

ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben. Folytatták: Antal Géza és Högyes Endre.

KIADJÁK ÉS SZERKESZTIK:

LENHOSSÉK MIHÁLY EGYET. TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. MAGÁNTANÁR,
FŐSZERKESZTŐ. SZERKESZTŐ.

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében 4 szám. GYNAEKOLOGIA Tóth István és Temesváry Rezső szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEGKÓRTAN Babarczy Schwartz Ottó és Moravcsik Ernő Emil szerkesztésében 3-4 szám. — Egyéb tudományos mellékletek.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Jendrassik Ernő: A hallucinálás és a téves képzet keletkezéséről. 320. lap.
Békay János: Megjegyzések Geuersich G. dr. egyet. magántanárnak „A kanyaró lappangása” című cikkére. 322. lap.
P. eisich Kornél: A kanyaró lappangása. 323. lap.
Aujeszky Aladár: Közlemény a m. kir. állami bakteriologiai intézetből. Adatok a gümöbacillus variabilitásához. 323. lap.

Tárca. Sarbó Artur: Elnöki megnyitó. 325. lap.

Összefoglaló szemle: *Picker Rezső*: Újabb vívmányok a hastyphus kórtanában és epidemiológiában. 326. lap.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. O. Rosenthal*: Alkoholismus und Prostitution 328. lap. — *Lapszemle. Altalános kör- és gyógytan. Levy*: A czukor mennyiségének meghatározása a vizeletben. — *Belorostan. Rollin*: Súlyos anaemiák gyógyítása. — *Minkowski*: A gyomorfekély gyógyítása. — *Beck*: Turisztika és szív. — *O. de la Camp*: Az intrathorakális nyirokmirigyek megnagyobbodásának klinikai diagnózis. — *Sebész. Klemm*: A proc. vermiformis maradványából cystaképződés. — *Racasin*: Az urethrotomia interna. — *Crisp English*: Törött hajtó okozta duodenum-perforatio. — *Lavy*: Lenyelt villa. — *Riedel*: Az appendix-epiploicusok által okozott abdominalis megbetegedések. — *Simon*: Intraabdominalis csepleszesavarodás. — *Schumann*: A lúdtalpdiagnózis methodikája. — *R. Morian*: A Douglas-fülből tályogképződés. — *Rothfuchs*: Epeutszakadás. — *Cushing*: Az occipitalis ereken aneurysma arteriosovenosum. —

Ehrhardt: Asthma thymicum esetében thymusexstirpatio. — *Gyermekgyógyászat. Risel*: Purpura fulminans. — *Uffenheimer*: A latens és manifest tetaniának új jellegzetes tünete. — *Schlesinger*: Előhaladó kétoldali arczsorvadás. — *Venereds bántalmak. Ullmann*: A tanulmányi felvilágosítás a nemi élet terén. — *Fr. Schultz*: Kankós eredetű primaer nyirokcsomó és ebből kiinduló gonococcus-metastasisok. — *Közegészségtan. A Budde-féle tejconserválási módszer értékéről. Fülöp Gyula*: A typhus Magyarországon. — *Húgyászati betegségek. Whiteford*: Idegen test a húgycsőben. — *Blum*: Röntgen-sugarak az urológia szolgálatában. — *Börkörtan. Blaschko*: Radium-kezeléssel tett tapasztalatok. — *Braun*: A bécsi lupusbeteg-sanatorium. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Milward E. Docaston*: Megnagyobbodott nyakmirigyek. — *Eulenburg*: Digalen. — *Burzagli*: A tejelválasztás fokozása. — *Volland*: Tüdőgümőkór. — *Colley*: A pangásos vérbőség használata diabetesben szenvedőknek. — *Klautsch*: A bioferrin. — *Trygase-Riedel*. — *Seeligsohn*: Altyin.

Vegyes hírek. Catti György dr. — Választás. — A Budapesti Orvosi Casino pályadíja. — Hány orvosdoktor van Kolozsvárt? — Vizakna sósgyógyfürdő. — A budapesti orvosi kör országos segély-egylete. — Heine emlékezete. — Megjelent. — A budapesti kerületi betegsegélyező pénztári orvosok segélyalapja. — A budapesti önkéntes mentő-egyesület. — Kisebb hírek külföldről.

