Tauffer-féle poliklinikum. — Kézmárszky tanár szülészeti poliklinikája. — A budapesti császárfürdő kimutatása. — Kitüntetések. — Megjelent. — Elhunyt. — Herczel dr. — Szt. Lukács-fürdő. —Falta dr. — Pályázatok. — Hirdetések. 133. l.

**Tudományos társulatok és egyesületek.**

**Melléklet.** Előitéletek, népszokások és babonás eljárások a szülészet körében Magyarországon. Dr. *Temesváry Rezső*, nőorvostól Budapesten (Folytatás, 2. iv).

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Zsirképződés szénhydratokból és ennek összefüggése a diabetessel.[1]

*Plósz Pál* tanártól.

A szénhydratok szerepe és sorsa a szervezetben régi kérdése az anyagcserének. Midőn a kérdést tárgyaló újabb vizsgálatokról teszek jelentést, első kötelességem Doctor Károly és Pozsonyi Jenő dr. urak hathatós közreműködéséről megemlékeznem; e munkatársaimnak különösen a nagyszámú mikroskopiai metszetek készitésének és átvizsgálásának fáradságos munkáját köszönöm.

A szervezetbe bevitt szénhydratok sorsát kutató vizsgálatoknak első eredménye a glycogen felfedezése volt (Cl. Bernard és vele egyidejüleg Hensen fedezték fel).

E vizsgálatok kimutatták, hogy a szervezetbe bevitt szénhydratok glycogenné változnak és mint ilyen halmoztatnak fel a szervezetben. Kimutatták azonban továbbá azt is, hogy nemcsak a czukor, hanem a fehérje, sőt talán a glycerin is szolgál a glycogen forrásául.

A glycogen felfedezésével együtt létrejött azon kérdés is, hogy a glycogennek mi a további sorsa? Élőben is czukorrá változik-e, úgy mint az élet megszünte után? Vagy pedig a glycogen élőben másnemü átalakulást szenved, mint a halál után?

E kérdés létrehozta a vital- és postmortal glycogenia kérdését, mely oly sok vita tárgyát képezte, és azt lehet mondani, véglegesen még mai nap sincs egészen tisztázva.

A szénhydratok sorsát tárgyaló vizsgálatok bebizonyitották azt is, hogy a tápszerekkel bevitt szénhydratok képezik a szervezet zsírjának főforrását.

Bizonyossá vált tehát ezek szerint, hogy a szénhydratokból a szervezetben egyrészről glycogen, másrészről zsír képződik. És ha a szénhydratokkal való táplálás menetét megnézzük, azt látjuk, hogy a zsír az, mely lassanként mindig nagyobb és nagyobb mennyiségben halmozódik fel a testben, míg a glycogen mennyisége bizonyos határon felül nem emelkedik és általában tetemesen alatta marad a zsírénak. Ha a hizlalt állat, pl. hízott lúd vagy sertés testében felhalmozott glycogen és zsír mennyiségét meghatározzuk, azt találjuk, hogy a zsír mennyisége a glycogenét 10—20, sőt többszörösen meghaladja.

[1] Előadatott a M. T. Akadémia III. osztályának 1899. január 16-dikán és február 13-dikán, valamint a budapesti kir. orvosegyesületnek 1899. márczius 4-dikén tartott ülésén.

Tekintetbe véve, hogy mindkettő, azaz a zsír és glycogen egy forrásból, a táplálék szénhydrataiból származik, az a kérdés merül fel, hogy *mily viszonyban áll e kétféle vegyület képződése* egymáshoz?

Egymás mellett képződnek-e vagy egyik a másikból lesz? Ez utóbbi esetben azt kellene felvenni, hogy a glycogen az első, a zsír a második. A glycogen ekkor átmeneti terménynek volna tekintendő, melyből lassankint zsír lesz és igy történik, hogy a glycogen mennyisége csak bizonyos fokig emelkedik és ott állandó marad, míg a belőle képződő zsír, nem az átmeneti termény jellegével birván, felhalmozódik.

Azon nézetnek, hogy a szénhydratokból zsír képződik, első fő képviselője *Liebig* volt, ki vizsgálatokkal, észleletekkel és elméleti levezetésekkel indokolta, hogy a szervezet zsírja nemcsak a tápszerekkel bevitt zsírból, hanem a fehérjékből és szénhydratokból is képződhetik. A Liebigétől eltérő nézeten voltak *Dumas, Boussingault, Payen, Milne-Edwards*; továbbá *Pettenkofer* és *Voit*, azután *Stohmann, Kühn* és mások. Liebig felfogása azonban mindinkább tért hódított. Lassankint elismerték azt, hogy zsírtartalmú tápszereken kivül a fehérje is képezheti a zsír forrását, utóbb pedig azt is, hogy főforrásokul a szénhydratok tekintendők.

Igy *Tscherinoff, Weisske* és *Wildt, Lawes* és *Gilbert, Soxhlet, Schulze, Henneberg, Meissl* és *Strohmer, Tscherwinsky, Chanieroszki, Munk, Erwin Voit* és *Lehmann*, azután *Rubner* és végre *Pflüger* nagyobbrészt új, különféleképen összeállított kisérletek alapján véglegesen megállapitották, hogy a szénhydratokból is képződik zsír.

Különösen kiemelendők itt *Hanriot* kisérletei, ki azt találta, hogy szénhydratok bevitele után a respirationalis hányados emelkedik; azaz a légzéssel felvett oxygennek és kilehelt szénsavnak egymáshoz való viszonya olyképen változik meg, hogy míg éhező állatnál a két mennyiség hányadosa $\frac{CO_2}{O} = 0{\cdot}83—0{\cdot}86$ között van, a szénhydrat-étkezés mellett a kiválasztott $CO_2$ mennyisége megszaporodik úgy, hogy a hányados értéke az egység fölé emelkedik, (1·1—1·28). A mi akkép értelmezendő, hogy a czukorból szénsav és víz válik le és a zsírok igy képződnek.

Minden tapasztalat arra mutat, hogy a szénhydratokkal való bő táplálás mellett zsír halmozódik fel a szervezetben. Sőt a tapasztalat azt is mutatja, hogy ezen zsír több, mint a mennyi *kerülő úton bizonyos fehérjeszármazékok megtakarítása útján* a szénhydrattal együtt bevitt fehérjéből eredhet.

A bevitt fehérje ugyanis egészben véve kevesebb lehet, mint a képződött zsír. Tekintetbe kell itt még azt is venni, hogy a fehérje nitrogent és kén tartalmaz, mely a zsírnak alkotó részét nem képezi, melyet tehát le kell a fehérjéből számítani. Mindez kétségtelenné teszi, hogy a zsír, ha egy része származik is fehérjéből, nagyobbrészben csakis a szénhydratokból képződhetik. *A képződés* módja azonban mindeddig ismeretlen; sem a chemiai átalakulás útja, sem pedig a képződés helye nincs megállapítva.

*Pavy* a vital glycogenia létezése ellen való küzdelmében azt vitatta, hogy a bélhuzamba bevitt szénhydrat felszívódása alkalmával már a bélhuzamban zsírrá változik s mint ilyen szívódik fel; sőt azt is vitatta, hogy a máj glycogenja nem származik szénhydratokból, hanem fehérjéből; állítását azon észleletére alapította, hogy zabbal táplált nyulak bélbolyhaiban osmiumsavval feketére festődő zsírcseppeket talált, míg az éhező nyul bélbolyhaiban ezen zsírszemcsék hiányoztak.

Ezen észleleteket, melyek a zsírképzésre világot vetni látszottak és így nagy horderejüek leendettek, újabb ellenőrző vizsgálatok tárgyává tettem.

Pavy vizsgálataiban kifogásolandó volt, hogy nem dolgozott zsírmentes tápszerrel, mert a zab tudvalevőleg tartalmaz átlagos értékben König analysise szerint 4·53%-nyi zsírokat; továbbá kifogásolandó volt az is, hogy oly tápszert alkalmazott, mely a keményítőn kivül fehérjét is tartalmazott.

Szükséges volt tehát e hibák elkerülésével új kisérletsorban megállapítani a keményítővel való táplás befolyását a zsírképződésre a bélhuzam falában és a májban. E czélra egy kisérletsorban tápszerül zsírmentes zabot, másikban zsírmentes tiszta keményítőt, harmadikban pedig czukoroldatot alkalmaztunk, hogy így a zsír és fehérje befolyását a zsírképzésre biztosan kizárjuk.

A kisérletek eredménye az volt, hogy:

1. ha a nyulat 5—6—10 napig koplaltatjuk, akkor úgy a bélhuzam bolyhai, mint a máj sejtjei mentesekké válnak oly zsírnemü anyagtól, mely mikroskop alatt hyperosmium-savval a zsírreactiot adja.

2. Ha a több napig koplalt nyulnak, melynek mája az osmiumsavreactio tekintetében zsírmentes volt, zsírmentes zabot adtunk és az étkezés után 5—7 óra mulva leöltük, bélhuzamának bolyhai osmiummal szemben zsírmentesek maradtak, májában ellenben osmium-savval való kezelés mellett zsír volt található.

Ugyanígy zsírszemcsék léptek fel a májban, ha a zab helyett *zsírmentes tiszta keményítőt* és más kisérletben *zsírmentes tiszta czukoroldatot vittünk* a bélhuzamba, míg a bél fala ekkor is zsírmentes maradt.

Minthogy ilyen körülmények közt a májban glycogen is rakodik le, mint az köztudomású és kétségbevonhatatlan dolog, ennélfogva a kisérletek azt mutatják, *hogy a bélhuzamba bevitt szénhydratokból a májban glycogen és ugyanekkor zsír is képződik.* A glycogenképződés és a zsírképződés tehát egyidejüleg, vagy legalább egymást azonnal követőleg lépnek fel.

Ha a lehetőségeket, melyek itt fennforognak, számba vesszük, azt kell mondani, hogy vagy úgy megy végbe a folyamat, hogy a szénhydratból párhuzamosan egymás mellett képződik a glycogen és a zsír olyképen, hogy a szénhydrat egy részéből glycogen, más részéből zsír lesz, vagy pedig úgy mehet végbe, hogy a képződött glycogenből azonnal megindul a zsírképződés.

Hogy ezen, vagy még egyéb felállítható lehetőségek melyike egyezik a valósággal, az további vizsgálatok tárgya. A jelen vizsgálatok csak azt mutatják, hogy a glycogenképzés és zsírképzés egyidejüleg, akár egymással párhuzamosan, akár egymásból folyólag, de egyidejüleg és így kétségtelenül egymással összefüggőleg mennek végbe. A zsír jelenléte ezen kisérletekben először is a mikroskopiai lelet és mikrochemiai reactio útján állapíttatott meg.

Sokszoros kisérletek és észleletek mutatják, hogy azon kisebb-nagyobb gömbök, melyek hyperosmium-savval megfeketednek, zsírokból állnak. Elméletileg nem tagadható ugyan, hogy a zsírokon kivül más anyagok is lehetnek, melyek a hyperosmium-savval megfeketednek, azonban ezen mikrochemiai reactio a zsírokra jellemzőnek általánosan el van fogadva.

A jelen kisérletek maguk is bizonyítékot szolgáltatnak a mellett, hogy a hyperosmium-savval megfestett anyag a zsírokkal azonos; és pedig:

1. Mert a zsírjától meg nem fosztott, tehát zsíros zabbal táplált nyulak bélbolyhainak hámsejtjeiben osmium-savval festődő zsírszemcsék találhatók és ugyanilyenek találhatók glycogen mellett a májban is.

2. A zsírtalan zabbal, vagy tiszta zsírmentes keményítővel táplált nyul bélbolyhaiban osmiummal festhető zsírcseppek nem találhatók, ellenben vannak ilyenek a májban.

3. Az éhező nyulnál sem a bélbolyhokban, sem a májban zsircseppek nem találhatók. Ezen kisérletek maguk erősen a mellett szólnak, hogy a hyperosmium-savval sötétre festődő, festés előtt zsírfényü szemcsék, melyek több napi éhezés után a bélben és májban egyaránt hiányzanak, zsíros táplálékra már a bélben, zsírtalan táplálékra pedig csakis a májban jelennek meg, mindkét esetben egymás között azonosak és a zsírokkal megegyezők.

Fontos volna a mikrochemiai reaction és mikroskopiai leleten kivül a zsírok leválasztása által is megállapítani, hogy a zsírtalan szénhydrattal való táplálás mellett a májban zsírok rakódnak le. Az ezen irányban végzett kisérletek azonban azon nehézségekre akadtak, hogy a máj tetemes és változó mennyiségü lecithint tartalmaz. A zsírokat a lecithintől és annak csakhamar bekövetkező bomlásánál képződő zsírsavaktól elválasztani, oly nehézségekkel jár, melyeket a quantitativ vizsgálatoknál megkivánt pontossággal eddig nem sikerült legyőzni.

Ezen kisérleti úton megállapított tény, hogy a szénhydratokkal való táplálásnál, egészen rövid idő mulva a szénhydrat bevitele után, a máj sejtjeiben, a glycogennel egyidejüleg zsírszemcsék jelennek meg, egyéb idevágó ismereteinkkel többféle kapcsolatban látszik lenni, mely kapcsolatok és a belőlük levonható következtetések szerény nézetem szerint elég fontosak arra, hogy a mélyen tisztelt orvosegylet figyelmét bátor lehessek azokra felhivni.

Az idézett adatból legközelebb fekvőnek látszik azon következtetés, hogy a szénhydrat bevitele után a májban fellépő zsír közvetetlenül magából a szénhydratból képződik, úgy hogy maguk a szénhydrat-molekulák adják az anyagot a zsírképződéshez.

E következtetés nemcsak a legközvetetlenebb, de minden idevágó ismereteinkkel teljes összhangzásban is van; és ezenkivül mint hypothesist már azért is fel kell állítani, mert e feltevés a zsírképződéssel és a szénhydratok sorsával foglalkozó vizsgálatoknak irányt nyit és új alapul szolgál.

Ha összehasonlítjuk a szénhydratok és zsírok összetételét, azt látjuk, hogy az úgynevezett neutralis zsírok molekulái a bennük foglalt carbonium és hydrogen-atomokhoz képest kevesebb oxygent tartalmaznak, mint a szénhydratok molekulái. Midőn tehát a szénhydratokból zsírok képződnek, oly folyamatnak kell végbemenni, mely végeredményében desoxydationalis.

E desoxydationak megfelelőleg a zsírok égési melege absolut súlyukhoz viszonyítva nagyobb is, mint a szénhydratoké.

E ténynyel szemben azon kérdés merül fel, hogy ezen desoxydatio miképen jő létre és miféle forrás az, mely az ehhez szükséges erőt szolgáltatja.

(Folytatása következik.)

## A natrium lygosinatum élettani hatásáról.

*Jakabházy Zsigmond* dr. tanársegédtől Kolozsvárt.

A *natrium lygosinatummal*[1] állatokon végzett kisérleteim a következő eredményt adták.

*Kisérletek békán.*

70—80 gm. súlyú békák torkolati nyiroktömlőjébe 1 cgm. natrium lygosinatnak 1 köbcm. physiologikus vízben való oldatát fecskendezve, 40—50 perez alatt az állat lomhaságát eredményezi, érzékenysége azonban teljesen ép állapotban marad. Másfél (1½) óra alatt e lomhaság is eltünik és az állat ismét teljesen élénk.

[1] Lásd e lapok 8. sz. Tudományos társulatok stb. 97. l. Fabiny tanár előadása.

Két cgm. natr. lygosinat 20—25 percz alatt idézi elő az említettem tünetet, az állat a legfinomabb ingerre is reagál, de mozgása nehézkes és mászáshoz hasonló. Nyugodtan hagyva, szemeit lecsukja, a lélekző mozgások alig vehetők ki, hátáról lassan és nehézkesen fordul vissza. A reflexek épek. Szúrásra összerezdül, mintegy felébredni látszik és lassan tovább mászik. 1 órai natrium lygosinat hatás után már hátán marad, de ingerlésre reagál. Három óra alatt a kisérleti állatok egy része elhal, más része javulni kezd. 5—10 cgm. 2 köbcm. 0·6%-os konyhasós vizben 10—12 percz mulva narcotikus tüneteket eredményez. A légzés megszünik, az állat szemét lecsukja és teljesen mozdulatlan, a reflexek azonban fennállanak és még 1—1½ órai natr. lygosinat. hatás után is csípésre élénken reagál. 2—2½ óra alatt az állatok elhalnak. Boncolásnál a szívet systoleban megállva kapjuk. A befecskendés helyén a bőr sárgásan infiltrálódott, azon nyiroktömlőben pedig, melybe a befecskendezés történt, több-kevesebb sárgásvörös folyadék található. E folyadékban górcsövi vizsgálatnál sok vörös vérsejtet és apró tűalakú kristályt találunk.

Tömör natrium lygosinat-oldatot fecskendezve a béka gyomrába (1 gm. 10 köbcm.-ben oldva), akkor sem idézi elő az állat halálát, ha az oldatból 2—3 köbcm.-t fecskendezünk is be. Az anyagnak a gyomorba juttatása után néhány másodpercz mulva erős hányás keletkezik és az állat legnagyobb részét kihányja.

Kisebb adagok (2—3 cgm. 1 köbcm. oldva) után nyelési mozgások lépnek fel, az állat tátogat, vagy állandóan nyitva tartja száját és heves hányási kisérletet tesz, a miközben a hastáj erősen behúzódik, a szájába jutott folyadékot első lábaival igyekszik kitörülni. Ez állapot a szer adagolásától számított 1—1½ órán keresztül tart. Leölve az állatot, boncolásnál a gyomrot bővérűnek kapjuk, a nyálkahártya diffuse vörös.

Felnyitott szegycsontú békák szivén vizsgálva az anyag hatását, azt találtam, hogy 1—2 cgm. natrium lygosinat bőr alá fecskendezése után úgy az összehúzódások erőssége, valamint a száma ismét a normalisra kerül, 25 percznyi hatás után pedig 8—10-zel kevesebbedik az összehúzódások száma s erélytelenné lesz a systole. Ezután a szívműködés folyton gyengül, 50—60 perczczel a befecskendés után már csak a pitvarok húzódnak össze, míg a gyomrocs mozdulatlan. Egyenesen venába fecskendezve a natrium lygosinat-oldatot, sokkal kifejezetebb a szívre való hatás. Az érverési szám kezdettől fogva csökken, az összehúzódások erélye azonban feltünően van emelkedve s a szív a systole tetőpontján még egy kis pauzát tart.

Az összehúzódás lefolyása pedig némi peristaltikus charakterrel történik.

*Kisérletek házinyulon.*

5—10 cgm. a nyúl 1 kgm. testsúlyára a légzés megváltozását, azonkivül az állat somnolentiáját eredményezi.

Érzékenységének ingerléssel szemben való magatartása normalis. Az elébe tett ételt megeszi. 15 cgm. bőr alá fecskendezése szintén csak az említett tüneteket eredményezi.

Két esetben a befecskendezés helyén a bőr elhalt és pörkképződés után lehullott a nélkül, hogy genyedő seb maradt volna vissza utána. 20—25 cgm. natrium lygosinatot véve 1 kgm. testsúlyra, az állat a bőr alá fecskendezés után 2 napon keveset mozog, összezsugorodva egy helyen gubbaszt s ez állapotból minden további következmény nélkül a harmadik napon felébred, felébredésekor clonicotonikus görcsök állanak elő, melyek később tetanus alakját veszik fel kifejlődött opisthotonussal. E görcsök nem lépnek fel maguktól, hanem csak érzéki behatásra és ha e behatások — a milyen az állat felemelése vagy oldalra fordítása — nem követik nagyon gyorsan egymást, mindannyiszor ismétlődnek, valahányszor azokat alkalmaztuk. 3-dik napon az állat elhal, az injectio helyén zavaros izzadmány kapható.

A natrium lygosinatumnak a vérnyomásra gyakorolt hatása vizsgálatára nagyobb (2000 gm.) súlyú nyulakat használtam. Az anyagot oly tömör oldatban fecskendeztem a vena jugularisba, hogy a szükséges mennyiségnek a szervezetbe vitelére 2 köbcm. folyadéknál több ne kelljen.

A befecskendezést igen óvatos lassúsággal végeztem, a mire azért kellett kiválóan ügyelnem, mivel első két kisérletemnél, a mikor e tekintetben nem voltam óvatos, a szív azonnal bénult. Lassú befecskendezésnél a vena jugularis interna, a melyben zavartalanul tart tovább a keringés, annyira higitja az oldatot, hogy e veszély elkerülhető volt.

Kisérleteimet urethan narcosisban végeztem (1½ gm. urethant 1 kgm. testsúlyra). A natrium lygosinat-hatás jobb feltüntetésére kisérleteim közül a következőleg közlöm:

Kisérlet. 2007 gm. súlyú nyulat légcsőmetszés után 3 gm. bőr alá fecskendezett urethannal narcotizálok. A bal vena jugularis externába canule-t kötök, valamint a jobboldali carotisba is. A carotis canule-t higanymanometerrel kapcsolom össze, a melynek irója végtelen papiron jelzi a nyomást. A légcső-canule-t Mareyféle polygraph-fal kötöm össze, a mely a légzésgörbéket az előbbi végtelen papirra irja úgy, hogy igen jól szembetünik, hogy a vérnyomásra gyakorolt hatásnak melyik időszakában lépnek fel a légzésben támadó változások.

A mint a mellékelt táblázatos összeállításból látható, a vérnyomás a natrium lygosinat befecskendezése pillanatától csökken a nélkül, hogy a szívverések számában hasonló változás támadna, csupán a túlságosan nagy — halálos — adagokra kevesbbedik meg a pulsusszám is.

| Idő | A vérnyomás mm. higanyoszlopban | Az érverések száma 10 másodperczre | A légzések száma 10 másodperczre | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|
| óra, percz | | | | |
| 8 5 | 140 | 50 | 16 | |
| 50 | 139 | 49 | 15 | |
| 9 | 140 | 50 | 15 | |
| 1 | 140—94 | 42 | 27 | 10 cgm. natrium lygosinat intravenos. |
| 2 | 86 | 40 | 25 | A nyomás már a befecskendezés közben kezd |
| 3 | 84 | 37 | 21 | sülyedni. |
| 4 | 70 | 38 | 20 | |
| 5 | 76 | 42 | 18 | Az egy perczre eső nyo- |
| 7½ | 68 | 40 | 17 | másgörbén is tetemes |
| 10 | 55 | 38 | 19 | ingadozás látható. |
| 12 | 57 | 38 | 21 | |
| 14 | 60 | 38 | 21 | |
| 16 | 65 | 40 | 20 | |
| 18 | 77 | 39 | 19 | |
| 20 | 85 | 40 | 18 | |
| 22 | 93 | 39 | 17 | |
| 24 | 100 | 40 | 16 | A nyomási ingadozás el- |
| 26 | 105 | 40 | 16 | tünik. |
| 28 | 109 | 40 | 15 | |
| 30 | 112 | 40 | 15 | |
| 32 | 112 | 40 | 14 | |
| 34 | 114 | 40 | 14 | |
| 36 | 117 | 40 | 14 | |
| 38 | 122 | 40 | 13 | |
| 40 | 122 | 39 | 13 | |
| 42 | 127 | 39 | 12 | |
| 44 | 126 | 39 | 11 | |
| 46 | 137 | 40 | 11 | |
| 48 | 126 | 39 | 11 | |
| 50 | 130 | 40 | 11 | |
| 52 | 134 | 39 | 10 | |
| 54 | 136 | 39 | 11 | |
| 56 | 136 | 39 | 10 | |
| 58 | 138 | 39 | 11 | |
| 10 | 138 | 40 | 11 | |
| 2 | 137 | 40 | 10 | |
| 4 | 139 | 39 | 10 | |
| 6 | 139 | 40 | 11 | |

Erős hatású, de halálos kimenetelt még nem okozó adagok után a pulsusszám a befecskendéstől kezdve átlagosan 20%-kal csökken az eredetihez képest, a kevesbbedés állandóan megmarad egészen a kisérlet végeig, vagyis egészen addig az időig, míg a sülyedt vérnyomás ismét a normalis magasságba tér vissza, s épen azon körülmény, hogy a normalis nyomásmagasság a szívverések számának szaporodása nélkül következik be, mutatja, hogy nem az érverések számának csökkenése volt oka a vérnyomás sülyedésének.

A mint a táblázat adatai mutatják, a vérnyomás 140 mm.-ről a befecskendés után 10 percz alatt 55 mm.-re sülyed, tehát majdnem az eredeti ⅓-ára. Ez erős sülyedése a nyomásnak közvetlen a befecskendezés után nagy nyomás ingadozásokkal kezdő-

*

dik, ez 50—60 percz alatt újra eredeti magasságára tér vissza. A vérnyomás alacsony állásának idejében az érveréshullámok kicsinyek, a pulsusszám pedig 20% apadást mutat.

A vérnyomás erős sülyedésében nagy szerepet játszik a vasomotoros központ depressioja. A pulsusszám csökkenését a natr. lygosinat helyi hatásából kell magyaráznunk, legalább is erre mutat azon körülmény, hogy bőr alá fecskendésekor ezen hatás kimarad, sőt békánál még kisebbfokú pulsusgyorsulás is támad. A béka vena abdominalisába fecskendett natrium lygosinat kezdettől fogva erősen meggyéríti a szívverést.

Szerep jut a natrium lygosinat okozta vérnyomáscsökkenésben az edények tágulásának. A natrium lygosinat bőr alá fecskendése után (5—10 cgm. 1 kgm. testsúlyra) 2—3 percz mulva a nyul füle halvány, vértelen, valószinüleg a befecskendés okozta peripheriás fájdalominger reflexe következtében, de már 5—7 percz mulva a fül erei kitágulnak és tágulva maradnak hosszasan. Különösen azon kisérleteim jogosítnak fel arra, hogy a vérnyomás sülyedésének okául az erek tágulását vegyem fel, melyekben a natrium lygosinatot vivőérbe fecskendeztem.

Idevonatkozó vizsgálataimat úgy hajtottam végre, hogy az aetherrel elaltatott nyulak és macskák hasürét a linea albában 37 C.°-os physiologikus víz alatt felnyitottam és a beleket előhúzva, az állatot olyan helyzetbe hoztam, hogy annak mesenteriuma a víztartó szekrény üvegfalához simuljon és így az erek állapotát a natrium lygosinat-hatás egész időtartama alatt figyelhettem meg. E kisérletemnél azt tapasztaltam, hogy 5 cgm. natrium lygosinat 1 kgm. testsúlyra óvatosan a vena jug.-ba fecskendezve 3 percz mulva az ereket lassan tágítani kezdi, egy negyed órán keresztül mindinkább fokozódik a mesenterium vérbősége, akkor ismét kezdenek összehúzódni az erek és egy óra mulva a befecskendés után körülbelül a normalis állapot tér vissza.

A natr. lygosinat okozta vérér tágulás időszaka tehát összeesik a vérnyomás sülyedésével.

A vérerek tágulását békák kifeszített úszóhártyáján is megfigyeltem, itt azonban nem áll be oly hirtelen az erek tágulása, mint víz alá merített melegvérűek csepleszén, a mi azonban nem is volt várható, mivel e kisérleteimnél az anyagot nem intravenosusan, hanem bőr alá fecskendeztem és így az csak lassan juthatott be a curarizált béka keringésébe.

A natr. lygosinatumnak a lélegzésre való izgató hatását kétségtelenül megállapíthattam. Idevonatkozó kisérleteimet nyulakony végeztem, részint a vérnyomás vizsgálatával kapcsolatosan, a mikor a Marey-féle dobbal a natr. lygosinat okozta légzési változásokat végtelen papirra irattam, másrészt a Dreser-Jakoby-féle lélekző készülékkel köbcm.-ben határoztam meg a tüdőnek kisérlet közben lefolyó légcseréjét. A légzésgörbék az anyag befecskendése után azonnal jelentékenyen megváltoznak, a mennyiben a légzés gyorsulását és erejének fokozódottságát mutatják. A lélekzés e változása azonban 2—3 percz alatt a normalis alakba megy át, vagy a rendesnél felületesebb légzés támad, a légzési szám azonban gyorsulva megmarad. Ez állapot kisebb-nagyobb ingadozásokkal egészen addig tart, míg a sülyedőben levő vérnyomás ismét emelkedni kezd, a mikor a be- és kilégzések erélye fokozódik, a lélekzések száma mindinkább megközelíti az eredetit vagy kevéssel a normalis alá is kerül.

Mindaddig, míg a légnyomás az eredeti nagyságot eléri, intensitása is folytonos emelkedésben van, a mi körülbelül 1 órai natr. lygosinat-hatás után következik be. Ezután még hosszasan marad a légzés izgatott állapotban.

A Dreser-Jakoby-féle készülékkel végzett kisérleteim a natrium lygosinat hatása alatt keletkező légcsereváltozásokat mutatják, mint a melyek a tüdő, mint légzőszerv munkaképességének megbirálására legfontosabbak.

Hogy milyen légzésváltozások keletkeznek 10 cgm. natr. lygosinatumnak befecskendése után, annak feltüntetésére szolgáljon a következő állatkisérlet:

2000 gm. súlyú nyulnak légcsömetszés után a bal vena jugularisba egy canulet kötök. A légcső-canulet Müller-féle vízszelep közvetítésével a Jakoby-féle osztályozott üvegcsővel kötöm össze. (Lásd a táblát.)

E táblázat számadatai igen szépen összeegyeznek a Marey-féle készülékkel felvett görbékkel.

| Idő | A lélekzések száma perczenkint | Az egy lélekzés alatt kibocsátott levegő köbcm.-ben | Az egy percz alatt kibocsátott levegő köbcm.-ben |
|---|---|---|---|
| óra percz | | | |
| 5 20 | 50 | 18·9 | 945 |
| A vena jugularis ext.-ba 10 cgm. natrium lygosinatot fecskendezek 2 köbcm. physiologikus vizben oldva. | | | |
| óra percz | | | |
| 5 25 | 66 | 21 | 1386 |
| 30 | 62 | 22 | 1384 |
| 35 | 57 | 25 | 1428 |
| 40 | 52 | 25·5 | 1326 |
| 45 | 50 | 27 | 1350 |
| 50 | 50 | 27 | 1350 |
| 6 | 48 | 28 | 1344 |
| 5 | 49 | 28·7 | 1406 |
| 10 | 48 | 29·2 | 1401 |
| 15 | 48 | 29 | 1392 |
| 20 | 48 | 29·2 | 1401 |
| 25 | 48 | 29·2 | 1404 |

Azt látjuk ugyanis, hogy közvetlen a befecskendés után a légzések száma szaporodik és a normalisnál mélyebb lesz. (Sok kisérletnél a hatás ez időszakában csupán a gyorsulás köszönt be, a légzés intensitása pedig veszít.) Az 1 percznyi légcsere 945 köbcm.-ről 1386 köbcm.-re emelkedik, a mi 68%-nyi szaporodásnak felel meg. E levegőtöbblettel dolgozik a tüdő a kisérlet egész időtartama alatt. Csakhogy míg kezdetben a légcserének ez élénkülését a légzések számának szaporodása okozza, addig az anyag befecskendezése után 25 percz mulva a légzésszám eleinte a normalisra száll, később a rendeshez képest is apadást mutat és a légcseretöbblet mégis folyton megmarad, sőt növekszik. A hatás ez időszakában a tüdő szellőzésének fokát a légvételek erélye szabja meg.

Békánál észlelt azon tünet, hogy azonnal a gyomorba adott natr. lygosinat beadása után gyakori hányás volt észlelhető, ösztönöztek arra, hogy macskákon végezzek kisérleteket az anyag hánytató hatására vonatkozólag.

E kisérleteimnél azt tapasztaltam, hogy 2½ kg. súlyú macskának 20 cgm. natr. lygosinatot lehetőleg tömör oldatban sondával gyomrába vive, egy negyed óra alatt nyálazás, gyakori nyelés keletkezik, 25—30 percz alatt erős hányási inger, majd hányás támad, mi két óra lefolyása alatt 8—10-szer ismétlődik, jóllehet, hogy első hányása alkalmával a befecskendezett anyag legnagyobb részét kihányta.

A natr. lygosinatra vonatkozó kisérleteimet még nem fejeztem be s úgy az elmondottak kiegészítésére, mint az anyagnak további tanulmányozására jelenleg is folytatom vizsgálataimat.

A natr. lygosinat hánytató hatása, a légzésre gyakorolt számottevő izgató befolyása, valamint azon tulajdonsága, hogy az alkaloidákat lecsapja, kivánatossá tették ez anyag hatásának tanulmányozását az egyes alkaloidák okozta mérgezésekkel szemben is.

Kolozsvárt, 1899. január hó.

## Az enteroptosis és ideges dyspepsia tana a bordajel alapján.

Közli: *Stiller Bertalan* dr. egyetemi tanár.

(Vége.)

A dolognak most olyan részéhez érkezem, hol az összes szerzőkkel ellentétben állok. Mindnyájan hangsúlyozzák ugyanis, hogy az enteroptosis a női nemnél hasonlíthatlanul gyakrabban fordul elő, mint a férfiaknál; az egyes szerzők számadatai variálnak ugyan; de abban mindannyian megegyeznek, hogy nőknél a bántalom 4—8-szor gyakoribb, mint férfiaknál. Az én beteganyagom megfigyeléséből az tünik ki, hogy az enteroptosisok száma férfiaknál legfeljebb 10—15%-kal kevesebb, mint nőknél. Az egyetlen *Bial*, ki utána járt a dolognak, jutott különösen a a gastroptosist illetőleg megközelítőleg hasonló eredményhez,

mint én. Nem kételkedem azonban, hogy ha az enteroptosis egyéb jelei mellett tekintettel lesznek különösen a bordajelre, úgy a bántalomnak nőknél való előfordulása túlnyomó voltát mielőbb kellő mértékére reducálandják. Ezen viszonyszám megállapításának nemcsak egyszerű statistikai értéke van, hanem határozottan bizonyítja, hogy az azelőtt annyira hangsúlyozott erőművi tényezők (fűző, szoknyakötő, szülések), miután férfiaknál egészen elesnek, az enteroptosis létrejötténél egészen alárendelt szereppel birnak. Feltünő gyakran találom a bántalmat a zsidó fajnál, mely különben egyéb idegbajoknak is nagy contingensét szolgáltatja. Az utóbbi esztendőkben több figyelmet fordítván reá, nem ritkán találtam tüdővészeseknél is, talán kizárólag csak olyanoknál, a kik habitusuk által elárulják a tüdővészre való veleszületett hajlandóságot. Ezek a betegek azonban mindig egyszersmind idegesek és dyspeptikusok. Ezenkivül találhatók sápkórosok is nem ritkán bordajellel, a szerveknek többé-kevésbbé kifejlett sülyedésével és ideges dyspepsiával; a mi különben semmiképen sem jelenti azt, hogy a sápkórt a gastroptosis okozza, mint a hogy azt eléggé helytelenül *Meinert* gondolta, mert ez úgy magyarázható, hogy, a kik veleszületett alapon jutottak enteroptosishoz, nem ritkán a chlorosisra való hajlandóságot is magukkal hozták. Végezetül még felemlítem, hogy igen ritkán találtam a bordajelt hysteriánál, s ha van, akkor sincs ehhez az idegbajhoz semmi köze, hanem azt mutatja, hogy abban az esetben hysterián kivül egy facultativ vagy kifejlődött enteroptosis is van jelen az ő sajátos dyspeptikus neurastheniájával.

Elérkeztem következtetéseim legfontosabbikához. Midőn *Glénard* az enteroptosis képét megalkotta, az volt a czélja, hogy az enteroptosist, mely anatomiai elváltozásokon alapszik, megkülönböztesse a klinikailag annyira hasonló ideges dyspepsiától, mert ennek csak müködésében hibás beidegzés az oka. S midőn a legtöbb német szerző azt állítja, hogy ő az ideges dyspepsiát a szervek enteroptotikus helyzetváltozásából magyarázza, akkor alaposan félreértik, mert ő ezt a másikkal szemben morbus sui generisnek tartja. *Ewald* tovább megy és azt hiszi, hogy az enteroptosis egy kis csoport a dyspepsia nagy keretében. *Boas* azon fáradozik, hogy e két betegség között differentialis kórismét állapitson meg, de ez, épúgy, mint az atoniának az ideges dyspepsiától való megkülönböztetése, sehogy sem akar neki sikerülni. Sok ezer esetből merített tapasztalataim alapján állítom, hogy enteroptosis és ideges dyspepsia azonosak és az atonia annak legállandóbb, néha egyetlen jelensége.

Évenként legalább ezer gyomorbeteget látok, a mit az én universalistikus hajlamaim mellett néha nagyon is röstellek. Ezzel a számmal keveset mondtam, mert némely napon 7—8, sőt több is jön. Ezek közül legfeljebb 25% szervi megbetegedés, a többi mind ideges jellegü. Ugyanilyen viszonyt állapítanak meg *Beard* és *Rockwell*. Ebből látható, milyen jelentősége van e gyakori betegségnek. Ezen tényállás mellett talán nem lesz érdektelen *Bambergernek*, e nagy klinikusnak egy nyilatkozatát megemlíteni; azt mondotta nekem ugyanis az ideges gyomorbetegségekről szóló monographiám megjelenése után: „Kár azért a fáradságért, melyet egy ilyen határozatlan és jelentéktelen tárgyra fordított.“ Ő még egészen rabja volt annak a boncztani kizárólagosságnak, mely csak akkor méltatott valamely betegséget, ha az a bonczasztalon is kimutatható. Nem kételkedem azonban, hogy azt a sok esetet, melyeknek előtte, mint egy a hasbetegségekről szóló híres munka szerzője előtt meg kellett fordulniok, ama kijelentése daczára is az ő practikus éleslátásával többé-kevésbbé helyesen kezelte.

Visszatérve beteganyagomra, abban a szervi megbetegedések levonásából maradó 700—800 ideges eset legnagyobb részt különböző fokú enteroptosisból áll, melyeket gyakran csupán a bordajel és locsogás jellemez. Egy kis részét azok az esetek teszik ki, melyeknél nincsenek meg a veleszületettség jelei (habitus és bordajel), hanem kicsapongás, gond, szellemi megerőltetés, különféle eredetü anaemiák, dohány, kávé és theának túlságos élvezése által szereztettek. Az eseteknek egy másik csoporját, mely különösen a nemi szervek helyzetváltozásával biró nőket illet, reflectorikus dyspepsiának kell felfogni. Ez a nagy csoport azonban ismereteink gyarapodásával jelentékenyen reducálódik, mert nem csupán azt állapították meg, hogy a méhnek eme hajlásai és dőlései gyakran csak részjelenségei az enteroptosisnak, hanem én sokaknál még *bordajelt* is találtam; ebből pedig következik, hogy *ezen helyzetváltozásokat*, épúgy mint az enteroptosisnál, nem e sokféle ideges dyspeptikus nehélyek okául, hanem *az atonikus constitutio következményeiül kell tekinteni.*

Végre legyen még megemlítve a hysterikus dyspepsiák csoportja, mely nem tartozik az enteroptosishoz s a hol nem egy egyenletesen, nyugodtan lefolyó ideges dyspepsiát, hanem rendszerint egyes explosiv viharos tüneteket, mint ructust, hányást, gyomorgörcsöket stb. találunk. Eltekintve ezen egyes különálló csoportoktól, az enteroptotikus dyspepsia képezi zömét az összes ideges dyspepsiáknak.

Néhány szóra szorul még a hypersecretionak az enteroptosishoz való viszonya. Tapasztalataim szerint a hypersecretio a gyomornak secretorikus neurosisa, mely egyes esetekben gerinczagyi bántalmakkal van kapcsolatban (tabes, myelitis, sclerosis), legnagyobbrészt azonban neurasthenikus és pedig enteroptotikus talajon jön létre. Az esetek nagy részében bordajel, atonikus tágulat és gyakran vándorvese a kisérő tünetei. Első dolgozatomban kissé túlságosan szabadkoztam a tágulásnak és pangásnak a bántalomra való hatása ellen *(Schreiber és több franczia szerző)*. Kétségtelen, hogy az éjjelen át pangó, reggel kivett gyomorbennékben ételmaradékokon kivül szabad sósavat tartalmazó gyomornedv található; ez azonban még nem jelent specifikus elváltozási zavart, hanem csak mozgásit. Itt voltaképen csak az emésztési idő elhúzódásáról, azaz a benneknek a gyomorban való hosszabb ideig tartózkodását megillető, hogy úgy mondjam, normalis secretioról van szó. De ettől meg kell különböztetni a valódi hypersecretiot, a melyet arról lehet megismerni, hogy esteli gyomorkimosás után, reggel a gyomorból jelentékeny mennyiségü savanyú gyomornedv nyerhető. Enteroptosisnál a gyomormirigyek ideges izgalmán alapuló gyakori hyperaciditáson kivül némely esetekben valószinüleg ezen elválasztási neurosis magasabb fokaként, úgy időszakos, mint folytonos nedvkiválasztás észlelhető; mely körülményből nézetem szerint az következik, hogy a hypersecretiok nagyobb része ideges enteroptotikus alapon jön létre.

Ha már most az elmondottak után az enteroptosis egész képét, a veleszületett hajlamosságot, fiatal korban való kifejlődését, előhaladott években való lezajlását áttekintjük, úgy eredeti nézetünk javításával arra a következtetésre jutunk, hogy itt valóságosan „entité morbide“-ről, egy essentialis pontosan körülirt kórfajtáról van szó. És ha én ezt concedálom *Glénardnak*, neki is fel kell hagyni az ő véletlenekre támaszkodó erőműi pathogenesisével, a melylyel egy „entité morbide“ semmiképen sem fér meg és el kell fogadnia a veleszületett constitutionalis hajlamot; akkor álláspontunk azonos.

Végezetül az enteroptosis és nervosus dyspepsia tanát a következőkben foglaljuk össze:

Enteroptosis alatt a gyomornak, a haránt remesének, a vékonybélnek, a jobb vagy mindkét vesének, ritkán a májnak és még ritkábban a lépnek — az ezen szerveket rögzítő hashártya duplicaturák ellazulása következtében létrejött — lesülyedését értjük. Némely észlelők szerint a hasi atoniának ezen képét a méh helyzetváltozatai egészítik ki.

A szerveknek ezen lesülyedése több vagy kevesebb szervet illethet s kisebb vagy nagyobb fokú lehet. Lappangva fejlődik ki, csaknem mindig ifjú korban, már ritkán gyermekkorban, még ritkábban az érettebb korban.

*Veleszületett, valószinüleg nagyrészt öröklött hajlandóságon alapszik az enteroptosis, mely hajlamosság a központi és a digestiv idegrendszer ingatag voltával és gyengeségével jár, és gyakran karcsú paralytikus habitus és a tizedik borda mozgékonysága által lehet ráismerni.*

A tizedik borda szabadon állása a különben rendes körülmények között a bordaívhez rögzített porczlécz defectusán alapszik. A mozgékonyság és a defectus foka következtetni enged a dyspeptikus neurasthenia és a szervek azt kisérő sülyedésének fokára. A legnagyobb fokúnál a 10-dik bordán kivül a 9-dik is mozgékony, de mindig kisebb mértékben, mint az előbbi.

Gyermeknél található bordajel az illetőt jövendőbeli enteroptotikusnak, vagy dyspeptikus neurasthenikusnak bélyegzi.

Azon ritka esetekben is, hol külső és belső körülmények kedvező alakulása következtében a bordajel daczára sem fejlődött

ki a betegség, még erőteljes testalkotás esetében is valami digestiv hiba lappang. Ezeknél ugyanis aránylag csekély accidentalis okok (heveny gyomor- vagy bélhurut, bélféreg, megerőltetés) az idegerőnek és a táplálkozásnak aránylag gyors és mély depressioját, nagyfokú subacut dyspeptikus neurasthenia legmagasabb fokát és 20—30 kilónyi súlyveszteséget okozhatnak. Ezen eseteket csak a bordajel teszi érthetővé.

Azon esetek túlnyomó nagy része, melyeket eddig ideges dyspepsiának jeleztünk, a bordajel és a szervek süllyedése által enteroptosisnak ismerhető fel. Az enteroptosis és ideges dyspepsia azonosak. Az utóbbiaknak csak igen kis részében hiányoznak az enteroptosis jelei.

Az ideges dyspeptikus vagy enteroptotikus egyének különféle subjectiv nehézségeit nem a szervek helyzetváltozásai, hanem a veleszületett dyspeptikus neurasthenia okozza.

Ez az alapul szolgáló neurasthia semmi esetre sem kizárólag az érzési sphaerára vonatkozik, hanem a gyomor motilitását, elválasztását és valószinűleg felszívó képességét is befolyásolja. A gyomor atoniája az ideges vagy enteroptotikus dyspepsiának legkorábbi, gyakran egyetlen jele, mely igen gyakran a gyomor tágulásához, a gyomor atonikus tágulásához vezet. A secretionalis zavar nagyrészt hyperaciditásban mutatkozik, mely egyes esetekben egészen a hypersecretioig fokozódhatik. Ilyenkor tehát a gyomortágulat és hypersecretio súlyos tünetei hozzátársulnak az az enteroptotikusoknak eredetileg ideges eredetü nehézségeihez.

Ezen ideges zavar, mely a központi idegrendszeren kivül valószinűleg a hasi sympathikusból is ered, nem szorítkozik pusztán a gyomorra. A belek atoniája habitualis székrekedéshez vezet. Ez fiatal egyéneknél csaknem mindig enteroptotikus eredetü. Valószinűleg szenved a belek felszívó, sőt áthasonlítási képessége is. A gyakran oly nagy táplálkozási zavart csak ennek supponálásával lehet megérteni. Valószinűleg szenvednek az összes emésztő mirigyek.

Enteroptosis férfiaknál csak igen kevéssel ritkább, mint nőknél. Ez bizonyítja, hogy mint oki mozzanatok milyen elenyésző csekély szerepet játszanak az enteroptosis létrejötténél a füző viselés, szoknyakötők és szülések.

Bordajelt találni néha tüdővészeseknél, sápkórosoknál és hysterikusoknál is, de akkor ezek dyspeptikus neurastheniában is szenvednek és találhatók náluk az enteroptosis egyéb jelei is.

*Az enteroptosis jól körülirt, alkati, gyakran öröklött kórfaj, mely különböző állapotaiban és fokaiban rendkivül különböző formájú és súlyosságú kórképeket hozhat létre, melyek azonban a bordajel alapján könnyen egy szempont alá esöknek ismerhetők fel.*

# TÁRCZA.

## Az immunitás tanának mai állása.

(Folytatás.)

Emlékezünk még mindannyian arra az enthusiasmusra, a melylyel a világ Behring felfedezéseit fogadta, arra az enthusiasmusra, a mely a mai napig sem csökkent. Gáncsolók és kétkedők akadnak ugyan ma is, de kétkedésük, theoretikus ellenvetéseik a tények ereje ellenében vajmi keveset bizonyitanak. És a tények ma már Behringnek hirdetik fennen diadalát. A serumtherapia beváltotta a mit igért, de még többet is, mert ha a látszat nem csal, nemsokára a diphtherián kivül a merevgörcs, a botulismus neve alatt ismeretes húsmérgezés ellen specifikus serumok állanak majd rendelkezésünkre. Ide sorolom még a Calmette kigyóméregserumát, a melyet Indiában máris nagy sikerrel alkalmaznak. A felsorolt négy serum-fajtát együtt azért kell említenünk, mert az úgynevezett antitoxikus serumok közé tartoznak, nem a kórtokozó csirákat támadják meg, hanem azokat a mérgeket, a melyeket a csirák producálnak.

Midőn a búvárok azon voltak, hogy Behring serumtherapiájának elveit más betegségek gyógyitására alkalmazzák, kiderült az, hogy az állati szervezet a typhus, a cholera, a pestis, a gyermekágyi láz mikroorganismusai ellen nemcsak hogy immunizálható, hanem nedvei az immunitást más állatra át is viszik. E serumnak hatása — mint ezt főleg Pfeiffer iskolája mutatta ki — a diphtheria- és egyéb antitoxikus serum hatásától lényegesen eltér; míg ezek a bakteriumok mérgeit kötik le antitoxinjaikkal, azok magának a bakteriumnak okozzák elpusztulását specifikus anyagok közreműködésével, a melyeket Pfeiffer „antitesteknek“, a francziák „preventiv“ anyagoknak neveznek, jelezve ezzel azt is, a mire fejtegetéseinkben rá fogunk térni, hogy ezen anyagok épen úgy szolgálnak a betegségek ellen való immunizálásra, mint a már kifejlödött kór gyógyitására. Be kell azonban ismernünk, hogy a reményeket, a melyeket a búvárok a cholera-, a typhus-, a pestis-serumhoz a gyógyitás tekintetében fűztek, vagy nem, vagy csak részben váltották be. És ez könnyen megérthető, ha arra utalunk, hogy a typhus és cholera az emberi szervezetet nem a bakteriumoknak elszaporodása útján, hanem kiválasztott mérgeikkel ölik meg, az említett serumok pedig nem birnak antitoxikus tulajdonságokkal. A diphtheriás serumot Behring és Roux úgy nyeri, hogy a serumadó állatba az *oldott* diphtheriás méregnek fokozódó mennyiségét oltja be, a typhus-, cholera- stb. serumot úgy nyertük, hogy a bacillusnak megölt, de mérges *testeit* kebelezzük be az állatba. Megjegyzem azonban, hogy a mióta Ransom Behring intézetében 1895-ben a cholerának oldható toxinját felfedezte, Chantemesse pedig Párisban a typhus-mérget, azóta meg van az alapos reményünk, hogy ezen betegségeknek specifikus gyógyitása lehetővé lesz.

Az immunitásra vonatkozó tények nagy sokaságából előadtam néhányat, a melyek megengedik azt, hogy a bonyolult kérdésnek theoretikus fejtegetésére térjek át.

Az eddigiekben két eljárást ismertünk meg, a melyek segitségével fogékony állatok szervezetében olyan állapotot teremthetünk, a mely őket a bakteriumok ellen való küzdelemre képesiti. Az immunitásnak ez osztályát Ehrlich elfogadott nomenclaturája szerint *mesterséges* immunitásnak nevezzük, megkülönböztetve két fajját: azt, mikor a védendő állat maga készíti az immunitását feltételező anyagokat, *activ* immunitásnak, a mikor az állatra mesterségesen viszszük át egy másik állat védőnedveit, *passiv* immunitásnak nevezzük. Az activnak paradigmája a lépfene, a passivnak a diphtheria. Míg az első állandó, néha évekig tartó, a második mulékony, rövid idő mulva véget ér, akkor t. i., ha az átvitt védőanyagok a szervezetet elhagyták.

Mind az activ, mind a passiv immunitás vonatkozhatik most magára a bakterium testére (typhus) vagy pedig a bakterium termelte toxinra (tetanus), és ennek megfelelően ismerünk olyan bacteriumokat (pyocyaneus, Wassermann), a melyek ellen tetszőlegesen sikerül antibakteriumos vagy antitoxikus serumnak előállitása.

A mesterséges immunitással sokáig a természetes immunitást állitották szembe, mint oly állapotot, melylyel sok állatfaj rendelkezik a pathogen bakteriumokkal szemben. Természettől fogva immunis például a béka a lépfenének, az ember a ragadós tüdővésznek, az állatok a kanyarónak mikroorganismusaival, a madarak a Koch-féle tuberculosis bacillusával szemben. A kettő között a különbség csak a származásban rejlik; mint látni fogjuk, az állapot ugyanaz.

Mind a természetes, mind a mesterséges immunitásnak megértésére egy új fogalmat kell a tárgyalás körébe bevonnunk, a *virulentia* fogalmát. A virulentia ép úgy, mint az immunitás, a kórokozó csira és az állati szervezet között fennálló tényleges viszonyt jelenti; a virulentia a bakteriumra, az immunitás az állatra vonatkozik. Az olyan állat, a mely egy bakteriumnak nagy mennyiségét kár nélkül elviseli, a mely ezeket elpusztitja, ezen bakteriumra vonatkozólag immunisnak mondható, a bakterium az állatra avirulensnek.

E viszony nem állandó, megváltoztatása hatalmunkban áll. Például a typhus-bacillust említem meg. E csira igen gyakran, főleg ha régi laboratorium-culturából származik, annyira megszokja a saprophyta életet, hogy a különben fogékony tengeri malacznak peritonealis üregébe minden kár nélkül nagy, pl. több milligrammnyi adagban befecskendhető. Az injiciált bacillusok az állat hasüregében ez esetben rövid idő mulva tönkre mennek. Ez esetben a tengeri malaczot a kérdéses typhus-törzs iránt immunisnak tekinthetjük, a bacillust pedig nem virulensnek.

Mérgezzünk meg most egy más állatot opiummal, mint ezt Cantacuzéne ajánlotta a természetes immunitás lefokozására, és fecskendjük hasüregébe épen olyan dosisát tenyészetünknek, az állat pár óra mulva általános peritonitisben súlyos betegen fekszik, és 12—24 óra mulva az általános typhus-infectioban el is pusztul.

Itt az állatot tettük fogékonynyá. Változtathatjuk-e a másik tényezőt? Mi sem könnyebb ennél. Sanarelli mutatta ki, hogy ha ilyen avirulens typhus-bacillust olyan vivő anyagban, pl. bouillonban, injiciáljuk, a melyhez a colibacillusnak vagy streptococcusnak sterilizált tenyészetét csatoltuk volt, akkor e keverék megöli az állatot, noha az egyes componensek nem ölnek. Az ilyen állatokból kitenyésztett bacillus a második kisérletnél, második állatnak megölésére már kevesebb colibacillust igényel, a harmadik generatio még kevesebbet, és igy a negyedik, ötödik „passage“ már olyan generatiót eredményez, a mely a kisérleti állatot egymaga is megöli.

Az első esetben az állatot gyengitettük, a másodikban a bakteriumot erősitettük; a viszony megváltozott: az előbb immunis állat ellenállását elvesztette, az előbb avirulens bakterium virulenssé vált.

Helyreállithatjuk-e most typhus-bacillusunkra nézve az előző állapotot? Igen könnyen. Most a bakteriumot kell gyengitenünk, vagy az állatot erősitenünk.

Az első feltételnek könnyen teszünk eleget: culturánkat mesterséges táptalajba, pl. agarra kell átoltanunk és átoltatlan hagynunk egy-két héten át 37° mellett, úgy hogy a levegő, a világosság szabadon hozzáférhessen: tenyészetünk támadó ereje, virulentiája megint le fog szállani.

Ha most másfelől az állatnak akarjuk ellenállását erősiteni, azokhoz a módszerekhez fordulunk, a melyeket mint a védőoltás módszereit említettük: oltsuk be néhány állatnak bőre alá vagy hasüregébe sterilizált culturánknak kellő adagát, állataink 8—10 nap mulva minden baj nélkül türik el az előbb halálos adagot, azaz most megint immunisak a virulens typhusbacillussal szemben. Immunitásuk, mint látjuk, mesterséges. Védőoltásunk közvetítésével új race-ot teremtettünk, a mely a virulens bak-

teriummal szemben olyan ellenálló, mint első tengeri malaczunk volt a nem virulens bakteriummal szemben.

Ez új viszony a fenn adott schéma szerint újra megváltoztatható. Az opium-tincturával narcotizált védoltott állat, mint Cantacuzène látta, ép úgy veszíti el ellenállását a virulens bakteriummal szemben, mint a természetesen immunis az avirulenssel szemben, elveszti nemkülönben ha sterilizált, tehát nem virulens, de *mérges* typhus-culturával mérgezzük meg, a mint magam tapasztaltam. Az ilyen állatból kitenyésztett bakteriumnak virulentiája azután megfelelően fokozódik, úgy hogy az előbb ellenállóknak bizonyult állatokat mérgezés vagy előzetes kezelés nélkül megöli.

Teremtettünk most oly bakteriumfajt, mely egy előbb immunisnak bizonyult állatra nézve virulenssé vált.

A példákat megismételhetném más állatokra és bakteriumokra nézve, de feleslegesnek tartom, mert az emlitett esetekből is kiderül, hogy ugyanazok a behatások rontják le, ugyanazok emelik a természetes és a mesterséges immunitást. Mind a kettőről láttuk, hogy labilis állapotnak jelzésére szolgál; az átmenet közöttük olyan észrevétlen, hogy elkülönítésük gyakran nem is sikerül. Azt is fogjuk látni, hogy azoknak a fegyvereknek mechanismusa, a melyek segítségével az állati szervezet a támadó bakteriumoknak falanxján diadalmaskodik, itt is, ott is ugyanaz. Harcz minden infectio: emitt a támadó bakteriumok sokasága reproductiv képességüknek, mérgeiknek fegyvereivel, amott az élő szervezet nedveivel és sejteivel. A küzdelem kimenetele védőeszközeinknek állapotától, harczratermettségétől függ. Néha az állat olyan kedvezőtlen helyzetben van, hogy védőeszközei a támadó ellenséggel szemben absolute elégtelenek, a mikor az infectio már halált is jelent: ilyen védtelen az ember a takonykórral, a majom a pestissel, a galamb a vibrio Mecsnikovival szemben. De az átmenet a védtelentől a védett állapotig folytonos. Absolut immunitásnak biztos példája ép úgy nincs, mint absolut virulentiának, az immunitásnak leküzdésére mindinkább több és több módszernek jutunk birtokába, a virulentia leküzdésére pedig hasonlóként mindig találunk módot.

Az immunitás labilitását rendkivül szép kisérletekkel támogatta újabban Nocard az emberi tuberculosis-bacillussal végzett kisérleteiben. A búvárok eddig azt vallották, hogy a madár-tuberculosisnak okozója nem lehet azonos a Koch-féle bacillussal, mert ez utóbbi a madarakra át nem oltható. A madaraknak a Koch-bacillussal szemben tanúsított immunitása még csak kérdésszámba sem ment, classikus példája volt a természetes immunitásnak. Nocard azzal a fogással élt, a melyet Sanarelli és Roux honosított meg a bakteriologiai technikában: a bakteriumokat nem közvetlenül a tyúkok hasüregébe oltotta, hanem egy tápláló bouillonnal tett steril collodium-zacskóba és ezt sülyesztette el, aseptikusan természetesen, a hasüregbe. A collodium-zsák osmosis útján lassan engedi át azokat az anyagokat, a melyek a tuberculosis-bacillusra különben kártékonyak, a bakterium megszokja a szokatlan milieut. Itt a bakterium az, a mely immunizálódik a szervezet romboló ereje ellen. Ilyen módon néhány hónap mulva olyan csirákat tenyésztett ki a collodium-zsákból, a melyek a tyúkoknál ép úgy idéztek elő hashártya-gümőket, mint az emlős állatoknál.

Hasonló módon nevelt Vaillard olyan absolut saprophytákból, minők a megatherium, a prodigiosus, tengeri malaczokra nézve parasitákat.

Mindkét esetben az állatoknak védőeszközei semmisekké váltak az új fegyverekkel rendelkező ellenséggel szemben, védőeszközeik fogyatékossága az állatok elpusztulását vonta maga után. Az emberi nem e tekintetben nincsen az állatoktól eltérő helyzetben: hogy a bennünket környező ezernyi csirákkal szemben el nem pusztulunk, azt védőeszközeinknek köszönhetjük.

Vizsgáljuk tehát közelebbről, melyek az állati szervnek azok a védőszerei, a melyek az immunitást eredményezik. (Megjegyzem, hogy az idő rövidsége miatt csak a csiraellenes immunitással fogok foglalkozni. A méreg-immunitásnak rendkivül kiterjedt mezejére nem terjeszkedhetem ki.)

Vizsgáljuk meg, miként pusztitja el a szervezet a belékerült csirákat és forduljunk ahhoz a módszerhez, a mely a kérdésre egyedül adhatja meg a biztos és igaz választ, a közvetlen megszemlélés módszeréhez.

Kisérleti állatnak válaszszuk a tengeri malaczot és oltsuk be hasürét egy typhuskulturának biztosan halálos adagjával. A bacillusok sorsának közvetlen megszemlélésére azzal a fogással élünk, a melyet Issaeff alkalmazott elsőnek: capillaris üvegcsővel az állatnak hasfalán keresztül cseppeket veszünk a hasür tartalmából és függő cseppben mikroskop alá viszszük.

Az injectio után néhány perczczel a kivett cseppben meglátunk millió tánczoló bacillus mellett egynémely mozdulatlan bacillust, a melyet az új tápközegbe való brüszk átvitel megsemmisített, ezek mellett gömbsejteket, melyek festés után egymagvú fehérvérsejteknek derülnek ki. Későbbi próbákban ezek a sejtek csoportban láthatók, mind nagyobb csoportokká verődnek össze, miközben finom fibrines háló szövődik körülöttük, végül 15—20 percz mulva sejtes elem nem látható, a bakteriumok millióit töltik el a függő cseppnek minden látóterét. Ilyen marad a kép, ha virusunk erős volt, az állat haláláig, mely 8—10 óra mulva nagy collapsus közepette, jellemzetes hőcsökkenéssel beáll. A bonczlelet némi kevés injection kivül alig mutat valamit; exsudationak, genynek, szóval a szervezet bárminemű reactiójának nyomát sem találjuk. Az állat védtelen táptalaj szerepét játszotta.

Ismételjük meg a kisérletet, oltsunk be hasonló nagyságú állatot typhus-bacillussal, de válaszszuk a virust akkorának, a melyről tudjuk, hogy az állat ki szokta heverni. Oltsuk be a legkisebb halálos adagnak felével.

Az első képek teljesen azonosak az előbbiekkel; 15—20 percz mulva a hasür sejtjei innen is eltüntek és csak a bacillusok láthatók. Fél óra mulva azonban új elemek jelennek meg a küzdelem terén; fehér vérsejtek, rendkivül élénk amoeboid mozgással, s ezeknek megjelenésével egyidejüleg a szabad bacillusoknak száma kevesbbedik. A leukocyták felveszik a bacillusoknak legnagyobb részét. Melegíthető tárgyasztalon jól lehet követni azt a titokzatos működést, melynek eredményeként a bacillusok bejutnak a fehérvérsejteknek belsejébe. A látótér valamely helyén okvetlenül meglátunk egy-két olyan bacillust, a mely egy fehér vérsejt tőszomszédságában hirtelen meglassítja mozgását. Mintha láthatatlan lánczok fűznék a leukocytához, szabadulni igyekszik, de törekvése kárba vész. Oda verődik és ismét elpattan, de a lánez, a láthatatlan hurok — nyilván egy a sejtnek hatalmába került csilló szőr — nem engedi el. Mozgása egyre lassúbbodik, gyengül, végre egészen megszünik és mozdulatlan fekszik a leukocyta mellett. Időközben ez is megváltozott, plasma-szemcséinek élénk mozgása mellett alakját változtatta, nyúlványt bocsátott ki, a mely lassan mögéje húzódott a bacillusnak, a melyet igy a sejtbe betemet. A bacillus tovább vándorol a sejt belsejébe, a hol aztán további átalakulásokon megy keresztül.

Ez a leirt folyamat, melyet a természettől Mecsnikov genialitásának sikerült ellesnie, ezerszer és ezerszer ismétlődik meg a kérdéses állatnak testében, abban az arányban, a melyben a leukocyták megjelennek, abban az arányban fogynak a szabad bacillusok. Megtaláljuk őket a leukocyták belsejében, némelyikben látunk egyet, a másikban kettőt-hármat, némelyikben 15—20-at, annyit, hogy a bacillusok tömege felülmulja a sejt-plasma tömegét. E sejteket, melyek a bakteriumokat felfalják, Mecsnikov, a folyamat felfedezője, *phagocytáknak*, a folyamatot *phagocytosisnak* nevezte el.

A phagocyták mind számosabbak, és két három óra mulva számukkal az exsudatumnak fehér genyes színét hozzák létre.

Az állat e közben az elsőtől egészen eltérő képet nyujt. Mig az a harmadik, negyedik órában összekuporog, borzas, szenvtelen és hűvös, ez élénk, simaszőrű és forró, temparaturája 40°-ra száll fel és órákig ilyen marad. Az ilyen lázas állat exsudatumában szabad bacillust nem találunk, festett készitményben megtaláljuk őket a phagocytáknak belsejében, de már olyan polynuclearis leukocytákat is látunk, a melyek üresek, ellenséget nem találtak. Az állatnak győzelme biztos, a prognosis absolute kedvező, s néhány óra mulva csakugyan teljesen épen találjuk.

Honnan kerültek elő a fehér vérsejtek, a melyek a bacillusokkal végigküzdötték a betegség névvel jelölt küzdelmet? Adjuk meg e kérdésre a feleletet.

Áldozzuk fel gyógyulófélben lévő állatunkat s nyissuk meg hasürét. A hashártya élénk rózsaszinű, erősen belövelt, a mesenterium kis arteriái és venái repedésig teltek vérrel, a vérerek mentén pedig fehér csikok jelzik a leukocytáknak kilépett csatasorát. A vér szolgáltatta tehát azokat az elemeket, a melyeknek szerepe azelőtt alig volt ismeretes, s melyekről a franczia iskola búvárlataiból tudjuk, hogy ők a struggle for life főtényezői.

Térjünk vissza kisérletünkhöz. Ha a beoltott virus tömegét változtatjuk, mindig ahhoz az eredményhez jutunk, hogy a prognosis mindenkor a phagocytáknak számától és életképességétől függ. A peritonealis infectiora nézve ez a folyamat olyan világos, hogy ha például valamely typhus-törzs virulentiáját kell egy állatsorián meghatároznunk, akkor nem is szükséges megvárnunk a másnapot; az exsudatumnak genyes vagy nem genyes voltából makroskopice a legnagyobb biztonsággal megjelölhetjük az életben maradó és veszendőbe menő állatokat.

A láz, a phagocyták fellépése, a szervezetnek gyógyulási reactioja egyidejüleg és teljesen párhuzamosan jelentkezik, *a phagocytismus ez esetben az organismus reactiojának, az immunitásnak kifejezője.*

*Deutsch László* dr.

(Folytatása következik.)

# IRODALOM-SZEMLE.

## I. Könyvismertetés.

**Die Lehren vom Wesen der Krankheiten in ihrer geschichtlichen Entwicklung** von **Dr. Hugo Ribbert.** Bonn, 1899, 231 lap.

Mig évszázadok hosszú során át az orvosi tanitás majdnem kizárólag a régi orvosi remekirók műveinek ismertetéséből és magyarázásából állott, addig a mi századunk második felében, a mióta egymásután romba dőltek a megdönthetetlenekfiek vélt orvosi elméletek és rendszerek, tudományunk történelmét teljesen elhanyagolták. Ha érthető volt is, hogy az utolsó évtizedekben történt rohamos előhaladás közben nem maradt idő tudományunk multjának tanulmányozására, úgy most, midőn az inductiv kutatási irány és a kisérleti eljárás eredményeiként a modern orvosi tudomány hatalmas épületének alapzata már szilárdan áll, elérkezett megint az idő arra, hogy ismét behatóbban foglalkozzunk tudományunk történelmével. Észak-Amerikában, a hol általában a legpraktikusabb világnézlet és igen gyakorlati észjárás uralkodik, már felismerték, hogy e tudományág művelése nemcsak elméleti fontosságú, hanem kiváló gyakorlati eredményekkel is kecsegtet, és azért ott az orvosi oktatás terén már azt a positiot kezdik tudományunk történelmének

juttatni, a melyet méltán megérdemel. Legújabban Németországban is örvendetes lendület mutatkozik az orvostudományok történelmének művelésében. Még nincs egy esztendeje, hogy *Pagel* kitünő tankönyve megjelent, és hogy *Gurlt*, a hirneves berlini sebésztanár, a ki — sajnos — rövid idő előtt már a sirba szállott, három nagy kötetből álló alapvető munkáját „Die Geschichte der Chirurgie“ közrebocsátotta, és most megint egy újabb érdemes orvostörténelmi művel találkozunk a könyvpiaczon.

*Ribbert*, a ki a zürichi egyetemen az általános kórtan és kórboncztan tanára, szintén feltétlenül szükségesnek mondja a tudományosan gondolkodó orvosra nézve az orvostan fejlődésének legalább fővonásaiban való ismeretét és mivel azt hiszi, hogy az orvostörténelmi kézi- és tankönyveknek az anyag óriási volta miatt igen nagy terjedelme sokakat visszariaszt tudományunk történelmének tanulmányozásától, ő ennek csak egyik, és tényleg legfontosabb részét dolgozta fel. Miután *Petersen* kopenhágai tanár a therapia történetét, *Puschmann* bécsi tanár az orvosi oktatás történetét, *Baas* pedig az orvosi rend fejlődését irta meg, *Ribbert* a physiologiai és pathologiai nézetek és az orvosi elméletek fejlődésének megismertetésére vállalkozott. Ezt a magának kitűzött feladatot oly ügyesen oldotta meg, hogy e műve nemcsak igen tanulságos, hanem mindvégig nagyon érdekes olvasmányt képez. Velős rövidséggel és áttekinthetően ismerteti meg az olvasóval azon számos élettani és kórtani felfogásokat és egymástól annyira eltérő elméleteket, a melyek az ókori görög természetbölcselők óta egészen a mi korunkig, melyben *Virchow* a cellularis pathologiát megteremtette, az orvosi világban el voltak terjedve és a gyakorlati orvoslásnak alapjául szolgáltak, és a melyek a ***humoralis*** és a *solidaris pathologia*, az *iatrophysika*, *iatrochemia*, *iatromechanika*, *dynamismus*, *animismus*, *vitalismus* stb. gyüjtőnevek alatt foglalhatók össze.

E mű figyelmes átolvasása minden esetre ösztönzést nyujt tudományunk történelmének további tanulmányozására, mert arra emlékeztet, hogy a mi korunk összes munkássága egy-két emberöltő mulva szintén a történelem birodalmába fog tartozni, és hogy utódaink talán épen oly szánalmasan fognak mosolyogni egyes most uralkodó elméleteink felett, mint a hogyan mi érthetetlennek tartjuk, miként tarthattak az orvosok évszázadokon át kétségtelen igazságoknak oly elméleteket, melyek előttünk nemcsak furcsáknak, hanem épenséggel nevetségeseknek tünnek fel. *Tihanyi Mór.*

## II. Lapszemle.

**A salophen** influenzánál rendkivül bevált biztos hatása és teljes ártalmatlansága miatt. Minden mellékhatás nélkül, hosszabb időn át adagolható. A hatás feltünő gyorsan következik be és influenzánál ½ gm.-os adagok ajánlatosak, melyek naponta többször 2—3 órai időközökben vehetők be. Ha egyidejüleg szénsavas ásványvizet itatunk, a szer hatása és kiválasztása még inkább fokozódik. Claus dr. Genfben és Hönig dr. Königsbergben, kik nagyszámú influenza-esetekben használták, kiváló sikerei folytán a salophent egyenesen specificumnak mondják. ½ gm.-nál kisebb adagok előnyösen prophylacticum gyanánt is rendelhetők influenza-járványoknál.

## Meghivás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülésére.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi *közgyülését* folyó év márczius hó 29-dikén délután 6 órakor a budapesti kir. orvos-egyesület helyiségében fogja tartani.

Tárgyak:

1. Titkári jelentések a társulat működéséről.
2. A mult évi közgyülés által a pénztár megvizsgálására kiküldött bizottság jelentése.
3. Az igazgató-tanács egy harmadának megválasztása az alapszabályok 17. és 18. §§-ai értelmében.
4. Három tagú bizottságnak megválasztása a pénzkezelés megvizsgálására az alapszabályok 36. §-a értelmében.

Midőn az igazgató-tanács meghagyásából a társulat t. tagjait ezen közgyülésre meghivni szerencsém van, egyszersmind megjegyzem, hogy azon tagok, kik a gyülésen személyesen meg nem jelenhetnek, szavazataikat a titkársághoz (V., Sas-utcza 16. sz.) irásban is beküldhetik.

A jelenleg kilépő igazgató-tanácsi tagok a következők: budapestiek Bókay Árpád, Chyzer Kornél, Klug Nándor, Korányi Frigyes, vidékiek Mann Jakab, Purjesz Zsigmond, Szabó Dénes, Tauscher Béla.

A kilépő igazgatósági tagok újra megválaszthatók.

Budapest 1899. évi márczius hó 9-dikén.

*Koller Gyula* dr., első titkár.

## Hetiszemle és vegyesek.

*Budapest*, 1899. márczius 10.

— **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1899. február 19-dikétől 1899. február 85-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 492 gyermek, elhalt 386 személy, a születések tehát 106 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2634 beteg, szaporodás 898, csökkenés 858 maradt e héten végén ápolás alatt 2674. — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 2, roncsoló toroklob 3, hökhurut 1, kanyaró 3, vörheny 4 himlő —, typhus abdominalis 7 gyermekágyi láz 1, influenza 2, egyéb ragályos betegségek 6, agykérlob 18, agyvérömleny 9, rángások 9, szervi szívbaj 18, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 92, tüdőgümő és sorvadás 63, bélhurut és béllob 9, carcinomata et neoplasmata alia 13, méhrák 3, Bright-kór és veselob 19, angolkór 4, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 18, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 23 erőszakos haláleset 9. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1899. február 26-dikától márczius 4-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 24 (meghalt 6), himlőben 2, (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 9 (meghalt —), vörhenyben 38 (meghalt 5), kanyaróban 130 (meghalt 5), roncsoló toroklobban és torokgyikban 26 (meghalt 5) trachomában 11, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 11 (meghalt —), orbánczban 11 (meghalt )1, gyermekágyi lázban 2 (meghalt —).

× **A negyedik nemzetközi dermatologiai és syphiligraphiai congressus** Párisban 1900. augusztus hó 2—9-dikéig fog megtartatni. A résztvételi díj 25 frank. A XIII. nemzetközi orvosi congressus dermatologiai szakosztálya a 4-dik nemzetközi dermatologiai congressussal egyesíttetett, úgy hogy a dermatologiai congressus tagjai minden külön díj nélkül az általános orvosi congressus tagjai is lesznek. Az előkészítő bizottság a következő kérdések megvitatását tüzte ki a napirendre: 1. Az eczemák parasitikus eredete. 2. A „tuberculid“-ok. 3. Az alopecia areata. 4. A leucoplakiák. 5. Syphilis és társinfectiok. 6. A heredosyphiliticusok descendentiája. 7. Az általános infectiok okai a blenorrhoeánál. A résztvenni akarók kéretnek, hogy Török Lajos dr.-nál, a congressus magyarországi titkáránál jelentkezni szíveskedjenek.

△ **Az idei balneologiai congressus** április hó 16—17-dikén fog Budapesten megtartatni; ezen congressus programmját az országos balneologiai egyesület márczius hó végén fogja közzétenni.

**A marosvásárhelyi országos kórházban** az 1898. évben — mint azt *Marosi Kálmán* dr. műtő, kórházi igazgató főorvos kimutatásából látjuk — 1909 beteg nyert ápolást. Ápolási napok száma 53,958. Műtétek száma 394. Az igazgatón kivül *Kozma Jenő* dr. mint osztályos főorvos, *Hints Elek* dr. mint másodorvos, *Nyerges Gábor* dr. mint segédorvos működtek, Maros-Torda-megye részéről pedig *Agyagosi Károly* dr. vett részt a kórházi bizottságban.

— **Paczauer Béla** dr. nyiregyházai fogházorvost az ottani kir. törvényszéki területen felmerülő törvényszéki orvosi teendőknek második törvényszéki orvosi minőségben való rendes ellátásával bizta meg az igazságügyminister.

— **A Tauffer-féle poliklinikum** segélyét február hó folyamán 116 esetben vették igénybe 63 műtéttel.

— **A Kézmárszky tanár szülészeti poliklinikájának** segélyét február hóban 60 esetben vették igénybe 30 műtéttel.

— **A budapesti császárfürdőben** 1899. év január havában 24 személy lakott és 17,699 személy fürdött.

+ **Kitüntetések.** *Ormay József* dr. koritniczai fürdőorvosnak és Liptómegye tiszteletbeli főorvosának Ő Felsége a fürdőorvosi minőségében szerzett érdemei elismeréseül a királyi tanácsosi czimet, *Liptay Béla* halmai kör- és tb. járásorvosnak pedig ezen minőségben szerzett érdemei elismeréseül az arany érdemkeresztet adományozta.

— **Megjelent.** *Marczali Henrik* Nagy Képes Világtörténetének 16-dik füzete. Tartalmazza Kyros életét. Ára 30 kr.

† **Elhunyt.** *Schlesinger József* dr. 1848/9-es honvéd, városi, vasuti főorvos és takarékpénztári tb. igazgató Török-Szt.-Miklóson, márczius 6-dikán, 77 éves korában. — *Kohn Antal* dr. orvostudor, szülészmester, járási, tb. megyei főorvos február 27-dikén 47 éves korában Gyöngyösön.

— Mai számunkhoz van mellékelve a Pearson & Co. hamburgi vasogen-gyár czég „**Ueber Vasogene als Vehikel für locale Hautbehandlung**“ czimű melléklete.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

**Téli kúra**
a Szt. Lukács-fürdőben
**BUDAPEST.**
**Rheumatikus bajok, köszvény, neuralgiák, ischias** stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** külön fürdők. Localis iszap-begöngyölés. Massage, gépgyógyászat. Kitünő szállodák. Lift. Meghülés kizárva. Vendéglő saját üzemben. Olcsó árak. Prospektust ingyen küld az **igazgatóság.**
A fürdő rendelő-főorvosa: **Dr. Bosányi Béla.**

**Falta dr. szem- és fül-sanatoriuma, Szeged,** Laudon-utcza és Mars-tér sarkán. Folytonos orvosi felügyelet, lelkiismeretes gondozás és ápolás, igen jó ellátás. Külön szobák. **Mérsékelt díjszabás.** Külön trachoma-osztály. Telefon 293. Kivánatra útmutató.

# TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

**Tartalom**: Budapesti kir. orvosegyesület. (IX. rendes ülés 1899. márczius 4-dikén.) 134. l. — Közkórházi orvostársulat. (III. bemutató szakülés 1899. január 25-dikén.) 135. l. — A XX. német balneologiai congressus. 137. l.

## Budapesti kir. orvosegyesület.

(IX. rendes ülés 1899. márczius hó 4-dikén.)

Elnök: **Moravcsik E. Emil**; jegyző: **Lévai József.**

### A mandula lipomája.

**Ónodi Adolf**: A mandula jóindulatú újképletei ritkák, előfordul rajta fibroma, papilloma, adenoma, teratoma és lipoma. Az első tiszta lipomat szóló irta le, azóta *Haug* egy lipomyxofibromat és *Avellis* egy lipoma fibrosumot észlelt. A negyedik eset egy 12 éves leánykára vonatkozik; a polypszerű, $1^1/_2$ cm. hosszú és 1 cm. széles daganat a jobb mandolán ült és hideg kacscsal lett eltávolítva. *Verebélyi* dr. vizsgálata szerint a daganat fibroma lipomatosum. Górcső alatt demonstrálja a régi és a mostani daganat metszeteit.

### A nyelvideg és az alsó állkapocs idegresectioja neuralgia miatt.

**Dollinger Gyula**: 1. B. Zs. 60 éves földbirtokos, öt esztendő óta érez az alsó állkapocs mentén, ennek fogaiban, fogmedernyújtványában, továbbá a nyelve jobb felében villámszerű czikázással fellépő fájdalmakat, a melyek kezdetben $^1/_2$ évenkint, később gyakrabban, végül pedig hetenkint léptek fel és chinin, továbbá bróm adagolása mellett, valamint villamozásra nem enyhültek, hanem mindinkább sűrűbben jelentkeztek. 1897. év február havában e miatt Kétly tanár klinikájára vétette fel magát, a hol Dollinger öt február hó 25-dikén megoperálta.

2. B. F. 44 éves hajós, három esztendő óta érez jobboldali fogsoraiban és nyelve jobb felében czikázó fájdalmakat, a melyek miatt már 4 alsó és 2 felső fogát kihúzatta, továbbá narcoticumot szedett, a melyek hatása alatt sem multak el egészen a fájdalmak, hanem azokat zsibongás váltotta fel. E fájdalmak miatt a beteg 1898. év február havában az egyetemi I. számú sebkórodára vétetette fel magát, a hol Dolinger öt február hó 25-dikén megoperálta.

A műtétet megelőző vizsgálat kideritette, hogy mindkét betegnek az alsó állkapocs és a nyelvideg területére szoritkozó neuralgiája van.

Külön-külön mindegyik ideg resectiojára számos módszer létezik, a melyek az ideget vagy a szájüreg, vagy a bőr felül keresik ki. A szájüreg felőli műtevésnek a hátránya a nehezebb hozzáférhetőség mellett még azon körülmény, hogy a seb további sorsa nem áll hatalmunkban és bár a seblefolyás a legtöbb esetben rendes, mégsem áll annyira hatalmunkban, mintha a szájüreg kizárásával operálunk. Azonkivül meg van nehezitve a chloroformnarcosis is. A bőr felől történő műtétek az alsó állkapocsideget vagy a csatornában, vagy a csatornába való belépés előtt resecálják, mindkét ideget pedig vagy az állkapocs alatti tájékról, vagy az állkapocs felhágó ága mögött, vagy végre az állkapcson keresztül teszik szabaddá. Egy módszer létezik, a melynek kimondott czélja mindkét ideg együttes resectioja. Ez Horsleynek 1886-ban leirt módszere, a mely lehetőleg kicsiny sértéssel teszi a két ideget hozzáférhetővé. Ezen módszer szerint operálta meg Dollinger két betegét. A módszer a következő:

Chloroformnarcosisban az asepsis összes cauteláinak figyelembevétele mellett az arczon egy bőrlebenyt készitünk, a melynek felső 2 cm. hosszú vízszintes ága a járomív alsó szélével, alsó, vízszintes, mintegy 5 cm. hosszú ága az állkapocs alsó szélével fut parallel, függőleges ága pedig a két előbbeninek hátulsó végeit kissé a fülkagyló előtt köti össze. A lebenyt mellfelé hajlitva előtünnek a parotis, a belőle kilépő facialiságok és a Ductus Stenonianus, a melyen néha egy kis accessorius parotis függ. Ez megkimélendő, mert megsértése egy ideig tartó nyálfolyást okoz. A d. stenonianus és a felette fekvő faciális ág között haránt átmetszszük a fascia parotideo-masseterieát és a masseter hátulsó két harmadát. A sebszéleket széjjelhúzva az állkapocsbevágányhoz jutunk. Feladatunk most az, hogy ezen félholdalakú bevágányt egy **U**-alakú csontrész eltávolitása által annyira mélyitsük, hogy annak alsó széle az alsó állkapocsluk közelébe érjen. E végből a csont külső felületéről letoljuk a csonthártyát az eltávolitandó csontrész széleinek megfelelőleg az állkapocscsontot több helyen átfúrjuk, végül pedig a Farabeuf-féle kis trepannal egy csontkorongot távolitunk el és az igy keletkezett luk és az incisura semilunaris között fenmaradó csontlécczecskét vésővel, vagy finom csontcsipővel átvágjuk. Nagy erőt e műveleteknél alkalmazni nem szabad, mert különben az állkapocs izületi nyúlványa könnyen megreped, vagy letörik. Az eltávolitott csontkorong nagyságát is e szempontból kell meghatározni. Most átvágatik az állkapocs belső periostiuma, mire a zsiradékból előbukkan az [also fogmedri ütér. Ezt vagy lekötjük kétszeresen és úgy vágjuk át, vagy pedig pince haemostatique-kel való leszoritással állitjuk el a vérzést. Két finom csipővel most szabaddá teszszük az idegeket.

Az alsó állkapocsideg a kivágástól kissé hátrafelé, az izületi nyúlvány mögött fekszik és onnan húzandó elő egy kampóval, mig a nyelvideg valamivel mélyebben lép ki a m. pterigoideus externus alól és az állkapocsideg előtt fekszik. Az idegek körül a lágyrészeket feltolva azokat a foramen ovale közelében vágtam el, környi végüket pedig a szövetekből kihúztam, a mely módon sikerült a nyelvidegből egy 5—6 cm., az alsó állkapocsidegből pedig 3—4 cm. darabot eltávolitani.

A második betegnél a facialis egyik felső ágának vongálása következtében a szem záróizmára szoritkozó paresis állott fenn egynéhány napig és ekkor teljesen elmult. Egyébként a lefolyás mindkét esetben zavartalan volt. A betegek azóta egészségesek. Az első esetben a műtét óta két esztendő, a másodikban egy esztendő telt el. Ez utóbbi beteget bemutatja. Az arczon egy finom, alig látható heg jelzi a bőrseb helyét. Az állcsúcson a középvonaltól jobbra 0·5 cm.-nyire kezdődőleg horizontalis irányban 2 cm. átmérőjű helyen lefelé az állkapocs széléig, felfelé az ajkpir széléig terjedő területen sem tapintás, sem fájdalomérzés. Az alsó ajk jobb felének belső felülete valamint a gingiva érzéketlen. A nyelv jobb fele a csúcstól a papilla circumvallatakig érzéshiányt mutat. Az izérzés e területen erősen le van fokozva.

A beteg daczára annak, hogy nyelve érzéstelen, azt nem szokta megharapni.

### Régi empyemák gyógykezeléséről, betegbemutatással.

**Hültl Hümér**: A gyógyitás szempontjából két főcsoportba lehet osztani az empyemákat, t. i. 1. olyanokra, melyeknek eredete tuberculosisra vezethető vissza; 2. a többiekre együttvéve, vagyis a tüdőlob, fertőző betegség, áttétel, mellkasba hatoló sérülés kapcsán fellépett, pneumo-, strepto- vagy staphylococcus stb. fertőzésen alapuló empyemákra.

Jelen bemutatás kapcsán csak a második csoport gyógykezeléséhez kiván néhány szót szólani.

Régi empyemának azon idült mellhártyalob-eseteket nevezi, melyeknél a tüdő már elvesztette kitágulási képességét, mert a genygyülem hosszas fennállása következtében szövetében megváltozva többé nem ruganyos, vagy mert vaskos, sokszor szervült álhártyák által összeesett állapotában rögzitve van.

A régi empyema üregét ennélfogva részben a nem táguló tüdő, részben pedig a gyermekeknél többé, felnőtteknél kevésbbé rugalmas, lágyrészektől boritott bordaváz határolja. Ép ezért a régi empyema nem más, mint egy merevfalú tályog és meggyógyulásának feltételei szintén nem mások, mint a többi merevfalú tályogoké. Eltekintve tehát azon lehetőségtől, hogy az empyema-üreg lassan sarjakkal megtelik, a gyógyulás magától nem következik be, mert két erőművi tényező gátolja az üreg megkisebbedését, t. i. a kitágulási képességét elvesztett tüdő és a csontos mellkasfal.

Az orvosnak tehát 1. állandó szabad genylevezetésről kell gondoskodnia; 2. az empyema üregét meg kell kisebbitenie.

Utóbbi feladatot vagy az által lehet megoldani, hogy 1. a tüdőnek iparkodunk módot adni a kitágulásra, vagy az által, hogy 2. a merev mellkasfalat mobilizáljuk.

Három eljárás van, mely az összeesett tüdő kitágulását támogatja. Az első czélját az által iparkodik elérni, hogy a mellkas sebére billentyűszerűleg áthatlan kötanyagot helyezve fel, kilégzésnél kijutni engedi a mellkas üregéből a seben át a levegőt, belégzésnél azonban a billentyű az újabb beáramlást meggátolja.

A második mód, melyet általában *Quincke-Bülau*-féle szivornyás alagcsövezésnek nevezünk, aspiratio által állandó negativ nyomást létesit az empyema üregében, remélve, hogy ily módon a tüdő kitágul, a mellkasfalat pedig a külső nagyobb légnyomás összenyomja. Ugyanezen elven alapul *Playfair*, *Potain*, *Riva*, *Robertson* és mások eljárása. Ide tartozik *Perthes* javaslata is. A mellkas sebére egy légmentesen záró billentyű jön, melyen át egy gyomorsonda az empyema üregébe ér. Utóbbin át a levegőt egy a vízvezetéktől hajtott szivattyú állandóan szivja. A szivás erejét közbeiktatott manometerrel kell ellenőrizni.

A harmadik módot *Délorme*-nak köszöni a sebészet. Ez lényegében abban áll, hogy időleges bordacsonkolások által utat nyitunk magunknak a kötött tüdőhöz és azt összenövéseiből kiszabaditjuk, álhártyái közül kihámozzuk.

Mind a három mód eredményes lehet, de a billentyűszerűen feltett kötés többnyire elcsúszik vagy nem zár pontosan, a *Bülau*- és *Perthes*-féle alagcsövezést fájdalmak és a szivornyahatás folytán keletkezett nedvvesztesség miatt nem tűri a beteg, de meg általa netalán jelenlevő fibrin-tömegeket nem lehet eltávolitani, a mellkasfal pedig a canule körül phlegmones lesz; a *Délorme*-féle kihámozás végre az esetek egy részében egyáltalán nem vihető ki, részint egészen eredménytelen, mert a sokáig összenyomott tüdőszövet mélyreható elváltozásokat szenvedve, a felszabadítás után sem tágul ki.

Ezek szerint tehát a gyógyitást az esetek többségében a második feladat megvalósitása, t. i. a merev mellkasfal mobilizálása által kell elérnünk. Ez történhetik:

1. *Simon*, *Letiévant*, *Esthlander* eljárása által, kik a tályogüreget környező bordákból 3—6 cm. vagy még nagyobb darabokat metszettek ki, azért hogy a bordák összefeküdjenek és a tályogüreg megkisebbedjék. A bordaközti izmok, a csonthártya és fali mellhártya megmaradnak.

2. *Schede* eljárása által, mely előbbitől főleg abban tér el, hogy nemcsak az empyemát határoló bordákat, hanem a köztakarót és felületes izmokat kivéve, az egész mellkasfalat eltávolítja.

Kisebb és nem nagyon régi empyemáknál, leginkább a gyermekkorban, hol a bordák rugalmasabbak, a kevésbbé beható csonthártya-alatti bordacsonkolás *Esthlander* szerint elégséges lehet és így megkisérelendő, mert jóval enyhébb, mint a *Schede*-féle, kisebb vérveszteséggel is jár, mert nem vágatnak át a bordaközti edények. Régi empyemáknál, hol a bordák cserépfedélszerűen egymásra feküdtek, hol az 1—2 cm. vastag mellhártyalemezek tapadási képessége megszünt, merevségük pedig útjában áll annak, hogy az üreg tovább kisebbedjék, egyedül *Schede* eljárásával lehet teljes eredményt elérni, mint azt következő eset mutaja.

S. A., 10 éves fiú, 1895 októberében jobboldali tüdőgyuladást szerzett, melyhez 14 nap mulva mellhártyalob társult. Két hónapig hortdta az izzadmányt, mig szülei a Stefánia-gyermekkórházba adták, hol bemetszéssel a genyet kibocsátották. Kilencz hónapig feküdt, de a bemetszés helyén visszamaradt sipolyból állandóan geny ürült. A levezetés biztosítására ekkor jobboldalt a lapoczvonalban a 7-dik bordát csonkolták s ő újólag 10 hónapig kezelés alatt állott, azután a kórházból távozott. Midőn mult évben a szünidőben *Verebélyi* tanárt a kórházban helyettesitette szóló, következő jelen állapottal jelentette magát a beteg az osztályon: Gyengén fejlett és táplált fiú. A jobb mellkasfél tetemesen laposabb, mint a bal, besüppedt, a bordák oldalt meredeken lefelé futva cserépfedélszerűleg fedik egymást, a gerinczen jobboldali homorú hátgörnye. A jobb 7-dik bordaközben, a mellső hónaljvonalban forintnagyságú, a jobb lapoczvonalban a 7-dik borda felett kisebb anyaghiány, mindkét helyről lúdtoll vastag sipoly vezet a mellkasban lévő üregbe. A sipolyokból enyvszagú geny ürül. Utóbbi körülmény miatt azonnal felvételekor a sipolyokat bemetszéssel tágitotta szóló, a beteget pedig 10 napon által gondos tisztasággal kötöztette, mire a geny szaga eltünt, a nyilások körül levő terjedelmesebb bőrlob pedig meggyógyult.

Augusztus 10-dikén chloroform-narcosisban a 7-dik borda csonkolása által tágitva a mellső sipolynyilást, tapintás által meggyőződött, hogy az empyema üregе ökölnél nagyobb, a mellhártya pedig felette vastag, renyhe sarjaktól bélelt tömeggé alakult át. Ennek folytán az üreg megkisebbedését lehetetlenné tevő bordák és a fali mellhártyalemez eltávolitására határozta el magát és ezt azonnal a próbathoracotomia folytatásakép végre is hajtotta. Szorosan *Schede* utasitásaihoz tartva magát, felső alappal biró, nagy, 18 cm. széles lebenyt képezett. A metszés elül a nagy mellizom alsó szélénél kezdődött, lefelé haladt és a pleura szélnek megfelelőleg ivet képezve felkanyarodott és a lapocz meg gerincz között végződött. Az első és két utolsó borda kivételével a többit porczos részétől kezdve a bordagumóig kiirtotta, azután az empyema üreg felett lévő vastagodott pleurát tenyérnyi terjedelemben kimetszette, a zsigeri lemezről pedig a sarjakat kanállal lekaparta. Az igy támadt vályúra a lebenyt enyhe nyomókötéssel felillesztette. A gyógyulás körülbelül 3 hónapnyi időt vett igénybe s most egészen teljes. Eredetileg a gyógyulás után a torzitás jóval nagyobb volt, ámbár még most is elég tetemes (a bal mellkasfél körfogata ugyanis a szegycsont közepétől a csigolyatövisekig mérve 29½ cm., a jobboldalé 23 cm.). Csodálatos módon a bordák újra képződtek, daczára hogy az empyema felett az egész mellkasfalat is kimetszette. Ezen tüneményt már *Jordan* is leirta. Még meglepőbb, hogy ezen betegnél a közel 2 évig összeesett állapotban feküdt tüdő megint kitágult és legalább részben functionálni kezdett. Ezen körülményt is már többen *(Schede, Karewsky, Körte* stb.) észlelték sikeres thoracoplastica után. Valószinűleg a kar és törzsizomzat behatására tágult az összeesett tüdő, azért ezen gyermeket rendszeresen tornáztatja.

### A higany alkalmazása lues ellen a rectumban.

**Stiaszny Károly:** Eddigelé három úton szoktuk volt a higanyt a szervezetbe bevinni; még pedig 1. az endermal, 2. a hypodermal és 3. a belső adagolás útján. Ezen három mód bármelyikének alkalmazásánál a syphilis ellen, három feltételhez kötjük magunkat:

1. a higany szivódjék fel;
2. a tünetek fejlődjenek vissza;
3. a szervezet lehetőleg kárt ne szenvedjen.

Az út, melyet mint negyediket választott szóló a higany applicatiojára, az unguentum cinereumnak bevitele a rectumba suppositoriumok alakjában.

Nézzük, miként felel meg az általa alkalmazott mód ezen feltételeknek.

A mi 1. a higany felszivódását illeti, annak egyik kriteriuma a higany felszivódást kisérő tüneteknek fellépése. Eseteinkben, számra nézve 13, a mercurialismus mint stomatitis, salivatio és gingivitis kivétel nélkül észlelhető volt.

Egy másik kriterium, a resorbeált és eliminált higanynak kimutatása a vizeletben. Az erre vonatkozó kisérletek folyamatban vannak és csakis technikai akadályok miatt nem számolhat már ma be azokról positiv értelemben.

Egy harmadik döntő bizonyitéka a felszivódásnak a higany kimutatása a szövetben. Erre nézve *Justus* végezte a vizsgálatokat és úgy a betegei egyikéről kimetszett papulában kénhydrogen segélyével kénhiganyt állitott elő, valamint a festett metszeteken ugyanazon elváltozásokat találta, mint az előbb emlitett módok bármelyikével kezelt szövetekből készült metszeteken.

A mi a második feltételt illeti, a tünetek eseteinkben kisebb-nagyobb fokban kivétel nélkül visszafejlődtek, kapcsolatosan az egyének közérzetének javulásával és azoknak súlybeli gyarapodásával.

A 3. feltételnek kifogástalanul tesz eleget eddigi észleleteinknél a módszer, mert sem a szervezet részéről kárt nem tapasztaltunk, sem a localis applicatio zavarral nem járt és úgy objectiv, a rendestől eltérő lelet, mint subjectiv panasz nem adta elő magát.

A dosist illetőleg a betegek az első 5 napon át ½ gm. unguentum cinereumot, a második 5 napon át 1 gm.-ot és a 10. naptól kezdve a kezelés végéig 1½ gm. szürke kenőcsöt kaptak a megfelelő mennyiségű cacaovajjal. Legújabban 2 gm.-os adagokat kisérelt meg egyik betegnél.

Tekintve, hogy az unguent. cinereumot a rectumban, vagyis a béltractus oly részletében alkalmazta, a hol egyrészt a felszivódás még élénken folyik, másrészt ez a részlet az emésztésben élettanilag már active nem vesz részt, szóló tehát emésztő felületet nem rekesztett ki, összevetve az előbb mondottakkal az a nézete, hogy ez a módja a a higanybevitelnek a betegre nézve ártalmatlan.

Természetes, hogy csak hosszú időn keresztül történt pontos észleletek lesznek hivatva a kérdést részleteiben is megvilágitani és különösen oly szempontból nyújtani felvilágositást, hogy az adagok mekkorák lehetnek ártalom nélkül és a luesre való befolyás mennyiben áll az eddigi módok alatt vagy felett.

A kérdésnek irodalma nincsen. Mindazonáltal engedelmet kér arra, hogy *Welander*-nek 1898. októberében az „Archiv für Dermatologie und Syphilis"-ben megjelent, a lues-therapiát összefoglaló czikkéből néhány sort eredetiben olvasson fel.

„Bei der Einführung von Hg. in den Organismus per anum unter der Form von Suppositorien wird das Quecksilber zwar ziemlich schnell absorbirt, doch habe ich mit dieser Methode nur einzelne Versuche gemacht, und ich weiss daher nicht, ob bei ihrer Anwendung eine grössere Menge Hg. absorbirt werden kann. Wir führen dem Organismus das Hg. eigentlich nur auf drei Wegen zu, nämlich per os, subcutan oder endermatisch;" e conclusio többet mond, mint a mennyit szóló kisérletei önállósága mellett felhozhat.

*Justus Jakab*: Bemutató egy új módszert ajánlott a higanynak a szervezetbe vitelére.

A higanyról, melyet bedörzsölés alakjában adunk, azt hitték, hogy a bőrön keresztül hatol, igy jut a keringésbe s igy fejti ki hatását; azonban a górcsői metszetek kimutatták, hogy igy nem hathat a higany, mert a bőrnek mélyebb rétegeiben a bedörzsölt higanyt kimutatni nem lehet.

Később felvették, hogy nem a bőrön megy keresztül, hanem az a higany hat, mely a test hőmérsékénél elpárolog és azt a beteg belégzi; ezen felvétel beigazolására a beteget bedörzsölték higanynyal s léghatlanul bekötötték, ilyenkor a beteg vizeletében higanyt kimutatni nem lehetett, de ha a kötést levették, a higany megjelent a vizeletben; higanygőzökkel telt levegőben dolgozó munkások vizeletében is ki lehet mutatni a higanyt. Ezen felvétel ellen látszott szólni az, hogy a higanygőz tensioja a szoba hőmérsékénél csekély, alig 0·1 mm. s azt mondták, hogy a higanygőz ennélfogva nem hatolhat át a tüdő szövetén. Azonban szem elől tévesztették, hogy itt a diffusio gyorsasága a mértékadó, a mi pedig körülbelül 180 meter, ez pedig elegendő, hogy a higanygőz a tüdő sejtjeinek falán keresztül hatolhasson.

Kérdés már most, hogy a végbélbe jutott higanykenőcscsel mi történik: áthatolhat-e a bélfal sejtjein, melyek vastagabbak, mint a tüdő sejtjei.

*Rindfleisch* kimutatta, hogy a szinhigany csak akkor hatol keresztül a bél falán, ha sublimattá lesz, mely a bél falát megmarja, a mi lehetséges, mert chlorid van jelen a bélfal sejtjeiben.

A bemutatott esetben azonban ez nem történt meg, mert sublimatot kimutatni nem lehetett. Hanem valószinű, hogy a test hőmérsékénél higanygőzök képződtek, melyek a sphincteren keresztül nyomultak s az illető belégezte azokat, vagyis ugyanaz történt, mintha bedörzsölést kapott volna.

Praktice tehát a higany kúp alakjában is gyógyit, a mint azt a górcsői metszetek is bizonyítják; az egyik condyloma 15 bedörzsölést végzett betegtől származik, a másik olyantól, a ki ½—1 gm.-os 38 drb. higanykúpot használt el: mindkettőnél a condyloma ú. n. plasmasejtjei tönkremenőben vannak, festenyzettségüket, magvukat elvesztették, szétt öredeztek.

### Zsirképződés szénhydratokból.

**Plósz Pál:** (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöljük.)

## Közkórházi orvostársulat.

(III. bemutató szakülés 1899. január hó 25-dikén.)

Elnök: **Rózsaffy Alajos**; jegyző: **Terray Pál.**

(Folytatás.)

*Sarbó Arthur*: Ideggyógyászati szempontból nagyon érdekes a bemutatott eset. Atrophia spinalis progressiva van jelen, melynek oka a beteg foglalkozásában keresendő. Olomöntő. A localisatiot illetőleg mérvadó volt azon körülmény, hogy beteg gyermekkorában (5 éves korban) poliomyelitis anteriort állott ki, melynek maradványaként a bal alsó végtag in toto való visszamaradottsága szerepel. Családjában hasonló vagy egyéb idegbetegség nem fordult elő; ő maga, fennemlitett beteg-

séget leszámítva, egészséges volt 13 éves koráig, ekkor inas lett egy betűöntödében, ez idő óta ólomcolicában és székrekedésben szenved, időnkint arthralgiái voltak. 20 éves kora óta veszi észre izomsorvadását, mely alsó végtagjain kezdődött, majd karjaira és törzsére terjedt át. Jelenleg az arcz, nyak, jobb alszár, valamint thenar és hypothenar kivételével az összes izmokra kiterjed. Az összes izmokban fibrillaris rángások; agyidegek rendben vannak. Térdtünet hiányzik, mert nincs quadriceps; az érzés összes qualitásai normalisak. Fájdalmai, paraesthesiái nem voltak soha. A bőrelváltozást is a mellső szarvbeli bántalmazottsággal kell összefüggésbe hozni, vasomotorikus eredetűnek jelezvén azokat. A jelen esetben tehát egy a gyermekkorban lefolyt poliomyelitis által praedisponált egyénnél az idült ólommérgezés befolyása alatt spinalis izomatrophia progressiva fejlődött ki, a melyhez mint egy okból eredő bőrelváltozás a dermatitis herpetiformis csatlakozott.

### Lichen ruber planus esete.

**Havas Adolf**: A 21 éves kéjnő mult évi deczember hó elején küldetett az osztályra a mindkét előkar hajlító oldalán látható borsónyi, barnás-vörös, mereven beszűrődött és élesen határolt, discret kiütés miatt. A dolog természeténél fogva, első sorban egy puella publicánál, luesra kellett gondolni. A gyanú luesre annál jogosabbnak látszott, mert a beteg viszketésről nem panaszkodott és mert rajta kaparás tünetei észlelhetők nem voltak. Beható vizsgálat után a luesre való egyéb concomittáló tünetek hiján az kizárandó volt és per exclusionem lichen ruber moniliformist diagnostizált. A további lefolyás a felvett diagnosis helyességét beigazolta, mert az arsen-adagolás behatása alatt a moniliformis plaqueok visszafejlődtek és a törzs, valamint a végtagok köztakaróján új tűszúrásnyi, kölesnyi egész kendermagnyi, mereven infiltrált, élesen határolt, viaszfényű, deltaszerű bemélyedéssel ellátott és most már viszkető proruptio lépett fel, mely a lichen ruber typikus képét mutatja. Ma a törzs és az alsó végtagok köztakaróján egész krajczárnyi, saepia barna foltok láthatók, a melyeket a koszorúalakúlag elrendezett kis lichen ruber papulák környeznek.

### Syphilis-esetek.

**Moskovits Albert**: *Török* tanár osztályáról két syphilis-esetet mutat be, melyek tanulságos adalékot szolgáltatnak a tertiaer-lues ismeretéhez. A tertiaer-lues nyilvánulásai a többi luetikus formákhoz képest hasonlithatatlanul ritkábban kerülnek észlelés alá, a mennyiben tudjuk, hogy az összes syphilis-eseteknek csak mintegy 5—12%-ában lépnek fel tertiaer-tünetek. Ezeknek ismerete fontos azon maradandó és gyakran mélyreható elváltozások miatt, melyeket a lues tertiaer nyilvánulásai mindig maguk után vonnak. Az első bemutatandó esetben, a mely egy 20 éves hajadon nőre vonatkozik, a tertiaer-luesnek oly sokszerű és bőrre, nyákhártyára, csontra, valamint izomzatra kiterjedő elváltozásokat találunk, melyek manapság a tertiaer-luesnek mindenesetre már a ritkább megjelenési formái közé tartoznak.

Az első beteg, a ki szüleit három éves korában vesztette el és a kinek testvérei nincsenek s a ki egyszer szűlt, koraszülött gyermeke azonban egy hetes korában elhalt, előadja, hogy baja 13 év előtt kezdődött a jobb vállizület tájékán egy nagyobb, a jobb mellkason egy kisebb daganat alakjában, melyek külső therapiára, valamint jodkalinak belső használatára meggyógyultak. Ezután hasonló folyamatok léptek fel nála évről évre a bal lágyékhajlatban, a bal alszár felső külső részén, melyek többnyire spontan gyógyultak, kiterjedt, kerek, sugaras, az alaphoz kötött hegek visszahagyásával. Jelenleg ilyen hegesedések láthatók a jobb vállizület felett a jobb felkar belső felületére átterjedőleg, a bal mellkasfélen, a bal lágyékhajlatban, a bal czomb belső felületén, ellenben a jobb alszáron két kiterjedt, majdnem tallérnyi gummosus fekély, melynek környékén a hegesen elváltozott, elvékonyult bőr az alapjához fixáltatik. A homlok bal felén két galambtojásnyi ellágyult gumma. A jobb kulcscsont sternalis végén, valamint a 2. VI. bal bordán kiterjedt exostosisok tapinthatók. Hasonlókép a jobb tibia is megvastagodott. Jelentékeny deformitásokat látunk a lefolyt gummás szétesés következménye gyanánt a torokban, hol is a bal arc. palatopharyngeus a hátulsó garatfalhoz odanőtt, hátrafelé vongálván a bal mellső garativet is, ellenben az uvula hosszában mellfelé nőtt, úgy hogy a baloldali nasopharynx a szájűrtől elzáratik.

