

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT

KÖZLÖNYE.

KIADJA ÉS SZERKESZTI: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYETEMI MAGÁNTANÁR.

17 TÁBLÁVAL ÉS 181 RAJZZAL.

ÁLLANDÓ MELLÉKLETEK:

SZEMÉSZET.

(1—6 szám.)

SZERKESZTI: SCHULEK VILMOS EGYETEMI TANÁR.

GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

(1—4 szám.)

SZERKESZTI: BÓKAY JÁNOS EGYETEMI TANÁR

GYNAEKOLOGIA.

(1—6 szám.)

SZERKESZTIK: TEMESVÁRY REZSŐ és TÓTH ISTVÁN.

RENDKIVÜLI MELLÉKLETEK:

A budapesti kir. orvosegyesület 64. évf. közgyűlése.

Tihanyi Mór: Az emberi nem elkorcsosulását hangoztató panaszok jogosulatlanságáról.

Korányi Frigyes: Emlékezés Markuszovszky Lajos fölött.

Dolgozatok az egyetemi bőrkórtani intézetből. Szerkeszti *Nékám Lajos*. 1—4. sz.

A budapesti kir. orvosegyesület 65. évf. közgyűlése.

1902.

NEGYSZÁZADIK ÉVFOLYAM.

BUDAPEST, 1902.

A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA.

DOROTTYA-UTCA 14. SZ.

XV/46

F 46/1902



~~F. sz. 25.~~

Leltári szám: F 40/189

TARTALOM.*



EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Egyetemi intézetekből, klinikákból és kórházakból.

	Oldal
Klug Nándor tnr. élettani intézete.	
1. Klug Nándor: Az enzimekről 183, 203, 221, 238, 254, 269	269
2. Klug Nándor: A pylorus-nyálkahártya enzimjéről 706, 724	724
Högyes Endre tnr. általános kór- és gyógytani intézete.	
3. Högyes Endre: A budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetével kapcsolatos Pasteur-intézet 1900. évi működése 1, 19	19
4. Högyes Endre: A budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetével kapcsolatos Pasteur-intézet 1901. évi működése 755, 775	775
5. Högyes Endre: Újabb vizsgálati módszerek a n. vestibularis működésének tanulmányozására 437	437
6. Székely Ágoston: Az emberi és a marhagümőkór azonosságának kérdése 543, 564, 579, 596, 614	614
7. Marikovszky György: Kapcsolat a labirinth és a testfelület érzékenysége között 438	438
Bókay Árpád tnr. gyógyszer-tani intézete.	
8. Vámosy Zoltán: Egy új hashajtószerről (purgo) 147, 167	167
Pertik Ottó tnr. II. kórboneztani intézetéből.	
9. Szász E. Hugó: A placentának a foetus halála által előidéztet histologiai elváltozásairól G. 117	G. 117
Korányi Frigyes tnr. I. belklinikája.	
10. Unterberg Jenő: Adatok a phenolphtalein hatásához 168	168
Kétly Károly tnr. II. belklinikája.	
11. Jendrassik Ernő: Adatok az öröklődő bántalmak ismeretéhez 576, 594, 611, 628, 644, 677	677
12. Kétly László: Két újabb gyógyszerrel (agurin és guacamphol) tett klinikai tapasztalatok 467	467
13. Kétly László és Torday Árpád: Mennyiben értékesíthető a cytodagnosis a mellíri és hasíri folyadékok természetének elbírálásánál? 671, 693, 709, 725	725
14. Wenhardt János: Az epe fertőtlenítő hatásáról 17, 38, 56, 74, 93	93
15. Gebhardt Ferencz és Torday Árpád: A tuberculosis serodiagnosisáról 6	6
16. Kollarits Jenő: A myastheniás tünetesoportok ... 33, 53	53
17. Kollarits Jenő: Egynehány reflex viselkedése egészségekben és tabesban 495, 513, 532	532
18. Pándy Kálmán: A tabes dorsalis keletkezése 219, 239, 252, 268, 288, 304, 323, 336, 349	349
19. Torday Árpád és Torday Ferencz: A gyermekkori mell- és hasíri folyadékgyülemek cytodagnosisáról 806, 823, 837	837

Dollinger Gyula tnr. I. seb-klinikája.

20. Dollinger Gyula: Kimutatás a klinikán fekvő betegeken végzett műtétekről 1901. szeptember 1-jétől 1901. december 31-dikéig 107	107
21. Dollinger Gyula: Kimutatás a klinikán fekvő betegeken 1902. január 1-jétől 1902. június 30-dikáig végzett műtétekről 690, 708	708
22. Dollinger Gyula: Az anaemia splenica vagy splenomegalia primitiva gyógykezelése a lép kiirtásával 300, 321	321
23. Dollinger Gyula: A repositio anatomiai akadályai az idült subcoracoidalis vállizületi ficamoknál és a véres úton való repositionnak új módszere 737, 759	759
24. Illyés Géza: Szűkületeknél végzett húgycsőresectiókról 465	465
25. Illyés Géza és Kövesi Géza: A vese hígító képességéről a functionalis diagnostica szolgálatában 235, 249	249
26. Pólya Jenő Sándor: Casuistikus adatok a pofarokok operálásához 51, 71, 90, 111, 131, 151	151

Réczey Imre tnr. II. seb-klinikája.

27. Balás Dezső: A nyelv jóindulatú daganatai ... 640, 658, 675	675
---	-----

Kézmárszky Tivadar tnr. I. szülő- és nőbeteg-klinikája.

28. Frenreisz Ferencz: Az ikerterhességről G. 81	G. 81
29. Palotai Andor: Homlokkékvésekről 318	318
30. Palotai Andor: Arezfékvésekről G. 1	G. 1
31. Palotai Andor: Tizenhat éven aluli először szülők G. 97	G. 97

Tauffer Vilmos tnr. II. szülő- és nőbeteg-klinikája.

32. Tóth István: Szülési akadályt adó dermoid tömlő, punctio után rendes szülés G. 25	G. 25
33. Tóth István: Vesechinococcus, nephrectomia ... G. 26	G. 26
34. Tóth István: Typhus abdominalis után keletkezett végbélhüvely- és hólyaghüvelysipoly gyógyítása G. 28	G. 28
35. Scipiades Elemér: Az ophthalmoblennorrhoea neonatorum prophylaxisának kérdése, kapcsolatban az ezüst-acetattal végzett instillatiók eredményének ismertetésével G. 9, G. 30	G. 9, G. 30
36. Scipiades Elemér: Még néhány szó az argentum aceticum értékéről az ophthalmoblennorrhoea neonatorum prophylaxisában G. 69	G. 69
37. Zboray Béla: A harántfékvésről G. 61	G. 61

Schulek Vilmos tnr. szemklinikája.

38. Grósz Emil: A szivárványhártya tuberculosis Sz. 39	Sz. 39
39. Blaskovics F. László: Új eszköz jodoformpornak a szem belsejébe való vitelére Sz. 31	Sz. 31
40. Scholtz Kornél: A trachoma gyógyításának története Sz. 41, Sz. 61	Sz. 41, Sz. 61
41. Barlay János: Pemphigus conjunctivae esete ... Sz. 15	Sz. 15

* Sz. = „Szemészet“ melléklet. — Gy. = „Gyermekgyógyászat“ melléklet. — G. = „Gynaekologia.“ — B. = „Dolgozatok az egyetemi bőrkórtani intézetből.“ — K. m. = Külön melléklet.

42. Barlay János: Az adrenalin alkalmazása a szemészetben Sz. 76	Oldal	Kolozsvári egyetem szemklinikája.	Oldal
43. Erdélyi Jenő és Hermann Emil: A mydriaticumok élettani hatása Sz. 32, Sz. 49, Sz. 67, Sz. 78		70. Hoor Károly: A glaukoma különböző orvoslási módjairól Sz. 25	
44. Remenár Elek: A kötőhártya amyloid és hyalin el-fajulása Sz. 16		Kolozsvári egyetem bőrbetegklinikája.	
Moravesik E. Emil tnr. elme- és idegkórtani intézete.		71. Parádi Ferenc: A méhgonorrhoea gyógykezeléséről prostituáltaknál 439, 456, 471, 483, 500	
45. Hudovernig Károly: A klinika nyilvános rendelésének 1901. évi működéséről, casistikával kapcsolatban 408		Állami bakteriologiai intézet.	
46. Ranschburg Pál: Az elménkre egyidejűleg beható homogen és heterogen ingerek hatásáról, tekintettel az illúsiók keletkezésére 592, 610		72. Aujezsky Aladár: A budapesti vaj gümöbacillus-tartalmáról 37	
Jendrássik Ernő idegbajosok klinikája.		73. Aujezsky Aladár: Agglutinációs vizsgálatok pestis-serummal 560	
47. Jendrássik Ernő: Az idegbajosok klinikájának megnyitó előadása 656, 673		74. Aujezsky Aladár: A veszettséggel összetéveszhető, oktanilag ismeretlen fertőző betegségről 757	
Árkövy József tnr. fogklinikája.		Szt. Rókus-kórház.	
48. Madzsar József: Utolsó szó az olajban oldott thymolról 111		75. Grósz Emil: A Szent Rókus-kórház szemészeti osztályának működése az 1901. évben Sz. 1	
49. Szabó József: A fogászati klinika kimutatása az 1900-1901. tanévről 23		76. Havas Adolf: A „mercuero-crème“-ről 89	
Bőrkórtani intézet.		77. Pauer Károly: Uterus duplex separatus esete G. 12	
50. Nékám Lajos: A Darier-féle bőrbaj helyzetéről a pathológiában B. 17		Szt. István-kórház.	
51. Nékám Lajos: Kalium hypermanganicum-borogatások hasznáról a dermatológiában B. 25		78. Korányi Sándor: A kryoskopia klinikai alkalmazásának tudományos megállapítása körül folyó vitatkozáshoz 69	
52. Szabóky János: A peruol mint új antiscabiosum B. 5		79. Korányi Sándor: Az auscultációs percussioról 165, 186, 205	
53. Szabóky János: Belső autointoxicatio következtében fellépett perifolliculitis esete B. 6		80. Róna Sámuel: Az eozema-kérdéshez 480, 497, 514	
54. Szabóky János: Adatok az atrophia idiopathica cutis aetiológiájához és szövettanához B. 9		81. Csillag Jakab: Az eozema-kérdéshez 148, 188, 207, 223	
55. Poór Ferenc: A hereditær syphilisnél az arezon mutatózó vonalakú, sugaras régi bőrelváltozások lényege és jelentősége B. 3		82. Jassniger Károly: Mirbanolajmérgezés folyamán észlelt vérelváltozás 390	
56. Poór Ferenc: Epidermolysis bullosa hereditaria (Köbner) B. 12		83. Körmöczy Emil: Streptococcus-infectio által okozott polymyositis 421	
57. Poór Ferenc: A verruca senilis szövettanához B. 14		Szt. János-kórház.	
58. Guszmann József: A tabes-syphilis kérdése néhány manifest syphilissel járó tabes-eset kapcsán B. 27		84. Grósz Emil: A szent János-kórház szemészeti osztályának működése az 1902. év első félévében Sz. 55	
59. Hlatky Tivadar: Adatok a pityriasis versicolor szövettanához B. 1		85. Szontagh Félix: Adatok a protrahált lefolyású gége-croup ismeretéhez Gy. 14	
60. Markovics Lázár: A protargol az alszárfelekéyek terapiájában B. 34		86. Chudovszky Móricz: Megjegyzések a czombesont alsó végdarabja leválásának kezeléséhez 127	
61. Tóth Gyula: A blennorrhoea kezelése albarginnal B. 2		87. Chudovszky Móricz: Adatok az orsócsont alsó harmada töréseinek kezeléséhez 608, 627	
Kolozsvári egyetem élettani intézete.		88. Massanek Gábor: Adatok a chorea minor kóroktanához Gy. 29	
62. Fröhlich Jenő: Adatok a vizelet mennyiségének és fajsúlyának ismeretéhez 545, 566, 581, 598		89. Schöller Károly: Laryngitis crouposa kétszeri fellépése öt héten belül Gy. 31	
63. Reinbold Béla: Alkalmazható-e a Schotten-Baumann-féle benzoylozás az ép vizelet szénhydratjainak mennyileges meghatározására? 773, 795, 810, 825		90. Szlávik Ferenc: Hydrocephalus chronicus congenitus gyógyult esete Gy. 28	
64. Veress Elemér: Adatok a melegérzékenység topographiájának ismeretéhez 22		Szent László-kórház.	
Kolozsvári egyetem általános kór- és gyógytani intézete.		91. Biró Gyula: A gyermekkori bronchopneumonia kezeléséről Gy. 32	
65. Lőte József: Módszertani adalék az állati szervezet fogékonysága fokának megállapítására vonatkozólag bakterium hatása iránt 451		„Erzsébet“ szegényház.	
66. Konrádi Dániel: A szappanok bakteriumölő hatásáról 332		92. Ferenczi Sándor: Az agykéreg érző területéről 405, 422	
67. Konrádi Dániel: Adalék a kísérleti veszettség tüneteinek és prophylaxisának ismeretéhez 760		Stefánia-gyermekkórház.	
Kolozsvári egyetem belklinikája.		93. Bókay János: A Quinke-féle punctio értéke a gyermekkori idült belső agyvízkór kezelésénél 625	
68. Purjesz Zsigmond: Malariára vonatkozó vizsgálatok 265, 282		94. Ifj. Klug Nándor: Tuberculosis és hallószerv 511, 530	
69. Jacobi József: Typhus-bacillusok megjelenési viszonyairól a vizeletben 347, 363, 379		95. Ifj. Klug Nándor: A heveny középfül-gyulladások fertőző voltáról Gy. 46	
		96. Leitner Vilmos: Lány fekély a szembéjeken Sz. 9	
		97. Leitner Vilmos: Sérüléssel eredetű szemizombénulás Sz. 10	
		98. Leitner Vilmos: Idegen test az orbitában Sz. 19	
		99. Leitner Vilmos: A veleszületett szembajokról Sz. 26	
		100. Preisich Kornél: A duodenumnak veleszületett billentyűs elzáródása Gy. 13	
		101. Preisich Kornél és Schütz Aladár: A gyermekek tuberculossal való fertőzésének módjai és azok megelőzése 361, 377	

	Oldal
102. Winternitz M. Arnold: A vékonybél invaginációról, egy resecált gangraenosus eset kapcsán... Gy.	1
103. Winternitz M. Arnold: Az indirect supracondilaeer felkarcsonttörések dislocatioinak mechanizmusa, különös tekintettel a n. radialis bénulására... Gy.	41
104. Deutsch Ernő és Faludi Géza: Közlemények a „Stefánia“-gyermekkorház Röntgen-laboratoriumából Gy. 8, Gy. 20, Gy. 33, Gy.	48
105. Loránd Leo: Adatok a gyermekkori echinococcus pleurae ismeretéhez... Gy.	26
106. Schütz Aladár: Súlyos decubitus laryngis érdekesebb esete... Gy.	48
107. Torday Ferenc és Torday Árpád: A bakterium coli szerepe a csecsemő- és kora-gyermekkori gyomor-bélhuzam megbetegedéseknél... Gy.	16
Irgalmasrend budapesti kórháza.	
108. Fauser Árpád: Az agurintról... Gy.	547
109. Heim Pál: A pertussis chinin-therapiája... Gy.	15
110. Siklóssy Gyula: Járó betegeken végzett iridectomia-esetek... Sz.	8
111. Siklóssy Gyula: Csüngő szemhéj felnyitása izomképzéssel... Sz. 28, Sz.	46
„Ferencz József“ kereskedelmi kórház.	
112. Keppich Emil: Myelitis transversa syphilitica esete	392
Izraelita hitközség kórháza.	
113. Stiller Bertalan: A peritoneális dörzsölési zörej... Gy.	835
114. Justus Jakab: A sejtek physiologikus jodtartalmáról... Sz.	793, 808
Bródy Adél-gyermekkorház.	
115. Grósz Gyula: Functionalis bulbaerparalysis esete Gy.	6
Budapesti poliklinika.	
116. Vas Bernát: Adatok ovarium-készítményekkel végzett anyagcserevizsgálatokhoz... Gy.	46
117. Hüttl Hümér: Mütett rectum-prolapsus esete... Gy.	46
118. Fernet Elemér: Kísérleti adatok a glaubersó-tartalmú ásványvizek befolyásáról az állati szervezet anyagcserejére	528
119. Tausz Béla: A csizi jodbromos víz befolyása a gyomor physiologiai működésére... Sz.	452, 469
Általános munkás-betegsegélyző pénztár kórháza.	
120. Lévai József: Bélelzáródások... Sz.	285, 302
Erzsébet királyné-sanatorium.	
121. Kuthy Dezső: Adatok a tüdőgümőkór hőmenetének ismeretéhez... Gy.	791
„Teleia“ nyilvános rendelő intézet.	
122. Sellei József: Kísérleti adatok a jodalkaliák és a jodipin hatásához syphilsnél... Sz.	642, 659
Hódmezővásárhelyi Erzsébet-szemkórház.	
123. Imre József: A szemgödörbéli nem genyedő csonthártyagyulladás viszonya a szemgolyóhoz... Sz.	59
Temesvári „Fehér-Kereszt“ lelelenzház.	
124. Szana Sándor: A varicella egy ritkább lefolyású esete	424

	Oldal	
Újtátrafüredi sanatorium.		
125. Fái Mátyás Miklós: Statistikai adatok a tüdővész sanatoriumi gyógykezeléséhez... Gy.	692	
Batizfalvy Sámuel sanatoriuma és vízgyógyintézete.		
126. Trajtlér István: Évi jelentés Batizfalvy Sámuel sanatoriuma és vízgyógyintézete 43. évi működéséről... Gy.	305	
Budapesti Jenner-Pasteur-intézet.		
127. Detre (Deutsch) László: Anthrax-serum... Gy.	812	
128. Antal János: Válasz Madzsar dr.-nak „Adatok a caries dentium gyógykezeléséhez“ című cikkemre tett megjegyzéseire... Gy.		110
129. Bernard József: A gyermekkori hagymáz egyik korai és biztos jeléről... Gy.	780	
130. Craciunescu Sándor: Tiszta vizelet czafataiban talált tuberculosis-bacillusok... Sz.	779	
131. Deutsch Izidor: Myositis serosa után fellépett myositis ossificans circumscripta... Gy.	130	
132. Falta Marcel: A tavaszi hurutról... Gy.	440	
133. Hainiss Géza: Garat mögötti tályog kiürülése a fülön át... Gy.	20	
134. Kiss Gyula: A kryoskopia körül folyó vitához... Sz.	128	
135. Klein Eberhard: Therapeutikus tapasztalatok Herkulesfürdőből... Sz.	365	
136. Kocsis Elemér: A könnycsatorna-genyedés kezelése Sz.	13	
137. Mann Mór: Adatok a corticalis epilepsia tanához... Sz.	334	
138. Moskovits Albert: Gelatina-injectio után fellépett tetanus esete... Sz.	798	
139. Munk Jakab: A dymalnak alkalmazhatóságáról a sebeszetben... Sz.	599	
140. Ónodi Adolf: A gége központi beidegzésének tana... Sz.	185	
141. Pfeifer Gyula: Uterus duplex cum vagina partim septa... Sz.	36	
142. Plesch János: Egy új kopogtatási mód... Sz.	237	
143. Plesch János: Új módszer a csonttörések kórismezésére	454	
144. Porosz Mór: A prostata villanyozásáról és erre szolgáló újabb műszerekről... Sz.	561	
145. Sarbó Arthur: Klinikai és statistikai adatok a tabes tünettanához 195 tabes-eset alapján. Tabes a munkások között... Sz.	722, 740	
146. Schopf József: Thure-Brandt módszerével kezelt dysmenorrhoea, amenorrhoea és menstruatio tarda esetei	286	
147. Sellei József: Jodkalium után fellépett thyreoiditis acuta esete... Sz.	376	
148. Székely Ágoston: Adat a vörhenyfertőzés ismeretéhez... Gy.	25	
149. Tóvölgyi Elemér: Az influenzás laryngitis kórképe egy syphilitikus betegnél... Sz.	407	
150. Tóvölgyi Elemér: A jodmérgezésről egy érdekes eset kapcsán... Sz.	646, 661, 695	
151. Török Lajos: Milyen bőrelváltozások idézhetők elő a bőr erőművi ingerlése által?... Sz.	482, 499	
152. Weisz Ede: Az idült csúsz lázas alakjairól... Sz.	394	
153. Weyner Emil: A sanker gyökeres gyógyítása... Sz.	485	
154. Winkler Albert: Vidéki casuistica... Sz.	352	

TÁRCZA.