Mellékletek. Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning „Trigemin” című prospectusa. — Farbenfabriken Friedr. Bayer & Co. Elberfeld czég „Salophen” című prospectusa. — F. Hoffman-La Roche & Cie., Grenzach (Baden) czég Thiocoll „Roche” című prospectusa.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A hallucinálás és a téves képzet keletkezéséről.

Irta: Jendrassik Ernő dr., egyet. ny. r. tanár.¹

Az érzéki csalódások eredetéről és pathologiai jelentőségéről megjelent irodalomban igen sok olyan közlemény van, a melyben philosophiai levezetések az élettan és anatomia adataival vegyesen szerepelnek a felmerült kérdések magyarázatában. Ezeknek a közleményeknek többségében a szerzők nem tudnak teljesen megszabadulni az anyag nélkül való lélek gondolatától, legalább mintegy ellentét, vagy kiegészítő tényezőként vesznek fel valami lelki működést az idegsejtek működése mellett. A hallucinálás egyik másik teoriáját már ebből az okból sem találhatjuk egészen világosnak az, a ki természettudományilag gondolkozik. Ez a homályosság azonban még nagyobb mértékben áll fenn a hallucinálás nosologiai jelentőségét illetőleg. A mióta *Johannes Müller* az illúziót a hallucinálástól elválasztotta, a hallucinálást, tekintet nélkül a kóralakra, a bűvárok egy-ugyanazon a módon létrejötteknek vélik, ha mindjárt egyes szerzők bizonyos különbségeket a megjelenés módjában meg is engednek. Így már *Baillarger*² a hallucinálásnak két alakját vette fel: az egyik szerinte a *hallucination psychosensorielle*, a mely a képzelődésnek és az érzékszerveknek együttes működéséből eredne, a másik a *hallucination psychique*, a mely csak az emlékezésnek és a képzelődésnek (mémoire et imagination) akaratlan tevékenységéből származnék. Ugy látszik tehát, hogy már *Baillarger* is *J. Müller* tanainak befo-

lyása alatt állott, a mely tanok értelmében az emlékkép csak akkor nyerné a valóságos érzéki észrebevés alakját, ha a kóros izgalom nemcsak az emlékképek táborát éri, hanem egyúttal a megfelelő érzékszervet is illeti. *Wernicke* előadásainak egyikében érdekesen fejtegeti, hogy az idők folyamán miként tolták a bűvárok ennek az érzékszervi izgalomnak a kiinduló helyét mind közelebb a központhoz. Eleinte magára az érzékszervre gondoltak, később annak környéki idegeire, majd ezen idegek eredő sejtjeire, míg *Meynert* a kéregalatti ganglionokhoz érkezett felvételében, végül pedig *Wernicke* annak a meggyőződésének adott kifejezést, hogy ez az izgalom is az agyvelőkéregben támad, azokban az elemekben, a melyeket ő *perceptio*-sejteknek nevez s a melyekben a *szervi érzést* localizálja; ő is felveszi, hogy ennek, az emlékképek sejtessortjától különvált kéregterületnek az előbbivel együttes izgalomba kell jönnie, másképp a hallucinálásnak nem volna meg az érzéki észrebevés jellege. Az ilyen hallucinálásnak ellentétéként volna ezen felfogás értelmében állítható a téves képzet (*Wahn*, *hallucination psychique* [*Baillarger*], *Apperceptions-hallucination* [*Kahlbaum*]), mikor ugyanis a betegben hibás „autochton” gondolat támad teljesen érzéki színezet nélkül, tehát a theoria értelmében a szervi érzés centrumának izgalma nélkül. Átmeneti alakok, bizonytalan határral, elég gyakran észlelhetők.

Wernicke ezen két érzékszervi csalódáson túl még két további említ fel: a túlzott gondolatokat (*überwerthige Idee*) és a kényszer-gondolatokat (*Zwangsvorstellungen*). Mind a kettő a téves képzeteknek lehet csak alfaja, tehát nem szaporítják az érzéki csalódások alakjait s valóban *Wernicke* maga is, a mikor egymástól e kettőt elkülöníti, nem a localizálás különbözőségét veszi alapul, hanem a beteg öntudatára gyakorolt befolyást. A túlzott

¹ Előadta az orvosok és természetvizsgálók szegedi vándorgyűlésén.