A másik eset egy 54 éves nőre vonatkozik, kinek anamnestikus adataiból kiemelendő, hogy hét gyermeke közül csak az első kettő él, míg a többiek részint az első hetekben, részint az első hónapokban elhaltak. Jelen baját 12 évre vezeti vissza, midőn homlokán egy körülbelül galambtojásnyi daganat támadt, mely folyton terjedt; hasonló lépett fel a jobb könyökén, melyek aztán orvosi beavatkozásra gyógyultak. Jelenlegi baja négy év előtt kezdődött arczán, majd a hátán, legkésőbb a fején.

Jelen állapot. Mindkét arczfél orri oldalán, majdnem pillangószerűen elhelyezve egy-egy tallérnagyságú, rézvörös szinezetű, részint hámló, részint genyes bőrlaesio van, mely a környezethez képest tömöttebb tapintatú és határán csoportokat képező göbcsék vannak. Ugyanilyen folyamat van az orrcsonti tájékon, valamint a bal szájzugtól kifelé. A háton igen kiterjedt atrophikus hegesedés, ugyanitt, valamint a fejen, több krajczárnagyságú az előbbivel teljesen azonos külemű bőrlaesio.

E két eset kapcsán két pontra kivánja a figyelmet felhivni: 1-ször constatálja egyszerűen a tényt, hogy a bemutatott két eset egyike sem részesült soha semminemű, vagy legalább nem számottevő, antiluetikus kurában, a második esetre vonatkozólag pedig kiemeli a diagnostikus eljárást, melylyel a gumma cutaneum diagnosisát mindjárt kezdetben teljes biztossággal felállithattuk, jóllehet a beteg tagadja, hogy nála a luesnek bármiféle tünetei is előre mentek volna. Ugyanis ama, *Török* és *Philippson* által felállitott tételből indult ki, mely szerint a bőrlaesiók diagnosisa csakis kórboncztani alapon történhetik és ezért a diagnosis megállapitására nem kellett, mint a hogy azt a közkeletű dermatologiai tankönyvek e betegség kapcsán teszik, végig nyargalnunk mindazon bőrbajokon, melyek hyperaemiával és hámlással járnak, hanem a bőrlaesioknak csak azon kis csoportjára kellett gondolnunk, melyek a kötöszövetből hypertrophiával és hyperaemiával indulnak ki és melyek spontan involutiora képesek; ennélfogva vagy hegesedéssel, vagy atrophiával végződnek és *kezdettől fogva* több góczban lépnek fel. Ez a granulomák csoportja, melyhez tartoznak a lupus vulgaris, lepra, syphilis és még néhány ritkább bőrbetegség. Tekintve, hogy a lupus vulgaris már a beteg koránál fogva ki volt zárva, ennélfogva a priori csakis syphilist, illetőleg gumma-cutaneumot lehetett felvennünk. Ezen felvételünket támogatja egyrészt az anamnesis, másrészt a megindított gyógyeljárás, a mennyiben szürke tapaszra és egy gyenge inunctios kurára a folyamat már eddig is lényegesen javult.

### Szív lőtt sebe.

**Chudovszky Móricz**: A mióta a modern hadvezetés kislövegű lőfegyverekkel szereli fel a hadsereget, azóta a sebészeti irodalom számos közleménye, a melyek részben az elmult chile-perui, china-japáni, török-görög háborukban szerzett tapasztalatok ismertetésével, részben a mindennapi életben előforduló kislövegű sérülések közlésével foglalkoznak, azt a tényt állapította meg, hogy a kislövegű lőfegyverek következményeképen támadó sérülések kedvező gyógyulással folynak le, ha a sérültet kellő időben a seb fertőzésétől megóvni tudjuk. Két beteget kiván ez alkalommal bemutatni, a kiket a II. számú sebészeti klinikumon gyógyítottak.

Az első S. F. 36 éves férfi, a ki január hó 3-dikán 7 mm. átmérőjű vontcsövű forgópisztolylyal mellbe lötte magát. A beteg félóra val a lövés behatása után már osztályunkon volt. Ez alkalommal látták, hogy a bal mellkason az V. bordaközben, a bimbóvonaltól középirányban 1½ cm.-re egy borsónyi anyaghiány látható, a mely egy krajczárnyi területen égési pörkkel van körítve. Az anyaghiányból a szív kitágulásakor rhythmikus ütemben élénkvörös vér löketik ki. A sérülés minőségének megállapitása végett kutatóval vizsgáltak, a midőn a bevezetett kutatóval érezték, hogy a szivcsúcs tájon a szív domború felszinén egy 8—10 mm. hosszú barázda tapintható, a bene hagyott kutató ugyanakkor a szív összehúzódásának és kitágulásának megfelelőleg lengő kitéréseket végez. A kutatóval nem lehetett meglelni a szivburok lövésének kimeneti nyilását. A szivtompulat a felvételkor nincs megnagyobbodva, a szivhangok tiszták, csupán a szivcsúcs második hangja ékelt. Az ütérlökés száma perczenkint 90, telt és feszes. A bal mellkasfélben levegő vagy vér jelenléte nem állapitható meg. A bal tüdő felett helyenkint nedves szörtyzörej hallható. A délután folyamán a beteg vért köp, a bal mellkasfélben levegő és vér gyülemlik meg, a szív absolut tompulata megnagyobbodik. A szivhangok gyengébben hallhatók, a mellett időnkint oly hang hallható a gyomrocsok felett, mintha egy szelep záródnék. A mellkasfélen böralatti légdaganat támad. Nyilvánvaló volt tehát, hogy a jelen esetben a golyó behatolt a szivburkon, sértette a szív izomzatát, áthatolt a szivburok ellenoldali felszinén, sértette a mellhártyát s behatolt a tüdőbe. A szív eleinte részben kifelé a test felszine felé, részben a pleura üregébe, a mely a mellett szivó hatását is kifejti, beszoritja a szivburok, részben a szív sérüléséből kiömlő vért, a mi ezen rhythmikus külső vérzés alakjában és a légzéssel összefüggő szelep nyitásához, zárásához hasonló zörej alakjában jelenik meg. A mellüreg vérömlése létrehozásában a tüdő sérülése hasonlóan résztvesz. A légmell természetes következménye a tüdő sérülésének.

Minthogy a betegnek a szív sérüléséből eredő komolyabb következményei nem voltak, várakoztak, a mig esetleg sebészeti beavatkozásra szükség lesz. A seb környékét sebészetileg ellátva, gondoskodtak arról, hogy a beteg nyugalmát meg ne zavarják, s a szív meg a sérült tüdő tájára jégtömlő segélyével állandó hideget alkalmaztak. Morphium adagolásával mérsékelték a fennálló köhögési ingert.

Az eset lefolyása a legkedvezőbb volt. A tüdő sérülése harmadik napra annyira javul, hogy a beteg többet már nem köp vért. A bőr alatti légdaganat elmult. A szivburok erőműви úton létrejött gyuladása, hideg alkalmazása mellett localizálódott. Különös figyelemmel kisérték a szív sebét, a mennyiben a közlések szerint 6—7 nappal a pörk leválása idején halálos kimenetelű szivrepedések szoktak beállani. Ez azonban nem következett be. Jelenleg a beteget minden veszedelmes utókövetkezménytől mentesnek tekintik. A kissé kifelé és felfelé megnagyobbodott szivtompulaton kivül, a bal mellkasfélben levő vérömlés a beteg két heti fekvése következtében oly helyzetet foglalt el, hogy a bal III. bordaköztől a hónaljkúpig, innen a lapoczka tövisnyulványaig ér; ha ez a belső therapiára nem szivódik fel, akkor azt esetleg kiszivattyúzzák. A kathod-sugarakkal való átvilágitás szerint a golyó a bal mellkasfélben levő vérömlésben a VIII. borda magasságában, közel a mellkas háti felszinéhez foglal helyet.

Vagyis ezen esetben a kis átmérőjű golyóval történt szivsérülés s egyéb szervek sérülése épen a miatt, mert kellő gyorsasággal óvták meg őket a seb esetleges fertőzésétől, a lehető legkedvezőbben gyógyult.

### Agy lőtt sebe.

**Chudovszky Móricz**: D. J., 14 éves fiú, január hó 2-dikán egy vontcsövű 6 mm. átmérőjű Flobert-pisztolylyal véletlenségből homlokon lőtte magát. A lövés után kemény papadlóra bukott. A beteget félóra mulva hozták be a II. számú sebészeti klinikumra. Feltételkor a beteg eszméletlen, időnkint érthetetlen, összefüggés nélküli hangokat ejt ki.

Igen nyugtalan, elszaladni akar. A jobb arczfélben, a jobb felső és alsó végtag izmaiban clonikus meg tonikus görcsök mutatkoznak. A homlok bal felén a szemöldökív külső széle felett 1½ cm.-re egy borsónyi egyenetlen szélű anyaghiány látható, a melyből kevés vér szivárog. A környezet megtisztitása után kutatóval győződtek meg arról, hogy a homlokcsonton hasonló anyaghiány van. Miután a seb környékét kellőleg megtisztitották, *Réczey* tanár a homlokcsonton levő belövési nyilást vésővel kitágitotta s az ott található szövetroncsokat eltávolitotta. Ugyanakkor arról győződtek meg, hogy az agy lőcsatornája a nyakszirt kiemelkedése irányában húzódik. A lőcsatornát 8—9 cm. hosszú jodoformgaze-csikkal drainezték és bekötötték. A betegnél a fennálló tünemények az agyroncsolás és az elszenvedett agyrázkódtatás következményei.

A beteg a délután folyamán ugyanolyan állapotban van; vizeletét és székét maga alá bocsátja. A beteg ilyen állapotban marad 3 napig. Ekkor kezdte észrevenni, hogy környezete van, a mely őt ápolja. Ötödik napon a jobb végtagok és jobb arczfél görcsei teljesen kimaradtak. A beteg lassan eszmél, egy-két értelmetlen szót ejt ki, azonban a mellett pupillái fényre nem reagálnak; ütér-lökése telt és feszes, perczenkint 60. A beteg 10-dik nap eszmél; lassan, de értelmesen beszél. Az egész lefolyás, kis esteli hőemelkedések kiséretében, igen kedvező. 14-dik napon felkel, a midőn úgy az agyroncsolásból eredő helybeli és körülirt agylob, mint az esés következtében támadt agyrázkódtatás tünetei elmultak. Ma — 21-dik napon — kétnaponkinti kötésváltoztatás mellett csupán 1½ cm. mélységre terjedő sarjadzó agysebbel van dolgunk, a melynek kedvező lefolyása előrelátható. A beteg fejét kathodsugarakkal átvilágitva, a golyót az agy középvonalától kissé lefelé az agyas-sátron a nyakszirti gumó magasságában mutatja a fénykép. Vagyis a golyó a szem agyi központján foglal helyet s ennek megfelelőleg a szemtükri lelet azt mutatja, hogy: V. j: 5/5, V. b: 5/30; a pupillák tágak és renyhén reagálnak. A jobb szemfenék rendes. A bal pupilla határai elmosódottak, az erek csavarodottak. A papilla orrgödri fele csaknem krétafehér. Vagyis a fennálló papillo-retinitis atrophiába megy át.

(Folytatása következik.)

## A XX. német balneologiai congressus.

**Berlin**, 1899. márczius hó 6-dikán.

A congressus hivatalos megnyitását *Horstmann* tanárnak a rövidlátás műtéti kezeléséről szóló előadása előzte meg.

Inkább a kezdet iránti kötelességérzetből sereglettünk az esteli órában össze, mintsem érdeklődésből a hivatásunktól oly messze eső tárgy iránt.

Annál szivesebben siettünk ezután a meghivásnak engedve a *Berliner Erztlicher Club* Unter den Linden alatt levő helyiségeibe, a hol *Lassar* tanár a club elnöke a vendégeket lehető legszivélyesebben üdvözölte. A felmenetelt a clubba a „Lindengallerie“ kellő közepén aranybetűs, csengetésre automatikusan nyiló üvegajtó jelzi. Külön, vastag szőnyeggel borított lépcsőn érkezni az úri pompával dúsan felszerelt olvasó-, étkező- s játszótermekbe.

Valóban meglepett orvosi nyomorúságunk korszakában — s van Berlinben is orvosi nyomorúság — ezen csak pazart s fényt szóró helyiség, a hol az ember fáradt tagokkal a hatalmas puha bársonyszékbe ereszkedve, szinte megfeledkezni látszik, hogy orvos.

Különösen ama piros harisnyás, rövid selyemnadrágos, jó tápláltsága daczára igen fürge Kammerdiener-arczú szolga veszedelmes illusiot keltett az emberben. De nem volt idő elmélkedni, mert jöttek a collegák és ismerkedni kellett.

A club évi tagsági dija 50 márka. Berlini orvos, ki nem tagja, évente csak háromszor jöhet el, idegen két héten keresztül élvezheti évente ugyancsak három izben a club vendégszeretetét. Elmésen s meglehetős féltékenyen őrzik a tagság jogait.

Mellesleg emlitem, hogy a Langenbeckhaus *orvosegyesületi könyvtárában* is igen czélszerű intézkedéseket találtam. Miután a kezelő hivatalnoknál jelentkeztem, a könyvtárt mint idegen azonnal igénybe is vehettem. Nevezetes továbbá, hogy ellentétben a budapesti kir. orvosegyesület könyvtárának szabályaival *folyóiratok csak egy hétre kölcsönözhetők ki*, sőt az utolsó évfolyamok erre az időre is csak a könyvtárnok külön engedelmével. Igy történt, hogy itt egy napon megtaláltam mindent, a mire a budapesti könyvtárban hetekig hiába vártam.

Tegnap délelőtt *Litten* tanár osztályának látogatása a „Städtische Krankenhaus“-ban volt napirenden. Zsufolt, régi mintájú kórtermek és világos, nagykaliberű laboratoriumok! Igy küzd az új szellem a régivel. A régi ház el is fog tünni, s a nagyszabású új kórház már készülőben van.

A sok érdekes beteg közül, a kiket láttunk, legnevezetesebb volt egy *teljes dextrocardia*, mely egy gümősen megbetegedett nőnél jobboldali exsudatum s ez baloldali tüdőzsugor után fejlődött, továbbá egy *süket nőnek balra dülő járása* a félköralakú járóivek megbetegedése folytán. Egy nőnél rendkivül éles pleuralis, egy másiknál (polyarthritis kapcsán) éles pericardialis zörejt tapinthattunk. A bemutató ezen zörejeket tréfásan az ugató kutyához hasonlitotta, a mely nem harap. Az ilyen dörzszörej gyakran nyomtalanul el szokott tünni, anélkül, hogy összenövéshez vagy exsudatumhoz vezetne; lépechinococcus egyik esetében igen éles peritonealis zörejt észlelt egy izben és műtétnél (*Bergmann*) a megfelelő helyen semminemű érdességet nem találtak. A boncztani készitmények közül legérdekesebb volt egy majdnem fejmekkoraságú lép, mely hepatitis interstitialis esetében soká mint első s egyedüli tünet állt fenn.

„S most még egy készitményt nézzenek meg, uraim!“ E szavakkal, kisérve assistenseitől, zöld lombbal diszitett szobájába vezetett a professor, a hol fényes buffet, ital s finom szivar volt előkészitve, a német vendégszeretetnek ismét nem mindennapi példája.

A congressust este *Liebreich* tanár szokott ékesszólással nyitá meg. Megelégedéssel pillant vissza a társulat húsz éves működésére, az egyesületben immár 300 tag van 119 fürdővel képviselve. A fürdőorvosi socialis mozgalmakat inkább az általános orvostársadalmi mozgalmak keretébe utasitván, kiemeli a társulatnak tudományos, sokszor eszmét és irányt adó működését. Igy a physicalis diaetetikus gyógymódok, a hydrotherapia, az erőművi gyógyeljárások részben innen kezdtek kiindulni s terjedni. Bár a fürdők hatásában még elég dolog magyarázva nincsen, ez mit sem vonhat le a fürdők rég kipróbált becséből. S ha vannak, a kik negatioval tekintenek a fürdőkre, ő mint pharmacologus azon kérdéssel áll azok elé, vajjon az ő tudományukban minden tisztázva van-e s a medicinalis therapiának legbecsesebb része nem-e durva empirián alapuló.

Mintha a congressus lelkes elnöke előre sejtette volna, hogy ezen tekintélyes enunciatiora még *ezen* este folyamán is nagy szükség leend.

Következett ugyanis az előadások első száma, *„diaeta fürdőhelyen“*. A *Leyden*- s *Senator*-iskolának egy-egy, anyagcsere-vizsgálatokban buzgólkodó képviselője, *Klemperer* s *Strauss* osztoszkodtak a referatumban; előbbinek a fogyasztó, utóbbinak a hizlaló-diaetetica jutott tárgyul. K. az elhizás, köszvény s diabetessel foglalkozott, S. a fehérnye, zsir s szénhydratok szempontjából méltatta a *C* és *N*-nek a szervezetben való felhalmozódását, itt-ott tekintettel különböző forrásvizekre. Uj elveket sem a kitünő referatumok, sem a hozzáfüződő eszmecserék nem hoztak.

Annál eredetibbé — s elég kellemetlenné — vált a vitának utóbb személyes fordulata. *Klemperer* már előadásában éreztette, hogy érzelmeit fékezve, jóformán csak kötelező udvariasságból oszt a fürdőknek kegyelmet, végszavában pedig a büszke tudomány teljes megvetésével neki ront az ártatlan felszólalóknak, hogy csupán érdekből szolgálják vizöket s helyesebben cselekednének, ha az uralkodó homályt érintetlenül hagynák, mert a tudatlan betegnek (sic!) ezen homályra szüksége van.

Úgy nézett ki a dolog, mintha egy Jupiter villámokat szórna olympusának tetejéről halandó emberkékre, a kiket hiszen agyonütni is alig érdemes.

Szegény jó öreg *Liebreich*-nak ezen sehonnan nem provokált s meg nem érdemelt gyanitás végtelenül fájt. Kipirult arczczal pattant fel helyéről. Senki sincs itt, úgy mond, a ki Cicero pro domo-ként beszélt. Tiltakozik tehát, hogy bárki is az ügynek általános igazságtalan gyanúsitással többet ártson, mint valamely határozott váddal.

Drastikus módon szólt a tárgyhoz az öreg *Winternitz* is, a mennyiben minden tisztelet mellett, a melylyel tudományos működés iránt viseltetik, soha sem jut eszébe, hogy valamely betegnek az étrendet caloriák szerint megszabja.

Hiába, más a beteg teste s más a reagenssel töltött palaczk s nem minden ember — házinyul.

Következő napon élénk eszmecsere indult meg *Kisch* tanár a mozgató therapiának a balneotherapiával való összeköttetéséről szóló előadása felett. Itt is lelkes pártfogók merev ellenzőkkel álltak szemben.

*Wegele* (Königsborn) a gyomor s végbélnek massage-áról gyógyszeres anyagok bevitele után értekezett.

*Frey* (Baden-Baden) forró légdouchet demonstrált, továbbá új vérnyomástmérő készüléket, mely technikailag ugyan tökéletesebb, de lényegében az *Orvosi Hetilap* 1891-diki évfolyamában leirt készülékemhez hasonlit.

*Immelmann* (Berlin) és *Schuster* (Nauheim) fényképek s élőkön való bemutatások kapcsán a tüdő s szivnek röntgenezését tárgyalták. Utóbbi figyelmeztetett, hogy kisebb méryű aortatágulás nem jelez mindig aneurysmát, hangsúlyozta továbbá — egy hypertrophikus szív több rendbeli felvétele alapján —, hogy a lemez távolsága a sötét helyek nagyságára kiváló befolyással van, s a felvételek, illetőleg képek csak úgy érnek valamit, ha a felvételi távolság is mindig meg van jelölve, azaz figyelembe véve.

Szárazon, de nagyon alapos tudással volt *Stifler* (Steben) tárgya, az élettani fürdőhatás előadva. Sphygmogrammokkal az ütérlökés s légzés számára, nemkülönben a belső s külső hőmérsékletre vonatkozó számos tabelláival kétségtelenné tette, hogy a differens fürdő vegyi tartalmának, szintúgy consistentiájának igen is nagy befolyása van a szervezetre. Sorozatok kapcsán bizonyitotta, hogy a differens fürdőnek van specifikus reactioja, mely mindig szabályszerűen kezdődik, tetőpontját eléri és meghatározott idő mulva sülyed. Ezen elvi jelentőségű előadás száraz adataival is mindenesetre felért a kényelmes tagadás — előző napon hangoztatott — doctrinaer szólamaival.

A második nap délutánját, illetőleg estéjét *Lassar* tanár magánklinikáján töltöttük. Előadási terme is itt van saját házában, hasonlóképen a *több száz* viaszk-moulageból s számtalan fényképből álló magángyüjteménye, mely a bőrgyógyászati casuistikának rendkivül dús tárháza. A moulageok, melyeket a szolga önt s fest, valóban meglepően hivek s úgy látszik, szépségre nézve a Hennig-féle moulageokat felülmulják. Hogy többet ne emlitsek, az összes lepra-féleségeket láttuk pompás moulageokban, eredeti norvég esetek után.

*Weisz Ede* dr.

(Folytatása következik.)

A bimbóudvar színezettségére is adnak némely vidéken; sötét festenyzettségű bimbóudvar fiúra mutat, világosabb leányra.

A nő általános közérzete fiúnál rosszabb szokott lenni, mint leánynál, de másrészt előbbinél a nőnek kevesebb vágya van s kedélyhangulata nyugodtabb.

Fogfájás fiúra mutat (Nyitra m.) míg ha a nő lába dagadt, leánya lesz (Nógrádmegye). Sok hányásról is leányra következtethetni, úgyszintén ha a nőnek szeme körül sötét gyűrűi vannak vagy ha „a kertje árka mellett sokat ugrál“.

Ha a nő közösüléskor kaczagott, leánya lesz, ha nem kaczagott, fia lesz, „mert férfihoz illik a komolyság“.

Fontosnak tartják még sokfelé a képzelt „túlhordást“; ha a nő szülése a várt terminusnál később áll be, úgy biztosra veszik, hogy fiú fog születni.

Ha a terhes nő az édességet szereti, fia lesz, ha a savanyú ételek iránt viseltetik előszeretettel, leánya lesz; némelyek szerint, ha savanyút vagy halat kíván meg, fia lesz; sőt egy helyen azt tartják, hogy ha hányingere nincs a nőnek s savanyú ételek után vágyódik, úgy ikerszülés várható. (Abauj-Tornamegye.)

A felvidéki tótoknál a terhes nő a fonóba megy, ott egy orsót vesz a szájába s ezzel az utczára megy; ha itt először férfit lát, akkor fia lesz, ha nőt, akkor leánya. A mely házon reggel a kuvik megszólal, ott nemsokára leánygyermek fog születni. Ha a terhes nő a leejtett tárgyat jobb kezével veszi fel, fia, ha a ballal, leánya fog születni. (Istvánffy.)

Ha a palócz viselős asszony tudni akarja, hogy fia lesz-e vagy lánya, terhessége utolsó felében éjféltájt levág bal gyűrűujjáról egy darab körmöt s azt égő szénre teszi; ha a körömdarabka pattogva ég el, leánya lesz, különben fia (Klein).

Ha a nő gombostűt talál, fia lesz, ha varrótűt, leánya. Ha valakiről azt álmodják, hogy meghalt, fia lesz. (Debreczen, Deés.)

Ha a terhes nőt, mint ez rendesen szokásos, látogatása alkalmával kenyérrel kínálják meg s ő ebből egy karéjt vág, úgy fia lesz. (Békésmegye.)

A sokácz nő, ha terhessége alatt a jobb czombjában fájdalmat érez, fia lesz; vagy ha tudni akarja, hogy fia lesz-e vagy leánya, akkor terhessége első kilencz hetében egyszer éjfélkor egy ezüst pénzdarabot szentelt vízbe márt s ezt jobb lába hüvelykujjára teszi; ha a pénzdarab a láb felemelésénél jobbra gurul, fiú, ha balra, leány fog születni. (Wlislocki)

Heves megyében a terhes nőtől azt kérdik, hogy mi baja a kezének s ha az ekkor a keze fejét mutatja, úgy fia lesz, ha pedig tenyerét, leánya.

Ha télen a hó többször esik nappal mint éjjel, úgy abban az évben több fiú fog születni; ellenkező esetben több leány.

Szült nőnél abból következtetnek a gyermek nemére, hogy az előbbeni terhesség alatt hogyan feküdt a gyermek s utána mily nemű gyermek született?

Ha az előző gyermek első szava „papa“, akkor a következő gyermek fiú lesz.

Ha újévkor férfilátogatás jön előbb, úgy fiúgyermeket várhatnak, ha nő, úgy leányt.

Sokan különben jósnőkhöz járnak el, hogy ez mondja meg nekik, fiuk lesz-e vagy leányuk.

Ha a nő sokat ül szakajtón, leánya lesz (Békésmegye); úgyszintén ha a nő tagadja, hogy terhes állapotban van (Sopronmegye); ha a nő a földről való felkelésnél jobb kezére támaszkodik, fia lesz (Csikmegye).

A bunyeváczoknál, ha a terhes nő bal szeme kisebb, úgy leánya lesz.

Csanádon (Pestm.) a pók hálóján ujjukkal keresztülböknek; ha a pók ezen lyukat újból átszövi, úgy a nőnek fia lesz, ha nem, azaz ha a lyuk megmarad, leánya lesz.

A lyuknak ily prognostikus értéket még másként is tulajdonítanak. Ha a terhes nő lyukat éget a ruhájába vagy a kötényébe s ez hosszúkás, úgy a nőnek fia lesz, ha gömbölyű, leánya. (Békésm.)

Elég érdekes azon eljárások és szokások ismerete is, a melyeket a végből alkalmaznak és pedig többnyire közösülés alatt, hogy *a születendő gyermek fiú legyen*.

A felvidéki tótoknál, ha azt akarják, hogy az elsőszülött gyermek fiú legyen, a nászágyban a nászéj előtt egy fiút kell meghempergetni s a menyasszonyi ruhába egy sapkát kell bevarrni; ha főkötőt varrnak bele, az első gyermek leány lesz. (Istvánffy.)

A sokáczoknál, ha fiút akarnak, a férj az első coitust csizmában végzi vagy a menyasszony kalászokból koszorút fon s ezen át észrevétlenül vőlegényére tekint vagy esküvője napján menyasszonyi ruháját öltözködés előtt szegre akasztja; ha azt előbb az ágyra teszi, akkor több leány- mint fiúgyermeke lesz. (Wlislocki.)

Ha a házasemberek az ágyban „fölszélnek“ feküsznek, fiuk lesz, ha „alszélnek“, leányuk. (Göcsej.)

Általánosságban azon nézet van elterjedve, hogy ha a férfi „tüzesebb“, illetőleg a coitusnál „jobban élvez“ vagy „jó kedve van“, vagy jobban a behatol a penissel, úgy fiuk lesz. A talmud az ellenkezőjét mondta; fiú nemzésekor szerinte a nő tüzesebb.

Mint fent láttuk, azon ősrégi (hippokratesi) hit még most is általánosan el van terjedve, hogy a has egyik oldalában nemzetnek a fiuk és a másikban a leányok s ezért sok mindenféle szokás divik.

Igy, ha a nő fiút akar, közösülés után bal oldalára feküdjék, vagy — jobb oldalára. A közösülés maga is bal felől történjék, illetőleg a nő coitus alatt bal oldalán feküdjék vagy megfordítva, a coitus jobb felől történjék.

A férj coitus után bal oldalt szálljon le, vagy a közösülés előtt jobb oldalt szálljon fel és utána bal oldalt menjen le vagy legalább bal lábával szálljon le vagy megfordítva, a férj a nő bal oldalán szálljon fel az ágyra.

Látjuk ebből, hogy mily ellentmondó a néphit a különböző vidékeken s érdekes, hogy úgy a magzat nemének a hasban való fekvése szerint való megállapításánál, mint itt a coitusnál való viselkedésnél a két ellentétes nézet numerice majdnem teljesen ellensúlyozza egymást.

Divnak még egyéb furcsa szokások is; igy a férfi fején közösüléskor sapka legyen (Székely-Udvarhelym.) vagy a nő terhessége alatt férje alsó nadrágja és kalapja vagy „dakuja“ legyen a vánkosa alatt vagy férje alsó nadrág zsinórjával kötözze meg a derekát (Temesm.); a férj közösüléskor pipára gyujtson (Maros-Tordam.) vagy a coitus alatt a nő ne tartsa nyitva a száját (Bácsm., Torda-Aranyosm.), sőt esetleg férje fogja be neki (Krassó-Szörénym.) vagy mindketten erősen „kunják össze a szájukat“ (Csanád, Pestm.) vagy a terhesség

első felében, a míg t. i. a magzat meg nem mozdul, a nő mindig jobb oldalán fekve aludjék el. (Pestm.)

A terhesség alatt mindig fiúra gondolnak, fiúról beszélnek és fiúgyermekre néznek; a férj sokat fütyüljön neje terhessége alatt (Buda). Némelyek szerint a nőnek közösülés után gyorsan le kell szállnia, mert a lusta asszonynak leánya vagy ikergyermeke lesz. Más vélemény szerint is az ikergyermek születése arra mutat, hogy az anya lusta volt s hanyattfekve maradt coitus után.

Ha leányt akarnak, a mi — mirabile dictu — úgy látszik szintén előfordul, úgy a nőnek a coitus után rövid időre fel kell ülni.

Az erdélyi czigányoknál a bábának, mikor a küszöböt átlépi, nagyot kell ugornia és nevetnie is kell, hogy fiú szülessék.

A nőnek terhessége alatt $4^1/_2$ hónapig nem szabad tükörbe néznie (Békésm.). Bácsmegyében a terhes asszonyt vánkosra ültetik.

Az ételeknek is tulajdonítanak befolyást; krétaevés, sok só élvezete, a tótoknál sok pálinkaivás, az oláhoknál megsózott kenyér evése vagy pörkölt kávé rágása fiú nemzésére tesz hajlamossá, valamint egyáltalában kizárólagos húsdiaeta, jó italok és nehéz munkától való tartózkodás czélszerűek, mert a fiúgyermeknek „több erő kell a kifejlődéshez“. (Temesmegyei románok.)

Egy bába feleletét azon időre tartja fenn, a midőn már a „Schenk tanár utasításairól“ tapasztalatokat gyüjthetett.

Szimbolikus értelme van azon hitnek, hogy ha a terhes nő sok metéltet és galuskát eszik, akkor fia lesz. (Krassó-Szörénym.)

A naptárnak is van némelyek szerint jelentősége; így a Muraközben azt tartják, hogy ha a termékenyítő közösülés hétfőn, kedden, csütörtökön vagy pénteken történik, akkor fiú fog születni; ezen hit annyiban nem mond ellent a statistikának, hogy a hétnek 4 napját szánja fiuk nemzésére és csak 3-at a leányokéra s tudvalevőleg tényleg a fiuk praevaleálnak a szüléseknél.

A tótoknál a páros hónapokat tartják a fiuk nemzésére kiválóan alkalmasoknak.

Ha a nő újszülött gyermekét hétfői napon viszi „avatásra“, úgy a következő gyermeke fiú lesz (rutének).

A szülésnél is lehet némelyek szerint a később születendő gyermek nemét befolyásolni; így, ha a nő közvetlenül a szülés után bal oldalára fekszik, úgy a következő gyermek fiú lesz; ha a jobb oldalára, leány (Jász-Kúnm.); ha leánya volt, úgy a szalmazsák megfordítandó „egyik végéből a másikba“, hogy a következő gyermek fiú legyen (Gödöllő) vagy a régi fürösztő teknőt kell újjal felcserélni (Komáromm.) vagy a keresztelésnél más úton jönnek vissza, mint a melyen odamentek.

Leány születése után azonnal egy kakast kell leölni, hogy a következő gyermek fiú legyen (Csongrádm.) vagy a méhlepényt a férj ássa el vagy a leányka köldökzsinórmaradványát kakassal etesse meg. (Tordai stb. székelyek. Jankó.)

A szerszámoknak különösen a tótok nagy befolyást tulajdonítanak; így, ha fiút akar a nő, akkor fúrót tesz az ágya alá, ha leányt, baltát. (Pozsonym.) Ha fejsze van a házban, az eltávolítandó, mert különben leány fog születni. (Trencsénm.)

Egy másik babona szerint, ha fiút akarnak, olyan szerszámot tegyenek az ágy elé, a milyennel a férj dolgozik, legyen az fúró, fejsze vagy kalapács. (Nyitramegye.) Ha fiút akar a gödöllői nő, terhessége alatt nyitott bicskát hord zsebében.

A *coitusnál* általában divó különféle szokásokról már a megfelelő helyeken megemlékeztünk. Csak azt akarom még megemlíteni, hogy Kalotaszegen szántás idejekor nem közösülnek, mert különben rosdázs lesz a gabona. Ugyanott különben a terhesség második felében is tilos a közösülés. (Jankó.)

A *megcsodálás*, a melyben — mint tudjuk — minden időkön át, minden országban hitt a nép s a melynek létezése vagy nem létezése — mint ezt Welsenburg is legújabban megjelent munkájában kifejti — még ma sincs végérvényesen eldöntve, nálunk is országszerte létezőnek elfogadtatik.

Ide nem csak azt a félelmet sorolom, hogy ha valamely csúnya dologra, állatra stb. néz a terhes nő, hogy akkor magzatja is hasonló eltorzulást vagy rendellenességet szenved el vagy ha a nő valamitől megijed s önkénytelenül valamely testrészéhez kap, hogy akkor gyermekének a megfelelő helyen anyajegye lesz, hanem azon károsaknak hitt tényezőket is, a melyeknek vetélést vagy koraszülést tulajdonítanak.

A megcsodálás veszélye miatt a terhes nőnek sok helyütt nem szabad a templomba menni, hogy a szent képeken ne felejtse szemét, mert különben olyan gyermeke lesz (temesmegyei románok); úgyszintén nem szabad „komédiába“ mennie; ha valami visszataszító, csúnya dolgot vagy embert, állatot lát, úgy leghelyesebben teszi, ha arra gondol, hogy most terhes s hogy a gyermekének nem szabad a megcsodálástól kárt szenvedni s ilyenkor jobb, ha hosszasan nézi az illető dolgot, mint ha hirtelen elfordul tőle; czélszerűnek tartják azt is, ha a nő ilyenkor a körmére néz vagy le a földre vagy föl az ég felé vagy pedig, ha szemét elfödi vagy kezével megtörli.

Sokkal jobban, mondhatnám általánosan elterjedt az a szokás, hogy a nő, a mikor ilyes valamit lát, az egyik vagy kifejezetten a jobb vagy bal hüvelykujját, esetleg mind a kettőt a ruha kötőmadzagjához vagy gallérjához teszi vagy pedig, hogy mindkét kezét a hüvelykujj közbefogásával behajtja (a hüvelykujját a tenyérhez szoritja) vagy pedig „fügét“ mutat. Semmi esetre sem szabad azonban az arczához nyúlnia.

Mindezen eljárásoknak értelme kétségtelenül az a félelem, hogy ily megcsodálásnál, ha a nő meglepetésében vagy ijedtében arczához vagy más testrészéhez kapna, úgy a születendő gyermeken is ugyanazon helyen valami szőrös vagy élénkpiros vagy más minőségű anyajegy képződhetik vagy pedig, hogy hasához, illetőleg így közvetve a magzathoz kapva, ebből valami torzszülött válnék vagy gyermeke valami fejlődési rendellenességgel jönne a világra.

Így magyarázható az a szokás is, hogy sok helyen nem a ruhakötőhöz kap a nő, hanem farára teszi kezét; egyrészt talán azért, mert a fara nincs a magzat szomszédságában, másrészt pedig, mert ha a látvány folytán a gyermek anyajegyet kapna, ez a farán, tehát rejtett helyen, ne pedig az arczon vagy más szembetünő helyen lépjen fel.

Még egy szokás nagyon elterjedt a nép között, különösen a „szemmel való megverés“ ellen, de a megcsodálás ellen is s ez a köpködés az illető megcsodált vagy egyáltalában minden undorító lényre vagy tárgyra vagy a mint később

látni fogjuk, a gyermekágyasra és az újszülöttre is, hogy ezeknek az illető néző vagy látogató meg ne ártson. A köpködés rendesen háromszor végeztetik és pedig többnyire csak köpésszerű szájmozdulatok alakjában, a nélkül, hogy nyállal tényleg leköpnék az illető személyt vagy tárgyat.

Ha a megcsodálás szobában történt, úgy a nő menjen ki azonnal a szabadba, ha pedig a szabadban, úgy térjen be azonnal egy közelben levő házba. Ha a nő a férjétől megijedt, úgy ez köpjön bele egy pohár vízbe és ezzel mossa meg neje homlokát, vagy nadrágjából tépjen le egy darabot s ezt meggyujtva, füstölje meg vele feleségét. (Dél-Magyarország.)

Hasonlókép, ha a nő valamely tárgytól megijedt, erről, ha lehetséges, tépjen le egy darabkát s füstölje meg vele testét. Ha annyira megijedt, hogy rosszul lett tőle, akkor a férj neje vizeletével nedvesítse meg titokban a templom harangkötelét. (Kalotaszeg).

A néphit különben, mint fentebb említettem, azt tartja, hogy csak akkor van a megcsodálásnak káros következménye, hogy ha a nő nem gondol arra, hogy más állapotban van: ezért némely vidéken ilyenkor azt kell mondania, „nem magam láttam", „ketten láttuk", „jaj, meg ne csodáljam" vagy „Isten őrizzen meg ily csodától" vagy háromszor kiköp s azt mondja „szálljon reád" vagy „igézet ne fogja!" stb.

Ha a gyermek születését követő hat hét alatt a nőnek eszébe jut, hogy terhessége alatt valamit megcsodált, úgy ez a visszaemlékezés elegendő a káros hatás megszüntetéséhez.

A terhes nőnek tilos valamely állat, különösen majom, kutya, macska stb. megtekintése, megverése vagy megrugása, mert azt tartják, hogy ha a terhes nő megver vagy megrúg egy kutyát, akkor gyermeke szőrös lesz, mint a kutya; ha macskát, akkor bosszus lesz mint a macska s hogy ily rugástól könnyen elvetél, a mi elég logikusnak mondható, mert az ily erőszakos testmozgások esetleg tényleg előidézhetik a vetélést, persze akkor is, ha nem egy csunya állatot értek.

A tótoknál a nő, hogy torzszülötte ne legyen, egész terhessége alatt mindig három gerezd fokhagymát hord a hóna alá kötve.

Pozsonymegyében pedig nyálas fonalat köt a hasára.

Halottat nem szabad a terhes nőnek megnézni, mert különben gyermeke sápadt lesz. „Temetkező gödörbe" sem szabad nézni, mert különben sárga lesz a gyermeke.

A románoknál, ha valamely gyermek anyajegygyel születik, azt mondják, hogy az anyja terhessége alatt bizonyára lopott és pedig oly tárgyat, a melyhez hasonlit az anyajegy, pl. szőlőt, szedert stb. Megdobni sem szabad egy terhes nőt gyümölcscsel vagy virággal, mert különben ezen tárgyakhoz hasonló anyajegye lesz a gyermeknek.

Némely vidéken a nők terhességük alatt kifordítva hordják az inget vagy a ruhát.

Ismeretes az is, hogy valami ijedtség után vizelni szoktak menni, úgyszintén megcsodálás után is.

A tót nők kezükkel az arczukon háromszor végig simitanak és a farukat háromszor megveregetik.

Egy pohár vízbe dobott széndarabok, a melyek jelentőségére a gyermeknek „szemmel való megveretése" elleni védekezésben még rá fogok térni, itt is szerepelnek; ha a vízbe dobott három izzó széndarab közül valamelyik a pohárban alámerül, akkor azon vízzel a nő arczát megmossák s neki belőle inni adnak.

A vetélés- és koraszülésnek, vagy halott gyermek születésének veszélye ellen leginkább kenegetések, a has felkötése, a túlságos sok mozgástól, nehéz terhek emelésétől, a kéz magasra emelésétől való óvakodás, gyakori fürdőzés vagy ellenkezőleg semmi fürdés megóv; a sok közösülés is megárthat. Egyedül álló a kúnszentmártoniak azon hite, hogy a sok munka megóv az elvetéléstől, mert „csak a lusta nő teszi le idő előtt a gyermekét".

Jó szernek tartják vetélés ellen a mézet vagy a mézes pálinkát.

A trencsénmegyei tótoknál semmit sem tartanak oly hatásosnak a koraszülés stb. ellen, mint azt, hogy a takácstól elkért vászonmaradékokat (szegélyt) lábukra kötve hordják.

A torontálmegyei tótok köménymagos czukrot és kigyóbőrrel való füstölést tartanak antiabortiv szernek. Pozsonymegyében szarkaláb-virággal füstölik meg szeméremtestüket.

A komárommegyei magyar nők a birsalmafa ágaiból készitett fürdőben a terhesség utolsó hónapjaiban naponta 3—4-szer megfürödnek, hogy ne szüljenek idő előtt. Komáromban különben még azon babonás szokás is divik, hogy eczetbe mártott új kötényt hordanak a terhesség alatt. Tolnamegyében pedig a terhes nő egy fonalat köt háromszor a dereka köré; a szolnok-dobokamegyei román nők férjük gatyamadzagját használják e czélra.

Sokan persze az idevágó kérdésemre is maliciózusan azt felelték, hogy a vetélés elkerülésére semmit sem tesznek a nők, sőt ellenkezőleg! kenegetik magukat, tánczolnak stb., hogy elvetéljenek.

Általánosan elterjedt hiedelem, hogy a spontan vetélést vagy koraszülést, valamint általában a terhes nő megbetegedését különösen az okozza, hogy a terhes nő valami ételt vagy italt megkivánt s azt nem kapta meg; ezért szokásos a terhes nőt mindig megkinálni, minden étellel, itallal, a mit lát s ő köteles mindenből enni, inni.

Ezt oly fontosnak tartják, hogy terhes nőt, ha ételt lop, sok helyen nem büntetnek meg érte.

Ha a terhes nő magzata már elhalt, régente (1727-ben) borban főzött varádicskórót és -levelet s szerecsendió-virágot adtak neki inni. (Veres.)

Wlislockiné is sok babonás szokást gyüjtött össze, a melyek a terhesség alatt Magyarország különböző népeinél dívnak s a melyek majdnem kizárólag a születendő gyermek érdekét védik.

Így terhes nőnek nem szabad esküt tenni, tanuskodni vagy temetésen részt venni, mert különben halva születik a gyermeke; nem szabad nappal aludni, mert akkor korán hal el a gyermeke; nem szabad sírba nézni, mert akkor sápadt lesz a gyermeke vagy ha mégis belenézett, dobjon egy marék földet a sírba. (Székelyek. Jankó.)

A szülés szerencsés kimenetele érdekében nem szabad a terhes nőnek sütőkemenczét fűteni, vásznat fehériteni, taligát húzni, fát vágni. Ha mezőn kendert nyű, koraszülése lesz. (Kalotaszeg.)

Ha a haját az ágyban fésülteti, gyermeke rövid életű lesz. (Sokáczok.)

Úgy mint a hószám alatt, úgy a terhesség alatt sem szabad káposztát, uborkát besavanyitani, gyümölcsöt befőzni, kovászt keverni.

A havi vérzéses, terhes és gyermekágyas nőt ugyanis tisz-

tátalannak tartják s ezért az említett dolgok megromolnának, ha ezen állapotok egyikében lévő nő foglalatoskodnék velük.

Ha a terhes nő gyümölcsöt vagy tököt lop, gyermeke kopaszfejű lesz; ha szamóczát vagy epret eszik, gyermeke szőrös testű lesz; ha vérrel foglalkozik, gyermeke testén vörös kiütés lesz.

Nem szabad neki ruhát szárítás végett felakasztani, kerítésen átmászni, álló vízbe lépni vagy ekevason átlépni, mert különben gyermeke „fordítva“ jön a világra. (Dél-Magyarország.)

Ha küszöbön fát vág, gyermeke púpos lesz és nehezen fog nőni[1]; ha összenőtt gyümölcsöt eszik, ikergyermeke lesz. (Bácsmegye.)

Ha egy kutya a terhes nő kapuja előtt kapar és gödröt ás, a nő holt gyermeket fog szülni. (Kalotaszeg. Jankó.)

Elhalt állat szemét ne nézegesse a nő, mert különben gyermeke egész életén át szembajos lesz, sőt esetleg már vakon fog születni. Ha csorba edényből iszik, gyermekének görbe szája lesz. Ha égi háborut végig néz, gyermeke korán hagyja majd el a szülői házat, földönfutó lesz. (Kalotaszeg.)

Békára ne lépjen a nő s ne üssön agyon ily állatot, mert különben halott gyermeket fog szülni. (Kalotaszeg.) Ha kigyót vagy gyikot lát, köpjön ki, mert gyermeke különben nehezen és későn tanul meg járni. Ugyanez okból ne mondjon más terhes asszonyra rosszat.

A felvidéki tótoknál a terhes nőnek nem szabad illatos virágot vagy levelet magánál hordani, mert különben gyermeke bűzös leheletű lesz; vizes kezét nem szabad szoknyájába törülni, mert csunya gyermeke lesz s nem szabad éhgyomorra vagy napnyugta után vizet innia, mert az a víz mindenkorra benne maradna („vízi betegség“). Szt. János-napig ne egyék se kenyeret, se cseresznyét, mert különben gyermekének, ha meghal, a más világon az Isten nem fog adni egyikből sem, azt mondván, hogy „megette előled az édes anyád“. Terhes asszony ne lopjon, mert akkor gyermeke is tolvaj lesz vagy testén — mint az erdélyi románoknál is láttuk — az ellopott tárgyhoz hasonló anyajegye lesz, a mit különben elkerülhet a nő, hogyha lopás közben folyton arra gondol, hogy ne teljék be gyermekén tettének az átka.

De ha a gyermek mégis ilyen anyajegygyel jön a világra, az anya 6 hétig minden szerdán és pénteken a ház küszöbére ül gyermekével s azt mondja: „Az én gyermekemen ezért és ezért van ilyen jegy, Istenem távolitsd el az ő ártatlan testéről.“ (Hunyadmegyei hosdáthiak.)

Terhes nő ne tagadja állapotát, mert különben gyermeke néma lesz (Körmöcz) vagy nehezen fog megtanulni beszélni. (Göcsej.) Úgyszintén néma gyermeke lesz annak, a ki egy fecskének kimetszi a nyelvét. (Hontm.)

Terhes nő csak oly messzire menjen, a mig a háza tetejét látja.

Ha mosatlan edényt hoznak ki a házból, ne menjen el előtte. (Háromszékm.)

Ha lakodalomra menet senki sem dalol, az új párnak süket gyermekei lesznek. (Nyitram.)

Ha a kalotaszegi asszony terhessége alatt valami „turpiságot“ követett el (azaz hűtlen lett urához), egy kis gödröt ás magának s naponta legalább egyszer oda vizel, hogy bűnéért gyermeke ne lakoljon.

[1] Kálmány. Szeged népe I. 111—113. lap.

Terhes nőnek nem szabad karácsonyfáról diót vagy almát enni, mert különben ikreket fog szülni.[1]

Nem szabad levágott körömdarabkáit eldobni, hanem azokat el kell égetni, mert különben „lágycsontú“ lesz a gyermeke. (Kalotaszeg. Palóczok.)

A székelyeknél is azt tartják, hogy nem szabad a terhes nőnek sirba nézni, mert gyermeke sápadt, halálszín-sárga lesz s ha mégis belenézett, dobjon egy marék földet a sirba s ha a gyermek ennek daczára is sárgaságot kap, úgy az anyja menjen, mielőtt gyermeke 6 hetes, a sírhoz, hozzon onnan 9 követ, tegye ezeket a gyermek fürdővizébe és akkor elmulik a baj. Nem szabad kutyához, macskához rúgni, a mint ezt már említettük, mert „ebugnjás“ (ebagos) lesz a gyermek, vagyis „a szőr annyit nő rajta kifelé, mint befelé“, a mi végül megöli a gyermeket. Nem szabad megcsodálni a „gusás“ (golyvás) malaczot, mert különben gyermeke is golyvás lesz. (Jankó.)

A terhes nőnek nem szabad jelen lenni a gabona vetésénél, aratásánál, cséplésénél, vagy őrlésénél, mert különben nagy ínségben fog szenvedni a gyermeke. Pénteken nem szabad fonnia vagy varrnia, mert különben halott gyermeke lesz. (Wlislocki.)

A hétfalusi csángóknál nem szabad az egész terhesség ideje alatt a szemetet az ajtó felé seperni, hanem ezt mindig az ellenkező irányban kell tenni, hogy a halál ne menjen be. (Bartha.)

Az erdélyi románoknál a terhes nő szerdán és pénteken nem eszik húsfélét, vasárnap pedig semmi hüvelyes veteményt, mert különben hülye, gyenge elméjű és gonosz természetű lesz a gyermek. Hogy könnyen szüljön, a nő meztelen altestén egy zacskót hord, a melybe a temetőből vett föld és bazsalikom van bevarrva. (Wlislocki.)

Az erdélyi szászoknál a nőnek nem szabad szombaton fonni, mert különben a gyermeke korán fog megkopaszodni; nem szabad a szoba küszöbét majszolva átlépni, mert gyermekének gyakran fog a foga fájni; nem szabad kötényében hüvelyes veteményeket hordani, mert akkor gyermekének gyógyithatatlan bőrbaja lesz. (Wlislocki.)

A németeknél a nőnek terhessége alatt nem szabad vignak lenni, nem szabad szépen öltözködni, nem szabad terhességével dicsekedni, mert különben szerencsétlenül jár a szülésnél.

A terhesség alatt óvakodnak rúgástól, különösen malacz vagy macska megrúgásától s bárminek a hasra való rátevésétől, mert utóbbi esetben a hasra tett tárgy a gyermeken okvetlenül meg fog látszani.

Nem szabad a terhes nőnek kötényében sót vinni, mert különben kiütése lesz a gyermeknek; este nem szabad a házból kimenni.

## Szülés.

A szülés istennőjének az ősmagyaroknál a már említett Nagyboldogasszonyt vagy Szülő Boldogasszonyt tekintették, a kinek szerepe a római Juno Lucináéval és a görög Eileithyáéval azonos. A Nagyboldogasszony a gyermeknek életet ad, az anyát szülésében segíti; minden szülésnél láthatlanul jelen van s megvédi a szülőnőt a támadó rossz szellemek ellen. Alárendeltjei két angyal és a Boldogasszony; az egyik angyal az anyát őrzi, a másik a gyermeket. A Boldogasszony a

[1] Wlislocki. A karácsonyfáról.

Nagyboldogasszonynak szűz leánya pedig, a kiről később még lesz szó s a kinek helyébe a kereszténység elterjedése óta a Szűz Máriát tették, a gyermekágy védasszonya, a szülés befejeztével ugyanis a Nagyboldogasszony szerepe megszünt. (Kálmány.) Úgy a Nagyboldogasszony mint a Boldogasszony szerepében még most is hisz a nép az Alföldön.

Az első szülőfájások jelentkezésénél némely vidéken kenegetik a nőt, meglocsolják szentelt vízzel és megfüstölik különböző többnyire előre elkészitett szerekkel vagy megszentelik az ágyat, hogy a szülés szerencsésen végződjék.

A ruthén nők moslékos dézsában fürödnek és irós vajjal kenik be szülőrészeiket.

Némely vidéken (erdélyi románok) titkolják a szülést, mert azt tarják, hogy ha valakinek tudomása van a szülésről, ez nehezebben megy; ezért ólakban elbujnak, ott a puszta földön szülnek s kötényükben viszik haza a gyermeket s csak ezután hivják a bábát; másutt legalább egészen sötétre befüggönyözik a szobát. Oroszországban a szülés titkolása általánosan elterjedt szokás, minthogy ott is azt tartják, hogy minél többen tudnak a szülésről, annál nehezebben megy az.

Másutt (Kún-Szt.-Márton) ellenkezőleg a szomszédnőket összehivják, hogy minél többen biztassák a szülőnőt.

A szoba ablakán rendesen gyertyát gyujtanak, a melynek addig kell égni, mig a gyermek meg nem született.

A székelyeknél az első szülőfájások jelentkezésekor a férj egy vasszöget ver a kemencze vagy kémény falába, a köré néhány hajszálat teker felesége bal halántéka tájékáról s a következőket mondja:

„Vak szem élő légy',
Isten földet teremtett,
Eget, vizet teremtett,
Megadta a Jézuskát,
Szentséges szent fiát;
A szentséges szent lélek,
Az is legyen itt velünk!" (Wlislocki.)

Az erdélyi szászoknál a férj a szülés kezdetén a kocsirudat kihúzza a kocsiból.

Szülés alatt többnyire jól befütenek még nyáron is s sem az ablakot, sem az ajtót ki nem nyitják. Minél lassabban halad a szülés előre, annál jobban befütenek.

A szülés maga úgyszólván sehol, a hol nem tanult bába vezeti a szülést vagy a hol ilyen vezeti ugyan, de rendelkezéseire nem hallgatnak, nem megy végbe lege artis az ágyban.

A *szülés helyét*, jobban mondva a szülőnő helyzetét illetőleg négy főcsoportba oszthatjuk a szokásokat:

1. állva, 2. térdepelve, 3. ülve és 4. fekve szülés. Mindezen eljárásoknak számos válfaja van.

Felemlitésre méltónak tartom már itt azon, úgyszólván általánosan elterjedt szokást, hogy a mig a gyermek kinyomulása meg nem kezdődik, addig a nők rendesen fenjárnak; sok vidéken a szülőszobát keresztül-kasul bejárják s valahányszor az ajtóhoz érnek, ezt megrúgják, sőt hogy hevesebb legyen ezen testmozgás, az ajtó kilincsét érintik lábaikkal (Pestmegye) vagy ugrálnak, pl. seprőn át stb. (Udvarhelym.)

A rendes szülés előhaladtával, illetőleg a kitolási időszak későbbi stadiumában azután elfoglalják az emlitendő helyzetek egyikét.

*I. Állva szülés.*

Az állva szülés (magyaroknál, románoknál és tótoknál) vagy a falhoz támaszkodva történik vagy úgy, hogy a nő az ajtófélfába vagy egy, a szoba gerendafájába akasztott kötélbe kapaszkodik (Duna-Szerdahely) vagy pedig két nő fogja a szülőnőt hónaljánál vagy pedig, különösen, ha a szülés sokáig elhúzódik, *a nőt hónaljánál fogva egy a gerendára megerősített kötélre felhúzzák*, úgyszólván *felakasztják*, úgy hogy lába ne érintse a földet. Ezen a máramarosi ruthéneknél dívó hajmeresztő szokás tudtommal még seholsem észleltetett Európában s Ploss azt csakis mint néhány amerikai vad néptörzsnél pl. az apach-indiánoknál dívó eljárást emliti fel.

*II. Térdepelve szülés.*

Ennél a szoba egyik sarkában vagy a szoba közepén a puszta vagy szalmával borított földre térdepel a nő vagy leguggol, mialatt kezével két felfordított szakajtóra vagy egy vagy két székre vagy egy szövőszékbe támaszkodik; hozzátartozói két oldalról támogatják. Ezen helyzet majdnem kizárólag az erdélyi románoknál divik.

A bácsmegyei szerb nők négykézláb helyezkednek el.

Néha 3—4 asszony karjánál fogva úgy nyujtja s feszíti a földön guggoló szülőnőt „mint Krisztust".

A bába a szülőnő előtt ül vagy térdepel vagy pedig mögötte ülve vagy térdepelve várja az újszülöttet.

Legelterjedettebbnek mondható egész Magyarországon s pedig majdnem kizárólag a magyaroknál az ülve szülés.

*III. Ülve szülés.*

Ezen ülő helyzet az általánosan elfogadottnak mondható Pest-, Jász-, Heves-, Tolna-, Győr-, Komárom-, Pozsony-, a többi dunántúli és más magyar megyékben s a szülés ily helyzetben többnyire úgy megy végbe, hogy a nő két, lehetőleg alacsony székre ül, úgy hogy czombjai szöglet alatt egymás mellé állított egy-egy széken nyugosznak, mialatt a vulva szabadon van vagy a nő egy felfordított széken ül vagy egy zsámolyon vagy kettőn. Lábait rendesen nem a földre, hanem két felfordított szakajtóra vagy egy vagy két kosárra helyezi.

Mindezen módozatok mintegy helyettesitik, illetőleg pótolják az évszázadokon át használatban volt szülőszéket.

A szülőnő kezével az ágyra, székre, padkára stb. támaszkodik.

Némely vidéken a nő férje ölébe ül s ennek szétterpesztett czombjaira helyezi a saját czombjait (Győrm., Komárom-m.).

Az ülve szülésnél a bába majdnem mindig a szülőnő előtt foglal helyet s pedig vagy széken vagy zsámolyon vagy pedig térdepelve s csak ritkán vezeti a szülést hátulról. (Abauj-Torna megye.)

A nő alá gyakran valami nagyobb edényt, pl. kis fürdőteknőt tesznek a magzatviz, vér, lepény stb. felfogására.

Esetleg egy nő a két széken ülő szülőnő mögött ülve vagy állva, ezt hónaljánál erősen körülfogja és lábát nekinyomja a szülőnő derekának, a mi állitólag a szülést megkönnyiti.

*IV. Fekve szülés.*

A *fekve szülés* vagy a földön történik és pedig vagy a puszta földön vagy piszkos pokróczon vagy rongyon vagy e czélra a szoba egyik sarkába tett szalmán vagy szénán, a melyre esetleg piszkos pokróczot is teritenek.

A szalmát némely helyen (tótoknál) a gerenda hosszában kell elhelyezni, így könnyebben megy a szülés.

Ha a szülés az ágyban megy végbe, ebből előbb a szalmazsákot és párnát kiveszik s puszta zsupszalmára fektetik a nőt vagy e fölé piszkos ruhát vagy zsákdarabot vagy pokróczot is tesznek, de sohasem tiszta lepedőt vagy más fehérneműt; ezt legjobb esetben a szülés utánra tartogatják. Sok helyütt a férj alsó nadrágját, a melynek különben is, úgy mint a férj többi ruhadarabjainak érdemükön felüli nagy szerep jut a szülés és gyermekágy diaetetikájában, teszik a szülőnő dereka alá. Takaróul is rendesen egy pokróczot használnak.

Az már haladásnak vehető, a hol lepedőt is terítenek a szalmára; azonban ilyenkor is a szalmazsákot szalmával helyettesítik.

Némely helyen olyannyira félnek az ágyban való szüléstől (részben takarékossági okokból, az ágy beronditása miatt), hogy mindaddig az ágyban maradnak, a míg a gyermek kinyomulása meg nem kezdődik, ekkor hamar kiugornak és a földön szülnek s csak a szülés befejezése után feküsznek ismét vissza az ágyba.

A szülőnő elhelyezése még egy és ugyanazon vidéken is a különböző népeknél különböző; igy Torontálmegyében a németek az ágyban, a magyarok széken, a szerbek a földön szülnek. A zsidó vallású nők az egész országban csakis ágyban szülnek.

Természetes, hogy az intelligensebb és jobbmódú elemnél szintén majdnem kivétel nélkül az utóbb emlitett szokás divik, bármely nemzetiségű és vallású legyen is az. A fent vázolt különféle szokások pedig majdnem kivétel nélkül a szegényebb néposztályra vonatkoznak.

Az említett eljárások egyugyanazon népfajnál is vegyesen alkalmaztatnak; igy pl. a tótok vagy állva vagy két széken ülve vagy guggolva szülnek. Némely megyében mind a négy eljárás divik.

A czigányok mind a földön szülnek, úgyszintén az oláhok, szerbek és bolgárok is.

Azt tartják különben mindenfelé, hogy az ágyban való szülés a legkedvezőtlenebb, mert legtovább tartó s ezért a legtöbb vidéken, mindig a szegény néposztályt értem, még ott is, a hol az ágyba feküsznek, ha a szülés sokáig eltart vagy nagyon fájdalmas, arról leszállanak, hogy széken vagy a földön szüljenek.

A mióta Walcher szűkült medenczénél a lógó helyzetben való szülést előnyösebbnek találta, a mennyiben ezen helyzetben, a medencze egyenes átmérője nagyobbodik, a szülőnőre legkedvezőbb helyzet keresése ismét aktualissá vált s kivánatos volna hogy a medenczeméretek úgy élő mint holt nőn, rendes átmérőjű s szűkült medenczéknél a különböző positiókra vonatkozólag megállapittassanak.

A bolgároknál a szülőnőt egy sarokba, a szűz Mária képe alá, fejjel az ajtó felé kell fektetni, mert különben elhal a gyermeke. (Czirfusz.)

A legtöbb tudósítás szerint csak nagyon nehezen és sok küzdelem árán terjed az ágyban való szülés s hogy ha a fiatalok már el is fogadják az „új“ eljárást, az öregek még mindig szivósan ragaszkodnak az állva, térdepelve, ülve vagy a földön fekve való szülési módhoz, a melyeknél szerintük — mint emlitettem — könnyebben és gyorsabban megy végbe a szülés. A földön való szülést különben nem ritkán maguk a bábák is propagálják, hogy ne legyen sok mosni valójuk; ezt u. i. a szegény néposztály sok helyen a bábáktól minden ministeri rendelet daczára is megköveteli.

Szülés után azon nők is, a kik nem az ágyban szültek, többnyire ebbe feküsznek.

A románoknál azonban a szülőnő három napig fekszik a földön, piszkos rongyon, ugyanazon piszokban mint a hogyan szült s a méhlepénynek ezen egész idő alatt mellette kell feküdni! A negyedik napon felkel s ekkor dobják csak ki a lepényt!

Kalotaszegen szülőágyul két-három egymás mellé helyezett lóczát használnak.

Az Alföldön a nő a szoba közepére terített zsupágyon szül s csak a szülés után megy a szoba egyik sarkában megvetett tulajdonképeni gyermekágyba, az ú. n. Boldogasszony ágyába vagy sátoros ágyba.

A mi a *szülőnők ruházatát* illeti, erre vonatkozólag úgyszólván kivétel nélkül azt a választ kaptam, hogy a nők a legrongyosabb, legpiszkosabb ruhában szülnek; ez a szegény nép közös hibája, bármily nemzetiséghez tartozzék is az; magyar, német, oláh, szerb, tót stb. mind csak arra néz, hogy a szüléssel ne rondítsa be sem az ágyat, sem az ágyneműt, sem a ruháját vagy fehérneműjét, sőt azt is említik, hogy a szülés megindulásakor, ha netalán tiszta fehérnemű volna rajtuk, ezt piszkossal cserélik fel.

Legtöbben ingben és alsó szoknyában vagy kabátkában (rekli) és alsó szoknyában vagy csak ingben vagy pendelben, többnyire harisnyásan szülnek; némelyek, különösen az állvaszülők egészen felöltözve maradnak s a rendes ruházatuk fölé még egy nagy kendőt is vesznek.

Mások (hunyadmegyei románok) ellenkezőleg egészen meztelenül is szülnek.

A ruházat tekintetében is az okleveles bábáknak nagy harczot kell vivniok a szülőnőkkel; a tiszta ruha felvétele ellen a legvégsőig küzdenek. Azt is tartják ugyanis, hogy a szüléstől bepiszkított ruhát nem lehet kimosni s ezért rendesen — mint emlitettem — nem is használnak fehérneműt, hanem csak szines ruhát, alsó szoknyát stb., a mit azután nem is mosnak ki.

A háromszékmegyei oláhok az inget nyolcz napig (az első fürdőig) nem változtatják.

Abauj-Tornában erősen megszorítják a szoknyát, hogy igy könnyebben menjen a szülés.

Sok helyütt a nyakat egy kis kendővel körülcsavarják (golyvaképződés ellen).

*A szülés gyorsítására egyrészt, valamint a fájások enyhítésére* másrészt a legkülönbözőbb eljárások és népszokások dívnak.

Ezek nagyjában, eltekintve az imádságoktól, a melyek közül a Szűz Márián kivül különösen a páduai szt. Antalhoz intézettek örvendenek nagy kedveltségnek, öt csoportra oszthatók:

1. a szülőnőnek legkülönfélébb mozgásai,
2. passiv erőművi behatások,
3. gőzölések,
4. italok és gyógyszerek és
5. egyéb eljárások.

I. Az első csoportba tartozik: a fentebb említett sétálás, a mely szokás majdnem általánosan elterjedt, sok helyütt a kitolási időszakban is s nem ritkán annyira mennek vele, hogy ha a nő fáradságból és elcsigázottságból már maga nem bir menni,

akkor két nő hóna alatt fogja és így hurczolják a szobán át keresztül-kasul, „mert csak igy nyilnak meg a csontok“; továbbá a már ugyancsak emlitett ajtó és ajtókilincs rúgása, a mi különösen a háromszékmegyei oláhok specialitása, a szoba négy sarkába való rúgás, kutya, macska stb. megrúgása, asztal körüli sétáltatás háromszor s ugyanannyiszor való megcsókolása annak minden sarkának (Szabolcsmegye), székről vagy lóczáról való többszöri leugrás, üres üregbe való erős fúvás stb. általánosabban elterjedt szokások.

Az oláhoknál, ha mindez nem használ, akkor a szülőnőt néhány asszony egy lapátra teszi s „bevetik a kamrába“, miközben varázsszókat mondanak. (Csikmegye.)

Muraközben négykézláb sétáltatják a nőt, ide s oda forgatják „mint a medvét“ s hasára is fektetik.

Sok helyütt a szülés gyorsitása végett a szülő nő ütiveri a férjét; e nélkül, azt hiszik, nem halad a szülés.

II. *A passiv erőművi behatások* különösen abban állanak, hogy a férj derekánál fogva felemeli a feleségét és háromszor jól megrázza (különösen a szerbek és a magyarok) vagy hátára veszi s úgy sétálgat vele s közben néhányszor jól megrázza (magyaroknál Fehér-, Zala-, Békés- és Szatmármegyében); esetleg a bába vagy egy segédkező szomszédasszony köteles ezen rázásokat végezni. Más eljárás, hogy a nő a földre vagy az ágyba fekszik s a férje háromszor úgy lép át rajta, hogy a lábával óvatosan a hasára hág (magyaroknál Pest-, Jász- és Hevesmegye), vagy dörzsöltetik, kenetik egész testüket vagy csak a derekukat, a mi tudvalevőleg általános szokás vagy a hasukat „hogy a gyermek lejebb menjen.“ Előzetesen gyakran vajjal kenik be a hasat. A kenegetést néha oly buzgalommal végzik, hogy a bőrt is majdnem ledörzsölik; azt tartják ugyanis, hogy a kenegetéssel segítenek a gyermeknek, hogy ez fejére forduljon.

Néhol a szülőnő keresztcsontját valaki nyomja a térdével vagy pedig lisztes zsákba dugják a szülőnőt és így hengergetik (Jászm., Biharm.) vagy egy lepedőben rázzák (Háromszékm.) vagy teknőben ringatják és jól megrázzák (Győrmegye, Nógrádm.) vagy kendővel átkötik és így rázzák (Udvarhelym.); a hasat törülközővel jól összeszorítják (Abaujm) stb.

III. *A gőzölés és füstölés*, a mely sikertelenség esetén háromszor is ismételtetik, a következő szerekkel történik:

Forró vízzel, kapormaggal, borsfűvel, köménymaggal, vöröshagymahéj forrázatával vagy egész hagymakoszorú elégetésével, korpával, szénával, tömjénnel (Pestmegye), fenyőmaggal (Alsó-Fehérmegye), fehér czukorral, édes tejjel (Trencsénmegye), kamillateával, úrnapi virággal (Zalamegye), aloëval, borókamaggal, ördögganéjjal (asa foetida) (Békésm.), eczettel, sáfránynyal, pipitérrel (Zalamegye), vad sárgarépával vagy vad kendermaggal (Muraköz), vagy pedig zabbal vagy egyéb füvekkel, tollal (nyitramegyei tótok), meleg téglára öntött pálinkával (Szatmármegye) vagy lóganéjt leforráznak, ezzel gőzölik magukat és belőle készült kataplasmákat raknak a hasra (Békésmegye). Legelterjedtebb a köménymaggal és a vöröshagymahéjjal való füstölés.

Az erdélyi szászok a szülés gyorsitására a nőt fekete tyúk tollaival és disznósertékkel megfüstölik. (Wlislocki.)

Hevesmegyében babszár főzete fölé ültetik a nőt, vagy köménymag-, vöröshagymahéj- és fehér czukor keverékét hintik tüzes parázsra.

Ezen gőzök fejlesztése többnyire az illető szernek direkt forralása, néha azonban csak forró téglára vagy parázsra való öntés útján, esetleg az éjjeli edényben történnek, a mely tárgyak fölé a vajudó nő szétterpesztett lábakkal áll.

Némely helyen egyszerűen tányérra öntött s meggyujtott borszeszláng fölé állítják a szülőnőt (Félegyháza és Ungmegye) vagy parázs fölé, vagy követ és vasat tesznek a tűzbe és ezt azután egy dézsában forró vízzel vagy eczettel leöntik s ezzel párolják magukat.

Ide számíthatók még a *meleg fürdők* is, a melyek azonban már inkább az intelligensebb osztályoknál alkalmaztatnak.

IV. *Különféle italok.* Bort isznak, esetleg gyömbérrel, fahéjjal és szegfüszeggel vagy rumot, többnyire azonban pálinkát, felforralva vagy gyömbérrel, sáfránynyal, köménymaggal, sárgadinnye-héjjal vagy cziczkafarka-fűvel (Jászmegye) fűszerezve, sőt puskaporos pálinkát is isznak (Jászmegye, Ugocsamegye) vagy olyat, a melybe ezüstpénzre tapadt szenynyet vakartak bele (torontálmegyei tótok); néha addig isznak, a míg lerészegednek. Ezenkivül isznak köménymagos vizet, forralt czukros tejet vagy egyszerű langyos tejet, kamillateát vagy basarózsát vörös borban, rutatéát és rózsavirágteát (Hunyadmegye) vagy kakukfűből, kék szarkalábból, tarnicsból (Krassó-Szörénymegye) pipacsból és másnemű füvekből készült teát, fehér liliomfőzetet, sáfrányt (Békésmegye) vagy hideg vízzel itatják a nőt vagy hagymát etetnek vele. (Abaujmegye.)

Az erdélyi románok *puskagolyóról* isznak vizet.

V. *A különféle eljárások* közül felemlitendő mindenekelőtt, hogy a szülés alatt — mint már emlitettem — nyáron is a szobát jól befűtik s hogy a vajudót esetleg még meleg téglákkal és cserépdarabokkal is körülveszik, a mi különben elég rationalis eljárás.

A jajveszéklést vagy kiabálást hasonlókép a szülést elősegitő eszköznek tartják.

Görcsös fájdalmak ellen forró vízbe, meleg pálinkába vagy székfüteába (Csallóköz) mártott ruhát tesznek a hasra, vagy csak egyszerűen melegitett ruhát vagy tányért vagy megfüstölt kendert (Hontm.) vagy melegitett fonalat, korpát, füveket, zabot, czinadoniát (Esztergomm.) vagy melegre párolt nyúlbőrt (Nógrádm.), melegitett sót (Békésmegye) alkalmaznak.

A hasat hagyma nedvével kenegetik (Abaujm.), derekukat lábravaló madzaggal kötik körül s ezzel rángatják vagy oly megforrázott fonalat kötnek a derekukra, a melyet egy leány életében először font (Hevesm.) vagy a férj gatyamadzagját (Ungm.) vagy forró vízben ázott közönséges fonalat csavarnak a vajudó dereka köré. (Vácz.) A szülőnő azt az edényt tartja a kezében, a melyet legjobban kedvel. (Békésm.)

Hosszantartó szülésnél kötelet feszitenek ki s az alatt a nőnek 3-szor át kell bujni, mert úgy vélekednek, hogy a szülés azért megy nehezen, mert a köldökzsinór a magzat nyaka köré csavarodott, a mi pedig csak úgy történhetett, hogy a nő terhessége alatt kötél alatt járt s a hányszor ezt tette, annyiszor csavarodott a köldökzsinór a magzat nyaka köré; ha már most szülés alatt a nő ujból kötél alatt átbujik, a köldökzsinór visszacsavarodik. (Pestm.)

A szerbeknél a nő a kemencze nyilását átlépi, férje csizmájából vizet iszik vagy pedig oly vizet iszik, a melyben előbb egy leány haját mosták. (Bácsm.)

A szülés gyorsitására több helyen anyarozsból tesznek 8—10 szemet egy pohár vízbe s ezt megisszák. (Tolna-, Ugocsa-, Pest m.)

A székelyeknél a férj gatyájára áll a nő. (Jankó.)

Másutt egy régi létrát támasztanak a szülő nő ágyához és erre a férjnek egy alsónadrágját akasztják, mindegyik szárával a létra más-más oldalán (Buda) vagy pedig a szülőnő férje benyomott kalapjából iszik háromszor (bácsmegyei románok) vagy férje tenyeréből iszik (Háromszékmegye) vagy háromszor lép át egy subán. (Békésm.)

A szülőnő anya vagy anyósa a fejkendőt leveszi fejéről és a nő hasára teriti s három keresztet húz a hasra (Kolozsvár, Szabolcsm.) vagy az esketési kendővel kötik át a derekukat s az esküvőn hordott keztyűt húzzák fel. (Hunyadm.)

Az ajtókat és fiókokat kinyitják, „hogy utat csináljanak az újszülöttnek"; minden zárnak nyitva kell lenni, még a fülbevalónak is; „igy könnyebben nyilik a méh"; ez a szokás a zsidóknál is általánosan elterjedt. A ruthéneknél kibontják a nő haját s függőit és gyűrűit leszedik róla. Másutt a vajudozás beálltával minden bogot megoldanak a nő ruháján.

A czigánynő folyton a földet csókolja és imádkozik.

Hevesmegyében a szülés gyorsitása czéljából a férj bal lábával háromszor átlép a szülőnőn, azután ennek szeméremtestét gatyamadzagjával, vagy pedig az ő és felesége szemérem- és hónaljszőreivel megfüstöli vagy ha mindez nem használ, *szülés alatt közösülnek!* De gustibus . . .

A Jászságban nehéz szülésnél egy égő gyertyát dugnak a nő köldökébe. Csongrádmegyében a templom kulcsát a vajudó nő feje alá teszik.

Muraközben a szülőnőnek szülés előtt a földre tett vizes kancsót kell feldöntenie, hogy könnyebben szülhessen, szülés alatt pedig kigyóbőrrel dörzsölik a hasát, hogy szülése oly könnyen menjen, mint a mily könnyen vedlik a kigyó. Ugyanott a bábának, mikor először jön a szülőszobába, fejkendőjével és olvasójával háromszor kell megütni a szülőnőt, hogy a szülés rendesen, gyorsan és a gyermekágy láz nélkül folyjon le.

Az erdélyi román szülőnők kigyóbőrt vagy a férj gatyáját kötik a derekukra, miután egy tojást a mellükön és hasukon nehányszor végighengergettek.

A nógrádmegyei tótoknál a férj a szájából megitatja vajudó feleségét, gatyamadzagjával körülköti a derekát s végül csizmájába vizel s a vizeletet megitatja a szülőnővel!

Gömörben a hány asszony lakik a faluban, mind bejön imádkozni, a miért azután pálinkát és kenyeret kapnak.

Mármarosban „szenet oltanak", a miről a gyermeknek szemmel való megveretése ellen alkalmazott eljárásoknál még lesz szó és ezen szenes vízzel minden egyes bútordarabot, ajtót, ablakot megmosnak s a maradékot a szülőnő ruhájára öntik.

Békésmegyében, ha a szülés sokáig elhúzódik, a férj meztelenül háromszor átlépi a nőt s utána szájából megitatja vízzel.

A kalotaszegi paraszt, ha felesége nehezen szül, megkondítja a templom harangját.

Maros-Tordamegyében 4 tojás héját töltenek meg vízzel s ezt megitatják a szülőnővel, hogy „a méhszáj akkorára táguljon, mint a mekkora a 4 tojás".

Jellemzően irja le egy aradmegyei bába az ottani magyar parasztszokásokat egy nehéz szülésnél:

„Ha a szülés hosszantartó, akkor összejön 5—6 asszony, mindegyik mást tanácsol; a férj fogja meg a nő derekát és háromszor rázza meg jól, akkor lejebb jön a gyermek; azután háromszor itassa meg bal markából s az asszony háromszor rúgja meg erősen az ajtót a bal sarkával. A férj mossa meg azután a feleségét s a gatyájának a visszájával törölje meg; a gatyamadzaggal pedig kösse körül háromszor a nő derekát. Ha mindez nem segit, akkor kilenczféle száraz füvet s vöröshagymát összeszednek és ezzel megfüstölik s oly jól betakarják a nőt, hogy majd megfulad. Ha még ez sem használ, akkor imádkoztatják a nőt és olvasót akasztanak e keblére. Közben fehér mályvatőt reszelnek s ezt, fahéjat és sáfrányt adnak be neki tejben főzve; dereka alá meleg korpát tesznek (zacskóban) s mikor a gyermek kitolatásának ideje közeledik, a két czombot erősen lekötik, hogy a vér fölfelé menjen, nem pedig a végtagokba. A gyermek születése után rögtön üveg után kapnak s ebbe belefuvatják a nőt vagy meleg víz fölé állítják őt, hogy a lepény gyorsan távozzék. Azután az arczot háromszor letörlik a lepénynyel s ebbe háromszor erősen belélharapatják a nőt. Szülés után az asszony jó sok pálinkát iszik, a melyben gyömbér, kámfor, köménymag és sáfrány van feloldva. A has kenegetése után a nőt jól betakarják, hogy izzadjon s petrezselyem-, ürömszékfű-, bürök- és lapulevelekkel stb. kötözik a hasat. Mindjárt a szülés után egy darab kenyeret esznek szalonnával s más egyebet. A gyermek keresztelésekor az asszony bemeszeli a padkát, mázolgat, készíti az ozsonnát, szóval már mindent maga végez".

A tótoknál a vajudó nőt szintén nem engedik ágyba feküdni, hanem folyton járatják; jól befütenek s bögrébe tett hagymahéjjal füstölik; édes tejet itatnak vele gyömbérrel, hogy a fájások erősek és gyakoriak legyenek. Ha a szülés sokáig tart, a nőt derékon fogva jól megrázzák vagy ha a gyermek „a kereszttájon megakadt" volna, szalmazsákra fektetik a nőt, a zsák végét egy-egy asszony fogja, háromszor ide s oda húzzák, „hogy a gyermek elszabaduljon". A szülőnőnek könnyebbséget szerzendők, a hasát és a kereszttáját „kenik".

Szülés alatt természetesen mindenbe *kapaszkodnak*, mindenhez támaszkodnak, a mi közelükben van és pedig a szerint, hogy mily helyzetben szülnek, körülfogják a férj, bába vagy szomszédasszony vagy más külön ezzel foglalkozó nő nyakát vagy pedig az ágyoldalba vagy ha az ágy a fal mellett van, egy e czélra az ágyba tett deszkába, az ú. n. ágydeszkába vagy székbe, asztalba kapaszkodnak vagy seprőt tesznek az ágyba vagy egy pólyát kötnek az ágy végébe s ebbe kapaszkodnak. Ülő helyzetben a nő rendesen két kezét czombjára téve, egy őt hátulról körülölelő egyén mellének támaszkodik.

Abauj-Tornán az orosz nők háttal az ajtóhoz támaszkodnak s valaki kivülről nyitogatja az ajtót s igy tolja a szülőnőt, a ki ellentálló mozgást végez; azt tartják, hogy igy kifárad a gyermek s hamarább jön.

A mármarosi ruthén nő, mint láttuk, a gerendára akasztott kötélre hónaljánál fogva felhúzza magát, úgy hogy a lába ne érintse a földet.

Végül még megemlitem azon Félegyházán divó szokást, hogy az először szülő nő szoknyája alsó szegélyébe sót és szalonnát kötnek, a mely azután „szerelmi ételül" szolgál; ha u. i. ezzel a sóval megsózza és ezzel a szalonnával megkeni egy leány egy fiatal ember ételét, az okvetlenül szerelmes lesz belé.

A szülés könnyű és szerencsés lefolyásának biztositására sok helyütt már a *terhesség* alatt divnak a legkülönfélébb szokások.

Az imádkozásról és búcsújárásról már megemlékeztünk.

*Negyvenharmadik évfolyam.* 12. szám. *Budapest, 1899. márczius 19.*

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

**Horváth Kornél**: Közlemény a szt. Rókus-kórház Donáth m. tanár vezetése alatt álló idegambulatoriumából. Paraesthesia nervi cutanei femor. lateralis esetei. 138. l.

**Plósz Pál**: Zsírképződés szénhydratokból és ennek összefüggése a diabetessel. 139. l.

**Chudovszky Móricz**: Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem 2. számú (Réczey tanár) sebészeti klinikumáról. Gümös hashártyalobok. 142. l.

**Szabó József**: A budapesti kir. m. tud. egyetem fogklinikájának jelentése az 1897/8. tanévről. 143. l.

**Tárcza.** *Deutsch László*: Az immunitás tanának mai állása. 143 l.

**Irodalom-szemle.** *Könyvismertetés. Martius*: Pathogenese inneren Krankheiten. I. Heft: Infectionskrankheiten und Autointoxicationen. 144. l. — *Lapszemle.* Az ichthyol alkalmazása. 144. l.

**Hetiszemle és vegyesek.** A főváros egészsége. — Ministeri értekezlet az iskola orvosok és egészségtantanárok képesitése tárgyában. — Egyetemi alkalmaztatások. — A 17-dik belgyógyászati congressus. — A Hőgyes tanár vezetése alatt álló Pasteur-intézet kimutatása. — A dr. Hainis és dr. Pécsi-féle sterilizált gyermektejtermelő-intézet. — A budapesti császárfürdő kimutatása. — Kitüntetés. — Megjelent. — Elhunyt. — — Herczel dr. — Szt. Lukács-fürdő. — Sarbó Arthur dr. — Baumgarten dr. — Falta dr. — Pályázatok. — Hirdetések. 145. l.

**Tudományos társulatok és egyesületek.**

**Melléklet.** Előitéletek, népszokások és babonás eljárások a szülészet körében Magyarországon. Dr. *Temesváry Rezső*, nőorvostól Budapesten (Folytatás, 3. iv).

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Közlemény a szt. Rókus-kórház Donáth m. tanár vezetése alatt álló idegambulatoriumából.

### Paraesthesia nervi cutanei femor. lateralis esetei.

Közli: *Horváth Kornél* dr. segédorvos.

A czomb oldalsó böridege[1] körülbelül 2 mm. átmérőjü, csupán a II-dik ágyéki hurokból vagy az I. és II.-ból keletkezik; a psoas majoron keresztül és a csipőpólya előtt lefelé és oldalvást megy; átfúrja a lig. inguinale-nak a fascia lataval való egyesülési helyét, nagyon közel a spina ant. super. alatt és az arteria circumflexa ilei profunda mögött; a musc. sartorius feje előtt a czombra érkezik és miután a fascia lata felületes lemezét átfúrta, a czomb antero-lateralis oldalán halad le a musc. vastus extern. előtt egészen a patella külső oldaláig, mialatt részben a czomb mellső felszinének, főleg azonban több oldalvást hajló ág útján annak oldalsó felszinének bőrét látja el.

*Bernhardt*[2] volt az első, ki ezen ideg paraesthesiájára a figyelmet felhivta. Közleményében oly emberekről tesz említést, kik a leirt ideg területét érő könnyebb zúzódásoknak vannak kitéve.

*Bernhardt* ezenkivül ileotyphus, ólommérgezés és intensiv lehülés után látott betegeket, kik a czomb elülső és oldalfelületeit illető abnormis érzetekről, különösen zsibbadtságról panaszkodnak, melyek főleg megerőltető gyaloglás, hosszabb állás, vagy az érzéketlen területet érő nyomásra valóságos fájdalommá fokozódnak.

Bernhardttal majdnem egyidőben tőle függetlenül irta le *Róth* a szóban forgó paraesthesiát, úgy hogy *Etienne Escat*[3] e bajt csakis Róth után nevezi el.

Utánuk az észlelők egész sorozata következik.

*Näcke*[4] saját esetét egy ügyetlen czomb- vagy lábmozdulat következtében fellépő traumára viszi vissza s megjegyzi, hogy trophikus zavarok, vagy más beteges jelenségek (mint a közérzet zavara, hólyag- és bélmüködés alterálása) nem következtek be. Önészlelete azért is érdekes, mert a teljes gyógyulás aránylag igen rövid időn belül történt.

*Freud*[1] észleletei közül különös figyelmet érdemel az, melyet heves kedélymozgalom váltott ki s melynél egyszersmind symmetrikus lett a folyamat. Önészleletéről a bántalmazott területet illetőleg megjegyzi, hogy ott „als ob die Nadel feiner, und der Stich mehr brennend wäre“, egyes részek azonban analgesiások s e helyeken a melegérzés csökkent.

*Luzenberger*[2] ép ellenkezőleg a kóros és hyperalgesiás területen a hideg iránti érzéketlenségről panaszkodik s úgy véli, hogy míg analgesia a meleg iránti érzéketlenséggel (későbbi stadium), addig a hyperalgesia a hideg iránti érzéketlenséggel párosul (korábbi stadium).

*Donáth*[3] valószinünek tartja, hogy a szóban forgó baj chronikus neuritise a felületes fekvésénél fogva mechanikus izgalmaknak könnyen kitett n. cutan. fem. ext.-nak.

Az ideg mint tudjuk igen felületesen fekszik a spina ant. super. közvetlen közelében a lig. inguin. ext. két lemeze között s jóllehet e magyarázat úgy a tapasztalattal, mint az anatomiai viszonyokkal legjobban összeegyeztethető, még sem mellőzhető azok véleménye, kik különböző infectiot, chronikus intoxicatiot vesznek fel e baj okául. Igy igen érdekes, bár kissé túlzott *Sabrazés* és *Cabanne*[4] összeállitása, kik az ideg sphaeráját érő trauma, az idegtörzs compressioja és meghülésen kivül 22 esetben különböző infectiot, úgymint: syphilist, heveny izületi csúzt, terhesek ecclampsiáját, influenzát, typhus exanthematicust, scorbutot, más esetekben chronikus alkohol- és ólommérgezést szerepeltetnek praedisponáló momentumként.

Nem lehetetlen, hogy ezek egyike-másika tényleg oki összefüggésben állott a bántalommal, csak utalni akarok a tévedés könnyü lehetőségére, mely az okozati viszonyok kutatásánál valamely lényegében még ismeretlen folyamat és egy még ismeretlenebb esetleg coincidáló körülmény egymásközti összefüggésének elbirálásánál történhetik. *G. Köster*[5] és *Knauer*[6] után *Ingelrans*[7]

[1] Krause-Mihalkovics 1413. s következő lap.

[2] Neurolog. Centralblatt 1895. Nr. VI. „Ueber isolirt im Gebiete des N. cut. fem. ext. vorkommende Paraesthesien.“

[3] Revue neurologique 1895. Nr. 20. „Un cas de méralgie paraestetique de Roth.“

[4] Neurolog. Centralbl. 1895. Nr. 8. p. 338. „Beitrag zu den isolirt auftretenden Paraesthesien im Gebiete des N. c. f. e.“

[1] Neurolog. Centralbl. 1895. Nr. 11. „Ueber die Bernhardt'sche Sensibilitätsstörung am Oberschenkel.“

[2] Neurolog. Centralbl. Nr. 22. 1896. „Beitrag zur Aetiologie der Bernhardt'schen Sensibilitätsstörung am Oberschenkel.“

[3] Klinikai füzetek 1897. 6. füzet. „Bernhardt-Róth-féle paraesth. egy esete.“

[4] Revue neurologique 1898. Nr. 8 p. 391. „Méralgie paraestetique“ par S. et C. (de Bordeaux).

[5] Neurolog. Centralbl. 1897. márcz.

[6] Centrblatt. f. Nervenheilk. 1896.

[7] Revue neurologique 1898. Nr. 8. Un nouveau cas de méralgie paraestetique par Ingelrans (de Lille).

egy erőteljes kereskedő kórtörténetét közli, kinél a hidegség subjectiv érzetét sem a járás-kelés, sem a nyugalom nem módosította; bevallja, hogy „la cause de l'affection rest obscur".

*Shaw*[1] négy esetről értesít, betegei középkorúak voltak. Arra a conclusiora jut, hogy valószinűleg toxikus befolyások játszanak szerepet és az arra praedisponált idegekre hatnak.

*Róth* hypothesisét, ki a bántalmat keringési zavarokra vezeti vissza, ép úgy nem fogadja el, mint nem tartja valószinűnek azok magyarázatát, kik a kérdést az idegnek a fasciák által történő compressiojával akarják megoldani. *Good A.*[2] észleleteiből tudjuk, hogy mennyire hajlamosak visszaesésre azon egyének, kik a bántalomban már egyszer szenvedtek.

Esetében többszörös visszaesés történt; az első relativ gyógyulás után a második és későbbi roham már némi nyomokat hagyott vissza. A folyamat mibenlétére nézve megjegyzi, hogy az valószinűleg a nevezett ideg neuritise.

Nem hagyhatom említés nélkül *Näcke*[3] újabban nyilvánított azon nézetét, hogy mivel a paraesthesiákat a fájdalmakkal, különösen a kevésbbé értelmesek, gyakran összecserélik, nagyon valószinű, hogy e paraesthesiák sokkal gyakrabban fordulnak elő a valóságban, mint azt hinni lehetne, s nincs kizárva, hogy sok esztendőkig elhúzódó rheumatismus leple alatt ilyen paraesthesia rejtőzik.

Részemről annál inkább hajlandó vagyok e felfogáshoz csatlakozni, mert rövid pár hónap alatt, mióta a bántalmat különösen figyelmemre méltatom, négy esetet voltam szerencsés felfedezni, olyanoknál, kiknél talán más fölületesebb vizsgálatoknál a rheumatismus semmit mondó diagnosisával beérte volna.

Másrészt óvakodni kell a tévedésektől, melyeket minden a czomb külső alsó felületére vonatkozó panaszok elbirálásánál, különösen a mindenáron találni akarás veszedelmes elve mellett nehéz kikerülni.

Eseteim a következők:

*I. Eset.* B. F., 50 éves özvegy. Tízszer terhesült: először 24 éves korában, utoljára 11 év előtt. Háromszor abortált. Hét év óta menopausa. Tizenhét éves kora óta obstipatio habitualisban szenved, keserűvízzel naponta él. Egyszer cholerán ment keresztül.

Előadja, hogy minden terhessége alkalmával ennek IV—V-dik hónapjától kezdődőleg a teher kihordásáig jobb czombja külfelületén sajátságos kellemetlen szúró, égető fájdalmak léptek fel, melyek különösen járás vagy állás közben annyira fokozódtak, hogy beteg ezen időben teljesen munkaképtelen, majdnem állandóan ágyban fekvő volt.

Szülés után a kínzó tünetek mindannyiszor egy csapásra megszüntek, de bizonyos fásultság, a bőr feszülésének érzete ezután is megmaradtak, csakhogy sokkal enyhébb alakban. Bróm, hidegvízkúra, vidéki tartózkodás, 18°-os ledörzsölések, melyeket fájdalmainak enyhítésére megkisérlett, eredménytelenek voltak.

Mint említém, három izben abortált, úgymint IV., V. és VII. hónapos terhesség után.

Első esetben nem léptek fel paraesthesiák, második alkalommal egy hónapig, az utolsónál két hónapig tartottak a leirt heves fájdalmak.

Jelenleg két hó óta tartó hasonló, a jobb czomb külfelületére szorítkozó fájdalmak gyötrik; úgy érzi, mintha tüzes tükkel szurkálnák s ha leül, úgy körülbelül félóra eltelik, míg fokozatosan eltompul a fájdalom. Ha 10 percig jár vagy áll, már tűrhetetlenné válnak kellemetlen érzései.

Jelen állapot. A Poupart-szalagtól kezdve lefelé az egész jobb alsó végtag sensibilitása csökkent az ellenoldalival szemben. Talpak, valamint a test többi részének érzékenysége, egy később említendő tájék kivételével intact. Ezen hypaesthesiás területen igen jól kivehető egy a jobb czomb külső alsó felületére szorítkozó anaesthesiás plaque, mely a n. cutan. fem. extr. rostjai szétsugárzásának felel meg. Ezen körülbelül 15 cm. hosszú és 11—12 cm. széles helyen a bőrérzékenység úgyszólván teljesen eltünt, puha ecset érintését a beteg nem jelzi; a fájdalomérzés is lényegesen és pedig annyira lefokozott, hogy a mélyebb tüszúrások is csak mint egyszerű érintések percipiáltatnak. Hő- és súlyérzés szintén alászállt. Az érzékenység ilyfokú tompulása természetesen sokkal szembeötlőbb az ellenoldali végtag megfelelő, mint az ugyanazon oldali végtag egyéb helyeivel való összehasonlításánál.

A Leyden-féle tapintó körzővel végzett összehasonlító adatokat a következőkben foglalhatom össze:

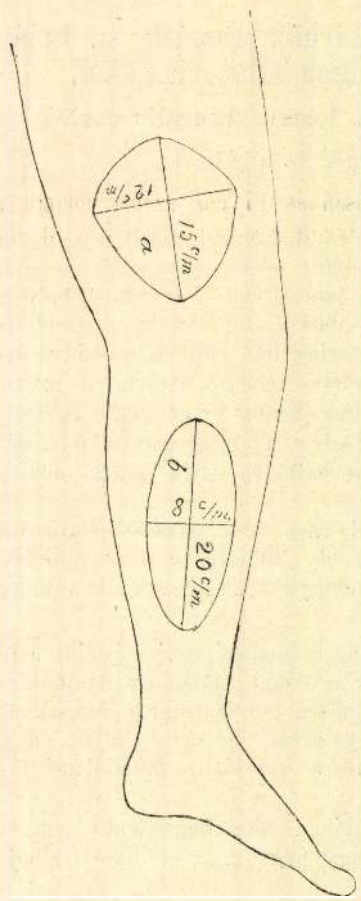
Bal czombon 4 cm.
Jobb „ 6 cm.
Az anaesth. plaque-on 10 cm.
} távolnál jeleztetik 2 csúcs,

Látás rendes, színvakság, látószükület nem constatálható.

Ezen esetben, mely helyesen paraesthesia periodicanak volna nevezhető, a paraesthesiás tünetek fellépése és a terhes, fokozatosan növekedő méh közötti határozott összefüggés el nem vitatható. A rendes méh a III. hónapig a kis medenczében marad; a IV. hónaptól kezdve abból kiemelkedik s mind nagyobb terjedelmet ölt.

Azon körülmény, hogy a paraesthesiás tünetek a terhesség IV—V. hónapjában, tehát épen akkor kezdődtek, a mikor a méh a kis medenczéből kilépve a magasabban fekvő ágyékfonatra nyomást gyakorol, érthetővé teszi egyrészt az összefüggést, mely a méhnek egy bizonyos nagysága és a paraesthesiák egyidejü fellépése között van, másrészt megmagyarázza, hogy miért maradtak el e tünetek a IV-dik terhességi hónapban bekövetkező abortus alkalmával, a mikor tehát a méh fundusa nem érte el azon magasságot vagy teltséget, a melyben a n. cutan. fem. ext. rostjaira nyomást gyakorolhatott volna.

*Az érzékenységi viszonyokat feltüntető ábra.*




*a)* a nerv. cutan. fem. extr. elágazásának megfelelő anaesthesiás plaque, *b)* a nerv. cutan. cruris later. s. ext. elágazási területe.

Igaz ugyan, hogy e két, élettani és boncztani tényező ilyféle véletlen összetalálkozása alapján kieröszakolt, látszólagosan kielégitő magyarázat korántsem tekinthető végérvényesen elfogadhatónak, annál kevésbbé, mert akkor ilyen fajta paraesthesiának a két tényező változatlanságánál fogva majdnem physiologikusnak kellene lenni, de ha tekintetbe veszszük egyrészt a kétségtelenül jelenlevő hysteriát, a mi mellett a féloldali hypaesthesia, a nő siránkozó hangulata szólnak, másrészt a 33 év óta fennálló székrekedést, úgy a terhes és valószinűleg retroflectált méh általi nyomatását az idegtörzseknek, mint alkalmi okot a neuralgia kiváltására egy arra hajlamositott túlérzékeny nőnél magyarázatul elfogadhatjuk.

Ugyancsak e betegnél a *nervus cutaneus cruris lateralis s. externus* paraesthesiáját is találtam.

Nevezett ideg a térdárokban átfürja a pólyát és a lábszáron állandóan elülső és hátulsó ágra oszlik, melyek közül az elülső (n. cutan. peroneus) a lábikra oldalsó szélén lemegy az oldalsó bokáig. A hátulsó ág (n. communicans fibularis) a pólya alatt fut, a lábszár közepén átfürja a pólyát s többnyire a sípidegnek közlekedő ágával a lábikraideg (n. suralis) képezésére egyesül.[1]

Az alszár külső felületén körülbelül 22 cm. hosszú és 8 cm. széles csíkalakú bőrterület található, melynek sensibilitási viszonyai teljesen azonosak a czombon található előbb leirt bőrfelülettel s hasonló subjectiv érzések is kisérik.

[1] Neurolog. Centralbl. 1898. Nr. 2.
[2] Neurolog. Centralbl. 1898. Nr. 2. „Ein Fall v. Bernhardt'scher Sensibilitätsstörung am Oberschenkel".
[3] Neurolog. Centralbl. Nr. 2.

[1] Mihalkovics „Emberboncztan" 1069. lap.

Eldöntetlenül kell hagynom a kérdést, hogy mi volt oka a tünetek ily hirtelen kiújulásának.

Mint jellemző tényt szúrom itt közbe azon érdekes megfigyelésemet, melyet úgy ennél, mint a többieknél — egy kivételével — tettem, hogy tudniillik daczára panaszaiknak és szivélyes kérésemnek, egyszernél többször egyikük sem jelentkezett. Ez az oka, hogy jelen esetben genitalis vizsgálatot nem végeztem.

Igaz ugyan, hogy egy 50 éves özvegy nőnél hét évi menopausa után az újraterhesülés kizártnak tekinthető, de a sajátszerű szabvány, mely az izgalmi tünetek föllépése és a terhesség egy bizonyos stadiuma között eddig mutatkozott, sejtetni engedi, hogy a genitalis viszonyok tisztázása talán némi világot derített volna a kiújulás homályos kérdésére.

Talán egy lassan növekvő myomanak, vagy a helyzetét változtatott méhnek volt része ebben? Csak a positiv lelet szolgáltatna döntő bizonyítékot.

A chronikus obstipatio, valamint, hogy incarceratio egy terhesség alatt sem következett be, a mobilis retroflexio valószinű felvételét megengedik.

*II. Eset.* B. J. 35 éves erőteljes kereskedősegéd. Tizenkét éves kora óta jobboldali hemicraniában szenved, mely eleinte hetenkint ismétlödött, most két hetenkint jelentkezik s 6—8 sőt 24 óráig is el szokott tartani. Nagyszülői magas kort értek el. Atyja typhusban, egyik nővére 15 éves korában kedélybántalomban halt el. Egyik nővére női bajokban szenved.

Mult év márczius havában két hétig léghuzamnak volt kitéve, mely leginkább jobb féloldalát érte.

Utána 6 hónapig kellemetlen érzései voltak a jobb felső végtagjában; ezen zsibbadtsági fásult érzések a jobb czomb külső alsó felületén mind a mai napig fennállanak. Járás, vagy állás közben 10—15 percz mulva ezen alvégtag úgy kifárad, hogy pihennie kell. Ezen hely mindig fáj és tüzel, csipésre különösen érzékeny. Elfáradáskor csipő, heves, szúró, égető fájdalmak következnek be s úgy érzi mintha böre „ki volna feszítve.“ A jobboldali csipőtáj is fájdalmas. A hypaesthesiás hely egy a czomb alsó harmadára kiterjedő 20 cm. hosszú és 17 cm. széles börfelület, mellül a czomb medianvonala határolja, hátul a biceps inát két harántujjnyi szélességben meghaladja.

Puha ecset érintését e helyen kellemetlennek és lefokozottnak érzi. Tűszúrásra kevésbbé érzékeny. Súlyérzés, a faradikus börérzékenység tetemesen le van fokozva; a hőérzés lényegesen csökkent; patella- és pupillareflexek rendben. Ebben az esetben tehát a paraesthesia hypaesthesiában nyilvánult.

*III. Eset.* W. J. 38 éves erőteljes ujságiró. Igen erős dohányos. Naponta 1—2 liter sört iszik.

Nemi kicsapongásokban bőven volt része. Chronikus gonorrhoea. Olykor álmatlan.

Jelen baját annak tulajdonítja, hogy huzamosan nyitott ablak mellett aludt s akkor meghült.

Egy év óta jobb alsó végtagjában — a typikus helyen — fájdalmai vannak, melyek járás vagy állás közben fokozódnak, nyugváskor szünetelnek.

Sajátságos feszítő érzése van.

A jobb czombon, ennek elülső és oldalsó felületére elterjedő 24 cm. hosszú és 20 cm. széles hyperaesthetikus csík. E helyen az ecset érintését és a szúrást lényegesen jobban érzi, mint a megfelelő oldalon. A súlyérzék szintén fokozott.

Pupilla, patella rendben. Hivatásával járó külföldi utazásai alkalmával jeles szakembereket keresett fel, kiknek tanácsait kikérte és betartotta, természetesen minden eredmény nélkül.

Így: Koppenhágában massálták, Berlinben elektrizálták, Lipcsében a villanyozáson kivül meleg fürdöket használt. Olykor javult, de csak ideiglenesen. Itt tehát a paraesthesia az előbbi esettel ellentétben hyperaesthesiában állott, a gyenge érintés már a heves égetés érzetét keltette, ép úgy mint *Luzenberger*-nél.

*IV. Eset.* K. M. 42 éves pék. 8—9 év óta mindkét czombja mellső oldalsó felületén az alsó harmadban a bőr tenyérnyi terjedelemben érzéstelen. Járás és állás közben a zsibbadtság fokozódik. Mesterségét e miatt kénytelen volt abbanhagyni. Nagy meghüléseknek volt kitéve (egy bányában aludt). Állandó obstipatioban szenved. Kezdetben csak mintegy 4 krnyi területre szorítkoztak érzészavarai, később fokozatosan mind nagyobb terület lőn a bántalom körébe vonva, úgy hogy jelenleg mindkét czomb külső mellső felületén egy körülbelül 20 cm. hosszú és 12 cm. széles hypaesthesiás börcsík található. Kiterjedésére nézve mellül a musc. cruris quadriceps középvonala, oldalt a musc. biceps ina határolja; az alsó határvonal az apex patellae felett két ujjnyi magasságban van. Az ecset érintését, a tü szúrását a symmetrikus helyeken kevésbbé érzi. Ezen eset részben progressiv, részben regressiv typust mutat.

Progressiv, a mennyiben a bántalom 8—9 év leforgása alatt mind nagyobb terjedelmet öltött; regressiv, mert a fájdalmak relative enyhültek. E tekintetben *Freud* esetéhez hasonlít, de töle különbözik a folyamat részaránytalan kiterjedésére nézve.

Eseteimből kiindulva a Bernhardt-Róth-féle paraesthesiát a a nerv. cut. ext. hosszantartó makacs neuralgiájának tartom, a mennyiben a rohamok és rohammentes időszakok typikus váltakozása határozottan felismerhető. A rohamot előidéző körülmény a járás és állás alkalmával létrejövő vongáltatása az idegnek. A nyugalom a fájdalmakat szünteti.

Igaz ugyan, hogy fájdalmas pontokra nem akadtam a második esetet kivéve, hol a jobboldali csípőtáj nyomásra igen fájdalmas volt, de a fájdalmas pontok különösen rohammentes időben gyakran hiányoznak.

Ama helyen, hol az ideg a pólyát keresztül fúrja, egy esetben sem akadtam fájdalmas pontra.

A bántalom többnyire javakorbeli erőteljes férfiaknál mutatkozik, minden súlyosabb alterálása nélkül az összszervezetnek. Nem képezi prodromalis szakát semmiféle gerinczagybántalomnak.

Első esetemben valószinű, hogy a mobilis retroflectált méhnek a plexusokra gyakorolt nyomása idézte elő a reflectorikus zsábát.

Előidéző okai, mint általában a neuralgiáké: 1. trauma, 2. meghülés, 3. az ideg compressioja, 4. ismeretlen fertőző hatányok, melyek a „locus minoris resistentiae“-re hatnak.

Therapiája a palliativ nyugalmon kivül a villamozás, massage, csillapító kenőcsök, fürdözés lehetnek, de hogy mily csekély sikert várhatunk tölük, az eddig megfigyelt esetek eléggé bizonyítják.

Spontan gyógyulhat.

Egyetlen radicalis gyógymód az átmetszés vagy kimetszés. Hogy ez irányban már történt kezdeményezés, *W. Hager*[1] szépen sikerült esete bizonyítja.

## Zsírképződés szénhydratokból és ennek összefüggése a diabetessel.

*Plósz Pál* tanártól.

(Vége.)

Ha a zsírképződést kisérő körülményeket vizsgáljuk, mindenek előtt azon észleletek tünnek szemünkbe, melyek arra mutatnak, hogy midőn a szénhydratokból zsír lesz, a szénhydrat-molekulából széndioxyd hasad le. Erre vonatkozólag az irodalomban több adattal találkozunk (Hanriot,[2] Harley,[3] Laves, Leo, Weintraud stb.), melyek közül különösen csak kettőre kivánok támaszkodni. Az egyik Hanriottól, a másik Vaughan Harleytől származik. Mindkét adat azt mutatja, hogy szénhydratok bevitele után a respirationalis hányados emelkedik. Azaz, ekkor a szervezet szénsavkiválasztása emelkedik, míg az oxygenfelvétel változatlan marad. Sőt Harleynak több kisérletében a szénhydrat bevitele után a szénsavkiválasztás emelkedése mellett az oxygenfelvétel csökkenése volt észlelhető. Úgy látszott tehát, mintha a hőszabályzás következtében azon meleg-képzés, mely a zsírképződést kisérte, más oxydationalis folyamatok meglassúdását vonta volna maga után.