	Oldal
Sugár K. Márton: Elmékedések Szilágyi Dezső agyvelejének szemlélésénél 9,	24
Torday Ferenc: A hazai fürdők és az orvosi szakirodalom... Sz.	40
Győry Tibor: Trnka Venczel... Sz.	41
Pekár Mihály és Heim Pál: Orvosi dolgozók a párisi kiállításon 58, 115, 134,	210

	Oldal
Réczey Imre: Klinikai megnyitó előadás... Sz.	76
Jendrassik Ernő: † Ziemssen... Sz.	77
Juba Adolf: A nagyszombati orvosi egyetem keletkezése 95, 113, 133,	153
Kuthy Dezső: Az Erzsébet Királyné-sanatorium ismertetése... Sz.	170, 190, 209

	Oldal
Szabályrendelet az egy évi kötelező kórházi gyakorlat tárgyában... Sz.	191
Vámossy István: Raymann János Adám és a védőhímlőoltás... Sz.	225, 242
Győry Tibor: † Kaposi Mór... Sz.	241
Weisz Ede: Stuttgarter úti levél... Sz.	241
Palotai Andor: Berliini levél... Sz.	256

	Oldal
Döderlein: Leitfaden für den geburts- hilflichen Operationskurs ... G.	111
Duclaux: L'hygiène sociale ...	137
Eiselsberg: Die Krankheiten der Schilddrüse ...	136
Engel: Leitfaden der klinischen Blut- untersuchungen ...	384
Ferrand: Essai sur l'hémiplégie des vi- eillards. Les lacunes de désintégration cérébrale ...	586
Fleury: Les grands symptômes neuras- théniques ...	211
Freundenberg: Die Behandlung der Pro- statahypertrophie mittelst der gal- vano-caustischen Methode ...	308
Fritsch: Die Krankheiten der Frauen ...	61
Fütterer: Über die Aetiologie des Car- cinoms ...	602
Gebhardt: Az opotherapiáról ...	620
Gerhardt: Die Therapie der Infections- krankheiten ...	118
Gilles de la Tourette: Le traitement pratique de l'épilepsie ...	155
Grawitz: Klinische Pathologie des Blutes ...	782
Havelock Ellis: Geschlechtstrieb und Schamgefühl ...	10
Heitzmann: Atlas der descriptiven Ana- tomie des Menschen ...	815
Hildebrand: Tuberculose und Scrophu- lose ...	665
Hirschfeld: Die Zuckerkrankheit ...	117
Hofmann: Die moderne Therapie der Cystitis ...	155
Holmeier: Die Grundsätze der modernen Behandlung der Fibromyome des Uterus ... G.	93
Hollaender: A malaria-kérdés jelen állása ...	308
Horner: Erste Hilfeleistung bei Unglücks- fällen und plötzlichen Erkrankungen in Bild und Wort ...	355
Hutyra: Allatgeszégügyi évkönyv az 1900. évre ...	80
Hutyra: Allatgeszégügyi évkönyv az 1901. évre ...	683
Jellachich: Törvényszéki orvostan jogá- szak számára ...	764
Jentsch: Die Laune ...	586
Jessner: Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung ...	137
Jessner: Dermatologische Heilmittel ...	384
Jürgensen: Lehrbuch der speciellen Pa- thologie und Therapie ...	415
Kahane: Die Chlorose ...	415
Kahane: Therapie der Erkrankungen des Respirations- und Circulationsappa- rates ...	475
Kirmisson: Les difformités acquises de l'appareil locomoteur pendant l'en- fance et l'adolescence ...	505
Kleinwächter: Die künstliche Unterbre- chung der Schwangerschaft ... G.	21
Kocher: Chirurgische Operationslehre ...	80
Kocher: Hirnerschütterung, Hirndruck und chirurgische Eingriffe bei Hirn- krankheiten ...	98
Körner: Die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blut- leiter ...	489
Köhgyi: A harántekvésekről ... G.	20
Krafft-Ebing: Psychosis menstrualis ...	475
Krönig: Über die Bedeutung der funk- tionellen Nervenkrankheiten für die Diagnostik und Therapie in der Gynäkologie ... G.	93
Krumpholz: Der Kampf gegen die Ma- laria ...	505
Küster: Die Chirurgie der Nieren, der Harnleiter und der Nebennieren ...	714
Lang: Lehrbuch der Hautkrankheiten ...	519
Leguen: Leçons de clinique chirurgicale ...	490

	Oldal
Lermoyez et Boulay: Thérapeutique des maladies de l'oreille ...	137
Lubarsch: Arbeiten aus der pathologisch- anatomischen Abtheilung des hygie- nischen Institutes zu Posen ...	244
Luithlen: Therapie der Hautkrankheiten Magyarország elmebeteggyógye az 1901. évben ...	569
Marschalkó: A nemi betegségek és az azok elleni védekezés népszerű is- mertetése ...	634
Martens: Die Verletzungen und Verenge- rungen der Harnröhre und ihre Be- handlung ...	519
Marx: Die experimentelle Diagnostik, Serumtherapie und Prophylaxe der Infectionskrankheiten ...	398
Meige et Feindel: Les tics et leur trai- tement ...	445
Meissner: Mikroskopische Technik ...	538
Metschnikoff: L'immunité dans les ma- ladies infectieuses ...	800
Miquel et Cambier: Traité de bacterio- logie pure et appliquée à la médecine et à l'hygiène ...	192
Moll: Aerzliche Ethik ...	445
Moll: Gesundbeten, Medicin und Okkul- tismus ...	61
Mott: Vier Vorlesungen aus der allge- meinen Pathologie des Nervensys- tems ...	430
Musehold: Die Pest und ihre Bekämpfung ...	340
Müller: Das sexuelle Leben der Natur- völker ...	43
Müller: Das sexuelle Leben der alten Kulturvölker ...	764
Naেকে: Die Unterbringung geisteskran- ker Verbrecher ...	764
Navratil: Gégelegetésmetészek ...	446
Neisser und Jadassohn: Krankheiten der Haut ...	339
Netzhammer: Theophrastus Paracelsus ...	368
Neuburger: Die Vorgeschichte der anti- toxischen Therapie der acuten Infec- tionskrankheiten ...	602
Neuburger: Swedenborg's Beziehungen zur Gehirnphysiologie ...	620
Neuburger und Pagel: Handbuch der Geschichte der Medicin ...	731
Nékám és Kétly: Magyar orvosi vade- mecum ...	245
Nieberding: Über die Behandlung der Versioflexionen des Uterus ... G.	327, 830
Oberländer: Die chronische Gonorrhoe der männlichen Harnröhre ...	21
Oppenheim: Lehrbuch der Nervenkrank- heiten ...	244
Ortner: Vorlesungen über specielle The- rapie innerer Krankheiten ...	118
Pel: Über die Kunst gesund und glück- lich zu leben und Krankheiten zu verhüten ...	553
Pesti: Magyarország orvosainak év- könyve és czímtára ...	490
Piskaček: Lehrbuch für Schülerinnen des Hebammenkurses und Nachschlage- buch für Hebammen ... G.	43
Pollatschek: Die therapeutischen Leistun- gen des Jahres 1901 ...	111
Prochnow és Nuricsán: A magyar orvo- sok és természetvizsgálók 31. vándor- gyűlésének történeti vázlata és mun- kálatái ...	746
Rauber: Lehrbuch der Anatomie des Menschen ...	830
Reinstadler: Elementa philosophiae scho- lasticæ ...	699
Rille: Lehrbuch der Haut- und Ge- schlechtskrankheiten ...	26
Roger: Les maladies infectieuses ...	620

	Oldal
Rohleder: Vorlesungen über Sexualtrieb und Sexualleben des Menschen ...	192
Rosenfeld: Der Einfluss des Alkohols auf den Organismus ...	99
Rothschild: Bibliographia lactaria Gy. ...	22
Röpke: Die Berufskrankheiten des Ohres und der oberen Luftwege ...	553
Russay: Szobráncz gyógyfürdő ...	355
Rüdinger: Die ambulatorische Behand- lung der Beinbrüche ...	602
Sachs: Die Entwiklung der Gehirn- physiologie im XIX. Jahrhundert ...	731
Sarbó: Der Achillessehnenreflex und seine klinische Bedeutung ...	815
Schlagintweit: Prostatahypertrophie und Bottini'sche Operation ...	731
Schuppe: Der Zusammenhang von Leib und Seele ...	291
Sellheim: Leitfaden für die geburts- lich-gynäkologische Untersuchung G. ...	75
Skutsch: Geburtshilffliche Operationslehre G. ...	145
Socin-Burghardt: Die Verletzungen und Krankheiten der Prostata ...	745
Steiner: Die Mystik im Aufgange des neuzeitlichen Geisteslebens ...	650
Sticker: Die Entwicklung der ärztlichen Kunst in der Behandlung der hitzigen Lungenentzündungen ...	258
Strauss: Pathogenese und Therapie der Gicht ...	475
Szilárd: A deduktív lélektan alapvonalai ...	227
Szöke: A ragályos vagy fertőző beteg- ségek népszerű ismertetése ...	415
Tauffer: Jelentés a bábatyú országos rendezéséről ... G.	14
Torday Ferencz: Az egészség közgazda- sági jelentőségéről ...	746
Töply: Anatomia Ricardi Anglici ...	665
Triepel: Einführung in die physikalische Anatomie ...	326
Troels-Lund: Gesundheit und Krank- heiten in der Anschauung alter Zeiten ...	634
Vaschide et Piéron: La psychologie du rêve au point de vue médical ...	174
Waibel: Leitfaden für Unfallgutachten ...	273
Weber: Beiträge zur Pathogenese und pathologischen Anatomie der Epilepsie ...	291
Wegscheider: Geburtshilfe und Gynä- kologie bei Ätios von Amida ...	699
Wilhelmi: Die Mecklenburgischen Aerzte Zeissl: Behandlung des männlichen Harn- röhrentrippers und seiner Complica- tionen ...	746
Zeissl: Lehrbuch der venerischen Krank- heiten ...	273
Ziehen: Über die allgemeinen Beziehun- gen zwischen Gehirn und Seelen- leben ...	429
Zweifel: Aetiologie, Prophylaxis und Therapie der Rhachitis ... Gy.	9

Ezenkívül „Új könyvek“ rovat alatt kö-
zölve lett a német, francia és angol nyelven
megjelent jelesebb orvosi munkák czime.

A könyvismertetőket a szerkesztőségen
kívül a következő urak irták: Adler Oszkár,
Aujeszky Aladár, Baranyai Vilmos, Bauer
Samu, Detre (Deutsch) László, ifj. Elicher
Gyula, Friedrich Vilmos, Györy Tibor, Hainiss
Géza, Hudovernig Károly, Hüttl Hümér, Kern
Géza, ifj. Klug Nándor, Kollarits Jenő, Kör-
mőczy Emil, Kuthy Dezső, Manninger Vilmos,
Marikovsky György, Moravcsik E. Emil,
Nagy Pál, Nékám Lajos, Palotai Andor, Pe-
rényi Vilmos, Picker Rezső, Poór Ferencz,
Pólya Jenő, Ranschburg Pál, Ráska Dezső,
Reuter Camillo, Róna Sámuel, Schaffer Károly,
Sellei József, Szontagh Félix, Temesváry
Rezső, Thanoffer Lajos, Tóth Zsigmond.

Összefoglaló szemle.

	Oldal
Chudovszky Móricz: A csonttörések és a ficamodások kór- és gyógytaná- nak haladása ...	211
Dalmady Zoltán: A cytotoxinok 518, 537, 552, 568, 585, 601, 619, 633, 649, ifj. Elicher Gyula: Baktériológiai mód-	664

	Oldal
szerek a typhus abdominalis klinikai kórisméjében ...	116
Grósz Emil: A glaucoma gyógyítása Sz. Hager Péter: A cholelithiasis belső ke- zelésének az operatív beavatkozás indiciatióinak újabb elvei ...	36
	488, 504

	Oldal
Hüttl Hümér: Törékvések a sebészeti eszközök, a kötőszerek és a varrá- anyag csirátlanítását tőkélésíteni 683, 698, 713, 730, 744, 763, 782, 799,	814
Ifj. Klug Nándor: Otogen eredetű endo-	

Oldal		Oldal		Oldal
541	Croup laryngitis műtett esete...	75	Eclampsia puerperale...	105, 170,
14	Croup laryngis, protharált lefolyású Gy.	111	Eclampsia-statistika...	190,
554	Crurin	229	Eclampsia neonatorum gyógyítása...	209
821	Curara-mérgezés befolyása a szénsav- és nitrogen-kiválasztásra...	514	Eczema-kérdés 148, 188, 207, 223, 480, 497,	685
816	Cylinduria epepangás után...	731	Eczema gyógyítása...	45
591	Cystadenoma mucinosum...	259	Egger-féle hypophosphit-szörp...	292
175	Cystitis — I. Húgyhólyaglob...	636	Egyetem, budapesti, idegbajosok klinikája	491
112	Cystopyelitis gyógyítása...	781	Egyetem, budapesti, klinikái...	539, 603, 732,
806,	Cytodiagnosis 212, 671, 693, 709, 725, 806,	622	Egyetem, budapesti, megnyitó ünnepe...	816
823, 837	Cytotoxinok 518, 537, 552, 568, 585, 601,	622	Egyetem, budapesti, orvosi karán új ala- pítványok...	142
664	619, 633, 649,	63	Egyetem, budapesti, orvosi karán jutalom- télételek...	Sz. 21
127	Czombesont alsó végdarabja leválásának kezelése...	342	Egyetem, budapesti, orvostanhallgatóinak száma...	G. 142
94	Császarmetszés... G. 93, G.	748	Egyetem, kolozsvári, központi épületének megnyitása...	G. 142
557	Császarmetszés dermoidcysta okozta me- denceszűküllet miatt...	685	Egyetem, nagyszombati orvosi, keletke- zése...	Sz. 21
11	Csecsemő három tüdővel...	153	Együtthangzás...	702, 767
40	Csecsemőkorban ízületi csúz...	119	Elmebaj simulásának esete...	Élelmiszerek tisztaságára vonatkozó tör- vény Pennsylvaniában...
16	Csecsemőkori gyomor-bélbajoknál a bac- terium coli szerepe...	574	Elmebeteg-ápoló kérdés...	713
26	Csecsemtom-empyema...	752	Elmebeteg, büntetettek, elhelyezése...	341
463	Csecsnýjtvány-lékelés...	751	Elmebeteg jogvédelme...	587
734	Csecsnýjtvány-osteomyelitis okozta peri- sinosus és extraduralis tályog műtett esete...	751	Elmebetegségek ágykezelése...	52
81	Csípőízületi ficzam, veleszületett, repo- sítőja...	845	Elmebetegségek gyógyításának újabb elvei	23
292	Csípőízületi ficzam, idült, véres repositioja	785	Elmebetegségek gyógyításának újabb elvei	193
138	Csípőízületi ficzámok, veleszületettek, operatív kezelése...	720	Elme- és idegkörtani intézet nyilvános rendelésének 1901. évi működése...	Fehér-kereszt lelenczház-egyesület köz- gyűlése...
469	Csizi víz hatása a gyomorra 297, 452,	408	Elme- és idegkörtani intézet nyilvános rendelésének 1901. évi működése...	358
790	Csont, emberi és állati, görbösívi különbsége	789	Elmegyengékről gondoskodás...	Fejvízkór — I. Hydrocephalus...
65	Csontelváltozások, trophoneurotikusok, sérülés után...	230	Elmegyógyintézet Balassa-Gyarmaton...	Felkarcsonttörés, indirect supracondylaer, dislocationnak mechanizmusa...
591	Csonttörés gyakori előfordulása egy szá- lamban...	382	Elmegyógyintézetek ablakrendszerének kérdése...	Gy. 41
211	Csonttörések kór- és gyógytanának ha- ladása...	735	Elmekörtan haladása 226, 244, 257, 272, 291, 307, 326, 339,	Fersan... 82, 119, 259, 356, 476,
454	Csonttörések kórimézésére új mód...	354	Elmekörtani esetek...	Fertőtlenítés formalinnal...
394	Csúz, idült, lázas alakjai...	478	Elmeorvosi értekezlet, országos 720, 735, 751, 769,	Fertőzők, vegyesek...
700	Csukamájolaj-tabletták...	789	Elmeorvoslás általános irányelvei...	Fertőző betegségekben szenvedő anyák szop- tatása...
17	Darier-féle bőrbaj...	735	Elmezavar, időszakos...	Fertőző gyermekbetegségek kérdése fürdő- és nyaraló-telepeken...
154	Dán gyári törvény egészségügyi intéz- kedései...	764	Elmezavar mycosis fungoides képesán...	781
76	Decidua képződés a tubában tubaris intra- uterin terhességben...	478	Elmére hatása egyidejű homogén és he- terogén ingereknek...	637
50	Deciduoma malignum aetiologiája...	610	Emberi nem elkorcsosulását hangoztató panaszok jogosulatlansága...	684
48	Decubitus laryngis...	664	Emberi váladékok postai szállításáról szóló rendelet...	684
156	Dermato-myositis...	52	Emlök pubertási túltengése...	446
574	Diabetes insipidus esete...	193	Emlőrak...	506
245	Diabetes insipidus gyógyítása...	156	Emphysemára hajlamosító mellkasi ano- malia...	704
620	Diarrhoea, idült dyspepsiás...	213	Empyema antri mastoidei heveny genyes középfüllob képesán...	Földgőzölés...
476	Dionin...	66	Empyema necessitatis Estländer szerint operált esete...	214
39	Diphtheria-bacillus actinomycotikus alakja Gy.	199	Endocarditis septica gyógyítása...	143
51	Diphtheria-halál némely oka...	274	Enophthalmus, traumás...	110
39	Diphtheria localisatioja...	21	Enzym, pylorus-nyákártáé...	23
330	Diphtheria septica haemorrhagica...	724	Enzymek 142, 183, 203, 221, 238, 254,	446
10	Diphtheria serumtherapiája...	269	Ervény mint tápszer...	506
125	Diphtheria-serum preventív hatása...	156	Epe fertőtlenítő hatása 17, 38, 56, 74,	704
23	Diphtherianál mesterséges savó befecksen- dezése...	93	Epekőbetegség gyógyítása...	Fülbajból eredő koponyaüri szövödmények 59, 79,
299	Diphtheriás gégeszüküllet kezelése...	554	Epekőbetegség műtett esete...	97
330	Diphtheriás vulvo-vaginitis...	434	Epekőbetegség belső kezelésének és az operatív beavatkozás javalatainak újabb elvei...	493
216	Dobüreggrák...	504	Epepangás után jelentkező cylindruria	666
176, 520	Dormiol...	816	Epeutak megbetegedésének műtett esetei	315
389	Duchenne-Aran-féle atrophia muscularis progressiva...	556	Epesavak kimutatása...	346
156	Duodenalis fekély sebészi szövödményei	385	Epicarin...	346
13	Duodenum veleszületett billentyűs elzá- ródása...	44,	Epidemiás asszociés...	346
62	Duotal...	137	Epidermolysis bullosa hereditaria...	66
599	Dymal használata a sebészeten...	12	Epilepsia corticalis tanához adatok...	66
783	Dysenteria aetiologiája...	334	Epilepsia diactis kezelése...	216, 345
328	Dysmenorrhoea gyógyítása...	769	Epilepsia gyógyítása a nyaki sympathi- cus kiirtásával...	66
286	Dysmenorrhoea gyógyítása Thure-Brandt szerint...	31	Epilepsia gyógyult esetei...	435
76	Dysmenorrhoea lényege...	156	Epilepsia, Jackson-féle, műtett esete...	66
819	Dyspepsiás praetuberculosis...	198	Epilepsziában a cholin szerepe...	370
620	Dyspepsiás diarrhoea, idült...	767	Epilepsziás rohamban az öntudat...	434
403	Echinococcus okozta hepaticus-obliteratio	416	Epilepsziás status kezelése...	539
26	Echinococcus pleurae...	431	Epilepsziások vizelete...	847
26	Echinococcus renis...	156	Epitheliomák gyógyítása...	715
143	Eclampsia és uretercompressio...	831	Erdélyi Múzeum-egylet orvos-termézet- tudományi szakosztálya 31, 48, 86, 435, 450, 525, 769, 790, 805,	66
142	Eclampsia lényege és kezelése...	849	Erysipelas serumtherapiája...	798
100, G. 76	Eclampsia miatt végzett császarmetszés	81	Erythema, oltási...	138

Pleuritis purulenta kezelése Lawaschoff szerint 11 Gy. 11
Pleuritis tuberculosa felismerése 212
Plósz Pál † 548
Pneumonia gyógyítása 328, 357, 447, 461, 765
Pneumonia, latens 635
Pneumoniában bacteriologiai vérvizsgálat 450
Pneumoniában izolált monarthritiss 175
Pneumothorax Röntgen-képe 156
Pofa nyálkahártyájának nyirokerei 141
Pofarék operálása 51, 71, 90, 111, 131, 151
Pofarék terjedésének útjai 525
Polymyositis, streptococcus-infectio által okozott 421
Polyneuritis alcoholica paralytica 419
Polypus a fülben 435
Polypus choanalis 67
Polypus septi narium, vérző 479
Prostata kezelésére szolgáló műszerek 200, 561
Prostata-tünetegés kezelése 81, 572, 704
Prostatectomia, perinealis subtotalis 175
Protargol 800
Protargol az alszárfekekélyek terapiájában B. 34
Prurigo adulatorum 30
Pruritus vulvae gyógyítása 447
Pruritus vulvae gyógyítása a n. pudendus resectiojával 650
Psychikai habitus, normális, tudományos megismerése 789
Puerperalis láz — I. Gyermekegényi láz.
Pulsus alternans 274
Pupilla viselkedése neuritis opticanál Sz. 11
Purgatin 156, 700
Purgo 147, 167, 168
Puro-húsnedv 213, 274
Puroform 62
Purpura újszülötteknél 176
Pylorus heges szűkületei maró folyadékok következtében 650
Pylorus szűkület, heges, műtött esete 375
Pylorus szűkület műtövéseinek eredményei 138
Pylorus nyálkahártya enzýmje 706, 724
Quincke-féle punctio hydrocephalus ellen 296, 625
Rachitis, családí 138
Rachitis és thymus Gy. 38
Radius-sin 705
Raymann és a védőhímlőoltás 225, 242
Rák — I. Carcinoma.
Recurrrens hűdés ritka okból 292
Reflexek az arczon és a fejben 43
Reflexek viselkedése egészségesekben és tabesban 495, 513, 532
Reszketés összefüggése szívveréssel 845
Retinaleválás szemtműtétek után Sz. 22
Retrograd transport 750
Récey tanár megnyitó klinikai előadása 76
Rheumatin 732
Rhinitis leprosa 124
Rhinitis vasomotoriánál a megnagyobbodott alsó orrkagyló kezelése 328
Rhinogen agytlag Gy. 767
Rhinophyma műtövése 621
Rhinoscleroma javulása orbáncz után 520
Rhinoskopia posterior könnyítésére rögzíthető nyelvlapoz Gy. 67
Riga-féle betegség Gy. 38
Ritgen-Olshausen műfogása Gy. 111
Rongyok fertőztelenítéséről szóló rendelet Rosensteini Rosen Miklós Gy. 8
Rostaöböl genyedése 771
Rókus-kórház szemészeti osztályának működése 1901-ben Sz. 1
Röntgen-fény okozta égések gyógyítása 416
Röntgen-képek Gy. 8, Gy. 20, Gy. 33, Gy. 48
Röntgen-sugarak 606, 788
Röntgen-sugarak hatása a bőrre 245
Rövidlátás operálása Sz. 57
Rövidlátó szem anatómiája Sz. 11
Rüh — I. Scabies.
Saloehinin 385, 732, 801
Salophen 400
Sántítás, időszakos 43
Scabies gyógyítása B. 5
Scarlatina — I. Vörheny.
Schotten-Baumann-féle benzoylozás a vízzelet szénhydratjainak mennyileges meghatározására 773, 795, 810, 825