² *Baillarger*. Des hallucinations. Paris, 1846.

¹ *Wernicke*. Grundriss der Psychiatrie. Leipzig, 1900. p. 198.

gondolatokat a betegek a maguk szempontjából teljesen helyesnek vélik, azok mintegy a betegnek jellemvonásai, míg a kényszer-állapotokat a betegek helytelennek, rájuk erőszakoltnak állítják. Ha ezeket a meghatározásokat elfogadjuk, úgy mégis be kell látnunk, hogy mind a két terminus, a túlzott gondolat és a kényszerképzet, egyazon kóros alapon áll, csak a betegek reakciója, illetőleg többi idegközpontjaik reakciója tér el a két esetben egymástól; különben is a beteg ép oly kevésbé tud megszabadulni a túlzott gondolatától, mint a kényszerképzetektől. A felhozott elkülönítő jeleknek legfeljebb leíró vagy kategorizáló értékük van, semmi esetre sem lehet azokat az agyvelő anatómiai berendezésére vagy kórtani elváltozására külön alapítani, de a gyakorlatban nem is különíthető el mindig biztosan a kettő egymástól, hiszen *Wernicke* is egy jegyzetben beismeri, hogy átmenetek előfordulnak. A téves gondolatok ezen alakjait leginkább azok tartalma különíti el egymástól. A saját én-re vonatkozó gondolatokat (a mikor pl. a beteg magát királynak véli, vagy azt hiszi, hogy mellrákja van...) minden ellenkezés dacára teljes valóságnak veszi a beteg, míg a külső tárgyra vonatkoztatott gondolatokat (pl. a legtöbb phobia, kényszereselekedet) a beteg gyakran több-kevesebb bizonyossággal — de soha teljesen! — hajlandó hibásnak ismerni fel.

Az újabb elmekörtanokban a hallucinálást helybeli folyamatnak tekintik. *Wernicke* szerint kényszerítve vagyunk az izgalom első támadóhelyét az emlékképeket tartalmazó sejtekben felvenni, e mellett azonban azt is kellene gondolnunk, hogy ezekből a centrumokból kiindulól a hozzájuk tartozó „perceptio-sejteknek”, azaz a szervi érzés központjának ingerülete támad. Minekutána azonban a dolgok rendes menetében szerinte a külső inger a szervi érzés központjain keresztül éri el az emlékképek táborába, ezért a felvett esetben a vezetési iránynak ellentétessé kellene válni. A központba vezető pályáknak ezt a központból való vezetését általában fel is veszik. *Wernicke* úgy gondolja, hogy csakis kórosan nagyfokú inger tudja legyőzni azokat az akadályokat, a melyek a vezetés kierzszakolt megfordításának útjába állhatnak. *Kahlbaum* ezt a visszafelé vezetést *reperceptionnak* nevezi, *Kraepelin* pedig úgy véli, hogy ez a közönséges gondolkodásban már állandóan igen csekély fokban jelen van, ha azonban ez a folyamat kórosan kiterjed, vagy ha az érzéki mezők nagyfokú ingerlékenységi állapotban vannak: akkor az emlékképnek élénksége a valóságos érzéki észrehevés fokára emelkednek¹.