*Hanriot* kisérleteit Gautier terjesztette a párisi Akademia elé és azon megjegyzéssel kisérte, hogy a szénhydratok bevitelét követő fokozott szénsavkiválasztás megfelelő oxygenfelvétel nélkül arra mutat, hogy a zsirok oly módon jönnek létre a szénhydratokból, hogy széndioxyd hasad le belőlük.

[1] W. Hager. Deutsche med. Wochenschrift. 1885. Nr. 14.

[2] *Hanriot*, Comptes rendus 1892. Előterjesztette és megjegyzésekkel kisérte Gautier.

[3] Vaughan Harley, Journal of Physiolog. Vol. XV. 1894.

*

A széndioxydnak ezen leszakadását párhuzamba helyezi az anaërobiotikus erjedési folyamatokkal.

A zsíroknak ezen képződési módja egészen megegyezik mindazon körülményekkel, melyek a szénhydratok felszívódását és zsírrá való átalakulását kisérik. A szénhydratok a bélhuzamból a májba jutnak és ott alakulnak át glycogenné és zsirokká. Szabad oxygenre e folyamatok egyikénél sincs szükség, de szabad oxygen a májban minden esetre csakis kis mennyiségben van jelen, mert a máj a vért főképen a vena portae-vel kapja, ez pedig oly vért hoz, mely a gyomor és bélhuzam capillarisait már megjárta és szabad oxygenjének legnagyobb részét ott hagyta.

A máj tehát *ilynemü, szabad oxygent nem kivánó folyamatok végzésére kiválóan alkalmas szerv.* És valószinünek kell tekinteni, hogy a májban még egyéb ilyen folyamatok is mennek végbe.

Az ilynemü hasadási folyamatok, melyeknél szabad oxygen felvétele nem szerepel, melyek tehát nem alapszanak a szó közönséges értelmében vett oxydation, mindaddig kevés figyelemben részesültek, míg Pasteur felfedezte az anaërobiosist és az anaërobiotikus erjedést.

Az anaërobiosisról megállapította, hogy ott szabad oxygen teljes kizárása mellett mikroorganismusok szaporodnak és fejlődnek és az életmüves müködésre szükséges erőt kizárólag a hasadási folyamatokból veszik.

Ilynemü hasadási folyamatok, melyek anaërobiotikus erjedéssel járnak, azóta nagy számmal lettek ismertekké. Ilyen anaërobiotikus erjedés például, midőn a czukorból tejsav képződik, ilyen például az, midőn az ureum bontatik el a víz elemeinek felvétele mellett szénsavra és ammoniakra, ilyen például maga a közönséges szeszes erjedés is, melynél a czukor bontatik szénsavra és alkoholra.

Kételyek elhárítására meg kell jegyeznem, hogy a ferment, mely az ilynemü erjedéshez szükséges, az erjedés folyamata alatt nemcsak hogy nem fogy, hanem szaporodik is, mennyisége tehát az erjedés végén annyi vagy több, mint a mennyi kezdetén az elhasítandó anyag oldatába belejutott; azon körülmény tehát, hogy a ferment kivülről jutott az erjedő folyadékhoz, nem változtat azon tételen, hogy az erjedéshez szükséges erők, szabad oxygen és külső erő hozzájárulta nélkül csakis a hasadási folyamat által fedeztetnek.

Ha a zsírképződés valóban közvetetlenül a szénhydratokból, szénsav lehasadása mellett megy végbe, akkor e folyamat többféle analogiát mutat a czukornak anaërobiosis mellett végbemenő mindazon erjedéseivel, melyek szénsavleválasztással járnak; e folyamat megvilágítására, mint legismertebb példára, a czukornak szeszes erjedésére vagyok bátor hivatkozni. Ennél is, valamint a zsírképződésnél is, szénsav válik le; itt is, ott is oly vegyületek képződnek, melyek absolut súlyukhoz viszonyítva magasabb égési meleggel birnak, mint birt az eredeti anyag, t. i. a czukor.

Az erjedési termékek összegének égési melege ellenben kisebb, mint volt a hasadó anyagé. Mert egy molekula czukor égési melege, gramm-molekulára számítva 669,020 cal., tehát nagyobb mint a belőle képződött két gramm-molekula alkoholé, mely együttvéve 630,200 cal. (Stohmann) vagy 660,928 (Frankland).

Minthogy az ilyen hasadási folyamatoknál a hasadást szenvedő és a hasadás által létrejött vegyületek égési melege közötti különbség *mértékét* adja azon energiának, mely a hasadási folyamat által felszabadult, ennélfogva az alkoholos erjedésnél felszabaduló energia mennyiségét kiszámithatjuk.

A zsírképződésnél ellenben, minthogy nem tudjuk, hogy egy-egy molekula neutralis zsír képződéséhez hány molekula szénhydrat kell, a folyamat által szabaddá vált energiát számokban kifejezni nem tudjuk. De kétségtelennek tekintendő, hogy midőn a zsírképződésnél a szénhydratból szénsav (és bizonyára víz is) hasad le, ezen endothermikus folyamatnál energia szabadul fel és így a létrejött zsír-molekula kevesebb kötött energiát tartalmaz, azaz égési melege kisebb, mint azon szénhydrat-molekulák összegének égési melege volt, melyekből az egy molekula neutralis zsír képződött. Kétségtelennek tekintendő ennélfogva, hogy midőn a szénhydratokból zsír lesz és szénsav hasad le, *energia* szabadul fel.

A szervezet tehát, midőn a szénhydratokból zsírokat képez és ezeket halmozza fel raktáraiban, e folyamatból kétféle hasznot húz: először is a zsírrá való átalakításnál meleget kap, másodszor pedig oly anyagot tesz raktárába, mely absolut súlyát számitva, nagyobb égési meleggel bir, mint birt a szénhydrat. Egy gramm neutralis zsír égési melege ugyanis átlag véve 9412 cal. míg egy gramm czukoré 3939. cal.; oxydatio esetén tehát a zsír ugyanazon súly mellett több energiát ad, mint adott volna a czukor, melyből lett.

Ezen új felfogás, hogy a szénhydratokból közvetetlenül felszivatásuk után a májban zsír lesz, a zsírképződést az eddigitől egészen eltérő világításba helyezi. Ez azt mutatja ugyanis, hogy a zsír nem a tápszerek feleslegéből képződik, nemcsak akkor jön létre, ha a tápszerek felesleges mennyiségben vitetnek be a szervezetbe, hanem a szénhydratokból bevitelük után minden egyes étkezés után zsír lesz; csak egyik esetben, ha szükség van reá, a zsír azonnal el is használtatik, míg a másik esetben, midőn nincs reá szükség, a különböző zsírraktárakban háj- és szalonna alakjában halmoztatik. A folyamat tehát qualitative mindkét esetben ugyanaz, csak quantitative különbözik egymástól.

A szénhydratokból való zsírképződést a szóban levő kisérletek a májhoz rögzítik, a mi nem zárja ki ama lehetőséget, hogy a májon kivül más szervekben is ne jöhessen esetleg létre hasonló folyamat; mindazonáltal kétségtelennek kell tekinteni, hogy a zsírképzés ezen neménél a máj legalább is mint főszerv szerepel.

A zsírképződésnek ezen új tana nemcsak physiologiai nézeteinket változtatja sok tekintetben meg, hanem belenyúl kórtani felfogásainkba is, különösen pedig lényegesen átalakítja és kiegészíti a diabetikus megbetegedés felől eddig táplált nézeteinket.

A diabetes értelmezésére vonatkozólag az utóbbi időben azon felfogás jutott túlsúlyra, hogy diabetesnél a vér hyperglykaemiája, azaz fokozott czukortartalma nem a czukor túltermeléséből, hanem a szervezet czukorbontó képességének csökkenéséből ered, mihez járul még az is, hogy a diabetikus szervezet nem képes a czukrot olyképen átalakítani, hogy (valószinüleg zsírrá változván) a vérpályából kivonassék és későbbi használatra félretétessék.

A májbeli zsírképződés felismerése után ellenben a diabetes értelmezése olyképen alakul át, hogy ezen elmélet szerint a hyperglykaemia az által jön létre, hogy a máj a bélhuzamból vagy máshonnan odahozolt czukrot nem képes zsírrá átalakítani és a czukor ennek következtében a vérpályában felszaporodik, azaz hyperglykaemia jön létre, mely azután előidézi a melituriát.

*A hyperglykaemia közvetetlen okát tehát a máj hiányos működésében,* működési zavarában kell keresni.

E messzemenő következtetés a májbeli zsírképződés tanából egyenesen levonható és elfogadandó, mihelyt feltételezzük, hogy a szénhydratok bevitele után a májban megjelenő zsír, közvetetlenül a szénhydratokból képződik, mihelyt elfogadjuk tehát azon feltevést, melyet a májbeli zsírképződés tanának alapjául vettünk fel.

E felfogással megegyezik azon adat is, melyet többen találtak és állapítottak meg, hogy diabetikus betegeknél szénhydratok felvétele után a respiratorikus hányados értéke nem emelkedik, a mi pedig ép állapotban állandóan bekövetkezik, mint azt e sorok elején volt már szerencsém jelezni.

Diabetikusoknál ugyanis szénhydrat-felvétel után nem fokozódik a szénsav-kiválasztás, a mi arra szolgáltat bizonyítékot, hogy diabetikusnál a czukorból nem képződik zsír.

Nem terjeszkedhetem ki e helyen a diabetikus elméletek részletes taglalásába, csupán azt kell még egyszer hangsúlyoznom, a mit már jeleztem, hogy egyelőre nem zárható ki azon elméleti lehetőség, miszerint más szervekben és sejtekben is jöhet létre hasonló természetü zsírképzés, és így a más szervekbeli zsírképződésnek megzavarása is válhatik a hyperglykaemia okává.

Minthogy azonban minden adat arra mutat, hogy a máj a főszerv, mely szénhydratokból zsírt készit, így első sorban ennek működési zavarát kell a hyperglycaemia okául tekinteni.

Önként érthető, hogy midőn a májbeli zsírképződés alapján a hyperglykaemia eredetét a máj működési zavarával hozzuk kapcsolatba, a máj ezen működési zavarát csak mint közvetetlen okot tekintjük, mely maga ismét a szervezetben rejlő sokféle más októl függhet.

Nem terjeszkedem ki jelen alkalommal azon casuistikának ismertetésére, mely a diabetikus megbetegedést már eddig is sok esetben a máj megbetegedésével hozta összefüggésbe, hanem csakis az elősorolt kisérleti adatokból levonható következtetésekre szorítkozom. Még csak azt legyen szabad megjegyezni, hogy a Mering-Minkovsky-féle diabetesnél, mely pancreas-kiirtás után lép fel, a pancreas-kiirtást a szerveknek nagyfokú elzsírosodása, különösen a máj elzsírosodása is követi, tehát erre vezethető vissza.

Azon átalakulás, melyet a májbeli zsirképződés tana úgy physiologiai, mint pathologiai felfogásainkban előidéz, sokféle kisérleti vizsgálatnak ad teret és irányt, és az ezen alapon folytatott vizsgálataim eredményéről annak idején leszek bátor a m. t. orvosegyesületnek jelentést tenni.

## Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem 2. számú (Réczey tanár) sebészeti klinikumáról.

### Gümős hashártyalobok.

Irta *Chudovszky Móricz* dr. tanársegéd.

(Folytatás.)

VIII. Sch. N. 14 éves tanuló. Felvétetett 1894 augusztus 23-dikán Műtét október 10-dikén. Gyógyultan távozik deczember 7-dikén.

A beteg elmondása szerint egy hónap óta fájdalmakat érez jobb lágyékhajlatában s azon tájon egy diónyi, a hasüregbe visszatolható térfogatnagyobbodás látható időnként. Hasában időnként szúró fájdalmakat érez.

A jobb lágyékcsatorna külső nyilása a mutatóujj hegyét befogadja; ha ugyanakkor köhögtetjük a beteget, a bélnek odaütődését érezhetjük. *Kórisme*: jobboldali szabad lágyéksérv.

A beteg augusztus 13-dikától október 10-dikéig észlelésünk alatt áll, a mely időközben, leszámítva az időnként fellépő hasgörcsöket, egyéb kóros tüneteket a hason nem észlelünk. A mellkasi szervek épek.

*Műtét*: október 10-dikén Bassini módszere szerint, a midőn a sérvtömlő megnyitása után kevés szennyes-sárga savó ömlik ki s az egész sérvtömlő fala számos kölesnyi, tűszúrásnyi szalma- és kénsárga apró göböcskével behintett. Ilyen apró göböcskének a metszlapja górcső alatt megszaporodott rostos kötőszöveti rétegekben, epitheloid-sejtekből álló, különböző nagyságú góczokban egyes óriás-sejteket mutat, helyenként szétesett góczokra akadunk. A szövet igen érdús.

A műtét befejezése után a seb csak másodlagosan gyógyul. November 5-dikén teljesen meggyógyult.

Ugyanakkor a baloldali mellékherében lobos tünemények léptek fel. A lob november 12-dikén már az ondóvezetékre és a herére is átterjed.

November 14-dikén a beteg véreset köp, mind a két tüdőcsúcs felett érdes légzés hallható. A tüdő gümős megbetegedése a köpetvizsgálat alapján kimutatható.

November 14-dikétől deczember 7-dikéig. A beteg általános gümőellenes kezelésben részesül. Távozáskor a műtét helye teljesen be van gyógyulva.

A beteg 1895 tavaszán járóbeteg-rendelésünkön jelentkezik a műtét helyén támadt gümős hassipolyával. A beteg igen lesoványodott és senyves küllemű.

IX. G. M., 20 éves hajadon, megbetegedett 13 hónap előtt; felvétetett 1895 február 7-dikén; műtéve lett először február 17-dikén, másodszor junius 14-dikén; javultan távozik szeptember 6-dikán.

Tizenhárom hónap előtt minden előzmény nélkül köldöke táján fájdalmai támadtak, majd egy térfogatnagyobbodás kezdett ott fejlődni, a mely egy hónap mulva kifakadt, belőle eleinte híg sárgás, majd bélsárszagú váladék ürült, a mi az utóbbi időben csak időnkint jelentkezett.

A köldök alsó redőjén le- és mellfelé a kutató egy tág űrmenetbe jut, a melyen keresztül egy még tágabb, 10 cm. hosszú űrjárat tapintható ki. A kutatón magán bélsár tapadt meg. *Kórisme*: A bél gümős sipolya. Hashártya gümője.

Február 7—17-dikéig a műtétre lesz előkészítve, a mely idő alatt bélsár nem ömlik ki a sipolyon.

*Műtét*: 2½ óráig tartó chloroform-narcosisban, a mely idő alatt 100 gm.-ot fogyaszt el s háromszor híg gyomorváladékot hány, egy 16 cm. hosszú metszéssel feltárjuk a sipolyt, a melynek sötétvörös taplós sarjai eltávolíttatnak. Górcsői vizsgálat czéljából egy részét megőrizzük. A sipoly fala 0·5—1 cm. vastag rostos hegszövetet alkot s vége egy odanőtt bélkacsba ér, a melynek falán keresztül már a medenczetányért tapintjuk ki. A sipoly falának kiszabadítása után jobboldalon az egyenes hasizom széléről választjuk le s a hashártya átmetszése után egy összetapadt béltömegre akadunk. Baloldalon kiszabadítva a sipolyt, két bélkacs tünik elő; a baloldali bélkacs a jobboldaliaktól elválasztható, a savós hártyát a leválasztás helyén egyesítjük. Az egész sipolyjárat igy most szabadon áll s a belenyiló bélrészlet részleges kimetszésével (resectio) azt eltávolítjuk. A visszamaradt bélfalhiányt 18 Czerny- és 16 Lembert-varrattal egyesítjük. A hashártyát egy tovahaladó szűcs- s a hasizmokat hat selyemvarrattal, a bőrt négy fesztelenitő csomós és egy szűcs-selyemvarrattal egyesítjük. Fedőkötés.

Február 17-dikén. Napközben többször hány. Pulsusa 84, telt és feszes. Émelygése nagyon bántja.

Február 18-dikán. Szelek nagyon bántják, hasfájdalmai nagyok. Pulsusa 120. Jégtömlőt kap a hasára.

Február 19-dikén. Állapota egyenlő. Az émelygés megszünt.

Február 20-dikán. Szelek mennek, fájdalmai csökkentek. Jégbehűtött tejet kap óránkint egy kanállal, a hason állandóan jégtömlő van alkalmazva.

Február 21-dikén. Szelek mennek. Pulsusa telt és feszes, 84. Jégtömlőt állandóan alkalmazunk.

Február 22-dikén. Tejet bőven kap, a hasfájdalmai fennállanak.

Február 23-dikán. Fájdalmak szünőfélben vannak. Szelek mennek. Este hőemelkedés 38·3° C.

Február 24-dikén. A varratok kiszedése alkalmával, az alsó szemzug nyilásán keresztül a kiürült genyes váladék eltávolítása után a bélhuzamba jutunk. Esti hőmérséke 38·8° C. Fájdalmai nincsenek.

Február 25—28-dikáig. Naponkinti kötésváltoztatás mellett a sebzug tályogja kiürül. A bélsipoly lencsényi, belőle bélsár nem ömlik.

A górcsői vizsgálat a sipolyból kikapart sarjakat gümőseknek mutatja.

Márczius 1—7-dikéig. A beteg erőben gyarapodik. Naponkinti kötésváltoztatás mellett a sipoly gombostűfejnyi, a sebszélek tiszta sarjakkal fedvék.

Márczius 7—14-dikéig. Esti hőemelkedések egy új tályogképződéséből támadtak. Naponkinti kötésváltoztatás.

Márczius 14—21-dikéig. A beteg erejében gyarapszik, az újonnan képződött felső sipolynyilás benőtt. Kötésváltoztatás másodnaponkint.

Április 1—7-dikéig. Az alsó sipolynyilás benőtt, de helyette a felső újra feltörik. A váladék mennyisége igen csekély.

Április 7—14-dikéig. A felső sipolynyilás tágul s bélsárral kevert váladék ürül ki. Kétnaponkinti kötésváltoztatás.

Április 14—21-dikéig. Este hőemelkedések. A váladék mennyisége csekély, két sipolynyilás fennáll.

Április 21—30-dikáig. A felső sipoly nyilása betapadt, az esti hőemelkedések megszüntek, nemkülönben a hasmenés is.

Május 1—7-dikéig. A sipolynyilás környéke lobosan beszűrődik, benne livid sarjak mutatkoznak.

Május 7—14-dikéig. Egy kisdiónyi tályog nyilik meg, a melynek üre a kötésváltoztatás mellett kisarjadzik.

Május 14—31-dikéig. Kötésváltoztatás kétnaponként, a beteg erejében gyarapodik.

Junius 1—14-dikéig. A beteg újabb műtéthez lesz elkészítve; egy héttel a műtét előtt csupán folyékony tápszereket kap, majd beöntésekkel s hashajtókkal kiüritjük a bélhuzamot. A sebre 24 órával a műtét előtt sublimat-gőzkötés lesz alkalmazva.

*Második műtét*: junius 14-dikén. 2½ óráig tartó chloroform-narcosisban elfogyaszt 100 gm.-ot; 15 cm. hosszú metszéssel újból felszabaditjuk a hassipolyt magába foglaló heget, leválasztjuk a hashártyát s az odanőtt felső bélkacsot, valamint az alsót is, a mikor kitünik, hogy az előbbi műtétnél alkalmazott Lembert-varratok teljesen jól zárnak, de új helyen tört át a bélfal. Ujabb bélresectio és körkörös bélvarrat. A kis medenczében rögzített egyik vékonybélkacson egy második áttörés helye találtatott, melynek szélei a hegbe voltak nőve. Ezen bélkacsot kiemelvén, a sebszélbe helyezve az egyesített fali hashártyához erősitjük. A bélfodron szürkés-sárga, számos kölesnyi gócz van jelen. Varrat. Fedőkötés.

Junius 15-dikén. A has fájdalmai mérsékeltek, a pulsusa 86. Igen sokat és sokszor hány. Jéglabdacsokat kap.

Junius 16-dikán. Sokat hány. Óránként egy kanál jégbehűtött tejet kap.

Junius 17-dikén. Az alsó sebzugból szelek mennek. A végbélen keresztül még nem távolodtak szelek.

Junius 18-dikán. A hasfájdalmak fokozódnak. Pulsus 118, telt és feszes. Glycerin-csőrére bő széke van.

Junius 19-dikén. A kötésben bélsár van. Az alsó sebzug lobosan beszűrődött.

Junius 20-dikán. Kötésben sok bélsár, az alsó sebnyilásból gázok távoznak. Három nap óta esti hőemelkedések mutatkoznak. A hasra jégtömlőt alkamazunk.

Junius 21-dikén. Növekvő fájdalmak. Pulsusa 120. A beteg igen keveset eszik, igen nyugtalan.

Junius 22—28-dikáig. Naponkint kötésváltoztatás. Sok bélsár és genyes váladék a kötésben. A mély varratok mentén mindenütt sipolyok támadnak. A beteg elgyengül. Este hőemelkedések mutatkoznak.

Junius 28-dikától julius 5-dikéig. A bélsársipoly megkisebbedik. A hasseb sarjadzik. A beteg erőben gyarapodik.

Julius 5—12-dikéig. Naponkinti kötésváltoztatás mellett a bélsipoly elzáródik. A mély varratok kigenyednek. A beteg étvágya igen jó. Széke rendes.

Julius 12—19-dikéig. A sebszélek behámosodnak, a beteg a hét végén felkel.

Julius 19—26-dikáig. A beteg fenn jár. Sebváladék alig van.

Julius 26—31-dikéig. Fonalak távolodnak.

Augusztus 1—10-dikéig. Kötésváltoztatás naponkint. A has középvonalában lévő hegvonal hosszában összesen hét lencsényi, halványvörös sarjakkal kitöltött, egyenletes szélű anyaghiány, a melyek közül a három alsó egy-egy 10—15 cm. hosszú hassipoly külső nyilása, a négy felső fonálgenyedések következtében támadt tályogüregek maradványa.

Augusztus 10—20-dikáig. Három selyemfonál kilöködik, a felső sipolyból híg sárgás savós genyes váladék ürül ki.

Augusztus 20—30-dikáig. A legalsó sipolynyiláson bélváladék jelenik meg.

Szeptember 1—6-dikáig. A legfelső űrmenet záródott, a többi három felső besarjadzott, az alsó a sipolyba vezet. Javultan távozik.

1897. november hóban. A sipolyok két éven át teljesen bezáródtak, időnkint kinyiltak. Az utolsó félévben többet nem nyiltak meg. Igen jól érzi magát minden tekintetben.

1898. november hóban az egyén egészen egészséges.

(Folytatása következik.)

## A budapesti kir. m. tud. egyetem fogklinikájának jelentése az 1897/8. tanévről.

A tanév I. semesterében a klinika anyagát képezte összesen 2299 beteg. E számból 14 éven alóli fiú 130
14 „ „ leány 211
14 „ felüli nő 1225 és
14 „ „ férfi 733 vette segitségül a klinikát.
Az egyes megbetegedések alapján végeztetett összesen 1695 esetben extractio; conservative kezelve lett 604 beteg. Foghúzás történt:

| | |
|---|---|
| fogzás és tejfogak eseteiben | 285 |
| pulpitisek eseteiben | 300 |
| pulpa gangraena és periodontitis v. necrosis radicis eseteiben | 666 |
| már fracturált fogak eseteiben | 33 |
| helyzeti rendellenességek miatt | 37 |
| caries alv. specif. eseteiben | 50 |
| exostosis, atrophia pulpae etc. | 24 |
| összesen | 1695 esetben. |

Conservativ kezelésben részesült 604 beteg; és pedig végezve lett: egyszerű koronatömés 377 caries dentis esetében; devitalisatio, exstirpatio, gyöktömés és koronatömés 152 pulpitis esetében; gyöktömés és koronatömés 75 gangraena pulpae esetében.

E semesterben az előadásokra beirt hallgatók száma 123 volt, melyből 48 a fogászati műtéttanra és 75 a poliklinikai előadásokra esett.

A tanév II. semesterében jelentkezett:

14 éven aluli fiú 108
14 „ „ leány 190
14 „ felüli nő 974
14 „ „ férfi 529, összesen 1701 beteg. Az egyes megbetegedések alapján végeztetett összesen 1448 esetben extractio; conservativ kezelésben részesült 253 beteg.

Foghúzás történt:

| | |
|---|---|
| tejfogak, fogzás eseteiben | 269 |
| pulpitis eseteiben | 542 |
| más fracturált fogak eseteiben | 39 |
| gangraena, gyökhártyalob, esetleg necrosis radicis eseteiben | 562 |
| caries alv. specifica eseteiben | 12 |
| rendellenes helyzet eseteiben | 24 |
| összesen | 1448 esetben. |

Conservativ kezelésben részesült összesen 253 beteg, és pedig végezve lett:

egyszerű tömés 167 caries esetében; devitalisatio, extractio, gyöktömés és koronatömés 152 pulpitis esetében; gyöktömés és koronatömés 18 gangraena pulpae esetében; 3 gyöktömés következményes gyökhártyabántalom kapcsán.

Poliklinikai előadásokra beiratkozott 55 hallgató, műtéttani előadásokra 29; összesen 84.

Az egész tanévben a klinika 11 hónapon át volt nyitva s ezen idő alatt összesen 3747 fog- és szájbetegnek nyujtott segitséget.

*Szabó József* dr., tanársegéd.

# TÁRCZA.

## Az immunitás tanának mai állása.

(Folytatás.)

A következőkben meg fogjuk ismertetni azt a rögös utat, a mely a phagocytismus zászlójának diadalútját jelzi, de látni fogjuk azt is, hogy a phagocytismus tana a logikus gondolkodással párosult helyes biologiai methodikának legszebb lapjait foglalja el.

Húsz éve annak, hogy Mecsnikov, akkoriban az állattannak professora, az alsóbbrendű puhatestűek emésztését tanulmányozva, először figyelte meg (1878) a Mesostomum Ehrenbergi nevű turbellariánál az intracellularis táplálkozást. A nevezett állat bélsejtplasmája a belékerült alsóbb algákat, infusoriumokat activ amoeboid mozgások útján kebelezi be, s néhány óra mulva feloldja, megemészti.

A következő évben a táplálkozásnak ugyanezt a folyamatát irta le Mecsnikov a spongiáriák és coelenterátáknál, de nem bélhámjára, hanem mesoderm kötőszöveti sejteire vonatkozólag. Majd 1883-ban a bakteriumok intracellularis emésztődésének első példáját figyelte meg a békának leukocytáira nézve, a melyek a nyirokzsákokba belövelt rohasztó mikroorganismusokat rövid idő alatt megemésztik.

Ezekben a vizsgálatokban eddig Mecsnikov csak azt igyekezett mindig kimutatni, hogy a mesoderma sejtei önálló életműködésekre képesek. A bakteriumok e kisérletekben csak olyan szerepet játszottak, akár más kisérleteiben carmin, keményitő szemesék, tejgolyócskák, vörös vérsejtek, szóval iners apró testek. Infectioról, activ küzdelemről szó nem volt.

1884-ben hagyta el Mecsnikov a physiologia határait egy olyan észleletével, a mely kiindulási pontja volt a ma uralkodó phagocytatheoriának.

Ez évben vázolta ugyanis azt a rendkivül érdekes és megkapó küzdelmet, a mely a daphniában, egy teljesen átlátszó testű állatban a monospora licuspidata nevű protozoának sporái ellen folyik. A két hegyes tüskével felfegyverzett, igen mozgékony sporák behatolnak az állat belébe, ezt átfúrják és a daphniának mesodermájába kerülnek. Ott aztán a jelenlévő mozgékony, amoeboid kötőszöveti sejtek a sporákat felfalják és el is pusztitják. Ha kevés a támadó spora, akkor a phagocyták diadalmaskodnak, mert képesek mindnek elpusztitására: az állat életben marad; ha azonban a sporák olyan számban jelennek meg, hogy érkezésük van a hosszan elnyúló küzdelemnek ideje alatt conidiumokká átalakulni, akkor az állat tönkremegy, mert a phagocytált bekebelezett conidiumok nem hogy elpusztulnának, de maguk pusztitják el a phagocytákat, kiszabadulnak és most már akadály nélkül elszaporodnak.

A prognosist ez esetben a phagocytáknak a sporákhoz való viszonya adta meg.

Még ugyanabban az évben tudta meg a tudós világ, hogy a béka a lépfene ellen a phagocyták útján védekezik; hogy a védelem kimarad, ha az állatot 37°-ra felhevitjük és igy az alacsony hőfokhoz szokott phagocytákat gyengitjük. Megtudtuk, hogy az, a mit a daphnia kötőszövetében, a béka nyirokbleiben az ott helyben lévő mobil kötőszöveti phagocyták végeznek, a bakteriumok ellen való küzdelem a házinyulnál a vérerekből kivándorolt mobil leukocytáknak képezi feladatát. Azok a kisérletek, melyeknek folyamán kiderült, hogy a házinyul a gyengitett lépfene-bacillusokkal szemben a kivándorolt phagocytáknak odasietö nagy tömege útján védekezik, míg a virulens lépfene-csirák reactiot nem idéznek elő: ezek a kisérletek magyarázatát adták kezünkbe a gyuladásnak, a lob aetiologiájának. Mecsnikov kisérleteiből értettük meg a gyuladásnak szerepét az állati szervezetben.

Mecsnikov tana azóta minden irányban óriási lépésekkel haladt előre. Mig a mester észleletet észlelethez, kisérletet kisérlethez csatolt, a melyek a phagocytismust az állati szervezetben rendkivül elterjedt folyamatnak mutatták be, addig tanitványai (Leber, Massart és Bordet) derítették fel azt az addig titokzatos mechanismust, a mely a leukocytákat, a küzdő sereget a harcz mezejére szólitja. A *positiv chemotaxisnak*, a fehérvérsejteket oda csalogató anyagoknak kimutatása óta látjuk, hogy a pathologiai és physiologikus phagocytosisnak mechanismusa ugyanaz. Ma már tudjuk, hogy teleologikus magyarázatnak itten helye nincsen: ugyanazok az erők vezetik a phagocytákat, a mikor a zsiremésztésben szerepelnek, a mikor a rovar-álczáknak veszendőbe menő embryonalis szerveit pusztitják el, a mikor a primaer porczcsontot mint osteoclastok kimarják, a mikor a különböző atrophiáknál az egyes specifikus szöveteket tönkreteszik, a mikor a vérömlések elszállitásáról gondoskodnak, a mikor a pathogen csirákat teszik ártalmatlanokká. Mindenütt a leukocyták protoplasmájának bizonyos anyagok iránt való érzékenysége szerepel.

Mialatt Mecsnikovnak és tanítványainak sikerült a phagocytatheoriának érvényességét és mechanismusának azonosságát egymásután az orbánczra, a lépfenére, a sertésorbánczra, a vibrio Mecsnikovi okozta betegségre, a sertéscholerára, a tuberculosisra, cholerára, typhusra, a visszatérő láz spirochaetejére kimutatni, az addig uralkodó összes theoriákkal kellett megküzdeniök, ki kellett mutatniok a régi theoriák hivei által hangsúlyozott ellenvetéseknek jogosulatlanságát s csakugyan kiderült, hogy az ellenvetések részben hibás észleletnek képezik eredményét, részben pedig helyes észleletek hibás megértésének köszönik lételüket.

Az immunitásnak theoriái közül eltekintünk Pasteurnek elméletétől, a mely a mesterséges immunitást a szervezet kimerültségéből *(théorie d'épuisement)* magyarázta, a mely elmélet az első támadásnak nem állhatott ellen. Behring *antitoxikus* elméletével sem akarunk e helyen hosszabban foglalkozni, a mely az immunitást antitoxinok fellépésével akarta magyarázni, mert már régen kiderült, hogy az immunitás és méreg iránt való fogékonyság nem ugyanaz. Például a tetanus méreg iránt rendkivül fogékony tengerimalacz maga a tetanus bacillus ellen immunis; másfelől a typhus bacillusa ellen immunizált állat épen olyan fogékony a typhus méreg iránt, mint a nem kezelt.

Sokkal komolyabb érvek szóltak egy valóban nagy arányokban felépült, komoly alapokon nyugvó theoria, a *humoralis* elmélet mellett, a mely Mecsnikov cellularis theoriája ellenében a szerezetnek nedveiben látta a szervezet legfontosabb fegyvereit, mig a sejteknek kisebb és alárendelt szerepet tulajdonitott.

E helyen felesleges előadnom, hogy az éveken át egyedül dominaló humoralis theoriának Fodor tanár volt megalapitója. 1886-ban, egyidejűleg Mecsnikov első phagocytaris kisérletével mutatta ki *Fodor* tanár, hogy a házinyulak venáiba fecskendett lépfene-bacillusok tönkre mennek, továbbá, hogy a házinyul vére a szervezeten kivül, in vitro, is tönkreteszi a különben igen ellenálló lépfenecsirákat. Kisérleteit azóta számosan és mindig positiv eredménynyel ismételték meg s a bakteriumoknak a szervezet nedveiben, de in vitro. való elpusztulására megdönthetetlen például szolgálhatnak ma is.

A nagy feltünést keltett kisérleteket a következő évben *Nuttal* és *Niessen* sok állatfajra vonatkozólag megismételték, majd Flügge, a kinek vezetése alatt dolgozott Nuttal, az immunitásnak első nagyszabású humoralis theoriáját bocsátotta közzé, a mely szerint az immunitásnak alapját a nedveknek baktericidiája képezi.

*Buchner* ugyanezeknek az ideáknak szegődött előharczosává s megmaradt vizsgálatai nyomán a tiszta humoralis theoria hivének mintegy 1893-ig. Neki sikerült az állatok vérsavójából többé-kevébbé isolálnia, lecsapnia azokat az anyagokat, a melyek szerinte az immunitásnak okozói, vivői, az úgynevezett *alexinokat*. Ezeket az alexinokat, a melyeknek ismertető jele, hogy az enzymekre végzetes 55°-nál hatékonyságukat veszitik, Buchner iskolájának rendkivül sok állatfaj vérében sikerült kimutatnia. A humoralis theoria nagy elterjedését az alexinok általános előfordulásán kivül még Behringnek egy nagy érdekű felfedezése magyarázza meg: Behring t. i. azt mutatta ki, hogy az összes állatok közül legerősebb a hatása a lépfene bacillusára a lépfene iránt immunis fehér patkány vérsavójának.

E tény tökéletesen igaz: de a deductiok hibás volta már Behringnek Niessennel együtt végzett kontrollkisérleteiből is kiderül, melyek a természetes immunitásnak a serum baktericidiájával való párhuzamosságát nem igazolták.

Ekkor szálltak sikra Roux és Mecsnikov, megtámadva a humoralis theoria főtámaszát, a fehér patkány serumának erős baktericidiáját. Ők mutatták ki, hogy ez állatfajok savóbaktericidiája immunitásuknak oka nem lehet, mert akadtak olyan állatokra, a melyek savójuknak igen erős baktericid hatása mellett fogékonyaknak bizonyultak a lépfene iránt. És vajjon, mint Mecsnikov irja, lehet-e parallelismusról szó akkor, mikor a lépfene iránt annyira fogékony házinyulak vére (Fodor) a lépfene csiráit erősen öli, míg a teljesen immunis kutyának vére az anthrax-bacillusnak kitünő táptalaja.

Hogy mi az, a mi a kutyába beoltott bacillusokat ilyen körülmények között elpusztitja, arra Mecsnikov direkt kisérlete adta meg a választ. A szem mellső csarnokába boltott lépfenebacillusok ott kitünően megtenyésznek, de csak addig, míg a phagocyták nem jelennek meg. Ezek azután rövid idő mulva a csirákat elpusztitják.

De ha Behringnek nem is sikerült a természetes immunitást más állatfajokra vonatkozólag a baktericidiával összhangzatba hozni, a fehér patkány immunitása olyan axiomája maradt a humoralistáknak, a melyre mindig visszatértek. Csak néhány hónap előtt sikerült Sawcsenkonak a Pasteur-intézetben romba döntenie az egész theoriát. Ő arra az eredményre jutott, hogy a fehér patkányok nem immunisok és az a resistentia, melyet az eddigi búvárok ez állatfajnak tulajdonitottak, csakis egy technikai hibának köszöni eredését. Igaz, úgymond, hogy a patkányserum in vitro megöli az antharxbacillust, sőt a patkányserum más állatot anthrax ellen meg is véd, tehát praeventiv, de e mellett feltünő, hogy maga az állat, melynek néhány cseppnyi vérsavója más állatot megvéd, maga halálos lépfenét acquirál, ha az oltást rendkivül finom canuleön át eszközöljük. Kiderült, hogy a patkány immunitása csak látszólagos és annak a cseppnyi vérnek köszöni megjelenését, mely az átbökött hajszálerekből az injectio helyére kiömlik. A szövetnedv, a plasma tehát a serum tulajdonságaival nem rendelkezik, a serum baktericidiája nem áll viszonyban a plasma ölőképességével. A serum tehát nyilván a megalvadás következményeképen olyan termékeket vesz fel, a melyekkel mint plasma nem volt ellátva.

Ez egyike a legfontosabb érveknek a humoralis theoriák ellen. Mert a humoralisták a cellularis theoriák ellenvetéseül újabb észleletekkel álltak elő, a melyek nyomán legalább a mesterséges immunitásnak vindikálták humoralis alapját. Igy Behring fedezte fel, hogy a vibrio Mecsnikovi ellen immunizált állat vérsavója a nevezett vibrjot hamarosan elöli, ép igy Emmerich és Mattei szerint a sertésorbáncz ellen igen erős baktericid hatása van a védoltott állat nedveinek. Mecsnikov azonban kimutatta, hogy immunizált állatok testében (szem mellső kamarája) az illető bacillusok igen sokáig megélnek, mikor ugyanezek a nedvekben az állat testén kivül gyorsan elhalnak.

Az állattestben lefolyó, complikált folyamatokra kémlőcső kisérletek alapján nyilván igen nehéz, vagy lehetetlen utalni.

Mecsnikov ellenvetései a humoralis theoriákat nagyrészt megdöntötték és ma azok, kik még a régi tannak szóvivői maradtak, a theoriát nagyobbára átalakitották és a conciliáns középutat választották.

*Fodor* tanár már 1890-ben a londoni congressuson azt a nézetét vetette fel, hogy nem a sejtek maguk lépnek működésbe, hanem chemiai productumaik azok, a melyek a bakteriumokat elpusztitják. Álláspontját a phagocytismussal ellentétben „cytochemismus“ névvel jelölte meg. Majd *Denys*, a louvain-i iskolának a vezetője, a ki azelőtt a vér baktericidiájának tanulmányozása közben teljesen humoralis alapon állott, azon nagyérdekű felfedezése után, hogy a vér a hypoleucocytosis állapotában elveszti baktericid erejének nagyrészét, másfelül pedig a leukocytákban gazdag exsudatum bactericidiája erősebb a vérénél, iskolájával együtt azt a hypothesist vetette fel, hogy a vér baktericid anyagai a fehér vérsejtekből származnak. Buchner ezt az álláspontot magáévá tette és tanitványával *Hahnnal* azt igyekezett bebizonyitani, hogy a leukocyták, életműködésükben választják ki az alexinokat. Egy másik tanitványának *Schattenfroh*-nak, majd *Bail*-nak sikerült is a leukocytákból ezt az anyagot többé-kevésbbé complikált módszerekkel kivonni; ezen anyag Schattenfroh igen pontos vizsgálatai szerint kétségtelen erős bakterium-ölőnek bizonyult. Meg kell jegyeznünk azonban, hogy e baktericid anyagnak identificálása az alexinekkel e kutatók egyikének sem sikerült. Buchner mindazonáltal tavaly közzétette módositott humoralis theoriáját, a mely elismeri, hogy a leukocyták a bakterium invasio helyére a chemotaxis útján gyülekeznek egybe, de azt vallja, hogy e sejtek nem a phagocytosis, hanem kiválasztott nedveik útján ölik meg a bakteriumokat. E theoria, a mely Mecsnikovéhoz már igen közel áll, az *alexocytáknak*, harczsejteknek (Kampfzellen) theoriája; a kettő között a különbség csak az, hogy Mecsnikov szerint a bakteriumölő nedvek, közelebbről emésztőnedvek a phagocyták belsejében lépnek működésbe, addig azok Buchner szerint a bakteriumokat a sejten kivül támadják meg. Addig azonban, mig kétségtelen adataink arra nem lesznek, hogy a bakteriumok már gyengített állapotban kerülnek be a phagocytákba, mig nem bizonyul be kétséget kizáró módon, hogy az alexinek csakugyan a phagocytákból származnak, addig ez a feltevés theoria marad: theoria, de nem önálló, hanem, mint Mecsnikov hangsúlyozza, a phagocyta-elmélet egyik módositása.

Ha a humoralis theoria a természetes immunitásnak mezejéről mind jobban ki is szorult, a berlini iskola, Pfeiffer nyomán, mind a mai napig igyekszik érvényességét legalább a mesterséges immunizálásra vonatkozólag fentartani, főleg annak az észleletnek alapján, hogy ép úgy, mint azt a vibrio Mecsnikovira nézve megemlitettük, hasonlóként emelkedik a cholera ellen védoltott állat savójának baktericid hatása magára a cholera-vibriora nézve. Ismerjük már Mecsnikov elveit, a ki soha sem következtet a kémcsőből az állat testére és csakugyan sikerült vezetése alatt *Cantacuzènenek* s *Salimbeninek* kimutatnia, hogy az általános szabály alól a cholera sem képez kivételt, és a védoltott állatnak pl. bőre alá oltott vibriokat szintén csak úgy, mint más bacillusokat, a phagocytosis pusztitja el. *Bordet* pedig valószinüvé teszi, hogy a serum specifikus baktericid anyagai szintén a leukocytákból veszik eredésüket.

A kisérleteknek pontos észlelete ekként a bakteriumok extracellularis megölését egyre kétségesebbé teszi; még azokra az észleletekre is, a melyek a humoralis theoriák főtámaszát képezték, rábizonyult, hogy értelmezésük hibás. Pl. a hires Fodor-féle lépfene kisérletekre nézve kitünt, hogy a házinyul vénáiba fecskendett bacillusok (*Werigo*) a májnak, lépnek endothel phagocytáiban pusztulnak el. Hasonlóan az erek endothel-sejtei veszik magukba (*Borrel*) kisérletei szerint a tuberculosis bacillust is, azok az endotheliumok, a melyek eredésüket tekintve, a mobil-phagocytákkal teljesen analog-sejtek, s újabb vizsgálatok szerint egyéb activ működésekre is képesek. (Heidenhain osmotikus kisérletei.)

Ekkor Pfeiffer a humoralis theoria támaszára új felfedezéssel állott elő, a melyet a következőkben adhatunk elő: a cholera ellen *immunizált* állat hasüregébe fecskendett, különben halálos vibriok ott pár percz mulva a sejtek hatásától függetlenül golyócskákká, granulákká alakulnak és fel is oldódnak, tönkremennek. Ime, ez volna tehát első biztos példája a nedvek specifikus baktericidiájának in vivo! Mecsnikov azonban kimutatta, hogy a granulákká való átalakulás, az úgynevezett *Pfeiffer-féle phaenomen* kimarad, ha az állat hasürébe 24 órával előbb rendkivül erős leukocytosist okozó bouillont fecskendünk, a mikor is a jelenlevő leukocyták a vibriokat oly hamar fogják fel, hogy a golyóképzésre ezeknek idejük nincsen. Kimutatta továbbá azt is, hogy a vibriok Pfeiffer kisérletében a nedveknek hatása következtében alakulnak át, a melyek az injectio hatása alatt felbomlott hasüri leukocytákból ömlöttek ki; ha a leukocytákat egy előzetes bouillon-befecskendés a bouillonnak e roncsoló hatása ellen mintegy immunizálja, akkor a golyós átalakulás a phagocyták belsejében megyen végbe. Másfelől nemrégiben utalt Cantacuzène arra, hogy a granula-képzés korántsem jelenti még a vibriok elpusztulását; a granulumok activ védekező alakjai a vibrioknak és hogy 20 percz mulva eltünnek a hasűrből, annak magyarázata nem az, a mint Pfeiffer gondolta, hogy feloldódnak, hanem az a körülmény, hogy, mint már Gruber jelezte, mozdulatlan elemek a hashártyára csapódnak le, a hol azután a tömegesen meggyülemlő leukocyták áldozatául esnek. Ha Cantacuzène a leukocyták kivándorlását opium-mérgezéssel megakadályozta, úgy *vibrioi* az *immunis* állatot is *tönkretették*.

Hogy Mecsnikovnak a granulumokra vonatkozó nézete a typhus-bacillusra is áll, azt sikerült kimutatnom; a typhus-bacillus annyival alkalmasabb e vizsgálatokra, mert ellenállóbb lévén a choleránál, nehezebben alakul át a védoltott állatban golyócskákká. Mint kiállitott készitményeim mutatják, a granulum-képződés a tengerimalacznál *soha* sem látható a sejteken kivül: mindig a sejtekbe felvett, phagocytált bacillusok azok, melyek ott benn szenvedik el azt az átalakulást, mely elpusztulásukat megelőzi.

Annak az ellenvetésnek, hogy a bacillusok granulumok alakjában jutnak be a phagocytákba, más szóval, hogy a granulumok megölt, vagy legalább is gyengitett bakteriumok, melyeket a phagocyták könnyen felvesznek, közvetlen észleletet vethetek ellenébe. Elhúzódó küzdelem eseteiben, mikor az állat nem volt eléggé védett, vagy a védő serum a minimalis dosisnak felel meg, sikerült az omentum lemezei között olyan sejteknek nagy számát találnom, a melyek telve vannak typhus-granulákkal, de magvaik a granulák körül degeneratios vacuolákat mutatnak, mint a granula és sejt között lefolyó küzdelem jelét.

Azokkal az ellenvetésekkel szemben, a melyek *Bouchard* iskolájából kiindulva, a phagocytismust a szervezet védőerejének ugyan részben felismerik, de a phagocytismus sine qua non-jaként a bakteriumoknak attenuált állapotát, virulentiájuk csökkenését hangsúlyozzák (théorie d'atténuation), a typhus peritonitis igen szép példájául szolgál Mecsnikov ideáinak, hogy t. i. a bacillusok teljesen virulens állapotban vétetnek fel. Mecsnikov ugyanis már 1890-ben bebizonyitotta a lépfenére nézve, hogy a phagocytált bacillusok nemcsak hogy élnek, hanem virulensek is. Majd tanitványa *Sanarelli* ugyanezt a vibrio Mecsnikovra nézve mutatta ki.

Saját vizsgálataimban e tényről igen egyszerűen győződtem meg. Ha olyan genyes exsudatumot, a melyben a bacillusok — mint a praeparatum megmutatta — néhány magános csira kivételével mind golyós alakban a phagocyták belsejében foglaltak már helyet, agarra oltottam

át, azt tapasztaltam, hogy a sejtekbe zárt golyók coloniákká nőttek ki. Ezeket a granulum-coloniákat a magános bacillusokból származó coloniáktól nagyságuk és alakjuk igen világosan különiti el: míg ezek 20 óra mulva alig 1/2 mm.-nyiek, kerekek, azok 2—3 mm.-nyire nőttek meg és szabálytalan sokszögűek. *A kétféle cultura ivadékainak virulentiája tökéletesen azonos volt.*

(Folytatása következik.)

# IRODALOM-SZEMLE.

## I. Könyvismertetés.

**Martius: Pathogenese innerer Krankheiten. I. Heft: Infectionskrankheiten und Autointoxicationen.** Leipzig und Wien, F. Deuticke, 1899.

Martius, a rostocki egyetem tanára, a német orvosok és természetvizsgálók mult évi, Düsseldorfban tartott összejövetelének általános ülésén a betegségokokról és a megbetegedésre való hajlamosságról mondott beszédében már rámutatott arra a fontos, de kellőképen figyelembe nem vett körülményre, hogy a betegség bekövetkezése mindig az ellenállóképesség és a kórokozó ingerek egymáshoz való viszonyától függ. A betegségek keletkezéséről szóló tan azonban, mely manapság úgyszólván vezérszerepet játszik az orvostanban, még mindig nagyon egyoldalúan, többnyire csupán a kórokozó ingerekkel foglalkozik, a szervezet ellenálló képességét, a betegség iránt való változó mérvű hajlamosságot pedig csak csekély figyelemben részesíti. Úgy látszik, főleg ez a körülmény birta rá szerzőt, hogy egy nagyobb munkában a betegségek keletkezésének tanát ezen utóbbi szempontnak kellő figyelembe vételével próbálja meg összefoglalni.

De egy más szempont is kivánatosnak mutatta munkájának elkészitését. A sok kisérleti és tapasztalati adat, melyet a betegségek származására nézve folyton összehordanak, tulajdonképen csak azok számára bir értékkel, kik maguk is foglalkozván idetartozó kérdésekkel, nagyobb ismeretekkel birnak ezen a téren és igy képesek ezen adatokat a hozzájuk tartozó dolgokkal összefüggésbe hozni és kihasználni. Az orvosok zömére nézve azonban ezen adatok többnyire semmi érdekkel vagy haszonnal nem birnak épen a kapcsolat hiánya miatt. Szerző tehát törekszik munkájában megismertetni azon általános irányelveket is, melyek a modern orvostudományban a pathogenesist illetőleg szerepet játszanak, és mintegy megtanitani igyekszik az olvasót arra, hogy ezen irányelvekkel, továbbá a régi ismeretekkel, mily módon függnek össze, vagy hozhatók összefüggésbe a fontosabb újabb adatok; más szóval vezetőül kiván szolgálni a modern orvosi gondolkodás megtanulásában a betegségek keletkezését illetőleg.

A munkának eddig csak egy füzete jelent meg, mely 120 lapon a fertőző betegségek és az autointoxicatiok pathogenesisével foglalkozik a fent jelzett értelemben, nagy tudással és érdekesen. A füzet tartalmának csak rövidre összevont ismertetése is az előadás tömörsége miatt lapokra terjedne, tehát kénytelenek vagyunk azt mellőzni, a mit annál könnyeben tehetünk, mert kivánatosnak tartjuk, hogy orvosaink valamennyije elolvassa az imént megjelent és a remélhetőleg gyors egymásután megjelenő többi füzetét is az érdemes munkának.

## II. Lapszemle.

**Az ichthyol** és készitményeinek alkalmazása mindinkább nagyobb tért hódit a gyakorlatban, miről legjobban tanuskodik, hogy szerkesztőségünkhöz legközelebb négy értekezés küldetett be, mely a mult és folyó évben ezen szerről orvosi lapokban világot látott. Ezek a következők:

1. *Über die Behandlung der Lungentuberculose mit Creosotum carbonicum und Ammonium sulfo-ichthyolicum*, von *Dr. Hugo Goldmann* (Wiener klin. Wschrift, 1898. Nr. 35). Miután a tüdővész ellen Sommerbrodt által ajánlott *kreosot* rossz ize, edző mivolta és kellemetlen mellékhatásai miatt mindinkább háttérbe szorul s elhagyatik és a *Chumier* által helyébe ajánlott *Creosotum carbonicum* vagy *Kreosotal* általános használatát ezen szer drágasága nem engedi meg: szerző tekintettel az ichthyollal tuberculosisnál elért és Cohn, Unna, valamint Scarpa által közzétett kedvező eredményekre azon gondolatra jött, a két hatásos szert együtt adagolni a következő vegyületben: Creos. carb., Ammon. sulfoichthyol. āā 15·0, Glycer. pur. 30·0, Aq. menthae pip. 10·0. Ezen cseppekből 3-szor naponta 20—38 cseppet vétetett s adagolásuk alatt könnyebbfokú, de határozottan phthisis esetében gyors súlyemelkedés és néhány hó alatt teljes gyógyulásról referál:

2. *Beitrag zur Behandlung der Urogenital-Tuberculose* von Dr. *Med. Goldberg* (Wildungen-Köln, Berl. klin. Wschrift, 1899. Nr. 5), a német term. vizsg. 1898. ülésén tartott előadás után. Szerző a here, mellékhere, ondózsinór, a húgyvezeték és húgyhólyag gümős megbetegedéseinél ellene nyilatkozik a sebészeti kezelésnek, a húgyhólyag gümős bajainál sublimatinstillatiokat és belsőleg mindezen bántalmaknál ichthyol-cseppeket alkalmaz következő vény szerint: Ichthyoli sulfoammoniac. 20·0. 3-szor naponta evés után sok vizben 20—70 cseppet. A szerző által közlött kóresetek kedvező eredményről tesznek tanúságot.

3. *De l'ichtyol* dans le prurit vulvaire des femmes enceintes par le dr. *H. Doizy* (Echo médical de Lyon 15 sept. 1898). Szerző a terhes nők hüvely viszketegénél kitünő sikerrel használta az ichtyolt kenőcs, tapasz vagy vizes oldatban.

4. *Über Salbenstäbchen bei chron. Gonorrhoe.* Dr. Wolf (Karlsruhe.) Idült kankónál a kenőcsbougiek nagyban használtatnak, szerző e czélra gelatinnel bevont gummipálczikákat használt, melyek Karlsruheban az udvari gyógytárban készülnek „Farmakostile“ név alatt. Gyógyszer gyanánt főleg *ichthyolt* használt (5:100). Ezen ichthyol-kenőcs pálczikák kivált a prostata idült lobjainál, melyek az idült urethritist posticát oly gyakran kisérik, használhatók jó eredménynyel.

## Hetiszemle és vegyesek.

— **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1899. február 26-dikétől 1899. márczius 4-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 481 gyermek, elhalt 380 személy, a születések tehát 101 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2674 beteg, szaporodás 876, csökkenés 855 maradt e héten végén ápolás alatt 2695. — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 5, roncsoló toroklob 6, hökhurut —, kanyaró 5, vörheny 4 himlő —, typhus abdominalis 8 gyermekágyi láz 1, influenza 5, egyéb ragályos betegségek 3, agykérlob 19, agyvérömleny 7, rángások 11, szervi szivbaj 20, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 92, tüdőgümő és sorvadás 58, bélhurut és béllob 15, carcinomata et neoplasmata alia 8, méhrák 2, Bright-kór és veselob 19, angolkór 4, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 18, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 16 erőszakos haláleset 4. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1899. márczius 5-dikétől márczius 11-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 35 (meghalt 4), himlőben 0, (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 14 (meghalt 1), vörhenyben 33 (meghalt 2), kanyaróban 160 (meghalt 9), roncsoló toroklobban és torokgyikban 20 (meghalt 5) trachomában 13, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 2 (meghalt —), orbánczban 10 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

— **Ministeri értekezlet az iskolaorvosok és egészségtantanárok képesítése tárgyában.** A közoktatásügyi minister *Cherven Flóris* dr. főigazgatót, *Demeczky Mihály* dr.-t, a Ferencz József-nevelőintézet igazgatóját, *Kemény Ferencz* dr. reáliskolai igazgatót, *Juba Adolf* dr., *Schuschny Henrik* dr., *Váli Ernő* dr. iskolaorvosokat és egészségtantanárokat értekezletre hivta össze ez intézmény reformálása tárgyában.

× **Egyetemi alkalmaztatások.** A budapesti m. kir. tud.-egyetem orvostudományi kara folyó évi márczius 14-diki VII. rendes ülésében *Fenyvessy Béla* dr. II. tanársegédet a gyógyszertani intézetben állásában meghagyta; *Verebélyi Tibor* dr. II. tanársegéd a II. kórboncztani intézetben az I. tanársegéd helyettesitésével, *Skrileta Mihály* dr. díjazott gyakornok a II. kórboncztani intézetben a II. tanársegéd helyettesitésével lett megbizva; *Blau Emil* dr. az I. sz. kórboncztani intézethez díjazott gyakornokká választatott meg.

‖ **A 17-dik belgyógyászati congressust** ez idén *Karlsbadban* tartják április 11—14-dikéig hét ülésben. Két ülés tárgya, mely discussiora van kitűzve: a *szívizomzat elégtelensége* (ref. Schrötter és Martius), továbbá *leukaemia, leukocytosis* (ref. *Löwit* és *Minkovszky*). Ezenkivül számos előadás van előjegyezve. Résztvevő lehet minden orvos 15 márka lefizetése mellett. Pénztáros *Wibel Gyula* dr. Wiesbaden, Taunusstrasse 9, a hova az illetéket előre is be lehet küldeni.

× **A Högyes tanár vezetése alatt álló Pasteur-intézet** segélyét február hóban 154 egyén vette igénybe. Ezek közül magyarországi volt 124, horvát-szlavóniai 7, galicziai 9, boszniai 8, szerbiai 6. 142 eb, 9 macskamarott volt, 3 embertől kapott infectiot. Halál-eset 1 volt.

△ **A dr. Hainiss és dr. Pécsi-féle sterilizált gyermektejtermelőintézet** kéri a kartársakat az általa kiküldött aláirási iveket e hó 25-dikéig VIII., József-körút 41 sz. alá eljuttatni.

— **A Császárfürdőben** február hóban 52 személy lakott, 33,030 egyén fürdött.

+ **Kitüntetés.** Sándor szerb király *Müller Kálmán* dr. ministeri tanácsost, a Rókus-kórház igazgatóját, a szerb veszett ebmarottak közkórházi ellátásáért, a szent Száva-rend középkeresztjével tüntette ki.

+ **Megjelent.** A *Belgyógyászat kézikönyve*, szerkesztik Bókay Árpád dr., Kétly Károly dr., Korányi Frigyes dr., V. kötet, Budapest, 1899. Ára 10 frt 50 kr., = 21 korona. — A Marczali Henrik-féle *Nagy Képes Világtörténet* 17-dik füzete. Tartalma: A perzsa birodalom bukása. Ára 30 kr.

† **Elhunyt.** *Erdős Jakab* dr. czeczei kör- és pályaorvos folyó hó 11-dikén 54 éves korában. Az elhunyt temetése 13-dikán ment végbe nagy részvét mellett.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

**Téli kúra**
a Szt. Lukács-fürdőben
**BUDAPEST.**
**Rheumatikus bajok, köszvény, neuralgiák, ischias** stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** külön fürdők. Localis iszap-begönygyölés. Massage, gépgyógyászat. Kitünő szállodák. Lift. Meghülés kizárva. Vendéglő saját üzemben. Olcsó árak. Prospektust ingyen küld az **igazgatóság.**
A fürdő rendelő-főorvosa: **Dr. Bosányi Béla.**

**Dr. Baumgarten Samu** Stefánia-út 55. szám alatti **Sanatorium** sebész-főorvosa osztályán **sebészeti és húgyszervi betegek** külön szobára kitünő ellátás, gondos ápolás és állandó orvosi felügyelet mellett **napi négy forintért** vétetnek fel. Bővebbet 1/22—1/24-ig járóbeteg rendelőjében, Budapest, VI. ker., Eötvös-utcza 23. szám.

**Dr. Sarbó Arthur** egyetemi magántanár **ideggyógyintézete.** Compenzáló gyakorlati gyógymód (Dr. Frenkel-féle módszer, tabeses ataxiák gyógyitása). Elektrotherapia. **VI., Podmaniczky-utcza 10. sz.**

# TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület. (X. rendes ülés 1899. márczius 11-dikén.) 146. l. — Közkórházi orvostársulat. (III. bemutató szakülés 1899. január 25-dikén.) 147. l. (IV. bemutató szakülés 1899. február 8-dikán. 147. l. — A XX. német balneologiai congressus. 148. l.

## Budapesti kir. orvosegyesület.

(X. rendes ülés 1899. márczius hó 11-dikén.)

Elnök: **Genersich Antal**; jegyző: **Dieballa Géza.**

### Vizsgálatok az albumosenek a vizeletben való kimutatásáról és az enterogen albumosuriáról.

**Áldor Lajos**: (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöljük.)

### Cerebellaris ataxia egy esete.

**Scheiber S. H.**: S. I., 28 éves kőmives, a jelen betegségeig mindig egészséges volt. 1895-ben az első emeletről leesvén, homlokával egy vasgerendára esett és bal homlokcsont-dudora betörött. Állitólag eszméletét nem vesztette el, gyalog hazament és 8 nap után a Rókus-kórházba vétette fel magát, a hol a sebből több csontdarabot húztak ki; 4 hónapi kezelés után meggyógyult. Csak a jobb karban érzett gyengeséget; 1/2 évvel később tántorogva kezdett járni, mint egy részeg. Scheiber dr. a beteget 1896-ban látta először a következő statussal: a bal homlokdudor táján egy 1 1/2 cm. széles, 1/2 cm. mély mélyedés, a mely heges bőrrel fedett. A bal és jobb fali tájon a koponya kopogtatásra érzékeny; a szemeken semmi rendellenesség. A látási, hallási, izlési, szaglási érzékek és a tapintási érzés rendesek. Nyelvét egyenesen kiölti remegés nélkül; a beszéd nehézkes élénk arczmozgásokkal. Jobboldali gyengefokú hemiplegia. Az inreflexek mindkét oldalon, a bőrreflexek csak a jobb oldalon hiányoznak. A vizelés, nemi tehetség, az étvágy, székelés, alvás és a szellemi tehetségek rendesek. Hányása és ájulási rohamai nem voltak soha. Feltünő a betegnél, hogy járásban ide-oda tántorog, mint egy részeg. Állásban csukott szemmel tántorog, de nyitott szemeknél is a feje és törzse kissé remegnek, úgyszintén a kezei is. Fejfájásai és szédülései vannak s gyakran az alsó végtagjai is fájnak.

A fejfájások, a szédülés, a jobboldali hemiplegia és a cerebellaris ataxia agybántalomra mutatnak, és miután az egész betegség oka a trauma volt, a mely a homlokcsont törését előidézte, mi által valószinűleg a homloklebeny is megsérült és a jelzett symptomák még most is fennállanak, azt kell következtetni, hogy a homloklebenyben abscessus képződött, a mely betokolódott. A cerebellaris ataxiát pedig úgy kell érteni, hogy az nemcsak cerebellum-bántalmaknál, hanem mindenütt előfordulhat ott, a hol a bántalom oly pályákat ér, a melyek akár centripetalis, akár centrifugalis irányban az agyacsot más agyrészekkel összeköttetésbe hozzák. Ily agyrészek a nyúltagy, a Varol-híd, az ikertest és a homloklebeny. Jelen esetben homloklebeny-bántalommal lévén dolgunk, ebből magyarázandó a cerebellaris ataxia.

*Scheiber* azt hiszi, hogy a beteg therapeutikus szempontból alkalmas medium volna a trepanatiós műtétre.

### Uj műfogás a mellkasfal rosszindulatú álképleteinek kiirtásánál.

**Dollinger Gyula**: A bemutatott 27 esztendős földmíves két esztendővel ezelőtt mellkasa jobboldalán egy daganatot vett észre, a melyet egy esztendővel később megoperáltatott. A daganat egy félesztendővel a műtét után kiújult. Folyó év február hó elején e miatt az egyetemi I. számú sebkórodára vétette fel magát. Ekkor a jobb emlő és hónaljvonal között a 6. 7. és 8. bordák felett a mellkas színe fölé 4 centimeternyire kiemelkedő, 12 centimeter hosszú, 6—8 cm. széles, kemény, a bordákkal összenőtt daganat találtatott, a mely felett a bőrt kissé fel lehetett emelni és a melynek hosszában az első műtétből származó heg vonult végig. A mellkas kontatási és hallgatási viszonyai egyébként rendesek voltak, a daganat alatt is légzés volt hallható, a beteg kitünő szinben és erőben volt. A daganat utóbb gyorsan nőtt. Az emlitettek alapján D. a diagnosist bordasarcomára vagy enchondromára állitotta fel. A mellkasfal ilyetén álképleteinél nem lehet előre meghatározni, vajjon azok csupán a falzatra szorítkoznak, vagy pedig a tüdőre, vagy a rekeszre is átterjednek, a midőn a megtámadott részek e szervekből is kimetszendők. De még ha nem is terjedtek át e szervekre, akkor is többnyire annyira megközelítik a mellhártya fali lemezét, hogy csakis a mellhártya részletes kimetszésével távolíthatók el.

A mellüreg megnyitására tehát a műtét alatt majdnem biztonsággal lehet számítani, ha a műtő a daganatot teljesen el akarja távolitani. Magának a daganatnak az eltávolítása és a mellüreg megvédése az infectio ellen a sebészet mai álláspontján nem jár semmi veszélylyel, de a mellkas megnyitása a chloroform-narcosisban, és a narcotizált beteg légzési felületének reducálása felényire, hasonló esetekben a beteget életveszélybe sodorta. Müller és Krönlein eseteiben a narcotizált beteg a mellkas megnyitásának pillanatában hirtelen collabált, a légzés 60-ra, az érverés 140-re emelkedett, a narcosist abba kellett hagyni; Müller esetében a légzés csak akkor indult meg ismét, a mikor a tüdőt a sebbe húzta és ott rögzitette, azonkivül a betegeknél aether és camphor bőralófecskendéseket alkalmaztak. Ezen eshetőségek elkerülésére Tuffier a gégébe vezetett tamponos canuleon át nyomás alatt végzett mesterséges légzést ajánlott és hasonlóképen jártak el Quenu és Bartelett.

Dollinger ezen esetében más utat követett. Azon tapasztalatból indulva ki, hogy az olyan betegnél, a kinek régi pneumothoraxa van, a narcosis nem jár olyan nagy veszélylyel, mintha a légmell a narcosis alatt hirtelen képződik, elhatározta, hogy betegénél a műtét előtt mesterséges légmellet készit és a mikor látja, hogy a beteg ezt megszokta, akkor nyitja meg teljesen a mellkast és resecálja a daganat által megkivánt kiterjedésben. Ez február hó 21-dikén történt. A mellkason a daganat felett, az 5-dik bordaközben, Schleich-féle localis érzéstelenités mellett mintegy 5 cm. hosszú nyilás ejtetett és abba 2 vastag draincső helyeztetett.

Összenövés e helyen nem volt és igy a levegő szabadon áramlott ki-be a mellüregbe. A sebre aseptikus kötés tétetett. A beteg a műtét után egy perczben 35—40-et légzett, érverése 120-ra emelkedett, egyébként jól érezte magát, nem köhögött és szúrófájdalma csak akkor volt, ha mélyen légzett. Ekkor a sebben érzett fájdalmat. Miután a beteg az est folyamán is egészen jól érezte magát, másnapra tüzetett ki a műtét. A narcosis chloroformmal történt. A narcosis elején, a görcsös stadiumban a légzés egynehányszor egy-egy pillanatra megakadt, a mikor a beteg arcza mindenkor kissé cyanotikus lett, azonban e tünetek semmiben sem különböztek azoktól, a melyek ezen stadiumban néha elő szoktak fordulni és a mint máskor, úgy ez esetben is csakhamar elmultak. Azután nyugodtan légzett a beteg 35-ször egy percz alatt, csak a mellkas tág megnyitásának pillanatában emelkedett fel a légzések száma 40-re. Az érverés ekkor 96 volt. Az álképletet fedő bőr, a hol vele szorosabban összefüggött, ovalisan kimetszetett, azután fel- és lefelé lebenyszerűleg lefejtetett a mellkas faláról és az 5-dik bordaközben a pneumothorax sebe annyira kitágittatott, hogy a műtő benyulhatott a mellüregbe és a daganatnak mellhártyafelőli oldalát megtapinthatta, a mikor arról győződött meg, hogy a daganat a mellüreg felé domborodik, de sem a tüdővel, sem a rekeszszel összenöve nincsen. Most egy cm.-nyire a borda előtt átvágatik a 6., 7. és 8-dik bordaporcz, továbbá a 8-dik bordaköz izomzata és hátul a daganat mögött bordaollóval a bordák, mire a daganat eltávolittatik. A mellkasból a három borda szélességének megfelelő 15 cm. hosszú darab távolittatott el. A daganat, a mint a készitmény mutatja, tulajdonképen a 7-dik borda testéből indul ki, azt egy darabon teljesen elpusztitotta és annak folytonosságát megszakitotta, a 6-dik bordára mintegy 4 cm.-nyi helyen terjed át, mig a 8-dik bordát mintegy 6 cm.-nyi kiterjedésben nyomással sorvasztotta. A mellüregbe tekintő része 11 cm. hosszú, 9 cm. széles, szövete e résznek puha, elastikus, majdnem fluctuatiot mutat. A Winternitz műtőnövendék úr által végzett szövettani vizsgálat a daganatot chondro-myxosarcomának mutatta ki.

A mellkas megnyitásakor a tüdő visszaházódott, csupán az alsó lebenye volt egynehány vékony álszálaggal a középvonal felé tekintő felében a rekeszhez akasztva. Az alsó lebenyen egy 4—5 cm. hosszú 2—3 cm. széles atelectatikus hely, a melyben azonban daganatot érezni nem lehet. A bordaközötti vérző üterek leköttetvén, a mellüregbe folyt kevés vér gondosan ki lett törülve. A hányszor a műtő e végett a a mulltörülővel a mellhártyát végigsimította, mindenkor egynehány másodperczre elállott a légzés, a szivműködés azonban, a mint azt a mellüregben a szivburkon át látni lehetett, nem szünt meg. A mi a mellkasfalon keletkezett defectus pótlását illeti, azt az 5-dik bordának a 9-dikhez való közelitésével el lehetett volna ugyan érni, de a betegen ez scoliosist okozott volna és valószinű, hogy az erős gerinczizomzat hatása ezen összenövéseket később széjjelválasztotta volna. Ezen okból e defectust egyszerűen a bőrlebenynyel fedte be D. és azt egy draincső helyének kivételével teljesen bevarrta. A draint harmadnap távolitotta el. A műtét estéjén a beteg érverése 130, légzés 40, hőmérséklet 38. A további lefolyás, eltekintve attól, hogy a betegnek esteli hőmérséklete egy izben minden egyéb kimutatható ok nélkül 38—39-re emelkedett, egészen rendes volt. A harmadnapon eltávolított draincsőben száraz véralvadék találtatott, miért is a bőrseb e helyen is secundaer-varrattal elzáratott, a mely a sebbel együtt begyógyult, úgy hogy a fonalak 8 nappal a műtét után el lettek távolitva. A bemutatásig a műtét óta 16 nap telt el. Jelenleg a beteg teljesen jól van. A pneumothorax majdnem teljesen megszünt. A Kétly tanársegéd úr által megejtett vizsgálat azt mutatja, hogy a kopogtatási hang ezen mellkas félen a bimbóvonalban le a 4-dik bordáig teljesen éles, nem dobos, innen a bordadefectusig még dobos. Ez átmegy a májtompulatba. A hátulsó hónaljvonalban és hátul a kopogtatási és hallgatódzási hangok rendesek, itt a légmell megszünt. A másik tüdőben vicariáló emphysema nincsen.

A bordadefectus feletti légmell az utolsó 4 nap alatt egy bordaszélességgel kisebbedett. Az ilyen bordadefectusok pótlása más betegeknél meg lett kisértve, de a betegek a prothesiseket rosszul tűrték, mig másrészt a tapasztalat azt mutatta, hogy tulajdonképen alig van reájuk szükség, mert tüdősérvek, a mitől tartani lehetne, nem szoktak fejlődni. A beteg jelenleg gyógyultan elhagyja a klinikát és miután a daganat teljesen el lett a legközelebbi szomszédságával együtt távolitva, nem valószinű, hogy ki fog újulni.

**Járókötés czombtörésnél.**

**Dollinger Gyula:** *Egy 4 éves gyermeket mutat be, a kinél az ő módszere szerint a czombcsont közepén levő törés miatt járókötést alkalmazott.* A gyermek a kötést igen jól tűri, székbe kapaszkodva és azt maga előtt tolva, az egészséges lábon 4 cm.-rel vastagabb talpú czipővel jól jár. Ez a legfiatalabb gyermek, a kinél eddig czombtörésnél járókötést alkalmazott.

## Közkórházi orvostársulat.

(III. bemutató szakülés 1899. január hó 25-dikén.)

Elnök: **Rózsaffy Alajos**; jegyző: **Terray Pál.**

(Vége.)

**Állkapocs csonkolás, prothesis.**

**Chudovszky Móricz:** A 36 éves férfi 4½ hó előtt vette észre, hogy a jobboldali állkapocs vízszintes ágán egy térfogatmegnagyobbodás nő, a mely miatt magát operáltatandó, a II. számú sebészeti klinikumra vétette fel magát.

Az állkapocs jobboldali vízszintes ágát egész a középvonalig egy hosszúkás pete-idomú, dudoros, a csonttal összefüggő, összehúzott izomtapintatú, ép nyálkahártyával fedett térfogatnagyobbodás foglalja el, a mely a fogakat körülnőtte s a melyek egy része kihullott.

A beteget 1899. január hó 3-dikán operálta *Réczey* tanár. Helybelileg Schleich-módszere szerint érzéktelenítettük a műtét terét. Az alsó ajk felezése után az állkapocs jobboldali vízszintes ágával párhuzamosan haladó metszéssel egy lebeny szabadult fel, a melynek segélyével az álképlet, eltávolítása czéljából, hozzáférhetővé vált. A vérzés csillapitása után a kóros állkapocs-részletet eltávolítottuk; miután meggyőződtünk arról, hogy az előre elkészített pótló műdarab, a mely baloldalt három fogra támaszkodott, egy kis Sauer-sinnel pontosan hozzáilleszkedett az állcsonthoz is, pótló része pedig a hiányzó állkapocs-rész űrét kitöltötte, a száj fenekét úgy alkottuk meg, hogy a pofa nyálkahártyáját a nyelv alatti nyálkahártyával egyesitettük. Ebbe beleilleszkedett a pótló műdarabot, a sebszéleket egyesitve kötést alkalmaztunk. Az első, második, harmadik napon a seb duzzadása miatt a gyengén támaszkodó műdarab nem marad helyén, de utánna teljesen beilleszkedik. A seb az arcz körvonalának épségben maradása mellett elsődlegesen meggyógyul. A végleges műdarab ennek a mintája szerint készül. Vagyis úgy, mint a többi esetben, ebben az esetben is *Réczey* tanár eljárása az volt, hogy az eltávolított csont pótlására az operatio alkalmával rögtön belehelyezi a műdarabot, a mely szerint azután a végleges műdarab készül, ellentétben a franczia eljárással, a mely rögtön belehelyezi a pótlékot *(Martin)* s a német eljárással (Bergmann-Sauer), a mely csak a végleges gyógyulás után illeszti azt be. Az eljárás ebben az esetben is fényesen bevált, mert a seb elsődlegesen az arcz elferdülése nélkül gyógyult s a mellett a műdarabot a végleges pótlék elkészitésére felhasználhatjuk.

**Volvulus operált esete.**

**Chudovszky Móricz:** A mióta a magyar sebészeti irodalomban nagyobb számmal közlik a belső bélelzáródások operatioval gyógyult eseteit, azóta nem csupán a fővárosi, hanem a vidéki kartársak is kellő időben küldik be ilynemű betegeiket sebészeti eljárás czéljából.

P. I. 32 éves tanító 1898. deczember hó 17-dikén hirtelen rosszul lett; alhasa bal felében erős fájdalmakat érzett, szelek és széke megrekedtek, hasa felpuffadt, majd csuklani s hányni kezd. A községi orvos magas beöntésekkel és gyomormosással 1—2 napra megszünteti e tüneteket, de midőn 15 napi kinlódás után a beteg az előbbi állapotába visszaesett, orvosi consilium alapján Budapestre utazott, hogy magát operáltassa. A beteg egész éjjel utazott, és még saját lábán jön be a kórházba. Felvételkor a facies abdominalis kifejezett képét mutató beteg hasa egészen puffadt, körülete a köldök magasságában 95 cm. A rekesz jobb oldalon a IV. borda magasságáig fel van tolva, a máj tompulata elől alig képez egy ujjnyi széles csikot. A has közepe táján egy haránt behúzódás mutatkozik. A has kopogtatási hangja mindenütt dobos, kivéve a bal alhas közepe táján, a hol tompult dobos s a mely helyen egy kis ellenállásra akadunk nyomásközben s a mellett a beteg fokozott fájdalmat érez. A betegnél két napja szelek nem mennek, széke nincs. Légzése perczenkint 32; pulsusa 120, üres, könnyen elnyomható. Felvétel alkalmával bélsarat hány. Az elgyengült betegnél a sürgős operativ beavatkozást javaltnak tartottuk, de elgyengült állapotára tekintettel a chloroform-bódítást kizártnak gondoltuk, s ezért az operatio terét Schlech módszere szerint érzéstelenitettük. Az előkészités ideje alatt 500 gm. injectios folyadékot fecskendeztünk be bőre alá, valamint egy kcm. camphor-olajat kapott. *Réczey* tanár az alhast a has középvonalában egy 12 cm. hosszú metszéssel megnyitotta, a midőn a bélfodor tövén egy éles szélű fodorrészletet talált. E fodor helyén egy kötegszerű csavarodást tapintott, a mely egy 1—1½ meternyi, 180°-nyira csavarodott bélrészletnek felelt meg. A bél visszacsavarása után a környi összeesett bélrészletek felfúvódtak, mire a kizárt bélrészletek puffadása csökkent. Ekkép megoldva a bélelzáródás okát, külön a hashártyát, külön az izmokat s külön a bőrt egyesitjük, s fedőkötést alkalmazunk. Az egész operatio csak 12 perczet vett igénybe, és nagyrészt ennek köszönheti az elgyengült s az operatio után 1½ napig collapsussal küzdő beteg, hogy életben maradt. Collapsusát a test 48 órai állandó melegitésével, 1 liter injectios folyadék bőr alá fecskendezésével és izgató szerek alkalmazásával leküzdtük. A lefolyás láztalan. Szelek és szék operatio napján ürültek s azután magától székelt minden nap. Varratokat kilenczedik napra szedtük ki. A beteg 14-dik napra felkelt s azóta állandóan gyarapszik.

Az eset kiváló érdekessége abban áll, hogy bélcsavarodás jelen esetben csupán időleges bélelzáródási tüneteket okozott.

(IV. bemutató szakülés 1899. február hó 8-dikán.)

Elnök: **Rákosi Béla**; jegyző: **Terray Pál.**

**A közös fejütőér traumás aneurysmájának műtéte a carotis communis kettős lekötésével és részleges kiirtásával.**

**Herczel Manó:** A carotis communis és ágainak traumás eredésű aneurysmája igen ritka, a mi kitünik abból is, hogy Fischer György gyüjtő munkájában csupán 50 esetről tesz említést. Ezek között van egynéhány, mint Decés és Colson esetei, melyeknél az érdag a gégetájra gyakorolt nyomás, fojtogatás után keletkezett. Nagyobb ilynemű aneurysmáknál a digitalis compressio alig használ; rendesen Hunter szerint az odavezető üteret alákötjük. Fischer 37 ilyen esetben végzett carotis communis alákötésről tesz emlitést, 27-nél gyógyulás következett be, 8 (21%) halállal végződött a zsák lobosodása, üszkösödése, vérzések, convulsiok és delirium folytán, mig két esetben a pulsatio és zörej visszatért. Ha a Hunter-féle eljárás, mely, mint az előbbiekből kitünik, daczára az elért jó eredményeknek, mégsem teljesen megbizható, nem vezet czélhoz, nem marad más hátra, mint vagy Brasdor, vagy pedig Antyllus módszere szerint eljárni. Brasdor eljárása, mely a peripherikus edények alákötésében áll, nem veszélytelen, mert legalább régebben, gyakran lobosodásra és ennek összes következményeire adott alkalmat. Legbiztosabbnak látszik Antyllus módszere, annál is inkább, mert a zsák bő megnyitásával a vérrögöket alaposan el lehet távolitani, magát a zsákot ki lehet irtani, vagy ha ez nem volna lehetséges, a steril nyilt kezelés egymaga is a zsák zsugorodásához vezet.

Csupán egy nagy veszély fenyeget e műtétnél: a primaer elvérzés réme. Igy Morelnek, ki a XVII. század végén a párisi Charitében először végezte e műtétet, egy betege a műtőasztalon elvérzett. Siscanak Rómában 1829-ben volt az első sikere, noha esetében a beteg valószinűleg a sympathikus sérülése folytán, szeme világát vesztette. 1859-ben Syme operált jó eredménynyel, betege 4 hét alatt gyógyult s közleményében felemliti, hogy mindig borzadva gondol vissza a műtétre. A zsák megnyitása és a vérrögök eltávolitása után sokszor igen nehéz akár az ütérnyilás befogása, akár a carotis communis alákötése, különösen akkor, ha a sérülés mély helyen történt. Ilyenkor előfordulhat, hogy kényszerűségből szivacsokkal, mint azt Hopmann tette, vagy manapság steril-gaze-zel kell tamponálni az üreget. Természetes, hacsak valamikép lehetséges, minden esetben az alákötést kell megkisérelni. A mi ugyancsak Antyllus szerint műtett esetünk a következő:

K. János, 55 éves földmivest, mult év őszén fia verekedés közben a falhoz szoritotta, öklével nyakát elülről és oldalról ütötte, fojtogatta, majd a beteget földre tepervén, tarkójára és vállaira is mért ütéseket. Ezen bántalmazás után a sérült némi fájdalmakat érzett ugyan, nyelése kissé akadályozott volt, de ez rendes munkája végzésében nem akadályozta. Három hét mulva észrevette, hogy nyaka bal fele dagadt, egyrészt ez okból, másrészt, mert a fájdalmak nem szüntek, a nyelési nehézségek fokozódtak, orvoshoz fordult, ki őt osztályunkra utasitotta.

*Felvételkor* a magas termetű, elég jól táplált, ép mellkasi szervekkel biró férfibeteg nyakának bal oldalán egy nagy, ökölnyi, gömbölyded, felül és alul elmosódott határú tumort látunk, mely a gégét annyira jobb felé tolta, hogy a pomum Adami a jobb szájzugtól lefelé húzott verticalisba esik. A daganatot a fölötte elhaladó sternocleido-mastoideus egy mellső kevésbbé és egy hátsó erősebben kidomborodó részre osztja. A tumor ruganyos tapintatú, nyelésnél a gégével együtt mozog, pulzál. A lüktetés egy a daganat hátsó szélén felhaladó 1 cm. széles csik mentén legélénkebb, a daganatnak a pajzsporczhoz támaszkodó részén leggyengébben kifejezett. A pulsatio körülbelül a szivcsúcslökés systolikus és diastolikus hangja közzé esik, késik a szivcsúcs systolikus hangjához képest. A tumor fölött mindenütt egy hosszú systolikus zörej hallható, mely a szív hangjainál jóval erősebb. A gége oldalirányban való mozgatásánál erős ropogásszerű zörej hallható. Gégetükri lelet a bal lig. aryepigloticum duzzadtságán kivül más rendellenességet nem mutatott. A beteg nyelése akadályozott, fájdalmas, a fájdalmak a a bal halánték tájékra is kisugárzanak.

*Aneurysmára tettük a diagnosist* és tekintettel arra, hogy a tumor a gégének nyelési mozgásait követte, legvalószinübbnek tartottuk, hogy az arteria thyreoidea superior tágulatával van dolgunk. A tumor az észlelési idő alatt határozottan növekedést mutatott, a nyelési nehézségek fokozódtak, és ezért Herczel műtétre határozta el magát és ezt január hó 5-dikén chloroform narcosisban olyképen hajtotta végre, hogy a bőrt a fejbiczczentő-izom mellső széle mentén 11 cm. hosszban bemetszvén, az izmot hátrafelé húzta, mire előtünt a kékes-vörös tumor, a melynek mellső felülete elég könnyen ki volt fejthető. Hátsó széle mentén a vele szorosan összenőtt carotis lüktetése volt látható, de maga a daganat talán a narcosis folytán gyengült szivműködés miatt csak igen gyengén pulzált és minthogy a próbapunctio is negativ eredményű volt, diagnosisunk helyességében már kételkedni kezdtünk.

Bizonyságot szerzendő, széles bemetszést ejtett a daganat mellső falán, azon szándékkal, hogy ha tényleg aneurysmával van dolga, az odavezető véredény szájadékát ujjal gyorsan comprimálja és az edényt alákösse. Tényleg eleinte régi és frissebb alvadt vértömegek ürültek különösen a gégemelletti tasak felöl, csakhamar azonban hatalmas vérsugár szökött elő, melyet localis ürbeli compressioval és az odavezető carotis communis lekötésével rögtön elnyomni sikerült. Egyrészt a vérzés hatalmas volta, másrészt a vérsugár iránya valószinüvé tette, hogy az aneurysma egyenesen a carotissal áll összeköttetésben, e miatt gyors elhatározással Antyllus szerint operált. Először a carotis communist a jugulum felett kipraeparálta, kettősen vastag catguttal lekötötte, feltárta az egész üreget, mely a gerinczoszlopig ért, és melynek mellső részét régi szervült véralvadék töltötte ki; hátsó külső részein egy kendermagnyi, hosszúkás, sima szélű nyilás volt látható, mely közvetlenül a carotis communisba vezetett és melyből még felülről folyton vér ömlött ki. Ezért a közös fejverőeret ezen nyilás fölött is közvetlenül az oszlása alatt lekötötte, mirea vérzés teljesen elállt. Szorgos vizsgálatnál kitünt, hogy a pajzsporcz nagy szarva le van törve és az élesszélü törvég közvetlenül a carotis mellett az üreg mellső tasakában volt tapintható. Csontesipövel lesimitotta a porczot, és a carotist a két lekötési hely között a vele szorosan összefüggő, de szakadékony tömlőfallal együtt kiirtotta. A bőrsebet fent és lent szükítette, az üreget lazán tamponálta.

*A lefolyás* láztalan. A műtétet követő napon beteg némi zavarodottságról panaszkodik, az ápoló testvérek neveit összetéveszti, bal pupilla kissé tágabb, de jól reagál, közérzete jó; negyedik napon kötésváltoztatás után beteg kissé elesett, pulsusa rendetlen, igen gyenge, száma 158, de már néhány percz mulva a szivműködés rendessé lesz. Hatodik napon a varratok eltávolitása. Az üreg gyorsan telödött, a gége régi helyére visszatért.

*Genersich tanár vizsgálata szerint a tömlő fala* fiatal, egynemü alapanyaggal biró véredénydús kötőszövetből áll, véredényfal-részletek benne fel nem találhatók. Az aneurysma keletkezését úgy kell tehát magyaráznunk, hogy az elszenvedett trauma következtében a pajzsporcz nagy szarva letörött és a porcz éles törvége a hozzádörzsölödő carotis communist körülbelül 1½ cm.-nyire oszlási helye alatt arrodálta.

A kiirtott carotis-részleten jól látható a kendermagnyi, simaszélü, szabályos köralakú nyilás, mely az intima felől nézve egy véredény kiindulási helyéhez hasonlit. Kivül a nyilás körül a véredény fala kissé megvastagodott, mi által egy 1—2 mm. széles karima képződött a nyilás körül.

### Morcellement útján végzett vaginalis myomectomia.

**Herczel Manó** : Daczára annak, hogy utóbbi időben az abdominalis myomectomiák prognosisa rendkivül javult, még mindig enyhébb beavatkozásnak kell tekintenünk az egyes vérzést fentartó myomgóczok eltávolitását a vaginán át. Hogy még hatalmas nagy submucosusan és interstitialisan fejlett góczok, melyek a köldökig, sőt a fölé érnek, ily úton sikerrel távolithatók el, ennek bizonyságául szolgál a következő eset.

Sz. J., 38 éves napszámosné kétszer szült érett magzatot, nyolcz év előtt elvetélt, azóta menstruatioja rendetlen, bő vérzéssel jár. Hat év óta hasában daganatot vesz észre, mely lassan ugyan, de folytonosan nő, a betegnek fájdalmakat, vizelési nehézségeket okoz. Hat hét óta állandóan vérzik, igen elgyengült, járni nem tud.

*Felvételkor* az igen vérszegény, ép mellkasi szervekkel biró nő hasában emberfejnyi, sima, tömött, kissé mozgatható tumort tapintani, mely a kis medenczéből indul ki és a köldököt egy ujjal meghaladja. Vagina középtág, méhszáj 4½ ujjnyira nyitott, belőle egy kis ökölnyi gömbölyded, sima nyákhártyával fedett elastikus tumorrészlet tólul elő, mely a külső méhszáj felett 2½ cm'-nyire tapad a cervix elülső falához, s henger alakjában folytatódik az uterus üre felé, felső határa ujjal el nem érhető.

*Diagnosis*: *submucosus, részben interstitialis fibromyoma uteri.*

A betegnek nagyfokú anaemiája, gyengesége egyelőre műtéti beavatkozást nem engedett meg, csak miután forróviz irrigatiokkal a vérzést elállitottuk és a beteg több hét lefolyása alatt kissé megerősödött, lehetett a műtétet végezni. Mivel a tumor, legalább annak egy része submucosus fejlődésü, a méhszáj és vagina elég tág volt, Herczel a kevesebb veszélylyel járó kolpomyotomiára határozta el magát. 1898. november hó 22-dikén chloroform-narcosisban mindenekelőtt a cervixet elül a középvonalban 3 cm. hosszban felhasitotta, hogy elegendő tért nyerjen a myoma kifejtésére. A daganatot, miközben egy segéd az uterust a hasfalakon keresztül lefelé nyomta, Muzeux-féle fogókkal erélyesen lefelé húzta és azt részben ollóval, részben tompán a méh szövetéből kihámozni iparkodott, a mi azonban nehéz munkának bizonyult. A tumor oly nagy volt, hogy a méhszájon és vaginán ki nem fért, Péan szerint dinnyeszeletszerüen fel kellett apritani és részletekben eltávolitani. Végre sikerült a majdnem emberfejnyi myomát, miután centrumából és mellső széléből 5 ökölnyi darab el lett távolitva, kihámozni a nélkül, hogy az uterus perforáltatott és a beteg nagyobbmennyiségü vért veszitett volna. Az uterus üregét azután gyenge jodoform-gazezel szorosan tamponálta, a cervixen ejtett sebből eredő vérzést körülöltésekkel csillapitotta.

*Lefolyás*: Hogy a kitágult uterust összehúzásra serkentsük, a beteg naponkint Bombelon-féle ergotint kapott subcutan. Utóvérzés nem jelentkezett, csak a csapolás folytán létrejött cystitis zavarta némileg a reconvalescentiát. 5-dik naptól kezdve a méhben levő csikokból naponkint egy darabot kihúztunk. 10-dik napon teljesen eltávolitjuk, az uterus üregéből néhány napon kevés véresen tingált nyákos váladék ürült. Jelenleg a méh zsugorodott, fundusa a symphysis felett tapintható.

(Folytatása következik.)

## A XX. német balneologiai congressus.

**Berlin**, 1899. márczius hó 6-dikán.

(Vége.)

A betegbemutatás alkalmával láttunk 3 extragenitalis ulcust; kettő nőknél az ajkon székelt, a harmadik fiatal embert illetett, a ki borotválás által az állán kapta. Láttuk azután a syphilidek s lupusfajok, nemkülönben cancroid pemphigus s erythema-féleségek különböző képviselőit, erythromelalgia esetét s végre moulage-ban vagy élő képben herpes tonsurans, favus, psoriasis s syphilis által okozott körömbetegséget, onychiát. A lupus-therapiának legértékesebb eszköze gyanánt a bemutató a kést állitotta oda, sőt néha tertiaer syphilitikus renyhe fekélyekből is éles kanál segélyével tiszta sebfelületet igyekszik létesiteni.

A tudományos részt itt is áldomás követte sherry, szivar stb. alakjában.

Nem voltak érdektelenek a borzalmas részletek sem, a miket *Lassar* magángyakorlatából mesélt. Honorariumot rendelő szobáján el nem fogad, hanem a beteget az irodába utasitja, a hová villamos gomb segélyével a kérendő összeg nagyságát jelzi stb.

Ama benyomással távoztunk, hogy ezen intézetben a tudomány a gyakorlati elmével lehető legügyesebben párosult, okos fej, ügyes kézzel.

A következő nap napirendjét a *párisi kiállítás ügye* vezette be. Csak néhányan szóltak hozzá, a mennyiben az ügy behatóbb tanulmány végett az igazgatósági tanácshoz lett áttéve. Az egyes felszólalásokból kitünt, hogy legszerencsésebben Ausztriában van a kérdés megoldva, a fürdőosztály ugyanis az ú. n. „Österreichisches Haus"-ba lesz bekebelezve, a hol a nagy városok, Bécs, Prága stb. lesznek kiállitva. Nem minden irigység nélkül hallottuk továbbá, hogy Ausztriában külön művészeket fogadtak, a kik 5—6000 forint árán (!) egy-egy fürdőről képet festenek. Németországban az ügy még teljesen készületlenül áll, csak a kiállitás alakjára nézve vannak úgy látszik tisztában, mely szerint az irodalmi, synoptikai s kartographikus összeállitásnak adnak majd előnyt a palaczkok s termékek száraz kiállitása felett. De sem a helyi, sem a pénzkérdés megoldva, illetőleg megkezdve nincsen.

Az előadások sorát *a csúzos s köszvényes elváltozások helybeli kezeléséről szóló előadásom* kezdte.

Ezután *Lindemann* (Helgoland) igen szép saját szerkezetü villamos *forró légfürdőjét* mutatta be.

*Röchling* (Misdroy) *téli kúrákról* értekezett *keleti tengeri fürdőkben* 10 helyre és 5 évre terjedő, rendkivül beható és szép, külön füzetekben kiadott metereologiai észleletek alapján (Jahreszahl, Ort, Luftdruckmittel, Luftwärme, Absolutes Minimum, Absolutes Maximum, Mittleres Minimum, Mittleres Maximum, Absolute Feuchtigkeit, Relative Feuchtigkeit, Windstärke, Bewölkung, Niederschlag, Tage mit Regen, Tage mit Schnee, Tage mit Nebel, Frosttage, Wintertage, I. Frost, l. Schnee). Az észlelés október—márcziusra vonatkozott.

Az eszmecsere kapcsán kitünt, hogy a betegeket mindenütt otthon igyekeznek tartani s voltak, a kik ennek nemzetgazdasági oldalát is hangoztatták.

*Follmer* (Kreuznach) „*Skrofulosisról s soolfürdők*"-ről beszélt.

És most ismét rendkivül érdekes személyes jellegü intermezzo játszódott le.

Napirend szerint következett volna *Bellow* (Berlin) előadása a következő czimmel: „Das Lichtheilverfahren in Verbindung mit Vibrationsmassage und Wechseldiät" (*a fénygyógymód összekötve vibratios massagezsal s váltakozó diaetával*).

Az előadó már-már megkezdte előadását, midőn az elnök kezébe több füzetet juttattak, a melyeket a „Medizinische Licht-Heilanstalt" a „Rothes Kreuz" betegei illetőleg a közönség között terjeszteni szokott.

Ezen orvosi körökben hirhedt intézet czéljául tűzte ki, hogy az orvosi tekintélyt leghazugabb, legaljasabb sértésekkel és rágalmakkal lerontsa, mint egyedüli üdvözülést saját intézetét ajánlja *minden* betegség biztos gyógyitására.

Soha az orvosi kart szidalmazó anthologiákban, melyekkel boldogult *Kneipp* előtt s után boldogitják a szerencsétlen betegeket, ily vakmerő, szemtelen s az orvosi tudományt annyira gyalázó kifejezésekkel nem találkoztam, mint a milyeneket ezen diszmüvekből hallottunk idézni. Különösen Bellow dr. úr volt az orvosi kar áldozataként feltüntetve, mint a kit az orvosok lépten-nyomon üldöznek s „tudományos" működésében azon érdekből, hogy a meg nem gyógyuló betegeket hosszabb ideig kezelhessék, gátolnak.

„Összeköttésben áll Ön — kérdi az elnök — azon intézettel s kiadványaival?"

B. úr nemmel felel s bele kezd a felolvasásba.

„Eláll", „Eláll" kiáltások közepette többen felugranak helyükről s bizonyitják, hogy B. úr még most is főorvosa, „Chefarztja" a szóban forgó intézetnek.

„Még egyszer kérdem — szól az elnök — orvosa annak az intézetnek s ön irta-e a füzeteket, igen vagy nem?"

*Bellow* úr dadogva bevallani kénytelen, hogy az intézetnek még most is orvosa, azonban a szóban levő füzetek az intézetnek üzleti irodájában készültek, háta mögött s tudta nélkül, sőt ő a füzetek irányát, bár sok igazat tartalmaznak, nem egészen helyesli.

Még a legnagyobb gazemberekkel a törvényszék előtt sem esik meg, hogy oly gyorsan hazudtolják meg önnönmagukat, mint azt B. dr. úr megcselekedte.

„A történtek után" kérdi *Liebreich* „kivánják-e az előadást?"

Általános „Nem“ s „Pfui“ kiáltások között gőgös haraggal lépdel kifelé a nagy hallgatóság szeme láttára erkölcsileg kivégzett orvos, a ki azonban mielőbb a mártirság dicskoszorújával fog bizonyára a hívők lelkében feltámadni.

*Sarason* (Hamburg) fejezte be *Finsen lupuskezeléséről* szóló, még nem határozott itéletü előadásával a vasárnapi napirendet, melyet a Savoy-Hotel disztermeiben szép hölgykoszorú társaságában fényes diszebéd követett.

A *Hufeland-féle társulat*, mint anyja a balneologiai egyesületnek, s mint a mely szép pénzzel rendelkezik, bőkező előzékenységgel gondoskodott zenéről, táncmesterről, cotillon, tánczrend s egyéb a hölgyeknek szóló kellemes meglepetésről.

Az öreg *Liebreich* a tánczban is vezetett!

A sok szellemes toast, rögtönzött concert stb. közül álljon itt a „*Congrässlicher Balneologen-Hymnus in Mineralwasser-Reimen vergossen beim Festmahle der Hufeland'schen und Balneologischen Gesellschaft am 5. März 1899 von Max Salomon*“, a melyet „Als die Römer frech geworden“ Burschenlied dallamára énekeltek.

Seid gegrüsst nach deutscher Sitte,
Werthe Herr'n, in uns'rer Mitte,
:,: Die Ihr Euch von Nord und Süd
Freundlich habt hierher bemüth —
Nämlich zum Congresse. :,:

War der Sommer voller Plagen,
Störten Euch der Kranken Fragen, —
:,: Denn die sind nun einmal so,
Fragen immer was, wie, wo? —
Ruh' ist im Congresse. :,:

Wer die Leber macht' gesunden,
Wer 'nen Nierenstein gefunden,
:,: Wer die Nerven auskurirt,
Wer Bacillen ausgespürt, —
Eilet zum Congresse. :,:

Kalk, Arsenik, Schwefel, Eisen
Ihre Zauberkraft erweisen
:,: Nur v e r d ü n n t bei Mensch und Thier, —
Wasser ist d'rum das Panier!
Nämlich beim Congresse. :,:

Doch das Gold nicht zu vergessen!
Seine Kraft kaum zu ermessen!
:,: Strömt in Schaaren es herbei,
Macht den Arzt es frisch, froh, frei —
Nämlich beim Congresse. :,:

Wasser bringt uns hohen Segen,
Doch auch Wein kommt uns gelegen,
:,: Für das Herz und für den Geist
Nichts so heilsam sich erweist —
Nämlich beim Congresse. :,:

Beim Congress die Reden fliegen,
Wissenschaftlichkeit muss siegen!
:,: Doch erholt von Müh' und Pein
Lasst uns jetzt gemüthlich sein —
Nämlich bei dem Essen! :,:

Speis' und Trank, der Heilkunst Rahmen!
Merkt von „Hypurgie“ den Namen,
:,: Und zugleich vergesst auch nie
Der Bewegungstherapie —
Darum lasst uns tanzen. :,:

Az utolsó hétfői napon már az érdeklődés lankadni kezdett, noha az előadások közül egyik-másik több figyelmet érdemelt volna.

Értekeztek *Fellner* (Franzensbad) *a moor-fürdők alkalmazásáról méhvérzéseknél*,

*Bornstein* (Landeck) *a moor-fürdők befolyásáról az anyagcserére*,
*Grube* (Neuenahr) *a köszvényről*,
*Winternitz* (Bécs) igen érdekesen *klinikai közleményekről*,
*Kantorovicz* (Hannover) *alkohol- s hydrotherapiáról*,
*Munter* (Berlin) *a hydrotherapiáról*.

Végre *Liebreich a szervezet véderejéről a mikroorganismusok ellen* szólt. Oda jut következtetéseivel, hogy ne annyira a bacillus közvetlen megölésére, mint a sejt erösbbitésére forditsuk gondunkat. A sejt erősbbitésére a táplálkozáson kivül még számos physikai s vegyi tényező szolgálhat. A diaetetikai gyógymód harczosai még nem jutottak el a sejt biologiájának végpontjához s tulajdonképen a diaetetika manap sem egyéb, mint etetés. Valamint a chemiát a physikától sem lehet egészen elkülöniteni, úgy nem illik a diaetetikai gyógymódot mint külön dolgot a többivel szembe állitani. S valamint külön pharmacotherapia nem létezik a gyakorlatban, úgy külön táplálkozási therapiát sem szabad létesiteni, illetőleg külön therapiának nevezni. Valamennyi gyógyeszközt egyaránt meg kell becsülnünk s a mikroorganismusok elleni védelemben együttesen felhasználnunk.

A congressus a gyógyszertani intézet nagy tantermében ülésezett. Egyik mellékteremben különböző orvosi gymnastikai eszközök, tápkészitmények stb. voltak kiállitva.

*Weisz Ede* dr., pöstyéni fürdőorvos.

## PÁLYÁZATOK.

1593/899. szám.

A lemondás folytán üresedésbe jött **Szemlak községi orvosi állás** választás útjáni betöltésére határidőül f. évi április hó 28-dik napjának d. e. 9 óráját Szemlak községházához kitüzöm.

Az állás javadalmazása: 800 frt évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási dij.

Felhivom az ezen állást elnyerni óhajtókat, miszerint orvosi oklevél és az eddigi működésüket igazoló okmányaikkal felszerelt pályázati kérvényüket hozzám **a választást megelőző napig** nyujtsák be.

P é c s k a, 1899. évi márczius hó 8-dikán.

1—1 *Senk*, főszolgabiró.

2544/899. szám.

A **szini körorvosi állásra**, mely 600 frt évi fizetés és 200 frt úti átalánynyal van javadalmazva, pályázat hirdettetik.

A kellően felszerelt pályázati kérvények alulirott főszolgabirói hivatalhoz **április hó 6-dikáig** terjesztendők be. Választás április hó 15-dikén Szinben.

T o r n a, 1899. évi márczius hó 11-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

169/899. főisp. szám.

A kormányzatomra bizott Alsó-Fehérvármegye **kis-enyedi** járásban Koncza székhelylyel rendszeresitett **járási orvosi állás** lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen 500 frt évi fizetés és 150 frt úti átalánynyal egybekötött járási orvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek és felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerüen felszerelt és életkorukat, családi állapotukat úgy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt minősitésüket, valamint a tiszti orvosi vizsga sikeres letételét igazoló bizonylataikkal felszerelt folyamodványaikat hozzám **f. évi április hó 15-dikéig** terjesszék be.

N a g y - E n y e d, 1899. évi márczius hó 7-dikén.

3—1 *Zeyk Dániel*, főispán.

1174/899. szám.

A járásomhoz tartozó **Kocs** és **Kömlőd** községekből Kocs székhelylyel alakitott s a legutóbbi népszámlálás szerint 3770 lelket számláló közegészségi körben elhalálozás folytán üresedésbe jött **kocsi körorvosi állásra** ezennel pályázatot nyitok.

Az állás javadalmazása: Kocs község részéről 175 frt készpénz és 80 frt lakbér, Kömlőd község részéről 75 frt készpénzfizetés, mi a vármegye házi pénztárából fizettetik ki előleges évnegyedes részletekben.

Látogatási dijak: nappal 30 kr., éjjel 60 kr. minden egyes látogatásért, mi azonban tiszteri látogatáson túl nappal 20 kr., éjjel 40 kr. lesz.

Halotttkémlésért — a szegényeket kivéve, kik dij nélkül vizsgálandók — esetenkint 30 kr.

Miután Kocson a vágóbiztosi teendőket az orvos végzi, ezért a szabályrendeletileg megállapitott dijak illetik.

Kömlőd községbeli heti látogatások alkalmával természetbeli fuvar, esetleg egyezkedés szerinti fuvarátalány illeti a körorvost.

A megválasztandó körorvos házi gyógytár tartására köteleztetik.

A választás határidejéül f. évi márczius hó 30. napjának d. e. 10 óráját Kocs községházához tüzöm ki s felhivom a pályázni óhajtókat, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 97. §. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában előirt képesitésüket igazoló okmányaikkal és keresztlevelükkel felszerelt kérvényüket hozzám **f. évi márczius hó 29-dik** napjáig annál inkább benyujtsák, mert a később érkezett kérvényeket figyelembe nem veszem. Az állás f. évi április 15-dikéig elfoglalandó.

N a g y - I g m á n d, 1899. évi márczius hó 9-dikén.

1—1 *Konkoly-Thege Lajos*, főszolgabiró.

874/899. szám.

Az **aranyidkai kir. bányahivatalnál** a X. fizetési osztály 3. fokozatába sorozott, 800 frt évi fizetéssel, természetben való lakással, esetleg a törvényszerü lakpénzzel, 54 ürköbméter tüzifajárandósággal, 2 szolgálati ló eltartására évi 56 méterm. széna, 61 hektoliter zab és 180 frt kocsistartási átalánynyal javadalmazott **bányaorvosi állomásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak azok az orvostudorok, kik ezt az állást elnyerni óhajtják, hogy 1 koronás bélyeggel ellátott folyamodványaikat előljáró hatóságuk, vagy ha állami szolgálatban nem állanak, az illetékes főispán vagy polgármester útján, jelen hirdetménynek a „Budapesti Közlöny“-ben való első megjelenésétől számitandó **három hét alatt** a pénzügyministeriumhoz czimezve a pályázatot kihirdető hatósághoz nyujtsák be.