Scleroderma gyógyítása 175
Scleroma laryngis 508
Scoliosis gyógyítása 104, 261
Sebésztsárság, nemzetközi 619
Sebészeti eszközök, kötőszerek és varróanyag csírátlantása 633, 698, 713, 730, 744, 763, 782, 799, 814
Sebklinika, budapesti I., kimutatása 107, 690, 708
Seborrhoea corporis 15
Seborrhoea gyógyítása 44
Sejtek physiologiai jodtartalma 793, 808
Sejtmag szerkezete 295
Sommelweis-emplékálap állása 158, 177
Sommelweis vagy Holmes? 663
Sepsis kezelése 309, 784, G. 22
Serodiagnosis gümőkórhán 6
Serodiagnosis pestisnél 560
Serumtherapia jövője 261
Sérv, inguino-interstitialis 370
Sérvsebészet az utolsó években 473
Sidonal 357
Smegmolithok 570
Somatose 400, 765, 816
Soxhlet-féle tápezukor 490
Sók, szervetlenek, jelentősége a szervezetben 373
Spiritismus okozta hysteró-epilepsia 754
Splenomegalia primitiva gyógyítása a lép kiirtásával 121, 300, 321
Staphyloma corneae sebészi kezelése 463
Stefania szegénygyermek-kórházegyesület közgyűlése 402
Stokvis B. J. † 664
Stomatologusok országos egyesülete 652
Streptococcus-infectio okozta polymyositis 421
Striae atrophicae a fejbőrn 388
Stridor congenital Gy. 23
Struma a nyelv gyökén 787
Strychnin mint a peristaltikát fokozó szer hasmütétek után Gy. 23
Stuttgarti úti levél 241
Stypticin 328, 430
Süketnémasággal összefüggése az adenoid vegetatióknak 201
Süketnémaságnál a hallás tanítása 41
Sympathicus, nyaki, kétoldali teljes kiirtása 31
Symphysectomia a praevesicalis ür drainézésével a vaginán át Gy. 141
Syncytiolysin Gy. 143
Syphilis átoltása sertésre 213
Syphilis-bacillus 309
Syphilis congenitánál visszértágulatok Gy. 51
Syphilis, elsődleges, mint helyi bántalom 309
Syphilis, endemiás és öröklött 684
Syphilis gravis 48, 162, 388
Syphilis gyógyítása 44, 280, 299, 666, 765
Syphilis gyógyíthatósága 476
Syphilis hereditaria a szemben a harmadik nemzedékben Sz. 21
Syphilis hereditariánál vonalakú sugaras bőrelváltozások az arczon B. 3
Syphilis-infectio, extragenitalis 48, 194, 299, 434
Syphilis korai szakában a vérkeringési szervek viselkedése 118
Syphilis leküzdésére egyesület 194
Syphilis maligna 331, 433
Syphilis-recidiva 570
Syphilis ritka localisatioja 48
Syphilis tarda 67
Syphilis, tertiaer, a garatban 430
Syphiliben szenvedő anyák gyógyításának befolyása a foetus sorsára Gy. 140
Syphilibes betegnél influenzás laryngitis 407
Syphilibes fekély a traguson 346
Syphilibes labyrinth-megbetegedések 666
Syphilibes nephritis 314, 786
Syphilibes nyelvfekély, elsődleges 330
Syphilibes perichondritis laryngis 464
Syphilibnél a jodkaliák és a jodipin hatása 642, 659
Syphilibnél vérvizsgálatok 327
Syringomyeliában gerinceoszlop-elferdülés 138
Szamárhurut — I. Pertussis.
Szappanok bacteriumölő hatása 332
Szájpadlás-plastica technikája 258

Szájfüri tünetek morbus maculosus kapcsán 142
Szegedi orvosegyesület 299, 316, 331, 346
Szem perforáló fertőzött sebészei Sz. 11
Szem, rövidlátó, anatómiája Sz. 11
Szembajok összefüggése a szervezet egyéb betegségeivel 118, G. 9, G. 30, G. 494
Szembajok, veleszületettek Sz. 26
Szemblennorrhoea prophylaxisa újszülötteknél 118, G. 9, G. 30, G. 69
Szemgödörbeli nem genyedő csonthártyagyulladás viszonya a szemgolyóhoz Sz. 59
Szemháj, csüngő, felnyitása izomképzéssel Sz. 28, Sz. 46
Szemhájakon lágyfekély Sz. 9
Szemhurut, tavaszi 440
Szemizombénulás és középfüllob 178
Szemizombénulás és orrmelléküreghaj 161
Szemizombénulás, sérüléscs eredeti Sz. 10
Szemklinikák, újak, Németországban Sz. 24
Szemműtétek után keletkező retinaleválás Sz. 22
Szem-syphilis, öröklött, a harmadik nemzedékben Sz. 21
Szemtükrő felszázados multja Sz. 5
Szemüregben idegen test Sz. 19
Szemésztsárság, heidelbergi 567, 584, Sz. 71, Sz. 81
Szemészetben adrenalin használata Sz. 76
Szemészeti osztály, János-kórházi, működése 1902-ben Sz. 55
Szemészeti osztály, Rókus-kórházi, működése 1901-ben Sz. 1
Szeméremajk, kicsiny, polypusos nyákmirigy-cystomái Gy. 76
Szilágyi Dezső agyveleje Sz. 9, 24
Színlelő betegek nyilvántartása és kórházakból kilitása 115
Szív áthelyeződése tüdőzsugorodás folytán 590
Szív érzési és mozgási neurosiai 216
Szívhaj, veleszületett 403
Szívhajosok narkotizálása 157
Szívbelhártyalob, septikus, gyógyítása 274
Sziwtámasztó készülék 479
Sziwzőrejek intenzitásának változása különböző helyzetekben 385
Szondák sikamlóssá tevése 157
Szoptatást gátló okok Gy. 11
Szóvaktság 545
Szülés befejezése az agoniában 43
Szülés előrehaladt tabesben Gy. 141
Szülés, hármás Sz. G. 50
Szülés szövödménye ovarialis daganattal Gy. 141
Szülési akadályt adó dermoid tömlő, punctio után rendes szülés Gy. 25
Szülésnél előforduló hüvelyboltozati be szakadások Gy. 100
Szülészetben állati hólyagok használata Gy. 112
Szülészetben lysoform használata Gy. 144
Szülészeti intézet Temesvárott 28
Szülészeti műtötteknél az orvos törvényes felelőssége Gy. 142
Szülönök fűrésztése Gy. 141
Szülönök, tizenhat éven aluliak Gy. 97
Sziwnidei orvosi cursus — I. Orvosi cursus.
Tabes a munkások között Gy. 722, 740
Tabes dorsalis bitemporalis hemianopsiával 85
Tabes dorsalis gyógyítása higanynyal 520
Tabes dorsalis keletkezése 219, 239, 252, 268, 288, 304, 323, 336, 349
Tabes dorsalis oktana 476
Tabes dorsalis összefüggése aortitissal 831
Tabes dorsalis tünettánához adatok 722, 740
Tabes dorsalisban szülés Gy. 141
Tabes-syphilis kérdése néhány manifest syphilissel járó tabes-eset kapcsán B. 27
Tabeses arthropathia 419, 788
Taenia elhajtása 245
Taetoválas prostituáltknál 746
Tannalbin 587
Tannigen 635, 716
Tanuló-íjűság felvilágosítása a nemi kérdésről Gy. 49
Taufert tanár elnöki megnyitója a balneologiai egyesület közgyűlésén 271
Táplálkozásnál a bélbacteriumok jelentősége 553

Társadalmi muzeumról szóló rendelet ... 226	Tuba fibromyomája ... G. 144	Varicella ritka esete ... 424
Tej, jodozott ... Gy. 39	Tubaris terhesség ... G. 76, G. 93	Vállzületi ficam, idült subcoracoidalis, véres repositioja ... 737, 759
Tej oxydáló fermentuma ... Gy. 51	Tubaris terhességben a lépény helyének elváltozása ... 13	Venaesectio gyermekeknél ... Gy. 23
Tej vizsgálata egészségügyi szempontból ... 542	Tuberculín-reactio lényege ... 179	Verruca senilis szövettana ... B. 14
Tejesarnok, budapesti központi ... 849	Tuberculoma nasi ... 589	Vese higitóképessége a functionalis diagnóstica szolgálatában ... 235, 249
Tejsomatose ... 506	Tuberculosis — I. Gümőkór.	Vese, vándorló, kórismézése ureter-kathe- terezéssel és radiographiával ... 668
Tengermelléki kórházak ... 681, Gy. 33	Tussis convulsiva — I. Pertussis.	Vese, vándorló, párosulva intermittáló uronephrosissal ... 820
Tengeri betegség megelőzése ... 447	Tüdőanómia ... Gy. 11	Vese, vándorló, párosulva intermittáló uronephrosissal ... 820
Terhes tuba rupturájának oka ... G. 76	Tüdőben, egészségesben, bacteriumok ... 61	Vesechinococcus műtett esetei 557, G. 26
Terhesek hányása ... G. 94	Tüdőbetegek sanatorium - egyesületének közgyűlése ... 372	Vese kiirtás ... 277
Terhesség és anaemia pernicioosa ... G. 112	Tüdőbetegségek sebészeti kezelése ... 447	Veselob önként gyógyult bélzáródás után ... 771
Terhesség és neurofibromatosis ... G. 111	Tüdőgümőkór — I. Tüdővész.	Vesclob, idült, sebészi gyógyítása ... 356
Terhesség a méh durvanyos mellékszárva- ban ... G. 76	Tüdőlob — I. Pneumonia.	Veselob, syphiliticus ... 314, 786
Terhesség, intra- és extrauterin egyide- jűleg ... G. 76	Tüdővész ellen sanatoriummozgalmak ... 172	Vesék functionalis diagnosztikája methylen- kékpróbával ... 340
Terhesség korán megismerése ... G. 112	Tüdővész gyógyítása ... 119, 356, 621	Vesztetség, kísérleti, tünetei és prophylaxia ... 760
Terhesség, méhenkívüli ... 50, G. 142	Tüdővész hőmenetének ismeretéhez adatok ... 791	Vesztezéssel összetéveszthető fertőző betegség ... 757
Terhesség, ovarialis ... G. 93, G. 144	Tüdővész kora felismerése Röntgen-suga- rakkal ... Gy. 39	Vesztegesetek bejelentéséről szóló ren- delet ... 59
Terhesség, tubaris ... G. 76	Tüdővész kórházi kezelése ... 274, 804	Végbéldaganatok, rosszindulatúak, gyö- keres műtévése ... 229
Terhesség, ismétlődő tubaris G. 76, G. 93	Tüdővész sanatoriumi kezeléséhez sta- tistikai adatok ... 692	Végbél-prolapsus műtévése ... Gy. 46
Terhességben haematuria ... G. 48	Tüdővészre hajlamosító mellkasi anomá- liák ... 213	Vékonybél-invaginatö ... 103, Gy. 1
Terhességben urobilinuria ... G. 112	Tüdözsgorodás folytán dextrocardia ... 590	Vékonybél szűrt sebzése ... 834
Terhességi acetonuria ... G. 111	Typhus-bacillusok a vérben ... 125	Vérkeringési szervek a syphilis korai szakában ... 118
Tetania esete ... 121	Typhus-bacillusok intracellularis ható- anyagai ... 258	Vérsavó hydroxyl-ion-tartalma ... 767
Tetanus gelatina-befecskendés után 359, 798	Typhus-bacillusok megjelenési viszonyai a vizeletben ... 347, 363, 379	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Térdkalásztörés ... 556	Typhus bakteriologiai kórismézése ... 116	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Than Károly negyvenéves tanári jubi- leuma ... 396, 411	Typhus jele ... 780	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Theinhardt-féle higiama ... 61	Typhus gyógyítása ... 328, 356	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Theocin ... 830	Typhus után gégeatresia ... 181	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Thermophor ... 558	Typhus után keletkezett végbélhüvely és hólyaghüvelypóly ... G. 28	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Thigenol ... 831	Unguentum Credé ... 62, 521, 650, 666	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Thyri-sipolyos betegen végzett vizsgálá- tok ... 447	University extension ... 12, 177, 748	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Thure-Brandt szerint kezelt dysmeno- rrhoea-esetek ... 286	Uranoplastica technikája ... 258	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Thymol használata a fogászatban ... 111	Uretercompressio és eclampsia ... G. 143	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Thymus és angolkór ... Gy. 38	Ureter-retheterezés és radiographia vándor- vese kórismézésére ... 668	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Thyreoidismus egyszerű golyvánál ... 156	Ureter-rák ... 403	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Thyreoiditis acuta jodkalium után ... 376	Uronephrosissal párosult vándorvese ... 820	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Tisztiorvosi vizsgák eredménye 276, 402, 651, 717	Urosin ... 371	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Tonsilla fibromája ... 637	Uterus — I. Méh.	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Tonsillakö ... 201	Újszülöttek eclampsiajának gyógyítása ... 229	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Tonsillán kocsányos daganat ... 589	Újszülöttek orrvérzése ... 328	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Tonsillotomia után halálos utóvérzés ... 430	Úvegtest fejlődése ... 702	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Torok lacunaris hyperkeratosisa ... 520	Vaginaefixatio hátránya ... G. 143	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Torokfekélyek, gümőkórosak ... 449	Vaginismus gyógyítása ... G. 76	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Torokgangraena, idült ... 520	Vaginismus gyógyítása a n. pudendus re- sectiojával ... 650	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Toroklob, phlegmonosus, kapcsán erős vérzés ... 213	Vagitus uterinus ... G. 143	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Trachoma gyógyítása cuprum citricum- mal ... Sz. 23	Vaj, budapesti, gümöb bacillus tartalma ... 37	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Trachoma gyógyításának története Sz. 41, Sz. 61	Vakság, chinin okozta ... 280	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Trachomaellenes védekezés Magyarorszá- gon ... Sz. 75	Vállás- és közoktatásügyi ministerium költésgevetése az 1903. évre ... 717	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Traumatol ... 119, 194	Valyl ... 137	Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Trnka Venczel ... 41		Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193
Trophoneurotikus bőr-, köröm- és csont- elváltozások sérülés után ... 65		Vérsejtek degeneratív elváltozásai ... 193

NÉVMUTATÓ.

Alapy Henrik ... 141	Beck Soma ... 197	Csillag Jakab 30, 148, 188, 207, 223	Edelmann Menyhért 479, 559, 654	Fogolyán Kristóf ... 450
Alexander Lajos ... 542	Benedict Henrik ... 85	Dalmady Zoltán 518, 537, 552, 568, 585, 601, 619, 633, 649, 664	Id. Elischer Gyula G. 58	Fornet Elemér ... 528
Altmann Jakab ... 527, 653	Berger Mór ... 299, 331	Deusch Ernő Gy. 8, Gy. 20, Gy. 33, Gy. 48, Gy. 50	Ifj. Elischer Gyula ... 116	Fráter Imre 509, 573, 574
Antal János ... 110, 650	Berkovits Miklós 493, 653	Deutsch Izidor ... 130	Erdei Jenő Sz. 32, Sz. 49, Sz. 67, Sz. 78	Frenreisz Ferencz G. 81
Arányi Zsigmond ... 280	Bernard József ... 780	Detre (Deutsch) László 261, 812	Falta Marczel 440, 567, 584	Fröhlich Jenő 545, 566, 581, 598
Aujeszky Aladár 37, 560, 757	Biró Gyula 330, Gy. 32	Déci Károly ... 478, 752	Faludi Géza Gy. 8, Gy. 20, Gy. 33, Gy. 48	Gebhardt Ferencz 6, 162, 330, 419, 620, 821
Árkövy József ... 65	Blaskovics F. László Sz. 31	Dollinger Gyula 103, 107, 121, 300, 321, 525, 690, 708, 737, 759, 803	Farkas Géza ... 767	Genersich Antal ... 601
Babarczy-Schwartz O. 382, 720	Boleman István ... 314	Donath Gyula 29, 419, 754, 767	Farkas Kálmán ... 767	Genersich Gusztáv 48, 86
Balás Dezső 640, 658, 675	Borbély Samu ... 48	Donogány Zakariás ... 478	Fauser Árpád ... 547	Gerő Sándor ... 591
Barlay János Sz. 15, Sz. 76	Borszékny Károly ... 556		Fejér Gyula ... 29	Goldzieher Vilmos 280, 345, 749, 750
Baróthy Ákos 542, 573, 590, 591, 654	Bosányi Béla ... 313		Feldmann Ignác ... 434	Góth Lajos ... 49, 86, 770
Baumgarten Egmont 67, 145, 161, 200, 637	Bókay Árpád ... 664		Ferenczi Sándor ... 405, 422	Grósz Emil 472, 486, 494, 583, 781, Sz. 1, Sz. 5, Sz. 36, Sz. 39, Sz. 55, Sz. 75
Baumgarten Izidor ... 752	Bókay János 296, 625, Gy. 33		Firiczky János ... 217	Grósz Gyula 161, 178, Gy. 6
Bálint Rezső ... 769, 820	Böke Gyula 331, 434, 463		Fischer Aladár 180, 198, 277, 375, 433, 434, 508, 589, 834	
Bársony János ... G. 58	Brandt József ... 805			
Bäcker József G. 42. G. 44	Buday Kálmán 450, 769, 771			