Ezek a felvételek nagy hibában szenvednek. A sejteknek ingerfelvő felülete, leginkább a sejttest, más alakkal bír, mint az ingert átadó végkészülék, ezért el sem gondolható, hogy az idegkészülék fordított irányban is működésbe jöhessen. Mindazt a bizonyítékot, a melyet egyes szerzők ebben az irányban felhozhatnak, sokkal egyszerűbben lehet megmagyarázni. *Tanzi*² példaképpen felhozza a *Malapterurus electricus* villamos szervét, a melynek egy, igen erős mozgató idege van; ezt az egy ideget sokszoros végelágazásának bármely helyéről általános ingerületbe lehet hozni villamos vagy mechanikai ingerlés segítségével. Ebben az esetben azonban nem lehet arról szólni, hogy az idegvezetés fordult volna meg, hanem csak egy neuronnak mechanikai vagy villamos ingerlése történt e kisérletben, a dinamikai polaritás ellenben csak azt az irányt szabja meg, a melyben az egyik neuron a másikat befolyásolja. Idegrost és idegsejt egységes elem, a melyet minden sarkából lehet ingerületbe hozni, de ez a saját ingerületét csakis cellulifugális irányban adja tovább. Úgy látszik *Tanzi* maga sem volt megelégedve példájával, mert ő egyszersmind praeformált olyan neuronokat is vesz fel, a melyek ép állapotban az emlékképek centrumaiból (*centro di rappresentatione*) a szervi érzés (*centri sensoriali*) központjába ingerlő és gátó ingerületeket vezetne, kóros állapotban ellenben a hallucináló képeket hívnak elő. Ezeknek a neuronoknak a kimutatását még jövő vizsgálatoktól várjuk... A szerző szellemes levezetése dacára a fordított irányban való vezetés egész felvételét elhibáztattnak vélem. *Wernicke* azon nézete ellen, hogy a vezetésirány megfordulása erős, kóros ingerek folytán támadna, már az a körülmény is szól, hogy a hallucinálások gyakran igen halványak, elmosódottak, csak alig észrevehető mó-

don jelentkeznek és ilyenkor többnyire nagyobb izgalom nélkül maradnak; hiába való fáradság volna az is, ha az érzéki centrumokban fokozott ingerlékenységet vennénk fel *Kraepelin* nézete szerint, hiszen ennek a felvételnek alapján ugyanakkor a valóságos érzéki benyomásoknak is élénkebben kellene észrevétniök, a mi az általános mániás izgatottságban levő esetek kivételével nem fordul elő.

Ezen teoriák mellett sem kerülte el a bűvárok figyelmét az idült hallucinálásoknak egy sajátosága, a mely az agyvelőkéreg localizált ingerületének felvétele mellett nehezen értelmezhető. Mert alig lehet azt ilyen módon magyarázni, a mikor úgy véljük, hogy a véletlentől függőleg az agyvelőkéreg egy pontján támadt izgalom okozza a hallucinálást, hogy hogyan állhat elő teljes optikai kép, vagy szóknak és mondatoknak helyesen szövődött sorozata. Tulajdonképpen, úgy vélték, az ilyen folyamatnak egészen szabálytalan alakú érzéki csalódásokat kellene támasztani, nem összetartó emlékképek halmazátának kellene előállani. Mivelhogy azonban a hallucinálások nagy része rendszeresen összefüggő kép, vagy szó-sorozat: az előbbeni felvételeket azzal toldották meg, hogy a hallucinált impulsusok associatív úton kiegészítettnek. Alig hiszem, hogy a teoriának ez a kifoltozása a felvetett nehézségek legyőzését megengedné, mert a leghatározottabb ellentétben az emlékképek óriási számával és azoknak associáló összeköttetésével a paranoiás betegek hallucinálásai és téves gondolatai a politikai vagy vallási üldöztetési és nagyzási téveszmék szűk korlátai között maradnak.

Ha ezeken az alapokon meg akarnók állapítani az adott esetben a hallucinálás localisatióját, első sorban meg kellene fosztani a hallucinálást minden associálás útján támadt kibővítésétől; ilyen módon egy elementáris hallucinálás maradna vissza, azaz egy egyetlen, vagy nem összefüggő szó, egy elemi optikai benyomás. Belátható, hogy ilyen szűken localizált kóros folyamat az összes gondolkodásnak és cselekvésnek nem adhatna oly határozott irányt s nem okozhatna oly mélyreható elváltozásokat a beteg magatartásában, a mint azt a hallucináló betegeken észleljük. És valóban ennek a végzetes befolyásnak magyarázását újabb teoriákban keresték a bűvárok; ezen felvételek között bizonyára legáltalánosabban ismert a *Wernicke-féle sejunction*-tan. Ennek a felvételnek értelmében az ilyen beteg associáló systemája egészben véve fellazult, úgy hogy a beteg az associálás segítségével érzéki csalódásának valótlanságáról nem tud meggyőződni.