Későbben beérkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

Folyamodók kötelesek hiteles okmányokkal igazolni, illetőleg mindazokat a kellékeket kitüntetni, melyek a kiirt állomásra megköveteltetnek, nevezetesen:

1. családi és keresztnevüket, honosságukat, születési helyüket, életkorukat, vallásukat, családi állapotukat;
2. megszakitás nélküli előéletüket (curriculum vitae);
3. nyelv- és szakismereteiket, netaláni klinikai vagy kórházi szolgálataikat;
4. erkölcsi magaviseletüket;
5. hogy katonai kötelezettségüknek miként feleltek meg;
6. hogy oly egészségi állapotban vannak, miszerint a szolgálattal egybekötött kötelességek teljesitésére teljesen képesek.

A kinevezés, ha az illető nem állami alkalmazott, egy év tartamára ideiglenesen történik, s a véglegesités csak egy évi próbaszolgálat után következik be, feltéve, hogy az illető a szolgálat teljesitésével járó kötelezettségeknek minden tekintetben megfelel.

S e l m e c z b á n y a, 1899. évi márczius hó 9-én.

1—1 *M. k. bányaigazgatóság.*

Terhes nőnek jó, ha villámsujtotta fából egy darabkát magánál hord; akkor nem lesznek nagy szülési fájdalmai s erős, egészséges gyermeket fog a világra hozni. (Kalotaszeg. Jankó.)

Terhes nőnek nem szabad a szobában kést élesiteni, mert különben nehezen fog szülni.

Wlislockiné emliti, hogy a Duna mentén a szerencsés, gyors szülés biztositására amuleteket hordanak a terhes nők; Bácsmegyében vörös zsinóron szt. Antal képét; Vörösmarton priapus alakú fadarabkát. Másutt a csizmaszár belső oldalára réczelábat akasztanak fel, „hogy ne nyomhassa az ördög a nőt“. Szabadka és Szeged környékén a terhes nő szamárbőrből készült, tömjént tartalmazó zacskót visel, a melyre vörös fonallal egy kigyó képe van kivarrva vagy egy vékony agyagtáblácskába két csontocskát gyúrnak bele, a melyek gyermekágyban elhalt asszonytól származnak; ezen táblácskában két lyuk is van, a melyen a nő hajából nehány szálat keresztülhúz, ezeket a táblácskához köti s az ágya alá a földbe elássa, vagy a padló alá teszi, hogy könnyen szüljön s hogy gyermeke egészséges és hosszúéletű legyen. Ugyanazon vidékeken oly anyagból készült amuletet is viselnek, a melyek a vulvát ábrázolják. Dunántúl diófából készült kis keresztet viselnek amuletnek, a melynek közepében egy kereszteletlenül elhalt gyermek ruhácskájának egy darabkája van elhelyezve.

Oly szülők, a kiknek előbbi gyermekeik korán elhaltak, újabb terhesség esetén a leirthoz hasonló keresztet az ajtó küszöbe alá vagy a kemencze alá ásnak; előbb azonban az apa és anya hajából kötnek hozzá nehány szálat; ezen keresztet csak az újszülött gyermek keresztelése után ássák ki és égetik el. Ha a kereszt világos lánggal ég el, a gyermek egészséges lesz, ha homályosan, akkor betegségben fog sinylődni. A kereszt hamuját vizzel elegyitve a gyermek homlokához kenik; ez jó a megigézés ellen.[1]

Leánynak nem jó szt. János napkor fejkendő nélkül a napon állani, mert különben majdan nehezen fog szülni. (Felső-Magyarország.)

Sok helyütt a nő egész terhessége alatt kedden és szombaton bőjtöl, minden szombaton esti haraugozáskor a ház küszöbére ül, úgy hogy egyik lába a küszöbön kivül, a másik azon belül legyen.

Ha a vajudó nő félrebeszél, akkor fejénél és lábánál 2—2 evőkanalat keresztbe tesznek. (Felvidéki tótok. Istvánffy.)

Ha idegen tyúk téved egy terhes asszony udvarára, úgy ez könnyen fog szülni; ha a nászmenet fiastyúkkal találkozik, a házasság gyermekben, kincsben gazdag lesz. (Wlislocki.)

Azt az ajtót, a melyre a pap vízkereszt napján házszenteléskor G. M. B. betűket irta, nehéz szüléskor az asszony közelébe teszik. Akkor is könnyebben megy a szülés, ha a nő fogadalmat tesz. (Wlislockiné.)

A székelyeknél a szülő nő ágyába a férj egy ruhadarabját teszik, a melyet előbb egy szitán ide-oda forgattak, mialatt a következőt háromszor elmondották:

„Lyukas ez a szita;
Mint a víz a patakba,
Folyjon méhed vize;
És a méhed gyümölcse
Jöjjön majd utána!“ (Wlislocki.)

[1] Wlislocki: Tod u. Totenfetische im Volksglauben der Magyaren. Mitth. d. anthr. Ges. in Wien. XII. k. 1892.

Fogarasmegyében a terhes nő, ha tudomást szerez egy nő szüléséről, ennek egy kötényt küld, a mit az hasára tesz, mert különben képtelen volna gyermekét megszülni.

A trencsénmegyei tótoknál az első szülőfájásoknál a férj feleségét derekánál fogja körül s őt „erős kézzel“ vezeti háromszor az asztaltól az ajtóig és vissza; ha a szülőnő később az ágyba kerül, akkor férje 3-szor gyengéden végigsimogat a hasán. Azt hiszik, hogy igy gyorsan, 3 fájásra meglesz a szülés. A tótok is különben már az esküvőnél gondoskodnak a szülés könnyű lefolyásáról, úgy, hogy a vőlegény a templom ajtaja előtt egy ujját észrevétlenül nadrágszija mögé dugja hátul s a szíjat 3-szor elhúzza a testtől. Igy majd a felesége szerencsésen és könnyen (három fájással) fogja megszülni gyermekét.

A barsmegyei tótok nehéz szülés esetén málnagyökérfőzetet vagy sáfrányt isznak tejjel és borral; azután két székre ülnek, kenderfonállal körülkötik derekukat s mellükre vagy bal oldalukra e czélra kiadott vallásos iratokat tesznek, mint a milyenek „Nebe-Zámkuw“ vagy „Wsučne Modlitby“ stb.

De nemcsak a nőnek, hanem, mint már egyes dolgokból láttuk, a férjnek is vannak ilyenkor — bár könnyebben teljesíthető kötelességei; igy a nő ágya alá egy szétszedett fejsze nyelét és fokát teszi az egész terhesség idejére vagy a szülés előtt az ablak párkányába egy nagy szöget ver és erre egy kecske- vagy szamárszőrből készült zsinórt köt. Különben pedig a neje egész terhessége alatt istenfélő életet kell folytatnia, úgy az anya, mint a születendő gyermeke érdekében.

A legtöbb helyen a férjnek a szülésnél jelen kell lenni; úgyszintén rendesen a gyermek nagyszüleinek is.

Némely más vidéken azonban a férjnek a szülés alatt nem szabad a szobában lenni. (Hunyadmegyei magyarok, Kolumbán.)

Kalotaszegen is csak nőnek szabad a szülőszobában tartózkodni. (Jankó.)

A románoknál a hajadon leányokat a szüléskor elküldik a háztól. (Máramarosmegye.)

Az erdélyi románoknál a szülés kezdetekor a férj két baltát vág keresztirányban a tetőgerincz egy gerendájába s a pópától megszentelt gyertyákat gyújt meg és állitja őket a kemencze nyilása elé. A családi szent (keresztelő szt. János, szt. Péter vagy szt. Miklós) képe előtt gyertyát gyújtanak s a szobát és ágyat szentelt vízzel meglocsolják. (Wlislocki.)

A szabolcsmegyei zsidóknál, ha a szülés sokáig tart, az ablakdeszkából és a küszöbből egy-egy darab szilánkot vágnak ki s ezeket a nő feje alá teszik.

A rendellenes lefolyású szüléseket illetőleg megemlitendőnek tartom még általánosságban, hogy orvosért sok helyen,

[1] Ezen ima tulajdonképen a „hét mennyei zár“ tót fordítása; kinyomatását és terjesztését újabb időben az államügyészség megtiltotta s csak szorgosabb utánjárással sikerült nekem annak egy német és egy tót kiadását megszereznem. A német ima czíme: Die heiligen sieben Himmels-Riegel, welche ein frommer Einsiedler von seinem heiligen Schutzengel bekommen. Az egész 8 lapra terjed s több részből áll; a bevezetésben ajánlják, hogy a szülőfájások alatt a nő ezen imát, a mely különösen a gonosz szellemek ellen megvéd vagy a mellére vagy a fejére tegye, akkor nem lesz nagy fájdalma s könnyen fogja a gyermekét szülni. A hét mennyei zár alatt azon 7 szó értendő, a melyet Krisztus halála előtt a keresztfán mondott; ezeket tárgyalja az ima, a nélkül, hogy elmondaná őket. Ezen imához rendesen még más imák, mint „Unserer lieben Frau Traum“ stb. vannak csatolva. Némely kiadás czimlapjára 7 lakat van rajzolva.

különösen a románoknál, szerbeknél, oroszoknál, tótoknál csak a legvégső esetben, rendesen már oly későn küldenek, hogy az érkező orvos a legtöbb esetben már nem mentheti meg a szülőnőt.

A ruthének és románok Ugocsamegyében a kar előesését *harántfekvésnél* eltitkolni igyekeznek, mert azt tartják, hogy, ha sokan mondják, hogy a gyermek karja előcsett, úgy a nő nem lesz képes magzatját megszülni s ezért a nőt a dolog eltitkolhatása végett az istálló padlására felvonszolják. Megesett már nem egyszer, hogy a nő ilyenkor a létráról leesett és súlyos sérüléseket szenvedett.

A *méhlepénynek* lepény, szülep vagy régente nádrapogácsa elnevezésein kivül legelterjedettebb a „másа“ vagy „szülés másа“ szó, a mely annyiban keltheti fel érdeklődésünket, hogy Ploss szerint csakis a lettek (a lithvániaikhoz rokon oroszországi néptörzs) nevezi a lepényt a „másik felé“-nek (ostrà puse), a mi némileg megfelel a „másа“ szó értelmének. A méhlepény szó a német Mutterkuchen-nek felel meg, ép úgy, mint a régi nádrapogácsa; azelőtt u. i. a méhet nádrának nevezték (madre-ből).

A *méhlepény kiküszöbölтetése* végett majdnem mindenütt, a hol nem szakszerűen járnak el, a szülőnőt egy üres üvegbe vagy pedig markába fuvatják és pedig rendesen oly erővel, hogy a nő belekékül. Ezen eljárás minden nemzetiségnél, az ország minden vidékén van elterjedve s czélja a hasprés fokozottabb működtetése. Ezenkivül még számos eljárást alkalmaznak, a melyek nagyrészt egyeznek azokkal a fentebb ismertetett eljárásokkal, a melyeket a szülés gyorsítása czéljából alkalmaznak.

A hasra meleg ruhát tesznek vagy forró vízbe mártott szárított nyúlbőrt (Duna-Szerdahely, Gödöllő) vagy egy csomó csepüt vagy meleg sót, zabot (Hevesm.), leforrázott marhaganéjt, a házfedélről szedett és vízzel forralt zöld mohát (Hevesm.), vagy pirított kenyeret (Zalam.).

Ezenkivül pálinkát itatnak a nővel (Háromszéken), esetleg irósvajjal (forrón) (Mármarosm.), sáfránynyal, sóval, lenmag- vagy fűseprűmagfőzettel (Sopronm.).

Ismeretes a régi eljárás, hogy a köldökzsinóron húznak, a mit még most is — sajnos — elég sok helyen gyakorolnak.

A nő testének erősebb megrázása ezen időszakban is divik különösen a románoknál.

Általánosabb elterjedtségnek örvendenek még ezen időszakban a gőzölések és pedig egyszerűen forró víz párájával, esetleg úgy, hogy követ tűzesítenek, ezt forró vízbe teszik és a szülőnőt éjjeli edényre föléje ültetik vagy nagy fazék főtt burgonya gőzével (Gödöllő) vagy köménymaggal (Szolnok-Dobokam.) vagy hagymakoszorúval megfüstölik a nőt. Forró vizet öntenek a nő hasára (Tolnam.), meleg ülőfürdőbe ültetik; „kötés fonalat“ leforráznak s e fölé ültetik a nőt vagy füvekkel pároltatják, parázs fölé állitva füstöltetik stb.

A nő hasát seprőnyéllel vagy nyujtófával (Torontálm., Szatmárm.) megnyomják vagy pedig bepólyázzák azt (Nyitram.); a szülőnőt tüszögtetik, köhögtetik vagy az ajtót rugdostatják vele vagy egy seprőt adnak a kezébe, hogy erősen nyomja ezt a földhöz (Csanádm.) vagy pedig a szülőnő térdeire sót hintenek s ezt vele fölnyalatják (Pestm.); Mármarosmegyében puskaport öntenek a hüvelybe.

Másutt egy ócska kalapot megfőznek s a szeméremtestre borítanak. (Esztergomm.)

A köldökzsinór végét meleg eczetben áztatják. (Gömörm.) Savanyú kovászt áztatnak s ennek levét adják be a nőnek. (Trencsénm.)

Az erdélyi szászoknál nyúlbőrrel füstölik a nőt vagy olajjal kenik a hasát, miközben ezt mondják:

„Bärmutter du bist leer,
Bärmutter geh' von her (hier)
Geh' in den schwarzen Berg,
Geh' in den weissen Berg,
Geh' in den kalten Berg,
Geh' in den heissen Berg,
Bärmutter, geh' von her!“

Némely szász vidéken (Nagy-Küküllőm.) a gyermekágyast a földre fektetik s hátán késsel keresztet húznak, mialatt az emlitett verset elmondják, azután a kést háromszor a földbe szúrják és pedig az ajtóküszöb előtt, a kapu előtt s egy keresztúton. A visszajövetnél ez mondandó: „Donner und Blitz sollen Euch Würmer im Wald trocknen, dörren und mahlen. Im Namen Gottes etc.“ Azt tartják ugyanis, hogy férgek tartják vissza a lepényt a méhben. Némely vidéken e czélból már szülés előtt a fülfüvet (kövi rózsa, házi zöld, boldogasszony rózsája, menydörgőfű stb., Sempervivum) egy szárát teszik a szülőnő ágyába, hogy méhe ne szenvedjen a férgektől.[1]

Megjegyzendő végül, hogy a „kenés“ és a méh nyomkodása a lepényi időszakban is alkalmaztatik, de korántsem oly gyakran, mint a szülés első két időszakában. A beérkezett válaszokból nem vehető ki, hogy az illető esetekben a lepénynek lege artis való kinyomása értendő-e mindig?

A *lepény bennmaradását* különben nem tartják nagy bajnak, s ha a felsorolt házi szerek nem használnak, akkor akár napokig is bennhagyják a lepényt a méhben s miatta orvosért sohasem küldenek. Ezt különben a 100 év előtti bábakönyvek is igy tanitották.

Még egy népszokásról akarok e helyütt megemlékezni, mely abból áll, hogy igen sok vidéken azt tartják, hogy, ha a szülőnő szülése után a méhlepényt 2-szer-3-szor megrágja, illetőleg ebbe beleharap (a méhlepényt ilyenkor rongyba is szokták göngyölni), akkor a szülő nőnek nem lesz a gyermekágyban *utófájása*, vagy a mint ők mondják „hasrágása“.

Utófájások ellen különben a bolgárok és szerbek pálinkában áztatott kenyérhéjat is tesznek a köldökre, a mi az ország északkeleti részében lakó zsidóknál is szokásos.

Itt emlitem meg azon sokácz néphitet is, hogy ikergyermek szülésénél meghalt nő vérével készült faggyúgyertya lángja láthatatlanná teszi az azt használót (tolvajok kedvencz gyertyája). (Wlislocki.)

A *méhlepénynek* magának különben nagy fontosságot tulajdonitanak sok helyen; ezért a lepényt a gyermekágyas és a gyermek érdekében vagy elássák vagy elégetik.

Kalotaszegen, ha a nő nem akar több gyermeket, a lepény kis részét elégeti s a hamut férje italába vegyiti. Ha pedig fiút akar, úgy az ágy alá egy fiúszülött lepényét teszi; ha leányt akar, egy leánygyermekét.

A lepénynek termékenyitő hatást is tulajdonitanak s ezért ezt egy trágyadombba ássák, a hová az első fürdővizet is öntik, később pedig az egészet a termőföldre viszik, hogy ennek termékenységét fokozzák. (Wlislocki.)

[1] Wlislocki: Neue Beiträge zur Volkskunde der Siebenbürger Sachsen. Ethnol. Mitth. aus Ungarn. III. 1894. 34. l.

Sopronmegyében az először szült nő méhlepényét a patak mentén ássák el, hogy a gyermek életben, az anya pedig egészségben maradjon s hogy a következő szülés rendben, baj nélkül folyjon le.

A ruthének napokig nem ássák el a lepényt s ugyanannyi ideig nem adnak tiszta ruhát a nőre, mert azt tartják, hogy ahány napig késnek ezen dolgokkal, annyi évig nem lesz a nőnek gyermeke. (Ugocsam.)

Esztergommegyében, ha a következő szülésnél fiút akarnak, körtefa alá ássák a lepényt, ha leányt, almafa alá.

A *magzatburkokat* illetőleg meg akarom itt említeni, hogy majdnem egész Európában szerencsés előjelnek tartják, ha a burkok a gyermek fejével együtt megszületnek, azaz, ha a gyermek „burokban születik", „bürögben termett". (Bihar m.) Németországban ezt úgy hívják „Glückshaube", „Westerhaube", „Westerhemdlein", Modenában „la camisa à la Madonna" (a madonna inge), az angoloknál „caul", a szerbeknél „koschillitza" (ingecske) s az azzal született gyermeket „vidovit"-nek hívják; több ázsiai néptörzsnél sisaknak hívják az ilyen burkokat.

A szerencsés emberről úgy nálunk, mint Lengyelországban azt mondják, hogy „burokban született". Szegeden azt mondják, „a ki bürökbe születik, azon nem fog a gojó". Ezzel ellentétben csakis a Szilágyságban mondják, hogy „a ki burokban született, az kötélen hal meg". (Balázs.)

Kalotaszegen ezt a burkot („vékony hártyikát") elteszik s a mikor a gyermek már oly nagy, hogy tárgyak után nyul, porrá törik s a por egy részével behintik a kezét, hogy minden munkája sikerüljön; a mikor pedig már járkálni kezd, a por egy másik részével talpát behintik, hogy bárhová megy a világon, mindenütt szerencsés legyen; végül pedig, ha már beszélni kezd, a por maradékát a nyelvére hintik, hogy mindig okosan beszéljen. (Wlislocki.)

Általánosan elterjedt szokás a nőknél, hogy a *lógó nagy has* ellen védekezzenek, a melyről azt hiszik, hogy egyértelmű méhmegnagyobbodással s ezért azt mondják, hogy a kinek nagy hasa maradt a szülés után, annak a méhe nem fejlődött elég jól vissza, nem vérzett vagy — a mint ők mondják — nem tisztult eléggé, a mit pedig a bába rovására irnak, a ki őket nem „kente" eléggé.

A has ezen kenésén, dörzsölésén kivül, a melynek általánosan elterjedt, néha mindennapi gyakorlását a szülés ezen időszakában természetesen csak helyeselhetjük, még különösen a has kötése dívik.

A hasat mindjárt szülés után erősen összeszorítják, „fel kötik" s pedig vagy lepedővel vagy kendővel vagy pedig bepólyázzák azt.

Némely vidéken, különösen a tótoknál és oláhoknál a férjhez adandó leány kelengyéjének fontos kellékét képezi ezen haspólya, a mely körülbelül 10 cm. széles és 4 m. hosszú. (Az oláhoknál „haniczá"-nak hivják.)

Úgy a pólyát, mint a többi haskötő ruhát vagy egyszerűen összekötik a has fölött vagy összevarrják s azt vagy az egész gyermekágy alatt változatlanul rajtahagyják vagy pedig naponta leveszik és újból ráteszik. A legtöbb helyen a felkelés után is még hosszabb ideig bekötik és bepólyázzák a hasat.

Némely vidéken csakis egy többszörösen összehajtott lepedőt vagy kendőt tesznek a hasra; a hatás fokozása céljából néha cserépzsindelyt vagy egy nehezebb könyvet kötnek a hashoz vagy egy deszkát (Bácsm.) vagy vasaló vasat (Hevesmegye).

A haskötőn kivül sok helyen különféle szerekkel készítenek borogatást, igy kámforos vagy gyömbéres pálinkával vagy kámforos pálinkát meggyujtanak s ebbe mártják a ruhát, a melylyel azután a jól beszappanozott hasat bekötik; vagy erősen megsózott tojássárgát (Udvarhelym.), vajat, timsós tojásfehérjét (Békésm.), reszelt hagymát és kovászkeveréket (Háromszékm.), kovászos tésztát, a melyet fokhagymával és spiritusszal, bodza- és vadrózsalével összekevernek (Gödöllő) tesznek a hasra.

Mások mályvateát isznak vörös borban vagy tejben főtt sáfrányt vagy köménymagot (oláhok), kámfort spiritusban (tótok) stb.

Sok helyütt a vízivástól tartózkodnak, hogy ne legyen „puffadt hasuk".

A román nők, hogy hamar felkelhessenek s hogy nagy hasuk ne maradjon, a lebetegedés utáni harmadik naptól kezdve 5—6 napon át kétszer naponta hasukat zsírral megkenetik.

A szerbek azonnal a szülés után egy deszkán a hasra feküsznek.

Csanádon (Pestm.) a nő disznózsírral bekeni hasát s ezt addig és oly erővel nyomja az ajtófélfához, míg egészen el nem zsibbad. Másutt csak oldalt fektetik a nőt; a háton való fekvést ártalmasnak tartják, mert igy „meghül a nőben a vér" s ez által nem tisztul ki jól. (Jászm.)

Általánosan elterjedtek oly szokások és babonák, a melyek *az arcz májfoltjai* eltünését célozzák. Mint láttuk, a néphit azt tartja, hogy az arcz csak leánymagzat hordása esetén májfoltos.

Ezen foltok eltüntetésénél a legnagyobb szerepet a méhlepény játsza. Egész Magyarországon u. i. minden nemzetiségnél és vallásnál általánosan elterjedt szokás, hogy a terhességi májfoltok eltüntetése céljából a véres lepénynyel a gyermekágyas arczát megtörlik, illetőleg ledörzsölik. Ezen furcsa eljárást én is láttam már egy különben intelligens családnál.

A lepénynek még melegnek kell lenni s némelyek szerint nem elég az egyszeri bekenés, hanem háromszor kell a lepényt az arczon végighúzni.

Némely helyen a lepényt előbb rongyba göngyölik s igy törlik meg vele háromszor a nő arczát. Többnyire csak az első szülés után teszik ezt. Sokan nemcsak az arczukat érintik háromszor a véres lepénynyel, hanem mindazon helyeket is, a hol még májfoltjaik vannak.

A véres arczot vagy a gyermek fürdővizével mossák le vagy a szülés utáni első vizelettel; mindkét eljárást, de különösen az előbbit a lepénynyel való bekenés nélkül is alkalmazzák a májfoltok ellen; mások a véres foltokat három napig letörletlenül hagyják (Temesm.); ekkor rendesen nem törülközővel, hanem fehér papirossal törlik meg az arczot (bácsm. és torontálm. szerbek) vagy azon rongygyal, a mibe a gyermeket közvetlenül születése után bekötötték (Jászm.) Az erdélyi románok hat hétig a gyermek fürdővizében mosdanak.

A szentelt vizet is használják ily kosmetikus czélra (Abauj-Tornam.), úgyszintén a tejet és tejszint (Nógrádm.) s az ablakra lecsapódott vízpárákat (Csallóköz).

Először szülőnél a nő véres ingével kilenczszer meg-

törlik az arczukat (Máramarosm.) vagy a gyermek első heti pelenkáiba törülköznek. (Kolozsvár.)

A születéstől véres inget a fürdővízbe mártják, a melyben a nőt fürösztik és a melybe többféle füvet és szénát is tesznek és ezen fürdővízzel úgy a gyermekágyas arczát, mint az újszülöttet jól megdörzsölik. (Háromszékm.)

Ott, a hol a bábák ellenzik az ily eljárásokat, különösen a lepénynyel való letörlést, ott hátuk mögött végzik azt a hozzátartozók vagy elteszik a lepényt meleg vízben, hogy ki ne hüljön és a bába távozása után végzik e műveletet.

Ha a gyermekágy után nem mulnak el hamar a foltok, nyers hússal dörzsölgetik az illető testrészeket. (Hevesm.)

Gyógyszerek közül használtatnak a boraxos víz, glycerincrème vagy más kenőcsök, mint az ólomtartalmú szerecsika vagy arzénes kenőcsök (Bácsm. Krassó-Szörénym.) stb.

## Vérzések.

A szülészetnek egyik legfontosabb fejezetét tudvalevőleg a vérzések képezik; vérzések a terhesség, a szülés és a gyermekágy alatt.

Az abortusokról már fentebb megemlékeztem.

A terhesség alatt fellépő vérzést, ha nem vetéléshez vezet, úgy magyarázzák, hogy a gyermek ettől terhesség alatt tisztul s így nem lesz fekélyes s ezért nem tesznek ellene semmit.

Abaújmegyében eltitkolja a nő a terhesség alatti vérzést, mert ha a gyermeket kihordja, erre megvetéssel néznek majd; úgy látszik, hogy ott az anya házasságtörése jelének tekintik a terhesség alatti vérzést.

Ezen vérzés ellen különben téglára tejet öntenek és ezt iszszák vagy hideg borogatást raknak vagy ellenkezőleg meleg kendőket.

Szabolcs- és Csanádmegyében kanczaganéjt raknak a hüvelybe.

A szülés alatt és után fellépő vérzés lényegét illetőleg bámulatos összhang uralkodik az egész ország lakói között, annyiban, hogy azt mindenütt rendjén valónak találják különösen a szülés után és a gyermekágyban; minél kevesebbet vérzik a nő, annál rosszabb, minél többet, annál jobb, mert csak igy, a „rossz vér kimenésével“ tisztul a gyermekágyas kellőkép s fejlődnek jól vissza a nemi szervek s nem marad a nőnek lógó hasa.

Orvos tanácsát csak a legritkább esetben kérik ki s csak ha már túlságos nagy a vérzés, úgy hogy a nő egészen elgyengül, akkor tesznek ellene; használnak különféle házi szereket, borogatásokat stb., a miről még lesz szó. Addig pedig csak nyugodtan nézik a vérvesztést, még ha 6 hétig is eltart. Ha pedig belehal a nő, akkor „Isten rendelte így“. Ha nem vérzik sokat a gyermekágyas, azt rossz jelnek tartják s mindent elkövetnek, csak hogy több vért veszítsen.

A ruthéneknél (Máramarosm.) félretolják az ágydeszkákat, az ágy alá teknőt tesznek s nyugodtan belecsurgatják a vért.

A vérzés ellen különösen egy eljárás keltheti fel érdeklődésünket s ez a sok helyen dívó *lekötése* a végtagoknak az izületek táján („erek lekötése“) s noha ez többnyire csak a kéz- és lábujjakon történik s pedig minden egyes ujjon, mégis az antotransfusio surrogatumának tekinthető.

Debreczenben csak a jobb kart és a bal lábat kötözgetik.

Ezen lekötés történik czérnával, selyemmel, kenderrel, a mely még nem volt áztatva vagy szentelt barkamadzaggal.

Békésmegyében a lábakat és a kezeket keresztbe kötik (gúzsbakötés).

A vérzés ellen alkalmazott belső szerek közül, a melyeket lehetőleg forrón isznak s a melyek nagy része hánytató és hashajtó szer, legelső helyen áll a kék szarkalábvirágból készített főzet, esetleg meleg vörös borban adva, továbbá basarózsa-főzet, többnyire szintén borban, tökmagfőzet (Krassó-Szörénym.), pipacsvirág- és kutyatejkórónak a nedve tejbe cseppentve, szerecsendióvirág (Bácsm., Hevesm.), kökénygyökér (Gömörm.), sárga luczernafőzet (a luczernát czipőjükben is hordják) vagy egyéb füvek főzete, savóban főzött timsó, kenderpelyva borssal (Hevesm.), vízben főzött ánizsmag és fahéj vagy fahéjcseppek, babérlevélfőzet fahéjjal (Abaujm.), mályvatea stb.

Isznak még cserporos pálinkát vagy fűszeres vagy fehér liliomos vagy fahéjas pálinkát vagy rumot, eczetet, fokhagymás eczetet (ezzel mossák is a nőt), felforralt timsós bort vagy tiszta erős vörös bort, sört tojássárgájával, borlevest sok fahéjjal, tejet fahéjjal, boreczetet tojásfehérjével, eczetfa „csuszájának“ a levét fehér gyömbérrel (erdélyi románok), eczekeményítővel, vörös borban főzött rozsdás vasat (Gömörm.), sáfrányos vörös bort vagy tejet, dióolajat, kapormagot, vadszőlőbogyót borban.

Továbbá timsót nyelnek, szárított vadalmát esznek (Abaujm.), keményítőt, őszi baraczkmagot törve, fehér liliom sárga porát (Nyitram.), fehér hagymát (Csikm.), rákszemet (Torontálm.), tökmagot, spanyolviaszt pálinkában (Háromszékm.), kéményből vett kormot pálinkában (Hevesm.).

Az alhasra borogatást is szoktak tenni hideg vagy forró vízbe, kámforos spirituszba vagy eczetbe mártott ruhával, kenderrel, lennel vagy langyos eczetes vízbe mártott csepüvel (Csallóköz) vagy leforrázott nyers fonállal, lóganéjjal, eczetes korpával, kenyérbélvirágfőzettel (Calendula off.), földi tök- és petrezselyemfőzettel (Maros-Tordam.) vagy burjánból készült kötést alkalmaznak (Udvarhelym.), meleg tányért, ólomtányért, homokot raknak a hasra vagy vad csalánt, meleg hamut, spirituszba mártott piritott kenyeret (Csanádm.).

Alkalmaztatnak még: timsós mosás, párolás tüzes vasra cseppentett tejjel vagy mással, timsós borogatás a külső nemi részekre vagy eczetbe mártott fonállal vagy forró téglára öntött eczettel, szénaaljával, marhaganéj-forrázattal (Hevesm.) vagy borral (fűvel, kakukfűvel); lábfürdők kökénygyökérfőzetből (Gömörm.).

Nem eléggé elitélendő azon némely helyen dívó érthetetlen szokás, hogy a nőt meleg fürdőbe ültetik, a melyből „többnyire félholtan emelik ki“; ezen fürdőbe szarkalábvirágot is tesznek vagy „vérfüvet“, timsót vagy búzakorpát.

A krassómegyei oláhok eczetbe mártott rongyokat is dugnak a hüvelybe, Fehérmegyében timsós rongyot.

Ruhát vérzés alatt nem jó váltani, mert különben fokozódik a vérzés.

Végül a tökéletesség kedvéért felemlítem a „kenést“, a mezitlábjárást (Nyitram.), a ráolvasást és az imádkozást, a mely a kuruzsló bábáknak fővérzéscsillapító eszközük, a csíkmegyei románok pedig a véres ruhát megmossák s a véres mosó vizet a keritéshez öntik, mialatt „babonás szavakat morognak“, a hasnak szentelt vízzel való meglocsolását (Barsm.) stb

Kalotaszegen borban főzött cserfahéjat tesznek a nemi részekre, mialatt ezt mondják: „A mint a Szent Lélek szűz Máriába mene és tisztán kijöve, úgy te is, vér tisztán maradj

és állj meg a Szent Lélek nevében. Éretted is elég vér folyt Megváltónk szent sebeiből."

Vagy ezt mondják: „Három kisasszony ül a patak mellett; az egyik neve vér, a másiké víz, a harmadiké tűz. Jöve a Szűz Mária és mondá: „„Menjetek innen és szaladjatok az ördög kemenczéjébe"". Menj innen vér a szentséges Szűz Mária nevében, menj a három kisasszonyhoz, hogy aszaljanak meg". (Wlislocki.)

## Gyermekágy.

A szülőnő majdnem mindenütt, még ott is, a hol a szülés maga nem ment végbe ágyban, szülés után ágyba fekszik, az ú. n. gyermekágyba, gyerekágyba vagy betegágyba.

A gyermekágyas nőt a székelyek „bennülő asszonynak" nevezik, a gyermekágyat „bennülés"-nek. Az erdélyi szászok is „Einsitzen"-nek mondják azt. A csángók „hat hétben levő beteg asszonynak" (ad normam Sechswöchnerin) nevezik.

A magyarok, különösen az alföldiek („nagy Magyarország") a gyermekágyat „Boldogasszony ágyának" is nevezik; a Boldogasszony u. i., mint fentebb láttuk, az ős magyarok pogány vallásában mint a Nagy Boldogasszony szűz leánya a gyermekágy védő istennője volt. A kereszténység azután, a mint Nagy Boldogasszony alatt a Szűz Mária anyját, Szt. Annát képzelte el, úgy a Boldogasszonynak szerepével és tulajdonságaival a Szűz Máriát (*Boldogságos* Szűz Máriát) magát ruházta fel. A Boldogasszony ágyának népies leirását Kálmány igy adja:

„Mikor a gyerök mökszületik, mingyá csinálik a Boldogasszony-ágyát. Abba' sé' italnak, sé' ojasnak mán mint dohány vagy más valami, nem szabad lönni. Tiszta szalmát tösznek bele, leterítik lepedővel. A szúnyoghálót fő' szögezik. A Boldogasszony-ágyába tösznek foghajmát, kakukfüvet, kinyeret, mög sót. Bicskát is tösznek bele, hogy a Boszorkány oda ne mönynyön. Mindönnap fő'szentölik a Három kirájok vízivel osz' fölajálják a Boldogasszony kögyelmetösségibe. A Boldogasszony ágyához nem szabad sénkinek sé' közeliteni, mert ha mögveri (valaki a gyermekágyast) szömivel, oszt' ha még a födre is lenéz (a ki a szemmel megverte), az (a gyermekágyas) belehal; az a sirig verte szömmel; ha főfelé néz (a szemmelverő), ki löhet gyógyitani. Mikor a Boldogasszony-ágyát fekszi az asszony, valakinek bent köl' lönni a házba' (a szobában), ha mást nem tunnak oda tönni, még a macska is jó, mert (különben) úgy mögrontik az asszonyt, hogy vége van. A Boldogasszony-ágya csak addig tart, még az avatásra mönnek. Mikor oda vannak (az avatáson), szétszödik a Boldogasszony-ágyát; a szalmát mögégetik vagy ojas hejre töszik, ahun nem bánti senki." (Szőreg.)

Kiegészitésül hozzá kell adnom, hogy a bába készíti el a Boldogasszony-ágyát, hogy a szúnyogháló felszegezése még néhol késsel, villával történik s hogy a bicskát, kést az asszony feje alá teszik s ha az asszony lelép az ágyról, azt a földbe maga elé kell szúrnia, hogy a Rosszak ne bántsák. A kenyeret és sót a szúnyoghálóba kötik és piros kendőt dobnak rá. Továbbá, hogy olvasót tesznek az asszony nyakába, az ú. n. „7 mönnyeji zárt" a mellére, imádságos könyvet a feje mellé. (Szőreg.)[1]

A székelyek nem ismerik a „szunyoghálós ágyat".

[1] Kálmány Lajos. Boldogasszony ősvallásunk istennője. 14. l.

A szerbek Szeged környékén „Materni krevet"-nek mondják vagyis az anya ágyának, a németek pedig Kindbettnek vagy Kindlbettnek.

A szegedvidéki magyaroknál, ha a szülésnél bába segédkezett, ez a szülés után azt kérdezi az asszonytól: „hová mégy?" mire azt kapja válaszul: „a Boldogasszony ágyába!" „Segiescsön az Isten!" mondja a bába. Ezt azután háromszor ismétli (Ó-Szt.-Iványon) s csak azután fekszik a Boldogasszony-ágyába, a melyben azután gyermekével együtt mindaddig marad, a míg „avatásra" nem megy a templomba. Erről később lesz szó.

Úgy a gyermekágyast, mint gyermekét minden nemzetiségű és vallású népnél, különösen a gonosz szellemek, a boszorkányok, nyomagok (Nagy-Küküllőm.), bűbájosok (palóczoknál „bibányosok"), szemmel-verők stb. ellen meg kell védeni. Sok helyen az öreg bábák is boszorkány hirében állnak.

Ezen védekezés különösen a kereszténység szimbolumaival (szentelt víz, tömjén, kereszt stb.) vagy más oly tárgyakkal történik, a melyekről azt hiszik, hogy a boszorkányok nem szívlelhetik vagy azok a boszorkányokban kárt tesznek, mint fokhagyma, seprő s éles szerszámok. A puskagolyó ördögön, boszorkányon tudvalevőleg nem fog.

Minthogy ezen fejezet nem orvosi, hanem csak általános ethnographiai érdekességgel bir, a gyüjtött óriási adathalmaznak csak lehetőleg rövid kivonatát óhajtom adni.

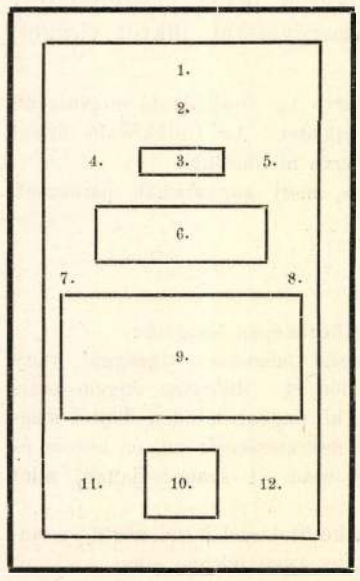
A rossz, gonosz szellemek elleni védekezést már rendesen a lakóházon kezdik; az ajtót rendesen szentelt vízzel meglocsolják vagy piros posztót szegeznek az ajtóra vagy a küszöbre, esetleg kereszt alakjában vagy fokhagymával keresztet húznak ajtóra, ablakra, kilincsre vagy szentelt krétával irnak rá ilyet.

Maga a szoba s különösen az ágy szintén ily eszközökkel védetik meg; a szoba 4 sarka beszenteltetik, úgyszintén az ágy, a sátor, a nő maga stb.

Ezen különböző eljárások úgy a gyermekágyas nő, mint gyermeke védelmére szolgálnak.

A zsidóknál a szoba négy falára (a négy égtájnak megfelelőleg) az ú. n. gyermekágyi táblácskákat (Kindbetttaferl) akasztják fel a gonosz szellemek ellen.[1]

[1] A gyermekágyi táblácska alakja és tartalma (héberből fordítva) a következő:




1. Őrizet az újszülött felett. Sok szerencsét!
2. Izrael Örökkévaló Istenének nevében, a ki nagy és hatalmas a földön.
3. A sátán semmisüljön.
4. Ábrahám és Sarah.
5. Ádám és Éva.
6. Mindenható.
7. Izsák és Rebeka.
8. Jakob és Lea.
9. (121. zsoltár): Felemelem szemeimet, fel a hegyekre, honnan jön segitségem? Segitségem jön az Örökkévalótól, az ég és föld teremtőjétől! Nem hagyja ingadozni lábaidat, nem alszik Őröd! Ime, nem alszik és nem szunnyad Izrael Őre! Az Örökkévaló a te Őröd, az Örökkévaló jobb kezed oltalmazója. Nappal

Az ajtóban rendesen egy seprőt állítanak fel, nyelével lefelé vagy úgy, hogy a seprő feje a kilincsen legyen vagy keresztbe fektetik a seprőt. Némely helyen csakis czirokseprőt használnak ily czélból szintén mindig fejével lefelé állítva azt, esetleg fokhagymát vagy kést, villát, kefét dugnak bele, sót hintenek reá stb. Az ajtófélfába vagy az ablakba vagy mindkettőbe kést vagy villát szúrnak, a kulcslyukat bedugják. A konyhaajtó elé egy mázolós fazekat tesznek. (Hevesm.) Az ajtót éjjelre gatyamadzaggal lekötik.

Ha a nő leszáll az ágyról, kést szúr a földbe az ágy mellé s ha kimegy a szobából, az ajtóküszöbre szúrja azt.

Háromszékmegyében a gyermekágyas 6 hétig csakis patkós czipőben jár.

Békésmegyében a nőnek 6 hétig nem szabad sötétben, sem pedig fejkötő nélkül aludni, sem pedig tükörbe nézni, mert utóbbi esetben „az ördög hanyatt rántaná".

Ha valaki este az ablakon beszól, nem szabad neki válaszolni. (Abaújm., Baranyam.)

A gyermekágyas nő naponkint vizelettel vagy szenes vízzel mosakodik.

Magát a gyermekágyat, mint már említettem, a magyarok Boldogasszony-ágynak vagy sátoros ágynak nevezik, utóbbi elnevezés onnan ered, hogy az ágyat lepedő vagy „szúnyogháló" („szőrfüggöny", „reczés lepedő") segítségével sátorrá alakítják át. Ezen lepedőt rendesen a gerendára vagy rudakra az ú. n. sátorrudakra erősítik s vele a gyermekágyat körülveszik, hogy így a gyermekágyas nő és gyermeke védve legyen a rossz szellemek és a megigézés ellen.

A palóczoknál a szülést és gyermekágyat „sátoros ünnepnek" nevezik, a mely 7 napig, azaz az avatásig tart.

A Boldogasszony-ágy a szúnyoghálóval (sátoros lepedővel) együtt rendesen anyáról leányra száll s minden gyermekágy után a következő alkalomig ismét a padlásra vándorol. Leány születése után a *férjnek* kell a sátrat szétszedni, hogy a következő gyermek fiú legyen.

A lepedőt 4 szeggel megerősítik az ágy előtt vagy pedig késsel és villával; a lepedő vagy háló egy, két vagy mind a négy csücskébe kanálnyi sót, kevés gyömbért és egy gerezd fokhagymát vagy pedig kenyeret, sót és fokhagymát varrnak be vagy kötnek hozzá spárgával.

A gyermekágyas nő *ágyába*, különösen a párna alá vagy pedig lábához, különböző dolgokat tesznek; így a református vallásúak különösen kést (bicskát), ollót, seprűt, fokhagymát, vöröshagymát; a katholikusok pedig előszeretettel: szentelt vizet (üvegben), szentelt viaszgyertyát, tükröt, virágot, olvasót, imakönyvet, tömjént, továbbá ők is kést, ollót, fokhagymát, vöröshagymat, seprűt stb.; a zsidók imakönyvet, kést, fokhagymát.

Ezeken kivül a gyermekágyasok különösen a férj valami ruhadarabját teszik még az ágyba, mint gatyáját, mellényét, nadrágját, harisnyáját vagy kabátját vagy pedig fésűt, mángorlófát, baltát, ezüst pénzt, „holt szenet"; szúró eszközöket, mint szöget, tűt, sarlót stb.

Némely helyen élesztőt is tesznek a vánkosra, paprikát és borsot az anya feje alá stb.

Az ágyat magát nem szabad a gerenda hosszában felállítani s a nőnek nem szabad lábbal az ajtó felé feküdni, mert különben meghal a gyermekágyban; ugyanis a halottat viszik ki mindig lábbal előre. A nőnek legalább 3—4 napig nem szabad arczát az ajtó felé tartani, hogy az azon belépő ne verhesse meg szemével.

Az újszülött gyermeket, a kit, mint később látni fogjuk, az első időben majdnem mindenütt az anya mellé fektetnek, különösen azon szempontból vélik megvédendőnek, hogy azt a rossz szellemek, boszorkányok ki ne cseréljék s helyette ú. n. „váltott gyermeket" (Wechselbalg) ne hozzanak. Különösen a még meg nem keresztelt gyermekek vannak ezen veszélynek kitéve s ezért különösen a megkereszteltetéseig féltik a csecsemőt. A boszorkányok kedvencz bejöveteli helye a kémény. A védekezés ellenük különösen abban áll, hogy sohasem szabad a gyermeket egyedül hagyni, pólyáját az anya kötényéhez kell kötni stb. A zsidók a circumcisiót megelőző éjjelt tartják különösen veszedelmesnek s ezért azt az „őrzés éjjelének" (Wachnacht) mondják s falatozás és mulatozás közben ébren töltik a gyermekágyasnál; különösen a Lilith (a. m. éjjeli) nevű boszorkánytól féltik a gyermeket.

A románoknál (Torontálm.) a szülést követő három estén van az ú. n. urszitova (?), a mi a gyermek kicseréltetése szempontjából a legveszélyesebb idő; ekkor semmi szin alatt sem szabad a gyermekágyas nőt és gyermekét magára hagyni; rendesen ott virraszt a bába egész éjjel; az újszülött feje fölé a párnára ilyenkor három pogácsát, sót, zsírt, krajczárt, fésüt, tükröt, gyertyát, kést, tányért tesznek. Reggelre azután ezen tárgyakat, ha fiúcsecsemőről van szó, 3 fiú, ha pedig leányról, 3 leány között kell szétosztani.

Több vidéken (hétfalusi csángók, Csikm.) a gyermekágyast meglátogató nő kis foszlányt tép ruhájából s ezt az ágyra dobja, hogy el ne vigye a gyermek álmát. Ezen ruhafoszlányt Hunyadmegyében ezért „álom"-nak hivják s azt mondják: „A kis gyermekes háznál, a ki oda mënyën, álmat (egy kis darabkát a ruhájából) hagy, nehogy elvigye a kis gyermëk álmát."

Tilos különben 6 hétig a gyermekágyas ágyára ülni, mert attól félnek, hogy az illető személy (még ha férfi is!) tejet kap tőle a gyermekágyas tejelválasztása rovására.

Úgyszintén tilos idegennek a bölcsőre ülni vagy onnan valamit levenni, mert ezzel elviszik a gyermek álmát és ez sokat fog sírni. A kéménybe babának öltöztetett faéket dugnak, hogy ezt cserélje ki a boszorkány.

A gyermeket megkereszteltetéseig a szobából kivinni a világért sem szabad.

A gyermek fürdővizét csak naplemenetel után szabad kiönteni, sem női ruhát, sem gyermekruhát, pelenkát nem szabad éjjel a szabadban hagyni.

Ha az anya a szobát elhagyni kénytelen, seprőt, kést,

nem süt téged a nap, éjjel nem a hold! Az Örökkévaló megőrizend téged, minden rossztól megőrzendi lelkedet. Az Örökkévaló őrizni fogja ki- és bemenetelodet mostantól fogva mindörökké.

10. Mindenható, nagy és hatalmas, mert angyalainak parancsol.

11. és 12. Boszorkány ne éljen.
Ne éljen boszorkány
Éljen nem boszorkány.

A táblákat bekerítő körirat következőképen hangzik:

Te vagy az én oltalmam; ijedtségtől megóvsz; vigsággal végy körül. Őrizz meg engem, mint szemed fényét; oltalmazz engem szárnyaidnak árnyéka alatt. Az angyal, a ki engem minden bajtól megmentett, áldja meg a kicsinyeket s neveztessenek az én nevem és atyáimnak, Ábrahám és Izsák nevei után és szaporodjanak, mint a halak.

Ime, Salamon ágyát 60 hős állja körül Izrael hősei közül, mindnyájan harczhoz értők s kardot fognak az éjjeli félelem ellen.

ollót tesz a gyermekre, maga pedig kést visz magával. Éjjel folyton ég a lámpa. A gyermeket sohasem fürösztik a kályha előtt (kémény!).

Kalotaszegen az első fürdővíz felét keresztútra, a másik felét fűzfa alá öntik, mert azt tartják, hogy a keresztutaknál éjfélkor a rossz lelkek tanyáznak, „a kik fűzfagalylyal szokták a jó ember sorsát megbogozni.“ (Jankó.)

A görög-keletiek annyira féltik a megkereszteletlen gyermeket, hogy minél előbb, rendesen még születése napján megkereszteltetik. A magyarok is különben addig nem tekintik az újszülöttet gyermeknek, a míg meg nincs keresztelve; addig csak „pogányká“-ról beszélnek. Ha pl. valaki magyar parasztól közvetlenül felesége lebetegedése után kérdezi, hogy hogyan van a gyermeke, azt feleli, hogy még nincs neki gyermeke, csak „pogányká“-ja van.

A keresztelésnek tulajdonított ezen nagy fontosságból önként következik, hogy úgy a nő mint az újszülött megvédése a boszorkányok ellen csak addig tart, a míg az anya nem ment a templomba „avatás“-ra, illetőleg a míg gyermeke nincs megkeresztelve.

Ott, a hol a gyermek nem fekszik az anyja mellett, a *gyermek ágyát* is meglocsolják szentelt vízzel és tesznek az ágyba seprőt, fejszét, kést, ollót, sarlót, fokhagymát, rózsafüzért, imakönyvet, tömjént, kis zsebtükröt, kulcsot, paprikát, borsot vagy a csecsemő párnájára szeget kötnek (a zsidók[1] kést szúrnak bele) vagy a lepedő sarkába fokhagymát varrnak, vagy atyja ruháját, nadrágját, mellényét stb. teszik a gyermek feje alá vagy betakarják őt, különösen éjjel ily ruhadarabokkal vagy az anyja kötényével vagy körülkötik a gyermeket atyja nyakkendőjével vagy olvasót akasztanak az újszülött nyakába. Az olvasó nagy szerepet játszik; vagy a pólyára teszik vagy a pólyakötőbe vagy a vánkosra, takaróra vagy a gyermeket vele (esetleg szentképekkel is) körülkötik, illetőleg körülakasztják.

A gyermeket — mint láttuk — nem szabad egyedül hagyni, nem szabad továbbá mestergerenda alatt ringatni; nem szabad az anya háta mögé tenni, mert ettől sárgaságot kapna, nem szabad őt erősen megnézni, megdicsérni, mert így „szemmel vernék“ meg őt. A románoknál a gyermeket 3 napig ugyanazon ingben hagyják.

A „szemmel való megverés“, „szemverés“ s az attól származó „szembaj“ hite, azaz azon babona, hogy a legtöbb gyermekbetegség a „szemtől van“, illetőleg, hogy a gyermeket ekkor valaki szemmel megverte, megigézte, megrontotta stb., általánosan elterjedt nemcsak nálunk, hanem talán minden népnél széles e világon. Hogy ez meg ne történhessék, mindenféle babonás szokást alkalmaznak, a melyeknek egy részét már elmondtam.

Többek közt felemlítendő, hogy a gyermekre, ha valaki ránéz, azt mondja, hogy „milyen csunya!“ „jaj de csunya!“ vagy „meg ne igézzelek“ stb. és 3-szor megköpködi (vagy 3-szor az odajövetelnél, 3-szor az elmenetelnél); sohasem szabad a gyermeket megbámulni vagy megdicsérni.

A köpködés, mint már említettem, általános kedveltségnek örvendő varázsszer. Erdélyben a bába a gyermek minden fürdőjébe köp; az anya is a gyermek felavatásáig mindig odaköp, a hová a gyermekét fekteti s akkor is köp, ha gyermekét megszoptatja vagy ha a küszöböt átlépi. Ha a gyermekét már megigézték, sok helyen nyálával bekenik az ajtókilincset s a ki ezt azután letörli, arra ragad át az igézet; vagy pedig az anya a gyermek végtagjait kenegetve, mondja: „Betegség a lábból, betegség a karból, betegség a fejből stb. szaladj innen!“ Minden testrész kenegetése után ilyenkor ki kell köpni. (Wlislockiné.)

Az első pelenkával úgy az anya, mint a gyermek arcát 3 szor megtörlik. Sok helyen a keresztelő előtt nem mutatják meg senkinek a gyermeket. A szülés után a bába nem mondja meg a kint lévő rokonságnak és szomszédságnak a gyermek nemét, hanem az ellenkezőjét mondja, hogy így „a boszorkányt megtéveszsze“.

Ha a gyermek valakire sokat nevet, akkor az illetőnek hajából és alsó ruhája nadrágjából levágnak s ezzel megfüstölik a gyermeket (Jászm.). A gyermeket rendesen vizelettel (az anya vizeletével), szokták reggelenkint megmosni s anyja ingének aljával megtörülni.

A gyermeket esetleg „tisztes füvel“ megfüstölik (Gömörm.) vagy ily füvet tesznek a fürdőjébe (Pestm.). Ezen „tisztes fű“ (hunnyász, sármányvirág; Stachys) főzete nálunk már ősidőktől fogva a szemverés és megigézés ellen hathatós szernek tartatik. A sokáczok a szemverés ellen a „sztarcsacz“ növényt használják.

A gyermekre fordítva (visszájáról) adják rá a ruhácskát, piros pántlikát kötnek a nyakára vagy kezére vagy régi használt hegedűhúrt, piros vagy kék gyöngyöt akasztanak rá vagy bekormozzák vagy benyálazzák a homlokát vagy átlyukasztott pénzdarabot varrnak a fejkötőbe vagy kötnek a fejére, kezére stb. Sok helyen a keresztelésig kifordítva adják a gyermekre ingecskéjét.

Fiúgyermek nyakába ménszamárszőrrel, leánygyermekébe kanczaszamárszőrrel telt zacskót akasztanak (Zalam., Sopronm., Jászm.) vagy szamárszőrt varrnak a fökötőbe (Tolnam.).

Ha férfilátogató jön, kalapját a gyermekre dobja.

Keresztelésre menetelkor nem szabad senkinek sem megmutatni a gyermeket.

Ha a gyermek megbetegszik, pl. hasgörcsöt kap, „nyügös“ lesz vagy gyomormegterhelés miatt rosszul van vagy sokat sír stb., úgy bizonyára valaki megverte a szemével, megigézte, megbabonázta vagy a gyermek, a mint még mondják „rontásban van“; hogy erről maguknak bizonyságot szerezzenek, „szenet vetnek“, a mi abban áll, hogy egy pohár vagy fazék vízbe (vagy vizeletbe) 3 darab szénparazsat dobnak; ha ezek egyike alámerül, úgy valaki megverte a gyermeket szemével; másutt a 3 széndarabka mindegyikét más-más nemű látogatóra vonatkoztatják, az egyiket férfira, a másikat nőre, a harmadikat gyermekre s most abból, hogy melyik darab szén merül alá, következtetnek a szemverő nemére. Ezen vízzel azután háromszor megmossák a gyermek arcát s adnak neki belőle inni. Az arczot a gyermek ingecskéje „visszájával“ („fonákjával“) vagy az anyja ingének alsó részével megtörlik s 9-től, illetőleg 7-től visszafelé számlálnak, miközben állandóan a gyanusított kék vagy fekete szemre gondolnak; azután sok helyen 9 vagy 7 drb. szenet használnak s 9-szer vagy 7-szer isznak a vízből.

Némely helyen minden fürdővízbe, úgy az anyáéba, mint a gyermekébe parazsot vetnek.

Kalotaszegen a „szenes vizből“ kés hegyével 3 csepp vizet a tűzbe, 3-mat az ajtó kilincsére, 3-mat a gyermek

[1] A zsidókra vonatkozó legtöbb babona majdnem kizárólag az óhitű (orthodox) zsidóknál divik.

szájába, 3-mat a homlokára, hármat-hármat két tenyerébe csöppentenek s végül 3 kortyot itatnak vele, a többit pedig az ajtósarokra öntik. (Jankó.)

A zsidók is 3 darab szenet vagy ugyanannyi kenyérmorzsát használnak s ezeket, mikor a vízbe dobják, visszafelé számolják, így: „nem 9, nem 8, nem 7“ stb.

A szenes vizet a magyarok vagy az ajtó mögé öntik vagy egy kutyára, hogy „erre ragadjon a betegség“.

Némely helyen 9 kútról hoznak vizet és ebben fürösztik meg a gyermeket vagy a vendég távozása után kinyalják a gyermek szemét; ha ennek sós íze van, úgy a gyermek „meg van verve“.

Krassó-Szörénymegyében a nő napfelkelte előtt háromszor szótlanul megy egy patakhoz, innen vizet hoz, ebbe három izzó széndarabot dob s e vízzel megmossa gyermekét.

Mármarosmegyében kilencz gerezd fokhagymát tűvel megszurkálva vízben áztatnak s a vizet megitatják az anyával és gyermekével.

A nyitramegyei tótoknál különösen ha összeérő szemöldökű látogatójuk volt, a gyermekágyas nő a vizeletével magát és gyermekét megmossa, inge aljával megtörli s a gyermek nyakára egy zacskóban farkashúst köt. Ha a gyermek ásítozik, úgy biztos, hogy szemmel megverték. Ekkor ólmot öntenek át seprőn vagy a csecsemőt a földre fektetik és egy kis kutyával háromszor átugratják.

A trencsénmegyei tótoknál, a mikor a keresztanya a gyermeket a keresztelőről hozza, ennek szemét azonnal egy disznóetető vályúban megmossák.

Sopronmegyében három kanál vizet merítenek egy pohárba s azután ismét három kanállal visszamerítik azt; ha a pohárban a vízből még valami visszamarad, akkor biztos a megigézés s ekkor a gyermeket ezzel a vízzel meg kell mosdatni.

Másutt azon egyén hajából, a ki megigézte, levágnak s vele megfüstölik a gyermeket vagy azt a gyermek fürdővizébe teszik vagy egy részét a kéménybe akasztják (Szatmármegye, Hajdúmegye, Pestmegye).

Sárosmegyében az anya vizet vesz a szájába, azzal megmossa gyermekét, s azt a mi marad keresztirányban a bölcső sarkába köpi.

Csíkmegyében a földre köpnek, az így képződő sárral bekenik a gyermek homlokát.

Csanádmegyében moslékkal keresztet húznak a gyermek homlokán; Zalamegyében moslékos sajtárban mosdatják.

A temesmegyei románok a gyermek születése után ennek fejével háromszor megérintik a gerendát („a gerendához verik a fejét“).

Győrmegyében a gyermeket oly vízben fürösztik, a melyben havibajtól véres inget áztattak.

Szatmármegyében (Porcsalmán) a szemverés ellen egy nagy poharat félig megtöltenek vízzel s a pohár fölé egy rostát tesznek. Azután egy tojás fehérjéjét a rostán át lassan a vízbe csurgatják s ha a víz felületén elterülő tojásfehérje szoknyás alakot mutat, akkor asszony, ha nadrágos formájút, úgy férfi verte meg a gyermeket, akit azután a tojásfehérjés vízzel megmosnak (Kiss).

Szabolcsmegyében a szemmel megvert gyermeket olyan emberhez viszik, a ki maga ikerszülött és pedig, ha leány, úgy nőhöz, ha fiú, úgy férfihez, és felkérik az illetőt, hogy a gyermek szájába köpjön vagy az illetőnek nyálát vízzel telt pohárban fölfogják és azt adják a gyermeknek inni.

Somogymegyében a gyermeket lábánál fogva egy létra összes fokain átdugják, előbb alulról felfelé, azután fölülről lefelé haladva. „A gyermek ezen kezelésbe esetleg bele is halhat.“ (Csáky.)

Debreczenben a szemveréssel vagy rontással mindig a bábát vádolják s ezért a gyermek rosszulléte esetén mindenek előtt a bábáért küldenek s neki „kiengesztelésül“ sonkát, füstölt húst, egy táblaszappant ajándékoznak, „mert hát az ördögnek is tömjént kell nyujtani olykor.“ (Zelizy.) Ez talán az egyetlen babona, a melyből legalább a bábának van némi haszna.

A Szilágyságban az igézés ellen szintén „szenes vizet készitnek“, s ezt mondják:

„Kék szem, fekete szem, sárga szem,
Ezer látta, száz levágta, Jézus Krisztus legyen az orvoslója!“

Vagy pedig egy késsel keresztet vágnak a tűzhelyre, erre egy vízzel telt poharat tesznek s ebbe 3 darab tüzes szenet dobnak; minden egyes darab után keresztet vetnek s tenyerükkel befedik s azt mondják az első darab után: „ha fekete szem igézte, szálljon a feketére“, a másodiknál: „ha kék, szálljon a kékre“, a harmadiknál: „ha sárga, szálljon a sárgára“. Ha legalább az egyik darab szén elmerül, a mi mutatja, hogy a gyermek meg van igézve, akkor a gyermeket megitatják a szenes vízzel s az anya két ujját belemártja s vele a gyermek homlokát, hasát, tenyerét, talpát, hátát megmossa. A maradékot az ajtó sarkába öntik kereszt alakban.

Egy másik szabály: „tégy egy csipetnyi, vagy 3 kis málészemnagyságú sót, 7 szem borsot, 3 czikk fokhagymát, 9 szem paszulyt egy zacskóba, hord ezt mindig a zsebedben vagy a nyakadon; nem ronthat meg senki“.

Az összenőtt szemöldökűeket különösen veszélyeseknek tartják, mert ezek „szemükkel a gyermek beleit felforgatják“.

Azt is tartják a Szilágyságban, hogy a „gonosz“ úgy árt az embernek, hogy ennek a „nyomát“ (lábnyom a földben) a kémény falára csapja, vagy a tűzhelybe ássa s megátkozza. Ahogy a nyom a kéményben szárad, úgy szárad el az ember is, a kié a nyom volt. (Balázs.)

Biharmegyében a gyermek „megrontása“ esetén a „küldökruháját“ elégetik.

A gyermekágy alatti *étrendet* illetőleg országszerte szuverén szernek tekinthető a pálinka és pedig ennek minden fajtája le a közönséges spirituszig.

A pálinka az alsóbb néposztályhoz tartozó gyermekágyas nőnek mindene: étele, itala, gyógyszere.

A gyermekágyas nő diaetájára vonatkozólag a kérdésemre kapott válaszok felében a pálinka szerepel s valószinű, hogy a többi helyről is csak azért nem említették a bábák, mert ennek élvezetét magától érthetőnek találták.

A pálinka nagy elterjedettségéről hazánkban volt ugyan sejtelmem, de hogy ez ily mértékben és pedig egyes esetekben oly nagy mennyiségben fogyasztatik, azt mégsem hittem volna. S itt mindjárt eleve kifejezést akarok adni annak a talán kissé merésznek látszó állitásnak, hogy valószinűleg ezen szertelen alkoholfogyasztásnak tulajdonitható a gyermekágyasok aránylag kedvező mortalitása. Aránylag kedvezőnek mondom azért, mert ha végig tekintek azon válaszokon, a miket a terhesség, szülés és gyermekágy kezelésére nézve kaptam, a tudomány mai állásánál csodálkoznunk kell, hogy csak egyetlen egy oly szülőnő is életben marad, a kinek nem

*Negyvenharmadik évfolyam.* 13. szám. *Budapest, 1899. márczius 26.*

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

**Weisz Miksa**: Közlemény a szt. Rókus-kórház II-dik orvosi osztályáról. Főorvos Ángyán Béla dr., egy. rk. tanár. Purpura syphilises alapon. 150. l.

**Sugár K. Márton**: Ritka álképlet a fülkagylón. 151. l.

**Chudovszky Móricz**: Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem 2. számú (Réczey tanár) sebészeti klinikumáról. Gümös hashártyalobok. 151. l.

**Hajós Lajos**: Laufenauer tanár klinikai idegbeteg ambulatoriumának kimutatása az 1898. évről. 153. l.

**Tárcza.** Müller Kálmán elnöki megnyitója az Országos Közegészségi Egyesület 1899. márczius 22-dikén tartott ülésén. 155. l. — *Deutsch László*: Az immunitás tanának mai állása. 155 l.

**Irodalom-szemle.** *Könyvismertetés. Lewin*: Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. 156. l. — *Lapszemle.* Dynamogen. 156. l.

**Hetiszemle és vegyesek.** A főváros egészsége. — A közegészségügy és az országgyülés. — Országos Orvos-Szövetség. — Nyilt levél az „Orvosi Hetilap" tek. szerkesztőségének. — Magántanári nyilvános próbaelőadások. — Névváltoztatás. — Megjelent. — Lutz-féle ólommentes porcellán-zománczfesték. — Herczel dr. — Szt. Lukács-fürdő. — Falta dr. — Pályázatok. — Hirdetések. 157. l.

**Tudományos társulatok és egyesületek.**

**Melléklet.** Előitéletek, népszokások és babonás eljárások a szülészet körében Magyarországon. Dr. *Temesváry Rezső*, nőorvostól Budapesten (Vége, 4. iv). — Szemészet 2. száma egy színes és egy színtelen könyomatú melléklettel.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Közlemény a szt. Rókus-kórház II-dik orvosi osztályáról. Főorvos Ángyán Béla dr., egy. rk. tanár.

### Purpura syphilises alapon.

Közli: *Weisz Miksa* dr. kórházi gyakornok.

Mivel a syphilis minden szervet, minden szövetet megtámadhat, nem csodálhatjuk, ha idővel a legkülönfélébb betegségek a syphilis következményei gyanánt lesznek elismerve. Jelen esetet azért találtam közlésre méltónak, mert az irodalomban nincs hasonló kórkép feljegyezve, melyben a purpura látszólag ily szoros kapcsolatban lenne a luessel. Pedig valószinű, hogy az ilyen esetek nem nagyon ritkák.

A discrasiás betegségek egyike sem zárja ki a syphilist; mindeniknél a lefolyást gyorsítja, a prognosist súlyosbítja. Neumann J. nagy munkájában felemlíti, hogy a syphilis ép úgy a tuberculosis és a scrophulosis, mint a scorbut lefolyását súlyosbítja; ez bizony természetes; mert valamely betegség által elgyengült szervezet kevésbbé ellentálló a syphilis virusának. Nem említ fel azonban esetet, hol a scorbut oly szoros összefüggésben állana a syphilissel, hogy az quasi a lues egy külön alakjaként tünne elő. A scorbut, mint tudjuk, rendesen epidemikusan lép fel kaszárnyákban, hajókon és egyebütt, hol az emberek zsúfolt együtt lakása és egyéb hygienikus miseriák, a syphilis gyors terjedését is érthetővé teszik. Annál feltünőbb tehát, hogy a purpura haemorrhagica, mely csak sporadikusan szokott előfordulni, jelen esetben mint a syphilis kifolyása mutatkozik.

A. Hoffman (Lehrbuch der Constitutionskrankheiten 1893) megkülönbözteti a symptomatikus purpurát az önálló purpura betegségtől. Az előbbi carcinosis, sarcomatosis vagy súlyos anaemia folytán áll be; az utóbbi egy külön megbetegedés sui generis. A mi betegünk épen nem volt cahectikus; úgy hogy a Hoffman-féle beosztás szerint ez esetet a második csoporthoz kell soroznunk.

Legyen most szabad a kórtörténetet és lefolyást röviden elmondani, hogy azután némi megjegyzéssel az esetet méltathassam.

P. R. 29 éves nőbeteg, családjában vérbetegségek nem fordultak elő. Első menstruatio 17 éves korban. Négy évvel ezelőtt vaginalis fekélye volt, mely három hét alatt begyógyult. Kúrát nem használt. Kiütése, torokfájása nem volt. Éjjeli erős fejfájások már évek óta vannak.

Most öt hete egy este hirtelen megdagadt a bal talpa és a második lábujja; e helyütt oly érzése volt, mintha tűkkel szurkálnák. Másnap reggel a bal alszárban szaggató fájdalom lépett fel; a bőrben és bőr alatt oly csomók támadtak, mintha méh csípte volna meg. E csomók nem viszkettek, de szúró fájdalmat okoztak. A csomók élénkpirosak voltak. E mellett borsó-, egész tallérnagyságú, lapos, sötétpiros foltok léptek fel. Étvágya jó; közérzet zavartalan volt. Másnap a jobb alszáron is hasonló kiütés támadt. De egyik lábon sem terjedt a térd fölé. A csontokba lokalizált fájdalom különösen akkor volt heves, ha ülő vagy fekvő helyzetből felkelt. Izületi fájdalmak nem voltak. Mivel igen elgyengült, a kórházba vétette fel magát.

*Jelen állapot:* Az elég jól táplált nőbeteg bőre halovány, látható nyákhártyák és kötőhártyák halvány rószaszínüek. Mindkét alsóvégtag a térden alul el van borítva sürün egymás mellett fekvő, kisebb-nagyobb, köles, egész tallér nagyságú vérömlenyekkel, melyek részben a bőr alatt fekszenek; némelyik élénkpiros, másik kékes, kékes-sárgás, vagy szürkés. Ezek mellett a bőrben szétszórtan prominálo, beszüremkedett, sötét-piros, kemény dudorok fekszenek; nyomásra nem fájdalmasak. A bal talp egészben duzzadt és érzékeny. A végtagok csontjaiban különösen éjjel fellépő fájdalmak igen hevesek. A csontok nyomásra nem érzékenyek. Tophusok sehol sem észlelhetők. Az izületek activ és passiv mozgása szabad, mozgás nem okoz fájdalmat.

Egyebütt semmi rendellenesség. Foghús tiszta. Torokban semmi elváltozás. Hőmérsék 36·7°.

A kezelés liquor ac. Halleri adagolásában állott. Hat nap alatt a kiütés elhalványult; miután láz egyáltalán nem volt, betegünk a kórházat elhagyta.

Két nap mulva ismét beállít. Egész teste, az arczot és kezeket kivéve, el volt borítva a fent említett vérömlenyekkel. A czombon a foltok nagyobbak és sürübben vannak egymás mellett, mint az alszáron; kevesebb a karon és csak elvétve egy-egy a mellen. A frissek élénkpirosak; a régebbiek kékesen, sárgásan, vagy szürkésen elszínesedettek. A kötőhártyákon és látható nyákhártyán nincsen vérömleny. E másodizbeni kiütés hirtelen lépett fel, egy forró fürdő után.

Az alszárakban és jobb felkaron igen erős szúró fájdalmak. A foghús vizenyősen beszüremkedett, kissé duzzadt, érzékeny. A garat sötétpirosan belövellt. Uvula megnyúlt. A jobb mandulán és a jobb hátsó garatíven egy körülbelül krajczármekkoraságú, felhányt szélü fekély látható. Szélei kirágottak; alapja szétesett, fehér, kásás törmelékkel fedett. A fekély szélei kemény tapin-

tatúak. A submaxillaris és tarkómirigyek mindkét oldalon megnagyobbodottak. A könyökmirigyek mandulamekkoraságúak.

Mivel a fekélyt a tertiaer lues tünetének, ugyanis egy szétesett gummának ismertük fel, higany bedörzsöléseket és belsőleg jodkalit rendeltünk. Inunctio naponta à 3 gr.; jodkali naponta 2 gr. vizes oldatban. Az első öt bedörzsölés után a garatfekély alapja tiszta, szélei puhák. A küteg az egész testen elhalványult. Csak egy-két új folt látható elvétve. 10 bedörzsölés után a torokfekély egészen lapos, tiszta; a küteg eltünt; 15 inunctio után a pharynxban, a jobb mandulán és hátsó garatíven egy kékes-fehér, felületes heg látható. 20 inunctio után a bőr normalis; a vérömlenyek nem recidiváltak. Mirigyek tapinthatók, de kisebbek mint eleinte. Beteg a kórházat gyógyultan hagyja el.

Mivel a bőrvérzéssel járó ragályos betegségeket (typhus exanth., variola haem., pyaemia) már előre is kizártnak vehetjük, csakis haemophiliára vagy scorbut-féle betegségre gondolhatunk. (Az erythema soha sem okoz ily nagy kiterjedésü haematomákat.) Haemophiliára nézve hiányzik a kórelőzményből a könnyü vulnerabilitás. Scorbut ellen szól a foghús egészséges volta; továbbá, hogy most nálunk nincsen scorbut epidemia. Peliosis rheumatica nem lehet, mert hiányzanak az izületi affectiok. Tehát egy *teljesen láz nélkül lefolyt purpura esete* van előttünk: a recidiváló typus egy könnyü alakja. A vérömlenyek ugyan nagyok, de nagyobbrészt a bőrben fekszenek. Lépnagyobbodás nem volt. Véres vizelés hiányzott.

Mint azt E. Wagner és Jakobsohn megjegyezték, igen valószinü, hogy a purpura haemorrhagica név alatt sok külön, össze nem tartozó betegséget veszünk egy kalap alá. A lépnagyobbodással járó esetek valószinüleg infectiosus bántalmak, melyeknek okozója talán a Letzerich-féle bacillus purpurae. Jelen esetünkben hiába keressük e bacillust, mert ezen eset syphilises alapon áll. A syphilis és purpura rokon volta szembeszökő. A syphilis megváltoztatja a vért. A piros vérsejtek festenytartalmát csökkenti: de csökkenti a piros vérsejtek számát is. A syphilis megváltoztatja az edényfalat is. Annak benső és középső rétege (tunica intima és media) beszüremkedik és elveszti rugékonyságát. A purpuránál is feltünő a piros vérsejtek halványsága. Az erek falait is rendesen elváltozva találjuk. (Du Castel. „Des div. espèces de purpura.“ Kogerer. Zeitschrift für klinische Medizin 1885. Bd. XV. p. 67.)

A vérömlenyek tehát két okból jöhetnek létre: az edényfalak könnyebb permeabilitása vagy repedése, de másrészt a vér könnyebb diffundáló képessége folytán. Ez utóbbit igazolják azon friss foltok, melyek mindjárt eleinte szürkés színüek.

Igaz ugyan, hogy az arteritis syphilitica rhexis folytán vérömlenyt idéz elő, de csak az agyban, sohasem a bőrben. De ha meggondoljuk, hogy a csecsemők veleszületett luese sokszor okoz kiterjedt bőrhaematomát a köldök körül, könnyen elhiszszük, hogy adott körülmények között a syphilis felnötteknél is megtámadhatja a bőr ereit.

De hogy jelen esetünkre visszatérjünk: már előbb is említettem, hogy a láz és léptumor hiánya igazolják, hogy egy nem infectiosus esetről van szó. Első izben csak kisebb vérömlenyek jelentkeztek a bőrben, melyek hamarosan spontan elmultak. Csekély külső behatás (forró fürdő) elégséges volt, hogy egy súlyos recidivát idézzen elő; a vérömlenyek általánosak és a bőr alatti szövetekre is kiterjedtek; a csontba localizált fájdalmak a csontvelő vérömlenyeire engednek következtetni. Ezen recidiva már igen makacs. Ekkor a garatfekély folytán sikerült a helyes kórismét felállítanunk, és a rögtön elrendelt antiluetikus gyógymód egy csapásra megszüntette a vérömlenyek fejlődését. Az egyidejüleg adott J Na a gyors felszívódást közvetítette. Úgy látszik, a higany boncztani változást idézett elő a megbetegedett edényfalakon, mert azóta (3 hónapja) nem állott be recidiva.

Az antiluetikus gyógymód prompt hatása jelen esetben eléggé meggyőző arra nézve, hogy egy syphilitikus megbetegedésről van szó; mert a purpura ezen recidiváló formája, mint azt E. Wagner eseteinél is látjuk, soha sem marad egy recidivanál, hanem gyors egymásutánban mind súlyosabb kiújulások jönnek, melyeknél a vérzések belső nemesebb szervekre is kiterjednek.

Mindenesetre érdekes lesz betegünket huzamosabb ideig megfigyelni.

## Ritka álképlet a fülkagylón.

*Sugár K. Márton* dr., a „Charité“ nyilvános rendelőintézet fülorvosától.

Egy nagy szorgalommal összeállított munkában nemrég Senff Károly, Büchner tanár tanítványa Göttingenben (Inaugural-Dissertation, Göttingen, 1898) leirta az eddig ismeretes fülkagylótumorokat és joggal e daganatok relativ ritkaságát emelte ki.

A klinikai évkönyv évi kimutatásai szerint 71,450 általános fülbetegség között hét német egyetemen 1887-től 1892-ig csak 34 fülkagylótumort talált.

Már előbb 1896-ban Asch Pál (Inaugural-Dissertation, Strassburg) néhány felette ritka sarcoma-esetet közölt a fülkagylóról és egészben csak 10 esetet talált a szakirodalomban leirva.

Érdemes tehát az általam észlelt esetetet a feledékenységtől megóvni, annál is inkább, mert az általam áttanulmányozott szakirodalomban analogeset nem található. A mint már eleve is mondani akarom, szó van egy exquisit melanotikus óriássejtü sarcomáról alveolaris typussal, egy új képletről tehát, mely a legrosszabb indulatú daganatokhoz tartozik és melynél nem lehet elég korán operálni. Billroth-Winiwarter általános sebészeti tankönyvében ki van emelve, hogy centralis osteosarcomák gyakran óriási sejteket tartalmaznak, mely utóbbiak nagyságuk által a szövetnek alveolaris szerkezetet adnak. Ép úgy ismeretes, hogy az alsó állkapocs, illetve a foghús sarcomái, melyeket a régóta használt névvel „epulis“-oknak nevezünk, különös rosszindulatú óriássejtü sarcomák. Az utóbbi álképletben előforduló óriássejtek genetikusan csak a foetalis csontvelőre vezethetők vissza, a hol e sejtek mint úgynevezett „myeloplaz“ sejtek előfordulnak.

A fülkagylóról eddig óriássejtü sarcoma még nem lett közölve. A később körülményesen leirt esetben azonkivül tömeges melanotikus festenyt is találtunk, mely már makroscopice az álképletnek színezett kinézést adott. Ily fajta melanomák közönségesen egy naevus pigmentosusból keletkeznek és ezen aetiologia esetemben is valószinünek látszik. Ezen álképletek szöveti szerkezete gyakran alveolaris jellegü és praedilectiós helyük a chorioidea, a hol tudvalevőleg már normalis viszonyok között festeny található.

Ha néhány naevi pigmentosi vizsgálat tárgyává tétetik, nemcsak a rete Malphighi legmélyebb rétegében találunk festenyt, hanem ama sejtekben is, melyek a corpus papillareban feküsznek; melanotikus sarcomákra tehát különösen praedisponáltak.

Chiari János a német egyetemen Prágában, előadásaiban mindig kiemeli, hogy naevusok nagyobb számban való szövettani vizsgálata alkalmával sajátszerü álképletre emlékeztető sejthalmazokra akadunk, mely sejtek a normalis cutis szövetébe bele nem illenek, hanem úgy néznek ki, mint egy nagysejtü sarcoma sejtjei. A naevusok tehát az említett normalis szöveti szerkezetük által könnyen sarcomákra disponálhatnak. A mi a festenyt az ilynemü melanotikus tumoroknál illeti, a melyek nem származnak pigmentált naevusokból, hosszú ideig e festenyt metabolikus-protoplasmatikusnak tartották, míg Gussenbauer bebizonyította, hogy haematogen eredetü.

Gussenbauer kimutatta, hogy bizonyos keringési zavarok, a véredényekben beálló thrombosisok, az álképletben oda vezetnek, hogy sok piros vérsejt kivándorol és igy a vérfestőanyag nagyobb mennyiségben a szövetben lerakódik.

Ezen általános megjegyzések után áttérek az általam észlelt esetre.

Mult évi szeptember havában privatrendelésemet felkereste a vígszinház 40 éves nős súgója, Cz. Andor és azt panaszolta, hogy jobb fülkagylóján szemlátomást növekvő daganatot észlel, mely kezdetben nem háborította, de az utolsó időben nagy fájdalmat okoz neki.

Már a felületes megtekintésnél egy, illetve több, a fülkagylónak majdnem egész felületét elfoglaló tumort találtam.

A keletkezésről a beteg a következőképen nyilatkozott.

Három év előtt kezdetben egy kis szemölcsöt észlelt, a melyet a szinház orvosa állitólag eczetsavval égetett, a mire azonban a szemölcs nőttön-nőtt. Néhány hónap előtt egy egyetemi magántanár partialis eltávolítást végzett, de a daganat nemsokára utánanőtt.

Nemsokára reá a beteg több mirigydaganatot észlelt a megfelelő nyakoldalon és az alsó állkapocs alatt. Jelenleg majdnem folytonos intensiv fájdalom kínozza, mely életkedvét elkeseríti és cosmetikus okokból is meg akar szabadulni a daganattól, a melyet fekete selyemkendő hordása által eltakar.

Status praesens: A jobb fülkagyló helixének felső felületén egy jó diónyi nagyságú, barázda által kettéosztott, felületesen exulcerált tumor; a hátulsó felületén egy mogyorónagyságú superficialis, genynyel fedett csomó; az előbbeni alsó szegletén egy hat cm.-nyi széles intact rész által elválasztva, egy jó málnanagyságú kis daganat sekély bemélyedéssel a közepén; a fülkagyló hátsó felületén több kisebb carfiolalakú kinövés. Az egész concha, különösen a felső harmadon, barna csoportos kis csomókkal fedve; a helix alsó fele, a fossa scaphoidea és a lobulus normalis epidermissel borítva; a tragus felett az arczbőrön egészen a szakállig gabonaszemnagyságú festenyfoltok, a meatusnak alsó fala ugyanazon kölesnagyságú festenyfoltoktól van ellepve. Az angulus mandibulae alatt egy diónagyságú és 3 cm.-rel mélyebben egy kisebb keménytapintatú infiltrált mirigy.

A test vegetativ működései normalisak. A has palpatiojánál a köldökig érő nagyobbodott máj tünik fel, a beteg azonban erős alkoholélvezetet concedál. A sulcus glandisban leukodermatikus hegek.

A macroscopikus lelet alapján a diagnosist azonnal melanosarcomára állítottam fel, még pedig multiplex disseminált alakban; a beteg kivánatára egy fájdalomcsillapotó kenőcsöt irtam fel, de sürgősen a megbetegedett fülkagyló teljes eltávolítását tanácsoltam neki.

Futólagosan a Trunecsek által a német fülgyógyászati társaság mult évi márczius 27-dikén Würzburgban tartott összejövetelén bemutatott carcinoma conchae auriculi esetére gondoltam, melynél feltünő javulást egy következőképen felirt szerről látott: Rp. acid. arsen. pulv. 1·0, alcohol absolut., aq. destill. aa 75·0. Ezen különben Trunecsek és Cserny által a „Semaine médical" 1897-dik évi 21-dik számában leirt kezelést esetemben nem véltem alkalmazhatni, mert a szomszédságban fekvő mirigyek már keményen infiltrálva voltak. A beteget sikerült az operatio szükségességéről meggyőznöm, a mire Szenes dr. kórházi rendelő orvos collegámmal a mütét czéljából összeköttetésbe léptem.

Szeptember 26-dikán hajtottuk végre a mütétet, a midőn Szenes dr. és én chloroform-narcosisban az ablatio conchae-t végeztük. Ez alkalommal a porczos hangjáratot is eltávolítottuk és a seb meghosszabbítása által lefelé az infiltrált mirigyeket is exstirpáltuk.

Az aránylag nagy seb behegedése simán és normalisan ment végbe, a mennyiben egészséges granulatiok bezárták, a defectust azután az epidermis teljesen beborította. Kosmetikus szempontból a hiányt egy prothesis által palástolni óhajtottuk, úgy hogy ez által a beteg hivatását tovább folytathatta volna, a nélkül, hogy mint súgó egyik füle elveszte miatt oka lett volna panaszra.

A górcsövi vizsgálat diagnosisom helyességét teljesen bebizonyította.

Minich kórházi bonczoló főorvos collega, akkor még első tanársegéd az első egyetemi kórbonczlani intézetben, volt oly szíves segédkezni és így a talált szövettani szerkezetről a következőkben referálhatok.

A fülkagyló radialis síkjában készített metszeteken a felület a normalis epidermis alatt az egyenletetes kifeszített Malpighi-réteget találjuk, a mely egyenletes sávként van kifeszítve, papillái teljesen eltüntek; ez alatt a corium kissé lobosan infiltrált szövete következik és ezen réteg a normalisnál jóval keskenyebb, mert a mélyből előemelkedő daganat feszítés következtében keskenyebbé teszi. Maga a daganat, a mely úgy mellül, mint hátul a fülkagyló porczot körülvevő rostos hártyáig terjed, szabálytalanul alveolaris jelleggel bir, a mennyiben egy vékonyfalú kötőszövetes gerendezetből és ennek hézagjaiban elhelyezett sejtfészkekből áll. Ezen sejtfészkekben kétféle sejtekkel találkozunk, úgymint inkább kerek, középnagyságú sejtekkel, a melyek nagy maggal rendelkeznek, és óriássejtekkel egyező nagyságú, igen világos oly sejtekkel, a melyekben két, egész tíz sejtmag is van; ezen óriássejtekben a magvak részint szabálytalan halmazokban, részint inkább peripherikus elrendeződésben vannak, nagyobbára ovalisok és igen világos tág hézagú chromatin-reczével birnak. A sejtfészkek egy részében csak egyféle sejteket láthatunk, vannak azonban elég nagy számmal oly fészkek is, a melyekben mindkétféle sejt egymás mellett fordul elő és ezekben az óriássejtek már kis nagyításnál is szembeötlenek világos protoplasmájuk és a magvak csoportos elhelyeződése miatt. A daganat perpheriájában levő sejtfészkekben az aránylag nagy sejtek sötétbarna rögös festenynyel kitöltöttek oly mértékben, hogy a sejtmag vagy annak határai teljesen eltakartatnak a rögös festék által; hasonló festenyes sejtek a daganat centrumában is előfordulnak, azonban míg a peripherián alveolusokat láthatunk ily festenyes sejtekkel, addig a centrumban csak elvétve akadunk egy-egy ily fajta sejtre. A gerendezetet igen laza, rostszegény kötőszövet alkotja, a mely a csekélyszámú véredényeket is magába fogadja és az egész daganatban kisebb mértékben gömbsejtektől is át van szöve. A daganatot környező kötőszövetben, különösen az irharétegben egyes sejtekben durván rögös festéket láthatunk, a mely egyes kisebb-nagyobb halmazokat képez; egyébként maga a daganatszövet elég élesen határolódik el a környezettől.

Diagnosis: Melanosarcoma alveolare gigantocellulare verosimiliter e naevo ortum.

Megjegyzem még, hogy a praeparatum absolut alkoholban, később formalinban lett keményítve és hogy a haematoxylin-eosinnal, másrészt haematoxylin—van Gieson-nal való festés, különösen szép praeparatumokat adott. A melanotikus festenydarabok meg nem festett metszetekben is láthatók voltak. Az exstirpált mirigyek csak kissejtű infiltratiot mutattak. Kórszövettani tekintetben csak az óriássejtek előjöttéről szabadjon néhány megjegyzést tennem. Óriássejtek tudvalevőleg akkor keletkeznek, ha a sejtben a magoszlás megtörtént és a különben rendes körülmények között nemsokára bekövetkező sejtprotoplasmának két részre való oszlása elmarad. Ebből következik, hogy gyorsan növekvő álképletekben óriássejtek találhatók, mint lassan növekvő neoplasmákban. A fent leirt óriássejtek helyenkint a sejtmagvak peripherikus berendezése által ama óriássejtekhez hasonlítanak, a melyek tuberculosisnál találhatók. Ennél ugyanis az óriássejtek magvai pálczikaalakúak és a protoplasma peripheriájában sorokban állanak. Mint előbb említettem, oly óriássejtek is találhatók a leirtam álképletben, a melyek a sejtmagvaknak szabálytalan elrendezését is mutatják. Az óriássejteknek előfordulása melanotikus festeny mellett, az alveolaris szerkezet és az egyes sarcomacsomóknak a fülkagylón egészen a meatusba terjedő multiplicitása még érdekesebbé teszi ezen álképletet. A mi az aetiologiát egy naevusból való fejlődéséről illeti, ez a beteg anamnesise alapján nem minden kételyen felül áll, mert csak három év előtt észlelt egy szemölcsöt, mi inkább ama feltevésnek felelne meg, hogy a tumor nem egy naevus alapján fejlődött, hanem hogy az akkori kis efflorescentia már a rosszindulatú tumor kezdete lett volna. A melanotikus festeny jelenlétéből azonban egy primaer melanotikus sarcoma keletkezésére következtethető, mely valószinüleg egy naevus pigmentosus alapján fejlődött és mely a szomszéd részek regionaris infectioja által secundaer dissemináthoz vezetett.

Eredetére nézve tehát a tumor méltán sorakozhatik Haug tanár két esetéhez Münchenben, a melyek egy kis anyajegyből keletkeztek. Az elsőt 1894-ben a fülgyógyászati archivum XXXVI-dik kötetében a 198-diki oldalon irja le, mint csak kis mogyorónagyságú plexiform angiosarcomát az incisura intertragikában, a másodikat ibidem a 200-dik oldalon, mint kis almanagyságú fibrosarcomát a fülkagyló hátulsó felületének alsó részén.

1889-ben, midőn Urbantschitsch Győző, bécsi egyetemi tanár fülészeti osztályán assistens voltam, én magam is észleltem egy fülkagylótumort, mely autochton keletkezésű carcinoma conchae auriculi esetének bizonyult.

Az esetemben leirt sebészeti beavatkozás jogosultságáról, tekintve az ilynemü új képletek rosszindulatát, kétség nem merülhet fel.

Billroth-Winiwarter szerint az alveolaris sarcomák már magukban véve rossz prognosist adnak. Ugyanaz áll az óriássejtü sarcomákról, a melyek mindig gyorsan növekvő rosszindulatú újképletek. A leirtam sarcoma azonban melanotikus is, mi különös malignitást bizonyít. Ziegler a legrosszabb indulatú álképletekhez számítja (lásd Ziegler „Lehrbuch der speciellen path. Anatomie" IV. Auflage, I. Band, Seite 218).

*

Huetter-Lossen azt állítja róluk sebészetében, hogy még a legkoraibb exstirpatio sem biztosít metastasisok ellen (lásd Lehrbuch der speciellen Chirurgie, III. Band, Seite 340).

A beteg állapota a mütét után egészen a mult évi karácsonyig kitünő volt, mindazonáltal sajnáltam, hogy előbb nem keresett fel szakorvosi segélyt, mert a máj daganata esetleg már metastasisra vezethető vissza. Folyó évi január havában, négy hónappal a mütét végzése után, a beteg florid tüdővészben Korányi tanár úr klinikáján elhunyt. Az autopsia Pertik tanár úr intézetében történt és a boncjegyzőkönyvben következő adatokat találtam:

Defectus conchae aur. post operationem, tuberculosis pulmonum, pleuritis adhaesiv. d., hepatitis interstit. verosimiliter e luë cum cicatricibus gummos. syph. hepatis, perihepatitis et perisplenitis chron. fibrosa, cicatrices glandis penis.

Belső metastasisokat a leirt álképlet tehát még nem csinált és ha a beteg az intercurrens betegségben nem halt volna meg, a rosszindulatú neoplasma következményeitől látszólag sikeresen megóvtam volna.

## Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem 2. számú (Réczey tanár) sebészeti klinikumáról.

### Gümős hashártyalobok.

Irta *Chudovszky Móricz* dr. tanársegéd.

(Folytatás.)

X. Sz. I., 43 éves szabó. Felvétetett 1898. október 27-dikén.

Mütét november 12-dikén. Meghalt aznap.

Hosszabb idő óta renyhe volt a székelése, időnkint hasgörcsökben szenvedett s ilyenkor néha hányás fogta el. Bejövetele előtt hat napig nem volt széke, a midőn csak három csőre alkalmazása után indult meg a székelése. Ugyanakkor hányás és még hevesebb csuklás lepi meg, a mely miatt magát felvétette.

Felvételkor a beteg igen sápadt, beesett arczú. A látható nyálkahártyák halványak. A tüdők felett a kopogtatási viszonyok rendesek. A rekeszizom egy bordaközzel feljebb áll. A has igen puffadt, felette mindenütt dobos vagy tompult dobos a kopogtatási hang. A köldök tájéka kissé érzékeny, a has bőre kissé vizenyős. A beteg folyton csuklik s hány. A beteg hőmérséke 38° C. *Kórisme*: Gümős hashártyalob.

Október 27—28-dikáig. A beteg magas beöntést kap, mire kevés szék ürül. A hasra alkalmazott jég borítások és aqua amygd. amar. alkalmazására a csuklás enyhül. Csupán jégbe hütött tejet cognakkal kap. Láztalan.

Október 29-dikén. 24 óra alatt négyszer székel, hányása elmaradt. Csuklása mérsékeltebb. Kezelése ugyanaz.

Október 30—31-dikéig. Nem hány, keveset csuklik. Szelek és széke eltávolodnak. Vizelet napi mennyisége 1200—1300 köbem., igen kevés fehérnyét tartalmaz. Állandóan láztalan.

November 1—4-dikéig. Ismét hányni kezd a beteg, széke és szelek megrekednek. Beöntésre mindez megszünik. Kezelése egyebeken ugyanaz, csakhogy többet kap enni.

November 4—9-dikéig. A beteg keveset csuklik, magától székel. A has puffadása kissé csökken. A has a köldök tájon érzékenyebbé válik.

November 10-dikén. A beteg az éjszaka hirtelen rosszul lett, négyszer hányt, folyton csuklik. Nyelve száraz, bevont. Ütőér lökéseinek száma 132. Kétszeri magas beöntésre bélsárrögök távolodnak el. Hőmérséke 36·8.

November 11—12-dikéig. A has puffadása annyira növekszik, hogy légszomjat okoz a betegnek. Hányása és csuklása időközökben jelentkezik. Gyomormosásra jobban érzi magát, hanem csakhamar újra elfogja a hányás. A mütétet megelőzőleg camphort kap a bőre alá.

*Mütét*: Helybelileg Schleich módszere szerint érzéktelenitve, a hasat a középvonalban a köldök alatt 20 cm. hosszú metszéssel megnyitjuk. Az egész hashártya igen számos kölesnyi, gombostűfejnyi, kénsárga szétmálló, élénkvörös udvarral körített góczokkal van behintve, a melyek góreső alatt gümös góczoknak bizonyulnak. Néhány felső csipő bélkacs férfikarvastagságúra kitágult, a minek okát abban leljük, hogy egy két ujjnyi széles köteg a bélfodor tövétől az egyik bélkacs beléhez az **S** alakú csavarodáshoz tapad, az leköti s a mellett megcsavarja. Ezen köteg leválasztása után sikerült a belet visszacsavarni. Egyes kisebb álhártyák szétválasztása után a hasüreget háromszoros varratokkal egyesitjük.

Fedőkötés.

A beteg 7 órával a mütét után meghalt.

*Boncolási jegyzőkönyv* felvétetett 1898. november 14-dikén.

Az elég jól táplált, középtermetü férfihulla hasa mérsékelten puffadt. A köldök alatt egy 20 cm. hosszú, varratokkal egyesített metszett seb látható. A hasüregben néhány csepp vörhenyes fibrin-czafatokkal kevert genyes folyadék.

A belek savós hártyája igen belövelt, finom, bársonyszerü, bolyhos, fénytelen, levonható rostonyás hártyákkal fedett, a melyek a szomszédos bélkacsot elég könnyen szétválasztható tömeggé tapasztják össze. Úgy a savós hártyán, mint a fali hashártyán a hashártya levonása után a savós hártya szövetében ülő, részben a hashártya alatti zsirszövetbe beágyazott, kölesnyi—lencsényi göbök láthatók, a melyek átlátszatlanok, száraz szétkenhető sajtszerü tömegből állanak. A hashártya üregében azonkivül még két változás látható; az egyik a mütéti beavatkozás eredménye s egyesítő varratból áll, a melyek az **S**-képü bél bélfodrán vannak, a másik egy tömlő, a mely mint hullámzó térfogaatnagyobbodás a gyomor táján foglal helyet. Bemetszésre ez utóbbiból rostonya-czafatokkal, levált szövetrészletekkel kevert sürü büzös folyadék ürül ki. Határait elől a gyomor hátulsó felülete, a haránt vastagbél fodra, alul és baloldalt a hasnyálmirigy, jobbra a tizenketted ujjbél patkója a máj s a felső bélszalag képezik. A tömlő azonkivül egy 10 cm. hosszú szürkésfekete, lebenyes szövetczafatot is tartalmaz, a mely a teljesen szabadon futó lépvivőér alatt fekszik. A tömlő falán azonkivül a felső és alsó bélfodri ütő- és vivőér haladnak. A tömlő külső falán meglelhető a hasnyálmirigy farki és feji részlete, a közbeeső része teljesen hiányzik. A megtalált részletekben a fürtös rajzolatú hasnyálmirigy szövetébe részben elsajtosodott, részben elfolyósodott szétmállott szigetek vannak beágyazva.

*Diagnosis*: Tuberculosis chronica disseminata peritonei, peritonitis chronica saccata purulenta cum detructione partis mediae pancreatis, tubercula disseminata caseosa partium ceterarurm pancreatis. Peritonitis acuta fibrinosa, laparotomia facto. Degeneratio parenchymatosa myocardii, oedema pulmonum.

XI. Gy. I. 40 éves, férjezett, napszámos neje, felvétetett 1897. április 1-sején, mütét junius 3-dikán; javultan távozik augusztus 18-dikán.

Nyolcz hónapja veszi észre, hogy a hasa puffadt, kissé fájdalmas s benne egy térfogatnagyobbodás kezd nőni. Székletéte igen rendetlen, havi baja ugyancsak ezen idő óta elmaradt. A beteg az utolsó hónapokban rohamosan lesoványodik és igen elgyengül.

A középtermetü nőbeteg igen le van soványodva, arczszine halvány, a látható nyákhártyái halványak. A felhas mindkét felét kitölti egy több gyermekfejnyi, göbös, összehúzott izomtapintatú térfogatnagyobbodás, a mely a rekeszizom mozgásait követi s a mely felett a bőr és a hasfal izomzata szabadon eltolható. A húgy- és ivarszervek állapota rendes.

Két hónapi észlelés alatt időnkint igen bő hasmenésben szenved, ilyenkor hőemelkedés mutatkozik s a térfogatnagyobbodás fájdalmassá lesz. Még egészen kiürített bél mellett is a belek dobos kopogtatási hangja állandóan a köldök körül megmarad s azok onnan félre nem tolhatók. A tüdők felett szörtyzörejek s érdes légzés állandóan hallhatók.

A beteg étvágya jó, emésztése annyiban megzavart, hogy időnkénti hasmenései után székrekedésben szenved s a mellett erős hascsikarásai támadnak. A beteg súlyban megfogyott. *Kórisme*: A hashártya gümője.

*Mütét*: Chloroform-narcosisban egy 10 cm. hosszú, a köldökig érő, a has fehér vonalában lefutó metszéssel meg lesz nyitva a hasüreg. Havány sárgás-vörös, fibrinczafatokkal fedett bélkacsok részben egymással, részben a hasfallal egy szétválaszthatlan tömeggé egyesültek. Az egyesítések leválasztása közben a sebszél széléhez odanött bélkacs átszakad, a mi azután bélvarrattal egyesítve lesz. A helyenkint ülő szürkéssárga, nagyobbtömegü (borsónyi-mogyorónyi) sajtos tömegek ki lesznek törülve. A hasfal sebén igen kevés szenyessárga savó ürül ki. A sebszélek egyesítve lesznek. Lefolyás láztalan.

Varratok kiszedése 12. napon, a midőn bélsárszagú, egy kanálnyi sárgásfehér sürü váladék ürül ki.

Junius 15—25-dikéig. A bélsársipoly záródik, az alsó sebzugból bő híg genynyel kevert sárgásszürkés váladék ürül. Kötésváltoztatás naponkint.

Junius 25-dikétől julius 5-dikéig. Naponkinti kötésváltoztatás, a hasüreg gümös sipolya fennáll. A beteg igen elesett.

Julius 5—25-dikéig. Kétnaponkinti kötésváltoztatás mellett a hasüreg genyedése fennáll.

Julius 25-dikétől augusztus 5-dikéig. Kétnaponkinti kötétváltoztatás mellett, a beteg erőben gyarapodik. Széke rendesen van. A tüdőbeli folyamat nem javul.

Augusztus 5—18-dikáig. A beteg erőben gyarapodik, a seb sarjadzik, időnkint genyedése fokozottabb.

A beteg augusztus 18-dikán javultan távozik.

Az egyén állitólag 1898. tavaszán meghalt.

XII. F. S., 42 éves, nős, m. á. v. raktáros, megbetegedett két év előtt, felvétetett 1897. márczius 4-dikén, eltávozik április 7-dikén.

Két év óta veszi észre, hogy a jobb alhasi részében a vakbél táján egy fájdalmas térfogatnagyobbodása támadt, a mely lassan, de folyton növekedett. Székletéte állandóan rendetlen, több napon keresztül elmaradt s csak hashajtókra indul meg. A beteg sokat köhög.

A jobb alhasban a vakbél táján van egy több férfiökölnyi térfogatnagyobbodás, a melynek határai lefelé teljesen elmosódtak, felfelé élesen elhatároltak. A térfogatnagyobbodás a hasfallal összekapaszkodott, vele együtt mozgatható s legkiemelkedettebb pontján egy krajczárnyi területen hullámzás mutatható ki, a környezeten mindenütt dobos kopogtatási hang hallható. A székletéte rendetlen, csak hashajtókra indul meg, a húgyszervek állapota és működése rendes.

Márczius 18-dikán a hullámzó felszint megcsapoltuk s belőle híg sárgás savószerü genyet kaptunk, a mely górcső alatt sok genysejtet, óriássejteket és igen sok sejtörmeléket tartalmaz. *Kórisme*: Gümös hashártyalob eltokolt tályogja.

A beteg állandóan felmelegedő borogatásokat kap, a mik a fájdalmat enyhitik, de azért a tályog hozzáférésére alkalmas területet még

újabbi három hét alatt sem kapván, további megfigyelés és kezelés czéljából hazaeresztjük, hogy azután alkalmas időben műtét végett jelentkezzék. 1898. nyarán meghalt.

XIII. M. L., 38 éves hivatalszolga, megbetegedett 5 hét előtt, felvétetett 1897. május 6-dikán; eltávozott junius 21-dikén.

Öt hét óta gyomra és felhasa táján fájdalmai vannak, ugyanott lassan, de folyton növekvő térfogatnagyobbodása támadt. Köhögni is azóta kezd s hangja elrekedt. A beteg azóta állandóan nagy hasmenésekben szenved.

A felhas baloldalán mintegy férfitenyérnyi területen egy tömött, összehúzott izomtapintatú, nem fájdalmas térfogatnagyobbodás tapintható, felette a kopogtatási hang váltakozva dobos vagy tompult. A has egész terjedelmében azóta nőni kezd. Vesék és szív épek, szabad hasivízkór nem mutatható ki. Mindkét tüdőcsúcsban érdes légzés hallható, a hang rekedt, gümős a gégében fekélyek láthatók, sokat köhög. *Kórisme:* A hashártya gümőjének eltokolt tályogja.

Az észlelési idő alatt a térfogatnagyobbodás lassan növekszik, hasmenései váltakozva majd megszünnek, majd visszatérnek. A tüdő állapota sem javul s mint ilyen gyógyulatlanul távozik 1897. május 6-dikán.

1897. őszén meghalt.

XIV. V. D., 37 éves czipész, megbetegedett egy és fél hónap előtt, felvétetett 1897. október 13-dikán, áttéttetett a dologkórházba október 14-dikén.

Másfél hónapja veszi észre, hogy a bal lágyékhajlatban járás közben nehézségei vannak. Két hét előtt előbb a bal alhasán, azután a bal czombján egy ökölnyi térfogatnagyobbodása támadt, a mely csakhamar kifakadt, s a melyből sok sárgásszürkés híg geny ürült ki, azóta ezen nyiláson állandóan ilyen geny ürül.

A bal czomb belső felszinén a Fallop-szalag alatt 10 cm.-nyire van egy borsónyi alávájt lividszélű anyaghiány, a melyen keresztül a kutató a Fallop-szalag alá, a hasüregbe vezet. A hasra gyakorolt nyomásnál a betegnél diffus fájdalom lép fel s a sipolyon híg geny ürül ki. Két hét óta makacs hasmenésben szenved, a melyet hascsikarás kisér. A tüdőcsúcsok felett érdes légzés hallható. A beteg igen halvány és lesoványodott. Este állandóan lázas. *Kórisme*: Gümős hashártyalob. A tüdők gümője.

Az I. esetben egy 15 éves fiúnál három hónap lefolyása alatt fejlődött ki a hashártya gümös lobja, a melyen kivül még a mellékherében, az ondóvezetékben is hasonló eredésü bántalom fejlődik. A kimutatható gümös folyamatokon kivül még a beteg bőséges hasmenésben is szenved, a mi gümős hashártyalobok részleges tüneményeképen különösen annak előrehaladott folyamatánál észlelhető. Számos esetben ez gümös bélfekélyek jelenlétére vall, vagyis a savós hártya lobja átterjed a szomszéd nyálkahártyára. Ilyen viszonyok között eléggé érthető, hogy a beteg mint elgyengült egyén kerül elénk. A gümös folyamat tüneményeképen a beteg elgyengült külleme, a has feszessége, kidomborodása, érzékenysége észlelhető, ugyancsak azt is tapasztaljuk, a mikor a sérvét visszatoljuk a hasüregbe, hogy ez dörzsölési zörejt okoz. A műtéti tervünk az volt, hogy a fennálló gümös hashártyalob érdekében egy sérvműtétet végezünk Bassini módszere szerint, a midőn egyúttal az esetleg jelenlévő gümös izzadmányt kibocsátjuk. A műtét alkalmával azonban kitünt, hogy a tényleg fennálló gümös hashártyalob mellett lobtermék nem képződött vagyis a gümös hashártyalob *száraz* alakjával van dolgunk. A műtét helye elsődlegesen meggyógyult. A beteg további sorsa ismeretlen. Jóllehet tapasztalat szerint a gümös hashártyalob ezen alakjai kedvezőbb lefolyásúak szoktak lenni, mégis tekintetbe véve azt, hogy a betegnek más szerveiben is voltak gümös góczai, a lefolyást kedvezőtlennek kell tartanunk.