Oldal	Oldal	Oldal	Oldal	Oldal
Grósz Menyhért... 574	Kiss Gyula... 128	Minich Károly... 403, 418	Remenár Elek... Sz. 16	Szili Jenő 383, 398, 414, 428, 445, 458
Gusztav József... B. 27	Klein Eberhard... 365	Moravcsik Ernő Emil... 478, 751	Remete Jenő... 704	Szlávik Ferencz... Gy. 28
Győry Tibor 41, 241, 279, 306, 366, 663, Gy. 20	Id. Klug Nándor 142, 183, 203, 221, 238, 254, 269, 706, 724	Mohr Mihály... 85	Renter Camillo 226, 244, 257, 272, 291, 307, 326, 339, 354	Szontagh Felix 794, Gy. 14
Hager Péter... 504	Ifj. Klug Nándor 59, 79, 97, 162, 511, 530, Gy. 46	Moskovits Albert... 798	Réczey Imre... 76	Szőke Károly... 415
Hainiss Géza... Gy. 20	Kocsis Elemér... Sz. 13	Munk Jakab... 599	Révész Vilmos 590, 606, 654	Tangl Ferencz... 702
Hasenfeld Arthur... 295	Kollarits Jenő 33, 53, 495, 513, 532, 631, 648	Navratil Dezső... 141, 523	Rigler Gusztáv... 298	Tauffer Vilmos 271, 353, G. 14, G. 75
Havas Adolf... 89	Konrád Béla... 509, 653	Navratil Imre 87, 124, 181, 339, 463, 589, 637	Rosenberger Mór... 450	Tausz Béla 297, 452, 469
Havas Imre... 526	Konrád Jenő... 751	Nenadovics Lázár 13, G. 138	Rottenbiller Ödön 216, 313	Tauszk Ferencz... 549
Heim Pál 58, 115, 134, 179, 210, Gy. 15	Konrád Márk 527, 557, 591, 606, 653, 654	Neubauer Adolf 124, 435, 493	Róna Sámuel 15, 163, 449, 480, 497, 514	Teljesniezky Kálmán 295
Herczel Manó 247, 359, 556, 557, 572, 703, 820	Konrádi Dániel 48, 332, 760	Nékám Lajos 29, 327, 375, 388, 830, B. 17, 25	Róth Adolf... 261	Temesváry Rezső G. 26, G. 82, G. 98, G. 105, G. 127
Hermann Emil Sz. 32, Sz. 49, Sz. 67, Sz. 78	Korányi Frigyes... K. m.	Némái József... 201	Róth Róbert... 299	Terray Pál... 373
Hevesi Imre... 31, 769	Korányi Sándor 69, 165, 186, 205, 354, 389	Oláh Gusztáv... 735	Russay Lajos... 355	Tihanyi Mór... K. m.
Hirschler Ágoston... 373	Kornstein Lajos... 606	Ostermayer Miklós... 473	Salgó Jakab... 752	Tomka Samu... 125, 145
Hlatky Tivadar... B. 1	Kosztka Emil... 232	Ónodi Adolf 125, 145, 185, 601, 682, 696, 712, 754, 771	Sarbo Arthur 65, 722, 740, 753	Torday Árpád 6, 671, 693, 709, 725, 806, 823, 837, Gy. 16
Hochhalt Károly 359, 804	Kovács József... 418, 819	Palotai Andor 256, 314, 318, 516, 536, 551, G. 1, G. 97	Schaffer Károly... 753	Torday Ferencz 40, 66, 746, 806, 823, 837, Gy. 16
Hollaender Hugó... 308	Kováts Béla... 558	Papp Oszkár... 557	Schatz Róbert... Gy. 8	Tóth Gyula... B. 2
Hoor Károly... Sz. 25	Kóssa Gyula 813, 828, 840	Parádi Ferencz 48, 439, 456, 471, 483, 500, 770, 805	Scheiber Sámuel... 121	Tóth István 49, 50, G. 20, G. 25, G. 26, G. 28
Högyes Endre 1, 19, 437, 755, 775	Kőhegyi Lajos... G. 20	Pataki Jenő... 805	Scholtz Kornél Sz. 41, Sz. 61	Tóvölgyi Elemér 233, 407, 646, 661, 695
Höntz Kálmán 49, 87, 450	Körmöczy Emil... 421	Pauz Károly... G. 12	Schopf József... 286	Török Béla... 178
Huber Alfréd 30, 86, 277, 397, 426, 442, 449, 457, 473, 487, 502	Kövesi Géza... 235, 249	Pándy Kálmán 219, 239, 252, 268, 288, 304, 323, 336, 349	Schreiber Fülöp... 346	Török Lajos... 482, 499
Hudovernig Károly... 408	Krausz József... 316	Pekár Mihály 58, 115, 134, 210	Schusebny Henrik Gy. 49	Trajtler István... 305
Hutyra Ferencz... 80, 683	Krompecher Ödön... 159	Pertik Ottó 47, 615, 750	Schütz Aladár 361, 377, Gy. 48	Tuszkai Ödön 199, Gy. 73
Hültl Hümér 683, 688, 689, 698, 713, 730, 744, 750, 763, 782, 799, 814, Gy. 46	Kubinyi Pál 197, G. 18, G. 20, G. 44	Pfeifer Gyula 261, G. 36	Schwartz Ede 66, 124, 346, 435	Unterberg Jenő... 168
Illyés Géza 235, 249, 465, 524, 668	Kuthy Dezső 105, 170, 190, 209, 743, 762, 791	Pilisi Béla... 299	Schwarz Hugó... 15	Vas Bernát... 4
Imre József... Sz. 59	Kuzmik Pál... 345, 668	Platzer Sándor... G. 17	Schweitzer Arthúr... 681	Váli Ernő 41, 216, 345, 493
Imrédy Béla... 803	Lechner Károly... 755	Plesch János... 237, 454	Scipiades Elemér G. 9, G. 30, G. 69	Vámosy István 225, 242
Irsai Arthur... 330, 464	Leitner Vilmos Sz. 9, Sz. 10, Sz. 19, Sz. 26	Pollatschek Elemér 143, 829, 843	Sellei József 376, 642, 659	Vámosy Zoltán 147, 167
Iványi Ernő... 463	Lenhossék Mihály 141, 312, 702	Polyák Lajos 464, 478, 479	Siklóssy Gyula 121, Sz. 8, Sz. 28, Sz. 46, Sz. 71, Sz. 81	Váradi Gyula... 280
Jacobi József 347, 363, 379, 450	Lénárt Zoltán... 508, 590	Poór Ferencz B. 3, B. 12, B. 14	Sipőcz Géza... 478	Veress Elemér... 22
Jakabházy Zsigmond 49, 771	Lévai József... 285, 302	Porosz Mór... 200, 561	Sipőcz Géza... 478	Vidéky Richárd... 298, 463
Janesó Miklós... 526, 638	Lichtenberg Kornél 9, 26, 331	Pólya Jenő 51, 71, 90, 111, 131, 141, 151, 525	Steinberger Sarolta G. 36, G. 90, G. 99, G. 120	Waldmann Béla... 558
Jassniger Károly 390, 541	Lipscher Mór 163, 419, 525	Preisich Kornél 179, 199, 361, 377, Gy. 13	Steiner Gyula 30, 331, 345, 433, 434	Walla Béla... G. 17, 803
Jellachich István... 764	Lipscher Sándor 201, 589, 637	Purjesz Zsigmond 265, 282, 623	Stiller Bertalan... 835	Wallfisch Ferencz... 124
Jendrassik Ernő 77, 295, 576, 594, 611, 628, 644, 656, 673, 677	Loránd Leó 144, Gy. 26	Ranschburg Pál 592, 610	Strobl Willibald... 435	Weinberger Miksa... 313
Juba Adolf 95, 113, 133, 153	Lovrich József 50, G. 16, G. 17, G. 20	Rác Miksa... 572	Sugár K. Márton 9, 24, 123, 216, 315	Weisz Ede 241, 313, 367, 394
Justus Jakab 49, 314, 793, 808	Löte József... 451	Regdon Károly... 331	Szabó József... 23	Wenzel Gusztáv G. 72
Kármán Samu... 279	Madzsar József 111, 142, 652	Reinbold Béla 773, 795, 810, 825	Szabóky János B. 5, B. 6, B. 9	Wenhardt János 17, 38, 56, 74, 93, 278
Keppich Emil... 392	Mann Mór... 334, 704		Szana Sándor... 424	Weyner Emil... 485
Kétyi Károly... 324, 337	Marberger Sándor... 199		Szász Hugó G. 18, G. 117	Winkler Albert... 352
Kétyi László 141, 327, 467, 671, 693, 709, 725, 830	Markovics Lázár... B. 34		Szenes Zsigmond 66, 105, 435, 734, 850	Winternitz M. Arnold 103, 749, Gy. 1, Gy. 41
	Marikovszky György 438		Székely Ágoston 543, 564, 579, 596, 614, Gy. 25	Wosinszky István... 298
	Marschalkó Tamás 48, 86, 313, 519, 525		Szilárd Ármin... 227	Záborszky István G. 75
	Massanek Gábor 541, Gy. 29			Zboray Béla... G. 61
	Mayer László... 526, 654			Zimmermann Károly 159, 704
				Zwillinger Hugó 67, 124, 201, 589, 652

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

Kiadja és a magyar egyetemek tanárainak, a fő- és székvárosi közkórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá köz- és magán-gyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HÖGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kézmárcsly Tivadar, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Pertik Ottó, Plósz Pál, Réczey Imre, Tauffer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Högyes Endre: A budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetével kapcsolatos Pasteur-intézet 1900-dik évi működése. 1. lap.

Vas Bernát: Adatok ovarium-készítményekkel végzett anyagcserevizsgálatokhoz. 4. lap.

Gebhardt Ferenc és Torday Árpád: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkórodájáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.) A tuberculosis serodiagnosisáról. 6. lap.

Tárca. Sugár K. Márton: Elmékedések Szilágyi Dezső agyvelejének szemlélésénél. 8. lap.

Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. Lichtenberg Kornél: A eseesont empyema. 9. lap. — Könyvismertetés. Vincenzo Cozzolino: La cura del tubercolitico polmonare nel sanatorio. (Kuthy.) 10. lap. — Havelock Ellis: G. schlechtstrief und Schamgefühl. (Raskai D.) 11. lap. — Lapszemle. Belgyógyászat. R. Cestan: Az achondroplasia. (Kollarits J.) — Sebészet. Martin: A cardiospasmus és az

orsóalakú oesophagustágulat sebési kezelése. (Gerő.) — Bőrkiórtan. Freund: Adatok a heges dagاناتok szövettanához, kór- és gyógytanához. (Szabóky.) — Ullmann: A száraz forró levegő által elért eredmények. (Tóth.) — Folyóiratok átnézete. 11–12. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Orvosi kinevezések. — University extension. — Müller Kálmán. — Tiszteletbeli kinevezések. — Elhunytak. Herczel dr. — Szt.-Lukácsfürdő. — Krondorf. 12. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. A budapesti kir. orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya. — A budapesti kir. orvosegyesület dermatologiai és urológiai szakosztálya.

Melléklet: A budapesti kir. orvosegyesület 1901. évi közgyűlésének jegyzőkönyve.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetével kapcsolatos Pasteur-intézet 1900-dik évi működése.¹

Högyes Endre tanártól.

I.

Az intézet egyetemes forgalmának átnézete.

Az intézetet az 1900. év folyamán 2490 egyén kereste fel orvosi tanács és esetleges antirabikus védőtások elnyerése végett. 2093 ezek közül Magyarország 59 megyéjének 805 községéből jött, 397 pedig a szomszéd országok, nevezetesen Horvátország és Szlavónia, Bosznia és Hercegovina, Galiczia, Románia és Szerbia 220 községéből érkezett.

A jelentkezők közül 322 egyént nem vettünk fel a védőtásokra, mivel ezeknél a marás előadott körülményei rájuk nézve biztosan kizárták a veszethez való fertőzés eshetőségét. Maradtak tehát a védőtásokra 2168-an, kik közül teljes védőtást kapott 2136 egyén, 32 pedig csak részleges védőtást, a mennyiben 21 egyénről az oltások folyamán kiderült, hogy a maró állat nem volt veszeth, 11 egyén pedig önkényesen abbahagyta a védőtást.

A védőtásra felvett 2168 egyén közül magyarországi illetőségű volt 1739 (80%), 397 (20%) pedig a fennebb említett szomszéd országokból való.

A védőtásokra felvett egyének nemére, korára, foglalkozására a statistikai adatok a következők:

¹ Bemutattatott a M. T. Akademia III. osztályának 1901. deczember 16-diki ülésén.

A 2168 egyén kor és nem szerint következőleg oszlott meg:

Kor évek szerint	Nem		Összesen	Kor évek szerint	Nem		Összesen
	férfi	nő			férfi	nő	
1–5	157	104	261	46–50	47	31	78
6–10	248	175	423	51–55	36	14	50
11–15	258	111	369	56–60	29	15	44
16–20	163	76	239	61–65	22	12	34
21–25	128	45	173	66–70	8	5	13
26–30	102	45	147	71–75	—	1	1
31–35	77	36	113	76–80	1	2	3
36–40	100	42	142	81–85	2	—	2
41–45	52	24	76	Összesen	1430	738	2168

Foglalkozásuk vagy családjuk társadalmi állására nézve a védőtásra felvettek következőleg oszlottak meg:

Földbirtokos	26	egyén
Földműves	791	"
Hivatalnok	163	"
Kereskedő	52	"
Iparos	348	"
Cseléd (napszámos)	639	"
Magánzó	14	"
Vasutas	67	"
Katona	51	"
Orvos	17	"

Összesen 2168 egyén.

Ez adatok tehát az 1900. évre is mutatják az előbbi évek azon statistikai törvényét, hogy Magyarországon és szomszéd országokban a veszeth állatmarás esélyeinek a földművesek, hivatalnokok, iparosok, cselédek 6–15 év között levő fiúgyermekkei vannak leginkább kitéve.

A veszettség fertőzés forrásaira nézve az 1900. év tapasztalata szintén egyezik az előbbi évek tapasztalataival. A 2168 védőoltásra felvett egyén közül veszett vagy veszettségre gyanus elmarást szenvedett: 91.73%, hasonlóan macskamarást 5.94% és csak 2.33% egyéb veszettségfertőzést. Ezt és a marások tömegességének módját mutatja a következő tábla az 1900. évi megmarakokra:

1017 esetben	1-1 kutya mart	1-1 egyént, összesen	1017 egyént
212	1-1 "	2-2 "	424 "
49	1-1 "	3-3 "	147 "
35	1-1 "	4-4 "	140 "
20	1-1 "	5-5 "	100 "
10	1-1 "	6-6 "	60 "
2	1-1 "	7-7 "	14 "
6	1-1 "	8-8 "	48 "
2	1-1 "	9-9 "	18 "
1	1 "	10 "	10 "
1	1 "	11 "	11 "

1355 kutya mart összesen 1989 egyént

63 esetben	1-1 macska mart	1-1 egyént, összesen	63 egyént
16	1-1 "	2-2 "	32 "
6	1-1 "	3-3 "	18 "
2	1-1 "	4-4 "	8 "
1	1 "	8 "	8 "

88 macska megmart összesen 129 egyént

1 esetben	1 farkas megmart	összesen 3 egyént
8	1-1 szarvasmarha	1-1 egyént, "
3	1-1 "	3-3 "
1	1 "	2 "
6	1-1 ló	1-1 "
1	1 "	4 "
1	1 nyúl	1 "
9	1-1 sertés	1-1 "
1	1 "	3 "
1	1 majom	1 "
2	1-1 ember fertőzött	1-1 "
1	1 "	1 "

35 különböző állat fertőzött összesen 50 egyént.

Az intézetbe felvételre jelentkezés időszaki fluctuációja az 1900. évre nézve is azt tüntette fel, mint az előbbi években, hogy a tavaszi és nyári hónapok azok, a melyekben Magyarországon és a szomszéd országokban leginkább el van terjedve a veszettség.

A jelentkezés havi ingadozása a 2168 egyénnel 1900-ban következő volt.

Hónap:	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
Szám:	163	181	160	205	180	240	188	182	166	165	164	174

A védőoltások ez év folyamán is az előbbi évekhez hasonló módon történtek. A védőoltó anyag termelése és a védőoltások tényleges kivitele az egyetem általános kór- és gyógytani intézetével kapcsolatos helyiségekben, az úgynevezett Pasteur-intézetben történt. A 2168 beteg közül 1721 volt a szt. István-kórházban, 447 pedig magánlakáson elhelyezve, valamennyien ambuláns kezeltettek és a szükséghez képest naponként egyszer vagy kétszer jelentek meg a 12 éven alóli marottak kíséreléssel együtt a védőoltásokra. A kórházban ápolott 1721 megmaradt és 531 kísérelőnek, tehát összesen 2252 egyénnek ápolási napja az 1900. év folyamán 29,639 volt, egy egyénnel átlag 13.2 ápolási nap esett.

A napi oltások számának minimuma és maximuma az egyes hónapokban következőleg ingadozott.

Hónap:	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.
Szám:	44-85	65-95	51-84	58-111	70-102	71-114
Hónap:	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
Szám:	51-114	72-91	73-85	44-119	49-91	47-86.

Leginkább igénybe volt véve tehát az intézet munkássága ez évben is úgy, mint az előző években, június és július hónapokban.

A veszettség kitörésének megakadályozására ez évben is kizárólagosan az intézet vezetőjének védőoltó módszere alkalmaztatott, az úgynevezett fix vírus diluáló módszer, mely lényegében abban áll, hogy a sterilizált physiologiai konyhasó-oldatban diluált fix vírus nagy hígítási fokozatokon kezdve successively erősödő fokozatokban fecskendeztetik a bőr alá. A kiindulási fokozat 10,000-szeres, 8000-szeres hígítás, melyet később 5000-szeres, 2000-sze-

res, 1000-szeres, 500-szoros, 200-szoros, súlyosabb esetekben 100-szoros hígítások követnek bizonyos empirikus sorrendben és cyclosokban.

Az egyszer befecskendezett mennyiség a magasabb diluációkból 2-3 köbcentiméter, az erősebb diluációkból 2-1 köbcentiméter. A fix vírus ilyen diluációinak alkalmazása az ember bőre alá absolute veszélytelen. A diluációk előállításuk könnyű és egyszerű, az adagolás practikus. Az activ immunitást a veszettség ellen épen olyan biztosan megadja, mint az eredeti Pasteur-féle „száritott velő“-módszer. A gyakorlati alkalmazásban a veszettségellenes védőoltásokra ez előnyök miatt a száritott velő módszer felett előnyt érdemel.

A mi most a védőoltások ez évi gyakorlati hasznosságát illeti, a következő statisztikai eredmény mutatkozik.

A 2168 védőoltásra felvett egyén közül 11 a védőoltások folyamán azoknak folytatásától és befejezésétől önkényesen visszalépett, 21 egyénnel pedig szintén az oltások folyamán kiderült, hogy az őket megmart veszettségre gyanus állat nem volt veszett; így védőoltásuk továbbfolytatása abban maradt. Teljesen befejezett védőoltást ilyenképen a fentebbi számból 2136 egyént kapott.

E 2136 egyén közül a védőoltások dacára 21 egyént kapta meg a veszettséget és halt el abban, 2115 pedig életben maradt. Ez 0.98%-nyi halálozásnak, illetőleg 99.02% gyógyulásnak felel meg.

Ama 21 haláleset azonban a gyógy mód valódi eredményességének megítélése szempontjából nem számítható be valamennyi a halálozási és gyógyulási statisztikába. 7 azok közül a védőoltás folyamán, 8 a védőoltás befejezése után 15 napon belül kapta meg a bajt. E 15 lyssa-halottat le kell vonni a 21 esetből, mert ezek — a párisi Pasteur-intézet statisztikai kimutatásokban legelőször, a mi korábbi kimutatásunkban is részletesen kifejtett és általában elfogadott okok miatt — úgy tekinthetők, mint a melyeknél a védőoltás azért nem vezethetett eredményre, mert a baj lappangási szakának oly késő szakában jutottak a védőoltáshoz, hogy azt teljesen befejezni náluk nem lehetett. A fentebbi 21 haláleset közül csak 6 olyan van, melynél a védőoltások befejezése után 15 napon túl tört ki a veszettség. E hatra mondható joggal az, hogy ezek a teljesen befejezett védőoltások dacára is megkapták a veszettséget; és e hat az, mely joggal beszámítható a halálozási és gyógyulási statisztikában a veszettségellenes gyógyítás rovására. A 15 lyssa-halálesetet illetésképen levonva 2136 esetből, 2121 eset marad mint kellő időben és teljes védőoltást kapott eset. Ezek közül 6 halván el, a tulajdonképeni halálozási százalék gyanánt 0.28, gyógyulási százalék gyanánt pedig 99.82% tűnik elő.

Két évvel ezelőtt¹ ugyanezen helyről volt szerencsém közölni a tek. Akademiával, hogy öt éven át (1892, 1893, 1895, 1896, 1897) a lehető legnagyobb pontossággal gyűjtött és a legkörültekintőbb szorgossággal elemzett statisztikai adatokból az derült ki, hogy ez időben Magyarországon

I. 855 nem védőoltott veszett egyén közül

megkapta a veszettséget 119 = 13.91%
nem kapta meg a veszettséget 736 = 86.09%

II. 5271 védőoltott egyén közül

megkapta a veszettséget 22 = 0.41%
nem kapta meg a veszettséget 5249 = 99.49%

hogy tehát azon idő alatt az antirabikus gyógyítás a megmart egyének halálozási százalékát 13.91%-ról leszállította 0.41%-ra.

Az 1900. évi statisztikai eredmények szintén megfelelnek az empirikus tapasztalatnak, sőt 0.13% javulást mutatnak ahhoz képest.

A következő két tábla a párisi Pasteur-intézet után általánosan gyakorlatba vett schema szerint tünteti fel az 1900. évben orvოსolt 2168 veszett állatmarta egyént, tekintettel a maró állat veszettségének bizonyosságára és a marás súlyosságára.

A) csoportba vannak felvéve azon esetek, a melyekben a maró állat veszettségét laboratoriumi vizsgálat vagy az a körülmény igazolja, hogy az egyidejűleg megmart emberek vagy állatok közül valamelyik megkapta a bajt.

¹ „Tíz évi tapasztalat a veszettség elterjedéséről Magyarországon.“

B) csoport tartalmazza azon eseteket, a hol a maró állat vesztségét állatorvosi észlelet bizonyítja.

C) csoport azokat, a hol az előbbi vizsgálatok nem történtek és csak a marás körülményei tanúsítják, hogy a maró állat veszett volt.

A marás sebek súlyossága szerint a csoportok a) fej és arcsebek, b) kézsebek, c) láb- és törzssebek címet nyerik.

Az első tábla a fentebbi levonások nélkül, a második a fentebb említett levonásokkal tünteti fel az eredményeket.

a) Levonás nélkül.

	Arcsebek			Kézsebek			Láb- és törzssebek			Összesen		
	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%
A) csoport	10	—	—	47	1	2.12	19	—	—	76	1	1.31
B) csoport	134	7	5.22	561	5	0.89	707	1	0.14	1402	13	0.92
C) csoport	59	4	6.70	233	3	1.28	366	—	—	658	7	1.06
Összesen	203	11	5.41	841	9	1.07	1092	1	0.09	2136	21	0.98

b) Levonással.

	Arcsebek			Kézsebek			Láb- és törzssebek			Összesen		
	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%
A) csoport	10	—	—	46	—	—	19	—	—	75	—	—
B) csoport	124	2	1.55	559	3	0.53	706	—	—	1394	5	—
C) csoport	55	—	—	223	1	—	366	—	—	652	1	—
Összesen	189	2	—	828	4	—	1091	—	—	2121	6	0.28

II.

A magyarországi vesztség-esetek részletes elemzése.

1. A vesztség elterjedése 1900-ban állatok és emberek között.

A Pasteur-intézet és a földművelésügyi miniszter részéről kiadott állategészségügyi évkönyv¹ ide vonatkozó adataiból kitétni, hogy az 1900. év folyamán Magyarország 59 megyéjének 805 községében 1258 veszett állat (1159 kutya, 10 ló, 27 szarvasmarha, 10 juh, 52 sertés) fordult elő, melyek közül a kutyák 4176 más állatot (2389 más kutyát, 88 macskát, 92 lovat, 254 szarvasmarhát, 664 juhot, 458 sertést és 231 egyéb apró marhát) és 1771 embert inficiáltak. Ember-infectio fordult elő a kutya-maráson kívül 129 esetben macskamarás, 10 esetben lómarás, 12 esetben ökor-, 12 esetben sertés-, 3 esetben farkasmarás folytán, ezeken kívül 1 esetben veszett nyúlal, 1 esetben veszett majommal, 3 esetben veszett emberrel való érintkezés tette valószínűvé a vesztséggel való infectiót.

A vesztség elterjedésének ugyanezen erőteljessége mutatkozott az előbbi évek folyamán is, mint azt fent idézett 10 éves összeállításomban kimutattam. Ugy hogy kétségtelen az, hogy Magyarország vesztséggel állandóan fertőzve van. A fertőzés kiterjed az ország majdnem valamennyi megyéjére, csak a fertőzöttség súlyossága ingadozik azokban a különböző években.

A vesztség területi elterjedését 1900-ban a következő összeállítás tünteti fel, mely az 1900. évre szóló állategészségügyi évkönyv és a Pasteur-intézet ide vonatkozó adatainak egybevetése alapján készült és azt tartalmazza, hogy az egyes megyék községeiben hány veszett kutya fordult elő és ugyanon hány vesztséggel inficiált egyén jött védoltásokra a Pasteur-intézetbe?

Az egyes megyék fertőzöttségének mértékét az 1890—97-ig terjedő évek átlagából tett számítások alapján — mint azt fentebb idézett munkámban kifejtettem — felvehetjük, hogy azon megyék, a melyekben 1—9 veszett kutya fordul elő egy év alatt és a melyekből 1—8 egyén jön fel az intézetbe *csökély mértékben fertőzöttek*, a melyben 10—24 veszett kutya van évenként és 9—24 egyén jön a védoltásokra, *középfokban fertőzöttek* tekinthető. Azon megyék pedig, melyek 24-nél több veszett kutyát mutatnak fel és 24-nél több egyént küldenek a védoltásra, *igen erősen fertőzöttek*. A következő táblában a fertőzöttség ez átlagos foko-

¹ Állategészségügyi évkönyv az 1900. évre. Hivatalos adatok alapján szerkesztette *Hutyra Ferencz dr.*

zatai az egyes megyék után jelezve vannak 1-gyel a *gyenge*, 2-vel a *közép*, 3-mal az *igen erős fertőzöttség*.