Ezen a módon tehát a hallucinálás értelmezésére három felvételt kapcsolnak jelenleg össze: az emlékképcentrum elsődleges izgalomának teoriáját a kóros izgalomnak az associált pályák mentén való kiterjedésével, másodsor a szervi érzés centrumának visszafelé, a rendes idegvezetéssel ellentétes irányban történt másodlagos ingerlését, és harmadszor a *sejunction* hypothesisét, az associálás felfüggesztésével az emlékképcentrumnak az elsődleges izgalom körül való helyein.

Ezeket a teoriákat azonban alig illetheti meg más cím, mint a magyarázó hypothesis címe, s ekkor sem szabad megfeledkezni arról, hogy egy hypothesis egy másodikkal és egy harmadikkal erősített meg. Kétségtelenül ilyen módon kerül az ember a legkönnyebben abba a veszedelembé, hogy a biztos talajt lábai alól elveszítse. Már felemlítettem, hogy a visszafelé irányzott ingerülethaladás mennyire ellenkezik az élettani és bonczolástani adatokkal; de a nélkül, hogy a nehezen bizonyítható s még nehezebben ellenőrizhető felvételeknek részletes bírálatába bocsátkozni óhajtánánk, inkább a mi, úgy véljük, ebben a kérdésben könnyebben támogatható álláspontunkat fogjuk előadni.

Klinikai tapasztalatok alapján el kell választanunk egymástól azokat a hallucinálásokat, a melyek a hevenyész elmebajokban: az alkohol-, a láz-, a fertőzési delíriumokban, a hevenyész elmezavarban, a paralysisnek akut szakaszaiban fordulnak elő, a melyekben a hallucinálások nagy számban, tarka egyvelegben jelennek meg, s ezek a gondolatmenetnek hiányzó vagy csak alig jelenlévő associálásával követik egymást: a paranoiás betegek hideg, állandó, szűk körre szabott, erősen összekapcsolt hallucinálásától. Kétségtelen, hogy az előbbieneket diffúz, szétterült inger okozza, megtámadva az emlékképek centrumait. Hogy van-e ilyenkor még az úgynevezett szervi érzésnek is izgalma jelen, annak eldöntése nem fontos, végre is ilyen széles alapon támadt

¹ *Kraepelin*, Psychiatric. VI. Aufl. I. p. 108.

² *Tanzi*, Una teoria dell' allucinazione. Rivista di patologia nervosa e mentale. 1901. p. 539.

izgalomról azt is fel lehetne tenni, hogy azt a centrumot is bele vonja hatása körébe.

A deliriumok eme hallucinálásához legközelebb állanak az álomképek. Ezeknek a hallucinálásoknak tarka játékát külső érzéki benyomások talán még kevésbé befolyásolják, mint a delirium hallucinálásait. Az álomképek valóban valóságos hallucinálások,¹ a melyek mellett az emlékképeknek igen erős sejunctioban kell lenniök, mert mindenki tudja, hogy az álomban a legképtelenebb benyomásokat és helyzeteket a valóságnak megfelelőnek véljük. Csak a mikor később felébredünk, jut eszünkbe, hogy az a személy, a kit különben igen jól ismerünk s a kiről álmodtunk, az álomban egészen más külsővel bírt, mint a valóságban; az álomban tudtuk, hogy vele beszélünk, de teljesen más külseje a legkevésbé sem zavart meg. Azon sem ütköztünk meg, ha álunkban repülni tudunk. Az álomban tehát hiányzik a kritikai képesség (az, a minék hiányában keresi H. Neumann a hallucinálás magyarázatát), azaz az ingerületbe jött emlékkép ingerületének asszociáló utakon való tovaterjedése. Az optikai és acustikai álomképeknek ilyen igen laza összeköttetése bizonyítja, hogy ezek jóformán egymástól függetlenül támadnak, s csak az időbeli összeköttetésük köti őket egybe. Minekutána pedig az mégsem valószínű, a mint már ezt is felvette valaki, hogy az álmok számára külön féltekénk volna, az álomképeket ugyanazon központokba kell localizálnunk, a melyekben az emlékképeink egyáltalában vannak. Nem lehet feltenni, hogy álunkban ezek a központok igen erős ingerületben volnának, mert ismeretes, hogy erősebb külső behatások, sőt hevesebb álmok is felébresztik az alvót. Ebben az állapotban épen olyan valószínűtlen, mint egyes tébolyodottaknak igen enyhe, elmosódott hallucinálásában, hogy az izgalomnak fentebb állított rendellenesen erős volta okozná az ingerületnek az emlékképekről való visszafelé terelését a szervi érzés központjaira, és mégis a látási és hallási álomképek megvan érzésünkben a teljes érzéki észrevétel jellege. (Folytatása következik.)