A II. esetben egy 63 éves asszony hat év óta kétoldali czombsérvben szenvedett, a nélkül, hogy gümös folyamatnak a tüneményei nála kimutathatók lettek volna. Csak a midőn egy alkalommal baloldali czombsérve kiszorul és a fennálló sérvkizáródás javalja a műtétet, tünik ki, hogy a hashártya fali és zsigeri lemeze gümős. Az egyedüli tünemény, a mi esetleg egy szabadsérv esetében gyanút kelthetett volna bennünk erre a folyamatra nézve, az volt, hogy a sérv tapintásánál szercsegő érzést észleltünk; hanem egy kizárt czombsérv esetében, három napig fennálló kizáródás mellett inkább hajlandók vagyunk azt hinni, hogy a sérvtömlőben gázok idézik elő a serczegést, semhogy az a száraz gümős góczok dörzsöléséből eredne. A műtét épúgy, mint az előbbi esetben simán folyt le, s nem észleltük azt, a mi igen gyakran társul a műtéthez, a fonálcsatornák gümös fertőzését. A beteg irásbeli közlése szerint 17 hónap után még mindig jól érzi magát. Tekintettel jó erőbeli állapotára és arra, hogy mint az előbbi esetben említettük, a gümös hashártyalob *száraz* alakja kedvező lefolyású, a kórjóslatot is kedvezőnek kell jeleznünk.

A III. esetben egy 12 éves fiúnál a hashártya gümös lobja már egy év óta fennáll. A gümös folyamat hosszú fennállása következtében a beteg lesoványodik és igen halovány. A has gümös megbetegedéseképen a hasban izzadmány mutatható ki, a mely a betegnek légzési és vérkeringési nehézségeket okoz. A hashártya megbetegedéséhez hozzá csatlakozik a jobb mellüreg szerveinek gümös folyamata. A has egészben véve érzéketlen, megnagyobbodása feltünő. Tekintetbe véve a fennálló gümös senyvet, a betegnél jelenlévő gümös tüdőlobot, csupán a légzési nehézségek enyhítése czéljából hascsapolást végeztünk, a mely alkalommal a savós lobtermékből hat és fél liternyi mennyiséget kibocsátottunk. A górcsövi vizsgálat feltevésünket megerősítette, jóllehet az átoltási kisérlet negativ eredményü volt. Tekintettel a beteg ilyen nagyfokú gümös megbetegedésére, a beteg elgyengült állapotára, a hasmetszést mint a gümös hashártyalob gyógyító értékü műtétet nem végeztük, megelégedtünk az enyhébb eljárással, a hascsapolással. Eljárásunk helyességét igazolja a következmény is, a mennyiben a beteg néhány nap mulva meghalt. Valószinünek tartjuk, hogy a beteg hasmetszés esetében annak közvetlen áldozata lett volna.

(Folytatása következik.)

## Laufenauer tanár klinikai idegbeteg ambulatoriumának kimutatása az 1898. évről.

Az ambulatorium betegforgalma az elmult évhez képest tetemes emelkedést mutat, a mennyiben 1897-ben 2113 beteg keresett ugyanott orvosi segélyt, míg az elmult évben 2588; tehát az egy évi betegforgalmi szaporulat 475-öt tesz ki.

Kórismék szerint rendezve az elmult év 2588 betege következőképen oszlik meg:

| | |
|---|---|
| hysteria | 516 |
| ezek közül hysteria major | 66 |
| psychosis hysterica | 32 |
| chorea hysterica | 8 |
| hysteria traumatica | 10 |
| neurasthenia | 486 |
| cephalalgia | 176 |
| epilepsia | 159 |
| tabes dorsalis | 122 |
| hemicrania | 117 |
| rheumatikus idegzsába | 104 |
| paralysis progressiva | 65 |
| alkoholismus | 60 |
| ischias | 40 |
| idegrendszer syphilise | 38 |
| környi ideglob | 35 |
| hemiplegia | 33 |
| trigeminus neuralgia | 30 |
| Sydenham-féle chorea | 29 |
| arczideg-hűdés | 28 |
| atheromatosis cerebri | 27 |
| influenzás idegzsába | 26 |
| otitises szédülés és fejfájás | 26 |
| agydaganat | 19 |
| veleszületett terheltségi idegesség | 16 |
| Jackson-epilepsia | 14 |
| polyneuritis multiplex | 13 |
| sokszigetű keményedés | 13 |
| paralysis agitans | 11 |
| syringomyelia | 10 |
| meralgia paraesthetica (Bernhard) | 10 |
| radialis hűdés | 8 |
| poliomyelitis anterior | 8 |
| hemiplegia infantilis | 8 |
| Basedow-féle betegség | 7 |
| intercostalis neuralgia | 7 |
| myelitis transversa | 6 |
| idült ólommérgezés | 6 |
| tic convulsif | 6 |
| paramyoclonus multiplex | 5 |
| Little-féle betegség | 5 |
| hydrocephalus | 5 |
| dystrophia musc. progressiva | 4 |
| tetania | 4 |
| oldalkötél-keményedés | 4 |
| pachymeningitis spin. | 4 |
| tremor manus essentialis | 4 |
| amyotrophia arthropathica | 4 |
| meningitis cerebralis | 3 |
| agyi eredetű monoplegia | 3 |
| paralysis bulbaris | 2 |

| | |
|---|---|
| Friedreich-féle betegség | 2 |
| chorea electrica | 2 |
| spasmus nutans | 2 |
| Dupuytren-féle betegség | 2 |
| Morvan-féle betegség | 1 |
| ulnaris hűdés | 1 |
| idült chloral-mérgezés | 1 |
| onychoatrophia | 1 |

Az elmebetegségi kórformák közül az alapbántalom természete miatt a hysteriához lett beszámitva:

| | |
|---|---|
| psychosis hysterica | 32 |

ugyanigy az alapbántalom miatt a neurastheniához lett számitva:

| | |
|---|---|
| psychosis neurasthenica | 20 |

mint különálló kórképek előfordultak:

| | |
|---|---|
| idiotismus | 48 |
| vesania acuta | 20 |
| dementia senilis | 11 |
| melancholia | 8 |
| mania | 2 |
| periodikus elmezavar | 2 |

Önkéntes psychiatrikus vizsgálat alá vetette magát 7 egyén, kik közül 4 mint elmebeteg az őket megillető rovatba soroztatott, 3 pedig közülök ép elméjűnek találtatott.

A feltüntetett betegségeken kivül 137 egyén jelentkezett az ambulatoriumon, kiknek betegsége sem ideg- sem elmebaj nem lévén, betegségüknek megfelelően az illető szakklinikákra lettek utasitva.

Budapest, 1899. február 23-dikán.

*Hajós Lajos* dr., klinikai tanársegéd.

# TÁRCZA.

## Müller Kálmán dr. elnöki megnyitója

### az Országos Közegészségi Egyesület 1899. márczius hó 22-dikén tartott közgyülésén.

Tisztelt közgyülés! Jeremiás siralmaiban több a változatosság, mint a mi egyesületünk elnöki megnyitóiban. Nem hányom ezt szemükre az én tisztelt elődeimnek, de igenis mentségül és igazolásul hozom fel magam mellett azokra nézve, a miket ugyanez alkalommal itt mondottam tavaly és a miket mondok ma.

Közegészségügyünk pangását már az a körülmény is eléggé bizonyitaná, ha az idén is csak szóról szóra a tavaly mondottakat ismételhetném. De még sajnálatosabb a mi ügyünkre nézve az, hogy a tavaly mondottak ez idén még jogosultabbak, még inkább alkalomszerűek, a mi nyilvánvalóan nem onnan van, hogy közegészségügyi viszonyaink tavaly óta lendültek.

Sőt ellenkezőleg. A lefolyt évben az állatorvosi akademia egyetemi rangot nyert és a földmivelésügyi minister úr elkészittette az állatorvosi közszolgálat államositásáról szóló törvényjavaslatot. Egyiknek is, másiknak is nagy a jelentősége. Mert nem csupán tekintély kérdése az előbbi, hanem mivel a hallgatóktól az egyetemi polgárság egyebütt is megkövetelt minősitvényét megköveteli, ezzel együtt az állatorvosi kiképzést az egyesnél, de épp úgy magát az egész intézményt a többi orvosokkal egyenlő intellectualis szinvonalra emeli. Az utóbbi pedig az által, hogy közel 800 államositott állatorvosi állásról intézkedik. Elkészült e törvényjavaslat minden congressusi határozatok, minden petitionálás, minden hirlapi actio, szóval maguknak az érdekelt köröknek minden mozgató ereje nélkül; államositják az állategészségügyi szolgálatot tisztán par la force des choses; nem egyéb ez, mint az országban elsőrendű fontosságunak elismert ügynek érdekében önként elöállott olyan postulatumnak teljesedése, a miről az emberegészségügyre vonatkozólag mi orvosok 25 esztendeje kivánjuk — de hiába várjuk — hogy jöjjön el az ő országa. Az állategészségügy haladásának mult évi ez a két főmozzanata tehát ismét csak az emberegészségügy hátrányára tünteti elénk azt a párhuzamot, a mit tavaly ilyenkor e két ügyre nézve itt vontunk.

Egyéni értékünk és jelentőségünk különböző felbecsülése és birálata között tagadhatatlanul a legérdekesebbek közé tartozik Platonak és Aristotelesnek felfogása, a kik az emberi élet értékét kizárólag az államérdek szempontjából itélték meg és az embert „államalkotó lény"-nek állitották oda. Látva hazánkban a mi saját ügyünkkel szemben az állategészségügynek azt a czéltudatos fejlesztését, pártolását és ebből eredő haladását, önként az a kérdés merül fel, vajjon, ha Plato ma és Magyarországon irná az ő Politeáját, vajjon ma is csak az embereket sorolná-e az államalkotó lények közé?

És mégis mennyire meddő dolog minden panaszkodásunk és kritikánk. Mert a hogy akármilyen talajból kellő acclimatizálás és assimilálás nélkül a virágokat egyenlő ragyogó szinben és kábító illattal, a gyümölcsöket pedig édes zamatukkal együtt kicsalni nem lehet, legfeljebb külső alakjukat és formájukat, hogy kierőszakolhatjuk, épp olyan hiú feltevés azt remélnünk, hogy közegészségügyet erőszakkal meg lehet teremteni egy olyan talajban, a melyben annak áldásos, gyümölcsöző fejlődésére a szükséges előfeltételek megadva nincsenek. Mert a mint Bückle az irodalomról mondja, hogy az a népre nézve sokkal kevésbbé fontos, mint az a szellemi képesség, a melylyel a nép azt fogadja és olvassa: épp úgy állithatjuk mutatis mutandis a közegészségügyre is, hogy annak törvénye a népre nézve kevésbbé fontos, mint az a szellemi képesség, a melylyel a nép azt a törvényt fogadja, ahhoz alkalmazkodik, annak magát aláveti, annak rendelkezéseit átérti, előirásait követni akarja és a mi bár az utolsó helyen, de talán a fődolog, hogy intézkedéseit végrehajtani mennyire tudja és birja.

Unos-untig szónokoltunk már arról, hogy a mi 1876:XIV. törvényczikkünk a mi viszonyainkra milyen időelőttinek bizonyult; időelőttinek bizonyult a törvény és azt lehet mondani, vele minden közegészségügyi iparkodás, a nép fogékonyságának hiányában, ennek hiányában azért is, mert annak intézkedéseiben saját és a jövő nemzedék jólétének biztositékát felismerni és helyesen megérteni nem tudta, időelőttinek végre azért, mert közigazgatásunk mai rendszerével és közjólétünk mai állapotával a törvénynek és minden közegészségügyi iparkodásnak — ha talán akaratunk volna is — megfelelni nem is birtunk.

Taglalva mindezeket, könnyű belátni azt a szoros kapcsolatot, azt a függő viszonyt, a melyben a közegészségügy fejlődése minden országban és minden népnél egyrészt a közművelődési viszonyok fejlődési fokával, értelmi fogékonyságával, a közgazdasági viszonyokkal, tehát a nép jólétével, végül pedig a közigazgatásnak szabatos és föltétlen, megbizható rendszerével áll. Nyilvánvaló mindezekből, hogy a közegészségügy javitására a közoktatásnak, a közértelmiség fokozásának csak olyan nagy jelentőségű befolyása van, mint a mennyire az a nép anyagi jólétének kérdéséhez van kötve. Mindezen előfeltételek szövödményes viszonyaitól függ tehát mindig és mindenütt az, hogy a közegészségügy mennyire fejlődik, mert a törvény egy neki idegen talajban egy erőszakkal oda állitott külső formaság marad csak, ha vele együtt az a nép a közegészségügyet helyesen megérteni nem tudja, ennélfogva róla hallani sem akar, vagy ha anyagi erejéből annak czéljaira még a legjobb akarattal is a megfelelő áldozatot meghozni nem birja. A ki tehát az emlitett tényezők bármelyikét ápolja, fejleszti, az közvetve hozzájárul a közegészségügy előmozditásához. Ez az utóbbi czél tehát nem képezheti kizárólag törvényes intézkedés tárgyát, nem képezheti egyetlen kormánytárcza kizárólagos feladatát, az nem függhet egyesek jóakaratától vagy buzgóságától.

Ha Darwinnak a „survival of the fittest" elvét a legszélesebb néprétegekre alkalmazzuk, akkor lehetetlen fel nem ismernünk, hogy a kiválásnak elve szerint minden államban a nép egészsége egyenesen egy politikai szükséglet.

Nálunk e felfogásnak alkalmazása egy még sokkal fontosabb körülménynyel párosul, azzal t. i., a mit Széll Kálmán ministerelnök úr multkoriban egy küldöttségnek abban a találó kifejezésben mondott, hogy ő hazánkban a közegészségügyet egyenesen a magyarság kérdésének tekinti; a ki a ministerelnök úrnak ezt a mondatát végső consequentiáival végig gondolja, csakhamar belátja, hogy a ki nálunk a közegészségügyet elhanyagolja, az nemcsak a statistika halálozási rovatának nyers számait szaporitja, de egyenesen nemzeti nagylétünk nagy temetőjét segiti benépesiteni.

A mi vérünkről és vérceinkről és ezek egészségéről van szó. És végigpillantva a közegészségügy elkerülhetetlenül szükséges tényezők sorozatán, az első helyek egyikén találjuk a közművelődés fejlesztését, a mi ezen a téren egyenesen a mi egyesületünk feladatát képezi. A minthogy nincs jogunk vádolni és panaszkodni, vagy legalább is elmaradottságunkat nagy részt azzal menthetjük ki, hogy az emlitett előfeltételek helyesen összefogódzó egésze minálunk részben még hiányzik, részben még nem érte el azt a fokot, a melyre szükségünk van: úgy csak kettőzött feladatává válik mindenkinek, hogy kiki a saját körében, az egyik tanitással, oktatással, felvilágositással, a másik törvénynyel és rendeletekkel, intézkedésekkel, a harmadik a nép vagyonosodásának előbbrevitelével, a negyedik ismét a szükséges intézkedéseknek mintegy saját meggyőződéséből és benső indittatásból eredő helyes és észszerű végrehajtásával működjék közre.

Mindazonáltal, ha talán ezen egyesület elnöki megnyitóiban a kesergésnek eddig megszokott hangja fog még éveken keresztül is megnyilatkozni, azért a reánk tartozó feladatot teljesiteni mégis kötelességünk marad, nekünk úgy mint bárki másnak, a ki a többi tényezők ápolására hivatott és arra elég erővel bir. Kötelességünk előkészíteni azt a mindnyájunk által oly rég remélt jövőt, a melyben talán közegészségügyünk is lassan bár, de javulni és fejlődni fog. Nem egy embernek lesz ez érdeme, a mint hogy mai állapotunk nem egyesek bünéül róható fel. A mi munkálkodásunk buzgóságát, a mi tettvágyunkat tartsa ébren az a tudat, hogy abból a lendületből, a melyet ügyünk egyszer talán majd felmutatni képes lesz, abból egy parányi rész a mi becsületes munkánk érdeme lesz, és hogy azt a talajt, a melyből ennek a jobb jövőnek gyenge zöldje sarjadzik, hogy azt a talajt évek során át a mi verejtékünkkel is áztattuk. Dolgozzunk tehát tovább és

„Speremus!"

## Az immunitás tanának mai állása.

(Vége.)

Ez a kisérlet azonban nemcsak arról győzött meg, hogy a bacillusok élve vétettek fel, hanem arról is, hogy a küzdelem a bacillusok felvételével korántsem érhet még véget. De ha ellenvetések arra utalnak, hogy épen idézett példámból derül ki, hogy a phagocyták nem képesek a bacillusok elölésére, azoknak azt válaszolom, hogy képesek

rá, de nem mindig. Épen példánk bizonyitja legjobban a phagocytosis szerepének fontosságát. Mert milyen esetben is találtuk azt, hogy a sejt volt a legyőzött fél? Akkor, mikor, mint mondtuk, az állat kevéssé immunis. Ilyenkor a phagocyták későn jelennek meg a harcztéren, a typhus-bacillusoknak idejük volt arra, hogy a szervezetet mérges, mondjuk negativ chemotaktikus termékeikkel eláraszszák, a mikor aztán a jelenlévő leukocyták nagy részéről a festés kimutatja, hogy degeneráltak, gyengitettek. A gyengült leukocyta még képes a bakteriumnak felvételére, de elpusztitására kellő vitalis energiával már nem rendelkezik. Az elroncsolt sejtekből egy második bacillus-generatio szabadul ki, a mely a szervezet ereje ellen immunizáltan, erősödve, új fegyverekkel veszi fel a harczot, és győzedelmeskedik a szervezeten, a melynek bástyái romba dőltek.

Hogy a cholera ellen védoltott állatnak ellenállását lerontsa, Cantacuzéne opiummal mérgezi meg; magam, mint emlitettem, hasonló czélra a typhus-bacillusnak elölt, de mérges tenyészetét használtam fel. Igy sikerült például a különben legkisebb halálos virus dosisnak tizedhuszad részével megölnöm a védett állatomat, ha leukocytáit typhusméreggel mérgeztem meg, a melyek ilyen esetben igen kis számban jelentek meg és ekkor is rendkivül fogyatékos phagocytáris működést fejtettek ki.

További kisérleteim a bouillonnak is kimutatták a phagocytákat sértő hatását, ha elég nagy mennyiségben, 8—10 cm³, fecskendjük be a virussal együtt. A bouillonnak, mely függő cseppben is rögtönösen megszünteti a leukocyták amoeboid mozgását, nagy mennyisége negativ chemotaxist idéz elő és mint ilyen az állatnak ellenállását lefokozza. És igy elég egyszerű megoldást talál az az első pillanatra paradoxnak látszó tünemény, hogy ugyanazon virus-mennyiség kisérleteimben 1 cm³ bouillonban befecskendve nem ölt, nagyobb higitásban, pl. 8 cm³-ben pedig igen.

Látjuk, hogy a felfalt bacillus bizonyos körülmények között még képes a szervezet elárasztására, virulentiája nem csökkent. A Bouchard attenuáló elmélete, mint a humoralis theoriának alfaja el is tünt a discussio teréről, főleg a collodium-zsákokkal való kisérleteknek súlya alatt, a melyekről már egyszer megemlékeztünk. Épúgy, mint láttuk az avirulens bakteriumokról, hogy az irányukban immunis állatokban szaporodnak, sőt virulensekké válnak, ha a zacskók osmotikus falai között védve vannak a leukocyták közvetlen behatása ellen, hasonlóképen derült ki vizsgálataimban a mesterségesen immunizált állatokra vonatkozólag hogy a zacskókba helyezett typhus-bakteriumok az immun nedvek, hatása alatt nem hogy elpusztulnának, de még virulentiájukban fokozódnak. Ezzel az attenuáló elmélet létjogosultságát elvesztette.

Ha már most az immunitás lefokozásának módszerei a phagocytáknak betegitésén alapulnak, vajjon min alapul az ellenállásnak öregbitése?

Egy ilyen módszert Issaeff methodusában már megismertünk, a mely a hasűr resistentiájának fokozását 12 órával *előbb* végzett bouillonbefecskendéssel éri el. Ez a resistentia akkor áll be, a mikor a bouillon hatása következtében az állatnak hasűrében rendkivül erős exsudatio indul meg és addig tart, a meddig lobtermék kimutatható. A tömeges leukocyták a bakteriumokat néhány percz alatt felveszik és hamarosan el is pusztitják.

(Bár erre vonatkozó tapasztalatok természetesen rendelkezésemre nem állanak, mellesleg jegyzem meg, hogy a preventiv erősítés lehetőségének az emberi sebészet hasznát vehetné. Valószinűnek tartom, hogy oly laparatomiáknál, a hol fertőző csíráknak a hasűrbe való jutása nem zárható ki teljesen, hol pl. genyes zsákoknak kiirtása forog szóban, sterilis bouillonnak a hasűrbe való előzetes befecskendése útján az emberi peritoneumot is képesithetjük az esetleg kiömlő csíráknak gyors elpusztitására. Hátha jelenlevő sebészeink egyikét szavaim a különben teljesen veszélytelen próbára fogják birni?)

A resistentiának elérése minden különben indifferens, de *positive chemotactikus anyagnak* a hasűrbe való fecskendése útján sikerül (bouillon, steril sóoldat, vizelet, nucleinek, *aleuron*), s ily módon érthető, hogy a resistentia a phagocyta theoriának legszebb támaszául szolgál; más magyarázatát még az e tekintetben még ma is meglehetősen intranzigens berlini iskola sem adja meg. Csak a pikanteria kedvéért emlitem meg, hogy a resistentia methodusát a Koch intézetében fedezte fel Issaeff, és hogy Kochnak szintén humoralista tanitványai Löffler és Abel e leletre támaszkodva az immunizálásnak egészen új módszerét, a gyors immunizálást adták meg, midőn a resistentiának szellemes hatványozása útján 24 óra alatt a typhus-bacillusnak közel százszoros halálos adagját kebelezték be állataikba.

A resistentia a tulajdonképeni mesterséges immunitástól, mint Pfeiffer vizsgálataiból tudjuk, rendkivül élesen különitendő el. Mig a resistentia általános és sokféle bakteriumfajra vonatkozik, addig a mesterséges immunitás specifikus állapot, azaz olyan bakteriumra, vagy jobban mondva, bakterium-családra vonatkozik, a melyet a védőoltásra felhasználtunk. Igy például a kisérleti állat a cholera-serum hatása alatt főként a cholera-, és esetleg a hozzá igen közel álló vibriokat teszi tönkre, de a typhus-bakteriumot már nem; a bouillonnal praeparált állatnak, igaz, hogy mulékony, resistentiája ép úgy vonatkozik a cholerára, mint a typhusra, a colibacillusra, a staphylococcusra.

A kérdés, melyet felvetünk, az, hogy mely tényezők játszanak akkor szerepet, a mikor egy állatot specifikus serum segitségével megvédünk.

A passiv immunitásra vonatkozólag Mecsnikov iskolája szintén azt vallja, hogy a phagocytosis emelésén alapul. Védett typhus-állataimban magamnak is számtalanszor volt alkalmam tapasztalni, milyen hihetetlen mennyiségben özönlenek be ½—1 óra alatt a leukocyták s közvetlenül szemlélhettem, hogy a bevitt bacillusok a phagocytáknak rövid idő alatt áldozatául esnek. A kép egészen ugyanaz akár active vaccinált, akár passive, serum útján védett állatot figyelünk meg. A typhus és hozzá hasonló egyéb bacillusok a böralatti kötőszövetben is hasonlóképen pusztulnak el a védőserum hatása alatt. (A górcső alatt a diphtheriabacillusnak phagocytosis készitménye látható, a mely Roux tanár által diphtheria ellen igen erősen immunizált ló böralatti kötőszövetéből származik.)

A cholera-vibriok családjára vonatkozólag nem megy a folyamat ily egyszerűen végbe. A cholera-serum hatásaként a vibriok, mint Pfeiffer hangsúlyozta először, a szabad hasűr nedveiben ép úgy alakulnak át golyókká és pusztulnak el, mint a *vaccinált* állatoknál. Pfeiffernek a serum hatását magyarázó az a nézete, a mely szerint a golyós átalakulás és feloldódás olyan *inactiv* anyagoknak eredménye, melyeket az állat testének endothel sejtei alakitanak át *activ*, hatékony bactericid anyagokká, tarthatatlanná vált akkor, a mikor Mecsnikov a Pfeiffer-féle tüneményt az állat testén kivül in vitro hozta létre, a serum + friss normalis *peritonealis saróval*. Mecsnikov egyben azt a hypothesist fejezte ki — a melyet már emlitettünk —, hogy a bouillon által tönkretett fehér vérsejtekből származik az az anyag, a mely a praeventiv serum ható anyagával, a „corps préventif"-vel együttesen a Pfeiffer-féle tüneményt idézi elő. De menjünk egy lépéssel tovább! Ismerünk-e már olyan anyagokat, a melyek a leukocyták szétbomlásából származnak? Igen, a Buchner alexinjeit, a serum baktericidiájának tényezőit. Ha Mecsnikov theoriája helyes, úgy egy ép állat *vérsavójának* is létre kell hoznia az *immun-serummal* együtt a Pfeiffer-féle tüneményt, sőt, minthogy az immunserum is tartalmaz alexinokat, magának az erős immun-serumnak is in vitro a vibriokat granulákká kell átalakitania; s ezt a postulatumot *Bordet* rendkivül instructiv és elegáns kisérletei fényesen beváltották.

Bordet tovább ment. Vegyünk, úgymond, cholera-serumot, hevitsük fel 55°-ra és pusztitsuk el ekként alexinjeit, és adjunk hozzá cholera-culturát. A vibriok agglutinálódnak, de egyébként változatlan maradnak, sőt élénk szaporodásnak indulnak. Most adjunk a keverékhez egy kevés normalis serumot, ime, az agglutinált vibriok granulumokká alakulnák át és lassankint tönkre mennek.

Bordet e kisérletei a serum hatását két componensre vezetik vissza: az egyik a serum alexinje, a másik a Pfeiffer specifikus „antikörpere" vagy paralysinje, Mecsnikov „corps préventif"-je, Gruber „agglutinin"-ja.

Grubernek nagy érdeme, hogy ő a párisi iskolától teljesen függetlenül, talán még Bordet előtt, egy az ő nézetéhez rendkivül hasonló nézetet nyilvánitott: szerinte a serumban levő agglutininek a bacillusoknak burkát felduzzasztják, miáltal a test alexinjének az agglutinált bacillusokba való behatolását megkönnyitik. Közvetlen baktericid kisérletek, a melyeket Trumpp Buchner intézetében, magam pedig Grubernél, egymástól függetlenül és eltérő technikával végeztünk, csakugyan azt mutatják ki, hogy az *alexinek az agglutinált bacillusokat tényleg gyorsabban pusztítják el, mint a nem agglutináltakat.*

Ám hol találjuk a test alexineit a szervezetben? A leukocyták belsejében, a honnan eddigi tudomásunk szerint ezeknek életében ki nem szabadulnak, az alexinek az agglutinált bacillusokkal csak ezek felfalatása után találkoznak. Más szóval: a phagocyta könnyebben pusztitja el az agglutinált bacillusokat.

Mecsnikov maga a praeventiv anyagnak a bakteriumokra való direkt hatását csak egynémely vibriora vonatkozólag ismeri el, épen Bordet vizsgálatai nyomán, a többiekre nézve azt vallja, hogy a praeventiv anyag hatása *tisztán* a phagocytáknak positiv chemotaxisuk útján való excitálásával magyarázandó. Mecsnikov elvei közül kiemeljük a következőket: 1. Az agglutinálás, mint *Salimbeni* cholera-kisérleteiből kiderült, úgymond, csak in vitro mutatkozik, az állattestben nem; 2. *Widal* kisérletei, serodiagnostikája az agglutinatiot a betegség folyamában mutatták ki, s ezért az agglutinatio „réaction d'infection"-nak tekintendő; 3. végre van olyan serumfajta is, a mely nem agglutinál (anthrax, pneumococcus).

Gruber tanár intézetében tavaly végzett ez irányú kisérleteimből azt a meggyőződést meritettem, hogy typhusra vonatkozólag ez ellenvetések nem nyomósak; mig egyrészt kétséget kizáró módon mutattam ki, hogy a bacillusok benn az állat testében is agglutinálódnak, másrészt az agglutinatio fejlődésének tanulmányozása közben azt találtam, hogy az a serum immunizáló erejével párhuzamosan jelenik meg 4—5 nappal a bacillusoknak beoltása után. Tehát az a tény, hogy az agglutinatio a betegségnek első napjaiban kimutatható, úgy értelmezendő, hogy a bacillusok termékei, a melyek az immunitásnak lassankint való kifejlődését okozzák, már az incubationak ideje alatt szivódnak fel. Ez teljesen összhangzatban is áll a klinikai és epidemiologiai észleletekkel, a melyek egyetértően úgy vallják, hogy a bacillusoknak elszaporodása az első betegségi tüneteket több nappal kell, hogy megelőzze. Hogy pedig a typhus-betegnek vére már a *betegség* tartalma alatt rendelkezik immunizáló tulajdonságokkal, az könnyen elképzelhető, mert az immunitás nem krizis alakjában lép fel, hanem lassankint növekszik gyógyitó erejűvé.

Addig, mig nyomós ellenvetésekre nem bukkanunk, addig fenn kell tartanunk legalább a coli-cholera-proteus csoportra nézve a diblastikus theoriának érvényességét. A magunk részéről, saját kisérleteink alapján, a serum agglutináló erejét immunizáló erejével teljesen párhuzamosnak valljuk, a nélkül azonban, hogy a két tulajdonságot okvetlen ugyanarra a tényezőre akarnók visszavezetni.

Tagadhatatlan azonban, hogy az immun-serumnak e részben humoralis hatása a bakteriumok elpusztulásának magyarázására nem elegendő. Mert igaz ugyan, hogy az immun-serum hatása alatt az agglutinált bacillusok igen gyorsan kerülnek be a phagocyták belsejébe, de épen olyan élet-

képesek, mint azelőtt voltak; és ha a phagocytákat typhus-toxinnal vagy bouillonnal megmérgeztem, akkor ép úgy szabadultak ki és szaporodtak el a serummal védett, mint az active védoltott állatban. Tehát az agglutinált bakteriumok elpusztitása is a leukocyták intact életműködésének eredménye.

A leirt tények csak azt magyarázták, hogy miként pusztitja el a leykocyta, mint az alexinok vivője, a bacillusokat; arra a kérdésre, hogy a serum miként provokálja a phagocytosist, feleletet nem adnak. Mi azt valljuk, hogy Mecsnikov felvétele, a mely a serum positiv chemotaktikus anyagait tekinti a primum movensnek, a tüneményt csak körülirja, de magyarázatára nem elegendő, mert a specificitás körülményére nincsen tekintettel.

Injiciáljunk például typhus- és coli-bacillus keveréket egy állat hasüregébe, védő typhus-serummal együtt. A leukocyták rövid idő mulva tömegesen megjelennek, de csak a typhus-bacillust veszik fel, a colit nem, és az állat általános coli-infectionak esik áldozatául. Ha már most a leukocyta a serum hatása következtében csakugyan excitálódott, ha sensibilitása fokozódott, úgy azt kellene tapasztalnunk, hogy minden bacillussal szemben fokozott működést fejt ki; az a magyarázat, hogy a leukocyta csak bizonyos bakterium ellen immunizálódott, a tényeknek szintén csak körülirása: elfogadható ott, a hol activ immunitás forog szóban, ott képzelhető, hogy a leukocyták az immunisatio folyamán bizonyos bakteriumokkal szemben ellenállókká lettek; a passiv immunitásra, a hol azt kellene feltennünk, hogy a serum a leukocyták egész életműködését néhány percz alatt megváltoztatja, de csak egy specifikus irányban, e theoria nem alkalmazható. Az a gondolat, hogy egy sejtben ezernyi szunnyadó képesség lakozik, a melyeket a megfelelő serumok néhány percz alatt felébreszthetnek, lehetetlen.

A phagocytosis felizgatásának laza fogalomköre helyett, úgy hiszem, minden joggal egy másik nézetet nyilvánithatunk, a mely a specificitás kérdését jobban oldja meg. Nézetem, a melyre vonatkozólag az irodalomban találok támaszokat, a következő: Minden immun-serum olyan anyagot tartalmaz, a mely a *megfelelő* bakteriumnak negativ chemotaktikus termékeit megsemmisiti.

A negativ chemotaktikus anyagokat már *Denys* és *Van der Velde* igyekezett a „leukocyta-mérgek" „*leukocidin*"-ok neve alatt kimutatni; staphylococcus kulturákból csakugyan sikerült olyan leukocidint előállitaniok, a mely a fehér vérsejteket megduzzasztja és megöli. Ők már két-három év előtt azt a nézetet nyilvánitották, hogy az antistreptococcus serum (Marmorek) ennek a leukocidinnek közömbösitése útján hat. Leukocidinjük kimutatása egyéb bakteriumokra nézve nem sikerült.

Ha Denys theoriájába a leukocytákat ölő anyagok helyett, a leukocytákat sértő, vagy eltávolító anyagok fogalmát viszszük be, akkor a specifikus serum-hatást könnyű szerrel oldhatjuk meg. Hogy a bakterium-keverékből a phagocyta a specifikus serummal a megfelelő bakteriumot kiválasztja, azt a serumnak az a tulajdonsága magyarázza meg, hogy megsemmisitette az e bakteriumot a sejttől megóvó negativ chemotaktikus anyagokat; a másik bakterium chemotaktikus fegyvereinek birtokában zavartalan szaporodik el.

E theoriának hasonlatossága Bouchard attenuáló theoriájával csak látszólagos, mert míg Bouchard nézetében a virulentiának csökkenése szerepel, itt a virulentia szóba sem jön. Bouchard theoriájának formája a phagocyta-elméletre való tekintettel manapság igy hangzanék:

A serum a bakterium-sejtnek védő anyagokat produkáló képességét szünteti meg; úgy valljuk, hogy a képesség, a virulentia, változatlan, csak a produktumok semmisülnek meg.

A phagocyta-theoriának e bővitése tehát következőképen szól: *A serum immunizáló anyagai a phagocytosist emelik, még pedig akként, hogy a phagocytosist gátló tényezőket elhárítják.*

Láttuk első biztos példáját, hogy a phagocyták humoralis tényezőknek segédkezését elfogadták. De vajjon csakugyan humoralisak-e e tényezők? Nem származnak-e a praeventiv anyagok ép úgy az immun állat leukocytáiból, mint az alexinek az ép állat fehér vérsejteiből? Csakugyan igy áll a dolog.

Pfeiffer és Marx voltak az elsők, a kik a cholera-serum védő anyagaira vonatkozólag kimutatták, hogy ezek a lymphatikus systemából, a lépből, a csontvelőből és nyirokmirigyekből erednek. Ők leleteiket Ehrlich hypothesisével igyekeztek összhangzatba hozni, a mely szerint az antitoxinok ugyanazokban a sejtekben keletkeznek, a melyek a toxinoknak képezik támadási helyét. Ismeretes, hogy a közelmultban Wassermann a tetanus antitoxinra nézve akarta, de sikertelenül, Ehrlich e hypothesisének — az oldalláncz theoriának — érvényességét bebizonyitani. Magam Mecsnikov intézetében a typhus-serum védő-anyagainak eredetét tettem kutatásom tárgyává és azt találtam, hogy Pfeiffer adatai egynémely módositással a typhusra is érvényesek, magyarázata azonban téves. Vizsgálataimnak e helyen csak eredményét adom elő:

A mesterséges typhus-infectio után fellépő immunitás a lép leukocytái működésének képezi eredményét. A bakteriumokkal megrakott phagocyták, bizonyos nagy, valószinűleg a lépből eredő sejtek, Mecsnikov *makrophagái* útján a nyirok-utakon a lépbe vitetnek, ott a bakteriumok megemésztődéséből származó anyagokat a lép lymphatikus endothel-sejteinek átadják, a melyek azokból, activ intracellularis chemiai folyamat útján a védő anyagokat produkálják. E védő anyagok magában a védett állatban a lépből származó genysejtekben, polynuclearis leukocytákban halmozódnak fel, a melyek a védő tulajdonságokat nyilván a lépsejtektől, mint anyasejtektől öröklik; de egyrészük talán túlproductio, talán a leukocyták felbomlása következtében a sejtekből a serumba ömlik, és ezzel a leukocyták védő tulajdonságait közli. A lép tehát az állatnak leghatalmasabb phagocytáris szerve, az organismust védelmező szerv is, a typhus-betegek léptumora a szervezet gyógyitó reactiojának jele.

Uraim! végig kisértem önöket annak a harcznak mezején, a melyet infectio névvel jelölünk. Végigkalauzoltam a szervezetnek védő bástyái között, a melyeknek épségétől függ a harcznak kimenetele. Bemutattam az ellenséget, a mikroorganismusok légióját fegyvereik sokaságával együtt, a mely fegyvereket a szervezetnek ellenállása maga élesiti. Ilyen labilis, változó ellenségnek legyőzésére csak oly anyag képes, a mely a sensibilitásnak hasonló fegyvereivel rendelkezik, és ez az *élő protoplasma*. Az alsórendű élő lények minden sejtje bir a protoplasma érzékenységének feltételeivel, minden sejtje önönmaga képes a harcz felvételére; a magasabbrendű állatoknál a szervezet működésének bonyolult volta mellett egy sejt minden működésnek elvégzésére képtelen; a sejtek specifikus differentiálódásával összhangzatban oly elemek lépnek fel, a melyeket érzékenységük és mozgékonyságuk az ős-sejthez legközelebb helyez, s melyeket e képességeik a bakteriumok ellen való küzdelemre képesit.

Végigkisértük ez elemeket a szervezet küzdelmének minden mozzanatában, ráutaltunk működésük fontosságára az immunitásnak minden fajában.

Ez elemek, a szervezet védő csapatai: a phagocyták.

*Deutsch László* dr.

# IRODALOM-SZEMLE.

## I. Könyvismertetés.

**Lewin: Die Nebenwirkungen der Arzneimittel.** Dritte Auflage. Berlin, 1899. Verlag von August Hirschwald.

Most megjelent új kiadása a jó hirnevű, közforgalomban lévő, számos idegen nyelvre is leforditott munkának az maradt, a minek lenni szerzője egy előző kiadás előszavában óhajtotta: a búvár számára problemákat adni, a tanitónak anyagot nyújtani a tanitásra, a gyakorló orvosnak pedig útmutatóul szolgálni a gyógyszeres beavatkozások tekintetében.

A mint ismeretes, szerző hosszú évek során át hangyaszorgalommal gyüjtötte össze a gyógyszerek mellék- és utóhatására, úgyszintén ezek megelőzésére és eltávolitására vonatkozó adatokat, melyek az irodalomban elszórtan találhatók voltak, s a melyek épen elszórt voltuk miatt nem válhattak az orvosok zömének közkincsévé, noha ismeretük az orvosi gyakorlat szempontjából rendkivül fontos, sőt nélkülözhetlen. Az adatokat azután kritikai megvilágitásban összefoglalta és saját tapasztalataival bővitve, könyv alakjában közhasználatra bocsátotta. Mint ilyen, a munka első volt a maga nemében, s méltán megérdemelte a nagy elterjedést, melyet nyert mint kiegészitő, még pedig lényeges kiegészitő része a gyógyszertani és gyógytani kézikönyveknek.

Az új kiadásban szerző lelkiismeretesen számot ad az előző kiadás megjelenése óta eltelt hat esztendő haladásáról, a mely pedig nagy volt. Mert eltekintve az ezen idő alatt felszinre került számos új vegyi gyógyszertől: épen ezen időszak volt az, melyben az organo- és serotherapia a laboratoriumból a gyakorlat terére átvitetett. Egyes helyein a könyvnek még most is feltünik a kissé egyoldalú pharmakologiai szempont — és ez talán az egyedüli kifogásolni való, a mi azonban e könyv számos jó, sőt kitünő tulajdonsága mellett alig jöhet számitásba —, mely a valamely szer használata után esetleg beálló kellemetlen eredményt mindig az illető szernek tulajdonitja, noha az a betegségtől feltételezett is lehet; továbbá a túlságos skepticismus az új szerekkel szemben, a mely ugyan sokszor indokolt, de mégsem terjesztendő ki annyira, hogy a néha jelentkező kellemetlen mellékhatásokat az illető szerek rendesen — és nem csupán kivételesen — bekövetkező hatásának tekintsük.

Reméljük, hogy az új kiadás új barátokat fog szerezni a munkának, melynek tulajdonképen egy orvos asztaláról sem szabadna hiányoznia.

## II. Lapszemle.

Az újabb gyógyszerek közül állandó helyet vivott ki a „**dynamogen**", egy szerves haemoglobin-készitmény. Számos orvosi tekintély kedvező nyilatkozatai szerint jól bevált anaemianál, rhachitisnél, gyermekágyasoknál vagy vérveszteségek után s minden ideges bajnál. Javalva van továbbá hosszú kimeritő betegségek után, hol az erőbeli állapot emelése szükséges, miután a készitmény sok szénhydrat, fehérnye és vérképző szerves vasösszeköttetés mellett igen jó izzel bir és elkényeztetett betegek is szivesen veszik. A 250 gm.-os eredeti palaczk ára 1 frt 25 kr. A dynamogen az 1784-ben szabad. gyógyszertárban Schneidemühlben készül.

## Hetiszemle és vegyesek.

*Budapest*, 1899. márczius 23.

— **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1899. márczius 5-dikétől 1899. márczius 11-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 511 gyermek, elhalt 371 személy, a születések tehát 140 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1899. márczius 12-dikétől márczius 18-dikáig ter-

jedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 29 (meghalt 2), himlőben —, (meghalt —), álhimlőben 1, bárányhimlőben 22 (meghalt —), vörhenyben 42 (meghalt 2), kanyaróban 125 (meghalt 5), roncsoló toroklobban és torokgyikban 14 (meghalt 5) trachomában 8, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 11 (meghalt —), orbánczban 11 (meghalt —), gyermekágyi lázban — (meghalt —).

+ **A közegészségügy és az országgyülés.** Az országgyülés szerdai ülésén a belügyministeri tárcza „közegészségi kiadások" tételénél többen hozzászólottak e tételhez. *Papp Samu* dr. képviselő szerint az orvosok javadalmazásán kivül a hazai közegészségügy minden terén örvendetes javulás tapasztalható. A halálozás az utolsó 7 év alatt 33·4%-ról 27·9%-ra, ellenben a születési arány 41·1%-ra emelkedett. 1897-ben a gyógyintézetek száma tizzel szaporodott. Még azonban mindig 167 körorvosi állomás betöltetlen. A legközelebbi feladatokul Budapesten egy állami kórház és egy tüdővészes sanatorium felállítását jelöli ki. Szükségesnek tartja továbbá egy tápszertörvény hozatalát és intézkedéseket az iszákosság terjedése ellen, valamint felhivja a minister figyelmét egy a fürdők és gyógyhelyekre vonatkozó törvényjavaslat benyujtására is. *Zsigárdy Gyula* képviselő a trachomának rohamos terjedésére hivja fel a minister figyelmét Felső-Magyarországon és sürgeti, hogy a pozsonyi országos közkórház mellett egy trachoma-pavillont állittasson fel. *Major Ferencz* dr. képviselő a belügyministeri adatok alapján nem látja oly kedvezőnek a hazai közegészségügyet mint egyik előtte szóló. A gyermekhalálozás igen nagy, a fertőző bajok igen pusztitanak. Popularis könyveket kellene kiadni a gyermekápolásról. Különösen hosszasnak találja az elmebajosok ellátását az országban. A gümőkór elterjedésének korlátozására a lakásviszonyok javitását és az élelmiszerek szigorú ellenőrizésének behozatalát sürgeti. *Széll Kálmán* belügyminister megragadja a szót, hogy kifejezést adjon annak, hogy a közegészségügy élénken érdekli és azt a legfontosabb államérdeknek tartja. Jelenti, hogy épen most van tárgyalás alatt az, hogy az Alföldön valahol egy elmegyógyintézetet állitsanak fel. A tuberculosis elterjedésének megakadályozására jelenti, hogy a ministerium mindent elkövet a nép felvilágositására e tárgyban és tudomása szerint mozgalom indult meg egy sanatorium felállítására Budapesten. A trachoma elterjedésének korlátozására is minden lehető megtörténik. Ő ismeri e téren is a kötelességeket, melyet örömmel fog teljesiteni.

△ **Országos Orvos-Szövetség.** *Széll Kálmán* ministerelnök f. év márczius 20-dikán hétfőn délután 4 órakor fogadta az Országos Orvos-Szövetség igazgató tanácsát. A fogadtatásra az igazgató tanács összes tagjai kaptak meghivót s igy a budapestieken kivül több fiókszövetségi elnök s körorvos is megjelent.

*Kétly Károly* elnök a következő beszédet mondta:

„Nagyméltóságú Ministerelnök Úr, Kegyelmes Urunk! A másfél év előtt szabad társulás alapján megalakult s ma már 64 fiókszövetséget s több mint 3000 tagot számláló Országos Orvos-Szövetség nevében és megbizásából tisztelettel kérjük Nagyméltóságodat, mint az ország egészségügyének legfőbb őrét, hogy tisztelgésünket kegyesen fogadni méltóztassék. Teljes bizalommal és a jó lelkiismeret öntudatával fordulunk Nagyméltóságodhoz s hozzuk az Országos Orvos-Szövetség hódolatát, mert alapszabályaink által megjelölt czélunk: az orvosok erkölcsi, társadalmi és anyagi érdekeinek előmozdítása *közérdek* is; a mi javunk az ország java is, mert az állam legértékesebb tőkéjének, az ember életének és egészségének gondozása, a mi feladatunk! Mindaz, a mi az orvosi rend képzettségét, tudását, szellemi niveauját, tekintélyét és boldogulását elősegiti, az egyszersmind a közegészségügy javulására s ezzel a nemzet erősbödésére és gyarapodására is szolgál. Ezért most, midőn a Szövetség végleges megalakulása után első izben tiszteleg a közegészségi kormányzat fejénél, arra kérjük Nagyméltóságodat, hogy törekvéseinket, melyek czélja nem lehet más, mint hazánk és rendünk közös érdekeinek szolgálása: hathatós és kegyes támogatásában részesiteni méltóztassék."

*Széll Kálmán* ministerelnök az Országos Orvos-Szövetség törekvéseivel szemben „a legmelegebb sympathiáját" fejezte ki. Hangsúlyozta, hogy a közegészségi és orvosi ügyek fontos államérdeket képeznek s igy határozott szándéka ezekre különös gondot forditani. Felemlitette a nagy gyermekhalandóságot, mely ellen küzdeni sürgős feladat. Kijelentette, hogy az orvosi ügyekben az ő támogatására mindig számithatnak. Végül örömét fejezte ki a fiókszövetségek és a tagok nagy száma felett. A ministerelnök ezután a küldöttség minden tagjával kezet fogott s beszélgetés közben elmondotta, hogy a physikai idővel máris deficitben van. Azt szeretné, ha a nap 48 s nem 24 órából állana.

Az igazgató tanács tagjai azon benyomással távoztak, hogy a ministerelnök, ki az orvosi és közegészségi ügyeket nemcsak Budapesten, hanem a vidéken is személyes tapasztalatából ismeri, azokra ki fogja terjeszteni figyelmét s ha előbb nem, a közigazgatás államositásakor radicalis reform várható.

× **Nyilt levél az „Orvosi Hetilap" tek. szerkesztőségének.** *A modern gyermekorvos és a chlorsavas kali. Wein Manó* dr. igen tisztelt barátom a nyilvános alapok számlájára való gyógyszerrendelést illető Belügyministeri körrendelet tárgyában az „*Országos orvosi szövetség*" budapesti fiókjának legutóbbi gyülésén egy referátumot terjesztett be, melyben ezen körrendeletnek beható birálatával foglalkozik. Ezen referátumában *Wein* dr. a többi közt a „sol. kalii chlorici pro infante"-val is foglalkozik s reá a következő megjegyzést teszi: „*Hamarosan azt sem lehet eldönteni, hogy mire jó ez a praescriptio? Belsőleg már nem adják, gargarismának pedig csak erősebb oldatban mondják hathatósnak. Ezen praescriptiot tehát modern orvos ma már alig használja*".

Miután a kérdéses vényminták a közegészségi tanács bizottsági gyülésén az én ajánlatomra vették fel a hivatalos vényminták közzé, kénytelen vagyok bevallani, hogy *Wein* dr. engem soroz a nem modern orvosok sorába, s ezt annyival inkább el kell viselnem, mert a chlorsavas kalit a megjelölt concentratioban, a száj- és torokbántalmak egész soránál kiterjedten s előszeretettel alkalmazom gyakorlatomban. Kétségtelenül deprimálólag hat reám a kritikus úrnak ezen megjegyzése, de egyrészről enyhülést találok azon tudatban, hogy megjegyzésével a mai külföldi hirneves gyermekorvosok valamennyiét lelökte, velem együtt, a modern orvosok piedestáljáról, s másrészről vigasztal azon körülmény, hogy ezen súlyos kritikát velem szemben nem egy modern belorvos vagy pediatra gyakorolja, hanem egy, készséggel elismerem modern sebész, kitől minden esetre megkivánhatjuk, hogy a chirurgia fejlődésének minden mozzanatát jól ismerje, de nem követelhetjük meg, hogy a gyermekgyógyászat legújabb irodalmát is hasonló figyelemre méltassa. A tek. szerkesztőség kész szolgája *Bókay János.*

+ **Magántanári nyilvános próbaelőadások.** A budapesti kir. magy. tud.-egyetem gyógyszertani intézeti tantermében az orvostanárikar *folyó év márczius hó 23-dikán délelőtt 11 órakor magántanári nyilvános próbaelőadásokat tartott*, mely alkalommal: *Dieballa Géza* dr., ki „*Vér-, vese és anyagcserebetegségek kór- és gyógytanából*" kérte a tanitási engedélyt „A klinikai vérvizsgálatok értékéről", *Tóth István dr.* (docentura czime: *Szülészeti műtéttan és nőgyógyászati propaedeutika*) „A császármetszésről „*Vámossy Zoltán* dr. (doc. czime: *Pharmocologiai módszertan*). „A methodicai vizsgálatok irányát meghatározó chemiai viszonyokról" tartottak előadást.

= **Névváltoztatás.** *Landauer Ármin* dr. nevét belügyministeri engedélylyel „Ligeti"-re változtatta.

— **Megjelent.** *Az ember és a gerinczes állatok fejlődéstana.* I. Általános fejlődéstan, irta: *Mihalkovics Géza* dr., a m. tud. akademia r. tagja stb. Első kötet: Nemzés, ondótestek. Peték. Fogamzás. A pete barázdálódása. Csiralevelek. Mesterséges beavatkozások a petére. A m. tud. Akademia segélyével készült 327 ábrával. Kiadta tagjai számára *a magyar orvosi könyvkiadó társulat.* Budapest, 1899. VIII és 416 lap. Ezen mű a magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadványainak LXXX. kötetét, és a folyó évi könyvilletmény részletét képezi. Legközelebb bővebben ismertetni fogjuk. — Közkórházi orvostársulat 1898-diki évkönyve. Szerkesztették: Nékám Lajos és Terray Pál titkárok. Budapest, a Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. 1899. — Jelentés a Magyar Országos Állatorvos-Egyesület 1898. évi működéséről. Irta: *Rátz István,* egyesületi titkár. — A délmagyarországi Természettudományi társulat története, irta: *Ries Ferencz,* társulati titkár. Temesvár, 1899. — Dr. *E. Puscariu*: Communication préalable sur l'agent pathogène de la rage. Jassy, 1899. — *Marczali Henrik* Nagy Képes Világtörténetének 18-dik füzete. Tartalma: A régi keleti világ a makedonhódítás pillanatában. Ára 30 kr. E nagy munkát Wlassics minister az összes iskoláknak megvételre ajánlotta.

‖ **Hibaigazítás.** Lapunk mult számában a 142. oldal 2-dik hasábjának 3-dik kikezdésében az első sorban „borzalmas" helyett „bizalmas" olvasandó.

+ **Lutz-féle ólommentes porczellán-zománczfesték.** Ismeretes dolog, hogy manapság egészségügyi szempontból mily rendkivül magas igényeket fűznek az összes az egészségápolásra szolgáló helyiségek kényelmes és megbizható tisztitására és fertőtlenitésére.

*Azelőtt kór- és műtőtermekben, isoláló pavillonokban, fürdőszobákban, konyhákban, folyosókon, klosetekben* stb. megelégedtek meszeléssel, vagy legjobb esetben olajfestéssel. Minthogy azonban az antisepsis tana már elfoglalta az őt megillető helyet a betegápolás terén, csakhamar nem zárkózhattak el ama nézet elől, hogy e segédeszközök elavultak. Ez állapoton van hivatva segiteni a Lutz Ede és Társa pozsonyi gyárosok által előállitott ólommentes *porczellán-zománczfesték.*

Egy a vakolaton valódi Lutz-féle porczellán-zománczfestékkel eszközölt zománczolás teljesen porczellánszerű, kemény, fényes, felületet nyujt, a melyen betegségcsirák, por, piszok, s egyéb az egészségre ártalmas organismusok el nem helyezkedhetnek.

Egy zománczozott falat *egyszerű lemosással könnyen s alaposan lehet megtisztítani* s sublimat- vagy karbol-oldattal való mosás egyáltalán nem támadja meg, minek folytán oly helyiségek *fertőtlenítése*, melyek porczellán-zománczfestékkel lesznek festve, *mindenkor könnyű szerrel s biztos eredménnyel* foganatositható.

A porczellán-zománczfesték alkalmazása egyszerű s olcsó, s kitünő szolgálatokat tesz mindoly helyiségekben, melyekben csinra s szorgos tisztaságra fokozott figyelmet fordítanak.

Az azzal eszközölt mázolatok nagyon tartósak, úgy, hogy használata anyagi szempontból is ajánlatos.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

**Téli kúra**
a Szt. Lukács-fürdőben
**BUDAPEST.**

**Rheumatikus bajok, köszvény, neuralgiák, ischias** stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** külön fürdők. Localis iszap-begönygyölés. Massage, gépgyógyászat. Kitünő szállodák. Lift. Meghülés kizárva. Vendéglő saját üzemben. Olcsó árak. Prospektust ingyen küld az **igazgatóság.**

A fürdő rendelő-főorvosa: **Dr. Bosányi Béla.**

**Falta dr.** szem- és fül-sanatoriuma, **Szeged,** Laudon-utcza és Mars-tér sarkán. Folytonos orvosi felügyelet, lelkiismeretes gondozás és ápolás, igen jó ellátás. Külön szobák. **Mérsékelt díjszabás.** Külön trachoma-osztály. Telefon 293. Kivánatra útmutató.

# TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület. (XI. rendes ülés 1899. márczius 18-dikán.) 159. l. — Közkórházi orvostársulat. (IV. bemutató szakülés 1899. február 8-dikán. Országos Közegészségi Egyesület. (Évi közgyülés 1899. márczius 22-dikén.) 160. l. — Budapesti poliklinikai egyesület. (I. tudományos estély 1899. január 27-dikén) 161. l. — Szegedi orvosegyesület. 161. l.

## Budapesti kir. orvosegyesület.

(XI. rendes ülés 1899. márczius hó 18-dikán.)

Elnök: **Réczey Imre**; jegyző: **Dieballa Géza.**

### Az ibolyántúli fény elnyeletése.

**Schulek Vilmos**: (Lapunk más helyén egész terjedelmében, e helyütt csak rövid kivonatban közöljük.)

Előadó azon kérdésre keresett feleletet, lehet-e a fényt, mielőtt a szembe jut, ibolyántúli tartalmától megfosztani. Erre tényleg szükség van, mert *Widmark* és *Ogneff* kimutatták, hogy az ibolyántúli fény a szemre nagyon káros. Az eddigi törekvések nem vezettek czélhoz, mert a színes pápaszemek (vörös, sárga) a szinkép hideg részét is gyengitik a nélkül, hogy az ibolyántúli sugarakat biztosan kizárnák. Előadó kamarás anaktinos pápaszemeket szerkesztett, melyekkel a czél elérhető. A legalkalmasabb anyag megtalálása évekre terjedő vizsgálatok eredménye. A kutatás módja a spectrographiás volt.

És pedig kezdetben a *Steinheil*-féle üvegprismás, később a *Vogel*-féle nagy, új spectrographot használta s így 225 anyagot pontosan megvizsgált.

Következtetéseit 16 pontba foglalta össze. 1. Ásványos anyagok nem felelnek meg annak, hogy a hyperibolyás fény épen a **H** vonalnál elvágassék. 2. Állandóan használható a triphenylmethan xylolban. 3. Megfelelnek még a nitrobenzol alkoholban 1 : 20, anthracen benzolban 1 : 150, quercitrin alkoholban 1 : 500 oldatban. 4—6. A még számbajövő anyagokat s az oldófolyadékok felsorolását tartalmazza. 7. Az irodalom átnézéséből meggyőződött, hogy a physika és chemia a szemészeket érdeklő **H** vonalról e tekintetben felvilágositást nem ad. 8. Összefoglalja mindazt, a mit eddig az absorptioról, különösen az ultraibolyában eddig megállapitottak. A 9. pont a Kundt-féle szabályt, a 10. a Beer-féle törvényt tartalmazza. A 11. pont a sárga anyagok fényelnyelésével foglalkozik; megjelöli az utat, hogyan kellene exact módon eljárni, hogy pontosabban felismerjük: alanyi színérzékünknek tárgyilag mi a substratuma? A színezés és az absorptios görbe nem fedik egymást. A színezés physikai részét már meg lehet teremteni. A 12. pont az adatoknak a hullámhosszakhoz való vonatkozásával foglalkozik, ugyanitt tárgyalja a fényforrások befolyását. A 13. pont a szinváltozásról szól. A 14. a melegnek és hidegnek az anyagokra való hatását tárgyalja. A 15. az anyagok fényelnyelési sávjainak szerepét méltatja. A 16. pont irányt mutat az esetleges további kutatásokra, a mennyiben kifejti, hogy a szervetlen anyagoktól nincs mit várni, hanem az ibolyántúli fény elnyeletésére szolgáló közeget inkább a szerves vegyületek között kell keresni.

## Közkórházi orvostársulat.

(IV. bemutató szakülés 1899. február hó 8-dikán.)

Elnök: **Rákosi Béla**; jegyző: **Terray Pál.**

(Vége.)

### Makacs psoriasis vulgaris laesiok.

**Róna Sámuel**: A 39 éves nőtlen beteget azért mutatja be, mert psoriasis laesioi szokatlan makacsul ellentállnak minden kezelésnek. Baja nyolcz év óta tart és kevés nap hijával 1897. november óta folyton a kórházban van. Mult évi junius 6-dikán vette át a beteget — az osztálylyal együtt — a köztakaró jó részére kiterjedt igen inveterált psoriasis telepekkel. Már addig is mindenfélét — számos alakban és módon — használtak nála, igy: kátránykenőcsöt fürdőkkel, 10% chrysarobin collodiumot, 10% pyrogallus collodiumot, kátrányt fürdőkkel, majd 10% pyrogallus-kenőcsöt, arsen-pilulákat, 10% salicyl-tapaszt. Mióta szóló vezeti az osztályt: 10%-os chrysarobin-tapaszt, kátrány-bedörzsöléseket prolongált fürdőkkel, majd 10—15% chrysarobin-kenőcs bedörzsölését használta. Az utóbbi hetekben azután gyors, de nem egyenletes javulást ért el a *Besnier* által egyes makacs telepek ellen ajánlott módszerrel. 10—15%-os chrysarobin-kenőcscsel erélyesen bedörzsölteti a beteg területeket és az igy bekent területet 3—4 napig 10% jól tapadó salicyl-tapaszszal ragasztatja le; azután fürdő, újrabedörzsölés és 3—4 napig letapasztás. Számos telep már tetemes visszafejlődést mutat ezen eljárásra, úgy, hogy érdemesnek tartja a gyakorlat számára ezen esetet bemutatni. A beteg böre igen fonyadt, rosszul táplált; ezenkivül arthritis deformans is van jelen; mindez hozzájárul az egyes telepek makacsságához. Úgy látszik, hogy egyes részletek csak scarificatiora fognak teljesen visszafejlődni.

### Tarsitis luetica.

**Bruckmayer Ferencz**: Sz. I. 44 éves özvegy napszámos 1898. deczember 21-dikén jött Róna főorvos osztályára. Előadja, hogy négy hét előtt jobb szeme vörösödni és könyezni kezdett, reggelenkint be volt ragadva, és két héttel ezelőtt jobb alsó szemhéja kifordult; ugyanez időben vette észre, hogy scrotumának bőrén sebek keletkeznek. Mult év julius havában fekélye volt a monyán, melyet a Margit-kórházban local emplastrum hydrarg.-vel és négy farinjectioval gyógykezeltek.

Jelen állapot. A jobb szem alsó héja egészen kifordult (ectropium); a conjunctiva erősen belövelt, szalonnás fényü, helyenkint fehéres-szürkés. Az egész szemhéj tetemesen megvastagodott, kemény tapintatú. A conjunctiva erősen nedvezik. A felső szemhéj conjunctivája erősen belövelt, de a szemhéj maga normalis. Az alsó szemhéjon madarosis totalis. A bal szem köthártyáin kisfokú conjunctivitis.

A monyon a fék mellett, a mony tövén alul, a scrotumon kifoszlott papulák, hasonlókép a végbél körül. Mirigyrendszer mérsékelten megnagyobbodott. Beteg az osztályon 20 bedörzsölést végzett à 3 gr. higany-kenőcscsel és helybelileg emplastrum hydrarg.-t használt.

A folyamat erre csaknem teljesen gyógyult. Ez esetben kiemelendő, hogy kifejezett tarsitis a secundaer stadiumban észleltetett.

### Sankerhez társult phlegmone.

**Bruckmayer Ferencz**: Sz. A. 25 éves nőtlen vonatkisérő 1898. deczember 3-dikán sankerrel és jobboldali lágyékmirigylobbal vétetett fel Róna főorvos osztályára. Deczember 14-dikén bubo incisio és kikaparás. Sanker tisztul, bubo sebfelülete szépen sarjadzik. Deczember 25-dikén lázak lépnek fel, étvágytalanság, hasmenés. Ez év január első napjaiban a symphysis pubis és a mony tövén tenyérnyi területen a bőr alatti kötszövetben ülő részben összefüggő, tömött tapintatú, fájdalmas, diffus határú beszűrődés, a melynek a symphysis és mony tövén való részletén egy megkeményedett és vastagodott nyirokér tapintható ki, a mely a penis közepéről odahúzódik. A fekély a monyon teljesen begyógyult, bubo sebfelület tiszta. Január 13. Az infiltrationak monytövi része egy diónyi bubonulussá formálódott, mely január 14-dikén meg lett nyitva. Lázak tovább tartanak, étvágytalanság tovább fennáll, oedema penis, scroti, mons veneris egész terjedelmében duzzadt, rendkivül fájdalmas. Január 17-dikén a bubonulus kitágitása, mely alkalommal a mélyből sok geny ürül, a sonda a symphysis előtt férfiökölnyi üreget derit ki. Pára-kötés (Burow-oldattal.) Erre a lázak megszüntek; mérsékelt genyedés, étvágy, szék rendes. Ma a beteg csaknem gyógyultnak mondható. A bubonulus genye górcsőileg megvizsgálva: benne tiszta streptococcus találtatott.

Ezen esetben megjegyzésre méltó, hogy 1. a fekély és bubo teljes gyógyulta után a fekély helyéről kiindult nyirokérlob kapcsán súlyos mély phlegmone lépett fel; 2. hogy a bubonulus és phlegmone üregéből sterilen felfogott genyben csak streptococcusok találtattak, ellenben Ducrey-Unna-bacillus nem, és hogy legalább ezen esetben a phlegmone társuló infectio gyanánt fogható fel.

### Pityriasis rosea Gibert és lues recidivans esete.

**Bruckmayer Ferencz**: S. U., 22 éves nőtlen bádogos-segéd, február 6-dikán vétetett fel *Róna* főorvos osztályára. Beteg előadja, hogy 4 hét óta van kiütése egész testén; 1898. szeptember havában voltak fekélyei monyán, melyeket ambulanter kezeltetett. Deczember hónapban a Rókus-kórházban feküdt, a hol 21 higanybedörzsölést végzett. Kimenetele után pilulákat szedett (35 darabot).

St. pr. Typikus leucoderma a tarkón, nyakon, törzsön; alopecia syphilitica. Az alsó és felső ajkon, tonsillákon kifoszlott papulák. Inguinalis mirigyek mogyorónyiak, nyakiak borsónyiak. A törzsön és végtagok felső felületén lencsényi, egész nagybabnyi élénkpiros területek, egyesek közepén hámlás vehető észre; ezen területeken erős viszketés van jelen. Itt tehát két betegséggel állunk szemben: lues mellett papulát utánzó bőrmegbetegedés. Ha azonban egyes területeket megfigyelünk, látni fogjuk, hogy 24 óra mulva egyesek közepén erős hámlás és viszketés lép fel. Tehát lues mellett pityriasis rosea Giberttel van dolgunk.

### Erythema polymorphe a syphilis első eruptioja közben.

**Csillag Jakab**: Bemutató az utolsóelőtti ülésen egy eset kapcsán utalt a syphilis első eruptioja és az erythema polymorphe közötti bizonyos nexusra; az eset rövid idő alatt a 3-dik eset volt *Róna* főorvos osztályán; most egy negyediket mutathat be ezen nexus demonstrálására.

B. R., 34 éves férjezett varrónő, február hó 1-sején jött az osztályra a syphilis első nyilvánulásának tekinthető 2 húszfillérnyi laesioval mindkét czomb belfelületén, a gát szomszédságában, gyermekökölnyi jobb lágyéktáji mirigyduzzanattal, kifejezett polyadenitissel; typikus sárgás varral fedett papulák sűrűn a hajzatos fejbőrön, kendermagnyi-lencsényi luespapulák az alsó végtagok belfelületén; typikus erythema polymorphe a kézhátra, alkarokra, tarkóra és a nyak hátsó felületére localizálva; végül a törzs mellső felületén elszórtan kevés kölesnyi-kendermagnyi halványvörös, kúpszerű göbcse. Beteg különben jól fejlett és táplált; arcza és látható nyálkahártyái feltünően halványak, nyelve bevont; sem mellkasi, sem hasi szervek felett elváltozás nem constatálható; vizeletben fehérje nincs.

A kórelőzményből kiemelendőnek tartja, hogy soha a kezein lévő kiütéshez hasonlóban nem szenvedett, hogy 1 hó óta fázós, étvágytalan, gyönge, hogy a fején és alsó végtagjain lévő kiütések 2—3 hét óta, a kezeken levők 4 nap óta állanak fenn, végül, hogy utóbbi időben estenkint jelentkező fejfájásai ellen bejövetele előtt 6 napon át antipyrint szedett.

Ez esetben is tehát a syphilis első eruptiojához csatlakozott egy tiszta erythema polymorphe.

Az erythema polymorphe fellépése ez esetben háromféleképen magyarázható: 1. vagy véletlenül lépett fel a syphilis első eruptioja folyamán, vagy 2. az antypirin által előidézett medicinalis erythemának tekintendő, vagy 3. a syphilis játszott közbe, mint közvetett vagy közvetlen előidéző momentum. A véletlen fellépése ellen szól mások és általunk tett azon észlelet, mely szerint az erythema polymorphe, ha syphilis folyamán bizonyos szabályszerűséget tüntet fel, a syphilishez viszonyitva jelentkezik; a második felvétel ellen szól azon tény, hogy beteg már előző időkben is szedett fejfájás ellen antipyrint és a mostanihoz hasonló kiütésről nem tud, továbbá, hogy eddig typikus erythema polymorphet, mint antipyrin-exanthemát még nem észleltek; marad tehát a harmadik, a syphilis és erythema közötti nexus felvétele és az eddigi tapasztalatoknak is ez felel meg leginkább.

### Csappantós ujj esete

**Boros József**: S. I., 26 éves földmives, 1896. márczius havában polyarthritist állott ki s ez időtől fogva bal karjának ereje gyengült, hamar kifárad s lassankint észrevette, hogy különösen a bal középujj mozgása esik nehezére; nevezett ujj palmaris felületén a metacarpophalangealis izületnek megfelelően duzzanat fejlödött, nemsokára az ujj mozgatásakor gyenge surlódást érzett, mely folyton fokozódva 1897. junius havától kezdve határozott pattogássá változott.

A balkéz középső ujjának activ behajlitása az első interphalangealis izületben csupán ötven fokig lehetséges, ezen túl a beteg ujját csak nagyobb izomerő alkalmazásával tudja behajlitani, midőn az hirtelen pattanással — mint a tollkés pengéje — jut az extrem flexios helyzetbe. Ezen helyzetből a feszités ugyancsak az első interphalangealis izületben csupán 45°-ig eszközölhető, ezen túl ismét nagyobb erőmegfeszitéssel, szintén pattanás kiséretében ugrik a teljesen nyújtott állásba.

Tapintáskor a nevezett ujj metacarpophalangealis izületének tája duzzadt, nyomásra kissé fájdalmas; az ujj feszitett állásában a hajlitó innak megfelelőleg egy haránt ujjnyira a duzzanattól distal felé lencsényi, kemény, fájdalmatlan csomó érezhető, mely az ujj behajlitásakor a duzzanat felé közeledik, közvetlenül felette még élesebben kitapintható, a pattanás alkalmával a duzzanat alatt hirtelen átcsúszik, hogy azután tőle proximál felé ismét jól legyen érezhető. Visszafelé ugyanaz a játék.

A csappantós ujj leirását legelőször *Notta* adta 1850-ben, a ki *Nelaton*-nak négy esetét közölte. Nelatontól származik a baj „Doigt à ressort", németül „federnder Finger" elnevezése, magyarul legtalálóbban csappantós ujjnak nevezhetjük. Azontúl *Jullien*, *Busch*, *Bitta*, *Huguietz*, *Hahn*, *Menzel* és *Berger* foglalkoztak e tárgygyal, legutóbb 1879-ben *Fieber* irt róla egy monographiát.

*Nelaton* a baj okát az inhüvelyben szabadon mozgó borsónyi egész lencsényi testecskében keresté, azonban *Menzel* kimutatta, hogy ezen kórállapotot legtöbbször az innak körülirt helyen való csomósodása combinálva az inhüvelynek ugyancsak circumscript szűkületével okozza. Midőn az incsomó a szűkület alatt átcsúszik, akkor jön létre a pattanás. Esetünkre is ez áll. Az inhüvely szűkületét a metacarpophalangealis izület felett lévő duzzanat jelöli; ezenkivül jól kitapintható az in csomósodása is.

A kórállapot keletkezését esetünkben jól megmagyarázza az előrement polyarthritis. Ez hozta létre a chronikus tendovaginitist, mely az egész baj forrása. Igen ritka esetekben, mint *Jullien* kimutatta, gondolnunk kell ingummákra is. Ha a baj hirtelen valamelyes előrement trauma után fejlődött, úgy az in partialis repedésére s az ezután keletkezett incallusra gondolhatunk. Ez utóbbi variatiok sokkal ritkábbak. Csak ha az innak és az inhüvelynek szerepe a játékból teljesen kizárható, gondolhatunk valamelyik izfelszinnek intraarticularis rendellenes protuberantiájára, melyből ezen állapot theoretice szintén kimagyarázható, azonban a gyakorlatban nem fordult ilyen eset elő.

A therapia esetünkben a kórokozó rheumatismus alapján massage, meleg fürdők, villanyozás és salicyl adagolása leend. Azonkivül, miután az akadály azon a helyen van, a melyet az aponeurosis palmaris erősen megfeszülő transversalis rostjai hidalnak keresztül, indokoltnak látszik ezen rostok átmetszése, midőn remélhetjük, hogy az incsomó elé gördülő akadályok lényegesen fognak megcsökkenni.

### Extra- és perigenitalis lágy sanker.

**Moskovits Albert**: Az 54 éves beteg három hó előtt acquirált lágy sankert a glans penis háti felületén, melyet önmaga kezelt. A sanker azonban nem gyógyult, sőt inkább hasonló fekélyek támadtak a glans jobb oldalán, úgyszintén a penis bal háti felületén, fájdalmassággal és mindinkább előrehaladó destructioval. Később a bal genitocruralis hajlatban, hol intertrigoja miatt gyakran vakaródzott, lépett fel számos (7—8) apró, lencsényi, egész krajczárnyi nagyságú felületes, piszkos-sárgás lepedékkel fedett fekély. Három hét előtt beteg üvegesmunkája közben mutatóujját tenyéri felületén az I. és II. phalanx izesülésének megfelelőleg egy üvegdarabbal bemetszette és még azon napon történt, hogy — midőn sebét tisztogatta — az erősen genyedő fekély váladéka rácsöppent ujjának sértett helyére, a mivel ő mit sem törődött. Másnapra ugyanott már „pattanás" volt, melyből két nap mulva egy krajczárnyi nagyságú, éles, alávájt szélü, mély, erősen genyedő és igen fájdalmas fekély képződött, melylyel *Török* tanár osztályát kereste fel. A jobb hónaljban galambtojásnyi mirigybeszűrődés volt tapintható. A fekélyek váladékának, illetőleg vakarékának mikroskopikus vizsgálatát *Deutsch Arthur* ejtette meg és úgy az ujj, mint a czombhajlati fekélyekben kevés *Ducrey*-féle bacillust mutatott ki. Az esetnél figyelemre méltó, hogy az autoinoculatio mechanismusa oly világosan volt kimutatható, mint az csak nagyritkán lehetséges.

### Syndaktylia operált esete.

**Kuzmik Pál**: Rövid pár évvel ezelőtt még a syndaktyliák műtevése, bármily jelentéktelennek látszik is a beavatkozás, úgy a műtőre, mint a betegre nézve is egyike a legkellemetlenebbeknek volt. Az ujjak közötti redő magasságának biztositása, valamint a szétválasztás által létrejött sebfelületnek a födése mindig nagy nehézségekbe ütközött, mert a feszülő bőr elhalását kikerülni alig voltunk képesek.

Előrehaladott technikánkkal ma már valamennyi nehézséget könnyen leküzdhetjük s rövid 1—2 hét alatt műtéti beavatkozásunk által a syndaktyliákat veszély nélkül teljes sikerrel gyógyithatjuk.

Az egyetemi II. számú sebészeti klinikumon már több esetben értünk el ily sikereket s véletlenül épen a mai ülés idejére gyógyult meg egy ily betegünk.

Betegünk 18 éves, szabósegéd; gyermekkorában syndaktiliás jobb kezén égést szenvedett, melynek hege jelentkezésekor a kéz feszitő oldalán a jobbkéz gyűrűs és III. ujját összekötő bőrhidon még világosan volt látható. A bőrhid a második porcz közepéig terjedt le. A műtétet Esmarch-féle vértelenités mellett cocain-anaesthesiával végeztük akként, hogy az ujjak közötti redő biztositására a bőrhid feszitő oldalából körülbelül 12 mm. széles nyelvet metszettünk ki, melynek felszabaditása után a bőrhid tenyéri részét a metacarpophalangealis izület magasságáig egyszerűen felhasitottuk. Az ujjak ilyeténi szétválasztása után a kéz feszitő oldalán lévő börnyelvet kellő hosszúságra kiszabva, három csomós varrattal a tenyéri felület legmagasabban lévő sebszéléhez varrtuk. Az ujjakon visszamaradt sebfelületet részint a börnek egyszerű egyesitésével födtük, a mi az ujjak distalis végén minden nehézség nélkül sikerült, részint pedig a karról vett Thiersch-féle lebenyekkel transplantáltuk.

A gyógyulás teljesen zavartalanul folyt le, s ma, a műtét utáni harmadik héten a beteget teljesen gyógyultan van szerencsém bemutathatni.

## Országos Közegészségi Egyesület.

(Évi közgyülés 1899. márczius 22-én.)

*Müller Kálmán* elnök megnyitója után, melyet lapunk mai tárcza rovatában egész terjedelemben közlünk, szavazatszedő bizottságot küldött ki és a két osztályelnökre, valamint a választmányi tagokra történő szavazás idejére az ülést felfüggesztette.

Szavazás után *Elischer Gyula* pénztáros számolt be az egyesület vagyoni viszonyairól. Az egyesület vagyona ez idő szerint 34,205 frt 56 kr. A pénztári maradék a lefolyt esztendőről 1452 frt 92 kr.

A pénztáros jelentését *Frank Ödön* titkári jelentése követte. Az egyesület 1898-ban 6 választmányi ülést tartott. A főbb dolgok, melyekkel az egyesület választmánya a lefolyt esztendőben behatóbban foglalkozott, a következők voltak: Az iskolai tanulók fogai megvizsgálásának kérdése; a tornaoktatás reformjára vonatkozó javaslatok; iskolai egészségügyünk bemutatása a párisi világkiállitáson; a szegénysorsú szülőnők és gyermekágyasok ápolásának ügye stb.

A titkári jelentés ezután az egyesületben a mult évben tartott szak- és népszerű előadásokról szól és ismerteti az egyesület folyóiratában, az „Egészség"-ben megjelent nagyobb czikkeket.

Az egyesület tagjainak száma jelenleg 1055.

A főtitkár jelentését *Békésy Géza* meleghangú emlékbeszéde követte *Rózsahegyi Aladár*, az élete derekán elhunyt kolozsvári tanár felett.

*Frank* dr. ezután a vidéki osztályok (békés-csabai és hódmezővásárhelyi), az iskolaorvosi és egészségtantanári szakbizottság, valamint a Trefort-jutalmak odaitélésére kiküldött bizottság jelentését olvasta fel. Az Egyesület nagy oklevelével az idén **Wlassics** minisztert tüntette ki. Az egészségügy érdekében kifejtett buzgalmukért azonkivül tizenhárman kaptak elismerő oklevelet (köztük két orvos: Kalchbrenner Hugó helpai és Steiner Károly nagy-zsámi körorvos), pénzbeli jutalmat pedig huszonnyolczan.

Végül az elnök a választás eredményét hirdette ki. A közigazgatási szakosztály elnökévé *Raisz Gedeon*, az iskolaegészségügyi szakosztály elnökévé pedig *Fináczy Ernő* választatott meg.

A választmány tagjai lettek: az orvosi szakosztályban *Elischer Gyula*, a technikaiban *Boleman István* és *Liebermann Leó* (új), az iskolaügyiben *Gerlóczy Zsigmond* és *Juba Adolf* (új), a közigazgatásiban pedig *Gerlóczy Károly*, *Hutyra Ferencz* (új) és *Leövey Sándor*.

## Budapesti poliklinikai egyesület.

(I. tudományos estély 1899. január 27-dikén.)

### Perichondritis következtében fellépett heveny gégeszűkület.

**Baumgarten Egmont**: A 46 éves beteg a poliklinika járóbeteg rendelésén azon panaszszal jelentkezett, hogy légzése 3 nap óta nehezitett, sőt az utolsó napon fuldoklási rohama is volt. Tükörvizsgálatnál a

hangszalagok két oldalt közel a középvonalhoz rögzitvék és belégzésnél csak keveset térnak kifelé. Három nap mulva a jobb aryepiglottikus redő és annak szomszédsága a processus vocalisig megdagadt s a szűkület oly nagyfokú lett, hogy a beteget a kórházba fel kellett venni és még az nap meg kellett tracheotomizálni. Most, 24 nappal később a gégefedő ferdén jobb felé áll, a bal aryepiglottikus redő tetemesebb duzzanatot mutat, az álhangszalagok duzzadtak és kiszögellők. A perichondritis ez esetben a crico-arytaenoidalis izületben és a körül folyik le. Ritkán fordul elő, hogy perichondritis ily gyorsan vezetne szűkülethez. Az eset kóroktana nem egészen világos. Tuberculosis nem mutatható ki. Lues sem mutatható ki biztossággal. Mindazonáltal antiluetikus kúrát fog foganatosítani.

**Neoplasma nasi lateris dextri et necrosis oss. ethmoid.**

**Baumgarten Egmont**: A 22 éves nőbeteg 4 hónap előtt szült és azóta tapasztalja, hogy a jobb orrból büzös kifolyása van, két hét óta az orr be van dugulva. E mellett igen heves fejfájásai vannak. Az orrban piros lebenyes, az alsó kagyló felett elterülő, könnyen vérző tumort észlelhetni, a mely genynyel van fedve. Narcosisban több mogyorónyi, igen vérzékeny képletet távolitottunk el. Nemkülönben a nagyon elfajult alsó mellső kagyló nyálkahártyáját egy a septum mellső részén laposan elterülő mandolanagyságú daganattal együtt ki kellett irtani. Azután több, a rostacsontból származó csontlemez és néhány az orrüregbe lenyúló daganat is el lett távolitva. A középső kagyló hiányzott. A szövettani vizsgálat *adenomát* constatált.

Hozzászólt: Zwillinger Hugó.

**Embolia után fellépett cerebralis hemiplegia esete.**

**Schwartz Arthur**: A bemutatott 15 éves leány, a kinél igen korán lépett fel contractura. Az utóbbit hajlandó complicáló hysteriás elváltozásnak tartani.

Hozzászólt: Schaffer Károly.

**Schaffer Károly: Az idegkórtani diagnostika kétes eseteiről.**

Az előadáshoz hozzászóltak: Schwarcz Arthur és Epstein László.

## Szegedi orvos-egyesület.

Elnök: **Faragó Ödön**; jegyző: **Köhegyi Lajos.**

**Kovács József** előadást tart **a szemüvegekről.** Előadó két estére terjedő előadásban a szem refractionalis és accommodationalis rendellenességeit és végül a szemüvegekmeghatározásának gyakorlati módját ismerteti. Szóló előadása nemcsak a tárgy gyakorlati értékénél fogva keltett általános érdeklődést, de a magas niveau, a melyen az állott, tette minden tekintetben élvezetessé.

*Falta Marczel* dr. az elmondottak alkalmából egy fontos gyakorlati tényre hivja fel a hallgatóság figyelmét, t. i. az általános orvosi gyakorlatban igen gyakran előforduló makacs hemicraniákra, fejfájások és neuralgiákra a frontalis tájakon, melyeknek gyógykezelése oly gyakran sikertelen marad. Ilyenkor igen sok esetben az egyszerű ok valamely refractionalis eltérésben, különösen hypermetropiában, de még inkább astigmatismusban rejlhet. Ez azon összefüggésből magyarázható, hogy a szemet érző idegekkel ellátó trigeminuság a dura materre egy recurrens ágat ad, de meg ott van a n. supraorbitalis is, mely a homlok és részben a fejtető bőrét is beágazza.

**Phosphornecrosis gyógyult esetét** mutatja be **Schreiber Fülöp** dr. H. J. 18 éves legény 1892 óta négy éven át dolgozott gyufagyárban, a hol a mártókamarában volt alkalmazva. Akkor észrevette, hogy alsó állkapcsa fájdalmassá vált és annak lágy részei megdagadtak, fogai pedig meglazultak. E miatt állását elhagyta és három hónapon keresztül orvosi segélyt nem is vett igénybe. Beteg ezen idő alatt nagy mértékben lesoványodott, 13 foga hullott ki egymásután. Ekkor kereste fel Schreibert. Az alsó állkapocs felett a lágyrészek nagyrészt a csonttól elváltak, a csont részben necrotizálva, körülötte bő mennyiségű, büzös, genyes váladék. Miután a beteg a neki ajánlott műtétbe beleegyezni nem akart, szájöblögetőül kal. hypermang.-oldatot kapott. Két hónap alatt a necrotizált darab, mely körülbelül kétharmadát tette az alsó állkapocsnak, teljesen elvált, úgy hogy azt a beteg extrahálta. Előadó bemutatja a necrotizált csontdarabokat, melyeknek ellöködésével együtt járt a lobos periostból kiinduló új csontképződés, úgy hogy az alsó állkapocs jelenleg teljesen consolidált, az arcz deformatiot nem mutat, a szájüreg pedig a necrotizált és kivett csontdarabnak megfelelő excavatio kivételével szintén nem tüntet fel rendellenességet, úgy hogy prothesis alkalmazása itt könnyen kivihető. Érdekességet az esetnek az kölcsönöz, hogy a necrotizált csont spontan ellöködése aránylag gyorsan bekövetkezett és hogy feltünő deformatiot maga után nem hagyott.

*Köhegyi Lajos* dr., mint a gyufagyár orvosa, sok éven keresztül talált alkalmat phosphornecrosis kezelésére. Az alsó állkapocs necrosisánál majdnem minden esetben találkozunk a fent leirt lefolyással és a sequestrált csontdarabot hol maga a beteg, hol az orvos távolitja el. Művi beavatkozásnak csak a megbetegedés lobos stadiumában van helye, a fellépett periostitisnél, a mikor a csonthártyáig terjedő mély bemetszések talán megállithatják a processust. De ha a necrosis megindult, a necrotizált részek kikaparása czélhoz nem vezet és egyedül fertőtlenitő szájvizek alkalmazása mellett legjobb bevárni, mig a sequestrum eltávolitható lesz.

## PÁLYÁZATOK.

3118/1899. szám.

A nagyszentmiklósi járáshoz tartozó **Kis-Zombor** székhelylyel rendszeresitett **körorvosi állás** megüresedvén, arra ezennel pályázatot hirdetek.

A körhöz tartozik Porgány és Ferenczszállás.

Az állással egybekötött javadalmazás 500 frt, 35 kr. nappali és 50 kr. éjjeli látogatási díj és halottkémlési díjak. Szegényeket ingyen köteles az orvos gyógyitani. Mütétek egyezség tárgya. Az orvos háztartásához szükséges tüzelő anyagot a község ingyen beszállitja. A megválasztandó körorvos köteles az orvosi nyugdijegyletbe belépni.

Megjegyeztetik, hogy a megválasztandó körorvosnak kilátása van arra, hogy az arad-csanádi egyesült vasutak orvosává kineveztetik. A körhöz hat uradalom tartozik, a melyeknél egyezség útján alkalmazást nyerhet.

Felhivatnak mindazok, kik kérdéses állásra igényt tartanak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában körülirt minősitést igazoló kellőleg felszerelt kérvényüket hozzám **folyó évi április hó 15-dikéig** annál inkább nyujtsák be, mert a késve érkezett kérvényeket figyelembe venni nem fogom.

Nagy-Szent-Miklós, 1899. évi márczius hó 20-dikán.

3—1 *Hadfy*, főszolgabiró.

1780 B. 99. szám.

Torontál vármegye bánlaki járásban Bánlak, Oiszenczia, Partos, (Szoka) Karátsonyi Liget és Tolvádia községekből alakult **bánlaki körorvosi állás** lemondás folytán megüresedett.

Felhivom az ezen állásra pályázni kivánókat, hogy szabályszerüleg felszerelt kérvényeiket hozzám **folyó évi április hó 14-dikéig** annál is inkább adják be, mert a később beérkezőket figyelembe nem veszem.

Az állás javadalmazása következő: évi 800 frt fizetés és 40 kr. látogatási díj.

A megválasztandó orvos köteles a községek szegényeit ingyen gyógykezelni és a Torontálvármegyei orvosi nyugdijegyletbe belépni.

A választás pedig f. évi április hó 15-dikén d. e. 10 órakor fog Bánlak községházánál megejtetni.

Bánlak, 1899. évi márczius hó 17-dikén.

3—1 *Br. Hauser*, h.-főszolgabiró.

1788/1899. szám.

A **Magyar-Pécska** községben elhalálozás folytán üresedésbe jött **községi orvosi állás** választás útjáni betöltésére határidőül f. évi április hó 11-dik napjának d. e. 9 óráját M.-Pécska községházához kitüzöm.

Az állás javadalmazása: 500 frt évi fizetés s a szabályrendeletileg megállapitott látogatási, illetve vényirási és halottkémlési díjak.

Felhivom az ezen állást elnyerni óhajtókat, miszerint orvosi oklevél és az eddigi működésüket igazoló okmányaikkal felszerelt pályázati kérvényüket hozzám **a választást megelőző napig** nyujtsák be.

Pécska, 1899. évi márczius hó 19-dikén.

1—1 *Senk*, főszolgabiró.

2544/899. szám.

**A szini körorvosi állásra**, mely 600 frt évi fizetés és 200 frt úti átalánynyal van javadalmazva, pályázat hirdettetik.

A kellően felszerelt pályázati kérvények alulirott főszolgabirói hivatalhoz **április hó 6-dikáig** terjesztendők be. Választás április hó 15-dikén Szinben.

Torna, 1899. évi márczius hó 11-dikén.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

169/899. főisp. szám.

A kormányzatomra bizott Alsó-Fehérvármegye **kis-enyedi** járásban Koncza székhelylyel rendszeresitett **járási orvosi állás** lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen 500 frt évi fizetés és 150 frt úti átalánynyal egybekötött járási orvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek és felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerüen felszerelt és életkorukat, családi állapotukat úgy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt minősitésüket, valamint a tiszti orvosi vizsga sikeres letételét igazoló bizonylataikkal felszerelt folyamodványaikat hozzám f. **évi április hó 15-dikéig** terjesszék be.

Nagy-Enyed, 1899. évi márczius hó 7-dikén.

3—2 *Zeyk Dániel*, főispán.

1052. szám.

Háromszék vármegye miklósvári járáshoz tartozó **hidvégi közegészségi körben** lemondás folytán megüresedett **körorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek és felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1883. évi I. t. cz. 9. §-a illetve az 1886. évi XIV. t. cz. 143. §-ában előirt képzettségüket és eddigi működésüket, valamint életkorukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket hozzám **folyó hó 24-dikéig**, annyival is inkább adják be, mivel a később beérkezendő kérvényeket nem fogom figyelemhe venni.

A közegészségi körhöz Hidvég székhelylyel Árapatak, Előpatak, Erősd, Hidvég, Lügeth, Bölön, Nagy-Ajta, Közép-Ajta és Miklósvár községek tartoznak.

A körorvos javadalmazása 600 frt fizetés, 100 frt lakbér, 100 frt úti átalány és ezenkivül a községek által megállapitott látogatási díjak.

A körorvos köteles a községeit havonkint egyszer saját fuvarán meglátogatni.

Megjegyzem, hogy ezen körorvosi állásnak és az előpataki fürdőorvosi állásnak egyesitése jelenleg tárgyalás alatt áll, s ha a két állás végérvényesen egyesittetik, köteles lesz a megválasztott körorvos a fürdőorvosi állást is elvállalni,

tanult bába segédkezett s ezért szerény nézetem szerint a sok alkohol élvezetének, a mely tudvalevőleg most a főszerepet játszsza a gyermekágyi ház rationalis gyógykezelésében is, bizonyára nagy prophylaktikus értéke van a gyermekágyi megbetegedések leküzdésében.[1]

A pálinka, a melynek — mint említettem — a helyi viszonyoknak megfelelő legkülönfélébb alakjai vannak, fűszerekkel erősbítve vagy azok nélkül forgalomban („bunda pálinka“, szilvorium, borovicska, rosolio, gabonapálinka, közönséges spiritus, mézes pálinka továbbá borssal, köménymaggal, babérral, gyömbérrel, fűszerezett pálinka stb., néha igen nagy mennyiségben fogyasztatik és pedig többnyire mindjárt a szüléstől kezdve; napi 2—3 deciliter, egészen 1 liter mennyiségről történik említés; némely bába jelentése szerint a gyermekágyas nők annyi pálinkát isznak, hogy szinte lerészegednek tőle.

Hatását a nép úgy magyarázza, hogy „akkor a betegágyas nem fog belül fázni“, s hogy a pálinkától jobban tisztul, „az hajtja a rossz vért“ és „oltja a rágást“ s ezért a hányszor a gyermekágyasnak utófájása vagy akármilyen baja van, egyetlen gyógyszerként a pálinkát veszi be.

A pálinkán kivül természetesen a bor is közkedveltségnek örvend.

A másik körülmény, a mi a gyermekágyasok étrendjét illetőleg megemlítendő, az, hogy az ételek és italok megválasztására úgyszólván az egyetlen zsinórmérték a vagyoni állapot; a mijük van vagy a mit nekik hoznak, azt mind megeszik, még a legnehezebben emészthető dolgokat is már közvetlenül a szülés után, mint 5—6 keményre főtt tojást vagy 5—6 tojásból rántottát, sótalan pogácsát, puliszkát, (kukoriczaliszt juhtejjel) nyers káposztát, körtét, szilvát, az oláhok zöld paprikát, bablevest stb.

Némely vidéken a szülés után közvetlenül még némi elővigyázatot találni, a mennyiben csak tejet, rántott levest, teákat stb. isznak. A csikmegyei román nőknek mindjárt szülés után annyit kell enniök, hogy a gyermek helyét a hasban kitöltsék s 12 óra alatt (talán némi túlzással) a bábával együtt 6 liter pálinkát is megisznak.

Ismeretes azon népszokás, hogy a gyermekágyas nőnek, a mig fekszik, a komaaszony és a falubeli többi rokonok és ismerősök visznek ételt, italt és pedig annyit, hogy az egész háznép jóllakhassék tőle. Rendesen úgy osztják be, hogy a szülést követő és a felkelést megelőző napon a komaasszony, a többi napokon pedig a többi asszonyok felváltva mindennap másmás viszi étellel itallal dúsan telerakott és szépen feldíszitett kosarát a gyermekágyashoz. Az alföldön ezen ételeket komacsészének, komatálnak, a székelyek radinának mondják.

A hajdúmegyei gyermekágyasoknak a komaaszonytól hozott ételeket ezek jelenlétében kell elfogyasztani. Az ételek a rendesek, csak még zsirosabbak, nehezebben emészthetők s még több, mint máskor; húslevesen kivül paprikás hús, bab, burgonya, füstölt sertés hús, szalonna, töltött káposzta, rétes, élesztős tésztafélék, galuska, túrós lepény és mézes pálinka.

Muraközben egy egész héten át a komaasszony hozza az ételeket; a hét utolsó napján oly sokat hoz, hogy az nehány napra elegendő legyen. (Gönczi.)

[1] Költőkirályunknak erről más véleménye volt, a midőn egyik népköltéményében egy gyermekágyas nőről ezt mondja:

„Egy üveg *pálinka*, mindig feje alatt,
Erősödik attól . . . . (hiszi ám a bolond!)

*Arany János*, Az első lopás.

A matyóknál az első alkalommal levest, marhahúst, csikot (metélt tésztát) vagy „keletlen herőczét“ (forgácsfánkot) s töltött csirkét visz a komaasszony a gyermekágyasnak, bőjt idején rántott levest, „lábatlan csirkét“ (tojással és tejfellel vegyített liszt forró vizben kiszaggatva) és lekváros patkót. A palóczoknál is a komaasszony a 7 napig tartó „sátoros ünnep“ (szülés és gyermekágy egész ideje alatt) látja el a nőt étellel, itallal s pedig különösen: borral, mézes pálinkával, mákos „ferentővel“, „beelessel“, fonott kalácscsal stb. (Pintér.)

Nagyon kedvelt eledel mindenfelé a tojásrántotta, a melyet közvetlenül a szülés után esznek nagy adagokban.

A hagymás pirított kenyér, mint galactogogum kedvelt eledel. A sopronmegyei magyaroknál elengedhetetlen a pálinkán kivül a zsírban sült forgácsfánk és a tizkulcsos kalács.

Ellenben nagyon óvakodnak a víztől; ezt nem iszszák, mert ártalmasnak tartják; a mennyiben mint egy helyről irják, „vizi betegséget“ kapni tőle; ez okból az illető vidékeken az első napokban csakis sótalan ételeket esznek, nehogy megszomjazzanak. A sopronmegyei németeknél és a horvátoknál is tartózkodnak a vízivástól, hanem helyette chamomilla, sambucus vagy orosz teát vagy ezek keverékét iszszák. Némely vidéken a tejet is károsnak tartják.

*A gyermekágyi folyás* vagy — a hogyan a nép mondja — a „gyermekágyi tisztulás“ ideje alatt a nőt tisztátalannak tartják, magukat a lochiákat pedig káros, mérgező hatásúaknak. Ha ezekkel egy állatot megkennek, ez megdöglik; ha fát, ez kiszárad; belsőleg használva, állat és ember tőle „megdühödik“. Ennélfogva mindent, a mi a lochiákkal fertőzve van, folyó vízbe dobnak vagy elégetnek.

A sokáczoknál régente nemcsak a gyermekágyast, hanem minden nőt, a ki a gyermekkel születésekor vagy közvetlenül utána érintkezett, a gyermek megkereszteléséig tisztátlannak tartottak s ezen idő alatt mindezeknek tilos volt főzni, dagasztani, mosni stb. (Wlislocki.)

Kalotaszegen a nőnek 4 hétig nem szabad a házat elhagynia; ha ezen idő alatt valamely kútból vizet merit, ez kiszárad; ha állatokat etet, ezek meddők lesznek; ha fáról gyümölcsöt szed, az terméketlenné lesz; ha udvarát csak egy perczre is elhagyja, a határt jég fogja elverni.

Ha az asszonynak okvetlenül el kell hagynia házát, akkor előbb a templomhoz szalad s ennek ajtaját 3-szor megüti és csak azután megy oda, a hova akar. Némely helyen, ha a nő ilyenkor egy férfival találkozik, ennek a kalapját elveszik s csak pénzért adják vissza, mert különben beteg lesz.

Wlislockiné ezeken kivül megemliti a couvade-ra (férfigyermekágy) emlékeztető azon szokást, hogy némely vidéken a férj a szülés után rögtön felesége mellé fekszik az ágyba: ezt ugyan úgy is magyarázzák, hogy igy „a gyermek tisztátlanságát magához húzza“, „a mi által a gyermek megkönnyebbül“. Bácsmegyében a nő az egész szülés alatt férje csizmáját viseli.

A gyermekágy tartamát már Mózes a folyásra való tekintettel, a melyet ő is tisztátalanitónak mondott, egy bizonyos, hosszabb időben állapitotta meg s pedig fiú születése után 33, leány születése után 66 napban; magára a véres folyásra pedig egy, illetőleg 2 heti időt számitott. Ennek maradványaként még most is az óhitű zsidó gyermekágyas nők 6 hétig tisztátlannak tekintetnek s csak ezen idő elteltével vett ritualis fürdő után szünnek meg a tisztátlansággal együtt járó tilalmak, mint a coitusé stb.

A gyermekágy első napjainak egyik kellemetlen, noha rendesen nem jelentőséges tünete a *vizelési képtelenség és ischuria;* előbbi ellen tudvalevőleg legfontosabb eljárásunk a katheterizálás. A műveletlen néposztály ez ellen azonban kézzel-lábbal remonstrál s a mint a különböző vidékekről szóló jelentésekből kiveszem, a modern képzettségű bábák sem képesek a gyermekágyasok ezen ellenszenvét leküzdeni. Úgy a retentio, mint az ischuria ellen a legkülönbözőbb szerek belső és külső használata van elterjedve.

Első helyen áll a *petrezselyem* főzete italul és ugyanezen növénynek kataplasma alakjában való használata; a legtöbb helyen kombinálják a 2 eljárást.

Belsőleg használják még a fenyőmagot, borsos és paprikás pálinkát, borókát, zeller-, istenfa-, „anyalevél"-, vadvirág-, zabszalma-, veres- és sárgarépa-, ökörfarkkóró-, piros páponya- (Judenkirsche), kukoriczahéj-, görögdinnyemag-, fenyőmagfőzetet; fehér mályvából, bodzagyökérből s különféle füvekből készült teákat stb.

A torontálmegyei tótok apróra tört üvegdarabokat esznek.

Nagyon kedveltek *a gőzölések, füstölések és párlások is,* a melyekhez használnak:

papsajtot, mályvát, forró tejet, burgonya levét, eczetet, tüzes téglára öntött vizet, csutkaparázsra szórt fenyőmagot, bodzát, petrezselymet.

Dányon (magyarok) farsangi tyúk tollát megfőzik s azt egy edénybe öntik, a melyre a gyermekágyas ötször-hatszor ráül, a míg jól izzad.

Meleg vizes *borogatások, kataplasmák* petrezselyemmel, zellerrel, széki fűvel, török búzaliszttel, pipitérfűvel (Marticaria) (Zalam.), pipehúrral (Stellaria) (Szolnokm.), az alhas, illetőleg hólyagtájra szintén alkalmaztatnak.

Békésmegyében egy különös nevű füvet tesznek a hólyagtájra s azt oly fonállal kötik meg, a mit egy kis lány először font életében.

Közvetlenül a külső nemi részekre is raknak borogatást petrezselyemmel stb., vagy pedig meleg hamút tesznek oda.

Meleg fürdők szintén elég kedveltségnek örvendenek, esetleg korpa hozzáadásával.

Vizelési nehézségek ellen is „kenik" a gyermekágyast, azt tartván, hogy azok oka a méhnek „a hátgerinczhez való odanövése vagy a czombhajlat felé való elhajlása".

*A vérzések* fejezetét már tárgyaltuk.

A többi gyermekágyi megbetegedések ellen is a már ismertetett különféle eljárásokat s a „gonosz szellemektől való megbabonázás" ellen irányuló már fentebb tárgyalt babonás szokásokat alkalmazzák.

*Peritonealis érzékenység* ellen általános szokás a kenegetés és pedig többnyire igen durva, erőszakos módon, a mi már sok esetben káros következményekkel (peritonitis, metritis, prolapsus uteri stb.), sőt esetleg halállal járt. Ezen „megöröködött szokásjog" ellen mint több orvos irja, teljes lehetetlenség megküzdeni. (Nógrádm., Biharm.)

Sok helyen ezen kenegetést a gyermekágyi kezelés sine qua non-jának tekintik s azt mindennap végzik, hogy „a nő erősödjék és jobban tisztuljon".

Barsmegyében mozsarat tesznek a nő lábához, hogy ne kapjon eres lábat.

## „Tejláz."

A legnehezebben kiirtható balvélemények egyike tudvalevőleg a tejláz; minden iparkodásunk daczára még az intelligensebb osztályt sem sikerül teljesen meggyőznünk arról, hogy a tejelválasztás megindulásával esetleg összeeső láz azzal csak időbeli, nem pedig oki összefüggésben van. Könnyen elképzelhető ezért, hogy az alsóbb, műveletlen néposztálynál még hány évtizedre lesz szükség, a míg az a gyermekágyi láz valódi okát ismerni fogja.

A beérkezett válaszokból kitünik továbbá, hogy a „tejláz" létezésében bizony nemcsak a minden nemzetiségű műveletlen nép, hanem nagyrészt maguk a bábák is hisznek. De ha maguk nem is hinnének benne, nagyon természetes, hogy azért még sem buzgólkodnának nagyon azon, hogy a szülőnőket felvilágosítsák, hanem ellenkezőleg, még istápolnák ezeknek a tejlázokozó káros hatásáról táplált hitét. Az orvost csak a legritkább esetekben hivják; az orvosi segítség mint a szülésnél, úgy az a gyermekágyban is az utolsó refugium.

A népnél szokásos gyógykezelés részben a láz ellen irányuló általánosabb részben az emlő duzzadása, illetőleg egy esetleg kezdődő mastitis ellen foganatosított helybeli kezelésben áll.

A lázellenes kezelés többnyire izzasztásban áll vagy a fejre rakott borogatásokban, minthogy azt tartják, hogy „tejláz"-nál a tej a gyermekágyas fejébe száll s ezért a gyermekágyi láznál esetleg előforduló félrebeszélést is igy magyarázzák.

Sokan azt hiszik különben, hogy a „tejláz" szükséges valami s hogy nem is jó, ha a nőnek nincs ily láza s ezek nem is tesznek ellene semmit; tűrik, míg el nem mulik s ha nem mulik el, akkor „Isten úgy akarta; orvos úgy sem segíthet a bajon".

Mások ellenkezőleg a „rossz szellemek" behatásának tulajdonítják s azt hiszik, hogy valaki „megrontotta" vagy a „szemével megverte" a gyermekágyast s ezért „imádkozó asszonyt" hivnak és „elimádkoztatják" vagy „ráolvastatnak" vagy „vizet öntenek". Mások úgy vélik kikerülhetni, hogy férjük valamely ruhadarabját teszik a fejük alá (Torontálm.). Sokan burgonyaszeleteket raknak a fejre, hashajtókat (keserű vizet stb.) isznak; eczetes mosásokat végeznek.

Főgyógyszerük, a mely itt — mint már hangsúlyoztam — a legrationálisabbnak mondható, a pálinka (subapálinka, borovicska stb.), esetleg ezerjófűvel s a forralt bor. Muraközben kanczatejjel itatják a nőt.

Közkedveltségnek örvend, mint említettem, az izzasztás mindenféle theákkal, mint kamilla-, fodormenta-, bodzavirágthea, szénafőzet stb.; a szobát jól befűtik, a gyermekágyast melegen betakarják s a hasra és az emlőkre mindenféle borogatást raknak. A hasra pálinkás borogatást, meleg marhaganéjt (Pestm.) stb. tesznek. A kenegetést nagyban alkalmazzák, úgyszintén erősen bekötik a hasat. A nő fejét magasra fektetik, a nőt az ágyban „felpolczolják", sőt felültetik. Az emlőre ugyancsak borogatások, kataplasmák, kenés és gőzölések alkalmaztatnak. Ezekről majd a mastitis tárgyalásánál lesz szó, minthogy nehéz a két baj ellen alkalmazott eljárásokat egymástól különválasztani.

Itt csak akarom megemliteni, az emlők kiszopását a mely eljárás szintén nagyon elterjedten alkalmaztatik a „tejláz" ellen. Sok helyütt azt tartják, hogy ha „tejláz" fellép, úgy a bába nem fejte ki elég jól az emlőket. A tejet vagy kifejik vagy tejszivó készülékkel kiszivatják vagy pedig

kiszopatják és pedig többnyire férjük által (Hevesm.) vagy valamely foghíjas öreg asszony által (Békésm.) vagy külön ezzel foglalkozó asszonynyal (Jászm.) vagy kölyökkutyával (csikmegyei románok).

Csongrádmegyében megijesztik a nőt valamivel, hogy „elmenjen a teje.“ A torontálmegyei tótok a lábujjakat összekötik. Tolnamegyében a férj sapkáját vagy kalapját dobják a gyermekágyas arczába.

## A gyermekágy tartama.

A tulajdonképeni gyermekágy, illetőleg az ágyban való fekvés tartama szülés után igen különböző; míg az intelligensebb, jobbmodú nőknél az legalább 8—10 napig, sőt rendellenesség esetén 2—3 hétig tart, addig a szegényebb, műveletlen osztálynál azt minél rövidebbre iparkodnak szabni.

Sokan ugyan 6—8 napig maradnak az ágyban, a legtöbben azonban már a 4—5. vagy a 2—3. napon kelnek fel, sőt nem kis számban már a szülést követő napon vagy közvetlenül a lepény kinyomása, illetőleg a bába távozása után hagyják el az ágyat.