Megye	Veszett kutyák száma	A fertőzött-ség foka	Védoltottak száma	A fertőzött-ség foka	Megye	Veszett kutyák száma	A fertőzött-ség foka	Védoltottak száma	A fertőzött-ség foka
Árva	—	—	—	—	Békés	10	2	35	3
Bars	6	1	14	2	Bihar	10	2	48	3
Esztergom	6	1	9	2	Hajdu	18	2	49	3
Hont	19	2	11	2	Mármaros	7	1	30	3
Liptó	—	—	1	1	Szabolcs	55	3	65	3
Nógrád	10	2	31	3	Szatmár	29	3	48	3
Nyitra	6	1	21	2	Szilágy	11	2	11	2
Pozsony	7	1	4	1	Ugocsa	—	—	9	1
Trencsén	11	2	12	2	Összesen	140		295	
Turóc	—	—	—	—	VI. Tisza-Maros szöge				
Zólyom	1	1	—	—	Arad	44	3	76	3
Összesen	66		103		Csanád	16	2	18	2
II. Duna jobb partja					Krassó-Ször.	34	3	42	3
Baranya	88	3	125	3	Temes	30	3	52	3
Fejér	5	1	13	2	Torontál	35	3	40	3
Győr	8	1	6	1	Összesen	159		228	
Komárom	5	1	12	2	VII. Erdélyi megyék				
Moson	1	1	4	1	Alsó-Fehér	13	2	32	3
Somogy	21	2	17	2	Beszterce-N.	8	1	12	2
Sopron	62	3	25	3	Brassó	2	1	6	1
Tolna	47	3	57	3	Csik	9	1	11	2
Vas	24	2	12	2	Fogarás	8	1	10	2
Veszprém	85	3	28	3	Háromszék	7	1	12	2
Zala	14	2	21	2	Hunyad	19	2	50	3
Összesen	300		320		Kis-Küküllő	3	1	5	1
III. Duna-Tisza köze					Kolozs	17	2	30	3
Bács-Bodrog	122	3	155	3	Maros-Torda	13	2	27	3
Csongrád	9	1	32	3	N.-Küküllő	12	2	9	1
Heves	14	2	20	2	Szeben	8	1	13	2
Jász-N.-K.-Szolnok	33	3	30	3	Szolnok-Dob.	7	1	4	1
Pest-P.-S.-K.-Kún	47	3	148	3	Torda-Ar.	8	1	16	2
Összesen	225		385		Udvarhely	6	1	11	2
IV. Tisza jobbpartja					Összesen	140		248	
Abaúj-Torna	15	2	25	3	Összegezés				
Bereg	—	—	10	2	I. Duna balpartja	66		103	
Borsod	20	2	37	3	II. Duna jobbpartja	360		320	
Gömör-Kish.	4	1	20	2	III. Duna-Tisza köze	225		385	
Sáros	8	1	3	1	IV. Tisza jobbpartja	69		192	
Szepes	—	—	—	—	V. Tisza balpartja	140		295	
Ung	2	1	19	2	VI. Tisza-Maros szöge	159		228	
Zemplén	20	2	78	3	VII. Erdélyi vármegyék	140		248	
Összesen	69		192		Főösszeg	1159		1771	

(Lásd az összegezés táblázatot.)

Látható az összeállításból, hogy az 1900. év folyamán Magyarország 63 megyéjéből alig volt egy pár megye, a melyben vesztségfertőzés ne fordult volna elő, úgy az állatok, mint az emberek között. Ilyen Árva-, Turóc-, Szepesmegye, a hol nem fordult elő sem az emberek, sem az állatok között. A kutyahiány vagy a hivatalos bejelentés elmulasztása az oka e látszólagos vesztségmentességnek? eldöntendő. Zólyomban fordult elő veszett kutya, de nem harapott embert, Ugocsából szintén nem jelentettek be veszett állatot, 9 egyén mégis jött, talán a szomszéd megyéből áttvedt állat által maratva. A többi megyék mind fertőzve voltak. A veszett kutyák létszáma szerint 24 megye aránylag gyengén, 20 megye középértékben, 13 megye erősen, a védoltottak száma szerint 10 megye gyengén, 23 megye közepesen, 26 megye erősen volt fertőzve. 26 megye 24 egyénnél többet küldött fel a védoltásokra. Ezen adatok szomorú bizonyosságát adják annak, hogy az állategészségügyi rendtartás szabályai országunkban gyarló

módon vannak mindezekig végrehajtva. Legfertőzöttebbek voltak ez évben az erdélyi megyék, a Tisza-Maros köze, Duna-Tisza köze, a Duna jobbpartja.

Összegezés.

	Veszett kutyák létszáma szerint				A védoltottak létszáma szerint			
	0	1	2	3	0	1	2	3
	gyenge közép erős fertőzöttség				gyenge közép erős fertőzöttség			
	0	1-9	10-24	24-+	0	1-8	9-24	24-+
	veszett kutya fordult elő				megmárt védoltott			
I. Duna bal partja (11 megye)	3	5	3	0	3	2	5	1
II. Duna jobb partja (11 megye)	0	4	3	4	0	2	5	4
III. Duna-Tisza köze (5 megye)	0	1	1	3	0	0	1	4
IV. Tisza jobb partja (8 megye)	2	3	3	0	1	1	3	3
V. Tisza bal partja (8 megye)	1	1	4	2	0	1	1	6
VI. Tisza-Maros köze (5 megye)	0	0	1	4	0	0	1	4
VII. Erdélyi vármegyék (15 megye)	0	10	5	0	0	4	7	4
A 63 m. összesen:	6	24	20	13	4	10	23	26

2. A halálozás és gyógyulás viszonyai a magyarországi védoltottakon 1900-ban.

Az intézetben megjelent és védőoltásokra felvett 1771 magyarországi egyén közül 32 egyén nem fejezte be az elkezdett védőoltást részint azért, mert egy részük önként visszalépett a védőoltások folytatásától, részint azért, mert más részükre vonatkozólag kiderült, hogy az állat, mely őket megmarta, nem volt veszett és így az oltások folytatása felesleges volt. Teljesen befejezett védőoltást kapott 1739 egyén, a kire vonatkozólag a gyógyulási és halálozási statistika szokott módon, tekintettel a fertőzés bizonyosságának különböző fokozataira és a marássebek súlyosságára, a következő:

	Arczseb			Kézseb			Láb- és törzseb			Összesen		
	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%
A) csoport	7	—	—	41	1	2.43	17	—	—	65	1	—
B) csoport	106	4	3.77	453	4	0.88	557	1	—	1116	9	—
C) csoport	33	3	3.65	199	1	0.50	306	—	—	558	4	—
Összesen	166	7	4.21	693	6	0.86	880	1	0.11	1739	14	0.80

Az 1739 orvosolt egyén közül 14 egyén kapta meg a vesztséget. Az egyetemes halálozás tehát 0.80%, azaz az egyetemes gyógyulás 99.20%.

Amde a 14 lyssában elhalt egyén közül három az oltás közben, hat a védőoltások befejezése után 15 napon belül kapta meg a vesztséget és csak öt volt olyan, a kin az oltás befejezése után 15 napon túl tört ki a baj. A két első kategóriába tartozó 9 elhalt egyén fentebb kifejtett okokból kiesik a halálozási és gyógyulási statistikából. Ennélfogva marad 1730 védoltott egyénre öt lyssa-halálozeset. E levonással a halálozási százalék és gyógyulási statistika a magyarországi 1730 védoltott egyénre következőleg alakul:

	Arczseb			Kézseb			Láb- és törzseb			Összesen		
	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%
A) csoport	7	—	—	40	—	—	17	—	—	64	—	—
B) csoport	103	1	—	452	3	—	556	—	—	1111	4	—
C) csoport	50	—	—	199	1	—	306	—	—	555	1	—
Összesen	160	1	—	691	4	—	879	—	—	1730	5	0.28

A halálozási arány tehát 0.28%, a gyógyulás aránya pedig 99.72%.

(Folytatása következik.)

Adatok ovarium-készítményekkel végzett anyagcserevizsgálatokhoz.¹

Irta: *Vas Bernát* egyet. magántanár, a poliklinikai laboratórium vezetője.

Azon érdekesítő küzdelemben, mely a század végi therapiaporondján szemünk előtt lefolyt, kétségkívül előkelő szerepet játszott az organotherapia, ez az ősrégi gyógyítási mód, mely évezredek álmából új életre kelve igaz sikereket volt képes felmutatni.

Hisz hogy egyebeket se említsünk, mindnyájan láttuk azon szembevető eredményeket, melyeket a pajzsmirigyek készítményei producálnak, a myxoedema, a cretinismus és a cachexia strumipriva eseteiben, észleltük azon kedvező befolyást, melyet az ovarium terményei gyakorolnak a climacterium és az ovariectomia kapcsán előálló zavarokra stb.

De ezen fényes sikerekkel szemben annál feltűnőbb, hogy a lelkesedés, melylyel az új tant kezdetben fogadták — talán magának a therapiának ügyének kárára —, határozottan esökkenőben, sőt szűnőben van, minek oka főképp abban keresendő, hogy alkalmazása a kellő kritika híján és a tan tudományos alapjának félreismérése folytán oly utakra tévedt, melyeken gyógyeredmények már eleve ki voltak zárva. Hozzájárult, hogy a methodus idegenszerűsége határozott homoeopathikus mellékizével a tudományosan gondolkodó és skeptikus orvosokat a legnagyobb kételylyel és gyanuval töltötte el (Richter, Löwy).

Ezen körülmény dacára azonban az organotherapiát még korántsem tekintjük oly mozgalomnak, mely, mint *Hansemann* legújabbán állítja, már csak meddő viták tárgyát képezhetné; inkább azt kell mondanunk, hogy az organotherapiának helytelen alkalmazatásából származott balsikereit és ebből eredő discreditálását a pontos tudományos kutatás és vizsgálódás lesz hivatva ismét jóténni. Ehhez megadja a biztos alapot azon körülmény, hogy az organotherapiának biológiai jogosultsága kétségbe nem vonható, akár a *Brown-Sequard*-féle belső elválasztást, akár pedig a *Hansemann*-féle feltevést, mely a sejtek altruismusából, vagyis egyes sejtesoportoknak egymástól való függéséből a szervezetben áll, tekintünk annak alapjául.

A kísérleti búvárkodásnak lesz feladata az organotherapia tudományos okadatolását és bizonyítását szolgáltatni részben pontosan véghezvitt laboratóriumi kísérletekkel, részben alkalmas klinikai esetek beható észlelésével. Ehhez hozzá kell, hogy járuljanak oly irányú vizsgálatok, melyek egyes mirigyek befolyását az összszerkezetre kutatják, valamint azt vizsgálják, hogy ezen mirigyek kiirtása a szervezet háztartásában minő elváltozásokat hoz létre.

Ily irányú kutatásra legjobb alkalmat szolgáltatnak az ivarmirigyek, különösen az ovariumok. A castratio ugyanis aránylag egyszerű operatio, mely az életet nem veszélyezteteti és ép ezen oknál fogva huzamosabb ideig is megengedi azon változások megvizsgálását, melyek kiirtása folytán az anyagcsere lefolyásában mutatkoznak, valamint azon jelenségek észlelését, melyek mint úgynevezett kiesési tünetek a castráltknál bekövetkeznek és egy változatossága dacára is elég jól ismert körképet képeznek. Ezen, főképp objectiv tünetek megszüntetésére alkalmazta először 1896-ban *Landau* ajánlatára *Mainzer* az ovarium-készítményeket. Az elért jó eredmények folytán ezen gyógyeljárás rövid idő alatt mindenütt számos követőre talált; nálunk először *Bodon* közölte erre vonatkozó eseteket.

Midőn néhány évvel ezelőtt *Neumann Szigfried* dr.-ral, a II. szülészeti klinika akkori assistensével vizsgálatainkhoz² hozzáfogtunk, első sorban arra nézve óhajtottunk felvilágosítást nyerni, vajjon az ovarium-készítmények, melyek akkoriban már szétében használtattak, nem bírnak-e a thyreoidea-készítményekhez hasonló káros befolyással az egészséges szervezetre is. A thyreoidea-készítményekről ugyanis a vizsgálatok egész sorozata által ismeretes volt, egyfelől azon hatásuk, mely az anyagcsere változása folytán a fehérje fokozott szétesésében mutatkozik, másfelől azon be-

¹ Előadta az orvosok és természetvizsgálók 1901-ben Bártfán tartott vándorgyűlésén.

² Legközelebb részletesen fognak megjelenni.

folyás, mely ptomaintartalmánál fogva a légzés és vérkeringés részéről jelentkező kellemetlen tünetek előidézésében nyilvánul. Bár az ovarium-készítményekre nézve a klinikai észleletek ily káros befolyás felvételére támpontokat nem nyújtottak, egyéb kísérleti adataink helyes értelmezésének szempontjából ilyirányú vizsgálatainkat nem tartottuk feleslegesnek.

Kísérleteink további sorozatában a castratio befolyását vizsgáltuk az anyagcsere és annak esetleges megváltozására ovarium-készítmények behatása alatt.

Eredeti tervünktől, hogy ezen vizsgálatokat castrált nőknél végezzük, sajnálatunkra külső körülmények folytán el kellett állanunk és így a kérdést csak állatokon tanulmányozhattuk. Ezen vizsgálatoknál nemcsak a fehérje anyagcserejére voltunk tekintettel, hanem különös figyelmet fordítottunk a szervesetlen sók anyagforgalmára is. Ez utóbbira az a vitás kérdés indított, mely az ovarium és a szervesetlen sók, különösen a phosphorsavas és calciumsók kiválasztása közti viszonyt illeti, melynek összefüggését és befolyását az osteomalaciára először *Fehling* hangsúlyozta és melyre nézve kiterjedt, pontos, külföldön is elismert anyagcserevizsgálatokat osteomalaciás betegeken mint első *Neumann Szigfried* dr. végzett a poliklinika laboratóriumában.

Kísérleteinkről, melyeket egyéb elfoglaltságunk miatt csak most fejezhetünk be, e helyen csak eredményeink vázlatos feltüntetésével és azok rövid értelmezésével lesznek bátor beszámolni. Kísérleti állataink nőstény kutyák voltak, melyek naponként pontosan analizált táplálékot fogyasztottak el és melyeknél a vizeletet és bélsárt pontosan gyűjtöttük. A vizeletet naponként, a bélsárt csak bizonyos ciklusokban gyűjtve vizsgáltuk. A vizsgálatokat már az ovarium-készítmények adagolása előtt kezdtük meg és azok kihagyása után is folytattuk több napon keresztül. Ugy a vizeletben, mint a bélsárban, az egyes meghatározásokat a szokásos, elismert pontosságú eljárásokkal végeztük.

1. Vizsgálatok egészséges kutyákon.

Nitrogenegyensúlyban levő kutyáknak excessiv nagy dosisokban adagoltuk az ovarium-készítményeket több napon át. Vizsgálati eredményeink azt mutatták, hogy sem a *Merek-féle*, sem a *Landau-féle* ovariumtabletták a N., tehát a fehérje anyagcserejét nem zavarják. Határozott, bár nem nagyfokú változás mutatkozott azonban a P_2O_5 és Ca O kiválasztásában, főképp pedig ezen sóknak a bélsárral távozó részére nézve. A változás abban állott, hogy ezen sókból több távozott, mint a mennyi a bevitt táplálékban foglaltatott, mely többletet az állat csak a saját szervezetéből fedezhette. Ezen fokozott kiválasztás rögtön az ovarium-készítmények bevitele után jelentkezett és azok kihagyása után is még egy ideig, bár kisebb fokban fennállott.

Élénkebben mutatkozott ezen hatás, különösen a Ca kiválasztásában egy kísérleti sorozatban, melyben egy általunk előállított ovarium-kivonatot használtunk. A készítmény előállításánál azon feltevésből indultunk ki, hogy az ovariumoknak ép úgy, mint a thyreoideának és a többi, úgynevezett belső elválasztással bíró mirigynek ható anyaga valamely ferment. Ezt hangsúlyozta már 1896-ban *Bókay Arpád* és e mellett látszanak szólni az azóta nyert észleletek is, melyeket a *Baumann-féle* jodothyryn felfedezése sem volt képes megengedni. Igaz ugyan, hogy többeknek, nálunk *Irsainak*, *Vámosynak* és nekem is többször sikerült thyreoidektomizált kutyákon a tetanikus rohamokat jodothyrrinnel megakasztani vagy enyhíteni, *Gottlieb* és *Wormser* azonban ellenkező eredményre jutottak és *Bunge* szerint semmi sem szól az ellen, hogy a ható anyagot labilis fehérjeanyagnak, vagyis valamely fermentnek tartjuk. A fermentek előállítására szolgáló eljárással 38 tehénovariumból készített anyag 30 cm³-ének bőr alá fecskendezése után a nitrogen-kiválasztás jelentéktelen emelkedése mellett a szervesetlen sók, különösen a bélsárban foglalt calcium mennyiségének kifejezett szaporodását tapasztaltuk. Hasonló észleleteket közölnek a thyreoidea-készítményekre nézve *Roos* és *Scholtz*, míg ovarium-készítményeknek phosphorsav- és calcium-kiválasztást fokozó hatására nézve csak egy adat áll rendelkezésünkre. Ez pedig *Senator*-nak észlelete egy osteomalaciás betegen, kinél thyraden és oophorin hatása alatt nagy phosphorsav- és calcium-kiválasztást tapasztalt.

Eseteinkben egyébként a vizelet mennyisége a szer adagolása alatt vagy változatlan volt vagy kisebbfokú szaporodást mutatott. Az állatok testsúlya az ovarium-készítmények hatása alatt többnyire nagyobbodott.

2. Vizsgálatok castrált kutyán.

A mindennapi tapasztalat bizonyítja, hogy az ovariumok kiirtása mélyreható elváltozásokat hoz létre a szervezetben. Hisz ismerjük a climacteriumban vagy a castratio után beálló jellegzetes tüneteket, főképp az esetek egy részében jelentkező elhízást. E mellett szólanak továbbá az állattenyésztőknek az elhízásra vonatkozó tapasztalatai is, bár ennek előidézésében az állatok fokozott táplálkozása és mozgásuk csökkentése is közrejátszik.

Az ovariumok sorvadása vagy kiirtása után fellépő zavarok, melyek fejfájásban, fülzúgásban, álmatlanságban, bő izzadásban, étvágytalanságban stb. nyilvánulnak, ovarium-készítményekkel legtöbbször megszüntethetők. Ezen gyógyeredmények az ovariotherapiának elegendő alapot szolgáltatnak ugyan, de annak tudományos magyarázatához csak kevéssel járultak hozzá. Ellenben mint ilyet kell elfogadni, főleg a mi a castratio utáni elhízás értelmezését illeti, *Löwy* és *Richter* vizsgálatait, kik a castratio lefolyása alatt egy idő múlva az anyagcsere lassúdságát, vagyis a sejtek oxydatív erélyének csökkenését gázcserevizsgálatok segítségével constatalták. Ezzel magyarázatot szolgáltatnak ugyan a castratio után az esetek 25–35%-ában beálló elhízásnak, de nyitva hagyták a kérdést az esetek azon túlnyomó részére, a melyekben az ovariumok kivétele után a testsúly szaporodása egyáltalán nem következik be.

Mi kísérleteinkkel a castratio befolyását az összszerkezetre oly vizsgálatok útján iparkodtunk megfejteni, melyek úgy a fehérje, mint a phosphorsavas és calciumsók anyagforgalmára vonatkoztak. Utóbbira különösen azon már előbb említett összefüggés indított, mely az észlelések alapján az osteomalacia és az ovarium között fennáll és melyre először *Fehling* azon felfedezésével hívta fel a figyelmet, hogy a castratio az osteomalaciás folyamatot előnyösen befolyásolja. Ezen befolyás lényegét az eddigi vizsgálatok még nem derítették ki teljes mértékben. *Neumann* előbb említett vizsgálataiból kiderült, hogy az esetek egy részében a castratio előtt fokozott P_2O_5 és Ca O kiválasztás volt észlelhető, a castratio után pedig e sók kiválasztása csökkent, sőt P_2O_5 és Ca O tetemes mennyiségben visszatartatott a szervezetben. Súlyos osteomalaciás esetekben a gyógybeavatkozás azonban *Neumann* szerint teljesen közömbösnek mutatkozott a sók kiválasztására. Úgy látszott, mintha a castratio előnyös befolyásának lényegét tudományos kísérleti úton is sikerült volna megállapítani. *Curatelo* és *Turuli* ugyanis azt találták, hogy az ovariumok kiirtása után a phosphatok kiválasztása tetemesen csökkent, ovariumkivonat bőr alatti befeekendezése után pedig ismét fokozódott. Azonban *Falk* pontos állatkísérletei alapján az olasz szerzők adatainak helyességét egyáltalán nem tudta igazolni és a castratiótól semmi befolyást sem látott a phosphorsav anyagforgalmára. Saját vizsgálataink egy hét kilogramm nehéz kutyára vonatkoztak, melynél az ovariumok kiirtása aether-narcosisban jól sikerült. A castratio utáni első hét végén végzett anyagcserevizsgálatok a N-kiválasztásban csekély fokozódást, a P_2O_5 - és Ca O-kiválasztásra nézve pedig jelentéktelen csökkenést derítettek ki és így eredményeink *Curateloval* és *Tarulival* szemben inkább *Falk* adatainak helyessége mellett látszanak szólni, bár tekintetbe kell vennünk, hogy vizsgálataink a castratio után közvetlenül végeztettek és sokkal rövidebb időre vonatkoztak, semhogy azokból akár az egyik, akár a másik vélemény javára véglegesen következtetni képesek volnánk.