Megjegyzések Genersich G. dr. egyet. magántanárnak „A kanyaró lappangása” című cikkére.²

Irta: Bókay János dr., egyet. ny. rk. tanár.

A kanyaró lappangására vonatkozó nézeteit s ebből folyó gyakorlati következtetéseit Genersich dr. már 1903-ban a Kolozsvárt tartott vándorgyűlésen felolvasott értekezésében³ érintette s jelen cikke ezen felolvasásnak casuistikus alapon való tetemes kibővítése.

Jelen érdekes cikkének végkövetkeztetései a következők:

1. A kanyaróval történt fertőzés s a kiütés jelentkezése között 13 nap telik el. 2. Ezen 13 napból többnyire 10 nap a tünetmentes úgynevezett tiszta (!?) lappangásra s három nap az előzményi

¹ W. Wundt állította, hogy valószínűleg a legtöbb álomkép csak illusio, a melyet szerinte az álomban sem teljesen szünetelő külső érzéki benyomások váltanak ki. Ez a mondat a kérdésnek nem egy későbbi kidolgozóját erősen befolyásolta, Weygandt, Giessler, Scherner, L. Strümpell és mások még messzebb mennek az ő magyarázatukban, s hosszú és bonyodalmas álmokat megfigyelték a száj száraz voltából, egy testrész megnyomásából stb. Ha az álmok igazán csak illúziók volnának, akkor első sorban a látási álmoknak hiányozniok kellene, továbbá a súlyos bajban szenvedőknek, így főleg a nehézlélegzetű szívbetegségeknek mindig a legszörnyűbb álmokat kellene látniok, míg egészséges, fiatal gyermekeknek a legkellemesebbnek kellene álmodniok. Az a mód, a melylyel nem egy szerző az álmokat ilyen módon külső ingerekből magyarázza, a leglátogatottabb álomfejtőknek is becsületére válnék. Külső érzéki benyomások csak akkor kerülnek az alvó öntudatának körébe, ha álmát zavarják, részlegesen felébresztik. Elgondolható, hogy az álom mélységének ilyen megzavarása az álomképekre is befolyással lehet, de inkább csak úgy, hogy a részlegesen felébresztett öntudat belejátszik az álmodásba. A mikor igazán alszik valaki, egyáltalában nem vesz észre külső érzéki benyomást.

² O. H. 1906. 5—6. sz.

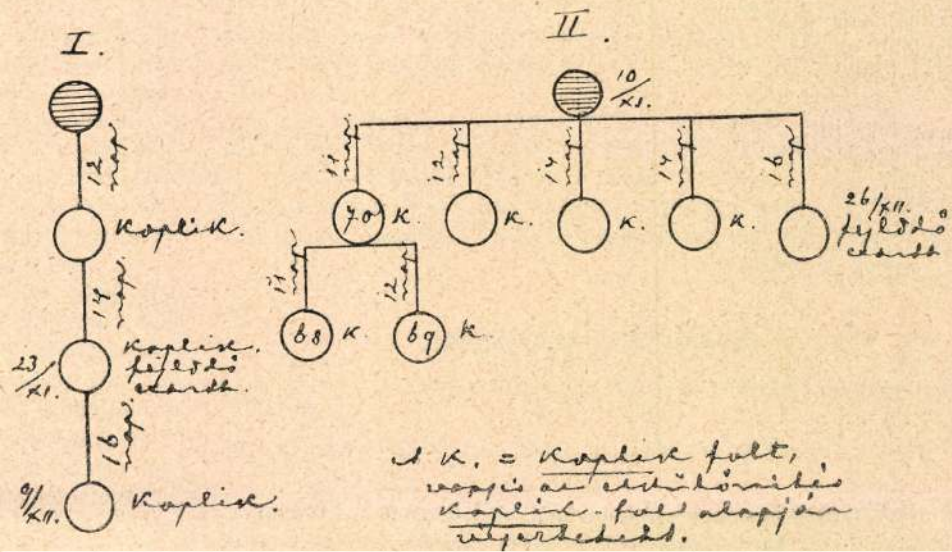
³ Budapesti Orv. Ujs. 1903. Gyermekeorvos. 3. sz.