Egyes vidékekről azt irták, hogy „némely nő le sem fekszik“.

Máshonnan pedig azt, hogy másnap fölkel s már rendesen végzi a dolgát, mos, főz, fürészti a gyermekét, 2—3 nap mulva már fejni, kapálni jár, meszel stb. „mintha mi sem történt volna“.

A 3—5. napon esetleg már a templomba mennek az avatásra; erről különben még lesz szó. Sok, mondhatnám a legtöbb helyen a legkülönbözőbb szokások dívnak, úgy hogy előfordul, hogy az egyik gyermekágyas azonnal a szülés után fölkel, míg egy másik ugyanott nyolcz napig is az ágyban marad.

Érdekes annak a kérdésnek a megvilágítása, hogy *mikor fürödnek* a nők szülés után először.

Az erre nyert feleletek kulturalis szempontból is igen figyelemre méltók; így nagyon sokan, a beküldőknek talán egyharmada azt feleli, hogy vidékükön a parasztnők sohasem fürödnek; „nem szokás“, „nem divat“, „ismeretlen“ stb. a rendes válaszok. Néhány bába azt feleli, hogy a nő akkor fürdik meg először és utoljára életében, a mikor a bába őt újszülött korában megfürösztötte; egy bába azt írja, hogy a nők ott nem fürödnek, ha csak véletlenül a vízbe nem esnek; egy másik, hogy minden nő férjhezmenetele előtt fürdik utoljára; egy harmadik, hogy minden nőt születésekor először és halála után másodszor fürösztik.

Már némi javulást láthatunk ott, a hol legalább a nyáron történő fürdésről értesítenek; így több helyen aratás, illetőleg nyomtatás után fürödnek meg a nők.

Némely helyen a szülőnő még mosdatni sem engedi magát s ruhát sem változtat az egész gyermekágy alatt.

Somogymegyében azt tartják, hogy ha a nő terhettsége vagy gyermekágya alatt fürdik, úgy gyermekének füle „folyós“ lesz.

Sok más vidéken azonban ép az ellenkezője divik; a nő azonnal szülés után vagy 2—3 vagy 12 óra mulva vagy másnap vagy harmadnap fürdik s sokan azután minden nap, sőt a mezőtúri magyar parasztnők naponta kétszer és pedig rendesen jó meleg fürdőt vesznek; néha a víz a sok vértől sötétvörösre festődik.

A román nők, különösen Krassómegyében a 2—3. napon szülés után egy meleg fürdőt vesznek, bort isznak s ezzel véget ér a „gyermekágyuk“; addig pedig — mint láttuk — a lepénynyel együtt a földön fekszenek. A vingai (Temesm.) bolgár nő szintén két napig marad a szülés után a földön; azután megfürdik s ezzel nála is vége a gyermekágynak.

Mások a 4. napon vagy csak a 8. napon vagy 2—3 hétre, 4—5 hétre, 6 hétre (zsidó nők) vagy 7—8 hétre vagy 3 hóra fürdenek először.

Érdekes azon abaujmegyei értesítés, a mely szerint ott fiú születése után 6 hétre, leány után 8 hétre fürödnek először, „minthogy fiú után hamarabb tisztul a nő“. (L. Mózes tanait.)

A temesmegyei románoknál a méhlepényt is a fürdővízbe teszik és ezzel együtt fürdik a nő a szülést követő 4. napon.

Hevesmegyében a gyermekágyas nő minden 3. nap megfürdik.

A bácsmegyei szerb nők, hogy elejét vegyék a „tejláz“-nak, oldalt feküsznek s a gyermekágy 3. napjától kezdve s 3 napon át egymásután meleg fürdőt vesznek.

A gyermekágyas nő *első kimenőjének* napja hasonlóképen a legtágabb határok közt ingadozik.

Vannak, a kik mindjárt szülésük után vagy a következő napon felkelnek és kimennek, munkájukat végzik stb., vannak, a kik harmad napra kimennek, igen sokan, a kik a 4—5. napon, mondhatni a legtöbben azonban csak a 8. vagy 10. napon hagyják el a házat s mennek templomba. Mások csak 2—3 hét mulva távoznak hazulról, vagy esetleg csak 4—6. hét mulva; utóbbi terminus azonban csak a műveltebb és jobbmódú családokban divik.

A legtöbben, bármily valláshoz tartozzanak is, első útjukat, gyermekükkel, a templomhoz veszik „avatásra“. (Introductio mulieris post partum,) hogy hálát adjanak Istennek a szerencsés felgyógyulásért s hogy az Urnak bemutassák az ujszülötteket.

Némely vidéken a nő már a 3—4. napon megy az „avatásra.“

A bácsmegyei sokáczoknál a gyermekágyas 8 napig őrzi az ágyat s 7 hétig, a míg t. i. a templomba nem megy, kék szoknyát hord. (Jankó.)

A borsodmegyei matyó nő 1—2, sőt esetleg 3 hétig fekszik szülés után, de 4 hét előtt nem szabad neki a portáról elmozdulni; ekkor a gyermekkel az avatásra megy a templomba. A liptómegyei tótoknál, ha a gyermekágyas avatás előtt elhagyja a szobát, bocskort tesznek a fejére vagy hideg vízzel leöntik. (Medveczky.)

Hevesmegyében a nő a 14. napon megy gyermekével a templomba.

A gyermek megkeresztelése után, a mely független az avatástól s mindig már előbb megtörtént majdnem mindenütt nagy takarítást végeznek; a házat újból kimeszelik, alaposan kitisztogatják s szentelt vízzel fellocsolják.

A székelyeknél a gyermekágy, azaz a „bennülés“ rendesen 2 hétig tart; ekkor a nő anyja vagy egy másik idősebb nő kiséretében a templomba megy s ott egy viaszgyertyát áldoz a szent szűznek s a magával vitt ételeket és italokat a paptól beszenteltteti. A következő 3 napon csak ezen ételekkel és italokkal szabad élnie. Ez úgyszólván befejezése a

tisztulásnak s csak ezen idő után szabad a nőnek ismét rendes munkája után látni. (Wlislocki.)

A hétfalusi csángó nő első kimenetelekor kalácsot osztogat szét az úton. (Bartha.)

Az erdélyi szászoknál a nő az anyja vagy a bába (Amtfrau) kiséretében a templomba megy s ott egy viaszgyertyát, egy garast és egy kenyeret tesz le az oltárra; addig még a küszöböt sem szabad átlépnie.

A szülés után először megengedett *coitus* idejére vonatkozólag kevés adat áll rendelkezésemre; a zsidóknak, mint említettem, az csak 6 héttel a szülés után, a ritualis fürdő után, van megengedve.

Az intelligensebb osztálynál különben tudvalevőleg az 5—6. hét vége az első coitus terminusa. Nagy-Bányán (Szatmárm.) 3 hónapig tilos a közösülés.

Egyéb szokások közül még megemlítendő, hogy a gyermekágyasnak 6 hétig nem szabad temetés felé nézni, mert különben meghal a férje a következő évben. (Kármán.)

Somogymegyében az első kimenőkor, a mely 4 héttel van szülés után, a bepólyázott gyermeket a falu legidősebb „banyája" ölében tartja s az anya lábujjával a gyermek száját háromszor megnyomja, azt tartván, hogy igy addig, a mig szoptat, nem lesz havi baja s teherbe sem esik ezen idő alatt.

## Szoptatás.

Az *emlők fejlettségére* vonatkozólag természetszerűleg igen nehéz volt pontos adatokat beszerezni. A legtöbb helyről jól vagy középszerűen fejlett emlőkről értesítettek. *Igen jól kifejlődött emlőket* említenek Brassó-, Pest-, Temes-, Krassó-, Bereg- és Bácsmegyéből; *rosszul fejlődötteket* ugyancsak Pest- és Bácsmegyéből, de azonkivül még Szepes-, Hajdú-, Zólyom-, Pozsony-, Ugocsa-, Heves-, Moson- és Barsmegyéből.

A déli megyékben — úgy látszik — általában nagyobbak az emlők, mig ellenben az északi megyékben kisebbek az átlagnál. Sok értesitésben arról panaszkodnak, hogy a ruházat minősége, a szoros derék és fűző akadályozzák az emlő s különösen a bimbó kifejlődését. Igy Trencsénmegye azon részében, a hol a bő ing helyett a szoros „rubač"-ot hordják, az emlők és bimbók visszamaradnak fejlődésükben; a „rubač"-nak különösen az „oplecko" nevű felső része az, a mely rendkivül összeszoritja a mellkast.

A nemzetiséget tekintve, kedvező értesitést nyertem a szász, szerb, horvát s részben a magyar nőkre vonatkozólag. A németek közül a dunántúliaknak és a szászoknak jól, a délmagyarországiaknak rosszul fejlett emlőik vannak.

A román és tót nők úgyszólván mind kicsiny, satnya emlőkkel birnak.

Csikmegyében a székely nő petyhüdt, az örmény duzzadt, a magyar, csángó és oláh nő jól fejlett emlőkkel birnak.

A nők legnagyobb része különben *képes szoptatni* legalább nehány hónapig; dajkát csakis nagyobb városokban ismernek; a vidéken, ha a nőnek kevés a teje, minél előbb vegyes táplálékra fogja gyermekét vagy pedig egészen mesterséges úton táplálja. A hajadonok legnagyobb része szülés esetén dajkának szegődik el a városokba s a saját gyermekét vagy otthon hagyja a nagyszülőknél vagy tápanyához adja; az ennek fizetett tápdij tudvalevőleg jóval kisebb (havi 5—6 forint) annál az összegnél, a melyet mint dajka ő maga kap (15—20 frt).

A *szülés után* nehány óráig a nő rendesen még nem szoptat; némely magyar vidéken (Pest-, Somogy-, Baranya-, Hevesmegye), valamint a bolgároknál és románoknál addig nem szoptatják a gyermeket, a mig „pogány", illetőleg a mig meg nincs keresztelve; a bolgárok, románok, matyók ez okból a gyermeket rendesen azonnal születése után (vagy ha este született, másnap reggel) viszik keresztelni; a magyarok rendesen csak 2—3 nap mulva kereszteltetik meg a gyermeket s ekkor kezdik meg a szoptatását is.

Sok helyen az első nehány napon azért nem szoptatják az újszülöttet, mert az *előtejet* (csecstej, csúnya tej, boszorkatej, colostrum) károsnak tartják. Az ezen tejre vonatkozó népies felfogást a következőkben vázolhatom:

A colostrumról sok helyütt, felfogásunkkal egyezőleg, egészen helyesen azt vélik, hogy annak élvezete egészséges a gyermekre, mert beleit kitisztitja s azért már az első napon megszoptatják a gyermeket. Ellenben legalább is ugyanannyian az ellenkezőjét vallják s az előtejet károsnak tartják és pedig vagy a gyermekre vagy az anyjára vagy mindkettőre. A colostrum sárga színét ugyanis genytől okozottnak tartják s ezért károsnak, „mérges"-nek, a Jászságban „züllött"-nek mondják; mások meg túlságos vizesnek mondják, sokan pedig „csúnya", azaz megbabonázott boszorkatejnek tartják (Bácsm., Pestm.). Ezen tulajdonságok okoznának a csecsemőnél hasmenést, hascsikarást, hányást. Némelyek szerint a colostrum szopása a gyermeket nemcsak egy időre, hanem mindenkorra beteggé teszi. Némelyek az anyára nézve is károsnak tartják, mondván, hogy a colostrumnak a gyermek által való kiszopása az anyának hevesebb utófájásokat okoz (Torontálm. románok).

Ezen megfigyelés maga egészben helyes, mert jól tudjuk, hogy a bimbóra gyakorolt szopási mozgások reflex úton méhtényleg összehúzódásokat váltanak ki. Helytelen azonban (természetesen a következtetés, mert hisz az utófájások csak fájdalmasak, de nem ártalmasak, hanem ép ellenkezőleg hasznosak. Az anyára nézve különben a colostrumot azért is mondják károsnak mert az lázat okoz, a mely a nő fejébe szállva, „fejgyuldássá" lesz. (Muraköz).

A csecsemőre való káros hatást úgy kerülik ki, hogy az előtejet férjükkel vagy hozzátartozóikkal kiszopatják, a legtöbben azonban egyszerűen kifejik azt

Ott, a hol a colostrummal való szoptatást károsnak tartják, a gyermeknek az első nehány napon vagy theát, különösen kamilla-theát adnak vagy, a mi gyakoribb, a gyermeket más asszonytól, mint a koma-, rokon- vagy szomszédasszonytól megszoptatják; ezt „kölcsönszoptatás"-nak is nevezik.

Némely vidéken azt tartják, hogy minél több asszony osztozkodik ezen emberbaráti műben, annál jobb a gyermekre. Néhol az „egész utcza" szoptatja az újszülöttet. Pestmegyében (Új-Hartyán) oly rokonnal szoptatják, a kivel haragban vannak s utána kibékülnek.

Hasonlókép valamely szomszédasszony vállalkozik az anya helyettesitésére akkor is, ha ez valamely betegség vagy elfoglaltság miatt akadályozva van a szoptatásban.

A szoptatás a népnél természetesen nem történik *meghatározott időközökben*; valahányszor a gyermek sir, az első dolog, még éjjel is, hogy megszoptatják, sőt az anya szoptatás közben ilyenkor rendesen el is alszik s a gyermek szájában hagyja a bimbót, hogy ez csendesen aludjék.

A szoptatás különben majdnem mindenütt az országban csakis nehány hétig képezi a csecsemő kizárólagos táplálkozási módját. Sokszor már a 2—3., többnyire azonban a 4—5. hónaptól kezdve, de viszont néhol már a 2—3. héttől kezdve a csecsemő az anyja tején kivül mesterségesen is tápláltatik. Ennek oka részben az anya egyéb elfoglaltsága, részben pedig azon hit, hogy a tejtől magától nem fejlődhetik a gyermek eléggé s hogy ennek a megerősödéshez a tejen kivül szilárdabb tápanyagokra is van szüksége.

Sok helyen a nő minden szoptatás előtt megnyálazza a csecsbimbót, hogy a tej meg ne ártson a gyermeknek, ha netalán valaki megigézte volna az emlőket.

Ha az anya el van foglalva vagy a nyugtalankodó gyermeket az anya csillapitani akarja, az ismert káros hatású *pempőt* (zucli, cucli, ludli, cölöp [Tolnam.], németül: Zuller, Zummel, Zutzel stb.) dugja a szájába. Ez egy rongy- vagy organtindarabba tett keverékből áll és pedig vagy czukros vízben vagy köménymagos vízbe vagy tejbe áztatott zsemlyéből vagy kenyérből, czukrozott vajas zsemlyéből vagy pálinkás zsemlyéből vagy mannából, kenyérből és szalonnából vagy lisztből és darából vagy kenyér, czukor és köménymag keverékéből vagy valami más czukros pépből áll, a melyet az anya rendesen előbb jól összerág, mielőtt a gyermek szájába dugja.

Ezen pempőt rendesen órákig is benne hagyják a csecsemő szájában. Temesmegyében a bölcsőre erősitik azt, hogymindig a gyermek szája közelében legyen. Aradmegyében pedig egy nagy lepedő egyik csücskébe kötik az összerágott czukros zsemlyét; a lepedőt azután az ágyra teritik, hogy a zucli igy ne akadjon meg a gyermek torkában.

Ezen tápszerek közül különösen káros hatású természetesen a *pálinkás zsemlye* vagy kenyér, a mely altató szernek ugyan legmegfelelőbb, de a gyermekek egészségére s különösen központi idegrendszerére tudvalevőleg vészes következményekkel jár.

Ily alkoholos zucliról értesitettek engem Szatmár-, Borsod- és különösen Bácsmegyéből (tótok); néha különben is annyi pálinkát adnak a nyugtalankodó csecsemőnek, a míg attól „berúg“. Megjegyzem különben, hogy a csecsemők alkoholfogyasztását illetőleg értesüléseim csak hézagosak, minthogy nem tettem fel erre vonatkozólag külön kérdést. A mákfejfőzet alkalmazásáról is tesznek említést.

A *mesterséges táplálásra* különben első sorban tehéntejet alkalmaznak és ezt majdnem egyenlő arányban adják kanállal vagy üvegből. Eleinte a tejet előszeretettel kamillatheával keverve adják.

Bácsmegyében birkatejjel táplálják a gyermeket.

Üvegnek vagy a rendes hosszú gummicsővel ellátott szopóüveget vagy rövid gummiszopóval ellátott palaczkot vagy pedig bármilyen, esetleg gyógyszeres üvegecskét alkalmaznak, a melyre egy gummiszopókát húznak.

Csikmegyében nagy fekete cserépkorsót („csücskös korsót) alkalmaznak, fülén egy kiemelkedő nyilással, a melyen át a gyermek a tejet iszsza. (L. az ide mellékelt ábrát.)

Tejen kivül már az első hónapokban, sőt sok helyütt már az első hetekben szilárdabb táplálékot is adnak a csecsemőnek, a melyek közt első helyen állanak a lisztes pépek, köleskása, dara, gyöngyharmat, tejben főtt zsemlye, kifli vagy kenyér, „lisztkása“, „darakása“ stb.

Békésmegyében kedvelt étel a „tojásos perecz“. Némely helyütt a jobbmódúaknál a Nestlé-lisztet is alkalmazzák.

Sok helyütt azonban már a 2—3. hónapban mindenfélét adnak a gyermeknek s majdnem ugyanazon ételekkel, italokkal táplálják, mint a mivel a felnőttek táplálkoznak.

Vasmegyében a gyermeknek 2—3. hetes korában sok vizet adnak inni, hogy korán kezdjen el beszélni.

A tulajdonképeni tejelválasztás megindulásáról, a mely rendesen a gyermekágy 3—5. napján áll be, úgyszintén az eddig elválasztott colostrumról, valamint a tulajdonképeni tejelválasztással időlegesen összeeső s ezért hamisan „tejláz“-nak mondott esetleges gyermekágyi lázról már fentebb megemlékeztem. Itt azon eljárásokról óhajtok szólni, a melyek a czélból alkalmaztatnak, hogy a *tejelválasztás megindulását gyorsítsák,* csökkenése esetén azt fokozzák vagy pedig hogy azt elapadása esetén újból megindítsák.

Első helyen állanak itt a *galaktogogumok* hirében álló különféle ételek, italok és szerek.

Ilyen galaktogogumok: a vöröshagyma nyersen vagy zsírban kisütve (némely helyen ezt a templomban eszik); sok tészta, különösen mákos tészta, sok bor, sör, pálinka, esetleg köménymaggal, köménymag-kenyér és dió, bab, hangyabolyból felszedett hangyák kenyérre kenve (Csanádm.), burgonya, paszuly, káposzta, sült tökmag, kukoriczakenyér (málé), lisztes pép, kapormag tejben, pattogatott kukoricza, kukoriczagölödény (gombócz), kénvirág tejben (székelyek), vízben főtt kukoriczaliszt iróval, tört mák, kaporfőzet stb. Különböző leveseket isznak, mint lencse-, bab-, kendermag-, köménymag-, burgonyalevest, úgyszintén sós vizet vagy főzőfazékból vett zsíros vizet.

Némelyek savanyú ételeket (valószinűleg azért, mert sokat isznak utána), mások ellenkezőleg édes dolgokat kedvelnek.

Régente kedvelt galaktogogum volt a bábafű (pimpinella saxifraga), a melyről Csapó (Új füves és virágos magyar kert. Pozsony 1775) azt irta: „a mely dajkának teje elapadt, ha csak kebelében hordozza is ezen füvet, hat óra alatt annyira megneveli a tejét, hogy a füvet kénytelenittetik magától elvetni“.

Esznek még menyhalat sütve, édesen (só nélkül) (Hajdúmegyében), szeszes italokat, „köménymagos“ levest, czukros „eczetes cziberét“ (eczet, viz, kenyér és czukor), főzött madárköles (semen milü solis) levét, tejfüvet, (tejhordó fű, pacsirtafű; Polygala vulgaris) pálinkában áztatva (Jászmegyében is), tejport (tépor; saccharum lactis. Brassó), szőlővenyige levét és szőlőgombát. (Jász m.)

A trencsénmegyei tótok sok sört, köménymaglevest, ánizszsal vagy tojássárgával kevert tejet isznak stb. Az emlő massage-ja is kedvelt eljárás.

Rántottát esznek a padlás lépcsőjén (Barsm.) vagy anyatejből készült czipót vagy pogácsát esznek. (Baranyamegye, Békésmegye, Borsodmegye).

Savanyú ételektől, azt tartják, elapad, „elmegy“ a tej.

*Helyi kezelés.*

Forró vízzel telt üveget tesznek az emlőre (Alsófehérm.), melegített fémtárgyakat, kosarat (Udvarhelym.), meleg eczetes borogatást, faggyús vagy zsíros ruhát, bodza zöldjét (Pozsonymegye) tesznek rá, háztetőről mohát szednek és ezzel befedik (Szabolcsm.) vagy pedig mályvával, vereshagymahéjjal, vadárvácska főzetével (Borsodmegye) vagy egyszerűen vizgőzzel párolják.

Idősebb gyermek által egy fekete cserépkorsó száján át (Csíkm.) kiszivatják az emlőt. Valamely szomszéd vagy rokon nő idősebb gyermekét gyakran használják a bimbón való közvetlen szopásra is (németek; Arad-, Bács-, Szilágy-, Komárom-, Fehér-, Tolnam., Muraköz) vagy férfiak által szopatják (Muraköz) vagy más asszonynyal (Barsm.), a ki esetleg külön ezzel foglalkozik (Muraköz.) A szerbek e czélra kutyakölyköket alkalmaznak (Bácsm.); Ugocsamegyében kis kutyákon kivül czigányokat is használnak erre. Magát a fejést is czélszerűnek tartják vagy hosszú, szélesnyakú üvegbe tolják bele a bimbót s addig hagyják benne, mig a tej nem kezd csepegni (Barsm.)

A bolgárok harmadik napon meleg fürdőt vesznek, mert azt tartják, hogy addig nem jön meg a tej, a mig a nő meg nem fürdik.

*Kenegetés* sok helyen (Pest-, Gömör-, Hevesmegye) divik; Gömörmegyében az emlők kenegetését „megtörés“-nek nevezik.

Teknősbéka teknőjével (Ungm.) vagy fenőkővel (kaszától) simogatják és dörzsölik az emlőt (Barsm.). Nagy-Küküllőmegyében a nő hátát „húzatja“ (masszáltatja), a mit ott németül „ziehen“-nek, románul „traghe“-nak neveznek.

Könnyen érthető, hogy a tej megindítását a gyermekágy első napjaiban a legkülönfélébb *babonás szokásokkal* is iparkodnak elősegíteni.

Így többek közt egy szelet kenyeret tesznek éjjelen át az ereszre, hogy harmat essék rá; azután a nő azt éhgyomorra megeszi, esetleg ráadásul még a kút kávája fölé áthajol és úgy iszik annak vizéből (Szatmár-, Jászm.); ezt némely vidéken éjfélkor kell tenni.

Vagy egy darab pirított kenyeret és egy pohár vizet tesznek éjszakára az ereszre s ha a reggeli harmat megáztatta, a gyermekágyas létrán felmászik értük s megeszi a pirítóst s megissza a vizet (Hajdúmegye).

Kilenczszer vetnek keresztet a fejtől a láb felé és kilenczer dobnak egy követ az emlőkön át balról jobb felé. (Csikm.)

Nagy-Szebenben a románok egy kupa vizet tesznek a nő fejére, a ki addig rázza azt, a mig egész tartalma a fejére nem csurog, miközben azt mondja: „a hogy a víz a forrásba visszafolyik, úgy jöjjön meg a tej“. Brassón az oláh pópa „reáolvas“ és szentelt vízzel öntözi az emlőt. A románoknál ezen ráolvasás és imádkozás a főgalaktogogum (Krassó-Szörénymegye).

A nő egy kád meleg vizbe ugrik s onnan gyorsan kijön, mire a teje is megjön vagy pedig seprő fölé vizel (Máramarosm.).

A szülést követő napon a nő a földön, a hol szült, egy lyukat váj, abba egy deciliter pálinkát önt s ezt hasrafekve felszivja. (Pestm.)

A bába oly kenyeret tart készletben, a melyet szt. György napját megelőző este a háztetőre tett; ebből ad azután enni a gyermekágyasnak. (Békésm.)

Egy darab pirított kenyérre fej a nő tejéből s ezt vizes malomkőre teszik s így vizesen beadják a nőnek. (Maros-Tordam.)

Két vízzel telt kancsót tartanak a nő hátához s megdörzsölik vele. (Szolnokm.) Szalmát szopnak, a melylyel súroltak. (Barsm.)

Jászberényben oly nő tejével sütnek pogácsát, a kinek sok teje van s ezt adják a gyermekágyasnak.

A hunyadmegyei magyar munkás- és zsidó nőknél egy hagymát kettévágnak, ezt jól megsózzák, egy forrásnál a vízbe teszik kő alá három napra s azután a nőnek enni adják.

Fogarasmegyében három szomszédtól tejet kérnek s ezt itatják meg a nővel. Borsodmegyében a nő kevés tejet a fej földre s erre mezitláb rááll. Diófa alá nem szabad állni szoptató nőnek, mert ennek a szagától elvész a tej. (Ugocsam.)

A sokáczoknál az első szoptatáskor az anya borral telt üveget tart kezében, feje fölé pedig egyik női rokona szitában kenyeret tart, hogy a gyermek boldog életű és gazdag legyen. Ha az anyának nincs elegendő teje, jobb kezébe vízzel telt kis palaczkot, hóna alá pedig egy-egy czipót tesz és így napkelte előtt olyan ház ablaka elé lopódzik, melyben szoptatós asszony lakik. Ha ez azután napfelkeltokor szoptatja gyermekét és azt az illető anya az ablakon át látja, a vizet három kortyra kiiszsza és a czipókat a kelő nap felé hajítja és elszalad. Ez által neki lesz teje, a másik nőnek pedig elapad. Ez okból nem jó a gyermeket reggel olyan szobában szoptatni, a melynek ablaka nincs lefüggönyözve.

Hogy az anyának sok és jó teje legyen, a gyermekágyból való felkelését követő első péntek hajnalán letérdel egy bokor előtt és napkeltekor szájával három galyat tép le a bokorról, a melyeket azután megfőz s annak levét 3 reggelen át éhgyomorra megissza és e 3 nap estéjén mindenkor a gyermek bélsarát e bokor alá ássa. Ha farkastorokkal biró ember a gyermek szájába fú, az anya teje kiapad örökre. Vannak rossz emberek, a kik a szoptatós nőt pénteken oly eledellel kinálják meg, a melybe fekete kandúr porrá égetett szőrét keverték; ha az anya azután az ilyen eledelből eszik, gyermeke nem fogadja el többé emlőit, lesoványodik és belehal, ha idejekorán nem találják ki a baját. Ily esetben juh- vagy tehéntejben kell fürészteni a gyermeket és olyannal táplálni is; akkor életben marad és az illető személy rossz szándéka a gyermek javára válik, mert ez „oly erős és kitartó lesz, mint a farkas“. (Wlislocki.)

A tej elapadásának fő okát abban találják országszerte, hogy valaki, különösen szoptató nő meglátogatta a gyermekágyast s „magával vitte ennek a tejét“, a „tej reá ragadt“.

Ez ellen a legkülönbözőbb eljárások divnak. Prophylactice úgy vélik elejét vehetni, hogy a gyermekágyas nő ágyára senkit sem engednek ráülni, még férfit sem, mert még erre is „ráragadhat a tej“. Ha pedig szoptató nő látogatja meg a gyermekágyast, annak a tejéből a gyermekágyasra vagy ágyára vagy ennek függönyére, a sátorra kell egy keveset ráfecskendezni, „áldozni kell a tejből“ (románok) s

ha elment, rögtön a helyére kell ülni. Vigyázni kell, hogy ne vigyen el semmit a szobából, különösen az asztalról. (Szatmármegye.)

A gyermekágy első 3 napján, a míg t. i. a tejelválasztás meg nem indult, semmit sem szabad a házból kiadni; sem tejet, sem valami edényt, de még vizet sem, mert azt tartják, hogy az így kiadott vagy elkölcsönzött tárgygyal a tejet is elviszik. Naplemenetel után még későbbi időben sem szabad semmit sem kiadni a házból.

Menstruáló nőnek nem szabad a gyermekágyast meglátogatni.

Mindezen tilalmak különösen addig tartanak, a míg a gyermekágyas nő a templomban nem volt.

Csikmegyében a gyermekágyast meglátogató nő ruhájából vagy kendőjéből nehány szálat (foszlányt) letép s ezt az ágyra dobja s azt mondja, hogy „nem kell sem teje, sem semmije".

Ha a baj már megtörtént, akkor, ha rájönnek, hogy ki lehetett az, a ki a nőt „megrontotta", ezt visszahívják s neki nehány csepp tejet a gyermekágyas ágyára kell fejni (Hajdum.) vagy tejével pogácsát sütnek s ennek a felét az illető nőnek a gyermekágyas szoba küszöbén kivül, a másikat a szobában kell elfogyasztani (Hajdum.) vagy pedig a gyermekágyasnak kell azt megenni (Csikm.) vagy az ő és a gyermekágyas tejéből fejnek s ezt a nők közösen megisszák (Barsm., Békésm.) vagy kenyeret piritanak s erre fejetnek az illető nő tejéből, a gyermekágyas pedig megeszi ezt a kenyeret. (Jászm., Hajdum., Szatmárm., hétfalusi csángók.)

Egy helyről azon még undorítóbb — tudtommal sehol a világon nem divó — eljárásról értesítenek, hogy a nőt, a ki a gyermekágyas nő tejét elvitte, visszahívják, hogy a gyermekágyas szájába vizeljen.

A *szoptatás tartama* ugyan többnyire egy év (11—12 hónap), a tótoknál egy év és egy nap vagy egy év kevesebb egy nappal, a legtöbb vidéken azonban megnyujtják a szoptatás tartamát azon okból, hogy újból teherbe ne essenek, mert azt tartják mindenfelé, hogy a szoptató nő nem képes a fogamzásra. Erre vonatkozólag igen jellemző, hogy sok helyen a nő az első gyermekét rövidebb ideig szoptatja, mint a többieket, minthogy az első gyermek után még nem fél annyira az újabb teherbeeséstől, mint később.

Azt is tartják különben, hogy minél tovább szopik a gyermek, annál erősebb lesz felnőtt korában.

A hosszú ideig tartó szoptatást a nők igen jól tűrik és pedig azért, mert mint láttuk nem kizárólag az emlőn táplálják a gyermeket, hanem már a szoptatás első idejében is vegyes diaetához szoktatják azt.

A $1^1/_2$—2 évig tartó szoptatás egészen rendes, sőt úgy a magyaroknál mint más nemzetiségüeknél a 3—4 évig tartó szoptatás sem tartozik a kivételek közé. Általában mondhatni, hogy a magyarok és különösen a németek rendszerint 10—12 hóig, a szerbek és románok 2—3 évig szoptatnak. Sok helyen az elválasztás terminusa az újbóli teherbeesés tudatával esik össze; némely vidéken azonban még ez sem szab határt a szoptatásnak s a nő esetleg — mint ezt magam is láttam egy esetben — újszülöttjével együtt az idősebb (3—4 éves) gyermekét is szoptatja, noha (vagy mert?) oly babona is van, hogy ilyenkor az egyik gyermeknek meg kell halni.

Némely vidékről igen hosszú szoptatási időről is tesznek említést, így több helyről (Békésm., Esztergomm., Biharm., Nógrádm., Sárosm., Torontálm., Krassó-Szörénym.) említik hogy a gyermek zsámolyra vagy székre állva is szopik még. Egy esetben (Biharm.) 6 évig, egy másikban (Szatmárm.) 7 évig szoptatta a nő gyermekét. Ezek azonban kivételes esetek. A rendes szoptatási időnek a szegény nyposztálynál, mint láttuk, a 2—3 év vehető; ott is, a hol a nő tápgyermeket fogad el, ez a rendes szoptatási idő; ilyenkor rendesen 1 évig szoptatja a saját gyermekét és 1—2 évig tápgyermeket, „idegen gyermeket" szoptat, persze úgy, ahogy!

*Tápgyermekeket* különösen az északnyugati megyékben lakó német és tót nők (a bécsi lelenczházból) s a Budapest környékén (Dány, Üllő, Monor, Uri s más pestmegyei és jászkúnmegyei községekben) lakó magyar nők (különösen budapesti lelenczeket, az u. n. „pesti gyerek"-eket) vesznek át. Az eredményekről itt nem óhajtok megemlékezni. Mindaddig, míg a viszonyok nem javulnak (némi javulás már látható az utolsó években a „Fehér Kereszt Országos Lelenczház-Egyesület" üdvös működése folytán), rendesen az egyik gyermek (vagy a saját vagy a fogadott gyermek) áldozatul esik.

## Elválasztás.

A tejelválasztás csökkentésére szolgáló s így különösen a gyermek elválasztásánál szóba jövő eljárások 2 főcsoportba oszthatók; az egyikbe tartoznak azok, a melyek az anya érdekében foganatosittatnak a végből, hogy a teje minél gyorsabban, tökéletesebben és fájdalmatlanabbul elapadjon; a másikba pedig azon eljárások sorozhatók, a melyek a gyermek elszoktatását az emlőtől czélozzák.

Az 1. csoportba tartozó eljárások a következők: A nő *tejéből egy keveset fej* valami forró vagy legalább meleg tárgyra, hogy a mint ez igy elpárolog, úgy az emlőből is tünjék el; ezért forró téglára vagy kőre vagy tüzes vasra vagy forró (gőzölgő) vízbe vagy a takaréktűzhely forró lapjára vagy magába a tűzbe, izzó parázsra vagy férje meleg csizmájába (azonnal ennek levetése után), a melyet azután a kályha mellé állitanak. Ezen eljárás különösen a tótoknál dívik, úgyszintén a szerbeknél, románoknál és bolgároknál.

Mások seprőre, különösen czirokseprőre fejik a tejet. (Jász-, Zala-, Esztergom-, Bácsmegye.)

A románok az istállóban marhaganéjra fejik és „ráolvasnak". (Háromszékm.)

Barsmegyében, ha a nőnek emlőtáji fájdalmai vannak, az utczára feji a tejet.

Egy másik általánosan ismert eljárás az *emlők lekötése* s itt azon érdekes eljárást kell külön felemlitenem, hogy a legtöbb vidéken (majdnem kizárólag magyaroknál és pedig különösen a Jászságban) az emlőt két helyen kötik le s pedig az egész mellkast körülkötik a hónalj magasságában az emlők felett egy vékony szalaggal, spárgával, kenderrel vagy madzaggal, többnyire a férj gatyamadzagjával s pedig oly szorosan, hogy a madzag mélyen belevág a húsba; egy másik szélesebb szalaggal, pólyával (gyermekpólyával) pedig magukat az emlőket kötik le szorosan. Az előbbi lekötést a fontosabbnak tartják, mert azt hiszik, hogy így nem megy majd a szélesebb pólyával a kifolyásban megakadályozott tej a fejbe.

Egy harmadik eljárás különböző *borogatásokban* áll, mint: keményitős vízbe vagy pálinkába mártott ruhával (vagy csak

nyers keményítővel) szappanos-, faggyús- (esetleg megsózott) vagy spermacetivel bekent ruhával, szappanos flastrommal stb.

Különös kedveltségnek örvend még az emlők boritása (zöld vagy büdös) büröklevéllel, megtört bürökkel, bürök-tapaszszal (vagy csak az ágy alá teszik a bürköt vagy a nő hátára kötik), diófa- vagy burgonyalevelekkel, lapuval, petrezselyemmel, fodormentalevéllel (esetleg a hátukra kötve), káposztalevéllel, sárga agyagfölddel vagy hideg földdel (különösen friss sirgödörről) (Csik- és Komáromm.), lóganéjjal (Bars-, Mármarosm., ungm. tótok), tehénganéjjal, különösen oly tehéntől, a mely csak 4 hétig szoptatta borjúját (gömörm. tótok, Hevesm.), disznóganéjjal (Hevesm.), fekete tyúk áztatott tollával (Biharm.), mosatlan birkagyapjúval (Háromszékm) stb.

Igen hatásosnak tartják a *kámfort* is s ezt többnyire egy kis zacskóban a nyak körül az emlők fölött hordják, vagy faggyúval melegen összekeverve az emlőre teszik vagy pedig kámforral, kámforos zsírral bedörzsölik az emlőt vagy kataplasma alakjában alkalmazzák azt.

Az emlőket továbbá lassan kifejik, idősebb gyermekekkel kiszivatják, párolják forró vízgőzzel, füstölik asa foetida, semen nigelli és styrax keverékével (Bácsm.) stb.

Mások kenegetik az emlőket: vajjal, faggyúval, szarvasfaggyúval, tejfellel, pálinkával, disznózsírral, köménymagos olajjal stb.

Általában keveset esznek, isznak. Különösen kámforszeszt isznak vagy pedig hashajtókat vesznek be.

Többnyire néhány eljárást kombinálnak: lekötik az emlőket, borogatják keményítős vagy faggyús ruhával s büröklevelekkel, kámfort akasztanak a nyakukra, a tejből valamely forró tárgyra fejnek stb.

Végül még a következő *népszokásokat* említem: a nő egy tűt szúr az ingébe (vagy kabátjába), különösen baloldalt, fokával lefelé (hegyével kifelé), hogy „úgy mint a tű fordítva van beszúrva, úgy a tej is visszafelé folyjon"; vagy ingét fonákul veszi fel, azaz úgy, hogy a hátsó része elől legyen. Ezeket (a legkülönbözőbb nemzetiségeknél) mindaddig teszik, a mig a tej nem apad el teljesen.

Minden nap hajnalban vagy naponta háromszor a nő csecsbimbóját megfogva, azon az emlőt „úgy megrázza, mint mikor egy zsákot összeráznak".

Régi fémdarabot tesznek az emlőre (Komáromm.)

Háromszékmegyében a kéménybe néz a nő, azután gyorsan elmegy onnan, a nélkül, hogy hátratekintene.

Nehány dugót hordanak egy szalagon a nyakukon (Hevesm.), talán hogy „a tejutak is elduguljanak" ?

A gyermek ingének csücskébe néhány krajczárt kötnek s ezt az inget a gyermek addig viseli, a mig az anya tejet érez az emlőjében. A pénzt később koldusnak adják. (Nyitram.)

A nő egy üres zsákba belefej a tejéből, azt leköti és a padlásra dobja: „a mint a zsákból a liszt elfogyott, úgy fogyjon el az emlőből a tej". (Háromszékm.)

A tótoknál a nő az elválasztásnál búcsúra megy, imádkozik, bőjtöl, hogy elapadjon a teje, azután egy famozsárba egy krajczárt dob, a mozsárra ül, még egyszer utoljára megszoptatja a gyermeket s a gyermekkel a krajczárt kivéteti, a minek értelme az is, hogy az anya ezen a pénzen „megváltja az emlőt".

A *gyermek elszoktatását* czélzó eljárások különösen abban állanak, hogy a gyermeket elijesztik az emlőtől vagy undort keltenek benne az emlő iránt.

Az előbbi czél elérésére a nő kefét köt az emlőre, hogy a gyermek megszúrja vele az orrát, száját vagy pedig fésűt (különösen magyaroknál) fekete vagy vörös posztót kötnek az emlőre vagy más ruhát, sőt sündisznót. (Barsm.)

Undorkeltés czéljából pedig bekenik az emlőket, illetőleg a bimbókat fénymázzal (vikszszel) (kizárólag magyaroknál), paprikával, borssal, korommal (Muraköz, Sáros-, Hevesm. stb.), sós mézzel (Békésm., Jászm., Pestm., Szolnok-Dobokam.), sóval, fokhagymával, dohánymocsokkal (Muraköz), aloëval (Torontálm., Abaujm., Jászm., Győrm.), sárral (Jászm.), vasporral (Hevesm.) stb.

A tótok a keserű turbolyafüvet (Anthriscus silvestris) kátránynyal összekeverik s ezt rakják az emlőre.

Különböző eljárások még a következők:

A gyermeknek mutatják, mintha levágnák az emlőt vagy piros posztógomolyt kötnek a mennyezetre és ezt mutatják a gyermeknek, mintha az emlő elrepült volna. (Barsm.)

A gyermek orrát szopás közben befogják. (Jászm.)

Az anya illetőleg dajka haját megpörkölik és ezt tejben beadják a gyermeknek. (Szatmárm.)

Az ablakon keresztül egy keményre főtt hámozott tojást nyujtanak a gyermeknek, hogy beleharapjon (a mi különösen Magyarország északkeleti részében divik); ennek a logikája úgy látszik az, hogy a tojás alakja emlékezteti a gyermeket az emlőre s ha ő most abba beleharap, a tojás nem izlik neki s igy elmegy a kedve az emlőtől. Egy másik versio szerint „a mint a tyúk elfelejti tojását, úgy felejtse el a gyermek is az emlőt".

Mármarosmegyében a nő gyermekével együtt a küszöbre ül, tűt szúr a ruhájába és a mángorlófával nehányszor megveregeti a gyermek ülepét.

Békés- és Bácsmegyében a gyermeket kiviszik a szobából és az ablakon át, vagy a küszöbön adnak neki egy-egy pénzdarabot, hogy azon vegyen a boltban czukrot és felejtse el igy az emlőt.

Az *elválasztás idejét* illetőleg a következő, nem mindig ártalmatlan babonák uralkodnak. Őszszel nem jó a gyermeket elválasztani, mert korán fog őszülni és korán fognak a fogai kihullni.

A gyümölcsérés ideje (nyáron) a legalkalmasabb idő az elválasztásra. (Komáromm.)

A tótoknál nem szabad a gyermeket elválasztani, a mikor a fák lombtalanok, mert különben szegény ember lesz belőle.

Legczélszerűbbnek tartják az elválasztást holdfogytakor vagy virágvasárnap.

Legalkalmasabb nap az elválasztásra még a trencsénmegyei tótoknál a csütörtök, mert ekkor „leghamarabb felejt a gyermek". Vasárnap ellenben tilos az elválasztás; pénteken sem választják el a gyermeket, mert bár nem lesz az ilyen gyermeknek fogfájása, de másrészt szerencsétlen életű lesz.

Ugyancsak a tótoknál az elválasztás napján a gyermek elé az asztalra egy tojást, egy könyvet és egy pénzdarabot tesznek, ha a gyermek a tojás után nyúl, felnőtt korában sokat evő lesz, ha a könyv után nyúl, jámbor és okos ember s ha a pénz után, fösvény lesz.

Másutt a szombat estét vagy a péntek reggelt tartják a legalkalmasabb időnek az elválasztásra.

A *gyermek elhalálozása* esetén, vagy ha a gyermek halva született, különösen a Muraközben, az anya, ha még oly gyenge is még a szüléstől, az udvarra támolyog s ott a kiterített gyermektetem fölé hajol s emlőiből rá fecskendez, hogy így a kisdednek „áldozatot hozzon“, s hogy az az anya tejét „magával vigye“; vagy ugyane czélból a gyermek sírjáról földet vesznek és ezt a nő emlői között a földre dobja (románok) vagy emlőire rakja (Jászm.) vagy az elhalt gyermek ingét a mellére kötve viseli. (Sopronm.)

Barsmegyében különben azt tartják, hogy ha a nő teje hirtelen elapad, gyermeke harmad napra súlyos betegségbe fog esni s a mikorra visszajön a tej, meghal a gyermek.

Ha viszont az anya hal el a gyermekágyban, úgy általános azon meggyőződés és egyszersmind óhaj is, hogy újszülött gyermeke is kövesse őt a halálba. Hogy ezen néphit meg is hozza a kivánt eredményt, az könnyen érthető. Érdekes és megrendítő népszokásról értesít engem Ákontz Károly dr. egyet. m. tanár Kolozsvárról; Bács nevű szomszéd falu oláh lakosainál ugyanis a gyermekágyas nő elhalálozása esetén a csecsemővel kiszivatják a holt anya tejét (!!) és e közben egy szalmaszálat dugnak a halott fülébe s azt súgják neki, hogy vigye magával árván maradt gyermekét!

## Mastitis.

Az emlő lobosodásánál csakis rendkivül ritka kivételes esetekben vesznek igénybe orvosi segítséget. A baj kezdetén a már említett fejés és kiszopatás, később borogatások, kataplasmák, gőzölések és egyéb eljárások alkalmaztatnak.

*Borogatásra* használnak: pálinkába mártott rongyot, kámforos borogatást, pálinkában oldott keményitőt, egyszerű meleg vizes borogatást, fehér mályvafőzetet (esetleg tejjel), keményitőbe mártott ruhát, meleg eczetet vagy tejet, vízbe áztatott róka- vagy farkashúst (Muraköz), zsíros mosogatóvizes ruhát (különösen Jászm.), vizeletbe mártott ruhát vagy gyapjút, vizelettel összegyúrt agyagföldet, sárga agyagföldet tojássárgával, eczettel vagy a nélkül.

*Kataplasmákat* készítenek a következő anyagokból: bürök (forrón); zöld petrezselyem; birsalmamag; len- és szénapelyva; rozslisztpép mézzel; sárgarépa; nyers káposztalapu; főtt kukoriczaliszt; főtt burgonya; törött tökmagpép; meleg köleskása; meleg főtt bab; úti lapu; tyukorfű (Csikm.); különféle füvek; fügefészek forrázata (a fügét tályogok érlelésére már Ezsájás próféta ajánlotta); zsemlye sáfránynyal; korpa; kenyér borban főzve; tejben főtt dara; tejben főtt gomba; pálinkával megnedvesitett vágott hagyma; lenmagpuliszka; lenkása és nyúlzsír forrón; hagyma és csicstejes (colostrumos) tészta tojássárgával (Hunyadm.); savanyú tészta zsirral; gomba, méz, fehér bab, zsemlye és sáfrány keveréke tejben főzve; gyom; tojásfehér habja és timsó kenderformába kenve; eczetes korpa és liszt; magzatszurok (Békés-, Győr-, Nyitra-, Mármaros-, Szabolcsm.); marha-, különösen tehéntrágya melegen; lóganéj (Békés-, Maros-Tordam.); fehér kutyaganéj (Muraköz); nyúlganéj (Maros-Tordam.). (A tehénganéjt sok helyen a nő vizeletével keverve vagy lapulevélre kenve rakják a emlőkre.) A gyermekágyas nő teje és faecesei (Hevesm.), bodzamézga, bodzalekvár, hamú, tojássárga hamúval vagy sóval, tejfölös tészta, háztetőről szedett moha megfőzve, melegen szintén alkalmaztatnak.

Ezeken kivül alkalmaznak még meleg tányért, reszelt nyers burgonyát, „zsiros tarisznyadarabot“ (Békésm.), fecskefészket (Nyitram.) vagy verébfészket (Ugocsa-, Jászm.), gombát (Nógrád-, Nyitram.). Forró vizet egy köcsögbe öntenek s ezt ráillesztik az emlőre (Tolnam.). Templomból virágkoszorút hoznak s ezt megfőzve ráteszik.

A *gőzöléseket* vagy egyszerűen forró vizgőzzel vagy különféle füvekkel vagy sós vízzel végzik.

*Kenőcsül* használnak kámforos zsírt, sós zsírt, szappant, csontvelőt, (Muraköz), dióolajat, mézet, szilvalekvárt; tojássárga, szarvasfaggyú és olaj keverékét; tojássárga, sáfrány és táblaolaj keverékét; avas hájat, fehér terpentint.

Az említett kenőcsöket többnyire tojássárgájával készitik.

Csallóközben evőkanálnyi zsírt, sűrű terpentint és evőkanálnyi fehér szurkot összekevernek és azt ruhára kenve vele naponta kétszer az emlőt borogatják.

A trencsénmegyei tótok rozslisztből és boreczetből készült tapaszt tesznek az emlőre ennek lobosodása kezdetén és czukorral és vetésbeli szarkalákbal (Delphinium Consolida) megfüstölik; ha az emlő megkeményedik, borsos varjuhájfüvet (Sedum acre) kátránynyal összekeverve vagy pedig szőlőleveleket (vitis vinifera) tesznek rá.

Miskolczon a lenáztatásnál a lent összekötő kötelet kettévágják, a felét elégetik s vele megfüstölik az emlőt, míg a kötél másik felét megfőzik, ruha közé teszik s az emlőt vele borogatják.

Barsmegyében kenik az emlőt s utilaput (útifű; Plantago) tesznek rá. A németeknél, ha „megigézés“ okozta a bajt, egy cserépedénybe szentelt vizet s ebbe parazsat tesznek; ha így kitudódik, hogy ki igézte meg a nőt, ahhoz odamennek s valamit, pl. rongyot elkérnek tőle; ezt 3 napra az asztal alá teszik; vagy pedig a kertből egy követ hoznak, ezt begöngyölik az ingvállba s naponta többször odanyomják az emlőhöz; ha ez megtörtént, a követ észrevétlenül vissza kell tenni a helyére. Közben imádkoznak. Visszamenet nem szabad hátratekinteni, mert különben visszajön a baj. Ha mindennek daczára meggyűlik az emlő, tejben főtt tehénganéjt tesznek reá, vagy pedig szúporral, kenyérsütő lapáttal és koporsóforgácscsal megfüstölik az emlőt.

Temesmegyében pipadohánynyal megtöltött és megfaggyúzott papirzsákot tesznek az emlőre.

Csikmegyében egy éven aluli gyermek vizeletével borogatják az emlőt s 9 helyről vizet hoznak s ebből 9 kis pohárral iszik a nő.

Szőreghen (Szeged mellett) „csöcsfájásnál“ „ráolvasnak“. A jobb kézzel a fájos emlőt simogatják, mialatt háromszor ezt mondják:

„Erős asszony, engedelmes embör;
A Jézusnak gyékény ágya,
Kű párnája,
Ez a csöcsfájóknak legnagyobb orvossága.“ (Kálmány.)

Torontálmegyében víz, uborka, sárgarépa, burgonya és tökszeletkék vagy lenmaglisztpép vagy sáfrányos zsemlye tojással vagy tejben főtt galambganéj alkalmaztatik.

Nógrádmegyében vajjal kevert juhganéj, belladonnamag és -gyökér, papsajtfőzet, főtt czékla.

Alsó-Fehérmegyében pálinka, sáfrán és tojássárga keveréke; vajban főtt sárgarépa vagy hideg reszelt burgonya.

Ugocsamegyében keményitős borogatást vagy füge vagy madárfészket raknak az emlőre vagy a nyujtófát, kovászos kanalat, fésűt, kést, ollót, aranygyűrűt előveszik, egyenkint az emlő körül viszik s azután a földre dobják s rajtuk keresztülkasul járnak; így azután „lelohad az emlő“.

A legfurcsabb eljárás az, hogy a férj penisét vagy scrotumát háromszor végighúzza a felesége mammáján; ennek indokolását úgy adják elő, hogy bizonyára egy férfi meglátta a szoptató nő meztelen mammáit s erre peniserectióval reagált; ezért a nőnek bűnhődni kell azzal, hogy neki „megkeményedik“ — a mammája. Ebből azután, tekintve a nép előszeretetét sympathiás gyógykezelések iránt, a fent leirt gyógyeljárás miként je önként következik. Ezen furcsa gyógykezelést több helyről (Somogym., Sopronm., Nyitram.) említik; egy helyen csak szenes vizet és „tisztes füvet“ [1] használnak ellene (Gömörm.), mert itt is azt tartják, hogy „a baj a szemtől jött és attól keményedett meg az emlő“. Csikmegyében ugyanez okból vörös posztódarabot tesznek a gyuladt emlőre.

A mult századbeli néporvoslástan „csecsfájás“ ellen ezt ajánlotta: „földi bozzagyökeret törd meg hájba, melegen kösd rá!“ (Veres.)

A tályognak műtét útján való megnyitására a nők úgyszólván sohasem szánják rá magukat.

[1] Tisztes fű vagy tisztes hunnyász vagy tarlóvirág (Sárközben: élekhalokfű) (Stachys recta) Ipolyi (Magy. Mythol.) szerint is kedvelt növény a „szemmel való verés“ vagy igézés ellen.

### Bimbórepedés.

A mastitis népies kezelésével nagyjában megegyezik a bimbórepedések, horzsolások stb. kezelése.

Általában ellentétben a modern tudományos felfogással, azt tartják, hogy jó, ha a gyermek az ilyen sebes és fekélyes bimbón minél többet szopik; mert annál biztosabban és gyorsabban gyógyul a seb.

Ezenkivül különösen a bimbó bekenése különböző anyagokkal alkalmaztatik; igy különösen dióolajjal vagy összetört dióval vagy zsirban vagy vajban kisütött dióval, zsíros dióhéjjal, mogyorófából sajtolt olajjal, faolajjal vagy faolaj és bor keverékével, olaj és oltott mész keverékével, tejfellel, borjúbélből kisütött zsirral, sótalan, „édes“ disznózsirral s pedig lehetőleg avas, régi zsírral, olaj és szappan keverékével, faggyúval, aludt tejjel, a melyet esetleg nyállal kevernek, irósvajjal, esetleg juhvajjal, bárány- vagy szarvasfaggyúval vagy faggyúgyertyát borban megfőznek s ezt teszik rá, crême céleste-tel, a melyet előbb káposztalevélre kennek, szőlőzsírral, különféle, javasasszonyok által készített zsírokkal, a mit azok rendesen „ráolvasás“ kiséretében tesznek a bimbókra, mályvaízzel, lekvárral, rózsamézzel, friss paradicsommal, tojássárgával és fehérjével, csergubóporral készült kenőcscsel (Arad); dióhéjban viaszkot olvasztanak és igy teszik a bimbóra, a levesről leszedik a zsirt és ezzel kenik stb.

Mások *mossák* a bimbókat diófalevél-, bodzafalevél-, szamóczalevél- vagy orgonafalevél-főzettel, petroleummal, pálinkával, rummal, piszkos ruha segitségével, timsós vízzel, czukros vízzel vagy pedig piszkos zsiros ruhát tesznek az emlőre.

Ez ellen is használnak tejben főtt zsemlyét sáfránynyal vagy sáfrány és tejfel keverékével.

Különös kedveltségnek örvend a birsalmamagnak (semen Cydoniae) levével való mosás, a mit még pálinkaborogatással megtoldanak vagy borban főtt porrá tört birsalmamagot vagy gyomot (Mármarosm.) alkalmaznak.

Egyes vidékeken tehénganéjt raknak rá vizelettel (Békésm., Pestm.) vagy magzatvízzel mossák (Békésm.) vagy a gyermek első fürdővizével vagy vizelettel borogatják vagy nyúlbőrt tesznek a bimbóra. (Arvam.)

Hevesmegyében irósvajat, faggyút vagy sült birsalmát és sótalan tojásfehérjét, vagy vizeletbe mártott ruhát kékköves tejfellel és timsósvízzel raknak rá vagy a gyermek bélsarát kötik rá, vagy pókhálót paprikával és tört fokhagymával keverve. Kolozsvár környékén is elterjedt házi szer a bimbórepedések ellen a meconium.

Torontálmegyében három tojást keményre főznek, ezt szitán átnyomják és kisütve a bimbóra teszik vagy záptojásból készített tésztával borítják a bimbót.

Muraközben egy idősebb gyermekkel megszopatják a sebes bimbót.

Gömörmegyében forró faggyút csepegtetnek a sebre és különféle füveket raknak rá.

A trencsénmegyei tótok apró bojtorvány (Agrimonia Eupatoria) főzetével mossák a bimbót s vad majoránа (Origanum vulgare) porrá tört leveleivel behintik azt.

A bolgárok (Temesmegye) orrváladékukat kenik a bimbóra s tojáshártyával fedik be azt.

Csikmegyében 9 borsóból, 9 tojássárgából és egy kanál sárga viaszkból készült kenőcsöt raknak rá vagy vagdalt hússal érintik a bimbót s azután madarakkal megetetik a húst vagy a nagyobb gyermekkel nyalatják a bimbót vagy kékköves timsós vajat vagy bárányfaggyút tesznek rá.

Torontálmegyében crème céleste-et, cacaovajat vagy mucilago sem. Cydon.-t használnak vagy pedig fogatlan vak kutyakölykökkel szopatják a sebes bimbót.

Békésmegyében törött birsalmamaggal behintik, „fehér plajbászzsírral“ bekenik vagy szőlőtőkén termett gomba porával behintik a bimbót.

Bácsmegyében kis fiú vizeletével péppé gyúrt törött birsalmamagot használnak; Kis-Küküllőmegyében tejfölös tésztát; Barsmegyében rózsalevelet vagy pedig eczetes ruhával borogatják a bimbót vagy szivarhamut hintenek rá, tojáshártyával befedik, timsó-, rézgáliczpor- és disznózsír-keverékét kenik rá. Ugocsában az anya benyálazza vagy tejével mosogatja a bimbót s pálinkába áztatott dohánylevelet rak rá.

Végül megemlítendő, hogy sok helyen elég észszerűen bimbóvédőket alkalmaznak, többek közt fél dióhéjat (Pestm., Jászm., Bácsm., Békésm.), a melyet rendesen fehér vagy sárga viaszkkal vagy vajjal megtöltenek (Komárommegyében), Zalamegyében rendkivül elterjedt eljárás). Abaújmegyében gyapotot tesznek a dióhéjba, borszeszt öntenek reá s igy alkalmazzák a bimbóra. Némely helyen organtint tesznek a sebes bimbóra s ezen át szopatják a gyermeket. Békésmegyében egy garasos pipát helyeznek a bimbóra s ezen át szivatják ki a tejet.

## Újszülött.

### A köldökzsinór lekötése.

A köldökzsinór lekötésénél, a melyet majdnem mindenütt czérnával, spárgával, kenderszösz-szálakkal (Ugocsam.) vagy nyálas fonállal (Mármarosm.) végeznek, különösen két dolog ragadja meg figyelmünket; az egyik, hogy a lekötést lehetőleg közel a hashoz, egészen a köldökzsinór tövénél végzik (néha még a hasbőrt is hozzáveszik a lekötéshez!), hogy a gyermeknek ne maradjon „púpos“ köldöke. A bábák szokásos és előirt lekötési módjával nincsenek megelégedve s sokszor a bába távozása után még egyszer lekötik a köldökzsinórt, közelebb a hasfalhoz. Hogy ily eljárásnál gyakori a köldöklob, az könnyen érthető.

A másik körülmény, hogy lehetőleg sok vért folyatnak ki a köldökzsinórból ennek lekötése előtt; azt tartják ugyanis, hogy ha a gyermekből nem bocsátanak elég vért, úgy ez túlságos sok és „mérges“ vérrel fog birni s kelevényes („kulcsos kelevény“) és hasfájós lesz, sőt esetleg megfulad tőle. A köldökből ömlő vért különben „rossznak“ tartják. Ezért hosszabb ideig vérezni hagyják a gyermeket s csak ezután kötik le a köldökzsinórt vagy pedig idejekorán lekötik ugyan, de a fürdőben újra feloldják a kötést s a vérből a vízbe fejnek vagy pedig egyáltalában nem kötik le a köldökzsinórt (békésmegyei románok).

Különösen asphyxia livida esetében helyeznek nagy súlyt ezen vérelvonásra.

Az elmetszés a legtöbb helyen a rendes módon történik ollóval, sok helyen azonban (rendesen piszkos) késsel.

A torontálmegyei románok „nádszálból hasított nádkéssel a rokkaszárról“ vágják át a köldökzsinórt, de csak órák mulva; ha pl. este születik a gyermek, reggelig a köldökzsinórt átvágatlanul s a gyermeket fürösztetlenül hagyják.

Dentán (Temesm.) egy darab fára teszik a köldökzsinórt és egy fejszecsapással vágják azt át. Szatmármegyében is vagy sarlóval vagy fejszével teszik azt.

A köldökzsinórmaradványt nem szokták a rendes módon a testhez pólyázni, hanem ezt vagy egyáltalában nem teszik, hanem csak a kezeket pólyázzák be erősen vagy pedig más ruhadarabokkal, mint gatyaszárral, különösen fiúnál vagy az anya kötényéből vett vászonrongygyal.

Háromszékmegyében a köldökzsinórmaradvány leesése után a köldökre oly rongydarabot tesznek, a melyre egy elégetett rongy hamujának és a bába orrváladékának keveréke van rákenve.

Csikmegyében nyálat és taknyot tesznek a köldökre vagy csak „taknyot fujnak rá“.

A *köldökzsinórmaradványt* rendesen 7 évig elteszik s ekkor a gyermekkel megoldatják a csomót; ha ez a megoldás sikerül, úgy a gyermekből nagyeszű ember lesz vagy ha leány, úgy kitünően fog szőni és varrni.

A borsodmegyei matyóknál ezenkivül azt is tartják, hogy a míg a „köldök“ (köldökzsinórmaradvány) le nem esett, addig nem fuladhat meg a gyermek, még dunna alatt sem. A ki pedig ezen köldökzsinórdarabot a ruhájába varrva hordja, azt sem golyó sem más fegyver nem sérthet meg a harczban.

### Fürdő.

A gyermeket sok helyütt születése után vérrel bekenik, különösen a kezét és a lábát s a lepény távozásáig a földre teszik az asztal alá.

Az újszülött első fürdőjének nagy fontosságot tulajdonítanak a gyermek egész életére. Ezért a legkülönfélébb tárgyakat teszik az első fürdővízbe. Igy lúdtollat, hogy könnyű legyen az élete s pénzt, hogy gazdag emberré legyen; a tótoknál lisztet, zsírt, lencsét, babot stb, hogy szárazbetegséget ne kapjon a gyermek (Pestm.), tejet öntenek a vízbe, hogy szép fehér legyen a gyermek bőre s hogy „oly jól aludjék mindig, mint a tej“ stb. A dalmát tengerparton csak a leányt fürösztik vízben; a fiút ellenben langyos borral mossák, hogy a bor meg ne ártson neki felnőtt korában.

Mármarosmegyében az első fürdőbe egy tojást tesznek (zsidóknál) vagy pénzt, tejet és kenyeret (parasztoknál), vagy egy seprőt. Másutt szenet, zsámolylábat, hársszálvirágot és szentelt vizet; néhány szem kását és tökmagot (Kalotaszeg), leánynál tűt, hogy jól tudjon varrni; fiúnál szekercét, fúrót és fejszét, hogy jó és ügyesen dolgozzék felnőtt korában és diót, hogy heréje kerek legyen s nem nagyobb a diónál (hydrocele ellen).

Szappant nem tesznek a vízbe, mert megárthat a szemnek.

Fiut női ingen, leányt gatyán fürösztik, hogy felnőtt korában tessék a leányoknak illetőleg hogy sok kérője legyen. E czélból fürdés után a megfelelő ruhadarabba be is pólyázzák.

Másutt konyhaköténben fürösztik a gyermeket.

A fürdőhöz sok vizet vesznek, hogy a gyermek hosszú életű legyen. Mások ellenkezőleg kevés vizet vesznek hozzá; egy félliteres bögre vízben (a melybe az anya tejéből is csepegtettek) fürösztik a gyermeket, hogy ne legyen „nagybélű“.

Több helyen oly (hideg) vizet használnak, a melyben előzetesen egy lúd lábát mosták vagy a melyben egy ludat járattak, hogy a gyermek „ne legyen fázós“ (lúdbőrű); Somogymegyében ilyenkor tejes fazékban készitik elő a fürdővizet, hogy a gyermek jó alvó legyen.

Születés után kétszer is fürösztik a gyermeket egymásután s a vízben jól ledörzsölik, mert különben sebes, ótvaras, tisztátalan lesz a bőre s mert „le kell róla dörzsölni a pogánybőrt“.

Kolozsvárt 9 diót tesznek a fürdővízbe, háromszor megfürösztik a gyermeket s minden fürösztésnél 3 diót kivesznek a vízből.

Fürdés után rendesen jól megkenik a gyermeket olajjal, vajjal; Nógrádmegyében azért kenik meg lúdzsírral a gyermek kezét és lábát, hogy meg ne fagyjon.

Fejét, ha hosszúkás, összenyomják, „kerekre igazitják“, orrát, ha lapos, kihúzogatják, a fület hátra kötik.

Az újszülött bepólyázása után, ha fiú, úgy könyvet tesznek melléje, hogy okos ember legyen, papirost, hogy jól tanuljon, fúrót, vésőt és egyéb eszközöket, hogy ügyes legyen; leánynak varrótűt adnak, hogy jól varrjon, szitával leborítják, hogy szégyenlős legyen (Gömörm.), szemét megcsókolják, hogy „kapós“ legyen, (asztal alá) subára fektetik, hogy göndörhajú legyen, nemi részeit (úgy fiúnak, mint leánynak), mézzel bekenik, hogy majdan „szeressék az ő alsó testét“.

Sokan még a fürdő előtt az asztal alá subára fektetik a gyermeket s tesznek melléje könyvet vagy egy darab kenyeret. Az asztal alá egyesek szerint azért teszik, hogy mindig alázatos legyen, mások szerint pedig, hogy hozzászokjék a föld hidegéhez, hogy ez később ne ártson meg neki; némelyek köténybe téve fektetik a „hideg földre“. (Komáromm.)

A sokáczoknál az apa az újszülött talpát kezével érinti, hogy a gyermek egész életében egyenes, becsületes úton járjon. Beregen és Monostorszegen régebben az újszülött gyermeket vasabroncson húzták keresztül, hogy erős legyen. Az első fürdővízbe a sokáczok is 3 darab szenet szoktak dobni, mielőtt azt kiöntik.

### A csecsemő fekvőhelye.

Az újszülöttet fürösztés és bepólyázás, illetőleg felöltöztetés után az alsóbb néposztálynál majdnem mindenütt Magyarországon az anyja mellé fektetik s még ott is, a hol később bölcsőbe vagy külön ágyba kerül a gyermek, a megkeresztelésig az anyja ágyába fektetik a fentemlitett okból, hogy t. i. a „pogányát“ a rossz szellemek ki ne cseréljék. A megkeresztelt gyermek felett ezeknek már nincs hatalmuk. Csongrádmegyében egy darab deszkára maroknyi szalmát szórnak s ezen teszik a csecsemőt az anyja mellé. A megkeresztelés után a gyermeket vagy bölcsőben tartják vagy teknőben vagy egy kis kocsiban. Némely vidéken függőágyszerűen a gerendára akasztanak kosarat, hogy ebben jobban ringathassák a gyermeket (Gömör- és Ugocsam.) vagy egy „paczókos“ (?) lepedőt akasztanak a gerenda két szögére s abba fektetik, hogy „ha valaki egyet lök rajta, egy óráig is himbálódzzék a gyermek“. (Gömörm.)

### A csecsemő ruházata.

Ennek részletezésébe nem óhajtok belemenni. Köztudomású, hogy a csecsemő ruházata a jobbmódúaknál vászoningecskéből, kötött vagy horgolt kabátkából, vászon- és flanellpelenkából, haspólyából, gummilepedőből, vánkosból és sajnos még mindig elég elterjedten fejkötőből áll.

A szegény néposztálynál az első napokban és hetekben csakis rongyokba burkolják a csecsemőt, a mely czélra a legrondább, legpiszkosabb rongyokat használják; fiuknál többnyire régi kimustrált gatyát vagy férfiingeket, leányoknál női ingrongyokat; azt tartják, hogy ha a leánygyermeket férfiingbe csavarják, akkor felnőtt korában „kihágó leány lesz“ s viszont ha fiúgyermekre női ruhát adnak, felnőtt korában „sok asszonyt fog szeretni“.

Új fehérneműt tilos használni, mert azt tartják, hogy a mig a gyermek „pogánybőre“ le nem „megy róla“, addig új fehérnemű használata bűn. Ezért néhol 6—7 hétig, sőt 3 hónapig sem adnak a gyermekre inget vagy valamire való fehérneműt.

Általánosan elterjedt szokás az is, hogy a gyermeket igen erősen bepólyázzák, kezdve a vállaktól egészen le a bokákig, hogy „görbe ne legyen“. Ezen bepólyázás oly szoros, hogy a gyermek mintegy présbe van szoritva s csak a fejét képes mozgatni. Sok helyütt, ha még úgy sir is a gyermek, fél napig, sőt egész napig sem bontják ki.

A mig a köldökzsinórmaradvány le nem esik, addig igen melegen tartják a gyermeket, nagy dunnába csavarják; a megfuladás veszélyétől, mint emlitettem, a köldökzsinór leeséseig nem félnek.

Somogymegyében az inget, mielőtt a csecsemőre adják, előbb egy macskára dobják, hogy a gyermek „jó famászó legyen“.

A románok (Torontálm.) egy négyszögletes ócska ruhadarabkát adnak a csecsemőre, a melyen egy nagy lyukat vágnak ki, hogy a fejen át ráadhassák azt; ezen gallérforma ruhát „guruczá“-nak hivják.

A sokáczok azt tartják, hogy ha a gyermek első lábbelijét farkasbőrből készitik vagy ha abba legalább egy darab farkasbőrt teszek, a gyermek egész életében egészséges és szerencsés lesz; ha pedig juhbőrből készült az első lábbeli, a gyermek jószivű, jámbor lesz. „Rendkivül jó emberré lesz“, ha a gyermek talpához, mikor járni kezd, olyan kést fennek, a melylyel valakit megöltek, minthogy igy minden rossz a gyermekből a késre száll át; a kést azután néhányszor a földbe kell szúrni, hogy igy a földnek adják át ezt a rosszat (Wlislocki).

Az aradmegyei német nők gyermeküket, ennek három éves koráig „Manteltuch“ nevű, télen parketből, nyáron vászonból készült 2—3 méter hosszú kendővel szorosan magukhoz pólyázzák, úgy hogy ezt a ruhadarabot mellkasuk és a mellükhöz szoritott gyermek teste köré csavarják; igy azután szabadon marad a kezük a munkához s gyermekükkel minden fáradság nélkül járnak-kelnek.

Nógrádmegyében a gyermek csak 1 éves korában kap ingecskét, „hogy meg ne törjön“.

Gyermekbetegségek.

A *gyermekbetegségeket* illetőleg már felemlítettem, hogy azokat többnyire szemmel való megverésnek tulajdonítják s e szerint bánnak is el velük.

Az újszülöttek *szemlobjának* kikerülésére, vagy ilyennek fellépte esetén (csipás szemnél) szuverén szer az anya teje, a melyből szorgalmasan a csecsemő szemébe csepegtetnek s erre különös jó hatásúnak tartják a colostrumot.

Némely vidéken vizelettel mossák ki a gyermek szemét, vagy vizeletes ruhát tesznek rá; előnyben részesül a gyermekvizelet; vagy kinyalják a gyermek szemét, vizeletbe mártott ruhát tesznek a gyermek „fejelágyára" vagy homlokára.

Pestmegyében (Kakucs) az anya esküvőjén viselt kötényével törli meg minden reggel a gyermek szemét.

Nagyobb gyermekeknél tudvalevőleg a fület szúrják át szembaj ellen.

A nagy világosságtól elég okszerűen óvják a gyermek szemét.

Káros, sőt vészes következményekkel jár azon néphit, hogy a szem genyedése jó, mert ettől tisztul a szem vagy „ha csipás a szem, tisztul a fej".

*Eczemánál* („varos arcz") az ugocsamegyei ruthének a gyermeket hajnalban a Tiszára viszik és ott a malomkerékről lecsurgó vízzel megmossák az arczát; vagy a vágóhídra mennek a gyermekkel s a frissen levágott marhának még meleg bőrébe bujtatják a „varos" részeket.

Hogy a gyermek bőre ki ne maródjék, Barsmegyében beharangozás („vácka") után kibontják azt s a hóna alá fújnak.

*Sárgaság* ellen mindenféle sárga tárgyakat (arany- vagy sárga rézgyűrűt, lánczot, borostyánkövet stb.) kötnek a pelenkába, hogy ezek magukhoz vonják a sárga színt.

*Bélhurut* ellen Hajdúmegyében a „szélpogácsa" (menthaczukorka) elterjedt népies szer.

Ha a gyermeknek „két lábfeje befelé hajlik", ezt megcsodálásból eredettnek mondják s ilyenkor az anya gyermekével minden kedden és pénteken kiül az ajtó küszöbére s köpködve mondja: „phű, phű, te hunczut, add vissza". (Háromszékm.)

Temérdek sok babona van még, a mit széltiben az országban a végből alkalmaznak, hogy a gyermek szerencsés, egészséges és hosszú életű legyen s hogy megbetegedés esetén minél előbb meggyógyuljon, de ezekre, úgy mint a keresztelés körül divó szokásokra, mint nem szorosan a tárgyamhoz tartozókra nem terjeszkedem ki. Mindenhez és mindenkihez előbb folyamodnak, mint az orvosi segítséghez. Utóbbit rendesen csak a betegség végstádiumában veszik igénybe, de ekkor is csak azért, hogy meg ne büntettessenek, ha gyermekük orvosi segitség nélkül találna meghalni.

---

S ezzel dolgozatom végére értem. Ha az elmondottakon végig tekintek, úgy önkéntelenül is a következő főbb vonások tünnek fel, a melyek a népies szokásokat és eljárásokat a szülészet körül, más szóval, a népies szülészetet jellemzik:

1. hit a túlvilági, úgynevezett gonosz szellemekben, boszorkányokban, a „szemverésben", „megrontásban" stb.;

2. a tisztaság iránti érzék teljes hiánya;

3. a vérveszteség jelentőségének nem ismerése, illetőleg a vérzések kedvező megitélése;

4. bizalmatlanság úgy a tanult bába, mint az orvos ténykedése iránt.

Ezek ellen csak a következő három remedium segithet, a melyekre részben már a bevezető sorokban rámutattam:

1. *a felvilágosodottság és kultura terjesztése* különösen megfelelő számú népiskolák felállításával, a hygiene behatóbb tanításával első sorban a tanitóképző- és papnevelő intézetekben, a babonák káros voltának és vészes következményeinek ismertetésével népszerű előadások és röpiratok alakjában, a melyek a hazai különböző nyelveken irva a nép közt ingyen szétosztandók s pedig legczélszerűbben az anyakönyvi hivatalok útján stb.

2. *az országnak a megfelelő számú orvosokkal és tanult bábákkal való ellátása* a hivatalos orvosi állások államositása és jobb javadalmazása, egy országos bábafelügyelői állás rendszeresítése, a bábaiskolák szaporítása, a községeknek az 1876. évi XIV. t.-cz. 51. §. és 146. §. betartására való szoritása, a hivatalos bábák fizetésének javitása által stb.

3. a népnek *törvény útján* (pénzbirság stb. terhe alatt) *való kényszerítése* arra, hogy minden szüléshez bábát s pedig ott, a hol ilyen van, okleveles bábát hívjon.

**Irodalom:**


*Balázs* Márton. Szilágysági néprajzi adalékok. Ethnographia II. 1891. 202—203. l.

*Csáky* Elek. Adalékok Sopronmegye lengyeltóti járásának néprajzához. Ethnographia VIII. 1897. 178. l.

*Czink* Lajos. Fiume néprajza. III. 1892. 178. l.

*Czirfusz* Géza. Délmagyarországi bolgárok magánrajza. Temesvár 1882. 167. l.

*Demkó*, *Roth* és *Sváby*. Szepesi emlékkönyv. Szepes-Váralja 1888. 232—233. l.

*Gönczi* Ferencz. Muraköz és népe. Budapest 1895.

*Hunfalvy* János. Magyarország és Erdély. Darmstadt 1856. 284. l.

*Istvánffy* Gyula. A borsodi matyó nép élete. Ethnographia VII. 1896. 172—173. l.

*Istvánffy* Gyula. Felvidéki tót babonák. Ethnographia V. 1894. 338—350. l.

*Iványi* István. A szabadkai bunyeváczok és szokásaik. Ethnographia II. 1891. 195. l.

*Jakab* József. Szatmármegyei babonák. Ethnographia VI. 1895. 312. és 410. l.

*Jankó* János. Adatok a bácsbodrogmegyei sokáczok néprajzához. Ethnographia VII. 1896. 160—161. l.

— Kalotaszeg magyar népe. Budapest 1892.

— Torda, Aranyosszék, Toroczkó magyar (székely) népe. Budapest 1893. 248—256. l.

*Kálmány* Lajos. Ráolvasók. Ethnographia II. 1891. 36. l.

*Kármán*. A babonáról. Zombor 1877.

*Kiss* Áron. Tornyos-pálczai babonák. Ethnographia II. 1891. 301. l.

*Klein* József. Adalékok a körömről való néphithez. Ethnographia V. 1894.

*Kolumbán* Samu. A hosdáthiak népszokásai. Ethnographia VI. 1895. 120. l.

— Lozsád és népe. Ethnographia. V. 1894.

*Kristály* Balázs. A tejelvétel és visszahozatal hiedelme a székelyeknél. Ethnographia VII. 1896. 84—89. l.

*Medveczky* Soma. Liptói tót népszokások. Ethnographia VI. 1895. 442. l.

*Nagy* József. Bácsmegyei babonák. Ethnographia VII. 1896. 93—102. l.

— Árvamegyei tót népbabonák. Ethnographia II. 1891. 130—133. l.

*Pintér* Sándor. A palócz születése, házassága és halálozása. Ethnographia II. 1891. 97—99. l.

*Székely* Leó. Gömörmegyei babonák. Ethnographia VII. 1896. 374—379. l.

*Trencsény* Lajos. Babonák az Alföldről. Ethnographia I. 1890 345—347. l.

*Varga* János. A babonák könyve. Arad 1877.

*Vécsy* Ágoston. Néprajzi adatok Tisza-Roff környékéről. Ethnographia VIII. 1897. 449. l.

*Veres* Samu. A nép hajdani orvosi tudománya. Ethnographia III. 1892.

*Versényi* György. Adalékok a gyermekekről szóló magyar néphithez. Ethnographia VI. 1895. 110—117. l.

*Wlislocki* Henrik. A sokácz néphit köréből. Ethnographia VII. 1896. 290—291. l.

— Fákra aggatott fogadalmi rongyok a magyar néphitben. Ethnographia V. 1894. 324. l.

— A karácsonyfáról. Pesti Hirlap 1893. decz. 23.

*Wlislocki* Heinrich, von. Aus dem Volksleben der Magyaren. München 1893.

— Aus d. Leben d. Siebenbürger Rumänen. Virchow u. Holtzendorff's Samml. gemeinverständl. wissenschaftl. Vorträge. Heft 87. Hamburg 1889.

— Die Székler u. Ungarn in Siebenbürgen. U. o. Heft 137. Hamburg 1891.

— Zur Volkskunde der transsylvanischen Zigeuner. U. o. Heft 12. Hamburg 1887.

— Sitte u. Brauch der Siebenbürger Sachsen. U. o. Heft 63. Hamburg 1888.

— Neue Beiträge zur Volkskunde der Siebenbürger Sachsen. Ethnolog. Mittheil. aus Ungarn. III. 1894. 36. l.

*Wlislocki* Henrikné, *Dörfler* Fanny. A gyermek a magyar néphitben. Ethnographia IV. 1893. 107—113. l.

— Adalékok a gyermekekről való magyar néphithez. Ethnographia V. 1894. 117—119. l.

— Kakas, tyúk és tojás a magyar néphitben. Ethnographia VI. 1895. 208—209. l.

— Nyál és köpés a magyar népéletben. Ethnographia VII. 1896. 460—465. l.

— A kalotaszegi néphit köréből. Ethnographia III. 1892. 363. l.

*Zelizy* Dániel. Debreczen sz. k. város egyetemes leirása. Debreczen 1882.


Budapest, 1899. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető: Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 13. számához. 2. szám. Budapest, 1899. évi márczius 26.

# SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

TARTALOM. *Schulek Vilmos* tnr.: 225 anyag viselkedése az ibolyán túli fény irányában. — *Imre József* dr.: A h.-m.-vásárhelyi „Erzsébet-kórház“-ból. A trachomás kötőhártya megkaparása. — *Scholtz Kornél* dr.: A retinalis és üvegtesti kötőszövet-képződések okairól (folytatás és vége). — *Mohr Mihály* dr.: Közlemény a pesti izr. hitközség Bródy Adél-gyermekkórházból. A Sachs-féle idiotia amaurotica familiaris (folytatás és vége). — *Irodalomszemle.* — *Vegyesek.*

## 225 anyag viselkedése az ibolyán túli fény irányában.

*Schulek Vilmos* tanártól.

(Melléklettel.)

Mielőtt a vizsgálati eredményeket egyenként felsorolnám és bő terjedelemben következtetéseket vonnék, a teendő közlésekre vonatkozó tájékoztató megjegyzéseket kell előre bocsátanom.

A csoportositást nem a vizsgálás rendjében, hanem Bernthsen[1] szerint fogom tenni. Az anyagok vegyi és természettani tulajdonságaiból[2] csak az van ismételve, a mi itt közvetlenül számba jön. A spectrographiás eredményt az anaktinosan tökéletlenül ható szereknél szavakkal röviden felsorolom, az épen nem hatóknál pedig az anyagot pusztán a nevén emlitem meg. Egyedül álló név tehát azt jelenti, hogy vizsgálva van és az eredmény negativ. Az anaktinosan érdekes, de physikalis okokból nem használható szerek *-al, és a hol lehet elnyelési színképgörbével vannak ellátva. Különösen ajánlható anyag **-al van kiemelve, és az absorptio schemákkal és eredeti spectrum lenyomattal szemmel láthatóvá téve. Absorptiós görbék csoportjainál a széli görbék különös figyelemmel vannak az eredeti színképek adatainak leolvasásából készitve, mig a közbeesőknél némi interpolatiós correcturák vannak a schematizálás érdekében, de több felvétel adatkülönbözetein belül igénybe véve. A színkép részeiről lehetőleg csak a Fraunhofer-vonalak (az ultraibolyában Mascart és Cornu vonaljelölései) szerint, és csak kivételesen hullámhosszakban van szó. A hullámhosszakra a $\mu$ kifejezési alak az, mely ezen vizsgálatoknál legkényelmesebben alkalmazható, mert csupán megközelitő adatok felhozását is megengedi a nélkül, hogy félreértésekre teret hagyjon. A színkép törékenyebb vége felé menő irány (emelkedő lépcsőfokok elképzelésének értelmében) van értve a „felül, fölötte, magasabb“ szavak alatt. A vörös oldalt jelentik az „alul, mélyebb, lent“ kifejezések.

Rövides vélemények mint „használható, nem értékesithető, alkalmazható“ mindig tekintettel ezen vizsgálatok czéljára, hogy az ultraibolya elvágassék, vannak csak értve. Egyes nagy betük, ha magukban állanak, Fraunhofer-vonalat jelentenek és az előttük vagy utánuk álló törtszámok azon vidék kisebb darabját jelentik. Alkohol mint oldószer mindig 96%-os volt. Az egyes adatoknak a színképről leolvasása és az absorptiós vázlatba átvitele átlátszó papirral történt; de gyöngyhimező papir a beléje géppel ütött likak nagyon szabályos sorozatával is kitünően használható. A színképvázlatban a magasság 15 mm.-nek van véve, holott 10 mm. a szokásos; azonban itt a rajzos feltüntetés érdekében az előbbi volt a jobb és helyesebb, mint a megtekintés maga megitélni engedi.

Nehéz dolog és a legfinomabb részletekben éppenséggel lehetetlen az anyagoknak előfordult színárnyalatairól közértelműleg és mégis szabatosan meghatározásokat tenni. Szavak csak sejtelmet költhetnek, de nem állhatnak adatok helyében. Közelebb a valóhoz jutunk, ha conventionalis színskálára hivatkozunk. Az itt használt a Radde-féle „internationale Farbenscala“ volt, melynek ismeretét a szives olvasónál, sőt alkalmi megtekintését a komoly birálónál fel kell tételeznem. Itt az összes 42 színárnyalatból leginkább az 1—10-ig menő, a világossági fokozatokból *a*—*v*-ig az alul álló *t*, *u*, *v* jönnek említésbe.[1] L. Mauthner ezt a színskálát az ő színtanában[2] leirta. Idézetek a színskálából R. (Radde) betűvel és az eset szerint hozzátett jelzéssel lesznek feltüntetve, — az R Fraunhofer-vonal az egész munkálatban magára sohasem lévén idézendő.

A szinmegjelölések ügyében még a következőket kell felvilágositásul felhoznom. Sok folyadék, pl. az olajok, nagyobb tömegben sárgák, mig vékony rétegben közel színtelenek. És ebben is nagy a különbség, ha rájuk tekintünk, vagy ha rajtuk keresztül nézünk. Megtekintéskor sötétebb színűek. Az itt alkalmazott anyagok a leirásban úgy vannak megjelölve, mint a hogy a pápaszemkamarák vastagságának megfelelő rétegben, ha fehér papirra ráteszszük, színezve volnának. Ellenben a mi színüknek színképi hatását illeti, az csak olyannak veendő, mint a hogy ugyanazon réteg áteső fényben, és a szem előtti fényközegként alkalmazás esetében a színezést illetőleg mutatkoznék, azaz az előbbinek körülbelül csak fele színezésében. Ha a pápaszem kamarának valamely töltése a megtekintésnél majdnem színtelen, azaz olyan mint Radde legalsó színfokozata, mint a *v* jegyű, akkor azt a pápaszemben átnézésre használva minden habozás nélkül egész színtelennek vehetjük.

Minthogy a felvett színképek a spectrographok üvegkészülékei miatt csak kevéssel az N vonal fölé, mintegy $^2/_3$ O-ig érhettek, ezért az összes bejelentendő eredmények ilyen jelölése, hogy „nem absorbeál semmit, nem használható“ stbi a színképnek csak ezen terjedelmére vonatkoztatható. A mi az azonfelüli tájakon esetleg előfordulhatna, azt csak quarzból való hasábokkal, lencsékkel, sejtekkel lehetne kitudni. Ennek különben az itt fenforgó kérdésben jelentősége úgy sem volna, mert a pápaszemes kamarák üveglapjai az emlitett területen túlmenő fénylengéseket úgyis elemésztenék.

### Szervetlen anyagok.

1. Acidum sulfuricum.
2. Acidum hydrochloricum.
3. Jodum purum, $J_2$, mol. súly 254, feketeszürke kristályok. Alkohólban barna, vízben barna, chloroformban ibolyás, benzol-

[1] Lehrbuch d. organ. Chemie, Vieweg in Braunschweig, sechste Aufl. 1896.

[2] Ez irányban felvilágositókul szolgáltak: E. Schmidt, Lehrbuch d. anorg. Chemie 1893. és Organ. Chemie 1896, — továbbá: Beilstein Grosses Handb. d. org. Chemie, III. Aufl. eddig 3 kötet.

[1] A részletes jelentésben folyton idézett adatok megértése kedveért az összes 42 oszlopzat számait és neveit elsorolom: 1. zinnober, 2. naranczinnober, 3. zinnober-narancs, 4. narancs, 5. sárga-narancs, 6. narancssárga, 7. sárga, 8. sárgazöld-sárga, 9. sárga-sárgazöld, 10. sárgazöld, 11. fűzöld-sárgazöld, 12. sárgazöld-fűzöld, 13. fűzöld, 14. kékzöld-fűzöld, 15. fűzöld-kékzöld, 16. kékzöld, 17. kék-kékzöld, 18. kékzöld-kék, 19., kék 20. ibolyakék, 21. kékibolya, 22. ibolya, 23. bibor ibolya 24. ibolyabibor 25. bibor, 26. carminbíbor, 27. biborcarmin, 28. carmin, 29. zinnobercarmin, 30. carminzinnober, 31. neutralszürke, 32. zinnoberszürke, 33. barna, 34. narancsszürke, 35. sárgaszürke, 36. sárgazöld-szürke. 37. zöldszürke, 38. kékzöldszürke, 39. kékszürke, 40. ibolyaszürke, 41. biborszürke, 42. carminszürke.

[2] Der „Functionsprüfung“ I. Theil, Bergmann Wiesbaden 1894. II. kiadás 13—15. lapon.

ban biborvörös. Megfelelő higításokban a H vonal körül kezdődik a fényelnyelés, de elmosodó határokkal. Gőzalakban hatásosan absorbeál, de így sem használható.

4. Acidum nitricum. Nem absorbeált. A színképe az I. táblán 1. sz. a. látható, égfényesíkkal párosan. A negativ eredményt hangsúlyozom Soret-val szemben,[1] és Th. Simon-nal egyértelműen.[2] Ez a származékos sókról is áll. Soret állítása sok feles munkát okozott nekem. Úgy látszik, hogy Soret az ultraibolyát csak a Fraunhofer (illetve a Cornu és Mascart által osztályozott) Q vonaltól számítja, mert valamennyire a színkép eddig is világolni tud, míg mi a H vonaltól számítunk. Nekünk indokunk az, hogy a H feletti színképrész a vegyes színü fehérlátáshoz nem járul hozzá.

5. Phosphoroxychlorid, nem absorbeál. Erről is sok a hibás állítás az irodalomban.[3]

6. Carbondisulfid, kitünően absorbeál a H vonalig, de hamar sárgul és hatása növekedik, még pedig kiszámíthatlanul.

7. Kalium bromatum.

8. Kalium jodatum, sárgul és változékony.

9. Natrium nitricum.

10. Natrium phosphoricum.

11. Magnesia sulfurica.

12. Ferrum sesquichloratum. Vízzel 1 : 50 sárga R. 7. q. Még 15-ször higítva már csak R. 9. v, azonban már csak L-től diffus határral absorbeál, tehát olyan, mintha sárga üvegen menne a fény át.

13. Kalium hypermanganicum. Vízzel 1 : 5000 még vörös; 1 : 50,000 már alig vöröslik, de a kéket és ibolyát még gyengíti, míg az ultrát már megjelenni engedi, azonkivül a sárgában és zöldben 5 absorptiós sávot mutat.

14. Kalium bichromatum. Vízzel higítva úgy absorbeál, mint sárga üvegek.

### Szerves anyagok.

#### *I. Szénhydrogenek.*

15. Aether petrolei.

*16. Petroleum. $C_n H_{2n}$. Az amerikai színtelen indigokéken fluorescált (később sárga lett és a színjátszást elvesztette) színképe I. táb. 2. sz. a. van és M-nél kezdő gyenge elnyelést mutat. A gácsországi és orosz kissé sárgált, világos kéken fluorescált, az elnyelés K-nál kezdődött és M-nél teljes lett (utóbb sárga lett és nem fluorescált). A sárga kenőolaj (fiumei) R. 7. u volt; G-től gyengén kezdve, H-nál gyorsan növekedve, K-nál mindent elnyelt; színképe I. táb. 3. sz. a. megnézhető. Céljainkra, kamarás pápaszembe nem való. Rögtönzésekre kitünően alkalmas, mert olcsó és kéznél lenni szokott.[4]

17. Ceresin.

18. Paraffin.

#### *II. Halogen substitutiók.*

19. Chloroform.

20. Jodoform. Alkoholban 1 : 500 R. 6. u—v; G-től gyengén H-tól erősebben, L-nél teljesen nyel el. Valamivel jobban működnék mint sárga üvegek, de változékony.

#### *III. Egyértékü alkoholok.*

21. Alkohol methylicus.

22. Alkohol aethylicus.

23. Alkohol amylicus.

24. Alkohol allylicus.

#### *IV. Származékaik.*

25. Aether aethylicus (sulfuricus).

#### *V. Aldehydek és ketonok.*

26. Formaldehyd.

27. Chloralhydrat.

28. Aceton.

29. Sulfonal.

[1] Comptes rendus 1878. 86. k. 708. l.
[2] Wiedemann's Ann. 1896. 59. k. 91. l.
[3] L. az adatokat Eder, H. d. Phot. I. 282.
[4] V. ö. a Hagenbach adatait, „Szemészet" 1899. 1. sz. ábrák.

#### *VI. Egybázisos zsíros savak.*

30. Acidum aceticum.

31. Zincum valerianicum.

32. Acidum palmitinicum.

33. Oleum amygdalarum dulcium sárga R. 6. v; elnyel F-től gyengén kezdve, HK-től gyorsulva, N előtt mindent.

34. Ol. jecoris aselli, sárga R. 7. v; elnyel ½ H-nál kezdve, HK-tól L-ig gyorsulva, M előtt mindent.

35. Ol. lini lotum. Terpentinolajjal 1 : 10 sárga R. 7. t—u; nagyon lassan emelkedve elnyel G előtt kezdve N-en túlig mindent, úgy hogy még N is a szinképen megjelenik. Az anyag itt érdekel, mert miniummal a kamarák hermetizálására használatos.

36. Ol. olivarum, sárga R. 7. v; az elnyelést már G előtt kezdi és csak M felett teljesíti be.

37. Ol. ossium animalium, sárgás R. 8. v; G és H-nál alig észrevehető, azontúl növekedő, de még N-t is megjelentető elnyelése van.

38. Ol. papaveris, alig sárgál valamit; csak N-nél kezd észrevehetően elnyelni.

39. Ol. sesami, alig sárgál; N-től fogva absorbeál valamit.

40. Ol. camphoratum, 10 gr. kámfor és 20 gr. ol. sesami, alig sárgál; úgy nyel el mint az ol. sesami.

41. Acid. oleïnicum, sárga R. 8. u; F-től HK-ig keveset, azontúl L-ig gyorsan növekedve nyel el, úgy hogy L-en felül már alig van fényhatás és M egészen hiányzik. A levegön gyorsan sötétül.

#### *VII. Savszármazékok.*

42. Aether aceticus.

#### *VIII. Többértékü alkoholok.*

43. Glycerin. Nem absorbeál és ezért Eder optikai készülékek üvegcombinatiói számára ragasztó anyagnak ajánlja a szokásos Canada-balzsam helyett.

44. Mannit.

#### *IX. Többértékü egybázisos savak.*

45. Glycocoll.

46. Acid. lacticum.

#### *X. Kétbázisos savak.*

47. Acid. tartaricum.

#### *XI. Három- és hatbázisos savak.*

48. Acid. citricum.

#### *XII. Cyanvegyületek.*

49. Hydrargyrum cyanatum.

50. Sulfocyankalium, N-től gyengén absorbeált.

#### *XIII. Szénsavszármazékok.*

51. Carbamid.

52. Caffeïn.

53. Ammonium thionuricum. Vízben 1 : 10 rózsás R. 26. t—u; az egész lemezen végig ½ F-től ⅔ O-ig valamit absorbeált, csekély emelkedésben.

#### *XIV. Szénhydratok.*

54. Celloidin, félmerev állapotban áttünő és színjátszó; alkohol-aetherben átlátszó folyadék, mely üvegtiszta hártyává kiszárad. Az első alakban 2 mm. réteg ½ H-tól növekedőleg M-ig mindent elnyelt, a második alakban semmit. Beágyazó szernek lehetne használni, pl. chininbisulfat befogadására. Kisérleteket a felől később fogok közölni a „szilárd oldatok" címe alatt.

55. Collodium.

#### *XV. Átmenet az aromás vegyületekre.*

56. Antipyrin.

#### *XVII. Benzolszénhydrogenek.*

57. Benzol, magasan az ultrában absorptiós sávokat képez. (Pauer.)

*58. Xylol, $C_8 H_{10}$, színtelen folyadék, 3 isomer alakban, ezekből a drágább paraxylol + 15°-nál olvad, ez által elválasztható

a meta- és orthoxyloltól, melyek —53°-nál olvadnak. Forrpontjuk közel azonos: 138, 139 és 141°. A közforgalmas anyag túlnyomóan metoxylol kevés orthoxylollal. Törési kitevő 1·495. Physikalis tulajdonságai számunkra kitünő oldószerré teszik, bár magában 2/3 O-ig mitsem nyel el. Magasan az ultrában sávokat mutat. (Hartley.)

59. Cymol.

60. Styrol.

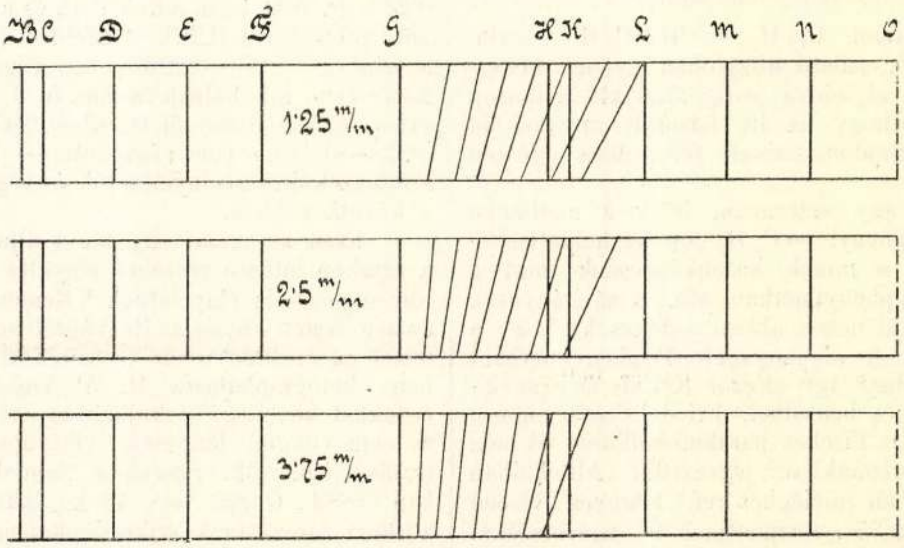
*XVIII. Halogen substitutiók.*

61. Benzolhexachlorid.

*XIX. Nitrosubstitutiók.*

*62. Nitrobenzol (mirbánolaj) $C_6 H_5 . NO_2 + H_2 O$, világossárga folyadék kissé zöldes toldalékkal, R. 8. t és R. 9. t a palaczkban, 1—2 év mulva sötétült R. 7. s, fajsúlya 1·186, olvadó pontja + 3°, forrpontja 205°, alkoholban és xylolban könnyen oldódik, vízben alig. Az ultraibolyát kitünően elnyeli, még pedig nagyon vékony rétegekben és majdnem színtelen higításokban, épen a H vonal táján. Azonkivül kevés hozzáadásban is alkalmas az általam eddig legjobbnak talált absorptiós anyagnak, a triphenylmethan xylolos oldatának, fluorescentiáját megszüntetni.

Hogy a nitrobenzolt közel a színtelenségig higitsam, mérczéses próbaüvegben mind több alkohollal feltöltöttem. A sok kisérletből álljon itt egy rövid sor: a réteg 15 mm. volt, a tiszta nitrobenzol benne R. 9. t; 10-szer alkohollal R. 11—12. < u; 15-ször alkohollal R. 11—12. > u; 20-szor alkohollal R. 11—12. v; 40-szer alkohollal R. 12. > v. Ez némi képzetet nyújt a kisebb és pedig 2·5 mm. rétegről, mely az előbbinek csak 6-od része. Ha még az áteső fényt a ráesőnek felében vesszük, akkor csak egy tizenkettedet számithatunk.




1. ábra.

Az absorptióra a különféle higitások egy sorát spectrographice vizsgáltam, még pedig az Astral-lámpával, a nyert színképekről görbéket schematizáltam, mint már leirtam, és az eredményt az 1. ábrán itt bemutatom. A 7 görbe fent 1·25, középütt 2·5, alant 3·75 mm. rétegre vonatkozik. Jobbról balra a töménység (concentratio) növekedik, t. i. 1 rész nitrobenzolra 80, 40, 20, 10, 5, 2 és 0 alkohol jut. Megfelelően az elnyelés nő, mint a görbék helye mutatja. Minden vonal alsó vége a kezdő, felső vége a beteljesedett elnyelés helyét jelezi. Minthogy az eredeti lemezek 21 színképe itt nem másolható le, szavakkal kell a finomabb viszonyokat elmondanom. A vonalaknak nem kellene egészen egyenesen, hanem alsó felükkel meredekebben, felső felükkel valamivel rézsutosabban és a két félnek ives találkozásban rajzolva lenni, úgy hogy balfelé csekély domborulat mutatkozzék. Szintúgy a végeknek nem volna szabad a haránt tengelyt azonnal érinteni, hanem az alsónak balra, a felsőnek jobbra kellene előbb valamicskét elhajolnia; mert az elnyelés finoman kezdődik, azután hirtelen megnő és egy kis maradék hiánylata még késlekedve csatlakozik, hogy végül a teljesség eléressék. Ezek olyan finomságok, melyeknek a rajzba befogadása az átnézhetőséget csökkentette volna.

Az ábráról leolvasható, hogy a pápaszem-kamarának 2·5 mm. mélysége esetében az 5-dik vagy 6-dik vonal balról, 1·25 mm. mélysége esetében pedig a 4-dik vagy 5 dik vonal balról felelne meg czéljainknak legjobban. Vagy is, ha a kamarák 2·5 mm. mélyek, mint a hogy nekem eddig szolgáltatni tudták, akkor töltésül a nitrobenzolt 20—40-szer alkohollal higitva kellene használni. Ha azonban a kamarákat sekélyebbre, pl. 1·25 mm., készíteni tudnák, a nitrobenzolt 10—20-szoros alkoholhigításban, tehát a töménységet növesztve, kellene alkalmazni. Gyengébb oldatok nem az egész ultraibolyát vágnák el; erősebbek az ibolyából is elvágnának és az erősödés mértékében sárgábbak, végre R. 7. s sárgák lennének. Igy a választás csak az 1 : 10 egész 40 között eshetik.

Még emliteni kell, hogy a Mercktől Darmstadtban hozatott anyag ezen soros vizsgálatok idejében 1/2 évig elállott volt, és most még 1 évvel utóbb színében észrevehetőleg R. 6. u-ig sötétült az üvegben. Ebből most 1 : 20 alkohollal mégis a 2·5 mm. rétegben majdnem színtelen. Vele készült az I. tábl. 4. sz. a. látható fényelnyelési színkép. Ez tehát a nagyon elavult anyagnak hatását mutatja be, úgy mint az czéljainknak, hogy t. i. maradó végállapottal biró védőüvegeket szolgáltassunk, legjobban megfelel.

Ha a xylolos triphenylmethan-oldat ibolyaszinjátszását nitrobenzollal elvenni akarjuk, 5, sőt 10 kcm.-re egy csepp belőle bőven elegendő. A saját fényelnyelése szempontjából ez a csepp nem jön számba, mert még 1 : 200 sem birna nevezhető elnyelő hatással. Ebből következik, hogy a triphenylmethan-oldathoz nitrobenzolt cseppenként addig adhatunk, míg minden fluorescálás teljesen megszünt, a nélkül, hogy a nitrobenzolnak magának fényelnyelő hatására legkisebb ügyelettel lenni kelljen.

*XX. Amido-vegyületek.*

63. Amidobenzol (anilin), G-től gyengén emelkedve, M-nél mindent absorbeált. Barnavörös lett.

64. Anilin sulfuricum.

65. Diphenylamin.

*XXI. Diazo- és azovegyületek, hydrazin, hydroxylamin.*

66. Phenylhydrazin, hamar sárgult, alkohollal 1 : 50 R. 7. u volt és 1/2 H-nál kezdve az elnyelést, ez fokozatosan megnőtt N-ig.

*XXII. Aromás sulfosavak.*

67. Sulfobenzid.

68. Acid. diazobenzolsulfonicum, alkohollal 1 : 10, 1/2 L-töl kezdett elnyelni, lassan növekedve. Barnult.

*XXIII. Phenolok.*

69. Acid. carbolicum.

70. Acid. picrinicum. Alkohollal 1 : 1000 sárga R. 8. r, F-től kezdve 1/2 M-nél lett az elnyelés teljes; 1 : 10,000 még sárgás R. 9. s, 1/2 G-töl kezdve az elnyelés lassan növekedett, úgy hogy N már nem jelent meg a lemezen.

71. Thymol.

72. Guajacol.

73. Resorcin.

74. Hydrochinon.

75. Kreosotum purissimum.

76. Kreosotum carbonicum.

77. Pyrogallol, alkohollal 2 : 25 barnálóan sárgás, 1/2 G-töl 1/2 N terjedt az elnyelés lassú fokozása.

*XXIV. Aromás alkoholok, aldehydek, ketonok.*

78. Benzaldehyd, K-tól kezdve 1/2 M-nél mindent elnyelt. Mégsem használható, mert sárgul és változékony.

*XXV. Aromás savak.*

79. Acid. benzoicum.
80. Natrium benzoicum.
81. Acid. cinnamylicum.
82. Acid. salicylicum.
83. Tannin, vízzel 1 : 5 kitünően elnyelt 1/2 H-tól progressive és kevéssel K fölött már fény nem maradt. De megbizhatatlan és bomlékony.
84. Acid. chinicum.
85. Acid. phtalicum.
86. Acid. terephtalicum.

*XXVI. Diphenylcsoport.*

87. Diphenyl.

*XXVII. Diphenylmethan-csoport.*

88. Diphenylmethan, alkohollal 1 : 1 két sávot mutatott az ultraibolyában, egyet L—M közt, a másikat N. vonalon. Érdekes, de nem hasznosítható.

*XXVIII. Triphenylmethan-csoport.*

** 89. Triphenylmethan, $C_{19}H_{16} = CH.(C_6H_5)_3$. Színtelen jegeczek, melyek már szilárd állapotban gyenge kékesibolya színjátszást árulnak el, oldva pedig tündöklő heliotrop színben fluorescálnak. Minthogy az itt felsorolt anyagokból a legjobban válik be, tulajdonságainak felsorolása egészen helyén van.

A tryphenylmethan úgy származik, hogy a methanba $= CH_4$ három H helyén phenyl $= C_6H_5$ lép be helyettesítőnek, tehát $(C_6H_5)_3.CH$, a minek hasonképzésüek mint a tolyldiphenylmethan, ditolyphenylmethan stb. a párirányosai. Ezek a szénhydrogenek különösen abban érdekesek, hogy a festékanyagok nagy sorának alapanyagai. Triphenylmethant többféleképen lehet előállítani, így először Kekulé és Franchimont (1872) benzalchlorid és benzolból, Friedel-Crafts chloroform és benzolból, E. és O. Fischer paraleukanilinből és még 6 más módon.[1] Fehér prizmákban[2] jegeczedik. Alkoholban nehezen, aether és benzolban (melegben ref.) könnyen, vízben nem oldható. Olvadó pontja 93°, forrpontja 359°. Származékai közül különösen azok érdekesek, melyek belőlük amid, hydroxyl vagy carboxyl belépése által keletkeznek. Három amid- vagy hydroxyl-csoportnak belépése őket leukovegyületté, tehát részben nagyon fontos színanyagokká, változtatja.