Annál feltűnőbb volt, hogy a castratio utáni második héten megkezdett újabb vizsgálati sorozatban, melyben az állatnak három napon keresztül 20–20, tehát összesen 60 *Landau-féle* tablettát adagoltunk, az állat testsúlyának kiesiny bár, de állandó emelkedése és a N-egyensúlynak kielégítő megtartása mellett, a phosphorsavas és calciumsók oly fokozott kiválasztása mutatkozott, mely a normalis értékeket tetemesen túlhaladta. Ezen fokozott kiválasztás közvetlen az ovariumtetetés után kezdődött, de a szer kihagyása után is egy ideig, bár kisebb fokban, még fennállott. A kiválasztási többlet úgy a P_2O_5 -re, mint a Ca O-ra nézve az

ép kutyán végzett kísérleteink analogiájára ismét túlnyomó részben a bélsárban foglaltattott.

Ezen kísérleti eredményeink határozott összefüggést tételeznek fel az ovarium és szervetlen sók, főképp a phosphorsav és Ca O anyagforgalma között, erre nézve azonban teljes felvilágosítást csak oly parallel vizsgálatoktól remélhetünk, melyek egykorú castrált és nem castrált állatok anyagcserejére vonatkoznak, mely vizsgálatok már az állatok növekedési szakában kezdődnek és eddigi kísérleteinknél jóval hosszabb időre terjednek ki. Ily vizsgálatok jelenleg a poliklinika laboratóriumában folyamatban vannak és azok eredményéről annak idején leszek bátor beszámolni.

Vizsgálatainkból minden esetre kiderül, 1. hogy az ovarium-készítmények nagy dosisai sem zavarják a fehérje anyagcserejét, 2. hogy az ovarium és a szervetlen sók anyagcsereje között bizonyos összefüggés felveendő, 3. hogy castrált kutyákon az ovarium-készítmények behatása alatt a phosphorsav és calciumsók kiválasztása jelentékenyen szaporodik.

Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóró-dájáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.)

A tuberculosis serodiagnosisáról.

Gebhardt Ferencz és Torday Árpád doktoroktól.

A tüdőgümőkór orvoslásában még ma is a klimato-hygienikus gyógy mód mutatja fel a legnagyobb eredményeket. *Korányi Frigyes* tanár az idejében kezelt esetek számát 25—30%-ra teszi. A gyógyulási arányszám alacsony voltát okozza első sorban az, hogy a klimato-hygienikus gyógy mód keveseknek hozzáférhető, részint anyagi okokból, másrészt a tüdőgümőkór a legtöbbször olyan stadiumban kerül az orvos észlelése alá, mikor már rendszeren előbbre haladott pathológiás elváltozások vannak a tüdőben. Máskor bár elég korán jelentkezik a beteg s egyes jelenségek — a gümőkóros külső, vérszegénység, szív-sensatiók, emésztési zavarok stb. —, melyek a gümőkór *korai tüneteinek* csoportjába tartoznak, felfedezhetők, azonban a physikalís tünetek hiányossága mellett e tünetmennyek még nem jogosítanak a gümőkór felvételére.

Ez idő szerint is csak a Koch-féle bacillus kimutatása a köpetben az egyetlen absolut biztos jele a tüdő gümős megbetegedésének; azonban, hogy mily gyakran marad ez irányú többszöri és szorgos vizsgálatunk is eredményében negatív természetű, még a physikalís tünetek jelenléte mellett is, azt mindnyájan tudjuk!

Mivel a gyógy mód gyors és sikerrel kecsgetető alkalmazásának legfőbb kriteriumát a gümőkór kétségbevonhatatlan korai felismerése képezi s biztos módszer még nem áll rendelkezésünkre, minden ily irányban történt kísérletet és vizsgálatot valóban jogosultnak tarthatunk.

Koch Róbert felfedezése óta többen alkalmazták diagnostikai czélokra a *tuberculint*, $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ — 1 milligrammot fecskendeztek bőr alá, mire a legtöbb gümőkóros betegnél láz, bővebb hörgelválasztás és a tompulati területek nagyobbodása képeben reactio állott be. Mivel a láz gümőkórra gyanus betegeknél is beállott, kiknél physikalís tüneteket kimutatni nem lehetett, azt hitték, hogy a tuberculin bőr alá fecskendezésével meg van oldva a lappangó gümőkór diagnosisának kérdése. Azonban mint a későbbi vizsgálatok (*Berend és Preisich, Fränkel, Beck stb.*) mutatták, a reactio más kórállapotoknál és teljesen egészséges egyéneknél is felléphet, sőt egyesek határozott *káros következményeire* hívták fel a figyelmet.

A VI. nemzetközi orvosi congressus kimondotta ugyan, hogy a tuberculin általános használata ellen óvás nem emelhető, mégsem látszik teljesen kizártnak, s nincs bebizonyítva, hogy a tuberculin, mely a gümöbacillus anyagcsere termékeinek vegyületét tartalmazza, a betegre nézve következményeiben teljesen veszélytelen eljárás volna s így egyrészt orvosi lelkiismeretünkön, másrészt a gyakorlatban a beteg félelmén mulik, hogy a tüdőgümőkór korai diagnostizálására a tuberculint általános igénybe nem vehetjük.

Combemale és Mouton mesterséges serumot — natrium phosphoricum- és konyhasó-oldatot — fecskendeztek gümőkórra gyanus betegek bőre alá s azt tapasztalták, hogy gümőkór jelenléte ese-

tében hőmérsékemelkedés következett be, mely egészségeseknél s más betegségeknek nem áll be.

Ez eljárásra vonatkozólag azonban még alig történtek ellenőrző vizsgálatok.

Egy másik eljárás a gümőkór serodiagnosisa. Ugyanis *Arloing S.* 1898-ban kimutatta, hogy a gümőkórral fertőzötték véreben egy olyan anyag van, a mely gümöbacillusokat agglutinálni képes. Vizsgálatait az általa készített ú. n. *homogen bouillon-glycerin-culturával* végezte. Ezt úgy állította elő, hogy tüdőgümőkórban szenvedő egyének köpetét tengerimalacz czombjába fecskendezte, néhány hét múlva az állatot leölte, gümőkóros mirigyzeit szétmetszve, burgonyára kente fel. A burgonyát 33° C.-on tartva, a kolóniák téglapiros göbcsék alakjában megjelentek. Ebből oltott azután *Arloing* 6%-os bouillon-glycerinbe, az így készített culturákat *naponkénti rázogattással* megóvta a zavarodástól s így lettek a culturák homogenekké.

*Arloing*² eleinte állatokat oltott be tuberculinnal vagy gümőkóros culturával s azt tapasztalta, hogy az ilyen állat vérsavója a homogen-culturában levő bacillusokat nagyobb hígítás mellett agglutinálja, mint az egészséges állat; továbbá, hogy ezen agglutináló képesség az állat szervezetébe vitt chemiai anyagok — guajacol, kreosot, eucalyptol, sublimat stb. — hatására is beáll, csak hogy kisebb energiával.

Később emberek vérsavójával folytatva vizsgálatait, azt találta, hogy kezdődő gümőkórban szenvedő egyének vére éppen olyan agglutináló képességgel bír, mint a tuberculinnal vagy gümőkóros culturával beoltott állatoké.

Arloing szerint, bár az agglutináló képesség nem specifikus jellegű, a tuberculosis diagnosisában, különösen gyanus esetekben, mégis eléggé felhasználható.

A kivetel első része abban áll, hogy a vizsgálandó egyén aseptikus cautelák mellett megszárt ujjhegyéből kisajtott vért fél centimeter keresztmetszetű, 5—6 cm. hosszú kémcsővecskében gyűjtjük, ferdén 45° szög alatt elhelyezzük, s bevárjuk a tiszta vérsavó megjelenését. Ha a vérsavóképződés be nem állana, centrifugálással állítjuk azt elő. Ha átlátszó vérsavónk van, következik a második rész. T. i. veszünk egy pipettát s belecseppentünk négy kémcsővecskébe *Arloing*-féle homogen-culturát, melyeket állványon egymás mellé állítunk, azután egy másik pipettát véve, felszívjuk a tiszta átlátszó vérsavót s ebből cseppentünk a három első kémcsővecskébe oly arányban, hogy a vérsavóból egy csepp essék 5—10—20 csepp homogen-culturára, a negyedik kémcsőben marad a tiszta homogen-cultura makroszkopos összehasonlítás miatt.

Positiv a reactio, ha makroszkopice zavarodás támad a kémcsőben, mely egy bizonyos idő múlva a fenékre letülpedik, a felső rész pedig felvilágosodik (*clarificatio*), vagy ha 5 órán belül göreső alatt vizsgálva a kémcsővek tartalmának egy cseppjét, a gümöbacillusokat agglutinálva találjuk. *A reactio negatív* akkor mondjuk, ha makroszkopice ilyen zavarodás nem következik be s a gümöbacillusok 5 órán belül nem csoportosulnak.

Az eljárás egyöntetősége megkívánja, hogy egyenlő idős és életképességgel bíró homogen-culturával dolgozzunk. *Arloing* mindig egy hónapos culturából oltott 1—2 kaesnyit a bouillon-glycerinbe, melyet 8—12 napon át tartott 38—39°-on. Szükséges továbbá, hogy a homogen-culturában elegendő mennyiségű bacillus legyen található, végül, hogy a vizsgálathoz mindig a homogen-cultura tetejéről vegyünk, mert a fenéken többnyire homályos csomók ülnek.

Arloing S. Courmont P.-val³ 352 esetben végzett methodusával diagnostikus vizsgálatokat. Ezen esetek közül:

1. *Klinikailag megállapítható gümőkórban* szenvedett összesen 191 beteg és positiv reactio t kaptak 168-nál (= 87.9%), negativ reactio t kaptak 23-nál (= 12.1%).

2. *Klinikailag nem gümőkóros beteget* 130-at vizsgáltak meg, ezek közül:

Positiv reactio t találtak 45-nél (= 34.6%), negativ reactio t találtak 85-nél (= 64.4%).

3. *Látszólag egészséges egyént* 41 esetben vizsgáltak, s positiv reactio t találtak 11-nél (= 26.8%), negativot pedig 30-nál (= 73.2%).

Szerintük ezen eredmény egyezik a kimutatható és lappangó

gümőkór közötti aránnyal. Hogy a klinikailag megállapítható gümőkórban szenvedettek 12·1%-ánál negatív reactiot kaptak, ez onnan van, hogy e számban a súlyos esetek is befoglaltatnak, melyek a reactio rendszeren nem adják.

A kezdődő és középsúlyos esetek adják többnyire a reactiot, a súlyos esetek pedig nem.

Arloing szerint a reactióból még a prognosira is betekintést nyerhetünk, mivel a súlyos esetek, ha javulnak, a reactiot adják.

A klinikailag nem gümőkóros betegek 34·6%-nál kaptak pozitív reactiot, mely nagy szám a lappangó gümőkór eseteit mutatja, s melyek közül soknál a boncsolás mutatta ki a felvétel helyességét.

Végre látszólag egészséges egyének 26·8%-ánál kaptak pozitív reactiot, mi a reactionak a gyakorlatban legtöbb értéket biztosítana, mert képessé tenne bennünket arra, hogy a lappangó gümőkór eredete után kutatva, és az illető egyéneket korán gyógykezelés alá véve, esetleg megakadályozzuk a kór rohamos kifejlődését.

Mióta Arloing¹ ezen új methodusát a montpellier-i congressuson 1898-ban bemutatta, mindenütt érthető érdeklődést keltett, s ellenőrző vizsgálatok megejtésére buzdította a vizsgálókat.

Franciaországban Mongour és Buard², majd Rothamel,³ később Dubard,⁴ Ferre és Mosny⁵ dicsérték a methodust. Foglalkoztak még vele Knopf⁶ (Amerika), Ferran (Barcelona)¹⁰, Fraenkel¹¹ (Halle), a sebészi gümőkórra vonatkozólag pedig Clement.¹²

Bendix¹³ Leyden berlini klinikáján 40 egyén vérsavóját vizsgálta meg az Arloing-féle homogen-culturával, melyek közül 39 gümőkóros volt és 28 pozitív reactiot adott, mit a köpet-vizsgálat minden esetben megerősített, ebből azt következteti, hogy az eljárás a gümőkór korai jelzésére alkalmas.

Beck és Rabinowitch¹⁴ 73 egyén vérsavójának agglutináló képességét vizsgálták meg Arloingtól származott culturákkal. Szerintük a homogen-cultura nem úgy viselkedik, mint a közönséges emberi gümőkór-bacillus, nevezetesen agáron zavaros lepedéket képez; a 6%-os bouillon-glycerint gyorsan zavarosítja, glicerintmentes bouillonban is gyorsan elszaporodik, sőt a cultura virulentiája is kisebb. Agglutinatio alkalmával a bacillusok képeznek ugyan esomókat, azonban egyesek különállók maradnak. E mellett Beck és Rabinowitch pozitív reactiot kaptak ugyan kezdődő gümőkórban, azonban ezen pozitív reactio egészen más betegségnél (pneumonia, bronchitis, rheumatismus stb.) is beállott.

Arloing és Courmont¹⁵ elismerik, hogy a homogen-cultura némileg eltér a normalis gümőkór-bacillus culturájától és a gümő-bacillus cultura egy varietasának tekintik. Azonban állatokba átoltva fokozatosan visszanyeri virulentiáját, s ismét úgy tenyészik, mint a közönséges gümőbacillus. Szerintük helytelen volt, hogy Beck és Rabinowitch előbb a tuberculin-reactiot alkalmazták betegeiknél s csak azután a serodiagnosist, mert Arloing szerint ez befolyásolhatta eredményeiket.

Mi is már körülbelül egy év óta foglalkozunk a serodiagnosissal. Ez idő alatt összesen 176 egyén vérsavóját vizsgáltuk az Arloing-féle homogen-culturával. A feltalálótól kaptunk directe homogen-culturát Lyonból, melyet tovább cultiválva 6%-os bouillon-glycerinbe oltásokkal, nyertük a mi homogen-culturáinkat.

Eseteink közül klinikailag gümőkór volt kimutatható 75 esetben. Ezek közül a reactio pozitív volt 56-nál (= 74·7%), negatív pedig 19-nél (= 25·3%); nem tuberculosis (idegbeteg, gyomor-, szivbeteg, rheumatismus musculorum, nephritis, lepra, lues stb.) esetünk volt összesen 96, a kiknek vérsavója pozitív reactiot adott 35 esetben (= 35·45%), és negatív reactiot 61-ben (= 64·55%).

Egészen egészséges egyént, kiknél semmiféle bajt nem voltunk képesek megállapítani, csak 5-öt volt alkalmunk megvizsgálni. Ezek közül háromnak vérsavója szintén pozitív reactiot mutatott.

Vizsgálataink közben alkalmunk volt megismerni azon sok nehézséggel, melylyel a homogen-cultura előállítására és életben tartására jár. Valóban nagy türelmet tételez fel a vizsgáló részéről az a tapasztalat, hogy a már-már átlátszó cultura egyszerre elhomályosul s így természetesen a vizsgálat céljaira alkalmatlanná lesz! Constatáljuk azonban, hogy mindazon esetekben, midőn pozitív reactiot feljegyeztünk, a reactio teljesen a feltalálók által leírt módon következett be makroszkopice, de göcsös vizsgálatnál mégis

nehány esetben találtunk különálló nem agglutinált bacillusokat is.

A klinikailag megállapítható gümőkórban szenvedett betegek 25·3%-ánál kaptunk negatív reactiot, bár előrehaladott tuberculosisa betegek közül csak 3-nak volt, többnyire a gümőkór kimutatható kezdeti tüneteit állapíthattuk meg azon 75 esetben, melyet ezen csoportba helyeztünk. Igaz, hogy nem minden esetben vizsgáltuk meg a köpetet, azonban a betegek nagy része bejáró lévén, később a folyamat haladtával, mikor a diagnosis felvételének helyességéről mindinkább meggyőződést szereztünk, megmaradt a negatív reactio.

Klinikailag nem gümőkóros eseteink 35·45%-ánál pozitív reactiot nyertünk. Ha el is fogadjuk, hogy ezen esetekben sok a lappangó-tuberculosis, mégis feltűnőnek találjuk, hogy a pozitív reactio ezen csoportban olyan betegekhez vonatkoznak, kiknek főleg subiectív panaszok voltak (fejfájás stb.) vagy olyan bajuk volt, a melynek a gümőkórral való egyidejű fellépése ritkábban tapasztalható (így carcinoma ventriculi, Basedow-kór, leukaemia stb.).

Kétséget kizárólag ugyan bebizonyítani nem tudjuk, mert hisz boncsolási adatokra nem támaszkodhatunk, de mégis az a véleményünk, hogy bizonyos esetekben kezdődő gümőkórban nem lehet megkapni a pozitív reactiot, és hogy viszont látszólag egészséges egyének vagy más betegségekben szenvedők vérsavója meg pozitív reactiot ad, mint ezt Fraenkel újabban a typhusra vonatkozólag ki is mutatta. Erre magyarázatul talán az agglutinatio előidéző anyag bizonyos, előttünk eddig ismeretlen tulajdonságaira lehetne gondolni. Hogy az agglutinatio pozitív reactionál sem mindig tökéletes, arról magunk is többször meggyőződöttünk. Lehet, hogy valami más tényező, mint Arloing a tuberculinra vonatkozólag már megállapította, szintén befolyásolhatja a vérsavó agglutináló anyagát. Mindenesetre meg kellene állapítani, hogy a vérnek bizonyos állapotai, megbetegedései nem befolyásolják-e a reactiot. Hiszen egy leukaemiás vérsavója minenesetre egészen más vegyi összetétellel bír, mint egy carcinomásé és mi mégis mind a kettőnél pozitív reactiot kaptunk.

Ki kell emelnünk, hogy mi csak az általunk cultivált Arloing-féle homogen culturára vonatkoztatjuk nézeteinket, mert szerintünk lehetséges, hogy mindig eredeti culturával dolgozva más eredményt lehet kapni. És épen az a dolog elbírálásának legfőbb nehézsége, hogy a vizsgálók nem kísérleteznek állandóan, egységesen, egyazon homogen culturával, mely daczára annak, hogy a gümőbacillusokat tartalmazza, mégis nem egészen úgy viselkedik, mint a valódi gümőbacillusok culturái. Talán épen ebben rejlik a több eltérő eredmény is, melyet a serodiagnosissal rovasára felhozunk. Szerintünk a methodus egyszerűsítése volna most a legfőbb feladat (Behring és Romberg¹⁶), mely gyakorlatilag hozzáférhetőbbé tenné e kétségtelenül subtilis eljárást, melylyel Arloing és Courmont valóban nagy lépéssel vitték előre nemcsak a tudományt, hanem az egész emberiséget érdeklő hatalmas kérdést is.

Összegezve a fent elmondottakat, mondhatjuk, hogy:

1. Homogen culturáinkat a kimutatható gümőkórban szenvedők vérsavója, bár nem minden esetben, de legtöbbször agglutinálta.

2. Ezen agglutinatio azonban gümőkórra nem specifikus jelentőségű, minthogy más betegségekben szenvedők, valamint egészséges egyének vérsavója szintén pozitív reactiot adott.

3. Az eljárás körülményes, nagy gyakorlatot, jól felszerelt laboratóriumot igényel, miért is általános használatra még ez idő szerint alkalmassnak nem tartjuk.

Irodalom: 1. Arloing S: Agglutination du bacille de la tuberculose vraie. Comptes-rendus. Paris, 1898. — 2. Arloing: Apparition dans le sérum sanguin, sous l'influence de produits chimiques, d'une matière capable d'agglutiner le bacille de la tuberculose vraie. C. R. de l'Acad. de sciences. Paris, 31. mai. 1898. — 3. S. Arloing et Paul Courmont: De l'obtention des cultures du bacille de Koch les plus propéces à l'étude du phénomène de l'agglutination par le sérum sanguin des tuberculeux. C. R. de l'Acad. des sc. 19. sept. 1898. — 4. Arloing: Agglutination du bacille de Koch par le sérum sanguin des tuberculeux. Congr. de méd. interne. Montpellier. 1898. — 5. Mongour et Buard: Soc. de biol. 17. juin et 20. déc. 1899. Journa. de méd. de Bordeaux. 17. déc. 1898 et 9. juillet 1899. — 6. Rothamel: Agglutination du bacille de la tuberculose principalement chez les tuberculeux cachectiques. Th. de Bordeaux. 1899. — 7. Dubard: Cit. de Arloing et Courmont. Extrait de la Gazette des hôpitaux du 1. déc. 1900. — 8. Ferre et Mosny: Congr.

intern. de Paris 1900. — 9. Knopf: Early recognition of pulmonary tuberculosis. Jour. of the Amer. med. Assoc. 1899. — 10. Ferran (de Barcelona): Cit. de Arloing et Courmont. — 11. Fraenkel: Hygien. Rundschau. 10. juillet 1900. — 12. Clement: Contribution à l'étude du séro-diagnostic de la tuberculose, son application aux cas de tuberculose chirurgicale. Thèse de Lyon. 1900. — 13. Bendix: Serodiagnose der Tuberculose. Deutsche med. Wochenschr. 1900, 224. — 14. Beck u. Rabinowitch: Deutsche med. Wochenschr. 1900, 25. sz. — 15. Arloing et Courmont: Sur la valeur de la séro-réaction pour le diagnostic précoce de la tuberculose. Presse méd. 1900. 73. sz. Deutsche med. Wochenschr. 1900, 48. sz. — 16. Romberg: Deutsche med. Wochenschr. XVIII. 1901.

T Á R C Z A.

Elmélkedések Szilágyi Dezső agyvelejének szemlélésénél.

Néma áhitattal akartam szemlélni Szilágyi Dezső agyát és ime a legvegyesebb érzelmek egész áradata vesz erőt rajtam.

Atérzem Goethe fenséges szavait, a midőn Schiller koponyájának megtekintésénél mondja:

„Geheim Gefäss! Orakelsprüche spendend,
Wie bin ich werth, dich in der Hand zu halten?
Was kann der Mensch im Leben mehr gewinnen,
Als dass sich Gott-Natur ihm offenbare,
Wie sie das Feste lässt zu Geist verrinnen,
Wie sie das Geisterzeugte fest bewahre!“

És viszont halom Hamlet kétségbeesett szavait, a midőn Jorik-nak, a hirneves angol színésznek koponyája felett elmélkedik és felkiált: „Mit röhögsz rám rémséges koponya!“

Az elhunyt szellemóriásnak fölényes mosolyát vélem ugyanis látni, mint áraszt el maró gúnynyal, mert agyvelejét kezemben tartom, szemlélem és tekervényeit elemezni próbálom.