szakra esik. 3. A kiütés időszak többnyire két napi (!?) tartamú. 4. A fertőzés lehetősége 3 nappal a kiütés előtt kezdődik s az egész előzményes és kiütéses szakon át tart.

Ebből kifolyólag praktikus következtetése az, hogy ha egy iskola osztályában az első kanyaróeset előfordul, már akkor bekövetkezik az iskolaegészségügyi intézkedés szükségessége, az oktatás az osztályban egy hétig ugyan még folytatható, hét nap után azonban az osztály bezárandó s zárva tartandó legfeljebb egy hétig (1903-ban megjelent cikkében 5 napig) s Genersich G. kartárs szerint ezen eljárással az iskola megszabadulna a járványtól s a tanítás huzamosabb ideig zavarva nem lenne.

Kijelentései apodiktikusak s tétel gyanánt állítja oda, hogy: a kanyaró egyes szakai nemcsak napi pontossággal meghatározhatóak, hanem az esetek egy részében pontosan annyiszor 24 órának felelnek meg, mint a hány napot cikkében megjelölt.

A kérdés nagy gyakorlati fontosságú, úgy közegészségi, mint oktatási szempontból s ez késztet megjegyzéseim megtételére.



Ezek közzétételével annyival kevésbé akarok késni, mert Genersich kartárs praktikus tanácsát olyannak vélem, mely a gyakorlati életben meg nem állhat és pedig meg nem áll azért, mert fenn idézett kiindulási pontjai egyáltalában nem általános érvényűek. S ha Genersich kartárs eljárását a gyakorlatban fogadtatósítanók, kétségtelenül ismételtelen meg fogna történni az, hogy a kanyarós megbetegedés után két hétre, egy heti szabadságolás után összesereglett tanulók egyike-másika a prodromal időszak legelső kezdetén fogna megjelenni az iskolában s fertőznék, esetleg tömegesen kanyarót még ki nem állott osztálytársait. S miért? Mert, bár Genersich kartárs számítása a legtöbb esetben beválik, s Panum adatát (Virchow's Arch. I. 503. 1847.) Genersich adatai is újból csak megerősítik, 1—2—3 napi ingadozásokat, különösen a prodromal időszak hosszában, de még az incubatio tartamában is eléggé gyakran látunk¹ s ezen ingadozások a Genersich-féle következtetés helyességét teljesen megdöntik. Mert ha három nap helyett csak négy napig elhúzódik a prodromal (helyesebben enanthemás) időszak s az incubatio 11 napig tart (Heubner 1903), a Genersich kartárs javaslata értelmében két héttel a jelentkezett iskolai kanyaró eltelté után az osztályban megjelent tanulók között néhány oly gyermek lesz, kinél a kanyaró még csak a fejlődés legelső kezdetén van s más alig látható, mint enyhe nyálkahártya-hurut s Koplik tünet. S hogy ezen stádiumban még az intelligensebb szülő is bona fide iskolába küldi a gyermekét, mindennapi tapasztalat.

Nem kell hosszabb tanulmányt tennem, hogy Genersich kartárs következtetéseinek helyességét saját kórházi tapasztalataimmal megczáfoljam, mert az elmúlt évben a kórház sebészeti és belgyógyászati osztályán lefolyt kisebb kanyaró-endemia adatai már

¹ Jürgensen. Nothnagel: Spec. Path. u. Therapie. 1895.

Heubner: Lebrb. d. Kinderh. 1903.

Grancher-Comby: Traité des maladies de l'Enfance. 1904.