Következő csoportokba lehet őket foglalni: 1. Diamidotriphenylmethanok (a keserű mandolaolajzöld csoportja); 2. triamido-triphenylmethanok (rosanilin-csoport); 3. trioxy-triphenylmethanok (aurin-csoport); 4. carbonsav-triphenylmethanok (eosin-csoport). A triphenylmethan-csoport minden festékanyagja képes színtelen vegyületté válni, ha 2 atom H felvételével reducálódik, de O felvétel újra visszaállítja az előbbi festőanyagot. A leuko-vegyület visszaélenyülése sokszor a levegő O-jával gyorsan történik, de ebben a triphenylmethan-csoportban mégis lassabban és nem oly egyszerűen mint más (indigofehér, kék methylenfehér)[3] csoportban. Ezen vegytani adatokból az ujjmutatást kapjuk, hogy az ezen csoportbeli anyagok a fény és színek iránti viselkedésükben a legváltozatosabb jelenségeket szolgáltatják, hogy a szintelenek közöttük további figyelmünkre méltóak volnának, és hogy a pápaszemes kamarákban használható ezen anyagok oldataiból a levegőt minél teljesebben ki kell hajtani, ha ugyan a színtelenséget biztositani akarjuk, a mi pedig ügyünkben fontos.

A triphenylmethannal és származékaival W. N. Hartley (Dublin) behatóan foglalkozott, a szénvegyületek molekulás szerkezetének a saját elnyelési színképükhöz való viszonyulásáról tett tanulmányainak 8 ik részében. Ezen részben színes anyagokról és festékekről tett buvárlatait közli (a Study of coloured Substances and dyes)[1]. O. Witt felállításaiból[2] indul ki. Spectroskoppal előbb színte'en szerves anyagok oldatait, melyek az ultraibolyából elnyelnek, vizsgálja; azután ugyanazokat újra vizsgálja, minekutána különböző helyettesítő atomcsoportoknak a molekulába bevezetésével az anyagokat színesekre átváltoztatta. Azt találja, hogy az absorptiónak ily módon okozott változásában tisztán felismerhető törvényszerűség nyilatkozik, annyira, hogy még a színváltozásból a molekulák szerkezetének physikális változására és ebből ugyanazon csoporton belül a chemiai összetételre is következtetni lehet. Megvizsgálta a triphenylmethant és származékait (bázisos rosanilin, aurin, rosanilin hydrochloricum, trimethylrosanilin hydrochloricum [Hofmann-ibolya]), a trimethylrosanilin dimethyljodidokat (jodzöld), az azobenzint származékaival és a murexidot. A tömérdek táblázatos adatból a következők a kiemelendők:

Triphenylmethan, mol. súly $244 = CH(C_6H_5)_3$. Adott 0·244 gr. 20 kcm. alkoholban és mm. 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 rétegben absorptiós sávot 0·398—0·390-től 0·303—0·334-ig, mi mellett a színkép 0·300—0·274 $\mu$-ben végződött. Adott 0·244 gr. 100 kcm. alkoholban és mm. 5, 4, 3, 2, 1 rétegben absorptiós sávot 0·389—0·389-től 0·334—0·370-ig, mi mellett a színkép 0·274—0·265 $\mu$-ben végződött. — Adott 0·244 gr. 500 kcm. alkoholban és mm. 5, 4, 3, 2, 1 rétegben absorptiós sávot 0.261—0·260-tól 0·231—0·242-ig, mi mellett a színkép 0·265—0·228 $\mu$-ben végződött. — Adott 0·244 gr. 2500 kcm. alkoholban és mm. 5, 4, 3, 2, 1 rétegben absorptiós sávot 0·261—0·256-tól 0·243—0·247-ig, mi mellett a színkép 0·228—0·219 $\mu$-ben végződött. — Következnek táblázatok a származékok fényelnyeléséről, és végre az összefoglalás (100 l.) a következőkben.

Ezen munkálat egy tényt állapit meg, t. i. azt, hogy ha a színkép látható részében elnyelés történik, akkor az ibolyántúli sugarak is elnyeletnek.[3] Reménytelen a várakozás, hogy erősen festett anyag az ibolyántúli sugarakat átereszsze. Tekintettel az érzékenyitésre (sensibilisatio) és a természetes színekben photographálásra (H. W. Vogel, J. Eder, V. Schumann) érdekkel bir, hogy a különböző színeknek az összes világító és nem világító lengések (vibrations) irányában való magatartását ismerjük. Szerző a „homolog spectrumok" munkájában (1883., Chem. soc. 43 k., 390. l.) ásványos elemek jól körülirt sorozatának szikraszínképeiről irt és kimutatta, hogy itt azon vélemény támogatására nyomatékos bizonyiték van adva, mely szerint elemek, melyeknek atomsúlya egy állandó nagyságban különbözik, valóban hasonos (homolog), azaz hasonló szerkezetű testek, vagy más szóval, hogy ezek ugyanazon nemű anyagok, a sürüsödés különböző állapotában. Az emissiós színképek mutatják, hogy ezen elemek ugyanazon módon rezegnek, csak különböző mértékben (at different rates), mi mellett a rezgés mérete (rate) az atom tömegétől függ, a mennyiben a legnagyobb tömegű atomok a lengés leglassubb méretével birnak. Ez összevág azzal, a mit szénvegyületek hasonos sorozatainak elnyelési színképéről tudunk. Eddig Hartley.

Az én triphenylmethan-oldataim töménysége messze túlment az imént emlitetteken. Nem is lehetett molekulasúlyméretű oldatokra tekintenem, mert a vizsgálati kérdés ellenkező alakban állott elém; t. i. nem úgy, hogy adott oldat mit nyel el, hanem úgy, hogy a színképet milyen oldattal lehet a H vonalnál elvágni. Azért mégis felette érdekes látni, hogy ama gyöngébb és finoman lépcsőzött oldatok elnyelési sávjai itt a tömegesbe, az ultraibolyának teljes felemésztéseig, megtágulnak. Az itt tovább nem külön idézett adatok a szár-

[1] Lásd Beilstein II. 286.
[2] Lehmann szerint 3 alakban. Ber. d. chem. Ges. 1880, 376.
[3] L. Bernthsen: Org. Chemie. 1896, 453—464. l.

[1] Journal of chem. Soc. vol. 51 (1887), pag. 152—202.
[2] 1876 Ber. d. chem. Ges. Bd. 9, S. 522.
[3] Ez, mint magam is hiszem, a szénvegyületekről állhat, de az ásványos anyagokra nem talál. Így pl. csak meg kell nézni Eder füzetében (bécsi Akad. 1894) a színes üvegek absorptiós rajzait (a 9. lapon 1., 9., 11. és a 10. lapon 1., 3., 4., 9. számokat). Vannak ott vörös, sárga, zöld, kék, barna, ibolyás üvegek spectrographálva, melyek sok ultrát átbocsátanak. A többieknél sines a színkép élesen elvágva. *Sch.*

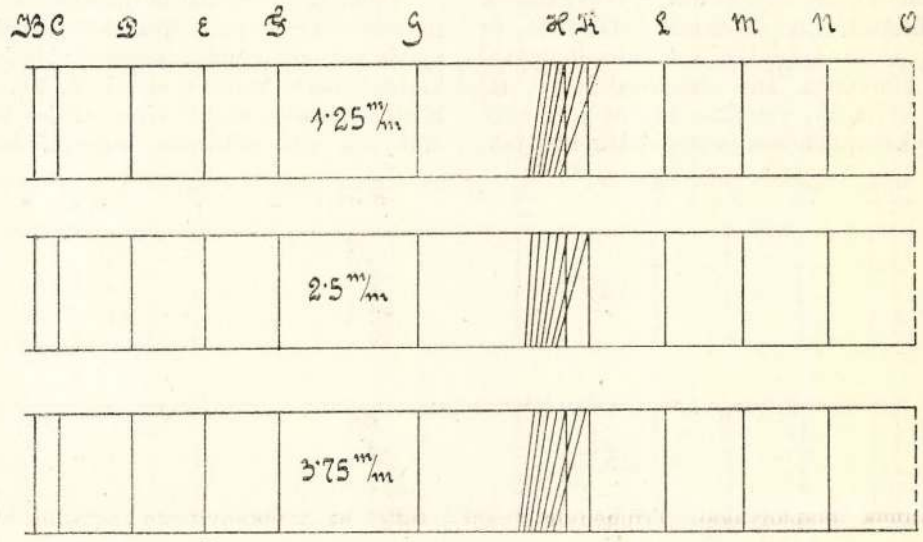
mazékok fényelnyeléséről meg arra utalnak, hogy a szerves anyagok ezen egész csoportjának a fénylengésekhez különösen sokfélés vonatkozása van, valamint hogy *a fényelnyelés átalában az anyagnak szerkezetével a legbensőbben összefügg.* A színes anyagoknál a színkép látható részére vonatkozólag már a színben magában támpontunk van annak előre, bár csak megközelitőleg, tudására, hogy a bejutó fényből mely hullámhosszak tartatnak vissza és melyek bocsáttatnak át. A színtelen anyagoknál ez a kérdés azonban csak a színkép látható részére vonatkozólag van már előre eldöntve, míg az ibolyántúlra vonatkozólag még teljesen nyiltan marad, hacsak idővel szaporodó ismereteink útján a vegyi szerkezet képleteiből nem fogjuk következtethetni, mint az valószinűen lehetővé fog válni és Hartley és mások már töredékesen tenni is tudják. Innen van, hogy tulajdonképen minden vizsgált és felsorolt anyagnál a vegyi képletet és a molekulasúlyt számba venni kell.[1]

Ha a szomszéd vegyi anyagokat is tekintjük és összehasonlitjuk, hogy a fényből mit ereszt át a phenylmethan, a diphenylmethan és a triphenylmethan, akkor egy még (tudtom szerint) nem előállított, de képzelhető tetraphenylmethanra joggal kivánesiak lehetünk.[2]

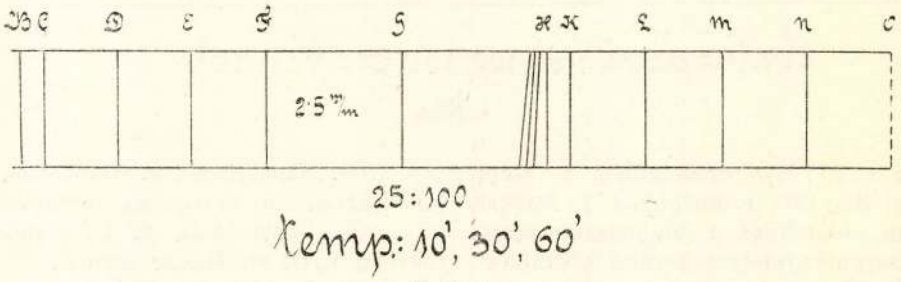
A triphenylmethan oldékonysága[3] szobahőmérsékletnél az, hogy aetherben sok, alkoholban kevés (3—5 : 100 találtam) benzolban 7—8 : 100, sósavban, szénkénegben és petrolban közel 10 : 100. Mindezek nekünk hasznavehetlenek vagy elégtelenek. Én 15—17 : 100 halovány czitromolajban és bőven 45, sőt 50 : 100 (ha felmelegítés után kihűl) xylolban találtam. Minthogy a xylol csak — 53°-nál fagy meg, a triphenylmethan pedig csak + 359°-nál forr, a halmazállapot ügyében a helyzet szerfelett kedvező. Még hozzátenni lehet, hogy a trphm. a forrpontou túl nem szenesedik, hanem elpárolog és felfogva megint jegeczekben lerakódik, a mi szénvegyületnél bámulatos ellentállásra mutat és ügyünkben becsét nagyon emeli. Magatartásáról megszilárduló anyagokban másuit még szó lesz.[4]

Minekutána a sokféle töménységben, rétegben, fényforrással, lemezekkel, expositiókkal, nap- és évszakban kipróbáltam: ezen értekezés számára bemutatónak két vizsgálati sorozatból elnyelési színképeket választottam, az egyik sort a czélból: hogy elnyelési görbéket szerkeszszek, a másikat, hogy egyenesen lemásoltassam.

A. Csatlakozóan a Hartley által vizsgált töménységekhez, 100 súlyrész xylolban oldottam $1^1/_2$, 3, 5, 10, 15, 20 és 25 rész triphenylmethant, és ezeket 1·25, 2·5 és 3·75 mm. rétegekben színképek készitésére használtam, a 130 gyertyaerejű astral-lámpával Schleussner bromezüstgelatine-lemezeken, mindegyiket 15 perczig. A 21 színkép eredményét lehető pontosan lemértem, a Fraunhofer-vonalak keretébe az eredeti színképek arányaiban belerajzoltam és ellenőrzésül az eljárást háromszor külön időkben ismételtem. Kis változat a leolvasásokban csak a 15 és 20 : 100 színképeinél mutatkozott, mit interpolatióval kielégitően kiegyeztetni sikerült. Az eredményt a 2. ábra mutatja.



2. ábra.



3. ábra.

Jobbról balra az absorptiós határvonalak vannak az emelkedő tömenység szerint, felül a 1·25 mm., középütt 2·5, alul 3·75, réteg. Ha a görbék helyviszonyát a H vonalhoz nézzük, azt vélnők, hogy a 2·5 rétegnél jobbról a 4-dik (10 : 100) és a 1·25 rétegnél jobbról az 5-dik (15 : 100) vonal felel meg legjobban kitűzött feladatunknak. De ez nem egészen van igy. Ajánlatosabb az erősebb oldat, legalább a 25 : 100, sőt a 35 : 100, mert ezek sem észrevehetően színesek, kevésbé (!) fluorescálnak, és nagyon erős fényben vagy nagyon hosszú expositiónál csak ezek képesek az ibolyántúlnak minden maradványát kiküszöbölni. Hogy ezt bizonyitsuk, itt áll még a 3. ábra, melyen mind a három absorptiós vonal ugyanazon 25 : 100 oldattól származik.

Ugyanúgy vannak spectrographálva mint a többi, csak a kitevés változott, és pedig a baloldali 10 perczig, a középső 30 perczig és a jobboldali 60 perczig tartó exponálás eredménye. A finomabb viszonyokat illetőleg, az erősebb oldatok meredekebben vágják el a színképet és, a mit rajzolni bajos lett volna, a vonalak alsó vége kissé balra, felső vége kissé jobbra tartoznék elhajolni, a miben ismét az egyes görbék szerint aprólékos különbségeknek kellene kifejezve lenni.

B. Hogy lássék, a töményebb oldatok az elnyelésnek milyen fokozását okoznák és milyen maximum volna egyáltaban elérhető, 15, 25 és 35 : 100 oldatokat 2·5 és 1·25 mm. rétegben színképeztem. Másolatuk hiven látható az I. tábla 5—10. sz. a. Egy óra hosszat déli időben (1898. november 7—12-dikéig) bromezüstgelatine- (Schleussner) lemezen készültek. A lemeztartó tolása pontosan az alsó léczhez illeszkedéssel történt. A fényhasadék 0·25 mm-re volt nyitva, tehát a fényhatás intensitása előnyben részesitve, a vonalak finomságának árán. Felülről lefelé haladva, előbb mm. 1·25, azután 2·5 rétegben mindig két egymáshoz tartozó csikban a triphenylmethan 15, 25 és 35 : 100 xylolhoz arányú töménységéből az elnyelési színkép szemlélhető. Látszik, hogy a 4. és 6-dik csik czéljainknak legjobban felel meg, és hogy az 5-dik is jó helyen van határolva. Ez pedig a 25 és 35 : 100 oldat 2·5 mm. vastagságban és a 35 : 100 oldat 1·25 mm. rétegben. Ezen eredményhez pedig már előbb is, a többi sokas vizsgálat alapján jutottam volt.

[1] Munkálatom könyvalakú német kiadásában benn is lesz, úgy mint a kimerítő irodalmi vonatkozások szintén, melyek nagy részét itt tér hiányában el kellett hagynom. Köszönettel tartozom a laptulajdonosnak, hogy ennyire terjeszkedni, a különben csak czéljaiban gyakorlati munkával megengedi.

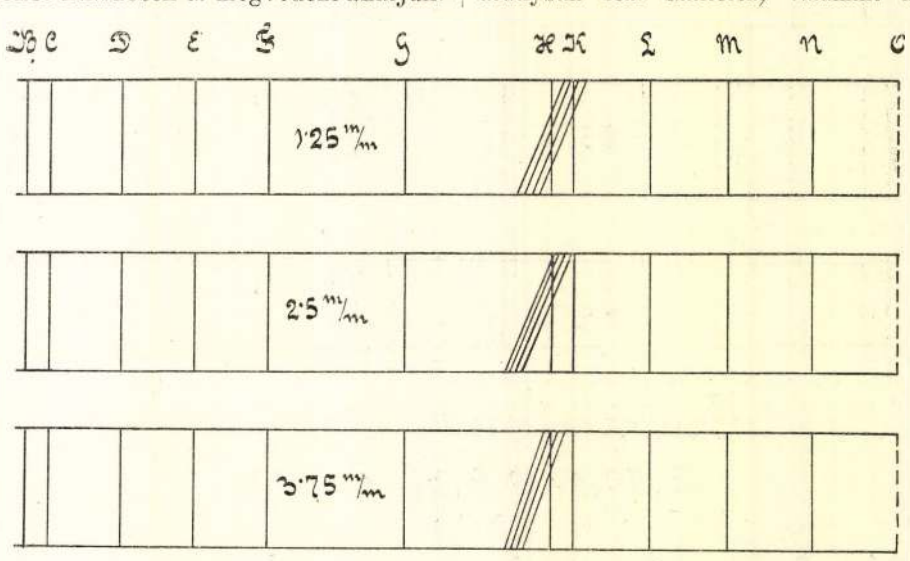
[2] Ha a gazdag nemzetek példájára laboratoriumom bővelkednék az anyagiakban, gyárban megrendelném, hiszen a fentemlitett három is synthetikus.

[3] Beilstein nagy kézikönyvének összefoglaló felsorolásai szerint.

[4] Vajjon nagy nyomás alatt üveganyaggal egyesiteni nem lehetne-e?

E szerint ajánlatos, hogy az összes ibolyántúli fény elhárítására triphenylmethant xylolban oldva, kamarás pápaszemek képében használjunk, mely kamarák belső üressége egyelőre 2·5 mm. legyen. Törekedni kell azonban arra, hogy a csinálás begyakorlásával szükebben is készüljenek. Az oldat 35 : 100 legyen. Ez a kamarának 1·25 mm. mélysége esetében is bőven kielégítő lesz. Előnyös mindjárt eleitől az oldat erejét véglegesen és egységesen megállapítani, hogy az ipari elkészítés határozott követelést találjon maga előtt.

Még több mellékérv is a mellett szól, hogy ne 25 vagy 30, hanem 35 : 100 vétessék. Az 5—10. sz. a. közlött színképek megitélésében nem hagyandó figyelmen kivül, hogy hasábbal vetitettek, tehát szóródási színképek (Dispersionsspectren), és habár a H vonal környéke a készülékben és a lemezen a legkisebb sugáreltérés irányába volt beállítva, az absorptiós hely határolása, tehát görbéje a rajzban szintén nem lehet egészen olyan meredek, mint a hogy az elhajlási szinkép (Diffractionsspectrum) használása esetében történt volna. Az éltelen határolás valamicskében egyébiránt a fényhasadék durvább (0·25 mm.) beállításától is származik. Továbbá itt égfénynyel dolgoztam, az pedig aránylag sok ultraibolyával bir, és mint E. Köttgen[1] kimutatta, sok ibolyával is, — mi pedig ellene átalában is (ívlámpák, víztükör, hó- és jégmezők stb.) és az érzékeny szeműeket különösen is megvédeni akarjuk. A triphenylmethan ebben a töménységben és palaczkban, mely 150 kcm. tartalmú és 8 cm. alapátmérőjű, egy kicsikét, nem egészen R. 33. v, barnálósan sárgás. De magnesiumfényben ez a szín eltünik, a mi bizonyitja, hogy ilyen és hasonló fényforrások ellenében, kivált a csak 1·5 mm. vastag réteggel, a színkép felső végének kiejtésében nem túlságosat tettünk. Végezetül az alkalmatlan színjátszó csillogás is a gyengébb oldaton az erősebb; ha eltüntetni akarnók, több nitrobenzolt kellene hozzá csepegtetni, mint a töményebb oldathoz. Frissen készitett oldatokban a fluorescálás megszünik, ha a 25 : 100 erősségűhöz 1 csepp nitrobenzolt[2] 3 kcm.-re, a 35 : 100 erősségűhöz 1 cseppet 10 kc.-re hozzáadunk. Avult oldatokban a színjátszás magától elfogy; de meg kirívó az elsárgulás (melyet kerülni kivánunk), ha eleintén nitrobenzolt adtunk hozzá. Minket pedig a végállapot érdekel mindenek felett, melyet elfogadhatóbban alakitunk, ha az eleintén tetszős nitrobenzol hozzáadástól tartózkodunk. Ezért is jobb a 35 : 100 oldat.



4. ábra.

A triphenylmethant más oldó anyagokban is kipróbáltam. Alkoholban nem elég oldódott, alig 5 : 100, úgy hogy rövid expositiónál úgy látszott ugyan, mintha a színkép H-nál levágódnék, azonban bővebb megvilágitás után mégis a K fölötti vidék egészen közel L-ig megjelent a színképben. Ezzel az alkoholos oldattal még mindig többet tompitanók el az ultraibolyát mint a világosabb fajta sárga üvegekkel, azonban szemben a xylolos oldattal nem szorulunk reá. Petrolban 10—11 : 100 oldódott, és a két anyagnak együttes hatását tekintve igen jó eredményt adott, csakhogy az oldat hovatovább nagyon sárgává vált. Rögtönös használatra nagyobb és lapos üvegsetjekbe lehetne tölteni és ezeket a szemek elé állitani, midőn vakitó fénynél valami tennivaló van. Színtelen czitromolajban[3] 17 : 100 oldódott, meglepően jól működött, szintén sommás hatásban épen a H vonalat vágta el. Kamarás pápaszemet vele meg is töltöttem és nehány óráig napfényen megelégedéssel viseltem, másnap azonban a töltés megzöldülve volt (olajsavas rézoxyd képződött?) és az üvegek belső lapja megtisztithatatlanul borús lett. Aetherben közel 2 : 5 oldódott, színtelen maradt, és pontosan H-nál absorbeált, tehát kitünő lett volna, csakhogy napfényen az aether forrásnak indult és a kamarát megrepesztette. Benzaldehyd 3 : 6 oldott, 1/3 H-tól kezdve meredek határral elnyelt, de az oldat már elein sárgált és nemsokára teljesen elsárgult. A benzaldehyd, bármily kitünően old, nemcsak sárga lesz, hanem + (12—15)°-nál kristályosan is szilárdul, e szerint nem alkalmas, ha csak talán elegyitésben, pl. alkohollal, mi által fagypontja messze leszállna és a sárga szin jól elhigulna. Esetek szerint erre gondolni lehet. Glycerin keveset oldott és zavaros folyadékot adott, mely semmitsem igért.

90. Resorcinphtalein (fluorescein) kalium = uranin, $C_{20}H_{12}O_5$), sötétvörös kristályok. Közönbös oldatban zölden fluorescál, savanyitás ezt megszünteti. Vízzel 1 : 50 (cornea-fekélyek festésére és kórismézésére használt oldat) R. 28. d carminszinü, fokozatosan higitva narancs, sárga, végre zöldes lesz és még 1 : 8 millióhoz arányban sem színtelen, valamint fluorescentiája sem enyészett még el. Aránylag kevéssé higított 1 : 10,000 vizes oldat a 2·5 mm. rétegben R. 7—8. t, F vonal előtt egy sávot nyel el, azonban nagyon sárga színe daczára sem nyel el az ultrából valami lényegeset, úgy hogy F-től N-ig a színkép alig gyengült, a mi meglepő. Az elnyelési görbét nagyon hosszú, alig emelkedő alakban kellene a schemába rajzolni.[2]

91. Phenolphtalein, alkoholban 1 : 10 sárgás R. 33. u; gyengén absorbeál G-től kezdve, de N még felismerhető.

*XXX. Naphtalin-csoport.*

92. Naphtalin.

93. Naphtalin monobromatum.

94. Naphtylamin *α*, alkoholban 2 : 5, K-nál kezdve L-nél mindent elnyelt, nemsokára barnavörös lett.

95. Naphtylamin *β*, 1 : 5 oldatokban K-tól L-ig gyorsan növőleg nyelt el. Hamar barnult.

96. Naphtol *α*, alkoholban 1 : 2 F-től 1/2 M-ig nyelt el, ibolyásbarna lett.

97. Naphtol *β*, alkoholban 1 : 2 1/2 F-től kezdett elnyelni, L már alig látszott.

98. Naphtol benzoatum, benzolban 3 : 10 gyengén nyelt e 1/2 H-tól N-ig.

99. Methylium naphtolicum.

*XXXI. Anthracen és phenanthren csoport.*

* 100. Anthracen, $C_{14}H_{10}$, m. s. 178, fehér kr. kékes ibolya szinjátszással.[3] Idővel ez elvész és a jegeczek sárgulnak. Benzolban legjobban olvad, de csak 1·6%, és ez fél

[1] Untersuchung der spectralen Zusammensetzung verschiedener Lichtquellen, Wiedemann's Annalen 1894. 53. k., 793. l.

[2] Egy grammra 33 csepp ment a 20° C. szobahömérsékletben.

[1] Kétszer rectificálva, Lipcséből (Heine), 1 1/2 év alatt mégis sárga lett.

[2] Az uranüvegről l. a rajzot „Szemészet" 1899. 1. sz. 3. l. és abban a 31. sz. Eder („Farbige Gläser" stb. 10. l. 1. és 2. sz.) elnyelési görbét mutat be egy fluorescálóról és egy nem szinjátszóról. Vogel, Spectralanalyse 341., 370. és 372. l. is szól e tárgyról és a sávokat ismerteti.

[3] L. a Hagenbach ábrát „Szemészet" 1. sz. 3. l. a 37. sz. a.

friss állapotban R. 7—8. u, míg a 1 : 200 közel színtelen. Világosságban paranthracen jegeczek csapódnak ki. Ez által gyengül az absorptio, míg a sárgulás által nő. A régi egyensúly így nagy részt helyreáll, de az absorptio határa valamicskével elmosódottabb lesz. A nyilt üvegsejtben vizsgálásnál az anyag részben a falakra kivirágzik. Ez az absorptióra vizsgálás eredményét némiképen ingataggá teszi.

Félállott benzolos oldatokból 1 : 66, 100, 150 és 200 vizsgáltam meg. Az elnyelési görbéket az 4. ábra mutatja, a már ismert elrendezésben.

Kamarás pápaszemek töltésére a benzololdat 1 : 150 szolgálhatna, ha amazok üre 2·5 mm. Szükebb kamarák számára 1 : 100, sőt 1 : 66 kellene.

Az elnyeléses színképnek magának a bemutatására ócska oldatot vettem. Ez a kamarában R. 7. v, tehát majdnem színtelen volt, és egy túltelített oldatnak a felében benzol hozzáadásából, azaz 2 : 1 állott; színképe az I. táb. 12. sz. a. látható. A finomabb absorptiós részletek is róla leolvashatók: H-nál gyenge kezdet van, azután hirtelen emelkedés jön, míg az utolsó ráadás még egy darabkán késlekedik. Tehát a határ éles, csak kis elszálazás hián. A triphenylmethan nekünk többet ér.

101. Anthrachinon.

*102. Phenantren, kéken játszó színtelen kr. Benzolban jól oldódik 1 : 5, toluolban 1 : 3. A telített benzol-oldat h ½ H-tól gyengén kezdő, H-nál hirtelen teljessé váló elnyelést ad. Czéljainkra kitünő lenne, hahogy állandó volna, de egy év alatt R. 6. m lett. Hartley híg oldatból (1 : 4000) 3 sávot kapott.[1]

103. Chrysen.

*XXXIII. Pyridin-csoport.*

104. Pyridin.

105. Acid. chinolinicum, alkoholban 1 : 60 sárgás R. 7. u—v, az elnyelés g-nél indult, M-nél teljes lett.

*XXXIV. Chinolin- és acridin-csoport.*

106. Chinolin, hamar sárgált, alkohollal 3-szor higítva R. 7. u—v volt és h-nál elnyelni kezdett, N-nél teljesen elnyelt.

107. Chrysanilin.

*XXXV. Alkaloïdok.*

108. Cocain crystallisatum.

109. Cocainum hydrochloricum.

110. Cocainum hydrojodicum, alkoholban 1 : 5 a színképet valamit gyengítette ½ G-től, N-nél teljesen elnyelt.

111. Cocainum hydrobromicum.

112. Atropinum crystallisatum.

113. Daturin.

114. Hyoscyamin.

115. Morphin és M. hydrochl.

116. Apomorphin.

117. Codein.

118. Thebain.

119. Narcein, vízben ammoniakkal 0.3 : 5, az absorptio h-nál indult, L ½ teljes.

120. Papaverin, chloroformban 1 : 100, h-nál a kezdet, L és M közt teljes.

121. Narcotin.

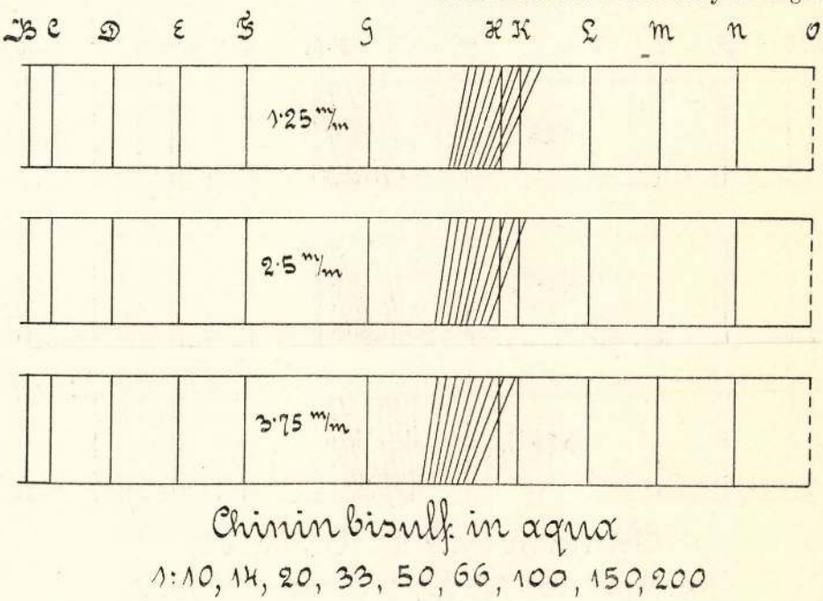
[1] Chem. soc. 1880, 39. k. 164. l.

122. Chinin.

123. Chinin sulf. bas. commune.

* 124. Chinin bisulfuricum $C^{20}H^{24}N^2O^2, H^2SO_4 + 7H^2O$, mol. s. 548, színtelen kr., oldékony vízben 1 : 11, alkoholban 1 : 32, aetherben nem, petrolban 1—2 : 100. A savanyított oldat világos kéken fluorescál, de kevés konyhasóval ez a színjátszás megszüntethető és avult oldatokban a sárgulással és barnulással magától is elenyészik. Lassan chinicinsóba változik át. Hevítve 80°-nál olvad, azután szilárd lesz, 135°-nál ismét folyós, azontúl chinicinbisulfattá lesz, sárgul, továbbat vörös lesz, végre vörös gőzöket bocsát ki és elszenesedik. Az elnyelési színkép[1] is változik az oldat korával. Új oldatból soros színkép felvevéseket végeztem és az elnyelési görbéket a már ismert mód szerint az 5. ábrába foglaltam.

Az oldat vastag rétegben (a palaczkban) csak alig sargált. Volt rész 1 : 10, 14, 20, 33, 50, 66, 100, 150, 200 vízre. Az oldatok elnyelési görbéi a fenti sor szerint balról jobbra vannak berajzolva, felül mm. 1·25, középütt 2·5, és alúl 3·75 rétegben. Azonkivül egy év óta álló oldatból, 1 : 14 arányban, a 2·5 mm. réteg színképe az I. táb. 13. sz. a. megtekinthető. Ez az oldat friss állapotban H-nál meredeken vágta volna el a színképet, most azonban, mint látható, sokkal erősebben hat. Ezért annyira higítottam, míg ismét a H vonalat elértem, ez pedig 1 : 30 arányt adott. Ez utóbbinak is a színképét bemutatom az I. táb. 14. sz. a. Az absorptio határa valamivel elnyultabb, mint a friss oldattól, nyilván a sárgás elszínesedés miatt, mely azonban az üvegben is csak R. 8. > u, a 2·5 mm. rétegben pedig majdnem észrevehetetlen volt. A petrolos oldat mondhatni színtelen maradt, csakhogy chinintartalma oly csekély, hogy kamaratöltésben nem elégíthet ki.




5. ábra.

Ha ezen anyagot állandó kamaratöltésül választani akarnók, 1 gr. chininbisulfatot 10 gr. vízre kellene venni és 4 gr. alkoholt hozzá adni: így közel 7% oldatot kapnánk, mely több hidegségi fokot is befagyás nélkül kiállana,[2] úgy hogy télen is viselni lehetne. Időnként a töltést meg kellene újítani. Mert a sárgulás az absorptiót növeli, de diffusabb alakban és a higítás nem ellensúlyozna minden irányban. A határ elnyultabb maradna. Czéljainkat tehát ez az anyag nem elégíti ki elégségesen. Vele experimentálni és rögtönözni azonban bizvást lehet. Widmark[3] állatkisérleteihez 2% oldatot vett, két óra üveg közzé alkalmazta, mely 5·5 cm. átmérővel birt, úgy hogy legalább 6, talán 10 mm. rétegen ment a fény át. Ez czéljainak, az ibolyán túli fény kiküszöbölésének, jól megfelelhetett. Ha a réteg vastagságát pontosan tudnók, a fenti absorptiós schemában megnézhetnők, hogy az ő fényforrásának színképe az ultraibolya tekintetében mennyire volt megrövidítve.

125. Chinin hydrochloricum, alkoholban 3 : 10; h-tól ½ L-ig alig észrevehetően, azontúl gyorsan nőve M-nél mindent elnyelt. Barnult.

[1] V. ö. Noack 115. l., G. C. Schmidt, Wiedemann's Ann. (1896) k. 58., l. 103. és Hagenbach „Szemészet" 1899. 1. sz. 3. l. 11. sz. a.

[2] A chinin a két folyadéknak oldó képessége szerint oszlanék meg (v. ö. Jakowskin Z. f. physik. Chemie 18. k. 585. 1895.) és belőle ⅕ az alkoholban, ⅘ a vízben foglaltatnék.

[3] Beitr. z. Opht. 1891., 286. l.

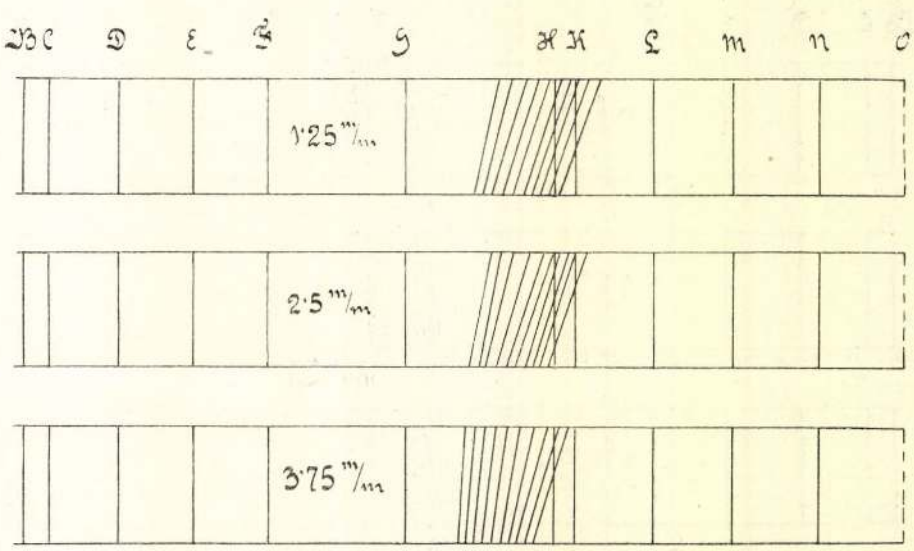
126. Chinin tannicum, alkoholban 1 : 50; az elnyelést h-nál kezdette, $^2/_3$ N-nél beteljesítette, holott már sárgulni kezdett.

127. Cinchonin.

128. Chinidin purum.

* 129. Chinidin sulfuricum, $2\,C_{20}\,H_{24}\,N_2\,O_2,\ H_2\,SO_4 + 2\,H_2\,O$, m. s. 785·5, színtelen jegeczek, vízben 1 : 100 olvad ugyan, de ha savanyítjuk 1 : 9 az arány (gyengén kékelős színjátszó). Vízben úgy oldottam, hogy sósavat addig csepegtettem hozzá, míg minden feloldódott. Színképezésre vettem 1 : 11, 14, 20, 33, 50, 66, 100, 150, 200, 300, és a háromféle rétegben, 1·25, 2·5 és 3·75 mm. exponáltam. Az eredményt a 6. ábra mutatja.

Az oldat gyengül balról jobbra, a réteg növekedik felülről lefelé. Kamarás pápaszemnek a friss oldatból 1 : 20 a legjobb, még ha a kamara 2·5 mm.-nél szűkebben is van készítve. Eleintén a higabb oldatok színtelenek, a közepesek kissé zöldesen sárgásak (kevesebb mint R. 9. v) a tömények halovány sárgák R. 7. u—v. Lassacskán a szín azonban sötétül és a higítás az elnyelés határát elnyúltabbá teszi. Az anyagot gyakorlatilag is kipróbáltam. Vettem 7 gr. vizet, 3 gr. alkoholt, 0·5 gr. chinidin sulfuricumot, 5 csepp acid. sulfur. dil.-al oldottam, kamarás pápaszemet megtöltöttem és nyári utazáson viseltem. A színjátszás gyenge volt, nem zavart és kevés idő multán eltünt. A fény túlsága ellen jól védett, hómezőn is; csak a víz tükre bántott, ha a nap ferdén világított. Azonban később megbarnult, R. 6 és 33, t—u fokban. Más, sósavval készített oldat csak sárgás lett, R. 8—9. v. Ebből készült az I. táb. 15. sz. a. látható színkép, és mivel ez így elállott állapotban túlerős lett, 1 : 40-ig higítottam és ennek is, épen kivánatos módon végződő színképét az I. táb. 16. sz. a. bemutatom. Az utólagos színsötétedésről még álljanak itt egy $^1/_2$ évig álló sorozatos oldatoknak a színadatai (a 3 : 5 cm. átm. palaczkokban): az oldat 1 : 11 = R. 8. u; 1 : 14 = R. 8—9. u—v; 1 : 20 = R. 9. v; 1 : 33 = R. > 10. v; 1 : 50 szinte színtelen; 1 : 66 és 1 : 100 egészen színtelenek.




6. ábra.

Czéljainkra ez az anyag azért alkalmatlan, mert színében és így hatásában is változékony anyaggal vásárra viendő árút előállítani nem lehet. Az oldékonysághoz megkivánt sav hozzáadása is a pápaszem fémkarimájára való tekintetből hátrányos. Talán pótolni lehetne növényi eredetű savval, csakhogy több szerves anyagnak összevegyítése megint aggodalmas. Az ócska oldatok színbeli különbséget mutattak, mint már említők. A kénsavas barnult, a sósavas zöldelősen sárgult. Ez az elnyelési színképben különbséget teszen.[1]

130. Cinchonidin.

131. Sangvinarin, gyanús, hogy tisztátalan készítményt kaptam. Aetherben sat. oldat barnás rózsaszínű, L-nél mindent absorbeált; benzolban sat. oldat barnavörös, $^1/_2$ G-től kezdett elnyelni, L előtt már mindent elnyelt.

132. Strychnin nitricum.

133. Brucin.

134. Hydrastin.

135. Aconitin, alkoholban 1 : 10; az absorptiót g-nél kezdette, N-nél beteljesítette.

136. Veratrin.

137. Jervin, alkohol-chloroformban 1 : 50; h-tól kezdve, K-tól tetemesen fokozva, de egy gyenge maradék $^1/_2$ L-től $^1/_2$ N-ig elhúzódva, absorbeált.

138. Pilocarpin hydrochloricum.

139. Pilocarpin valerianicum.

140. Eserin.

141. Eserin salicylicum.

142. Colchicin, vízben 1 : 600 sárgabarnás R. 7 és 33. u; h-tól gyorsan nőve, K-nál az elnyelés teljes.

143. Emetin, alkoholban 1 : 500 R. 5. r (palaczkban); $^1/_4$ G-től gyengén, G $^1/_4$-től HK-ig közel mindent absorbeált, de a kevés fénymaradék még L-nél is nyomot adott.

144. Ergotin, bizonytalan vegyi anyag, vízben 1 : 200 R. 5. t—u; G-nél kezd, $^1/_2$ N-nél tetőzik az elnyelés.

145. Solanin.

146. Spartein.

*147. Gelsemin, $C^{12}\,H^{14}\,O^2\,N$, m. s. 204, barna por, R. 33. i; alkoholban 1 : 200 és a 2·5 mm. rétegben = R. 6. v; g $^1/_2$ h-nál indul, H-nál már feltünő, azután L-ig majdnem hirtelen teljesül az elnyelés. Színtelen amerikai petrolban telítve és megszürve majdnem szín nélkül való, $^1/_2$ G-től H-ig alig valamit, K-ig gyorsan fokozódva, azután közel teljesen elcsapott színképpel, $^1/_3$ L-nél mindent elnyel. Figyelmet érdemel.

148. Delphinin, alkoholban 1 : 5 a 2·5 mm. rétegben R. 5. u—v; h-tól H-ig gyengén, L-nél tetemesen, azontúl újra elnyújtva, végre $^1/_2$ N-nél mindent absorbeál.

*XXXVI. Terpenek és kámforok.*

149. Ol. animale Dippelii, R. 3—7. v[1]; diffuse fokozott elnyelése van G vagy h-tól N-ig.

150. Ol. anisi, színtelen; nem absorbeált észrevehetően.

151. Ol. aurantii, R. 7. u—v; F-től h-ig alig, H és K-ig sokat, K fölött röviden mindent elnyelt.

152. Ol. Bergamottae, terpentinolajjal 1 : 1 = R. 13. t; elnyelt g és h-nál keveset, K-nál sokat, L-nél mindent.

153. Ol. cadini, terpentinnel 1 : 50 = R. 6. t—u; gh-nál kezdve L $^1/_2$ M-nél mindent elnyelt.

154. Ol. cajeputi, R. 14. u; F-től K-ig lassan, azontúl gyorsabban növekedve, M-nél mindent elnyelt.

*155. Ol. carvi, R. 6. t—u; g-től gyengén, h-tól növekedten, H-nál mindent absorbeált. A megjelent színkép hossza, tekintve a sárga színt, meglepő: az I. táb. 17. sz. a. megnézhető.

156. Ol. caryophyllorum, R. 5. s—6. r; észrevehetetlen kezdettel $^1/_3$ G-től g-ig gyengén, azontúl növekedve, h-nál mindent elnyelt. Színképének vége az előbbié és a következőé között van.

*157. Ol. cinnamomi, R. 7. s; G előtt alig észrevehetőt, G-től azonban hirtelen emelkedően, már g előtt mindent elnyelt. A színkép az I. táb. 18. sz. a. áll. — Feltünik, hogy a három utóbb említett olaj a palaczkban majdnem egyszínű, és mégis oly különböző a vékonyabb réteg színe és absorptiója. Első benyomásra az a gondolat támadt, hogy észlelési hibán vagy tisztátalan üvegsejten stb. mulik. Azonban ez csak hibát ad maximum resorp-

[1] Erről azonban, mint terjedelmes tárgyról, „sárga anyagok fényelnyelése" czímen külön kell majd értekeznem.

[1] Itt és a következőkben a 2·5 mm. réteg színe van értve, ha más megjelölés nincs hozzátéve.

tionis okozna, holott az ol. carvi határozottan sárga és mégis a színképet kevésbé rövidíti mint várnók. Ellenőrző vizsgálatok a spectroskopon és a König-féle spectrophotometeren ugyanolyan eredményre vezettek. Ha már most arra emlékezünk, hogy a majdnem színtelen chininbisulfat-oldat a színképből jócskán elvág, a sárga ol. carvi pedig úgymondva semmit: akkor ellentétet találunk, melynek értelmezése zavarba hoz. Azonban a physika szakembereire kell a kimagyarázást bíznunk, mint a kik a tárgyhoz jobban értenek.

*158. Ol. citri, teljesen színtelenné rectificálva (Heine-től Lipcsében); K 1/3-tól mérsékelten bár rögtönösen kezdve, L-ig egyenletesen, azontúl gyorsabban emelkedve, 1/2 M-nél mindent elnyelt. Egy év alatt mégis sárga lett = R. 10. v, és ennek színképét az I. táb. 19. sz. mutatja. Más fajta friss állapotban alig volt R. 10. v; G-től H-ig egyenlően és gyengén, azontúl mint az előbbi fajta absorbeált. Még egy fajta (calabriensis) zöldes volt, és számba nem jött.

159. Ol. eucalypti, közel színtelen; gh-tól valamicskét, K után erősebben, M-nél mindent elnyelt.

160. Ol. foeniculi, alig R. v; F-től K 1/3-ig keveset, azután növekedve, N-nél egészen absorbeált.

161. Ol. hyoscyami fol. coctum, terpentinnel 1 : 10 = R. 11. t; 1/3 G-től fokozódva N 1/3-nál teljesen elnyelt.

162. Ol. juniperi, színtelen; nem absorbeált kimutathatóan N—O-ig.

163. Ol. lauri fructuum, alkoholos kivonat R. 13. t; 1/2 G-től K-ig gyengén, azontúl fokozva, N-nél mindent elnyelt.

164. Ol. lavandulae, R. 7. u; G-től kezdve, K-nál erősödve, M-nél teljes elnyelés volt.

165. Ol. ligni cedrae, R. 8. u; F—K gyengén, 2/3 L-től ugrásszerűen növekedve, M előtt már fényt nem hagyott.

166. Ol. macidis, közel színtelen; K 1/3-nál kezdte, 1/3 N beteljesítette az elnyelést.

167. Ol. majoranae, R. 8. t; 1/3 G-től gyengén, K-tól erősen, L 1/2-nél mindent elnyelt.

168. Ol. menthae crispae, R. 7. t—u; G-nél kezdte, H-nál növelte, L-nél tetőzte az absorptiót.

169. Ol. menthae piperitae, majdnem színetlen; valami csekélyet diffuse absorbeált.[1]

170. Ol. nucis moschatae, úgyszólván színtelen; kétes maradt, hogy a színkép végét gyengíti-e.

171. Ol. origani, R. v; alig valamit és csak diffuse nyelt el.

172. Ol. pini sylvestris, alig színes; a színkép valamicskét rövidült.

173. Ol. rosmarini, csak R. v; diffuse és kicsivel többet nyelt el mint az előbbi.

174. Ol. rutae gallicae, R. 8. t—9. u; G-től növekedve L 1/2-nél mindent elnyelt.

175. Ol. succini, R. 8. t; 1/2 G-től indulva és H-nál mintegy felére apasztva a fényt, az absorptio feljebb gyorsan nőtt és L-nél már mindent visszatartott.

176. Ol. terebinthinae, színtelen; alig látszott hatása a színkép végén.

177. Ol. valerianae, terpentinnel 1 : 20 = R. 6. u; az elnyelés G-től kezdve lassan fokozódott és 1/2 N-nél tetőfokát érte el.[2]

178. Dipenten, $C_{10}H_{16}$, sárgállós; diffuse absorbeál, növekedve a színkép végeig N-nél.

179. Limonen; alig valamit nyelt el.

180. Carven, R. v; K 1/3-tól kezdve L 2/3-nál mindent elnyel.

181. Terpinolen, alig színes; a fényt kicsit gyengíti, N-nél végződik a színképe.

182. Sylvestren, alig sárgál; h-tól K 1/3-ig alig, L 1/2-ig megnőve absorbeál.

183. Terpinen, alig sárgás, elnyel mint a carven.

184. Phellandren, > R. v; mint a carven absorbeál.

185. Menthen, alig sárgás; HK körül észrevehetőbben kezdi a M 2/3-nál tetőző elnyelést.

186. Menthol.

187. Terpineol.

188. Terpinol.

189. Terpentin monochlorhydratum.

190. Pinen.

191. Camphen, mint a carven.

192. Borneol.

193. Camphora.

### *XXXVII. Gyanták, Glucosidok, ismeretlen vegyi szerkezetű növényanyagok.*

194. Colophon,[1] alkoholban 1 : 3 = R. 7—8. u; gh-nál gyengén kezdve, K 1/2-től határozottan növekedőleg, M-nél mindent elnyelt.

195. Sandarac, terpentinben 1 : 1 = R. 7. > v; absorbtiója gh-nál gyengén kezd, aztán növe, M 1/3-nál teljes.

196. Mastix, alkoholban 1 : 1, elnyelés mint a Sandarac-tól.

*197. Guajak, alkoholban 1 : 25 = R. 5. > t; h-nál gyengén kezdi, aztán H-nál a közepesre fokozza, K-nál még növeli, K 1/2 L-nél betetőzi az elnyelést. Színképe az I. táb. 20. sz. a. van. Hagenbach adatait l. fent.[2]

198. Benzoë, alkoholban sat.-ból 1 : 5 dil. = R. 4. u—v; 1/2 G-től H-ig alig emelkedve, K 1/3-tól gyorsan fokozódva, L-nél már majdnem mindent elnyelt.

199. Galbanum, alkoholban sat.-ból 1 : 5 dil. = R. 7. v; úgy absorbeált mint az előbbi. Vízben saturált oldathoz néhány csepp ammoniak kék fluorescentiát keltett, és ez dil. 1 : 5 = R. 7. v; F-től g-ig lassan, h-ig gyorsan növekedve, már H előtt mindent, de nem éles határral absorbeált.

200. Olibanum, alkoholban sat. alig R. v; H előtt bizonytalanul L-től gyorsan növe, 1/2 M-nél közel teljesen absorbeált, azontúl csekély és gyenge toldalékot hagyva a színképen.

201. Canadabalzsam, xylollal 2 : 5 színtelen; N-ig semmit sem fogyasztotta a színképet.[3]

202. Amygdalin.

203. Salicin.

204. Populin.

205. Arbutin.

206. Hesperidin, vízben saturálva, sárgállós; gh-tól N-ig valami keveset absorbeál.

207. Iridin,[4] alkoholban 1 : 40 = R. 3. k; F 1/3-nál az absorptiót gyengén kezdi, aztán növeszti, H-nál már csak 1/3-ot hagy, K-tól még egy maradék van, L-nél teljes.

*208. Phloridzin, $C^{21}H^{24}O^{10} + 2H^2O$, m. s. 456, alkoholban 3 : 10, nemsokára barnállós lett; g-től bizonytalanul, h-tól határozottabban, H-nál jócskán és K-nál majdnem meredeken a színképet elvágva absorbeált, csak csekély maradék fény húzódott még 1/2 L-ig. Ez czéljainkra épen az igazi szer volna, ha aphakiásnál a lencse fényelnyelésének pótlása forogna szóban, mert az eltávolított öregkori lencse színe és absorptiója ezen phloridzinoldattal igen jól talál, míg sárga üvegeknek sokkal elhúzódóbb színképvégük van. Ámde ez az anyag, úgy mint a többi glucosidok, nem ellentálló sőt véglegesnek sem vehető vegyi egyéniség. Egyébként a fenti alkoholos 3 : 10 oldatnak (mely most 1 1/2 év után R. 5. u) színképe a II. táb. 21. sz. a. látható. Ammoniakos 1 : 3 oldatnak 1 cseppjét 2 kcm.-re adva, az zinnoberszürke R. 32. u; diffuse absorbeál, M-nél teljesen, tehát az előbbinél rosszabb.

*209. Aesculin, $C^{15}H^{16}O^9$ $(+ 1\frac{1}{2}H^2O)$, m. s. 367, fehér jegeczek; híres kék színjátszásáról, mely alkalizált oldatokban majdnem végtelen higításnak ellentáll. Nagy irodalma van.[5] Vele sokat kisérleteztem, de czéljainkra a triphenylmethan a jobb. Alkoholban 15° C.-nál 1 : 90, 22—20° C.-nál 1 : 75 oldódik, de már 2 nap mulva sárgás R. 6. t—7. s. Faeczetben színtelen

[1] Eczetsav a színkép sárga és zöld helyén sávot ad neki. (Vogel, Spectr. an. 466. l.)

[2] V. ö. Hartley & Huntington (Proc. roy. soc. 29 k. 290. l. 1879); — Heusler, Die Terpene 1896 (221 olajról táblázat a végén); — E. Schmidt, pharm. Chemie II. 1084 s köv.

[1] A gyantákról v. ö Schmidt, II. 1159 és köv.

[2] „Szemészet" 1899, 1. sz. 3. l., 21. sz. rajzolat.

[3] V. ö. Eder, Abs. sp. 1894, bécsi akadémia kiadványa.

[4] V. ö. Jacobsen, Die Glycoside, Breslau 1887; H. W. Vogel, Spectralanalyse, 457. l. (Die Glycoside); Bernthsen, Org. Chemie, 536. l.

[5] V. ö. Noack 108. l., Schmidt II. 1537. l., Jacobsen 11—20. l. (Beilstein III. kiadása még nincs annyira). Wiedmann's Ann. 1896, 58. k., 103. l. — A készítményeket Mercktől (Darmstadt) és Schuchardtól Görlitz) kaptam.

marad, csakhogy a kamara fémgyürüs, a min változtatni még nem tudunk. Ásványsavakkal az aesculin elbomlik glycose és aesculetinra. Származékai megérdemelnék a további figyelembe vételt. A fluorescens fényt Hagenbach vizsgálta.[1]

Ujonnan készült 1 : 75 alkoholos oldatnak az absorptiója úgy mutatkozik, hogy az kezdődik h-nál, erős K-nál, és majdnem meredek határral beteljesül K ½-nál. Az elnyelési görbét ennélfogva úgy kellene rajzolni, hogy az K-nál közel meredek legyen, kissé elhajlott végekkel: az alsó hosszabb balra, a felső rövidebb jobbra. Hosszas elállás ezen nem változtatott lényegeset. A II. táb. 22. sz. a. színkép (methylalkoholos) ezt beigazolja. A hozzá szolgáló folyadék 2·5 mm. rétege R. 8. > v. volt.

Ez a telített oldat, mint a fényt szabályozó közeg kamarás pápaszemben viselve, hideg időben jegeczeket telepítene a kamara aljára, csakhogy ezek utóbb megint megolvadnának és baj aligha származnék. Azon kamarás pápaszemekben, melyek az áteresztés gátlására miniummal és lenolajjal áthatlanítva voltak, a szóban levő oldat rövid idő alatt megzavarosodott és sok vesződést okozott, e szerint más ragasztó anyagot kivánna meg. Aesculin 1 : 200, sőt az 1 : 100-hoz arányú oldat sem elég erős arra, hogy az ultraibolyát HK-nál teljesen elvágja.

Más folyadékokkal próbált oldások közül az acid. pyrolignosummal megejtett szintelen maradt, de biztosan felismerhetőleg csak K-tól, és teljes fokban csak L-nél absorbeált, tehát csak ilyen értelemben volna hasznavehető. Isobutylalkohol és amylalkohol is számba jönnének.[2] Glycerinben 1 : 100 (aesculin 0·1, glycerin 8 gr., aqua 2 gr.) nem egészen oldódott, 1 év alatt barna R. 33. q lett, élénken is fluorescált, de nem érdemel különösebb figyelmet. — Methylalkoholban 1 : 100 kevés oldatlan aljat hagyott, idő multán épen olyan színü lett mint az alkoholos oldat és helyette jól szolgálhatna. A R. 8. v színü 2·5 mm. réteg után a színkép a II. táb. 22. sz. a. látható.

210. Saponin.

211. Digitonin, vízben 1 : 10; K-tól kezdve L ½-ig fokozva, itt már mindent absorbeált. Változékony.

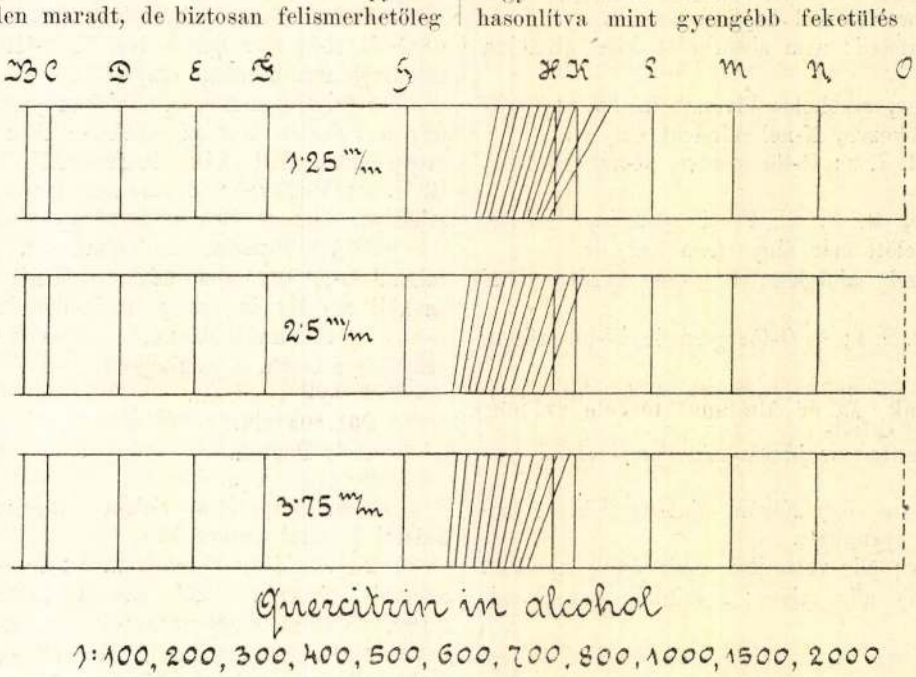
212. Digitalin, alkoholban 1 : 50; h-tól kezdve, K-tól erősebben, L-nél nagyon, M ⅓-nál mindent elnyelt.

213. Digitalein, vízben 1 : 5; h-tól növekedve, L-nél közel teljes az elnyelés. Mind a négy anyag utóbb barnult.

* 214. Quercitrin, $C_{36}H_{38}O_{20} + 3H^2O$, m. s. 814, világossárga jegeczek, alkoholban 1 : 10 = R . 6 . r—s; a fény elnyelését G előtt kezdette és G ⅓ g-nél a színképet rögtönösen elvágta. Alkoholban 1 : 40 a színképet g-nél vágta el; 1 : 80 = R . 6 . u—v és h-tól mindent elnyelt; 1 : 200 = = R . > v és h ½ H-tól meredek határral elnyelt; 1 : 500 közel szintelen és H előtt semmit, míg K-nál mindent absorbeált. Az utóbbi oldatból, de 1 évvel később, és R . 8 . u—v-ra sárgulva, készült a II. táb. 13. sz. a. az elnyelési színkép, mihez még megjegyezni kell, hogy hosszan volt exponálva.

Friss oldatokból, ¼ órai expositióval, az astral lámpánál készült spectrumok adták a következő sorozatos elnyelési görbéket:

Alkoholban 1 : 100, 200, 300, 400, 500, 600, 700, 800, 1000, 1500, 2000 voltak az oldatok. Görbéik balról jobbra sorakoznak a fenti rendben. A rétegek felül 1·25, közepütt 2·5, alul 3·75 mm. voltak. Mint látható, az elnyelés a színképekben meredeken határolódott. A vonalak végei alul kicsit balra, felül a végső darabkával térdszerüen jobbra elhajolva lettek volna rajzolandók. A quercitrin ugyan szintén nem erős vegyi egyén, de ha hosszabb elállás után a színváltozásban állandó határt elért, kamarás pápaszemek töltésére alkalmas lenne. Alkoholban 1 : 500 kellene venni. Az aesculin-nál többet ér.




7. ábra.

*215. Quercetin, $C^{24}H^{16}O^{11} + 3H^2O$, m. s. 534, czitromsárga jegeczes por. Alkoholban 1 : 229 a legtöbb a mi oldható. Ez sárga R. 6. s. és fényelnyelése kezdődött ⅓ G-nél és már teljes volt ⅙ G-nél. Higabb oldatok fokonként világosabb sárgák lettek és fönebb kezdték az elnyelést, a határ azonban mind jobban vesztett élességéből. Még pedig a teljes elnyelés legalsó határa volt 1 : 300 oldattól g-nél; 1 : 1000-től h-nál; a még sárgállós 1 : 2500-től h ½ H-nál; a közel szintelen 1 : 5000-től (h-ból húzodva) K-nál; 1 : 10.000-től L ½ M-nél; 1 : 20.000 N-ben, de rajta még mindég valamicske gyengéd nyoma a sárgaszinnek megtalálható volt, — tehát mellesleg még a G H vidéken is valami kevésnek elnyeletnie kellett; csakhogy ez oly kevés volt, hogy a lemez feketítésében a mellette álló égfény-színképhez hasonlítva mint gyengébb feketülés a megnézés útján már nem volt felismerhető. Az oldatok 1½ év alatt változtak színükben. Az 1 : 300 oldat körülbelül olyan sárga mint a Fieuzal pápaszem. Ha azt használnók pápaszem megtöltésére, az a színképet úgy vágná el, hogy épen az ibolya hiányoznék, míg a Fieuzal szemüveg[1] a színképet a kékibolya területen diffuse gyengíti. Az 1 : 5000 oldat, mely 1½ éves, színképe a II. táb. 24. sz. a. van közölve; friss állapotban ez a színkép H-nál, tehát jóval fönnebb végződött volna,

216. Coniferin.

*217. Fraxin, $C^{16}H^{18}O^{10}$, m. s. 310, szintelen kr., legjobban oldódik vízben, csak alkalizálva fluoreskál zöldeskéken. Hagenbach közlései[2] felhivták rá a figyelmemet, de vizsgálati eredményem nem vehető véglegesnek, mert az anyag 3 helyről beszerezve különféleképen barna volt és a mikroskop csakugyan idegen hozzávegyüléseket (gyantát?) tüntetett fel. Alkoholban mintegy 1 : 300 oldódott és ez 2·5 mm. rétegben közel szintelen volt; az elnyelés h-tól H-ig kevés volt, azután nagyon növekedett és K ⅓-nál teljes lett. Egy év alatt nem sokat barnult. Vízben 1 : 100 (alján kevés oldatlan maradék) a szín valamivel sötétebb R. 33. t—u volt; az elnyelés h-nál kezdett és gyorsulva H-nál teljes lett. Egy év alatt sötétült. A két eredményt összehasonlítva, az első nem elegendő, a második túlságos. Tekintettel a fagyos időre e szerint négy rész vizet és egy rész alkoholt lehetne venni és benne az anyagot töményen oldani. Ilyen oldat teljes elnyelést adott, ha friss volt, épen K-nál, ha avult volt épen H-nál. Színképe a II. táb. 25. sz. a. van közölve. Egészen tiszta készitmény, ha kerül, újra vizsgálni való lesz.[3]

218. Santonin.

219. Picrotoxin.

220. Santalin, alkoholban vérvörös, hígan vele a színkép N-ig terjedt némi diffus elnyeléssel; aetherben vörössárga, hígítva,

[1] V. ö. „Szemészet" 1899, 1. sz. 3. l. 12. sz. a.

[2] V. ö. Wiedem. Ann. 1895, 54. k. 193. l.: O. Knoblauch, Ueber die Fluorescenz von Lösungen.

[1] Színképét a „színes üvegek" czikkben fogom bemutatni.

[2] L. az ábrát 13. sz. a. „Szemészet" 1899, 1. sz. 3. l.

[3] A terjedelmes irodalom átnézetét adja Noack 121. l.

általa a színkép N-ig terjedt némi diffus gyengüléssel; ammoniakban ibolyás, hígítva, tőle a színkép N ½-ig ért és az F, G, H tájon nem nyelt el semmit.

221. Quassin, alkoholban 1 : 100 sárgált; az elnyelés h-nál indult, H-tól gyorsult és ⅓ L-nél teljes volt. Barnult.

222. Haematoxylin, érdekesen elnyelő anyag, de a H vonalhoz külön vonatkozása nincs.

223. Chlorophyll, Mercktől „solutio spirituosa chl." alkohollal 1 : 100 hígítva zöld R. 15. u.; az elnyelést G-nél kezdte, g-ig keveset, h-ig jócskan növelte, azután H-ig majdnem egyforma maradt, végre K ⅔-ig teljes lett. A színkép alsóbb részeiben 5 (sőt 7) sávot mutat.[1] Bár mint a növényvilág lélekző anyaga[2] teljes érdeklődésünket birja, czéljainkra nem alkalmas.

224. Fuligo (korom), finom szemecskék, melyekből egy kc.-re mintegy 1 billió és ⅓ milliard megy.[3] Kivonatát Hagenbach[4] vizsgálta; az színtelen és zölden színjátszó. Alkohollal, úgyszintén terpentinnel kivonatot (10 rész korom, 1 rész folyadék) készítve, az közel színtelen és zöldesen bár gyengén fluorescáló volt; a színkép gyengült ½ G-től, de alig rövidült, M ½-nél végződött.

225. Gelatine, nem nyelt el. Ezt megállapítani kellett, mert „szilárd oldatok" neve alatt közlendő kisérleteimben szerepel.[5]

## A h.-m.-vásárhelyi „Erzsébet-szemkórház"-ból.

### A trachomás kötőhártya megkaparása.

*Imre József* dr. főorvostól.

Hosszú ideje már, hogy a kötőhártya idült fertőzéses gyuladásainak kezelésében sebészies irányt követek s e mellett mindig jobban ragaszkodom ahhoz az elvhez, hogy e bajok gyógyitásában egyéniesiteni kell, hogy nincs átalánosan követhető eljárás. Csak általános működési tervünk lehet, de e terv kivitelében az egyes esetek sajátságai szerint más-más eszközöket s ugyanazon eszközöket is más-más módon és mértékben kell használnunk. Az én általános tervem az, hogy pl. a trachoma kezdetén, a heves gyuladás állapotában a duzzadás (vérbőség és infiltratio) meg a váladék ellen küzdök; a lohadás, halványodás előhaladásával a mindig jobban kiemelkedő csomókat támadom meg; a vékony kötőhártyát kimélem s lehetőleg a csomókat pusztitom; a heges kötőhártyában levő fészkeket, felszinén levő sárgás trachomás tömegeket távolitom el s a mennyire lehet, a vastag tarsust vékonyitom stb. Most is az a felfogásom van ezekről, melyet 1893 ban a budapesti kir. orvosegyesületben tartott előadásomban kifejtettem volt,[6] de eszközeim némelyike változott. A szóban levő makacs és fontos baj megköveteli, hogy nagyok legyünk a kicsinyekben, hogy ne únjuk meg minutiosus különbségek keresését s aprólékos különbségek szerint méltatni és alkalmazni eszközeinket.

A sebészi és erőművi beavatkozások közben sohasem kell megfeledkeznünk arról, hogy mit bir az a szerv, melyet lehetőleg helyre akarunk állitani. Minél könnyebb, a trachomacsomók elhelyezésénél, mennyiségénél és keménysége fokánál fogva, *külön* támadni meg ezeket, az ép és rendes működésü kötőhártya-részek bántalmazása nélkül, annál egyszerübb a feladatunk s annál hamarább lesz a beteghártya olyan, a milyennek lennie kell: halvány, vékony, sima s rendes váladékú. Ennélfogva lehetőleg kerülök minden olyan eljárást, mely a trachoma ellen az *egész* kötőhártya súlyos bántalmazásával küzd; ilyenek: a széles csikok kimetszése, a kefélés, a sublimatos vattával (rendszeresen) való megdörzsölés, sőt a Knapp-féle mángorlás is némileg, bár ez a sima és épebb részeket legkevésbbé kárositja meg. Hogy e mellett olyankor, mikor az *egész* kötőhártya egyformán beteg, mindezeknek értelme és haszna van, nemcsak nem tagadom, hanem magam is az egész területre terjesztem ki erélyes támadásomat. De mikor (mint legtöbb esetben a mi vidékünkön) a kötőhártya egyes tájai sürgősen követelik, mások nem kivánják azt az erélyt, vagy mikor a kóros lerakódások gyéren, ép részletek közt vannak elhelyezve, akkor a beavatkozást az illető helyekre kell szoritani, *localizálni* kell.[1] Minden eljárás annál jobb, minél jobban localizálható. (Ezért annál jobb a mángorló, minél keskenyebb s néha jobb, ha egyik hengere sima, mint az enyémé.) Valamint a modern sebész sokkal kevesebb typikus műtétet végez a gümős térdizületi gyuladás ellen, mint a régibbek, hanem resectio helyett nagy tisztogatást, kaparást végez a csuklóban s a csontvégeken: azon módon a szemésznek is kötelessége az idült trachomafészkeitől a kötőhártyát megtisztitani s a használható részeket megtartani. De ezt igy általánosságban, a kötőhártya élettana szempontjából, tovább fejtegetni most nem kivánom.

Már a század elején voltak, kik ilyenformán gondolkozván, késsel és ollóval láttak a kóros képződmények eltávolitásához; igy Angliában John Cunningham Saunders és Farrell, 1812-ben William Adams (ki a trachoma gyógyitásával a Knighthood-ot szerezte meg),[2] sőt Benjamin *Travers* 1820-ban megjelent munkájában[3] ugyanazon eljárást ajánlja, melyet most én is méltatni kivánok: „A szempillát ki kell fordítani" úgymond „és a kiálló szemcséket *le kell kaparni annak felszinéről* („Shave off from the surface") és szemgödri széleiről éles lancettával, vagy ha nyelök van s kiemelkednek, még alkalmasabb lapos ollóval levágni". A trachoma gyógyitásában igazán nincs semmi új a nap alatt; a Hippokrates sebészi (kaparó és dörzsölő) műveletei, a bolgár és török parasztok mai napig üzött dörzsölési levelekkel, a Benedict Duddell (1729) és Woolhouse árpa-kalászból készült keféje stb. lényegileg nem mások, mint a legújabb idők találmányai. És mégis újra meg újra foglalkoznunk kell mindezekkel, mert mindig jobban kell tudnunk *válogatni* a sokféle eszköz között, a szóban levő baj sokféleségénél fogva.

A sebészi eljárások közt a legalaposabb volna s leggyorsabban vezetne czélhoz az átmeneti redők vagy általában nagyobb kötőhártya-részecsek *kimetszése*; de ez ellen sok a kifogás s a sok közül elég a legfőbbet említeni: hogy az úgynevezett recidivától nem biztosit; de nem is teljesen veszélytelen. Szükséges tehát, mint *Hirschberg* derék közlésében említi[4] olyan eljárást eszelni ki, mely a kimetszés jó tulajdonságaival bir, a rosszakkal pedig nem. Ilyennek tartja ő a kisajtolást, a mángorlást.

A kisajtolás akár Knapp eszközével, akár Graddy, Hotz, Noyes vagy mások ajánlata szerint más műszerrel végezzük, okszerű eljárás; legerélyesebb, legmélyebbre ható a Knapp szerint való sajtolás. És még sem mondhatjuk, hogy minden esetben megteszi, a mit várunk tőle, mert 1. a papillaris túltengések ellen keveset használ, csak a follicularis alakulásokat s a puha, felszintes, lymphoid sejtekből álló lerakódásokat távolitja el; 2. a tüszőket is, ha azok régiek s kivált, ha lapis-oldat és kékkő hosszabb használata miatt megkeménykedtek, képtelen felpattantani és kinyomni; 3. nem ritkán rongyokra tépi a kötőhártya felső hajlását, leválasztva azt alapjáról *ott is, hol különben életre képes volna* (a mi nem veszélyes, a rongyok visszatapadván, de az izgalmakat fokozza); 4. alig lehet vele alaposan megtisztitani a legmakacsabb fészkeket: a caruncula és a külső szemzug tájékát és végre 5. nem hat elég mélyre, magára a tarsusra s a subconj. szöve-

[1] Lásd Hagenbach adatait a „Szemészet" 1. sz. 3. l. 36. sz. a. Szintúgy Vogel Spectr. an. 403, Noack 123.

[2] Pringsheim 1879. Berl. Akad. 532.

[3] J. Stark, Wiedemann's Ann. 1897, 62. k. 353. l. a gázkoromról érdekesen ir.

[4] Lásd „Szemészet" 1899, 1. sz. 3. l. 6 számot.

[5] Chardonnet állitja, hogy az ultraibolyát elnyeli. (Comptes rendus 93. k. 406. l.)

[6] „A trachomások meggyógyitása". Klinikai Füzetek. 1893.

[1] Ugyanezt a felfogást nyilvánitja *Sattler*: Die Trachombehandlung einst und jetzt. Berlin 1891. 27., 28. lap.

[2] „Epidemic Ophthalmia." Its symptoms, diagnosis and management etc. By Sydney *Stephenson*. Edinburgh and London. 1895. 129. s köv. l.

[3] „Synopsis of the Diseases of the Eye"; Stephenson után id.

[4] *Hirschberg:* Ueber die körnige Augenentzündung in Ost- und Westpreussen. Jena, 1897. – Nem állhatom meg, hogy meg ne említsem, hogy H. a trachoma ellen tökéletesen *ugyanazokat* javasolja a porosz kormánynak, miket én 1893-ban javasoltam volt s miket az orvosegyesület a minister figyelmébe ajánlott.

tekre. Nem is sorolom e kifogások közzé azt, mit pedig én kiválóan fontosnak tartok: hogy egészen ártatlan kötőhártyai részeket is megtámad és megzúz.

Hasonló kifogások emelhetők a *Keining*-féle művelet: a sublimatos vattával való rendszeres dörzsölés ellen; de még mások is. *Hirschberg* fájdalmasabbnak találja, mint a kékkő vagy lapis-oldat alkalmazását és semmivel sem hatásosabbnak; e mellett helytelen állításnak mondja, hogy a vidéki gyakorlatban használhatóbb volna más eljárásoknál, mert annak kezére, ki a szemmel bánni nem tud, ez sem bizható. Én magam nem sokat gyakoroltam a sublimatos dörzsölést, de mindazon szemeken, melyek a gyógyítás ezen módjának hosszabb folytatása után kerültek hozzám, a kötőhártya felszinét olyan hegesnek, szürkés infényűnek és száraznak találtam (többször még vastag, vérmes és kóros alapon), milyennek más kezelés után sohasem. Hogy ez az eljárás milyen okszerűtlen, erőszakos és mily rossz következésekkel jár, részletesen mutatja ki *Rählmann*,[1] kinek tapasztalása szerint az „nemcsak nélkülözhető és haszontalan, de egyenesen ártalmas". Néha az ily dörzsölések rendszeres folytatása után oly tetemes reactiv sarjadzó állapotok támadtak — mondja R. —, hogy a felső szemhéjak kötőhártyája erősen széthasogatva, sarjadzó szemölcsökkel volt boritva. Ilyen tapasztalatok indították arra, hogy állatszemeken tanulmányozza a rendszeres sublimatos dörzsölések hatását. Kiderült, hogy egy héten át naponta egy perczig folytatott könnyed dörzsölések nagyfokú változásokat idéznek elő a szövetben, még pedig nemcsak a felhámban, hanem a conj. parenchymájában is, melyek a lobos túltengéses folyamat jellemével birnak.

Nem kivánom részletesen közölni R. górcsövi leleteit, de megemlítem röviden, hogy a legfontosabb jelenségek igy kezelt kötőhártyákban: a felhám nagyfokú pusztulása és sarjadzása, a kötőhártya apró sejtes beszüremkedése s felszintes erek újonképződése voltak; ez utóbbiak helyenként vastag falzatúak voltak. R. szerint a dörzsölések főhatása abban áll, hogy a vérkeringés pang, gyuladásos vizenyő támad, új erek képződnek s a felhám sarjadzik; mindezeket a dörzsölés mint olyan s nem a sublimat okozza.

Ha meggondoljuk, hogy az idült fertőzéses állapot, a trachoma, maga is azonos változásokat okoz, hogy az idült trachoma (a kötőhártya szövetébe szórt szemcséken kivül) leginkább a gyuladásos túltengés állapotánál fogva oly makacs baj s hogy ezen állapot egyes jelenségei közül is épen az erek sokasága, falaik vastagsága a végleges gyógyulás legutolsó akadálya, a meg-megújuló izgalmak oka: be kell látnunk, hogy ez az eljárás, a dörzsölés épen nem felel meg a mechanikai gyógyitás alapelveinek. Se nem kiméletes, se nem localizálható, sem nem megbizható.

De a vele szembeállitott s legtöbb szemésztől többre becsült *kisajtolás* sem egészen oly tág hatáskörű eszköz, mint szeretnők. Fentebb láttuk a kifogásokat ellene. Szükségünk van tehát egyéb sebészi és erőművi eljárásokra is, melyek a sajtolás hiányait pótolják. Ilyennek ismerem a *kötőhártya megkaparását.*

A kefélést sem régibb, sem újabb alakjában és módjaiban (a durva vászonnal dörzsöléstől a drótkeféig) nem találom okszerűnek; de a kaparást, a puhább szövetet le- és kiválasztó, az egészséges, összefüggő szövetet nem bántalmazó, tehát kimélő kaparást több év óta gyakorlom és gyors, kényelmes, biztos műveletnek tartom ott, hol alkalmazása helyén van. Csakhogy a kaparás alatt *többet* értek mint *Sattler*,[2] ki kanálkájával csak a szemcséket s más összefüggően infiltrált részleteket akarja érinteni és *kevesebbet* mint *Peters*,[3] ki még idült hurut kezelésére is s az egész kötőhártya felszinén alkalmazza a maga lándzsaalakú eszközét, úgy mint *Desmarres* is tette volt. (*Panas* szerint.)

A kötőhártya megkaparásának *czélja:* eltávolitani a beteghártya felszinéről a kocsonyás tömegeket, megnyitni és kiüriteni az erre már megérett tüszőket s ez által (Rählmann okoskodásának megfelelően) csökkenteni a kötőhártya szövetének feszülését és izgatottságát, továbbá kitisztitani a mélyebb (néha a tarsusban magában fekvő) s puha elfajult sejttömeggel kitöltött üregeket, vérbocsátás révén szüntetni a conj. ereiben a vérpangást, és végre a kórosan sarjadzó, túltengő felhámréteget megújitani, simábbá tenni. E czélok nem mindenike forog fen minden esetben, de legtöbbször mindezek előttünk lebegnek s el is érhetők a kaparással.

Ezen eljárás egyszerű s aránylag fájdalmatlan. Rendesen 2%-os cocain-oldatból csurgattatok be jó bőven, de érzékenyebb betegeknél néha 5%-ost használok. Legtöbbször csak egyik szempillát és mindig csak egyik szemet vetem alá e műveletnek, még pedig a súlyosabban beteget; pannus, szarúfekély nem hogy nem ellenzi, de *követeli* a kaparást. A művelet feltétele az, hogy a kötőhártya tisztogatandó része *jól meg legyen feszítve*; e czélra mindig az általam már évekkel ezelőtt ajánlott kettős, emelő *horgot* használom, melylyel a felső szemhéjat, a kötőhártya felső hajlásának végeit is, kivánt módon meg lehet feszíteni, a horgokat hol errébb, hol arrább akasztva meg. Jobbnak tartom e horgokat a Herrenheiser-féle kettős, állítható csipőnél, mert ez jobban zúzza a megragadott helyet. Mindig azon igyekszem, hogy a kifordított szempilla felső hajlatába úgy akasszam a horgokat, hogy a legtömegesebben infiltrált vagy legtöbb csomót mutató részlet egy *felemelt és megfeszített ráncz élére* essék, mert igy a redő hosszára függőlegesen tett s a redő irányában kaparó mozgásokkal vezetgetett kés legbiztosabban eltávolitja mindazt, mi útjába és hatalmába esik.

A kaparásra se nem éles kanalat használok (bár évekig ez volt az eszközöm), sem nem Peters-féle lándzsaalaku kést. Legjobbnak találtam e czélra a régi *skarifikáló* műszert, melynek egész feje csupán görbe vonalakból áll, kisebb-nagyobb sugarú körök ív-részleteiből; én a hátát is megélesittettem s vele ily módon bármely szűkebb vagy bővebb helyen bátran kaparhatok.

Igen fontos azt tudni, hogy a kaparás, ha még oly éles műszerrel végezzük is, mindaddig *semmit sem választ le az ép,* nem trachomásan infiltrált *szövetből*, míg a műszert metszésre nem használjuk, tehát a kapart felületre *90°-nál nagyobb* szeglet alatt nem tesszük fel s míg *a nyomást* lefelé, a kötőhártya sikjára nem irányozzuk. (Metélő, szeldelő mozdulatokra is használható a műszer, ha kell; pl. nagy, kakastaréjszerű szemölcsös túltengések ellen; de ez kivételes eset és nem tartozik a kaparás fogalmához, mely művelet nem is az ily kemény képződmények ellen irányul.) *Sok száz* esetben végeztem már (évek óta hetenként legalább 6—10, néha 15 esetben) ezt a műveletet, de soha sem láttam, hogy (mint a Knapp-féle sajtolás után néha) életreképes kötőhártyarongyok fedték volna a műtét területét; a mit kaparómmal eltávolitok, az kóros tömeg, a szemre nézve értéktelen, a bajt fentartó anyag. Az eszközzel *ép kötőhártyában* a szokott művelettel *nyilást kaparni, anyagveszteséget okozni nem is lehet;* ha nem látnám is, kezem megérzi azonnal, ha minden puha, kóros lerakodás el van távolitva s a nagyobb ellenállást és szöveti feszülést érezve, a munkát azon a helyen abbahagyom. Néha a kóros területen, az egész kötőhártya, teljes vastagságában el levén fajulva, *nem marad* ebből semmi; a hártyában kisebb-nagyobb hiány támad épen úgy, mint ha a bőrön egy lupus-fészket tisztítunk ki, de be is fedetik a szomszédságból a hiány, sokkal gyorsabban és szebben, mint a bőrben.

A kaparás különböző mélységre hat, a puha tömegek elhelyeződése szerint; és hol síma, hol gödrös marad műtét után az alap, melyen dolgoztunk. De a kötőhártya megtisztitása igazi *veszteséget nem okoz*, mert a még használható, meggyógyulható részletek helyükön maradnak s jobb viszonyok közé jutnak.

[1] *Rählmann:* Ueber den Heilwerth der Therapie bei Trachom. Berlin, 1898. 25. l.

[2] i. m. 29. l. Szerinte *Bardenheuer* kölni sebész volt az első, ki e czélra az éles kanalat ajánlta (1877); *Panas* szerint azonban már Judeus Izsák és Rhazes használták a curette-et (Traité des maladies des yeux. Tom II. 234. l.).

[3] Ueber die mechanische Behandlung einiger chronischer Conjunctivalerkrankungen. Therapeutische Monatshefte 1895. 471. l.

Ez a művelet *különböző sikerű* a baj természete, tehát fennállásának tartama szerint nem egyformán jól végezhető feszesebb és lazább, kisebb és nagyobb szempillán, sőt némi nehézségeket okoz a kötőhártya alsó felén, épen azért, mert ez nehezebben feszíthető meg.

Ha azt mondjuk, hogy a kaparásra *legalkalmasabbak* az olyan esetek, melyeknél a régi trachoma fészkei puha, kocsonyás tömegből állanak s aránylag vékony és már sima kötőhártyában fekszenek, erre azt a megjegyzést lehet tenni, hogy hiszen ez az állapot a baj fejlődésének legutolsó stadiuma, nem nagy haszon, ha gyorsan végezünk is vele. De én erre azt felelem, hogy még az ilyen állapot is évekig recidiváló izgalmakat okozhat s akkor gyógyul meg, ha a *kocsonyás tömegek alapja*, a subconjunctivalis sejtszövet is megszabadul a fertőzéstől, a mi csak igen hosszú idő alatt merül ki. A kaparás *megtisztítja magát ezt az alapot is.* A legpuhább tömegek eltávolítása után is látok igen sokszor görcsös, kemény kiemelkedéseket (pl. a tarsus szélén vagy más helyen, a kaparástól okozott hiány alapján), melyeket csak hosszasabb kaparás, sőt néha ez sem tud elsimítani. Ezekhez nem fér hozzá a kisajtoló eszköz, csak a kaparó vagy az *utána* alkalmazott galvanokauter.

Legtöbb esetben simára lehet kaparni a *szemhéji kötőhártyát*, ha rajta a trachoma-csomók kezdetét jelző, apró, mákszemnyi sárga foltok láthatók; ezek ritkán ülnek oly mélyen, hogy eltávolíthatók nem volnának. Rählmann (i. m. 33. l.) azt mondja, hogy ezek „nem préselhetők ki", mert hiszen tokjuk nincsen is, hanem a nyálkahártyának integráló részét teszik. Ezek azonban nem mindig „initialis foltok", hanem valósággal ellágyult, kis terjedelmű trachoma-csomók, melyek igen könnyen lesodorhatók. Én is azt tapasztalom, a mit Rählmann mond, hogy a friss, bár kiemelkedő csomók kisajtolásra nem valók, galvanokauterrel sem kezelhetők az egész hártya túlságos felizgatása nélkül; velök szemben részint felszines kaparás, tehát vérbocsátás, részint a gyuladást mérséklő, nem izgató s a felszivódást nagyon gyorsító szer (az argentamin) van helyén. A felső szemhéj kötőhártyáján levő follicularis és nem papillaris jellegű rögösségek *mindig kényelmesebben és tökéletesebben takaríthatók le vakarással*, mint a mángorlóval.

Teljességgel nem mondhatom el ugyanezt a *papillaris túltengésről*. Ez alig enged a mángorlásnak s nem sokkal többet a kaparásnak. Oly szilárd, makacs, ellenálló képződmények ezek, hogy velök még a galvanokauter is nehezen bir; lehet az ily szemölcsös kötőhártyát kaparni perczekig, mángorolni nagy erőfeszítéssel, megsütögetni 20—30 ponton egyszerre — a beavatkozást követő izgatottság lecsillapodása után a helyzet nagyon keveset javult. Ez állapot ellen *erős masszálással* (mely czélra nekem 2 mm. vastagságú, nyeles, fogazott, gördülő hengerem van), vegyi szerekkel — s az idő segítségével boldogulhatunk. Ez az utóbbi tényező sok komponensből áll, melyek közt legfőbb a kötőhártya felszinének *állandó* fertőtlenitése, a szem helyes tisztogatásának állandó gyakorlása.

Nem könnyű feladat a *kötőhártya alsó felének*, tehát főleg az alsó hajlásnak („átmeneti redő") sikeres mechanikus kezelése, sem a kaparás, sem a mángorlás. A mángorló hengerei, még a legvékonyabbak is, nehezen fogják körül a nagyon laza hártyában ülő csomók egy-egy sorát, nem gördülnek könnyen a megfogott redő felett s e miatt felemelik azt, rongyokra tépik s azután legtöbbször mégis benne hagyják a kisajtolandó csomók nagy részét. A két zugban pedig épen nagyon bajos Knapp eszközével dolgozni; bizonynyal könnyebb azzal a görbe csipővel, melyet *Stephenson* „Graddys Expression forceps"-nek, *Greeff* pedig „orosz csipőnek" nevez s a milyent sokan készitettek maguknak, mások hasonló eszközeinek ismerete előtt is, pl. Juhász L. barátom is. De ez sem biztos, a minek egyik oka az, hogy az alsó hajlásban ritkán lesznek a csomók olyan puhákká, tehát olyan könnyen kinyomhatókká, mint felül. Én az utóbbi időben ezen a helyen következő módon járok el.

Az alsó szempilla bőrére, a pillaszőröktől nehány milliméterre, egy módosított szemhéj-lapocz végét nyomom rá (a lapocz keskenyebb a rendesnél s vége 4—5 mm. vastagra van készitve); a fel- és hátrafelé gyakorolt nyomás a szemhéjat kibillenti. Ekkor kettős hegyes horgomat a kötőhártyába a szemhéjszéltől 6—10 mm. távolban, beleakasztom s *lefelé* húzom, a lapoczot ugyanekkor *felfelé* nyomom (bal kézzel; hüvelykkel a horog nyelét, két más ujjammal a lapoczot dirigálva). Ily módon a kötőhártya legtöbb esetben jól megfeszül s megvan a kellő ellenállású alapja is a lapocz végében, mely felett a kaparás egészen jól végezhető. Minél lazább, bővebb szempillái vannak a betegnek, annál kevésbbé tökéletes a kitárás és megfeszítés, úgy hogy még itt valamely módon transversalis feszítésről is akarok gondoskodni, a sagittalis irányú mellé (most ezt a segéd ujjával cselekszi); a most leirt módja a megfeszítésnek különben is csak primitiv eljárás, melynek tökéletesítésére, a két irányú mozgást könnyebbé tevő új műszert gondoltam már ki, de még el nem készittettem.

A trachoma *olyan régi eseteiben*, *mikor már puha csomók* és felszintes, sárgásan, kocsonyásan infiltrált részletek *nincsenek*, a kaparás eredeti czélja és haszna nem lehet meg, de néha egy újabb, más irányú jó hatása van: a túltengett és elfajult erek egy részét (a felszinteseket) elpusztitja s a rögös, rendetlen felhámot eltávolitja; nem takarít ki semmi kóros szövetet, de rendezi véreloszlást, simává teszi a felületet. Utána fényesebb, simább és halványabb lesz a kötőhártya s ha volt, megapad a váladék, jobban hat az ecsetelés. Ez már egészen a *Peters* felfogása szerint történik s némileg *Jacobson* kivánsága szerint, ki ilyen esetekben a sűrű skarifikálást ajánlta.

A *heveny trachoma* ellen gyenge és okszerűtlen eszköz volna a kaparás; nem alkalmazom ily czélra s nem is szorulok rá.

Különösen fontos mozzanatnak tartom azt, hogy kaparás után, tehát súlyos sértés után, a *váladék megapad*. Fontos dolog ez a gyors jó hatásnak, sőt az egész trachomás folyamat némely kórtani vonatkozásainak s a gyógyítás némely feladatainak megérzése tekintetében; nézetem szerint még a nagyobb kimetszések ú. n. távolba hatásának magyarázata is ebben van. A trachomában, mint legtöbb kórfolyamatban, sok tagú lánczolatból álló circulus vitiosust találunk. E lánczolat tagjai itt: fertőzés, vérmesség, duzzadás, védekező lymphoid beszüremkedés, a felület rögössége, bővebb s kórosan sűrű váladék, annak stagnálása, bővebb bacterium-tenyészet s e miatt újabb fertőzés, újabb és fokozott gyuladás, váladék stb. Ezt a kört valahol meg kell szakitani s e czélra legtermészetesebb a kóros alakulatok eltávolítása, a kötőhártya beteg stromájának elroncsolása. *Jacobson*[1] már tiz évvel ezelőtt egész meggyőződéssel mondja ki, hogy „ha sem a betegség okozóját elháritani, sem a helyi dispositiót megszüntetni nem lehetne, sem a betegséget gyógyitani: arra volnánk utalva, hogy a megbetegedett kötőhártyai részleteket, az adenoid szövetet, elroncsoljuk". De nemcsak ez, hanem egy igen egyszerű másik ok is kivánja azt, a kötőhártya *felszinének simasága*. Erre nagy szükség van, mert a *rögösség* a *váladék-stagnálásának*, ez pedig a baj makacsságának oka; hogy a váladék pangása, a szempillák mozgásának, a pislogásnak ilyen esetben a szem belső tisztogatására elégtelen volta mily fontos tényező a trachoma súlyos bonyodalmainak, főleg a szárúhártya bajainak keletkezésében és fentartásában, azt rögtön belátjuk, mihelyt gondot fordítunk a váladék alapos eltisztitására s látjuk a többször naponta végzett kilocsolások bámulatosan gyors halványító s gyógyító hatását, a mint én régibb közlésemben leirtam s évek óta tapasztalom.

Ha már most a megkaparással, mely erre legalkalmasabb eszköz, sok kiemelkedő, puha rögöt távolitunk el a kötőhártya felszinéről, ha sok, kisebb-nagyobb árkot, gödröt szüntetünk meg, hol nyálka tapadhatott meg s egyúttal visszaadják azt a lehetőséget, hogy a pislogás a kötőhártya felszinét tisztára súrolja: nézetem szerint a trachoma gyógyulásának egy fő

[1] Beiträge zur Pathologie des Auges. Leipzig 1888. 55. l.

akadályát háritottuk el. Ezért tapasztalom gyakran, hogy pl. a felső szemhéj megkaparása s az alsónak, változatlanul hagyása után is a kötőhártya *egész* területe lesz halványabbá és vékonyabbá, valamint csakis ebből érthetjük meg a nagyobb részletek kimetszése után az egész kötőhártyán mutatkozó javulást. Mind ennek oka a váladék apadása, a szem öntisztító munkájának sikeresebb menete s vele a circulus vitiosus megszakadása.

Meg vagyok győződve, bár dualista nézetet vallok, arról, hogy a közönséges, csekély fokú *tüszős hurut*, vagy épen *hurut nélküli tüszőképződés is* (folliculosis) súlyos, trachomaszerű bajjá fokozódhatik újabb, specifikus fertőzés nélkül, *olyan befolyások miatt*, melyek az izgatottságot, váladékot, a kötőhártya ránczosságát fokozzák, a váladék eltávolítását nehezebbé teszik, s hogy ily, csekély fertőzöttségre mutató esetekben is javalva van a tüszők minden áron való eltávolítása, esetleg lekaparása, mert későbbi súlyos rosszabbodást előzünk meg vele. Nem sokszor, de láttam ilyen eseteket s jól emlékszem, hogy olyan embereknél, kiknél (ha nem volt is kizárható újabb fertőzés) a piszkos foglalkozás vagy az állandóan rossz levegőben tartózkodás volt a súlyos gyuladás fellépésének valószinű oka; pl. kovácsok, csizmadiák stb. Azt, hogy a súlyos trachomaképét *nemcsak egyféle*, hanem sokféle, *talán minden olyan fertőző bakterium* létrehozhatja, mely eléggé befészkeli magát a kötőhártyába arra, hogy ott idült gyuladást tartson fenn, legjobban bizonyitja *Axenfeld* példája,[1] ki egy kétes eredetű, de nem trachomás kötőhártyai gyuladás váladékát oltotta be saját szemébe, s tüszős, trachomához hasonló bajt kapott, mely igen makacs lett. Ha pedig ez igy van, nem tagadhatjuk, hogy a folliculusok s velök egy azon jelentőségű képződmények súlyosabb gyuladás kiinduló fészkei lehetnek, tehát ezeknek s a bennök levő fertőző anyagnak eltávolitása az indicatio morbi-nek felel meg.

Az elmondottakhoz csak egy megjegyzést kell még tennem. Nem hiszem ugyan, hogy jó volna szemészetileg iskolázatlan kezekre bizni a súlyosabb trachoma-esetek kezelését, de mégis, ha már minden községi orvos jogosult, sőt kötelezve van minden, nagyon differens eljárások végzésére is (milyenek a sublimatos dörzsölések, mángorlások stb.), akkor a most leirt s általam kifejlesztett módja a kötőhártya megkaparásának, mint amazoknál *veszélytelenebb*, jobban localizálható, határozottabb javallatú eljárás, kiterjedtebb alkalmazást érdemel s nem specialis gyakorlottságú kartársak kezére is inkább rá bizható. Azért hiszem, hogy reá még nagy jövő és elterjedés vár a trachoma és tüszős kötőhártyalob kezelésében.

1898. november 25.

***

Utólagosan és röviden még megemlitem, hogy *Kuhnt* közleménye,[2] mely e sorok megirása után jóval jutott kezembe, véleményemen nem változtat s az ő „expressor"-nak nevezett eszközét a leirás után a Knapp-félénél kiméletesebbnek tartom ugyan, de sikeresebbnek *nem*. Vele szemben is fennáll a kaparás mindazon jogosultsága és szüksége, melyet a fentebbiekben kifejtettem.

## A retinalis és üvegtesti kötőszövetképződések okairól.

Irta: *Scholtz Kornél* dr. szemklinikai tanársegéd.

(Folytatás és vége.)

### II. Sérülésekből származó kötőszövetképződések.

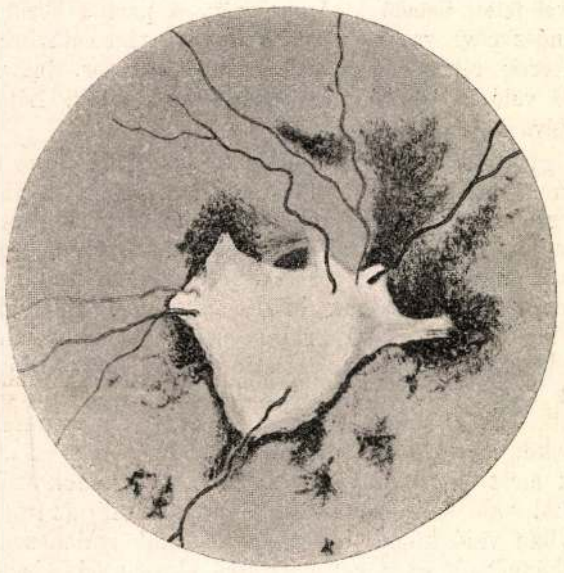
A fentebb tárgyalt, s különösen régebben distinctio nélkül retinitis proliferansnak elnevezett megbetegedéstől teljesen függetlenül különböző szerzők műveiben találunk leirásokat, a melyekben a szemtekét érő traumák következtében a szemfenéken keletkező fehéres, kiemelkedő képződésekről történik említés, a melyeknek leirása tökéletesen ráillik a más okokból származó kötőszövetképződésekre. Főképen olyan tompa ütések, contusiók jönnek itt számba, a melyek a szemteke hátsó felerészét érik. Perforáló sérülések, vagy a szem elülső felét érő súlyos traumák után részint a complicatiós elváltozások, részint a lencse elszürkülése miatt is sokkal ritkábban észlelhetjük a szemfenék ilynemű megbetegedését. A szemteke hátsó felét érő contusiók csaknem kivétel nélkül oly lövési sérülésekből erednek, a melyeknél a löveg — igen gyakran az öngyilkossági kisérletre felhasznált revolver golyója — a halántékon, illetve az orbita külső falán áthatolva a szemtekét megütötte; a golyó néha lepattanva a ruganyos szemtekéről, az orbita belső falán akad meg, elég gyakran azonban áthatol a túloldali orbitába s a másik szemet is érintve a halántékcsontba fúródik, sőt azon keresztül eltávozik. Egy ilyen löveg természetesen a legkülönbözőbb roncsolásokat viheti véghez a szemgödrökben, mint a látóideg összezúzása, a szemmozgató idegek és izmok elszakítása stb. Ezekkel kapcsolatosan vagy nélkülök igen gyakoriak az intraocularis vérzések, a melyek az üvegtestnek jelentékeny részét kitöltő sötét tömegek alakjában jelennek meg; ezen vérzések természetesen a retina, esetleg a chorioidea edényeinek megrepedéséből származnak. Hosszabb, rövidebb idővel a sérülés után, az üvegtestnek feltisztultával a vérömleny helyén feltünnek az emlitett fehéres felrakódások, a melyek az I. részben tárgyaltaktól legfeljebb annyiban különböznek, hogy vaskosabb, durvább alkotású tömegeket képeznek, mig finom, szálakban kifutó, pókhálószerű szerkezetet csak elvétve látunk. Egy másik eltérés abban áll, hogy néha igen nagy mennyiségű pigmenthalmazok környezik a fehér képződéseket, gyakran a hártyák alatt van pigment, a mely azután kékes-szürke szint ad a fölötte levő vékony fehér képződéssel együtt.

A baj lényegével hosszú ideig nem voltak tisztában. A legelső észlelés tudtommal *Knapp*-é (1868-ból). Revolverlövéssel sérült betege 8 nappal a sérülés után került eléje; akkor a papilla n. opt. tájékát borító nagy vérömleny volt a sérült szemen, a melynek helyén 5 hónap mulva egy fehéres, kiemelkedő, erősen festenyzett képlet volt látható. Knapp, ki hasonló esetről még nem tudott, a képződményt izzadmánynak tekintette. Ugyanigy birálta el *Cohn*[4] egy hasonló esetét, melyet Waldeyer szövettanilag is megvizsgált; diagnosisa chorioretinitis chronica volt, a retina felszinén talált képletet izzadmánynak jelezte s egyúttal a retina és chorioidea fibrosus elfajulását is constatálta. Ezen nézet mellett foglal állást *Goldzieher*[18] azon vitában, mely e tárgyról 1881-ben közte és *Berlin*[19] között folyt. Goldzieher ezen időből 2 esetét közli, melyek egyike szövettani vizsgálat alá került; a vizsgálatnál egy $1^1/_2$—2 mm. vastagságú a retinát és chorioideát magában foglaló, véredényekben dús, de sejtelemekben szegény gócz találtatott, a melyben csontosodási szigetek is voltak. Berlin, mint azt már a Graefe-Saemisch-féle tankönyvben is emlitette, azt állitja, hogy a lövési sérülések után a szemfenéken látható fehér képződmény nem egy plastikus chorioretinitis lobterméke, hanem a sérülés alkalmával a retina és chorioidea edényeiből kiömlött vérből képződött fibrintömeg, esetleg ennek szervüléséből származó kötőszövet. Véleményének támogatására felemliti, hogy úgy a Cohn-, mint a Goldzieher-féle esetben a chorioiditises gócznak tartott részlet sejtelemekben igen szegény volt, s hogy a corpus ciliare ép volt: oly körülmények, a melyek lobfolyamat ellen szólnak. A csontosodás maga szintén nem absolut bizonyiték egy lob mellett, mert tudvalevő, hogy tömeges chorioidealis vagy chorioidea és retina közti vérömlenyekből képződött kötőszövetben ép úgy fejlődhetnek csontosodási szigetek, mint egy izzadmányból származó szövetben. Ezen vita óta a szerzők csaknem kivétel nélkül elfogadták Berlin felfogását s tényleg ezen felfogás mellett szólnak a klinikai tünetek is: a képződmények mindig a retina előtt foglalnak helyet s a retina ereit, esetleg a papillát takarják; vérzés maradványainak kell tekintenünk azon tömeges, szénfekete pigmentlerakódásokat is, a melyek a fehér képletekkel elegyesen vagy azoknak szegélyét képezve láthatók. A közölt esetek átnézete is fölötte valószinűnek tünteti fel Berlin nézetét, mert *minden oly esetben*, a mely a sérülés után rövid idővel került vizsgálat alá, a

[1] Heidelbergi szemész-gyülés, 1896.
[2] Zeitschrift für Augenheilk. 1. sz.

később kifejlődött képződmények helyén nagy kiterjedésű vérzések constatáltattak, sőt egyes esetekben még hosszú idővel (*Scheidemann*[45] esetében $1^1/_2$ évvel) a sérülés után is láthatók voltak. Szemfenéki vérzésekről csak azon eseteknél nem történik említés, a melyeknél a vizsgálat sok hónappal vagy évekkel a sérülés után történt.

Az irodalomban felkeresett 21 traumás eredetű kötőszövetképződés közül 13 orbitalis lövésből származott s csak 9 eredt valamely a szemet elülről érő tompa sértésből (ütés, elesés). A complicatiók között megemlítendő a ruptura chorioideae, a melyet alakjánál fogva s az őt áthidaló retina erekből könnyen meg fogunk különböztetni a szintén fehér színben látszó kötőszöveti képződésektől. Általában közelálló azon gondolat, hogy a ruptura chorioideae ezen sérüléseknél gyakoribb, mint a hányszor látjuk, csakhogy a vaskos retinalis képződmények alatt rejtőzik. Ha nem is fogadhatjuk el egészen Wecker nézetét, a ki a fehér kiemelkedő képződéseket a retina és üvegtesten támadt szakadás behegedéséből származtatja s úgyszólván egy hypercicatrisatio eredményének tekinti, mégis nem valószinűtlen, hogy azon a retinát és chorioideát egybefoglaló vaskos góczok, a melyek a szövettanilag megvizsgált esetekben leirattak, a chorioidea és retina elszakadási helyén részint



3. ábra.

a kiömlött vér szervüléséből, részint valóságos hegszövetből állanak.

A látásromlás foka természetesen első sorban a látóideg roncsolásának fokától, másodsorban a visszamaradt képződmények helyétől fog függni. Az esetek azt mutatják, hogy azon látásélesség, a mely a vérnek felszívódása s a kötőszövet alakulása után visszamaradt, csak igen ritkán javul meg, de rendszerint nem is romlik tovább. Kivételek itt is lehetnek, mint azt az alább leirandó esetben látni fogjuk.

XI. eset. K. M. 52 éves gazdatiszt. 1892. augusztusban állítólag orozva jobb halántékába lőttek. A löveget nem találták meg; jobb szeme látása azonnal a lövés után teljesen elveszett, bal szeme látása is erősen megfogyott, de azért bal szemével irni, olvasni tudott egészen 1897. augusztus 20—21-ikéig, a mikor bal szeme látása is igen nagy mértékben megfogyott.

1897. szeptember 14. A szemek conjunctivája, corneája, irise ép.

A jobb szemteke az orbitában valamivel mélyebben áll, mint a bal; mozgásai minden irányban szabadok, de fixáláskor kifelé tér. A törőközegek tiszták. A szemfenék (3. ábra) közepén egy 15—20 papillanagyságú, csillogó élénk fehér színű, a retina niveaujából $^1/_2$—1 mm.-nyire kiemelkedő szabálytalan ötszögalakú képlet van, a mely a papillát, a sárga foltot s a retina ereinek kezdeti részeit teljesen elfedi. A képlet szélei mindenütt tömött, vaskos pigmentszegélylyel övezettek; kisebb pigmenthalmazok a szemfenék más részein is látszanak. A retinalis erek látható részei kissé kanyargósak. A szemen fényérzés nincs.