Közben eszembe jut kiváló pathologusunknak, Rindfleisch tanárnak pompás díszbeszéde, szavai, melyeket a würzburgi egyetem alapításának százados évforduló ünnepén a nyolczvanas évek végén philosophiai mély belátással mondott: „Végső titkát a természet mindig elrejtette előttünk. Elménk csak azt fogja fel, mit térben és időben korlátozva látunk. Ha azonban kitekintünk a világűrbe, vagy le az idő medertelen folyamába, vagy ha az anyag, a sejt, végtelen oszlóképességét nézzük, be kell vallanunk, hogy minden létező a végtelenség jellegével bír. Képtelenek lévén a végtelent felfogni, a dolgok végső lényegét sohasem ismerhetjük fel, mert hiszen ennek ismérve épen a végtelenség.“

Variatioja ez a mély értelmű mondat Socrates bölcs mondásának: „Tudom, hogy nem tudok semmit“ és du Bois-Reymond hatalmas „Ignorabimus“-ának.

És ezek után gyarló elmém teljes tudatában, elmélyedek Szilágyi Dezső agyának szemlélésébe és azt a maga egészében nézem, habár eredetileg csak szakorvosi szemekkel agyvelejének halántéktekervényeit óhajtottam tanulmányozni.

Kiváló emberek intelligenciájának magyarázatánál az agy súlyára illetve nagyságára, az előagy vagyis homloklebeny nagyobb fejlettségére, ezen agyrészlet másodlagos és harmadlagos tekervényeinek nagyobb gazdagságára és a szürke agykéregnek nagyobb kiterjedésére utaltak.

Vizsgáljuk meg ezen ismérvek mindegyikét. Az agy súlya európaiaknál átlag 1360 gm.-ot tesz ki a férfinnál, 1220 gm.-ot a nőnél. Laufenauer szerint magyaroknál az agy összes súlya férfiaknál 1343 gm., nőknél 1217 gm., mely számérték folytán a magyar agy súly tekintetében az osztrák-magyar monarchia népfajai között a második helyet foglalja el s közbe ékelődik a szláv népfajok közé (Orvosi Hetilap. 1880. Laufenauer: „Az agy összes súlya, tekintettel a magyar népre, a nemre, életkorra s elmekezőformákra“). Szellemileg kiváló emberek agyvelejének súlyát némely esetben nagyobbak találták:

Turgenjeff-nél 2120, Cuvier-nél 1861, Volta-nál 1745, Petrarka-nál 1602, Schiller-nél 1580, Vajda János-nál 1500, Gaus-nál 1492, Broca-nál 1484, Mihalkovics-nál 1440, Dupuytren-nél 1437 grammot találtak; relativ csekély agysúlyt mutattak a következő agyak: Gambetta 1180, Dante 1320, Liebig 1353 grammot.

De az alacsony műveltségi fokon álló tűzföldiek agyának súlya Darwin szerint feltűnően nagy, a férfiaké átlag 1631 gm., az asszonyoké 1370 gm.

Az agy illetően változó súlyánál önkéntelenül Hyrtl szavai jutnak eszünkbe: „Addig, míg az agy súlyának elbírálásánál nem vagyunk tekintettel véredényeinek állapotára, a beszűrődött vagy az agy üregeiben található savós folyadékra, továbbá a Rokitsky által ismertett agyhypertrophiára, ezen súlymértékek figyelembe nem vehetőek.“

Alig pár hete, hogy Waldeyer a berlini anthropologiai egyesületnek bemutatva Bobbe-nek, egy többszörös gyilkosnak, az „embercsapda“ feltalálójának agyát és habár az illető gonosztevő Lombroso szerint a „l'uomo delinquente“ prototypusa volt, agyának súlya 1510 gm.-ot tett ki és főképp tekervényeinek felépítésén semmineuú rendellenességet nem mutatott.

Ha azonban az agy súlya 900 gm. alá száll, méltán abnormis könnyű agyról beszélhetünk. Ily könnyű agyat idiotáknál találtak.

Az agy súlyának megítélésénél más tényezőkre is kell ügyelnünk. Ismeretes, hogy a férfi agyának súlya előrehaladt korban a 60

és 70-es évek között csökken, míg súlyának maximumát a 30-adik és 40-dik év között találjuk. De úgy látszik, hogy nemcsak az életkor, hanem fajbéli különbségek is befolyásolják az agy súlyát, mint ezt fent a tűzföldieknél láttuk. Az állatvilágban különféle kutyafajoknál az agy súlya ép úgy változik, mint a test súlya; kis fajú kutyák azonban intelligensebbek lehetnek, mint nagyfajúak.

Az izmok munkaereje arányban van nagyságukkal, nem így azonban az agy tevékenysége.

A foglalkozás módja szintén befolyással bír. Embereknél, kik erősebb izommunkát végeznek, a mozgató központnak megfelelő tekervények fejlettebbek. Ha ezen észlelet áll az izommunkát végző egyénekre nézve, érthető, hogy szellemileg dolgozó embereknél a szellemi működések talaja, az agy szürke kérgé, az agynak ez a 1 $\frac{1}{2}$ –4 mm.-nyi vastag s a barázdák és tekervények képződése által nagyobb területet elfoglaló legkülső rétege, fejlettebb lehet.

A szürke kéreg főalkotóelemeit tudvalevőleg a Meynert és mások számítása szerint körülbelül 1200 milliónyi idegsejt s ezek nyúlványai s a sejteket egymással, valamint a mélyebben fekvő agyrészekkel, dúczokkal s végeredményben a peripheriával összekötő idegszálak, idegrostok képezik. Az agykéreg Meynert szerint érző terület, a melynek dúczsejtjei az emlékezeti képek rögzítésére szolgálnak. Az agykéregben vannak psychomotorikus és psychosensitiv zónák; az utóbbiakban az érzékszervektől jövő ingerek, benyomások, öntudatosakká válnak, mint érzeteképek rögzítetnek s kiváltják a szellemi élet különféle nyilvánulásait. Hogy a szellemi élet egyes nyilvánulásait, műveleit a szürke kéreg idegelemei miként létesítik, erre csak hypothesisünk van. „Kivüláglak azonban, hogy csupán csak az agysúly és a tekervények száma nem képezheti az intelligentia fokának mérőjét, míg a szürke kéreg fejlettsége nagyobb jelentőséggel bír.“ (Moravesik: Gyakorlati elmekörtan.)

Eddinger tanár, a kiváló frankfurti neurologus, ezen felette nehéz themáról a következőképen nyilatkozik. Az agytekervények formáinak beható tanulmányozásánál azt találták, hogy az agy úgynevezett embryonalis tekervényei és barázdái nem lépnek fel egyidejűleg az összes egyéneknél, sőt ha meg is vannak, nem hasonlítanak egymáshoz. „Ezen tény azért is fontos, mert bizonyítéka annak, hogy az agykéreg, mint a magasabb lelki munkásság hordozója, már első keletkezésében a különféle egyéneknél különféleképp terjedhet ki. Lehetséges volna az is, hogy az egyén egyes kiváló sajátosságai egy egyes agykéregterület megnagyobodására vezethetők vissza, a nélkül, hogy ez a tekervények általános habitusa vagy az agy nagyobb súlya által elárulná magát.“ („Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane“, V. Aufl., 200 p.)

Az állatvilágban az elefánt agyféltekéi tekervényekben feltűnően gazdagok, de a marha, a sertés is tekervénydús agyval bírnak. Találtak különben tekervénydús agyat korlátolt embereknél is. Csak az látszik tehát bizonyosnak, hogy az idioták szellemi értéktelenségének anyagi substratuma az agytekervényeknek foetalis fokon való visszamaradása lehet, a mint a halak és csupasz amphibiák agya az embryonalis emberi agyhoz hasonlít a legjobban. Johannes Müller az intelligentia fokának mérőjéül az állatvilágban az agyféltekék nagyságát állította fel, viszonyítva ezt az ikertelepek (corpora quadrigemina) fejlettségéhez.

Minél nagyobbak a nagyagy féltekéi, annál számosabbak az agykocsány (pedunculus cerebri) alsó részén, az úgynevezett agykocsánytalpon át haladó idegrostok!

Mivel pedig a pyramisok az agykocsány talpi rostjainak folytatásai, a pyramisok annál nagyobbak, minél tömegesebb az agykocsány, tehát minél nagyobbak a nagyagy féltekéi.

Embereknél a szellemi visszamaradottság jeiéül tekintik a nyakszirtlebenyben haladó úgynevezett majombarázdá jelenlétét, de tény, hogy ezt szellemileg normalis egyéneknek is találtak.

Az agy egyes részeinek, így a homloklebenynek nagyobb fejlettségét is észlelték szellemileg kiváló egyéneknek; ehhez járul az a tapasztalati tény, hogy épen az intelligentia nagyfokú zavarával járó elmebántalmaknál, így a paralysis progressivánál, főleg a homloklebeny erősen elfajult. A homloklebeny tehát főleg értelmi működésekkel függene össze és Mendel szerint tényleg európaiaknál jobban kifejlődött, míg az alacsony fokon álló hottentotáknál sokkal kisebb.

Szakorvosilag ismeretes, hogy Rüdinger („Beitrag zur Anatomie des Sprachencentrums“) elmegegye süketnémáknál az alsó homloktekervényt, főleg a bal sziget (operculum) kevésbé kifejlődve találta, mint normalis agyúaknál, míg nagyobb szellemi képességgel bíró egyéneknek az insula kerekesebb alakját, és egyetértőleg Waldschmidt-tel, tekervényeinek nagyobb sokféleségét találta.

Waldschmidt is a bal sziget, összehasonlítván ezt a jobb sziget alakjával, határozottan fejlődésében visszamaradva észlelte.

Probst („Das Gehirn der Taubstummen“, Archiv für Psychiatrie, 34 kötet, 2. füzet, 1901.) egy elmegegye süketnéma agyának megvizsgálásánál a halántéklebeny feltűnően keskenynek és a tekervényeket feltűnő alakúknak találta, a jobb féltekének középső homloki és előlő központi tekervényében nevezetesen a barázdák nem voltak eléggé mélyek, minek folytán a kéreg mélyedései sekélyek voltak, a velő határa a kéreg felé bástyaszerűleg emelkedett, hasonlóképen mint mikrocycikus tekervényeknél. Probst tehát az imbecillis süketnémaság bonczani okát az agyvelőben találta, mert rendes hallóideg, idegmagvak és tömkeleg mellett, a normalis hallócentrum hiánya volt megállapítható. Ha süketnémáknál itt-ott tényleg a központi idegrendszerben teratologikus elváltozásokat lelünk, feltehetjük, hogy adandó alkalommal egy kiváló szónok agyának megvizsgálásánál a beszédcentrum feltűnő fejlettségét találjuk.

A mi különösen a gondolatok keletkezését illeti, fontosnak látszik minden esetre, hogy a szürke agykéregben működésileg egymáshoz tartozó sejtsoportok területei, egyáltalában véve az agykéreg tekervényeinek egész sorai egymással összeköttetésben állanak és pedig iyalakulag tekervénytől tekervényhez futó rostok által, az úgynevezett fibrae arcuatae Arnoldi, illetve Meynert-féle associációs rostok által. Epen a hatalmasan kifejlett associációs pályák különböztetik meg az emberi agyat az állattól. Számátalan az associációs pályák összekapcsolásának és érvényesülésének lehetősége. Minél jobbak első keletkezésükben a központok és pályák, minél korábban és szélszerűbben történik associatív kapcsolásuk és begyakorlásuk módszeres nevelés által, „annál gazdagabbá lesz az egyén szellemi életének tartalma”. Ezen tényekből kitetszik, hogy az értelmet úgy tekinthetjük, mint az érzéki tapasztalatok összes képzeteinek összefoglalását és eredményét. „Visszás dolog volna tehát az ész, a kedélyt, az akaratot, mint különféle lelki képességet felfogni, mert a szellemi élet egységes, oszthatatlan”. (Krafft-Ebing „Psychiatrie”, Allg. Theil.)

Hogy kiválthatnak-e azonban az agykéreg dűcsezjtjeiben, mint az elmeműködés alaki elemeiben és substratumaiban, physikai benyomások psychikai műveleteket, ezt a kísérleti tudomány kutatásaival kideríteni lehetetlen.

Pflüger és Wundt szerint a psychikai életnek utolsó elképzelhető alapjait a dűcsezjtek tömeccs-mozgásai alkotják. Az agykéregnek mennyire és minőlegesen nagy munkaképességét egyrészt nagy vérbősége és a vér eloszthatóságának könnyűsége, másrészt magas carbonium- és hydrogentartalmú és nagyon bonyolult vegyi összetételű zsírszerű anyagokban (cerebrin, lecithin stb.) gazdagsága teszi lehetővé, mely utóbbi által nagy elégségi érték és jelentékeny vegyi hasadási képesség támad. Ezen anyagok nyilván a vérből keletkeznek az idegelemekben és gyorsan feldolgozatnak, miáltal a munkaérték, illetve eleven erő jelentékeny összege támad.

Daczára annak nem vagyunk képesek magunknak megmagyarázni, hogy miképpen támadnak a psychikai műveletek a dűcsezjtekben. Ramon y Cajal utalt arra, hogy az idegelemek, a dűcsezjtek valószínűséggel mozgást végeznek. Dentritanyújtványaik valószínűleg kinyúlnak, majd összehúzódznak, miáltal a neuronok között majd összeköttetések támadnak, majd megszakítatnak. A lobar sejtek nyújtványai ugyanis a Golgi és Ramon y Cajal által feltalált festési módszerek segítségével megismerkedvén, megkülönböztetünk: 1. neuraxonokat (tengelyfonalakat), 2. dentritákat vagy protoplasmányújtványokat és 3. neuropodiákat.

Valószínű, hogy embereknel a szellemi képesség különbségeit az agy legfinomabb szerkezetének különbsége okozza. Kaes (Archiv f. Psychiatrie 1893) pontos mérések által bizonyította be, hogy az agykéreg tangentialis rostjai a negyvenedik évig, tehát a szellemi érettség befejezéséig, szaporodnak. Soukhanoff szerint (Archives de neurologie 1897) a szellemi élet gazdagságában nem annyira a növésükben korlátozott pyramisok neuronjainak száma, mint inkább a dentriták és collateralisok tökélyének foka és fejlődése mérvadó. A szellemi tökéletesülés a dentriták ama tulajdonságától függ, hogy új elágazásokat és új bimbókat alkotnak.

A pyramisok neuronjainak száma a felnőtté nem szaporodik, hanem a szellemi fejlődés új, igen finom dentriták képződése által jön létre. Tudjuk ugyanis, így szól Soukhanoff, hogy a dementia minden formája a dentriták és tengelyfonalak összeköttetésének elpusztulásában áll. (Idézve Donáth Gyula a közközházi orvostársulatban 1897. deczember 20-dikán tartott előadásában: „Az emberi szellem kezdetéről.”) Soukhanoff ezen hypothesisal különben nem állított újat. Duval M. (Théorie histologique du sommeil. C. R. Soc. de Biologie 1895) már két évvel előbb állította, hogy alváskor, mint chloroform-használatánál, a dűcsezjtek protoplasmányújtványai összehúzódznak, miáltal a központi idegrendszerben az ingerület folytonossága és vezetése megszakítást szenved.

Bármiképpen legyen is, talány marad, honnét indul ki az első impulsus ezen mozgásokhoz vagy atombeli elváltozásokhoz, és hogyan változnak át az esetelt physikai tünemények a lelki működések szellemi lényévé.

A dűcsezjt élő tevékenységét, illetve ennek ismérvét, Cartesius régi philosophiai thesisével lehetne jellemezni: „Cogito, ergo sum”, a nélkül, hogy tudnók, vajjon a szürke kéreg sejtcöplexusai a szellemi tevékenység primus movens-ének tekinthetők-e?

Hogy azonban a szellemi fölény keletkezésénél okvetlenül veleszületett sajátságok, melyek az agy esetelt finomabb szerkezetével magyarázhatók, is érvényesülnek, ez a következő érvelésből tünik ki.

(Folytatása következik.)

Sugár K. Márton dr.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

A csecsesont-empyema.

Közli: Lichtenberg Kornél dr.

Irodalom. 1. Cozzolino és Barrago-Ciarella: Journal de laryngologie, otologie et rhinologie. 1899. január. — 2. Louis Bar: Ugyanott. 1899. november. — 3. Eulenstein: Archiv f. Ohrenheilkunde. 28. k., 2. sz. 1899. — 4. Lermoyez: Annales des maladies des oreilles. 1899. május. — 5. Burnett: University med. Magazin. 1899. febr. — 6. Robert Lewis: Transactions of the american laryngological, rhinological and otological society. VIII. k., 1. sz. 1899. — 7. Dun: Archiv für Ohrenheilkunde. 1899. — 8. Hamon de Fougeray: Annales des mal. d'oreille. 1899. április. — 9. Küster: Centralbl. f. Chirurgie. 1899. október. — 10. Randal:

Különnyomat. — 11. Okade: Archiv f. klin. Chirurgie. 58. k. 1899. — 12. Deuch: Pediatrich. 1899. június. Különnyomat. — 13. Whiting: Archives of otology. 1899. — 14. Stanculeanu et Baup: Progrès médecine. 1899. augusztus. — 15. Edgar Meier: Münch. med. Woch. 1899. október. — 16. Knapp: Archiv f. Ohrenheilk. 1899. — 17. Milton Green: Journal of the american med. assoc. 1899. november. Különnyomat. — 18. Payne: Annals of otology. 1899. augusztus.

Nincsen fülbántalom, melynél a gyakorló orvosnak felelőssége, megfelelő tanács és szélszerű intézkedések szempontjából, olyan nagy lenne, mint a csecsesont-szövődményeknél; mert a gyakorló orvos a betegnek mindig első tanácsadója mindennemű bántalomnál fellépő fülcomplicatio esetében. Sok függ azért a háziorvosnak azon képességétől, hogy a lényeges mastoidalis tüneteket meg tudja különböztetni a lényegtelenekektől, mert gyakran nemesak a beteg hallóképességéről van szó, hanem legvitalisabb érdekeiről is.

Ezen felfogásból kiindulva, összefoglaló irodalmi szemléimnek első tárgyául a mastoiditis-t választottam, kritikailag fejtegetve azon közleményeket, melyek ezen kérdéstről 1899-ben megjelentek és melyek nagyjában híu képét is adják ezen fontos bántalom jelen állásának.

Mindenekelőtt kifejezést nyer ezen munkákban azon nagy haladás, mely pontos és részletes tanulmányok által erősebb és megbízhatóbb alapokra helyezte az egész otochirurgiát, kórismészeti és műteti technikai részében. Tárgyalják ezen közlemények a csecsesont-boncz-, kórboncz- és gyógytanának legszűkebb adatait, a sziklaesontnak viszonyát szomszédságához, a koponyafüreg, a sinusokat és vénákat, a sziklaesontot mint egészet, mint egyénileg eltérőt és mindig a diagnosis és a sebészeti beavatkozás javára értékesítve.

Ámbár a heveny dobüreggyulladásokkal vagy idült fülfolyással kapcsolatos belső mastoidalis tályognak kórisméje legtöbb esetben már nem nehéz és a tünetek, melyek műteti beavatkozást követelnek, elég világosak, azért vannak olyan rejtett, kifejezéstelen és rosszakaratú esetek, melyeknél az ismerteken kívül minden más segítő és kiegészítő adat nagyon fontos szerepet játszik. Ezen körülmény van kitéve Barrago-Ciarella és Cozzolino egy cikkében, mely csecsesont-empyemánál állítólag új és döntő pathognomikus tünetre figyelmeztet. Ezen tünet abból áll, hogy alapos kifeeszkendezés után a fül háttérében ismét gyorsan geny mutatkozik, mely váladék a dobüreg hátsó felső faláról egyenes vonalban ereszkedik le annak hátsó alsó segmentumára, ez azt jelenti, hogy a geny az antrumból folyik be a fülbe. Eltekintve attól, hogy ezen gyanus tünet sem nem új, mert egyik ezen lapban megjelent cikkemben én is nyomatékkal említettem, sem nem mindig döntő, gyakorlati értéke és észrevehetőségének lehetősége több bonczani feltételtől függ, mindenekelőtt attól, hogy nagy dobhártyadefectus legyen jelen; megengedve továbbá azt is, hogy az antrum hosszu ideig lehet genyvel telve, a nélkül, hogy más általános és helybeli zavarokat idézne elő, mint azokat, melyeket egy nyugodt, idült fülfolyás előidézi, mégis vannak csecsesont-empyemánál egyéb biztos és jóhírű tünetek és azt hiszem, hogy trepanatoria ezen egyedüli támpont alapján alig határozni el magát valaki. Jelentőségét azonban határozottan helyben hagyom.

A klinikai hasonlatosság a csecsesont mellső falának tályoga és a külső hallójárat tüszőlobja között itt-ott nagyon tévesztő. Hálával kell azért üdvözölni Bar²-nak egy cikkét, mely felette használható differentialis tanácsokat ad. Általában azon vélemény van elterjedt, hogy az ilyen diagnostikus kérdés nem gyakori, én azonban csak az utolsó hónapokban négyszer állottam szemben olyan esetekkel, melyeknél nagyon nehéz volt megadni az elkülönítő véleményt.

Ezen nehézség a csecsesont topographikus viszonyaiban leli magyarázatát.