A bal szem üvegtestének hátsó részében diffus borússág van. A papilla a rendesnél vörösebb, elmosódott határú; a venák teltek, helyenként kanyargósak. A papilla alatt egy félholdalakú, a jobb szemen látottal megegyező minőségü 8—10 papillanagyságú, ugyancsak erősen festenyzett szegélyü képződés van, mely az aláfelé haladó retinaedényeket takarja. A képződés legnagyobb része élénk fehér színü, a papilla felé néző széle kékes-szürke; két helyen a fehér tömeg mélyéből finom, egymással anastomizáló véredények jutnak a felszinre. A papillához közelebb álló edénypamat felett két hosszúkás cseresznyepiros vérzés látszik a fehér képződésen, a mely vérzések egyike a szomszédos ép retinarészre is reáhúzódik s finoman elvékonyodva az üvegtestbe nyúlik be; a vérzések szorosan az újonnan képzett edények mellett vannak, néhány kis edény mintegy a vértócsába szájadzik. A fehér felrakódás és a papilla közti területen a retina sorvadtnak látszik, a mennyiben a chorioidea edényei rajta áttünnek. A papilla fölött levő retinarészeken helyenként az ereket takaró, vékony, fátyolszerü, elmosódott határú fehéres lepedék van. A látás: $2^1/_2$ m. olv. ujj. Rendelés: tekintettel az egyén erős testalkatára, 2 gr.-os higanykenőcsbedörzsölések.

Október 15. 24 inunctio után elbocsátás. A jobb szem állapota nem változott.

A bal szemen látásromlásról panaszkodik. A szem mellső csarnoka alján kevés friss vér van, az iris zöldes színü; lobos tünetnek nyoma sincs. Az üvegtest diffus és czafatos homályokkal telt, úgy hogy, bár tükörrel vörös visszfényt nyerünk, a szem fenekét meglátni nem lehet.

Itt nyilván egy olyan esettel van dolgunk, a melyben a löveg mindkét szemtekét megsértette, a mennyiben a beteg elmondása szerint a sérülés után bal szemének látása is erősen meggyengült. Rendkivül feltünő körülmény az, hogy míg a beteg bal szemével a sérülést követő 5 esztendőn át irni, olvasni tudott, tehát legalább is $^5/_{20}$—$^5/_{30}$ látásélessége lehetett — látása minden újabb trauma nélkül, magától romlani kezdett s a klinikán való jelentkezésekor már csak ujjak olvasására szoritkozott. A szemfenéken ezen újabb keletü látásromlásnak okát megláttuk friss retinalis és üvegtesti vérzések s az üvegtestnek nyilván a vérbeivódástól származó diffus elzavarodásában. Ezen a szemen a baj tehát olyan lefolyást vett, mint a recidiváló spontan vérzéses eredetűeknél; oly jelenség, a melyhez hasonlóról az irodalomban sehol említést nem találtam. Még feltünőbb dolog a beteg távozásakor észlelt második recidiva, a mely alatt nemcsak az üvegtest borult el a beleömlött vértől, hanem a mellső csarnok alján is vér jelent meg. A szemfenék vérzései nyilván az újdonképzett kötőszövet saját ereiből származtak; ezen feltevésre a vérzések helye s az említett érhálózat mellett való fekvése feljogosit, annyival is inkább, mert a retina ép részein más, ezektől különálló, tehát retinaerekből származó vérzés nem volt látható. A második recidivánál az üvegtesti vérzések ugyanilyen eredetüek lehettek, de nem magyarázhatjuk meg ebből a hyphaemát. Kénytelenek vagyunk feltenni az egész uvea edényfalainak megbetegedését, a mely az irisből jövő vérzések okául is szerepelt. Hogy ezen edénymegbetegedés minő viszonyban van a sérülés folytán létrejött kötőszöveti képződésekkel, kórboncztani vizsgálat nélkül megmondani nem lehet. A retina venáinak kanyargóssága s azon vékony fátyolszerü képletek, melyek az ereket helyenként takarják, arra engednek következtetni, hogy ezen a szemen az első nagy vérömlés óta egy bizonyos fokú retinitis mindvégig fennállott s az idők folyamán kisebb vérzésekre vezetett. Nincs kizárva, hogy a lövegnek elhelyeződése, talán későbbi helyzetváltozásai okozhattak alteractiót a szemfenék képleteiben, azonban erre bizonyitékot semmi tünetben nem találtunk.

XII. eset. G. P. 42 éves tanitónő. 1895. szeptember 24-dikén öngyilkossági szándékkal jobb halántékába lőtt. A lövés után állítólag 4 hétig eszméleten kivül volt. A jobb szem látása elveszett, a szemteke kidülledt.

1898. junius havában jelentkezett a szemklinika rendelésén. A jobb szemteke az orbitában hátrább sülyedt; a cornea egyenesen előretekint, de a forgási körívek minden irányban igen

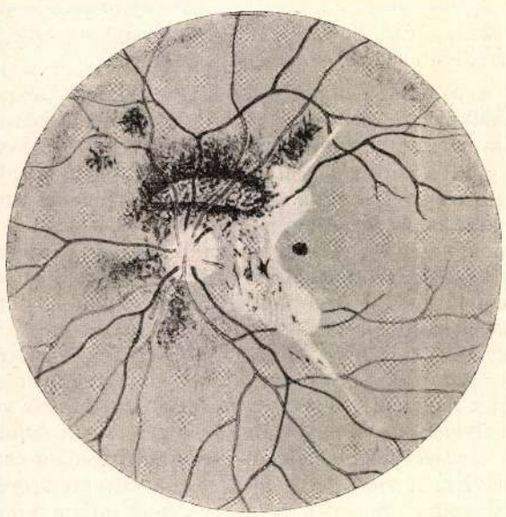
kicsinyek. A szem elülső részei és törőközegei épek. A papilla fehér, előtte rézsutos irányban egy kiemelkedő kékes fehér színü kb. 1/2 papillavastagságú köteg húzódik el, a mely az orri oldalon kétfelé ágazva elvész az ép retinába. Hasonló kinézésü többfelé ágazó köteges kiemelkedések vannak az előbbenivel összeköttetésben a papilla és sárga folt közötti területen, számos helyen koromfekete pigmentrögökkel borítva. Ezen képződések körül a szemfenék színe sárgás, a chorioidea pigmentje zilált. Az erek néhány kanyargós venát leszámítva, rendes lefutásúak. A szemen fényérzés nincs.

A bal szem teljesen ép, látása tökéletes. A jobb halántékon egy erősen behúzódott heg van; a löveg nem távolíttatott el s a beteg által felmutatott Röntgen-photographiák szerint a jobb orbita belső csontos falában ül.

Az egyéb sérülések után fejlődött kötőszövetképződéseket illetőleg a következő két esetet tartom említésre érdemesnek.

XIII. eset. (5. ábra) K. Gyula 13 éves tanuló. 1897. húsvét hétfőjén bal szemét kővel megdobták. Szeme vérzett, látása megromlott s azóta alig javult.

1897. október 4. A beteg jobb szeme ép. A bal szem corneájának belső felső negyedrészét és finom vonalas heg szeli át húralakban. A mellső csarnok rendes mélységü, az iris és pupilla normalisak, a törőközegek tiszták. A papilla n. opt. hal-



4. ábra.

ványa, kissé elmosódott határú; fölötte egy 3/4 papillaszélességü, 2 1/2 papilla hosszú haránttul álló, gyengén ívelt, élénk fehér éles határú terület van, a mely *fölött* a retina erei változatlanul elhaladnak. A fehér területen és körülötte számos, részben retinalis, részben chorioidealis pigmentrög fekszik. A papilla és a sárga folt közötti területen egy fátyolszerü, kékes szürke, laposan elterülő szövet borítja a retinát, a mely az ereket helyenként részben, többnyire teljesen takarja. Ezen szövetből több helyen hosszan kinyúló hasonló minőségü vékony szál húzódik sugaras irányban a peripheria felé. A retina a szürkés szövet körüli részeken borús, néhol fehéres; a macula élénk vörös folt alakjában tünik fel. Az erek lefutása és calibere feltünő elváltozásokat nem mutat. A szem fénytörése astigmatikus; a forgási körívek rendesek, kétfokú, strabismus divergens. A jobb szem látásélessége 5/15, Hm = 0·5 dioptria v = 5/7. A bal szem látásélessége 5/70. Üveg nem javít.

A beteg első jelentkezése óta hetenként egyszer, majd hosszabb időközökben bejárt a klinikai rendelésre; a retinán fekvő szürkés szövet hónapok mulva bizonyos mértékü visszafejlődést tanusított: egyes részei áttetszőbbek lettek, kevésbbé kivehetők, egészben terjedelme fogyott. Látásélessége 5/50-re javult meg.

Ezen esetben tehát a szemet érő insultus a cornea megsértésen kivül egy chorioidea repedést okozott a látóideg felett; a tömeges pigmentlerakódásokból retinalis és chorioidealis vérzésre következtethetünk, az előbbinek átalakulási terméke a retinát fátyolszerüen takaró szövet, a mely — bizonyosan az egyén fiatalságával járó kedvező anyagcsere folytán — némileg visszafejlődött.

A következő eset nem annyira klinikai képét, mint inkább előidéző okát illetőleg érdekes.

XIV. eset. H. István 10 éves tanuló 1897. augusztus 27-dikén jelentkezett. Szülei kis gyermekkora óta veszik észre, hogy „bal szeme beljebb áll és kancsít"; mindig egészséges volt, szemét születése óta semmi trauma nem érte. A gyermek igen nehezen született fogómütét segélyével; születése után a fogó alkalmazása helyén bal halántéka erősen be volt nyomva, rajta véraláfutások látszottak.

A fiú jobb szeme ép, látása teljes. A baloldali orbitának halántéki és alsó széle jelentékeny fokban besüppedt, a bal arczfél felső része a jobboldalinál kevésbbé fejlett; a bal szemrés valamivel szükebb, a szemteke mélyebben fekszik, rendes nagyságú, kötőhártyája, corneája, irise ép. A pupilla a jobboldalinál szükebb, fényre renyhén, consensualisan igen jól reagál. A szem az orrhoz 20 cm.-nyire közelített tárgyra jól convergál, azontúl hirtelen a halánték felé tér. A törőközegek tiszták, kisfokú myopiás törésüek. A papilla alsó 3/4 részét egy fehéres szürke kiemelkedő, átlátszatlan tömeg takarja, a mely a papilla határánál négy különböző irányban haladó 11 1/2 papillahosszuságú, csúcsban végződő, a retina erei felett haladó kötegre oszlik. A papilla körül köralakban elrendezkedve vaskos retinalis fekvésü pigmenthalmazok vannak. Az erek rendes lefutásúak, a vena tempor. infer. a fehér köteg alá való bujása előtt ampulaszerüen kitágult. Látás: szem előtt ujjolvasás, üveg nem javít.

A gyermek szülei hajlandók a bal szem rossz látását a születésnél elszenvedett sérülésre visszavezetni. Annyi tény, hogy a szemet a születés óta sértés nem érte s hogy a szem látása, a mióta az egyáltalán nyilvánvaló lehetett, egyformán rossz; az intelligens és gyermeküket meglehetősen kényeztető szülők ezen kimondásainak hitelt adhatunk. Ha ehhez még figyelembe vesszük a bal orbita csontos falának jelentékeny besüppedését, meglehetős valószinüséggel fogadhatjuk azon feltevést, hogy a gyermek születésekor a fogó — talán vigyázatlan alkalmazás miatt — összeroppantva a halántékcsontot, a szemtekét megnyomta s egy intraocularis vérzést okozott, a melynek most maradványait észleltük. A szemnek szülészi mütétek által való sérülései közül — a mennyire az irodalomnak ez irányban való külön átkeresése nélkül emlékszem — abducens bénulások és a cornea diffus elzavarodása ismeretesek.

Az eddig közölt eseteket a magaméival összegezve, a következő táblázatot állithatjuk össze:

| Előidéző okok gyanánt említett betegségek és anamnestikus körülmények | | Az esetek száma | % | % |
|---|---|---|---|---|
| Vérkeringési szervek betegségei | Fiatalkori vérzések haemophilia | 42 | 34·70% | 74·35% |
| | Szívbajok edénybetegségek | 6 | 4·95% | |
| Fertőző betegségek | Syphilis | 8 | 6·60% | |
| | Váltóláz | 3 | 2·48% | |
| Az anyagforgalom és vese betegségei | Diabetes | 6 | 4·95% | |
| | Albuminuria | 4 | 3·30% | |
| | Oxaluria (?) | 1 | 0·83% | |
| Egyéb okok | Terhesség (?) Alkoholismus (?) | 2 | 1·66% | |
| Előrement szembetegségek | Papillitis Neuritis Chorioid. dissem. | 4 | 3.30% | |
| Ismeretlen okból származó előrement retina- és üvegtesti vérzések ... ... ... | | 14 | 11·58% | |
| Sérülések | Lövési sérülések | 16 | 13·25% | 22·35% |
| | Egyéb sérülések | 11 | 9·10% | |
| Retinitis proliferans ... ... ... ... ... ... | | 4 | 3·30% | 3·30% |
| Összesen ... ... | | 121 | 100% | 100% |

Ezen táblázat adataiból — a kórleirásoktól eltekintve — mindenekelőtt az tünik ki, hogy az igazi retinitis proliferanst leszámitva, *a retinalis és üvegtesti kötőszövetképződések 96·70%-nál előidéző okok gyanánt említett alkati betegségek vagy anamnestikus adatok teljesen azonosak a retinalis és üvegtesti vérzéseket előidéző oki momentumokkal.* A kórleirásokból kitünik, hogy mindezen esetekben részint ilyen vérzések jelenléte vagy azok maradványai constatáltattak, részint az előzményekből előrement vérzésekre lehetett következtetni.

*A syphilisből származtatható esetek az összes eseteknek mindössze 6·78%-át teszik.*

*Nincsenek olyan adatok, a melyekből biztossággal arra lehetne következtetni, hogy a syphilis másként, mint retinavérzések közvetitésével proliferatiókat lenne képes létrehozni.* A syphilises eseteknek gyógyithatóságáról már a részletes tárgyalásnál volt szó.

*A sérülésekből származó kötőszövetképződések tömeges vérzések és talán kisebb mértékben hegképződések eredményei.*

*Igazi retinitis proliferans az összes esetek* 3·30%-ban volt megállapitható. Nincs azonban kizárva, hogy a többi esetek közül *egyesek* szintén ide tartoznak, de a rövid észlelési idő miatt biztosan ide nem sorolhatók.

További kérdés az, hogy ezen statistikai és klinikai tényekkel mennyiben egyeznek meg a boncztani észlelések. *Purtscher*[60] munkájában a maga esetén kivül még 6 szövettani észlelésről referál (Manz, Michel, Banholzer, Denig, Würdemann, Lüderitz). Mindezen észlelések lényegükre nézve megegyeznek egymással; a szemtükörrel a retinán látott kiemelkedő fehéres képletek kivétel nélkül a sarjadzásos szövethez hasonló kötőszövetnek bizonyultak. Ezen sarjadzásos szövet főtömege a retina előtt fekszik s a retinával egyes esetekben alig, másokban szorosan összefügg. Igy pl. Purtscher esetében a retina előtt fekvő tömeg a legtöbb helyen alig érinti a membrana limitans internát s csak azon helyeken simul a retinához, a melyeken nagyobb vérzések odatapasztják. Manz és Michel eseteiben a sarjadzások directe a retina elülső rétegeinek kötőszövetéből nőnek ki. Több esetben a papilla tájékáról látszik a sarjadzás kiindulni. Ezen, nyilván újonnan képződött sarjszöveten kivül maga a retina is a legtöbb esetben lényegesen átalakult; átalakulásának főjellemvonása a retina kötőszöveti hálózatának különböző mértékü, néha igen nagy fokú túltengése. A Müller-féle támasztó rostok hatalmasan megnyult arkádokat képeznek, a melyek néhol directe átmennek a retina felszinén levő sarjadzásos szövetbe, másutt az épen maradt limitans interna által fedetnek. Ugyancsak minden esetben a retina edényeinek elváltozásai is constatáltattak. A vasculitis és perivasculitis adja meg a magyarázatát a retinalis és üvegtesti vérzéseknek. A vérzések egyrészt tápanyagot szolgáltatnak a sarjadzásos szövet kifejlődéséhez, másrészt gyakran megújulva inger gyanánt is hatnak, a mely a retina kötőszövetének túltengését elősegiti. A chorioideán többnyire alig vannak elváltozások, az üvegtest degenerált; másodlagos retinaleválások gyakoriak.

Előben retinalis kötőszövetképződésnek diagnostizált s azután szövettani vizsgálat alá került esetem nincsen; azonban felhozhatok egy más észleletet, a mely az aetiologia szempontjából értékkel bir.

W. A., 17 éves szabósegédet 1895. február 1-én jobb halántékán lőtték; jobb szeme látása azonnal elveszett; a klinikán haemophthalmus diagnosissal bejárólag kezeltetett. Május hóban szeme olykor kivörösödött, fájdalmas lett, augusztus 25-dikén ezen szemet, a melynek belsejéből a pupillája mögött látszó barnavörös tömegen kivül mit sem lehetett kivenni, a folytonos fájdalmak miatt enucleáltuk. A szemteke átmetszésekor teljes retinaleválást találtunk. A levált retina tölcsérét egészen kitölti egy kötőszövetből álló tömeg, a melynek górcsövi képe a fentebb elsorolt praeretinalis sarjszövetek leirásával tökéletesen megegyezik. Ezen szövet a papilla tájékán a chorioideával szorosan összenőtt retinából látszik kiindulni s ezen hátsó részében főképen vastag, eosinnal jól festődő, kötőszöveti rostokból áll, sejtelemekben szegény; a rostok lefutása hátulról mellfelé irányul. Előrefelé a kötőszövet a levált retina tölcsérének megfelelőleg mindinkább szélesbedik, a rostok száma kevesebb, alkatuk finomabb, a kötőszövetes sejtek mindinkább szaporodnak, szóval a szövet mindinkább megközelíti egy sarjadzásos, friss kötőszövet typusát. Helyenként kisebb-nagyobb, részint friss, részint szétesö vérsejtcsoportok, másutt, különösen az erek környékén felgyült vérpigmentrögök látszanak. A szövetnek legelől fekvő részeiben igen sok structura nélküli, hyalinszerü részek vannak, széleiken kevés bevándorolt leukocytával; a vértócsák itt nagyobb számmal találhatók s ezen kötőszövetes képlet és a lencse hátsó felszine között egy nagy, laposan elterülő vérömleny fekszik. A szövet véredényekkel elég bőven el van látva, de ezen edényeknek a retina vagy papilla ereivel való összefüggését egy metszeten sem constatálhattam biztosan. A levált retina túltengett kötőszöveti gerendázata a leirt szövettel helyenként közvetlenül összefügg.

Ezen szövettani leletet azért tartottam felemlitendőnek, mert bizonyitja, hogy az üvegtestet kitöltő nagy vérömleny, a melynek átalakulása a szem mellső részeinek átlátszatlansága miatt nem volt in vivo figyelemmel kitérhető — épen olyan természetü szövetté fejlődött, mint a milyent a retinitis proliferans vagy retinalis kötőszövetképződések néven leirt képződések a górcsövi megvizsgálásánál találtak.

A szorosabb értelemben vett, igazi retinitis proliferansról biztos szövettani adataink alig vannak. Goldzieher 1879-ben feldolgozott egy szemtekét, a melynek üvegtesti ürét egy sajátszerü daganat tölti ki; a daganat tüdőszövethez hasonló hálózatos szerkezetü, kötőszöveti sejtekből és szerkezetnélküli lamellákból áll; a tumor ezen gerendázata directe átmegy a limitans internából kiinduló üvegszerü nyúlványokba. Véredényeknek a daganatban nyoma sincs; az anatomiai leletből a szerző arra következtetett, hogy ez egy sajátszerü újképlet, a mely a kötőszöveti újképletek csoportjába sorolható s az ú. n. cylindromákkal némi rokonságban áll. A szerző ezen tumort most, mint azt a heidelbergi 1896-iki ülésen tartott előadásában kifejtette, egy óriási módon kifejlődött retinitis proliferansnak tartja s különösen hangsúlyozza úgy az egész daganatban mint a szem összes hártyáiban feltünő hyalin degeneratiót. Természetesen, a mig újabb és az élőben diagnostizált retinitis proliferans-eset szövettani vizsgálat alá nem kerül, ezen eset megbirálását fel kell függesztenünk. A lelet azonban annyira eltér a fentebb emlitettektől, hogy azokkal egy categoriába semmi esetre nem helyezhető s ha a daganat tényleg nem álképletes természetü, csakis egy igazi retinitis proliferans productumának tekinthető.

Mindezeken kivül a praeretinalis kötőszövetképződések lényegének ismeretére igen fontosak azon állatkisérletek, a melyeket *Pröbsting*[40] végzett. Nyulak üvegtestébe vért fecskendezett be s ezen befecskendezések által — eltekintve az eljárás technikájából magyarázható retinaleválástól — valóságos kötőszövetképződéseket idézett elő az üvegtestben. A vértömegbe a környező szövetekből nagy mennyiségü fehér vérsejtek vándoroltak be, a melyekből idővel kötőszövet alakult; a vérfesteny ugyancsak leukocyták révén szivódott fel; a retina kötőszöveti gerendázata a befecskendett vér tájékán hypertrophizált, egy szóval, pontról pontra olyan szöveti elváltozások jöttek létre, mint a milyenek az emberi szemeken leirattak. Ezen kisérletekből bizonyos, hogy az üvegtestbe vagy a retina felületére ömlött vértömeg izgatólag hat a retina és üvegtest szövetelemeire s ezen izgalomból származó reactiv lob, illetve a vele járó sejtkivándorlás inditja meg részben a vérnek kötőszövetté alakulását, részben az erre nem alkalmas vérpigmentnek elszállitását.

A kik ezen felfogás helyességében kételkednek, többnyire azon kérdést vetik ellene, hogy, ha igaz, hogy a kötőszövet vérzésből képződik, miért van az, hogy az üvegtesti és retinalis vérzések oly gyakoriak s a kötőszövetképződések annyira ritkán előfordulók? Purtscher ezen kérdést illetőleg azt tartja, hogy úgy a spontan, mint a traumából származó vérzésekből akkor fejlődik csak kötőszövet, ha a kiömlött vérnek felszivódása az edényeknek és nyirkutaknak megbetegedése miatt tökéletlen.

Ezen állítás legfeljebb a traumás vérzésekre nézve állhat, hiszen spontan vérzések egészséges falú edényekből úgy sem keletkeznek. Az ismertetett közlésekből, valamint saját észleléseimből azt az impressiót nyertem, hogy ezen kötőszövetképződések nem oly ritkák, mint azt vélnők; ki biztosit minket arról, hogy azon sűrű, átlátszatlan, vérzésekből származó üvegtesti homályok mögött, a melyek néha hónapok, évek alatt alig tisztulnak fel, nem-e ülnek a retinán az ismeretes képződmények? Azon betegek, a kik első izben nagyobb üvegtesti és retina-vérzésekkel jelentkeztek a szemklinikán s a kik évekkel később jelen dolgozatom megirásakor felszólításomra újból bejöttek, mint a fenti kórleirások mutatják, jelentékeny contingensét képezik a felhasznált anyagnak; s ezen újból jelentkezők között számosan voltak olyanok, kiket a kötőszövetképződésekuek más elváltozásokhoz mérten csekély kifejlődése miatt a statistikába fel nem vettem.

**Irodalom:**


1864. 1. *Mackenzie.* Ophthalm. Rew. 1864. Refer. *Guilbaud.* La rétinite proliférante. Thèse. Paris. 1897.
1867. 2. *Becker.* Bericht ü. d. Wiener Augenklinik. 106. lap.
1869. 3. *Jaeger.* Handatlas. Fig. 72. és 84.
1872. 4. *Cohn.* Schussverletzungen des Auges. Ref. *Schultze.* Arch. f. Aug. 25. évf. 312. l.
1874. 5. *Hirschberg.* Beobachtungen a. d. Augenheilanstalt in Berlin. 64. l.
1875. 6. *Schnabel.* Archiv f. Augenheilkunde. 5. évf. 124. l.
7. *Strawbridge.* Transact. of the amer. ophth. society 1875. 302. lap. Refer. *Guilbaud.*
1876. 8. *Manz.* Archiv. f. Ophthalmologie. XXII. 3. 229. lap.
1877. 9. *Leber.* Graefe-Sämisch: Handbuch d. Augenheilkunde. 5. kötet 665. lap.
1879. 10. *Panas et Remy.* Anatomie path. de l'oeil.
1880. 11. *Manz.* Arch. f. Ophthalm. XXVI. 2 55. l.
12. *Parent.* Recueil d'Ophth. 730. l.
1881. 13. *Van der Laan.* Period de ophth. pratica. Ref. *Guilbaud.*
14. *L. da Fonseca.* Arch. ophth. de Lisboa No. 6. Ref. *Guilbaud.*
15. *Alexander.* Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 40. Ref. *Guilbaud.*
16. *Dayuenet.* Recueil d'ophth. 722. l.
17. *Charnley Webster Fox.* Annales d'ocul.
18. *Goldzieher.* Wiener med. Wochenschrift. 440. l.
19. *Berlin.* Wiener med. Wochenschrift. 771. l.
1882. 20. *Rotmund Eversbusch.* Bericht d. k. Univ. Augenklinik zu München 1879—1881. 55. l.
1884. 21. *Nettleship.* Transact. of the Ophth. Soc. IV. kötet 150. l. Refer. Centralblatt f. prakt. Aug. 1890. 267. l.
1886. 22. *Galezowski.* Traité d'Ophthalmoscopie. XXII. lap. 4. ábra.
1887. 23. *Coroenne.* Bulletin de la clin. des Quinze-Vingt. Ref. *Guilbaud.*
1888. 24. *Nettleship.* Transact. of the Ophth. Soc. VIII. kötet. 159. l.
1889. 25. *Doyne.* Transact. of the Ophth. Soc. IX. 128. l. Ref. *Adams Frost:* The fundus oculi.
1890. 26. *Proebsting.* Klinische Monatsblätter für Aug. 73. l.
27. *Schleich.* Klinische Monatsblätter für Aug. 63. l.
28. *Pflüger.* Corr. Bl. für Schweizer Ärzte. Refer. Centralbl. f. Aug. 236. l.
29. *Hirschberg.* Centralbl. f. Aug. 266. l.
30. *Theobald.* Ugyanott.
1891. 31. *Martinet.* Deutsche med. Wochenschrift Nr. 9. Ref. *Guilbaud.*
32. *Banholzer.* Archiv. f. Aug. 25. évf. 186. l.
33. *Schutter.* Centralbl. f. Aug. 45. l.
34. *Hirschberg.* Centralbl. f. Aug. 319. l.
35. *Plange.* Archiv f. Aug. 78. l.
1892. 36. *Stephenson.* Trans. of the Ophth. Soc. XII. 140. l. Refer. *Adams Frost.*
37. *Hippel.* Klinische Monatsblätter f. Aug. 370. l.
38. *Schultze.* Archiv. f. Aug. 25. évf. 298. l.
39. *Goldzieher.* Orvosi Hetilap. 566. l.
40. *Pröbstling.* Graefe's Arch. f. Aug. XXXVIII. 3. 114. l.
1893. 41. *Blessig.* Klinische Monatsblätter f. Aug. 202. l.
42. *Grósz Emil.* Orvosi Hetilap. Szemészet. 47. l.
43. *Goldzieher.* Orvosi Hetilap. 40. l.
44. *Axenfeld.* Archiv f. Aug. 225. l.
45. *Scheidemann.* Centralblatt f. Aug. 353. l.
46. *Speiser.* Mellinger's Beitr. z. Aug. 1893. 51. l. Refer. Jahresbericht ü. d. Fortschr. d. Aug. 344. l.
1894. 47. *Wecker Masselon.* Ophthalmoscopie Clinique. Fig. 37., 43., 44., 66., 67., 78.
48. *Chodin.* Westn. Ophth. máj.—jun. füzet. Ref. Centralbl. f. Aug. 462.
49. *Goldzieher.* Orvosi Hetilap. 80. l. és 214. l.
50. *Grósz Emil.* Orvosi Hetilap. Szemészet 3. szám.
51. *Würdemann.* Arch. of Ophthalm. XXIII. 455. l. Refer. Jahresbericht 413. l.
52. *Lüderitz.* Inaug. Dissert. Strassburg. Refer. Centralblatt f. Aug. 535. l.
53. *Goldzieher.* Centralbl. f. Aug. 199. l.
1895. 54. *Denig.* Archiv f. Aug. 312. l.
55. *Vialet.* Soc. franç. d'Ophth. Ref. *Guilbaud.*
1896. 56. *Fischer.* Transact. of the Ophth. Soc. XV. Ref. *Guilbaud.*
57. *Abadie.* Annales d'Ocul. II. 36.
58. *Friedenwald.* Centralbl. f. Aug. 33. l.
59. *Simon.* Centralbl. f. Aug. 325. l.
60. *Purtscher.* Arch. f. Aug. 33. kötet. Ergänzungsheft 13. l.
61. *Feuer.* Orvosi Hetilap 68. l.
62. *Mohr.* Ugyanott.
63. *Adams Frost.* The Fundus Oculi. 210. l. és XXV. tábla 59. ábra.
64. *Oeller.* Atlas d. Ophthalmoscopie. C. XVI. és XVIII.
65. *Goldzieher.* Bericht ü. d. 25. Versammlung d. Ophth. Gesellschaft. Heidelberg. 74. l.
1897. 66. *Guilbaud.* La rétinite proliférante. Thèse pour le doct. en Méd. Paris. Steinheil.
67. *Fünfstück.* Inaug.-Dissert. Freiburg.
1898. 68. *Fuchs.* Lehrbuch d. Augenheilkunde.
69. *Goldzieher.* Orvosi Hetilap 532. l.


## Közlemény a pesti izr. hitközség Bródy Adél-gyermekkórházából.

### A Sachs-féle idiotia amaurotica familiaris.*

*Mohr Mihály* dr. kórházi osztályos szemorvostól Budapesten.

(Folytatás és vége.)

Mint a bevezetésben emlitettem, *Waren Tay* irta le 1881-ben az első esetet. „A látóidegfő teljesen egészséges volt, de a sárga folt tájékán meglehetősen határolva egy széles, fehér, többé-kevésbé körkörös alakú folt, közepén barnás-vörös, határozatlan köralakú petytyel, mely éles contrastot képez a környező fehér folttal. Ezen központi petty egyáltalában nem hasonlít vérömléshez, sem pigmentumhoz, hanem olyan volt, mint valami lik a fehér foltban, melyen át látni lehetett az ép szerkezetet. Tényleg legjobban hasonlítható ahhoz a képhez, melyet látni szoktunk az embolia art. centr. retinaenél.“ — Azért ismételtem t. o. e. ezen leirást, mert ez oly klassikus, tünete a bántalomnak, hogy eddig sehol sem hiányzott és a hol megvolt, a klinikai többi tünetek congruálása nélkül is eldönti a diagnosist. Magyarázni *W. Tay* nem tudta az esetet. „I am quite unable to arrive at any conclusion as to the exact nature of the disease.[1]“ — Hasonlóképen járt vele *Magnus* is. „Auf eine theoretische Deutung des geschilderten Befundes mich einzulassen, halte ich für zwecklos.“[4] *Goldzieher*, *Knapp*, *Hirschberg*, *Wadsworth* szintén nem tudják magyarázni. Ezek közleményeit Sachs nem ismerte és ezektől függetlenül irta le 1887-ben első esetét, mint az idiotia egy válfaját és érdekesnek találta, mert a kéregsejtekben talált elváltozásokat. A családi jellege a betegségnek később tünt fel Sachsnak, a mikor ugyanezen családban még egy gyermeket, majd egy másik családban négy gyermeket látott e bajnak áldozatul esni. *Kingdon* első esetének leirásában[7] osztja *Sachs* nézetét és ezen eseteket a *Sachséihoz* sorolja. Hasonlókép az újabb szerzők és *Koplik* „amaurotic family idiocy of Sachs“-nak nevezi a betegséget. Véleményem szerint helyesen és magam is „a Sachs-féle idiotia amaurotica familiaris“-t tartom helyes elnevezésnek.

A betegség határozott. A gyermek születésekor és élete első heteiben, hónapjaiban egészséges. 2—8 hónap mulva azt veszik észre a szülők, hogy a gyermek részvétlen, környezetével nem törődik, szemeit ide-oda forgatja (nystagmus van néha jelen), gyengül, nem tud ülni, állani, ha felültetik, feje előre bukik mellére. Nem fixál és ha szemtükörrel vizsgálják, feltünik a jellegzetes lelet a macula lutea körül. A végtagok gyengesége fokozódik és többé-kevésbbé hüdöttek lesznek az alsó végtagok. E bénulás néha spastikus, de gyakran elernyedt. Görcs némely esetben nincs, máskor a görcsök hevesek, epilepsiaszerüek, és néha opisthotonusig fokozódnak. Reflexek fokozottak lehetnek, néha normalisak, sőt gyengültek. *Koplik*[20] a faradikus ingerlékenység kevesbedését észlelte egyik esetében. A gyermek szellemileg nem fejlődik és az első év végén kifejlődik a teljes idiotaság. Ugyancsak hamarosan, rendesen az első év végén megvakulnak a gyermekek és a második életévük eltelte előtt meghalnak. Csak egy gyermeket említ *Sachs*, a ki a 6-dik évet elérte volna.

* A budapesti kir. orvosegyesület 1899. febr. 5-diki ülésén tartott előadás.

A főtünetek *Sachs* szerint [23 26] a következők: 1. Szellemi defectus, mely az első hónapokban jelentkezik és mely teljes idiotiára vezet. 2. Az összes végtagok gyengesége a teljes bénulásig, mely lehet elernyedt vagy spastikus. 3. A mély reflexek normálisak, kevesbedettek vagy fokozottak lehetnek. 4. A látás fogyása, mely teljes megvakulással végződhetik. (Elváltozások a macula luteában és később látóidegsorvadás.) 5. Marasmus és halál, rendesen a második életév vége előtt. 6. A betegség rendesen több tagját éri ugyanazon családnak.

Ezekhez a tünetekhez csatlakozik azután nystagmus, kancsalság, hyperaemia, melyek esetleg előforduló tünetek. Két esetben *Sachs* a hallás fogyását konstatálta. Legfeltünőbb, mint már említettem, a macula lutea elváltozása. Minden esetben megtalálták eddig, és én osztom *Kingdon*[7] nézetét, a ki döntőnek tartja a szemfeneki leletet: „The ophthalmoscopic sign is *par excellence* the symmetrical change at the macula; this is an early sign and persists unchanged, and may I think be considered absolutely diagnostic of the disease"; véleménye szerint átmegy atrophia n. opticiba, ha a gyermek elég sokáig él. Ennek ellenében Sachs óva int, hogy ki ne zárjuk azon eseteket, melyekben a maculabeli elváltozás nem elég kifejezett, nevezetesen a bántalom kezdeti szakában. *Koller* szerint ez később is kifejlődhetik és *Higier*[19] kétségbevonja, hogy a macula luteabeli elváltozás mindig megelőzné a látóidegsorvadást. Az ő esetében az opticusatrophia sokkal kifejezettebb volt, mint a sárga folt elváltozása.

Bonczleletet Sachs két esetéről közöl. Bonczoltatott a *Kingdon*[14] második esete is. Továbbá *Kingdon* és *Russel*[17] esete és *Peterson Frederick*[21] esete.

A Sachs esetében a fissurák igen kifejezettek voltak és lefutásukban sok különösséget mutattak, mint azt meg szoktuk a fejlődés alacsonyabb fokán álló agyaknál találni. (A sulcus Rolando egybefolyása a fissura sylviival, az insula Reilii szabadon fekszik stb.) A mikroskopos vizsgálat kiderítette, hogy a főelváltozások a nagy loborsejtekben vannak. Sok száz metszetben kevés loborsejtet talált, a melyeknek csak némileg normális szerkezetük lett volna. A legtöbb alaktalan tömegekké alakult át, a protoplasma határozottan degenerált volt, a magvak és magtestecsek részben elváltozottak, az előbbiek gyakran a sejttest oldalfalán voltak láthatók, a legtöbb sejtben azonban nem volt sejtstructura található. Weigert-féle praeparatumokban a fehér rostozat kevésbbé kifejezett volt, mint normalis metszetekben és tangentialis rostok sehol sem voltak kimutathatók. Véredények normálisak, gyuladás tünetei nem voltak. Második esetében Sachs konstatálhatta, hogy a nagy dúczok, chiasma m. opticorum, pons, nyultagy teljesen normalisak. Az oldalkötegekben degeneratio volt követhető egész az ágyékrészig. Elülső kötegekben nem volt elváltozás. Retinát nem vizsgálták. — *Kingdon* a kéregsejtekben hasonlót talált. A *Russellel* együtt vizsgált esetben ezenkivül extensiv degeneratio volt a corona radiata rostjaiban, a pyramis pályákban az egész vonalon. Hasonlóképen az V. agyidegkötegben is a felső cerebellaris pedunculusban. Symmetriásak az elváltozások mindkét oldalon. *Peterson*, mint említve van, szintén hiányos fejlődést talált az idegsejtekben *W. Hirsch*[22] az agy és g. agy dúczsejtjeiben talált elváltozást a nélkül, hogy egyidejűleg oedemát tudott volna kimutatni. *Sachs* azt veszi fel, hogy itt a pyramis-sejteknek roppant kevés száma a mellett szól, hogy hiányos az agyfejlődés, és ez a primaer. A retináról pontos leletek hiányoznak, bár *Tay*, *Knapp* congenitalis elváltozást vesznek fel. *Treacher Collins* a külső molecularis réteg ziláltságát és *oedemát* talált. *Holden*,[22] ki két ilyen szemet vizsgált, könnyű oedemát talált a retina idegrost és idegdúczrétegében, a dúczsejtekben hiányoztak a chromophil anyagok, a dúczsejtek magjai diffuse festődtek (Nissl szerint); végül sorvadt látóidegrostokat talált.

Fontosak a gerinczvelő elváltozásai. Kingdon secundaereknek tartja, *Sachs* nem osztja e nézetet, és inkább hiányos fejlődésnek tudja be az elváltozást. Igy akarja összhangba hozni a gerinczvelő elváltozását az agyéval.

Kóroktana a bajnak teljesen ismeretlen. Néha szülők rokonsága, a szülők ideges terheltsége, trauma a terhesség alatt vagy születés után hozatik fel. A családi jelleg kifejezett, mert néha ugyanazon család 3—4 gyermeke betegszik meg e bajban. *Carter* hangsúlyozta, hogy főként zsidó családokban lép fel a baj, *Sachs* azt mondja, eddig mind zsidó volt, de *Koplik*[20] azt állitja, (740. l.) hogy *Tay* esetei nem voltak zsidók, és a véletlennek tudandó be, hogy zsidóknál észlelték. 11 család közül ötben volt syphilis, tehát syphilis nélkül is föllép.

Végül *Sachs* hangsúlyozza a bántalom rokonságát egyéb hereditaer bántalmakkal, a hereditaer spasticus hüdésekkel, a Friedreich-féle betegséggel és a hereditaer cerebellaris ataxiával (Nonne-Marie) és különösen a szemorvosok figyelmét hivja fel a bántalomra, hogy a szemlelet igen érdekes magában, de *ez csak résztünete egy jól elhatárolt családi betegségnek.*

Most áttérek esetünk ismertetésére.* A pesti izr. hitk. Bródy Adél-gyermekkórháza. Belgyógyászati Osztály. Felv. főkönyv száma 342/98.

*Zuckermann Gusztáv* 1½ éves, izr., törvénytelen, napszámosnő fia. Felvétetett a Bródy Adél-gyermekkórházba 1898. május 26-dikán.

*Kórelőzmény:* Állitólag burokban született, szülés teljes rendben folyt le. A gyermeket anyja szoptatta, fogai 11 hónapos korában mutatkoztak, nem beszélt, nem járt. Másfél éves korában oltatott be himlő ellen sikeresen. Jelen baja 6 hónappal ezelőtt kezdődött, a mikor még tudott ülni, saját kezeivel enni. Azóta folytonosan soványodik és idiotikus magatartást mutat, anyját sohasem ismerte meg. 3 nap óta dagadt arcza és szeme.

*Jelen állapot*: Gyengén fejlett és táplált fiúgyermek, csontrendszere rachitis tüneteit mutatja (kifejezett fali dudorok, olvasószerű csontmegvastagadások a bordákon és epiphysarius-megvastagodások). Bőr és látható nyákhártyák középvértartalmúak. Fej hátulról előre felé lelapult úgy, hogy a homlok igen alacsony. Fejkerület 45 cm., fronto-occipital átmérő 16 cm., bitemporal 11 cm., biparietal 13 cm., homlokmagasság 3 cm. Jobb fül hosszátmérője 3·6 cm., szélessége 2·53 cm., bal 3·25 cm., szélessége 2·25 cm.

Mindkét pupilla középtág, fényre renyhén reagál. A gyermek a fényt keresi. Szemfenékben mindkét macula luteát egy másfél papillányi kékes-fehér folt foglalja el, mely elmosódott határokkal megy át az ép szemfenékbe és melynek közepét ötödpapillányi terjedelemben sötét meggypiros folt foglalja el. A papillának sem határában, sem kiemelkedésében valamely feltünő elváltozás nem látszik, mindössze színe valamivel halványabb és az edények valami csekélyet szűkültek. (L. a mellékelt szemfeneki rajzot.)

Száj és torokképletek tiszták. Nyelés nagy mértékben nehezített, de a bevitt táplálék a szájon, nem az orron jön vissza. Nagyfokú nyáladzás.

Nyak középhosszú részarányos. Mellkasi és hasi szervek fölött a rendestől eltérés nem mutatható ki.

Nyugodt fekvés mellett felső végtagjait kéztőizületben és könyökben behajlítva tartja, melyből csak bizonyos ellenállás legyőzése mellett hozható normalis helyzetbe. Alsó végtagok teljesen kinyujtottak, lábak equinus állásban. Alsó végtagok izületeinek behajlítása is csak bizonyos erőkifejtéssel történhetik. Ezen spasmus az alsó végtagokban egyenlő mértékben, de a jobb felső végtagban nagyobb mértékben van kifejezve, mint a bal felső végtagban. Néha pillanatnyira az összes végtagokban megszünik a spasmus. Ülni nem képes. Ülési kisérletnél feje előre hajlik mellére, törzs is meggörbül. Felemelve, fej előre hajtva, felső végtagok emlitett behajlított állásban a törzshöz közelítve, alsó végtagok nyujtott helyzetben. Összes reflexek nagy mértékben fokozottak. Hang behatására rendszerint felijed (hyperacusia). Felvételkor láztalan, csökkent étvágy, székrekedés.

V/26. láztalan. Nyelés csaknem lehetetlen. Gyomorsondán át tej bevitele a gyomorba.

V/27. Beöntésre híg széklet. Nyelés valamivel könnyebb; nagyon keveset képes nyelni.

VI/1. Nyelés sokkal könnyebb, de azért sok visszajön a szájon a bevett folyadékból. Széklet csak beöntésre.

VI/7. Súly 7·0 kg. Székrekedés fennáll. Rend. Calomel 0·03 pro dosi. 3 porra kissé kemény szék.

VI/17. Állandóan láztalan. Nyelés nehezitett, spasmusok néha teljesen megszünnik, majd ismét nagy mértékben föllépnek. Pulsus időnként kis fokban arythmiás, néha csaknem kihagyó. Legtöbbször hátrahajlítva tartja fejét. Bőre pettyhüdt száraz. Széklet naponta, kissé kemény.

VI/18. Hátbőre száraz, pikkelyszerű lemezektől fedett. Pulsus 120.

VI/29. Pulsus 86, súly 7·0 kg. Pulsus néha alig tapintható, igen könnyen elnyomható. Kevés táplálékot vesz magához. Bélperistaltika gyenge. Spasmus ugyanigy.

* Ezen esetet „Oedema maculae luteae symmetricum" czimen 1898. junius hó 4-dikén bemutattam az orvosegyesületben. Goldzieher tanár úr tagadta az oedema jelenlétét és felhivta figyelmemet, hogy ez résztünete a Sachs-féle idiotia amaurotica fam.-nak. A vizsgálat kiderítette, hogy az eset tényleg a Sachs által leirt betegség, de a macula luteabeli elváltozás is tényleg oedema.

VII/1. Időnként hőemelkedések (38·4° C.), pulsus 110, spasmusok fokozódnak, időnként rövid ideig tartó valóságos tetanus észlelhető.

VII/8. Pulsus 90. Folyton fokozódó gyengeség, spasmusok fennállanak. Pulsus gyér, igen könnyen elnyomható.

VII/10. Este 38·5. Érverés 120.

VII/11. Reggel 39·1. Érverés 120. Láz, pulsus elég szapora és telt. Spastikus görcsök fennállanak. Fokozott opisthotonusa a fejnek. Strabismus convergens. Tüdők felett semmi eltérés. Nyöszörgés.

VII/13. Láztalan, pulsus 100. Időnként fejét erősebben csavarja jobb oldal felé, jobb karja könyökben merőlegesen fixálva, keze csuklóban behajtva és supinálva. Szemeit forgatja.

VII/14. 36·8, érverés 80. D. u. 3 órakor görcsök. Karjait összehúzza, kezét csuklóban behajtva tartja, ujjait beszoritja. 1/24 órakor exitus lethalis.

A szemek azonnal enucleáltattak.

Bonczolat 1898. julius 16. Preisz dr. boncczjegyzőkönyve:

Az agy középnagyságú, tekervényei keskenyültek, a mennyiben a sulcusok szélesebbek és mélyebbek, a lágy agyburkok, különösen a homloki és fali részben középvértartalmúak, igen nedvdúsak, a tágult tekervények közötti árkokban sok savót tartalmaznak. Úgy az agykérgének homloki és fali része, de különösen az egész agyacs, a nagy agydúczok, mindkét thalamus opticus, valamint mindkét centrum semiovale-nak a boltozattal határos részei igen tömöttek, majdnem porczszerűek; egyes körülirt tömörült góczok sehol sem észlelhetők.

A koponya-boltozat vékony, a nyil és koszorúvarrat nincs ugyan elcsontosodva, de csak igen finom vonal által van jelezve. A gerinczagy valamivel tömöttebbnek látszik, alsó háti részében az oldalsó és medialis hátsó kötegek fehér állománya kissé szürkés áttetsző.

Egyéb szervekben — a nagy lesoványodottságon, vérszegénységen s a gyomor kicsinységén kivül — semmi eltérés.

*Sclerosis congenitalis* praecipue cerebelli, thalami opt. nucleorum cerebri utriusque et corticis praecipue lobi frontalis et parietalis.

*Az agy szövettani leirása.* (Schaffer dr.)

Az esetnek összes kéreg-készitményei, melyek a bal hemisphaera valamennyi lebenyére vonatkoznak, rendkivül nagy rostritkulást mutatnak. A corona radiata rostozata feltünően gyér. A Weigert-készitmények a szokásos tömött fekete színezés helyett gyenge szürkés árnyékszerű festődést mutatnak; a tulajdonképeni kéregben a radiaer réteg éppen, hogy jelezve van. A sugár feletti (supraradiaer) réteg csaknem absolute rostmentes, tangentialis réteg csak egy-két elkorcsosult rost által képviselve. A mély loborsejtek és a polygonális kéregsejtek rétege az elülső és hátulsó központi tekervény határán zsiros, szemcsés degeneratiót mutat.

A középagy tájéka: mindenben normalis kép, csupán a pedunculus mutat nagy rostszegénységet olykép, hogy a pedunculusnak medialis és lateralis harmada csaknem velőtlen, mig a középső harmad, bár velőtartalmú, de e tekintetben is szegényes.

Oblongata: A loborpályák feltünően világosak, tehát velőtlenek és feltünő, hogy a formatio reticularis lateralis a rendesnél rostszegényebb.

Gerinczvelő: Elülső kötelek végig normalisak, nyaki és háti velőben az oldalkötél agyacsi pályája normalis, mig az oldalkötélnek többi része diffus rostkiesést mutat. Az ágyéki és sacralis velőben az oldalkötélbántalom már inkább szoritkozik a tulajdonképeni pyramispályára. A hátulsó kötelek a sacralis és lumbalis velőben teljesen épek. A Clark-féle oszlopok ugyanilyenek, mely utóbbi körülménynyel kiválóan megegyezik az a tény, hogy a nyaki velő agyacsi pályája intact. A középső és felső háti velőben megindul a hátulsó köteleknek kisfokú gyenge rostritkulása, mely a felső háti szelvényben és méginkább a nyaki velőben a hátulsó köteleknek tisztán Goll-féle kötegeit foglalja el. E rostritkulása a Goll-féle kötegeknek felkövethető a Goll-féle köteg magváig a nyultvelőben.

Még kiemelendő, hogy a gerinczvelő nyaki és sacralis, ill. lumbalis részében az elülső szarv reczéje tetemesen ritkult. Elülső gyökerek felötlő elváltozást nem mutatnak.

A mozgató kéregnek haematoxylin-eosinos kettős festéssel kezelt készitményei tetemes szaporulatát mutatják a kötőszövetes ill. gliamagvaknak; idegsejtek igen gyérek és elkorcsosult, zsugorodott alakúak; véredények épek.

Mielőtt a retina állapotának leirásába fognék, engedje meg mélyen t. o. e., hogy előbb pár szóval az ép retina szövettanával foglalkozzam. Szükségesnek tartom ezt főként azért, mert *Tartuferi, Dogiel, Ramon y Cajal* [28] [30] vizsgálatai óta betekintést nyertünk a retina szövetébe és a szövetek anyaga, főként pedig az egyes rétegek összefüggésének miként je világossá vált.

A régi, még általunk tanult, rétegei a retinának Schwalbe szerint a következők, kivülről befelé számitva:

1. hatszögletes festékhámréteg;
2. pálczikák és csapok rétege;
3. külső határhártya;
4. külső magcsás (molecularis) réteg;
5. külső szemcsés (reticularis) réteg a hozzája számított Henle külső rostréteggel;
6. belső magcsás (molecularis) réteg;
7. belső szemcsés (reticularis, granulált) réteg;
8. dúczsejtek rétege;
9. idegrostréteg;
10. belső határhártya.

Az egészet függélyes irányban átjárja a Müller-féle gliarostréteg, melynek oldalhajtásai által képzett ágacskák összefolyása által jönnek létre a határhártyák. — Ezen rétegek összefüggését folytonosnak tartották (lückenlos), vagyis azt gondolták, hogy a rétegek nincsenek megszakitva, bár *Schwalbe* [29] (447. lapon) azt mondja, hogy direct összeköttetés a csoportok és a belső magcsás réteg „bipolaris“ sejtjei közt nem mutatható ki, és a mellékelt schemában (l. c. 51. ábra) a külső reticularis rétegben dendriteket rajzolt és hibásnak jelenti ki ott a rajzot, a hol egy helyen ilyen összefüggés fel van tüntetve. *Ramon y Cajal* kimutatta, hogy az összefüggés a retina egyes rétegei között nem változatlan és nem absolut, hanem váltakozó, és felveszi, hogy két helyen is, miként a villamos áramnál be- és kikapcsolások létesülhetnek. *Ramon y Cajal* szerint a pálczikák és csapok *látósejtek.**

És megkülönböztetünk *pálczika-* és *csaplátósejteket,* melyek a fényfelfogó készülék.

A *pálczikalátósejt* áll *pálczikából, pálczikarostból, pálczikamagból* és *véggömböcskéből.* A pálczikarost áthalad a membrama limitans externán és a külső molecularis rétegben változó magasságban egy maggal bir. A rost azután a külső szemcsés (reticularis), Cajal szerint külső plexiform rétegben csomócskával végződik, melynek már nincsenek nyulványai. A külső molecularis réteget tehát a látósejtek magvai képezik. A második sejtréteget a belső magvak képezik (belső magcsás réteg); két nyulványuk van, egy felső, mely kifelé és egy alsó, mely befelé vonul. Ezek tehát *bipolaris sejtek.* A bipolaris sejt felső nyúlványa a külső szemcsés (reticularis), illetőleg most plexiform rétegbe megy át és ott egy végfácskára (denditre) esik szét, melynek ágai felfelé vonulnak és a véggömböcskét körülnyaldossák (umspülen). Egy bipolaris sejt végfácskája több pálczika véggolyócskájával van contactusban. A bipolaris sejt alsó nyúlványa directe egy dúczsejtrétegbeli dúczsejtbe folytatódik, de a nélkül, hogy annak anyagával összeolvadna. Ujjalakú nyúlványokkal átfogja a sejttestet és igy érintkezés után vezeti reá a kapott fényingert, melyet ez tengelynyúlványa segélyével a látóidegrostban tovább vezet.

A csapon át jutó fényinger útja más. A *csaplátósejt* is *csapra, csaprostra, csapmagra* és *csaplábra* esik szét. A csap magva a külső magcsás rétegben fekszik szorosan a membrana limitans ext. alatt. A csaprost a külső reticularis azaz plexiform rétegben végződik széles alappal a csaplábbal, melyből vízszintes irányban rövid végrostok haladnak, melyek itt megszünnek. Ezekkel lépnek a (belső magcsás rétegbeli) és a csapoknak szánt bipolaris sejteknek felső nyúlványai contactusba. Ezen csapbipolarisoknak alsó nyúlványa különböző magasságban elágazódásokkal végződik a belső (reticularis) plexiform rétegben.

Ezen ágacskákkal szembe jönnek a *dúczsejteknek* felfelé vonuló nyúlványai. Mindkét végfácska kölcsönösen összefonódik, a mennyiben a szomszéd, hasonló magasságban végződő sejtekkel keskeny vízszintes plexust képeznek. Ily módon e rétegben öt egymás fölött fekvő horizontalis plexus képződik, melyek a schemában lépcsőszerüleg vannak feltüntetve. Tetszés szerint lehet ezeket egymás fölött vagy alatt elképzelni, mi által e plexus tömött szerkezetet képez. Tehát a pálczikán át haladó inger, a csapon át haladó ingertől a retina egész vastagságában el van különitve. Mindkét pálya kétszer szakad meg, a mi, mint említém, villamos kikapcsoló készülékhez teszi hasonlóvá. Az egyik megszakadás a pálczika és csapsejtek végágacskái között egyrészt és a bipolaris sejtek felső nyúlványa között másrészt, jön létre; a másik pedig a bipolaris sejtek alsó nyúlványa és a dúczsejteknek eléjük jövő végágacskái között. Hogy a vezetés helyreálljon, elégséges, hogy az egymáshoz tartozó sejtek végrostocskái egymással érintkezzenek.

A sejttevékenység áttétele tehát főként a két szemcsés rétegben történik. A végfácskák érintkezései által itt a rostok igen

* Jó rajz található e viszonyokról a *Thanhoffer* [27] idézett könyvében az 510. lapon. A leirást *Greeff* [28] szerint adom.

szorosan összefonódnak. Cajal ezért a rétegeket jellemzően *plexusszerű* (plexiform) rétegeknek nevezi.

A külső plexiform rétegben vannak még más sejtek is, melyeket Ramon y Cajal *horizontalis* sejteknek nevez, melyeket Cajal valódi idegsejteknek tart. Háromszögletes a sejttest felfelé álló basissal. E basisból rostok indulnak ki, melyek kifelé vonulnak és végződéseikkel egy sor pálczika és csappal érintkezésbe lépnek. Többé-kevésbbé hosszú tengelyfonalnyúlványuk van, melynek végén szintén kifelé való irányban maga felé hajló végrostjai vannak. Boncztani viszonyok alapján az a vélemény, hogy e vízszintes sejtek arra valók, hogy harántirányú összeköttetéseket létesítsenek a látósejtek között. Három sorban vannak elrendezve; és olyanformán működnének, hogy az első sorbeli vízszintes sejt a pálczikák és csapok kis csoportját köti össze egy másik sejt kis csoportjával kisebb-nagyobb távolságban. A két következő réteg sejtjeinek hosszabb tengelyfonaluk van, tehát ezek a pálczikák és csapok távolabbi csoportjait kötnék össze egymással.

A belső magvak rétege, mint fennebb láttuk, föként bipolaris sejtekből áll felső és alsó nyúlványnyal. A belső magvak legalsó sejtrétege már a kárminnal festett metszeteken, mint külön igen szabályosan rendezett réteg válik el, ezek a *H. Müller* által úgynevezett *spongioblasták*. Tudjuk, hogy rövid, befelé vonuló nyúlványuk van, mely változó magasságban ágazik el a belső plexiform rétegben és egy dúczsejtnek felszálló elágazódásaival összefonódik. Tehát résztvesznek az itt egymás fölött fekvő öt plexus felépítésében. Cajal *amakrin sejteknek* nevezi őket. Élettani jelentőségükről nem tudunk semmi bizonyosat. Tehát most Cajal szerint a következő 10 réteget különböztetjük meg kivülről befelé:

1. festékhám;
2. látósejtek rétege (pálczikák és csapok);
3. látósejtek magvainak rétege;
4. külső plexiform réteg;
5. horizontalis sejtek rétege;
6. bipolaris sejtek rétege;
7. az amakrinsejtek rétege;
8. belső plexiform réteg;
9. dúczsejtek rétege;
10. látóidegrostréteg.

Ezekhez jönnek még a Müller-féle támasztó rostok, melyek a membrana limitans ext. és internát képezik, de ez nem fogható fel külön rétegnek, mert csak a Müller-féle rostok határait képezik. A szerzők azonban megtartják a membrana limitansokat és így állítják fel a 10 réteget:

1. hatszögletes festékhám;
2. pálczikák és csapok rétege;
3. membrana limitans externa;
4. külső magcsás réteg;
5. külső plexiform (reticularis) réteg;
6. belső magcsás réteg (bipolaris sejtek rétege az amakrin sejtekkel);
7. belső plexiform (reticularis) réteg;
8. dúczsejtréteg;
9. idegrostréteg;
10. membrana limitans int.

*Esetünk retinájának leirása.*

A szemek, mint említve volt, a halál beállta után azonnal enucleáltattak és a jobb Flemming-féle folyadékba tétetett (75·0 gr. 1%-os chromsav, 20 cm³ 2%-os osmiumsav, 5 cm³ jégeczet). A bal szem Nissl-féle festés czéljából alkoholba tétetett, de zsugorodott és górcsői vizsgálatra teljesen hasznavehetetlenné vált. Flemming-folyadékban hagyatott a szem 2 napig, azután folyó vízben 2 óra hosszat, azután fokozatos keményítés 40, 70, 90%-os és absolut alkoholban. Beágyazás celloidinba és metszés Jung-féle lejtős mikrotommal. Egyes metszetek safranin-pikrinsavval, mások haematoxylin-eosinnal festettek meg és kanadabalzsamba tétettek el.

Azon készítmény, mely a Nissl-féle festés végett alkoholba tétetett, feleztetvén, mint anatomiai praeparatum gyönyörűen mutatta a macula lutea viszonyait. A macula lutea domb alakjában kiemelkedett, melynek csúcsán a fovea centralis kraterszerű behúzódást mutatott, melynek feneke igen el volt vékonyulva úgy, hogy világosság felé tartva, ezen a helyen a sclera egész áttünő volt.

A górcsői metszeten a retina széli részein ép, vastagsága 210 $\mu$ (Schwalbe szerint[24] 200 $\mu$), tehát normalisnak vehető. Láthatók rajta az összes rétegek.

A macula lutea tájéka sánczszerűleg elődomborodik, széles, harántátmérője 3·2 mm., normalis szemben 1·7—2 mm.) az idegrostréteg eltünik (mint a normalis retinán), az idegdúczréteg erősen kifejlődött, 10—12 sor idegsejt látható egymás mellett. Ezen dúczsejtvastagodás követhető ezen dombnak aljáig tetemes távolságban. A belső plexusszerű (reticularis réteg) valamivel keskenyebb, mint a retina egyéb részein, még pedig az idegdúczréteg és a bipolaris sejtek rétegének (belső molecularis) vastagodása folytán. A külső plexiformréteg (reticularis) réteg nem mutat különös eltérést a retina egyéb részeihez képest, csak az ú. n. Henle-féle rostréteg, mely az újabb vizsgálatok szerint nem egyéb, mint a csapoknak rostjai, az egész retinán meglehetős széles réteget képez (25—30 $\mu$), a macula lutea táján pedig tetemesen megszélesedik (350 $\mu$), míg normalis felnőtt szemben 170 $\mu$, itt gyermekről lévén szó, a méretnek még kisebbnek kellene lennie. Nem szabad elfelejtenünk, hogy a Henle-réteg rostjai néha ép retinában is mesterségesen széttolatnak, azonban ilyen fokú széttolatása a rostoknak nem fordul elő és ez határozottan kóros. Ezen tetemes megszélesedés lassankénti megszünik, de még sokáig követhető úgy, hogy a papilla és macula lutea közti térségben még megszélesedett. A látósejtek magvainak rétege (külső molecularis) réteg, pálczikák, csapok rétege nem mutat lényeges elváltozást.

A fovea centralis széli részén csupán a bipolaris sejtek rétege (belső molecularis) képez egy igen keskeny sávot, azután az igen széles csaprost (Henle-határ-) réteg következik. (L. a górcsői rajzokon az I. számú készítményt.)

Az ezután következő rétegek nem mutatnak eltérést, csak annyiban, a mennyiben a fovea centralis közepe felé közelebb eső rétegben (II. számú készítmény) a látósejtek magvainak (külső molecularis) rétege a fovea legmélyebb pontjának irányában erősen megvastagodik és papillaszerűen majdnem a fovea feneke alá ér. Ezen papillának hosszmetszetében harántátmérője 200—250 $\mu$. A sejtek a papilla alapján sűrűbbek, a csúcs felé ritkábbak. Ezen a helyen a csaprostréteg (Henle) nem látható. Néhány metszeten azonban (l. III. számú készítmény), melyek úgy látszik éppen a macula lutea közepéből valók, az egész külső molecularis réteg és a csapok rétege feltolatott egész a fovea centralis feneke alá, mely itt a legmélyebbnek látszik. Ezen feltolatás bolthajtásszerű alakhoz hasonlít, melynek üregét, azaz a pálczikák és csapok megmaradt belső tagjai és sejtmagvai (külső molecularis réteg) és a chorioidea közti tetemes űrt, a mely űr követhető a macula lutea kiemelkedő dombjának lábáig (3·0 mm. szélességben) egy pikrinsavval sárgára festődő szemcsés anyag tölti ki. Ezen anyagnak a chorioidea felé eső határában szétszórtan pigmentpálczikák találhatók (maradékai a pigmenthámnak). A retina itt közvetlen a fovea centralisban 70 $\mu$ vastag, ezen szemcsés réteg megmaradt része pedig (mert egy része leváltnak látszik) 380 $\mu$, tehát legalább 5—6-szorosan mulja felül a retina vastagságát, de fokozatosan a periferia felé vékonyodik, azonban követhető 3 mm. hosszúságban még a helyenként megtartott pigmenthám alá is. Maga a fovea centralis a papilla közepétől 3·6 mm.-nyire van. Mélysége 100 $\mu$, feneke 310 $\mu$ (normalis[31] 200 $\mu$), bemeneti nyilása 690 $\mu$ széles.

A tetemesen megszélesedett csaprost-(Henle-) réteget (l. I. számú készítmény) a macula táján egy hosszanti sűrű sáv két részre osztja, egy szélesebb belső és egy keskenyebb külső részre. Ezen részek radialis lefutású rostokból állanak, melyek maguk közt igen tág hézagokat hagynak, melyekben a fovea centralis táján (a hol a hosszanti sűrűbb sáv hiányzik és a rostok sűrűbb apróbb hézagú reczét képeznek), apró, fénylő, pikrinsavval sárgára festett szemcsék találhatók. *Ezen űrök véleményem szerint a széttolt csaprost-(Henle-) rétegben kétségtelen jelei az* **oedemának**, valamint oedemának jele az is, hogy ezen a fovea centralis alá kivülről a szem üregé felé tolt külső magcsás réteg alatti szemcsés anyag nem más, mint a pálczikák és csapok rétege külső tagjainak és a felázott festék hámrétegnek törmeléke.

Lehetségesnek tartom, hogy itt kisfokú gliaszaporodás is van, de erre készítményeim direct bizonyítékot nem szolgáltattak.

A nagyítás Reichert 3-as ocular 7-a objectivval történt és pontos lemérés szerint 308-szoros. A mérések ugyancsak Reichert 3-as micrometer ocularjával és 3-as objectivjével történtek. A rajzok és felvételek is az utóbbi lencsékkel készültek.

Ha most esetünket a klinikai észlelet és a bonczolási lelet, valamint a histologiai vizsgálat eredményeinek összefoglalásával biráljuk, azt találjuk, hogy kétségtelenül a Sachs-féle idiotia amaurotica familiaris kórképébe illik. A gyermek normalisan születik, jól fejlődik körülbelül egy éves koráig, azután elkezd gyengülni, elbutul, megvakul, kifejlődik nála a végtagok és a törzs izmainak gyengesége és a szemfeneki lelet typusosan mutatkozik. Végül meghal. Megerősiti a klinikai tüneteket a bonczolás eredménye és az agy és szem szövettani vizsgálata. — Ellene szól csupán az, hogy ezen családban csak egy eset fordult még elő, természetesen, mert ez az anyának eddig egyetlen és ez is törvénytelen gyermeke. De ha ugyanazon apától születnének még gyermekei, várható volna, hogy azok között volna hasonló megbetegedés.

Ha most az agyban, gerinczagyban előforduló elváltozásokat tekintjük, kétségtelen, hogy ezen óriási rostkiesés csak később következett be, akkor t. i., mikor a gyermek egy darabig már normálisan fejlődött és azután hirtelen megakadt

a fejlődése, elgyengült, elbutult, megvakult, meghalt. Hogy ezen agy kezdettől fogva hiányosan fejlett volt (agenesia) kizárható és valószinű, hogy valamely folyamat akasztotta meg a normalisan képződött agyat a további fejlődésben, de ennek fejtegetésébe nem bocsátkozom annál kevésbbé, mert ez a kérdés a klinikai és agyhistologiai tünetek fejtegetésével áll szoros kapcsolatban, és én mint a bevezetésben emlitettem, a szemleletre helyezem ma a fősúlyt. A retina vizsgálatának positiv eredménye az oedema, mely főként a macula lutea tájékára szoritkozik és ott a látósejtek feláztatása által a látást tönkreteszi. A később kifejlődő atrophia n. optici másodlagos talán leszálló folyamat az agyból. — Hogy mi okozza ezen symmetriás chronikus oedemát a macula luteán, erre az eset bemutatása alkalmával megpróbáltam válaszolni, a mikor az embolia art. centralis retinae klinikai képétől törekedtem elkülöniteni az esetet, mely ellen szólt az arteriák lumenének normális volta is és a symmetriás megjelenés. Felemlitettem azon eseteket, melyekben az art. centr. retinaehez hasonló kép lép fel, igy ha az art. centr. retinae keringését nem valamely embolia, hanem más ok[34] gátolja meg, pl. retrobulbaris vérzés nyomja össze a n. opticust és benne az arteriát (H. Pagenstecher), vagy vérzés van magában a n. opticusban (Magnus), vagy vasomotoros befolyás által (epilepsia retinae Jackson), mely a nemi részek felől válthathatik ki (Pristley Smith) pl. a gyermekágyban (Königstein). Esetünket emboliának nem tarthattam és felvettem, hogy angioneurosisos eredetű az oedema, bár a papillán az edényszükület kisfokú.

Az angiospasmus gyakori fellépésének vagy — ha nem is nagy mértékben való, de — állandó voltának tulajdonitható, hogy — bár az edényszükület kisfokú a papillán, mégis — a macula lutea tája, mely saját edényzettel nem bir és a környező artesiák által tápláltatik, ha ezek szükülnek, ezt a szükületet azonnal megérzi. — Hogy ezt a papilla is megérzi, mutatja a papillának is, bár mérsékelt fokban való elhalványodása, a mi a bántalom hosszabb idejű fennállása mellett szól. E mellett szól az is, hogy a meggypiros folt már kissé barnásba megy át.

Az angiospasmus létrejötte, illetőleg ennek az alapbántalommal való összefüggésének mechanismusa directe, nehezen mutatható ki, csak azon körülmény, hogy együttes előfordulásuk állandó, mutatja, hogy az összefüggés szoros és következetes. Talán úgy képzelhető, hogy az art. centr, retinae, mint az art. ophth. ága a carotis internából ered és a fej edényeinek vasoconstrictorai a nyaki gerinczagy alsó részeiből erednek, a sympathicusban a fej felé haladnak (Cl. Bernard) és itt különböző idegekhez csatlakoznak.[33] Pl. a szemhez menők a n. trigeminushoz. Azt kell tehát felvennünk, hogy a nyaki gerinczagy alsó részében lehet az a bántalom, mely ezen angiospasmust kiváltja. De azt is képzelhetjük, hogy magasabban fekszik, a mennyiben tudjuk, hogy az idegrendszernek lényeges befolyása van a véredények átmérőinek nagyságára. Ezt bizonyitja az elhalványodás megijedésnél vagy a szégyenpir. Az edényidegek központja szintén a nyúltagyban van. Elváltozást pedig a szövettani vizsgálat mutatott ki úgy a gerinczagyban mint az oblongatában. Akkori felvételem tehát valószinűséget nyert.

Összefoglalva az irodalmi közléseket és esetem tanulságait, a következőket mondhatom:

1. *A Sachs féle idiotia amaurotica familiaris önálló, jól meghatározott betegség.*

2. *Főtünetei: a gyermek normalisan születik, néhány hónapig — 1 évig rendesen fejlődik testileg; szellemileg: azután elbutul, a törzs és a végtagok elgyengülnek, hüdöttek lesznek és pedig néha ernyedtek, máskor görcsösek; a reflexek normalisak, kevesbedettek, vagy fokozottak lehetnek. A látás fogy; mindkét szemben megjelenik a macula lutea tájékán a typusos fehér folt, közepén a meggypiros petytyel, mely jelenség a diagnosist eldönti. Később fellép atrophia n. optici. — A gyermek folyton gyengül és rendesen a második életéve előtt meghal. Rendesen a család több tagját éri a baj.*

3. *Anatomiai elváltozások: nagy rostkiesések az agyban, nyúltagyban, gerinczagyban, különösen a pyramis-pályákban. A loborsejtek hiánya vagy durványos volta, egyes helyeken zsiros degeneratioja, gliatúltengés. Szemben: oedema a macula lutea táján és látóidegsorvadás.*

Végül köszönetet mondok *Tangl* tanár úrnak, kinek intézetében a vizsgálatot teljesitettem, valamint *Wellmann* tanársegéd úrnak, ki a szövettani technika minutiosus eljárásaiban ritka ügyességével támogatott. Továbbá *Grósz Emil* barátomnak, ki az előadáson bemutatott mikrophotographiás felvételeket eszközöltetni sziveskedett. A gyönyörű szemfeneki és górcsői rajzokért pedig *Vermes Lajos* dr. barátomnak tartozom hálás köszönettel.

**Irodalom:**

1. *Waren Tay.* Transactions of the ophthalmological society of the united kingdom. 1881. Vol. I. p. 55.

2. *Waren Tay.* Transactions of the ophthalmological society of the united kingdom. 1884. Vol. IV. p. 158.

3. *Waren Tay.* U. o.

4. *Magnus.* „Eigenthümliche congenitale Bildung der Macula lutea auf beiden Augen.“ Klinische Monatsblätter für Augenheilk. 1885. febr. p. 42.

5. *Goldzieher Vilmos.* Orvosi Hetilap 1885. p. 202. Tudósitás a budapesti kir. orvosegyesület 1885. febr. 14-diki üléséről.

6. *Knapp.* „Über angeborene hofartige weissgraue Trübung um die Netzhautgrube.“ Bericht über die siebenzehnte Verhandlung der ophthalmologischen Gesellschaft. Heidlberg 1885. p. 217.

7. *Kingdon.* Transaction of the ophthalmological society of the united kingdom. Vol. XII. p. 135.

8. *Frost.* „The fundus oculi“ 1896. p. 194.

9. *B. Sachs.* Journal of Nervous and Mental Disease 1887. szept.

10. *Wadsworth.* Transaction American ophth. society 1887. Vol. IV. p. 572., citálva *Kingdon* 7. sz. alatt emlitett dolgozatában a 133. lapon és Frostnak 8. sz. alatt emlitett atlaszában.

11. *B. Sachs.* Journal of Nervous and Mental Disease 1887. p. 541.

12. *Hirschberg.* „Der graublaue Hof um den gelben Fleck“ Centralblatt für praktische Augenheilkunde. 1888. p. 14.

13. *Waren Tay.* Transactions of the opthalmological society of the united kingdom. 1892. Vol. XII. p. 125.

14. *Kingdon.* „A rare fatal disease of infancy, with symmetrical changes at the macula lutea“. Transactions of the ophthalmological society of the united kingdom. 1892. Vol. XII. p. 126.

15. *Carter.* Archiv of ophthalmology and otology 1894. XXIII. p. 126. Idézve Frostnál a 8. sz. alatt emlitett művében és *Sachsnak* 2. 3. sz. alatt emlitett dolgozatában.

16. *Kingdon.* „Symmetrical changes at the macula lutea in an infant.“ Transactions of the ophthalmological society of the united kingdom 1894. vol XIV. p. 129.

17. *Kingdon and Russel.* Infantile Cerebral Degeneration With Symmetrical Changes at the Macula. Lancet 1897. p. 174. (Royal medical et Chirurgical Society of 12 January 1897.)

18. *Heimann Henry.* A case of amaurotic family idiocy. Archives of Pediatrics 1897. apr. p. 268.

19. *Higier.* Zur Klinik der familiären Opticusaffectionen. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Vol. X. p. 500. 1897. jul. 8.

20. *Koplik.* A fatal disease of infancy with paresis or paralysis, accompanied by idiocy or imbecility and progressive blindness; with symmetrical changes in the macula lutea (Tay, Kingdon), with report of two cases. Amaurotic family idiocy of Sachs. Archives of Pediatrics 1897. okt. p. 736.

21. *Peterson.* Case of Amaurotic Family Idiocy with Autopsy. Journal of Nervous and Mental 1898. Vol. XXV. Nr. 7. referálva az Archives of Pediatrics 1898. 11. számában a 886. lapon.

22. *Jacobi.* Einjähriges Kind mit amaurotischer hereditärer Idiotie. New-York Academie of Medicine. Section on Ophthalmology and Otology. Sitzung vom 21. Februar 1898. Ref. Die Ophthalmologische Klinik 1898. 11. számában. A vitában részt vett *Holden* és *W. Hirsch.*

23. *Sachs.* Die amaurotische familiäre Idiotie. Deutsche med. Wochenschrift 1898. 3. szám.

24. *G. Schwalbe.* Lehrbuch der Neurologie. (Hoffmann-Schwalbe Anatomie. 2. Aufl. II. 3. Abth.) Erlangen 1881.

25. *Sachs.* Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Kindesalters für Ärzte und Studirende. Leipzig und Wien. Franz Deuticke 1897.

26. *Freud.* Zür Kenntniss der cerebralen Diplegien des Kindesalters. Leipzig und Wien. Franz Deuticke 1893. pag. 143.

27. *Thanhoffer.* A szövetek és szervek szerkezete és azok vizsgáló módszerei. 1894.

28. *Richard Greeff.* Der Bau der menschlichen Retina 1896.

29. *Schwalbe.* Microscopische Anatomie der Netzhaut. Graefe-Saemisch, Handbuch der gesammten Augenheilkunde. Vol. I.

30. *Norris and Oliver.* System of diseases of the eye. London & Philadelphia 1897. Vol. I. p. 217. „The microscopical anatomy of the eyeball" by *George A. Piersol.*

31. *F. Dimmer.* Beiträge zur Anatomie und Physiologie der Macula lutea des Menschen. 1894.

32. *Leber.* Die Krankheiten der Netzhaut und der Sehnerven. Graefe-Saemisch, Handbuch der ges. Augenheilk. Vol. V. p. 535.

33. *Klug.* Az emberélettan tankönyve. Vol. II. p. 356.

34. *Schmidt-Rimpler.* Die Erkrankungen des Auges im Zusammenhang mit anderen Krankheiten. 1898. pag. 422.

35. *Knies.* Die Beziehungen des Sehorgans und seiner Erkrankungen zu den übrigen Krankheiten des Körpers und seiner Organe 1893.

36. *Sachs.* Familiäre amaurotische Idiotie. Encyklopädische Jahrbücher der gesammten Heilkunde. Vol. VIII. 1899. pag. 239.

## IRODALOM-SZEMLE.

**A macula lutea topographiájához** szolgáltatnak adatokat *Rollett* és *Jacquean* Lyonban. Indíttatva ama számos ellentmondó adattól, melyet a legjelesebb anatomiai és szemészeti kézikönyvek a papilla és macula egymáshoz való viszonyára nézve tartalmaznak, 40 hullaszemen (melyeket 24 órával post mortem volt alkalmuk vizsgálni) határozták meg a papilla és macula egymáshoz való viszonyát és pedig úgy, hogy az orbitában helyén hagyott szemről hegyes bistouri vagy olló segélyével a bulbus mellső részét egész a proc. ciliaresek hátsó végéig eltávolították, óvakodva a szemizmok tapadásának megsértésétől. Az üvegtestet helyén hagyták, ennek zavarossága csak 4 esetben akadályozta meg a szemfenék megvizsgálását. Vizsgálataik eredményei: a macula mindig a papilla közepén áthúzott harántvonal alatt $^1/_2$—$1^1/_2$ mm.-nyi távolságban fekszik; a papillától a maculához az esetek túlnyomó többségében egy post mortem keletkezett retinalis ráncz vonul; a macula színe nem sárga, hanem barna, csak széle kissé sárgálló. A papilla centralis távolsága a fovea centralisig 4 millimeter, myopszemeken több; a macula magassági mérete 3 mm., szélessége 2 mm. (Annales d'Oculistique, 1898. junius.)

**Panas olajos collyriumokkal** óhajtja a vizes oldatokból álló szemcseppeket helyettesíteni. E cserét egyrészt azért tartja kivánatosnak, mert a vizes oldatok hamar alterálódnak a bennük oldott sók kicsapódása és cryptogam vegetatióknak bennük való keletkezése folytán, másrészt mivel a vizes oldatokat csak csöppentő üveggel vihetjük jól a szemrésbe s e manipulatio ellen, a beteg photophobia, blepharospasmus vagy hiányos intelligentia folytán ellenállást fejthet ki, sokszor oly erővel, hogy a becseppentés lehetetlenné válik vagy a küzdelemben, a szemhéjak görcsös szorítása folytán cornea-fekélyek átfúródhatnak, friss sebek megrepedhetnek stb. Mindez elkerülhető volna, ha kis spatulával a szemhéjszélek közé lehetne kenni a valami zsíros vehiculumba ágyazott gyógyanyagot. Ily vehiculumnak Lloyd Owen, Birmingham oleum ricinit, J. Andrews ol. olivarumot ajánlottak, míg Astfield, Turnbull, Pied' Hony és Zanardi oleatokat és stearatokat. *Scrini* Panas felügyelete alatt foglalkozott e kérdéssel s vizsgálatainak eredményét inauguralis dissertatiójában foglalta össze. Az anyagok, melyeket olajos oldatban — és pedig az oliva olajat tartja legczélszerübbnek — akar a szemrésbe alkalmazni: 1% atropin és ezerin, $^1/_2$% pilocarpin és 2% cocain. Az olajat 90%-s alkohollal való mosás által megszabadítja a szabad zsírsavaktól, 120°-ra felmelegítve sterilizálja és 60°-ra lehütve oldja benne a fenti anyagokat; az oldat üvegdugós üvegben tartandó el. Az eserint előbb aetherben kell oldani és 45°-nál nem magasabb hőmérsékü olajjal keverni. Az igy készített oldatok napnak és levegőnek hosszú ideig (hónapokig is) ki téve sem változnak meg legkevésbbé sem, még az eserin is, mely vizes oldatban oly hamar vesz föl vörös színt, szép ambrasárga oldatnak marad meg. A fent leírt módon elkészített collyriumból a legkülönfélébb tápanyagokba oltásokat téve azokon tenyészet nem fejlődött; maga az olajos oldat nem izgató hatású a szövetekre, mint azt házinyulakon tett subconjunctivalis befecskendések, melyek reactiv gyuladást soha nem keltettek, igazolják. Emberek és állatok conjunctiva zsákjába is próbálták számos esetben alkalmazni, lobos reactio nem volt s a gyógyszeres hatás ép oly prompt következett be s ép oly tartós volt, mintha vizes oldatot használtak volna. A cocain ily oldatban való alkalmazásának még az az előnye is megvan, hogy a cornea hámját soha nem alterálja, mint az a vizes oldatoknál megtörténik. Alkalmazása ez olajos collyriumoknak legjobban tompavégü, vályús üvegspatula segélyével történik, melyet az illető oldatba mártva végig húzunk a kissé széttárt szemrésen. (Archives d'Ophthalmologie 1898. junius.)

**A csarnokzug szétroncsolásáról**, mint glaucomaellenes mütétről értekeznek *Duclos* és *Valude*. Történelmi előzményét képezik e mütételnek a különféle sclerotomiák (a Hancock, Heiberg, Stellwag, Spencer Watson, Hoch, Wecker félék; átmeneti mütét a kettő közt a Rochon Duvigneaud-féle reducált sclerotomia). A Fontana-féle ür behasítását, mint eszközt a glaucoma megszüntetésére először *Wecker* emelte ki s sclerotomiájával ezt czélozta, melylyel a Fontana-ür összenött falai helyén egy laza filtratiós szövetet akart létesíteni. *De Vincentiis* 1894 ben elvetvén a filtratiós heg elvét, a glaucomát oly módon akarta megszüntetni, hogy a csarnok közlekedését a *Schlemm*-csatornával helyreállítsa s assistensével, *Taylorral* együtt egy mütéti módot közöltek, melylyel ezt elérni vélték. Az operatio a *de Vincentiis*-féle tüvel történik (végén félholdalakúlag kiszélesedő, a félhold convexitásán éllel biró tü; Valude ezt némikép módosította, az ő eszközén az él a félhold concavitásán van). A mütéthez a beteg fekszik, eserinezve és cocainozva van, a szemrés terpesztővel széttárva, a bulbus rögzítve; a tüt $1^1/_2$ mm.-rel az átlátszó corneaszél mögött a horizontalis átmérőnek valamelyik végpontján szúrja be s előretólja a csarnokban, míg horizontalis túlsó végpontján a zúgban a tü hegye meg nem akad; ekkor a tü nyelét emelve, illetve sülyesztve s a tü élét a zúg felé fordítva a limbus kerületének felét (jobboldalt a felső, a baloldalt az alsó felét alkalmasabb) végig hasítjuk, azután a tüt kellően rotálva kihúzzuk, az egész mütét alatt egy csepp csarnokvíznek sem szabad elfolynia. A Valude-féle tünél a hasításkor nem a tü élét, hanem hegyét kell használni. Wecker a mütétet Graefe-késsel végzi, teljesen úgy mint fennebb leiratott, csak a beszúrási helyet választja közelebb 1 mm.-nyire az átlátszó corneaszéltől; de ez eszközzel végezve a mütét sokkal nagyobb manualis ügyességet igényel. Ez eljárást Wecker sclerotomia internának nevezi. Vincentiis 62, Sgrosso 15, Valude 6 ily módon végzett mütétről számolnak be. De Vincentiis esetei közül 50% mutatott tartós javulást, teljes veszteség volt 2, 4 esetben volt a mütét teljesen eredménytelen; legjobb volt az eredmény glaucomás prodromáknál, chronikus lobos és simplex glaucomáknál. Sgrosso és Valude gl. simplex és hydrophthalmus eseteiben alkalmazták igen jó eredménynyel. A mütét hatását az ellenoldalú félkörnek egy második ülésben való felhasításával fokozni lehet. Ezek alapján szerzők indicáltnak tartják a mütevést glaucomás prodromáknál, chronikus lobos és simplex glaucomáknál, hydrophthalmusnál. *Wecker* a sclerotomia internát 20 D.-nál nagyobb progressiv myopiánál is indicáltnak tartja, ha annak előrehaladása hygenikus rendszabályokkal le nem küzdhető.

Végül áttérnek a szerzők annak megállapítására, minö anatomikus elváltozásokat hoznak létre jelzett manipulatiók a csarnokzúgon Ezt oly módon törekedtek megállapítani, hogy 16 fiúgyermek-hullaszemet és pedig 6-ot a de Vincentiis-, 6-ot a Valude-féle tüvel, 4-et Graefe-késsel a fent leirt módon megoperáltak s seriametszeteken vizsgálták a csarnokzúg elváltozásait. Az operatio nem jár az egész felhasított segmentumon egyenlő eredménynyel. A contrapunctio helyén rendesen csak a sclerocornealis recze van felhasítva és pedig a Descemet végéhez közel eső részében, útjának későbbi részében hasítja fel az eszköz a Schlemm-csatornát, választja szét a musc. ciliaris inát, megnyitván a suprachorioidealis spatiumot; a kihúzáshoz közeledve, az eszköz megint csak felületesen hasít, úgy hogy a mütét tulajdonképeni czélja csak az eszköz pályájának közepén, a limbusnak mintegy negyedrészére kiterjedőleg van elérve. Legmélyebb incisiókat csinál a Graefe-kés, a ciliaris izom ina minden esetben ketté lőn hasítva s vagy a Schlemm-csatorna vagy a suprachorioidealis ür megnyitva; csak az a hátránya van a Graefe-késsel való operatiónak, hogy a mütevés vele nehéz s a csarnokvíz könnyen elfolyik. A de Vincentiis-féle tü többnyire csak a sclerocornealis reczébe tesz felületes bemetszéseket, a hat eset közül csak egyben lőn a sugárizom ina átmetszve és az is megesett, hogy az egész

metszés a Descemet peripheriáján húzódott végig, tehát a tulajdonképeni zúgon kivül feküdt. (Annales d'oculistique 1898 mars avril.)

**I. Haishelwood a holocain** előnyeit fejtegeti a cocain felett. A holocain 1%-os oldata használandó, töményebb oldat nem állítható elő. Az anaesthesia 15—30 másodpercz alatt beáll és 5—10 perczig tart. A pupilla nem tágul ki, sem az alkalmazkodási képesség, sem a szem tensiója nem szenved változást. A corneára sem gyakorolt semminemü kedvezőtlen hatást e szer. Az 1%-os solutionak 2—3 cseppje teljesen elég complet anaesthesia létrehozásához; az anaesthesia nem terjed mélyebbre, mint a cocainé, mint azt Lagrange és Cosse állitották, csak az az előnye, hogy félannyi idő alatt áll be és kétszer annyi ideig tart. Előnye még a holocainnak az is, hogy — mint Heinz vizsgálatai bizonyítják — 1%-os oldata erős baktericid hatású. (Opht. Rewiew, 1898. Juli.)

**Augstein a porosz vasutak szolgálatában álló egyének látásélességére** vonatkozó ministeri szabályzatot ismerteti. E szabályzat a hivatalnokokat három csoportba sorolja: *A)* csoport: mindkét szemen legalább $^2/_3$-a, *B)* csoport: az egyiken legalább $^2/_3$-a, a másikon $^1/_3$-a, *C)* csoport: az egyiken legalább $^1/_2$, a másikon $^1/_3$-a legyen meg a teljes látóképességnek; az alkalmazottat a látásélességen kivül még az iránt is meg kell vizsgálni, vajjon a váltójelzéseket 350, illetve 200 meter távolságról megismeri-e. Sok kisérletezés után szerző arra az eredményre jutott, hogy normalis szemen a váltójelzések felismerésének határa 300 meternél van. Szerző sphaerikus és cylindrikus üvegekkel igyekezett különféle refractio hibákat utánozni, s arra az eredményre jutott, hogy a rendes látás fele teljesen elég az összes szolgálati teendők végzésére, $^1/_3$ visus már elégtelen. Astigmatismusnál a signalokkal való látásvizsgálat háromszor nagyobb látásélességet mutatott ki, mint a közönséges betükkel való vizsgálat, mi a vizsgálati objectum egyszerübb voltából jól érthető. (Die ophth. Klinik 1898. november.)

**A strabismus operatiójának egy új módját irja le Pristley Smith**, a tenectomiát. A conjunctivába a megrövidítendő izom alsó szélével párhuzamosan metszést készit, ezen át horoggal az izom ina alá megy; a horog mellett egy külön e czélra szerkesztett csipövel behatol s megfogja vele az inat s a conjunctivát, s ezeket a horog eltávolítása után egyszerre átvágja, úgy hogy az in mellső csonkja csak 1—2 mm. hosszú maradjon; e metszésnek felső széléből kiindulólag az első metszéssel párhuzamosan egy kis bemetszést csinál a conjunctivába. Azután egy háromszor fegyverzett fonál középső tüjét vezeti át a bulbustól kissé elemelt hátsó izomconjunctiva-csonkon; a beszúrási helynek a bulbus horizontalis meridiánjába, vagyis a pupilla közepétől valamivel a canthus fölé húzott vonalba kell esnie, a beszúrás helye e vonalban változó a kivánt eredmény szerint, általában a csipő és canthus közti távolság középpontján szokta elhelyezni. A középső tü elhelyezése után a csipőben foglalt izomconjunctiva darabot levágja, s keskeny lándzsával alápraeparálván, a mellső csonkot, a másik két tüt ebbe szúrja be, mintegy 2—3 mm.-rel közelebb a corneához, mint a csonk széle; levágván a tüket, a megfelelő fonalpárokat csomózza; ha a mütétet az antagonista tenotomiájával köti össze, akkor csak e tenotomia után csomóz. A mütétet ambulanter szokta végrehajtani, a következményes conjunctivalis izgalom nem nagy, a varratok jól szoktak tartani. (Opth. Rewiew 1898. april.)

**Barrett** számos emlős állatot vizsgált meg *alkalmazkodási képességére* nézve oly módon, hogy skiaskopiával meghatározta az állat fénytörését, miközben az különféle távolságba nézett, továbbá atropin és pilocarpin hatása, valamint a musculus ciliaris izgatása alatt; a vizsgálat megkönnyitése czéljából sok állaton két ellenoldali iridectomiát csinált vagy az irist teljesen kiszakitotta. Vizsgálatai arról győzték meg, hogy az alkalmazkodás az ember és majom kivételével minden emlősnél hiányzik, legalább az általa vizsgált állatok egyikénél sem volt meg; a majom alkalmazkodási képessége jóval kisebb, mint az emberé, mindössze 4—5 D. Fontosak e tények azért, mert számos az alkalmazkodásra vonatkozó következtetés vonatott le kutyán, nyúlon, ökrön tett kisérletekből (Hensen és Voelckers, Tscherning), ez állatok pedig egyáltalán nem tudnak alkalmazkodni. Érdekes Barrett ama megfigyelése is, hogy majomszemen a m. ciliaris gyenge izgatására accommodatio csak a meridionalis tengely irányában történik, erősebb izgatásra teljes accommodatio állt elő. (Ophth. Rewiew 1898. szeptember.)

*Pólya Jenő* dr.

## VEGYESEK.

*Schulek Vilmos* tanár az ibolyántúli fényről szóló czikkeihez a három táblából az elsőt legközelebb küldjük szét.

*A lembergi szemészeti klinika.* F. é. január 25-dikén nyitották meg *Lembergben* az új egyetemi szemészeti klinikát. A klinikának 40 ágya van, jól berendezett operáló terme, vizsgáló, dolgozó és tanterme. Ezenkivül a klinika egy 60 ágyas tartalékosztálylyal rendelkezik, úgy hogy összesen 100 beteget vehetnek fel. Az ünnepi beszédet *Machek* tanár tartotta „Az újabb vizsgáló módszerek befolyásáról a modern szemészet fejlődésére".

*A látható spectrum ibolyahatáráról* közöl érdekes adatokat Widmark, s az eddig ez irányban történt fontosabb észleleten kivül saját vizsgálatairól is beszámol.

Az iránt minden vizsgáló egyetért, hogy a szem a rövid hullámú — ibolyán túl eső — sugarakat nem veszi észre, hogy azonban e sugarak iránt a szem teljesen érzéketlen-e avagy csak kevéssé izgattatik általa, e kérdésre nézve már nagyon eltérők a nézetek. Igy Brücke ama véleményen volt (1845), hogy a retinát az ultraviolett sugarak nem ingerlik, mert a közegek absorptiója folytán el sem érik a retina fényérző rétegét; Chardonnet e felfogás újabb támogatására kideritette (1883), hogy a lencse eltávolitásával a szem leghatalmasabb absorbeáló közege elesik s ily körülmények közt a szem észreveszi e sugarakat. Egészen ellenkező nézetet vallott Donders (1853), mondván, hogy a retina maga érzéketlen a nevezett sugarak irányában s e véleményét arra alapitotta, hogy a közegek részéről absorbeáló hatást nem tudott megállapitani. Helmholtz szerint az ideghártya az ultraibolya iránt kis fokban érzékeny; a szem képes egy részöket meglátni, ha előzőleg a világító sugarakat kizártuk. Mascart vizsgálatai nyomán azon következtetésre jut, hogy a közegek nem absorbeálják teljesen a rövid hullámú sugarakat s a retina annyira érzékeny e sugarak iránt, hogy még a hozzá eljutó leggyengébbektől is izgalomba jut. Kvarcz- vagy mészpát-spectroskopján nézve, az általa vizsgált 20—30 egyén közül az emmetropiások az egész spectrumot percipiálták, a myopiások pedig még tovább láttak, sőt az egyik oly részt is látott az ibolyán túl, a melyet akkor (1869) a photographiai lemezén sem tudott felfogni. Soret nem tulajdonit a retinának közvetlen érzékenységet e sugarakkal szemben, hanem szerinte a közegek fluorescentiája okozza, hogy az ultraibolya átalakul látható sugarakká, melyek ily módon a retina által felfogatnak.

Ezen sok részben homlokegyenest ellentmondó nézetek közül a valót kikutatni tette feladatává Widmark. Mindenekelőtt oly spectroskopot igyekezett szerkeszteni, melyben a hasábok és lencsék okozta diffus fény elkerültessék. E czélból Hasselberg tanár ajánlatára oly rácsos spectroskopot készitett, melyben csak egy kvarczból készült ocular szolgáltatta az egyedüli törőközeget. A Rowland-féle homorú rács úgy alkalmaztatott, hogy centruma, a spectroskop rése és az ocular gyujtópontja mindig derékszögű háromszöget képezett, miáltal a spectrum minden része a focusba volt hozható. E műszerrel 59 egyént vizsgált meg, kiknek legnagyobb része értelmes, művelt ember volt, úgy hogy a nyert adatok pontosság tekintetében alig kifogásolhatók.

Feltünt, hogy a rövid hullámú sugarakat a szem könnyebben fogja fel excentricusan, mint a látótér centrumában; a fényforrás erőssége is befolyással van, a mennyiben a villamos ivlámpa minden felvillanásánál oly vonalak is láthatókká váltak, melyek különben egyenletes világitásnál nem voltak észrevehetők.

Vizsgálatai során kiderült, hogy az emberi szem az ultraviolett sugaraknak csak egy részét képes felfogni; egyénenként változik a határ, rendszerint azonban az L—M vonalak közé esik a látható spectrum ibolyahatára, ritkán ezen túl. Idősebb egyének általában kevesebb ultraibolyát látnak, mint a fiatalok; e különbség az 55. éven túl már észrevehetővé válik, a 64. év után pedig igen feltünő, annyira, hogy e korban a határ rendesen már magában az ibolyában van.

A szemnek az ultraviolett sugarak iránt tanusitott csekély érzékenységét első sorban a lencse absorbeáló képességének tulajdonitja; aphakiás szem az ultraviolett sugarak nagy részét képes felfogni. Ezzel egyszersmind megdönti Soret azon nézetét, mely szerint a lencse fluorescentiája folytán alakulnának át a rövid hullámú ultraibolya sugarak látható sugarakká, mert akkor éppen a lencse eltávolitása után kevésbbé láthatókká kellene válniok, a minek éppen az ellenkezője bizonyult be. Lencsehiány mellett az ibolyahatár tetemesen kijebb vándorol, egész $\lambda$ 340 — $\lambda$ 370-ig, mely határ körülbelül megfelel a cornea okozta absorpitónak. (Mitteilungen aus der Augenklinik des Carolin. med.-chirurg. Instit. zu Stockholm. I. Heft. 1898.)

*Leitner Vilmos* dr.

Budapest, 1899. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető: Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

# Elnyelési színképek magyarázata.

*Általános megjegyzések.* Fényforrás: égfény derült napokon déli időben északi irányból. Vogel-féle spectrograph. Ha más mondva nincs: a fényhasadék nyitása 0·25 mm., bromezüst-gelatine-lemezek Schleussner-től, rodinal képfejlesztő, a folyadékok rétegvastagsága 2·5 mm., elállott oldatok, 1 óra kitevés.

## I. tábla.

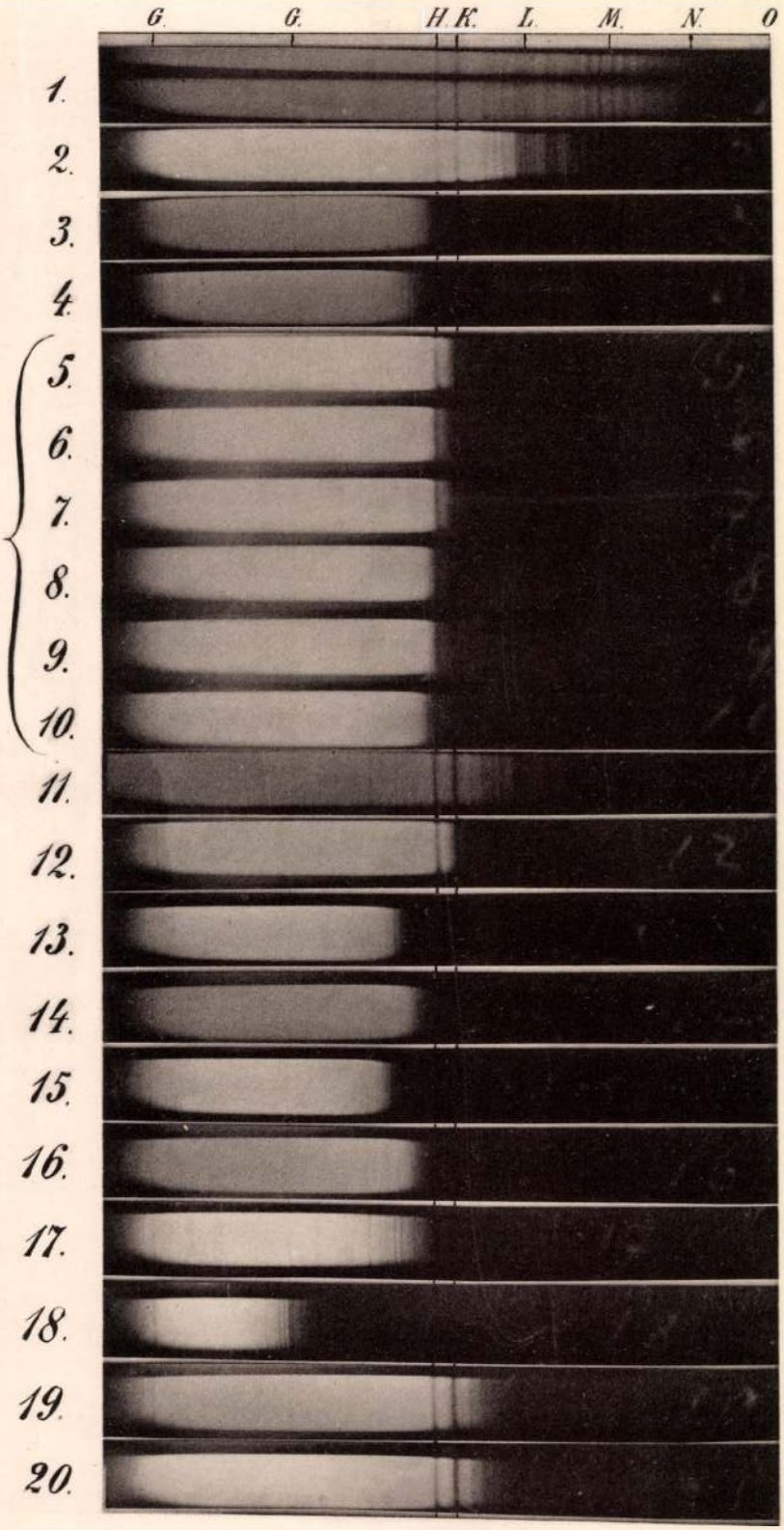
1. Acidum nitricum, 12 mm. rétegben, fölötte egy égfényikercsik összehasonlításra. 1898. okt. 18.
2. Amerikai színtelen petroleum, kicsit megsárgult a 2 évi elállásban. 1898. decz. 22.
3. Petroleum-gépolaj (fiumei gyár), R. 7. v színű, 1898. decz. 22.
4. Nitrobenzol alkoholban 1:20, R. 9. v, 1898. decz. 22.
5—10. Triphenylmethan xylolban, 1898. decz. 24. és 26.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5. 6. | 15:100 | 1·25 mm. | |
| | | 2·5 | „ |
| 7. 8. | 25:100 | 1·25 mm. | |
| | | 2·5 | „ |
| 9. 10. | 35:100 | 1·25 mm. | |
| | | 2·5 | „ |

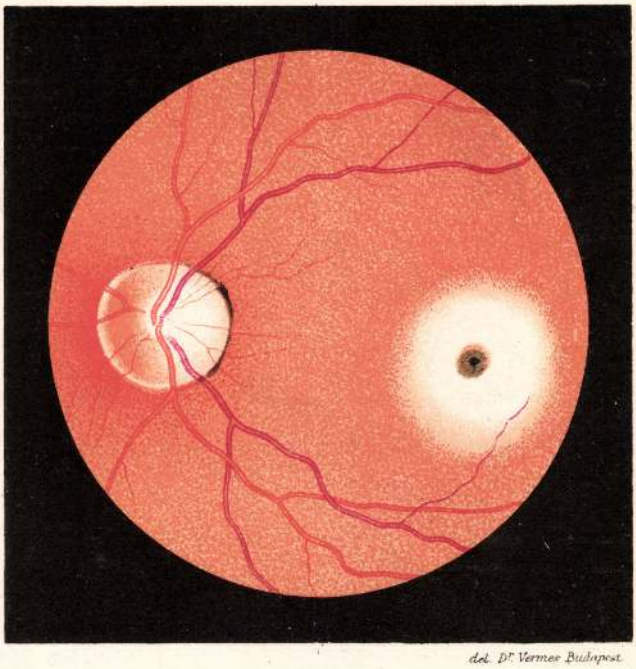
11. Picrin vízben 1:10,000, R. 9. u, 1898. nov. 2, félborús.
12. Anthracen benzolban telítve (1:66) R. 7. v, 1898. decz. 22, paranthracen kicsapódás miatt gyengült ócska oldat.
13. Chinin bisulf. 1:14 víz és alkoholban 2:1; 1898. decz. 1.
14. Chinin bisulf. 1:30 víz és alkoholban 2:1; 1898. decz. 9.
15. Chinidin sulf. savanyítva (HCl) vízben 1:20, 1898. decz. 1.
16. Chinidin sulf. savanyított (HCl) vízben 1:40, 1898. decz. 10.
17. Oleum carvi R. 6. t—u, 1898. decz. 3.
18. Oleum cinnamomi R. 7. s, 1898. decz. 3.
19. Ol. citri albissimi, elsárgult R. 10. v, 1898. decz. 10, fehér fellegzős.
20. Guajac alkoholban 1:25, R. 5 > t, 1898. decz. 1, gyengén ködös napfényű.

A Fraunhofer-vonalak elseje fent balról nem G, hanem F.

I.




KIR. MAGYAR TUD. EGYETEMI
II. SEBÉSZETI KLINIKUM

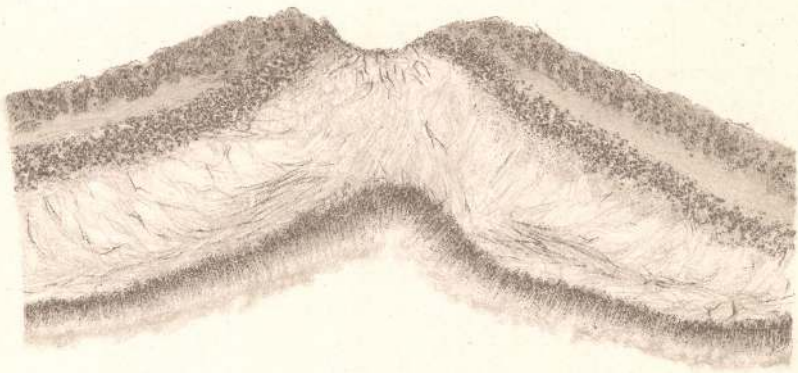


del. Dr. Vermes Budapest

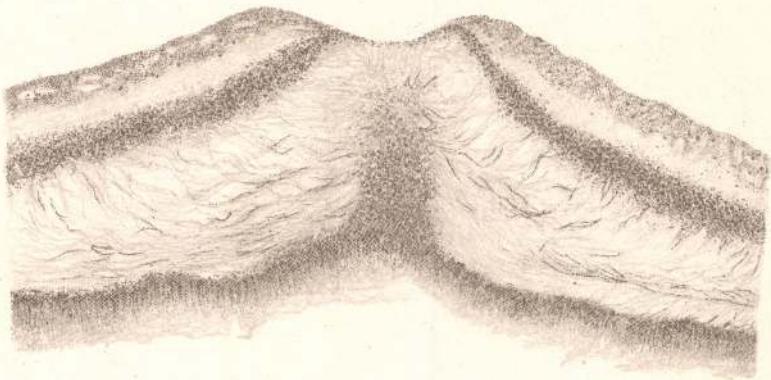
Melléklet: Mohr Mihály, A Sachs-féle idiotia amaurotica familiaris czikkéhez.

Lith. u. Druck d. kgl. Univers.-Druckerei v. H. Stürtz, Würzburg.

*I.*



*II.*



*III.*

del. Dr Vermes Budapest.

Melléklet: Mohr Mihály. A Sachs-féle idiotica amaurotica familiaris czikkéhez

Lichtdruck d. kgl. Universit.-Druckerei v. H. Stürtz in Würzburg.