Ha a sziklaesont, illetőleg pneumatikus üregeinek kisebb vagy nagyobb nekrosisa csak annak mellső falára szorítkozik, fistula képződik gyakran, mely a külső hallójárat hátsó vagy alsó falával közvetlenül érintkezik. Ezen fistula körül a külső hallójáratban egy olyan perionitis vagy dermatitis képződik, mely körülírt kinézésénél fogva nagyon hasonlít tüszőlobhoz. A hasonlatosság még kifejezettebb, ha a fistula bedugul; akkor a külső hallójárat színlelt lokális infectioja, hátsó vagy alsó falának kidomborodása által egészen furunculushoz a benyomását teszi. És mert ezen megbocsátható tévedés a betegnek végzetes lehet, és mert a dolog a gyakorló orvosnak is nagyon fontos, terjedelmesen közlöm a differentialis tüneteket:

1. Hamar fellépő (a bántalom kezdetétől számítva) lymphangitis és fülkörüli adenitis rendszeren inkább a külső hallójárat tüszőlobja mellett bizonyítanak; míg ezeknek későbbi megjelenése kivételesen mastoidalis complicatiót jelez. A különbségnek oka a külső hallójárat és a dobüreg nyirkedényrendszerében fekszik.

2. Retromuscularis oedema mindkét bántalomnál található, azzal a különbséggel, hogy furunculushoz az ujjnyomás mindjárt elsimul, míg mastoiditisnél tovább megmarad.

3. A pharyngealis plexus venosus pangás által csecsesontlobnál látható lesz.

4. Tartós spontán fájdalom és nagy érzékenység inkább tüszőlob mellett szól; mastoiditis anterior-nál a fájdalom nem lényeges.

5. A csecsesont mellső pneumatikus sejtjeinek gyuladásánál arczideghülés nem lehetetlen. Azonkívül tapasztalható a garatnak és a nyelv hegyének egy sajátságos érzékenysége.

6. A genyek bacteriologikus tulajdonságai különbözők a két betegségénél.

7. Lázás mozgalmak hiányánál állandó aránytalanság pulsus és hőfok között mastoiditisre enged gyanakodni.

A processus mastoideusnak megköpogtatása, mint diagnostikus

támogató eszköz az utolsó években nagyon el volt terjedve, én ugyan sohasem fektettem rá utólsó, úgy látszik azonban, hogy *Eulenstein*³ a vizsgálatnak ezen módját nem nélkülözheti és 10 eset alapján következő conclusiókat összegez:

1. Percussio segítségével összehasonlítva egymással a két csecscsontot) képesek vagyunk az os mastoideumnak beteges feltételeit megállapítani, ha tompa a kopogtatási hang.

2. A tompaság azt bizonyítja, hogy a kóros elváltozás közel van a csont felületéhez; a tompaság szélessége a megbetegedett csont kiterjedésétől függ.

3. Ha *nines* tompa kopogtatási hang, még nem bizonyítja azt, hogy a csont egészséges.

4. Azon esetekben, melyeknél megállapíthatók a mastoidealis empyema klinikai jelei, de még *nines* tompaság, a megbetegedett terület a csont belsejében vagy nagyon kicsi, vagy nagyon mély.

5. Szerző kopogtatás által a kóros elváltozásokat a bántalomnak nagyon korai stadiumában tudja már meghatározni és a csont felvését ezen tünettől teszi függővé, tehát úgyszólván az egész kórismet ezen egyetlen egy tünetre építi.

Nehogy a gyakorló orvosok ezen tetszetős és könnyen kezelhető eljárás által tévútra legyenek vezetve, szükségesnek tartom ezen adatoknak leszögezését, hogy azután kétségbevonhatatlanul fizikai és körbontozati bizonyítékokkal azokat valódi értékükre összevonjam. Ezt tenni annál is inkább vagyok a helyzetben, mert számos esetben mindig megpróbáltam a kopogtatás megbízhatóságát, míg végtére meggyőződtem, hogy annak bizony nagyon alárendelt szerepe van következő okokból; azt, hogy gyenge kopogtatás nem ad hasznavehető hangot, az erős meg nagyon fáj és nem alkalmazható mindig és gyermekeknek egyáltalában nem practicabilis, nem is számítom az érvek közé; de nem kell feltétlenül minden olyan esont alatt genynek lenni, a hol tompa a kopogtatási hang, mert mindennapi tapasztalat, hogy a fül mögötti superficialis oedemánál van ugyan tompa hang, de geny és esontbántalom nélkül. Továbbá csecscsont-sklerosisnál előrehaladottabb korban, vagy ott, a hol a csecscsont pneumaticus sejtjeinek száma nagyon kevés vagy ha több is, a csont mélyében van elhelyezve, a kopogtatási hang mindig fokozottan tompa, de azért a csont teljesen normalis.

Mióta az otológus tevékenysége *Schwartz*-é, a nagymester és fülészeti fejedelem alaptévő munkái folytán a sebészet felé lett kibővítve, azóta lényegesen megjavultak a diagnostikus methodusok és határozottan ki lehet mondani, hogy sok eddig homályos koponyaúri bántalom pontosabban lett felismerve. Ezen bántalmaknak benső aetiologikus vonatkozásai a fülnek különféle fokú és nemü genyedéseivel hálás teret nyitják meg az otóchirurgiának és olyan eddig alig gyanított eredményeket helyeznek kilátásba, melyek még 25 év előtt alig voltak lehetségesek. Ezen nem várt haladás pedig az által lett elérve, hogy a mastoidealis betegségek és ezeknek szövődésményei egyénileg elkülönítve, részletes tanulmány tárgyává tettek. Ezek közé tartozik *Lermoyez*⁴ közleménye, ki egy olyan mastoiditist fejtett, mely áttört a csont medialis falát, súlyedési tályoggal a nyak oldalán, a sternocleidomastoideus tapadásponjtai között. Ezen közlemény két okból tanulságos. Először azért, mert a komoly állapot az egyszerű, sima, tipikus heveny dobüreglobból czélszerűtlen kezelés folytán jött létre; másodszor azért, mert minden cervicalis tályognál a genyegócot mindenekelőtt a fülnek valamely részében kell keresni.

Már több mint 10 éve, hogy *Bezold* ezen sajátosság, de lassanként titokzatos érthetlenségéből kibontakozó betegsége irányította a szakemberek figyelmét. Azóta a mastoiditisnek azon formáját, mely cervicalis tályogot hoz létre, *Bezold-féle betegségnek* nevezték el. Ezen betegség sokkal gyakrabban fordul elő, mint általában hiszik, és *Burnett*⁵ egy érdekes és klinikai finomsággal leirt esetben megjelöli azon utakat, melyeken endomastoidealis és dobüreggenyedés tovaterjed a környező tájékokra. Háromféle módon történik az invasio. Először a vivőerek, azután a nyirkedények útján és végtére, ha a geny közvetlenül súlyed egy nyíláson át, mely lobokozta trophikus zavarok folytán spontán képződik a csecscsont medialis falában. Ez az igazi *Bezold-féle* betegség.

*Lewis*⁶ és *Dun*⁷ hasonló eseteket mutatnak be, melyeknél világosan van demonstrálva a lehetőség és intő példakép feltüntetve, mely szerint a legegyszerűbb és veszélytelen mastoiditis miképen fejlődik hanyag, szakavatlan vagy elkésett kezelés által életveszélyes, sőt halálos betegséggé. Az elsőnek eseténél a csecscsont teljesen ki volt töltve az egész üreget elfoglaló cholesteatomával; az antrum tetején esontdefectus, mely a középső koponyaúribe vezetett; egy másik nagy esonthány a sinus sigmoideust tárta fel. Azonkívül el volt halva a csecscsont medialis fala, melyen keresztül cervicalis tályog képződött. Radikális műtét a beteget meggyógyította.

A másiknak esete azért tanuságos, mert mutatja, hogy a mastoidealis genyegócot mennyire és mily nagy kiterjedésben képes aláásnia a különféle irányú környező képleteket. Sok klinikai tünet nem volt, csak daganat a bal fül fölött, diffus fájdalom és partialis arczideghűdés, az idő szerint a dobüregben nem volt geny. Meg lett operálva következő műtétilettel: a csecscsont sejtjei telve genyvel és sarjadzásokkal, tályog a dura alatt; a már említett nyakoldali tályog áttört a bázisba és a beteg megfuladt. A mastoidealis bántalom tehát létrehozott epiduralis és subpetrosus tályogot, mely mélyen aláásta a cervicalis szöveteket és retro-oesophagealis tályoggal fejezte be véglegesen a tünetek sorozatát.

(Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

Vincenzo Cozzolino: *La cura del tubercolotico polmonare nel sanatorio considerata anche come questione sociale.* 630 oldal, 185 rajz és egy tábla. Turin, Rosenberg és Sellier kiadánya; ára 16 lira.

A jeles nápolyi laryngologus előttünk fekvő hatalmas könyve kétségkívül a legbővebb összefoglaló mű, mely a *tüdővész sanatoriumi gyógyításáról* és a *tüdővész ellen folyó társadalmi kérdésvitéről* megjelent. *Knopf*, *Léon-Petit* és referens hasonirányú munkái után ez a könyv a sanatoriumok kérdésének mai állását ismerteti vonzó formában. Sok szorgalommal és még több lelkesedéssel hordta össze szerző az anyagot. Ha megkérdeznék tőle, írja előszavában, hogy miért ő, a laryngologus, karolta fel egy nagy munka tárgyául a *tüdővész elleni küzdelem* témáját, ekként felel: „prima di essere specialista, sento di essere medico, e prima di essere medico, sono uomo.“ És Olaszországban, ambátor enyhe éghajlata mellett lakossága sokat tartózkodhatik szabadban s ennél fogva *tüdővész-halálózása* is aránylag mérsékeltebb e földnek, mégis nagy szükség van a védekezés munkájára. Evente 50,000 embert pusztít el a *tuberculosis* a „nap és verőfény hazájában“ s a 20. és 40. életévük között meghaltak közül több mint 50% a *gümöbetelegség* révén huny el. Poroszország az utolsó 20 évben már 31-1-ről 22-7-re szállította le *gümös* halandóságát minden 10,000 élő után, Anglia pedig a *tuberculosis* révén már csak 13-6 egyént veszít évente 10—10,000 lakosából. Itáliában még alig lehet szó a *tuberculosis* mortalitás csökkenéséről, sőt inkább a felnöttek *tüdővészhalandósága* emelkedőben van. Az 1900-diki nápolyi congressus már reírányította volt az olasz mértékadó körök figyelmét a *tüdővész-kérdésre*, a defecisiv mozgalom teljes kibontakozásának reményünk szerint a jelen munka is hatásos előmozdítója lesz.

A könyv előszavában érdekes megvilágításban látjuk a *tüdővész* fertőző jellegéről való mély belátást, mely az olasz orvosi kar egyes kiváló tagjaiban már a XVIII. század derekán megvolt és az 1754-diki és 1782-diki rendeleteket a kór terjedésének megállítására Toscana nagyhercegségében és a nápolyi királyságban eredményezte. A hét fejezet elseje a *gümös* betegség jelentőségét ismerteti; a halálózási arányt az egyes országokban és a kór terjedésének gátat emelni törekvő mozgalom hullámaiit vázolja Angliában, Németországban, Ausztriában, Magyarországon, Franciaországban, Svájcban, Belgiumban stb. és igen bőven Italia földjén. Szó van itt még a tengeri hospice-ekről, a *gümőkór* általános prophylaxisáról és az állati *tuberculosis* elleni küzdelemről. A II. fejezet a *tüdővész* pathológiáját tárgyalja, nem hagyva figyelmen kívül a felső levegőutak, emésztő szervek stb. *gümös* megbetegedéseit sem; hangsúlyozza a korai diagnosis fontosságát és foglalozza a gyógyulás menetének esetelésével. A III. fejezetben a sanatoriumok intézményére tér át a szerző. Leírja a klímaviszonyokat, a melyek a *tüdőgyógyintézet* működésére kedvezők, az építésük, berendezésük módját, ismerteti a már létező sanatoriumok nagy seregét. A mily megfelelő méltánylásban részesül a műben a *Korányi* vezette magyar sanatoriumi mozgalom leírása, oly praecise ad számot szerző az első nagyszabású magyar *tüdőgyógyintézet*, a budakeszi „Erzsébet királyné-sanatorium“ épületeinek elrendezéséről és belső beosztásokról. A budapesti sanatorium-egyesület és a tervező *Czigler* Győző műgyegetemi tanár engedelmével a *gyógyintézet* néhány tervrajzát is közli. Ott van azonkívül *Ruppertsheim*, *Belzig*, *Heiligenschwend*, *Sulzhayn*, *Alland* stb. fényképe és tervvázlata a könyvben. A IV. fejezet a sanatoriumi gyógyítás eszközéről, módjáról szól részletesen, az V. a *tüdővész* nevezetesebb kór-tüneteinek a kezelését tárgyalja, a VI-dik fejezetben az intézeti gyógyítás eddigi eredményeiről ad számot s a könyv utóján a *tüdőbajosok* általános hygienáját ismerteti, megemlítve a *tüdőgyógyintézetekkel* kapcsolatos gazdasági coloniák fontosságát is, melyek hivatva volna átvidelni az irt, mely az intézeti pihenő, erőgyújtó életmód és az erő-fogyasztást igénylő mindennapi élet között van, más szóval újra — orvosi szempontból megfelelő — munkára szoktatnák a kúrja-végzett beteget.

Kuthy.

Havelock Ellis: *Geschlechtstrieb und Schamgefühl.* Autorisierte Übersetzung von Julia E. Kötscher. Unter Redaction von Dr. med. Max Kötscher. A. Stuber's Verlag in Würzburg.

A nemi ösztön élettanával, komoly tudományos szempontokból, igen kevesen foglalkoztak, ismereteink tehát, bármily különösen hangzik ez állítás, igen hiányosak. Az orvosi irodalom a vita sexualis pervertitásainak és abnormitásainak leírásával és tanulmányozásával telítettnek mondható, a mit az utóbbi évtizedek e téren producáltak, túl ment a tárgy kimerítésének tudományos szükségletein. A normalis ösztön tanulmányozásának ellenben alig hogy kezdetén vagyunk. A kérdéssel való igazán tudományos foglalkozás sok nehézségekbe ütközik, félreértésekre ad okot, nem is látszik eléggé „tudományos“-nak. Hatalmába kerítette és discreditálta az orvosi írók egy oly fajtája, a kiknek műveiben a tudományos külsőség mellett a pornographikus czélnél félreismerhetetlen és kétségtelen.

Az előttünk fekvő könyv, mely a nemi élet tüneteivel, különböző megnyilatkozási formáival a férfiaknál és a nőknél foglalkozik, az analysis finomsága, a széles ethnographiai alapon történt összehasonlító tanulmányozás által minden előzőjét felülmúlja.

A kényes thema feldolgozásának igazi előkelősége, szerzőnek tisztult erkölcsi felfogása, sőt szigora mellett tanuskodik, hogy méreter fordítását, férje szerkesztősége mellett, egy orvos neje végezhetette.

A munka három nagy fejezetre oszlik, ú. m.: a szeméreméret

fejlődése, az időszakos nemű ösztön tünettan és az autoerotismus vagyis a nemű ösztön akaratlan nyilvánulása.

Mint függelék: A menstruatio jelentősége a nők helyzetére vonatkozólag. A nemű periodicitás férfiaknál. Az autoerotikus tényező a vallásban.

Nem lehetünk mindenben egy nézeten szerzővel, így különösen nem abban, a mit az autoerotismusról és annak egy megnyilatkozási formájáról, a masturbatoról mond. Szerencsésen sikerült az orvosi gondolkodást Tissot és Lallemand befolyása alól felszabadítanunk, s ma már az onania objectiv ivarszervi elváltozásaiban és súlyos idegrendszerbeli következményeiben való hitet csak azon orvos-specialisták táplálják, a kiknek kenyere és ha ezzel szerzővel együtt az egész tudományosan és tisztességesen gondolkodó orvosi világ tisztában van, úgy nem lehetünk szerzővel egy nézeten, midőn Silvio Venturi felfogásához csatlakozva, a masturbatiót a nemű ösztön egyik physiologikus megnyilatkozásának tartja.

Ezen, valamint egyik-másik kérdésben is megnyilatkozó túlzás nem von le e munkának úgy orvosi, mint paedagogiai értékéből. Nem lesz olvasója e könyvnek, ki benne új dologra nem akadna, kinek gondolatkörét nem bővítené. Az emberi lélek megnyilatkozásai iránt esodásan finom érzék párosul itt komoly tudással, rengeteg olvasottsággal, egy feltétlenül tisztességes, mert tudományos cél szolgálatában.

Ráskai dr.

Lapszemle.

Belgyógyászat.

Az achondroplasia. R. Cestan saját és mások eseteit összegyűjtve, hat igen szép táblával díszített közleményben foglalkozik az achondroplasiával. E betegségben a törzs rendes nagyságúvá fejlődik, e mellett a végtagok igen rövidek és a fej nagy. A bőr, hajak, köröm, pajzsmirigy rendesek. A macrocephalia e bajban igen különbözik attól, melyet az acromegáliában észlelni. A míg ugyanis az acromegáliában a fej csontozata egyenlően és túlságosan nő, az achondroplasiában a koponyaboltozat nő csak és így a beteg feje a hydrocephalus benyomását teszi. A végtagok rövidségében feltűnő, hogy a felkar és a czombesont a többinél is aránytalanabban rövid, az izomzat ellenben elég jól fejlett. A beteg kis termete mellett athleta benyomását kelti, mint P. Marie mondja. A kéz alakjában jellemző, hogy a négy ujj majdnem egyenlő hosszú, sajátos továbbá azon tartás, melyet P. Marie „main en trident“ néven jelöl. Ha ugyanis a kéz ujjait alapjukon egészen egymás mellé helyezük is, az utolsó percek még is elállanak egymástól. Tapintással meggyőződhetünk, hogy a diaphysisek körülbelül rendesek, míg az epiphysisek túlfengettek. A tibiák concav módon behajlanak, főleg a dias- és epiphysis érintkezése helyén a humerus feje nagyobb, mint a cavitas glenoidale, e miatt a karok elállanak. Az epiphysisek közötti porcz későn és rendetlenül csontosodik.

Régi szobrokban és képeken elég gyakran látni ilyen testalakú törpéket, de ezek a részletekben nem hűek és így nem tanulmányozhatók.

Az igazi törpe és az achondroplasiás törpe között az a különbség, hogy az első arányos, a második nem. Az igazi törpe azonban legalább a fehér fajok között nincs, valamennyi észlelet a kórosak közé tartozik és ezeknek egymás közötti házassága többnyire steril marad, vagy normalis utódok születnek. A valódi törpe ezzel szemben egy faj volna, melynek tulajdonságai öröklődnek. Ez szintén bizonyítja, hogy a kóros folyamatról van szó, mely nem öröklődik. A törpe termet okai a csontozatban támadt helyi zavarok vagy táplálkozászavarok lehetnek. Az első csoportba tartozik a rhachitises és achondroplasiás, a másodikba a myxoedemás és heredosyphillises törpe.

Ezeket egymástól megkülönböztetni nem mindig könnyű. A heredosyphillist az olympusi homlok, exostososisok, epiphysis törések és a lues egyéb jelei még elég könnyen fogják megismertetni. A myxoedemát elárulja az arc duzzadt volta, a bőr sajátos oedemája, az aluszékonyosság, a száraz hajzat, a nemű szervek infantilismusa és azon körülmény, hogy a termet arányossága nem változott, a pajzsmirigykezelés segít rajta. A rhachitis az achondroplasiával szemben rendetlenül támadja a csontozatot, nem hagyja épen a törzset és mellkast, a törpe termet itt inkább a femur és tibia behajlásából származik, a mi által a rendes hosszúságú kezek a térdig érnek, míg az achondroplasiás rövid keze a trochantert éri el. Cestan achondroplasiás betegén a pajzsmirigykezelés nem segített, ezen körülmény is ellene szól ama feltevésnek, hogy az achondroplasia hiányos pajzsmirigyképződésnek volna következménye. Cestan P. Marie véleményéhez csatlakozik, mely szerint az achondroplasia nem családi baj és nem öröklődik. Azt hiszi, hogy a foetus fejlődésének megzavarása, mérgezés, lues szerepet játszhatik az achondroplasia létrehozásában, nem tartja azonban lehetetlennek, hogy talán valamely mirigy szerv révén, bár nem a pajzsmirigyből, autointoxicatio támad. (Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. 1901. július—augusztus.)

Kollarits Jenő dr.

Sebészet.

A cardiospasmus és az orsóalakú oesophagustágulat sebészi kezelése. Martin kiemeli, hogy ezelőtt a kezelés tisztán sondákon át való táplálásból, az oesophagus gyakori kiöblítéséből, narcoticumok és helybeli anaestheticumok adagolásából, később sondálásból állott. Egyes könnyebb esetekben értek el ugyan eredményt, de súlyosabb esetekben az inanitio folytán mindig halál állott be.

Ez vezette egynehány szerzőt (Strümpell, Hölder, Rumpel esetei)

arra, hogy gyomorsipolyt készítsen. Utóbbi eljárás elégtelensége vezette Rumpelt arra, hogy az akadálynak resectio útján való eltávolítását proponálja. Jaffé pedig gyomorsipolyon át való retrograd sondázást ajánl. Lotheissen ez utóbbit a végnélküli való sondálással akarja elérni.

Szerző azon feltevésből indult ki egyik esetében, hogy csak az oesophagusnak tökéletesen működésen kívül való helyezése után fogja a cardiospasmust megszüntetni. Gyomorsipolyt készített. Az oesophagust retrograd öblítésekkel tartotta tisztán. De előzetesen szükség volt a cardia tágitására, a mit retrograd úton az ú. n. vég nélküli való sondálással ért el. Betege meggyógyult.

Szerző tehát azt a tételt állítja fel, hogy a cardiospasmus szükségessé teszi az oesophagus function kívül való helyezését és alapos tisztántartását, mely utóbbi a cardiának végnélküli sondálás útján való tágitása után, retrograd úton vihető csak keresztül. (Mittheilungen a. d. Grenzgeb. d. Medicin u. Chirurgie. 8 kötet, 1. és 2. füzet.)

Gerő dr.

Bőrkórtan.

Adatok a heges daganatok szövettanához, kór- és gyógytanához. Freund egy betege 1897-ben kiterjedt marást szenvedett kénsavval, mely hat havi kezelés után a bőr nívauján kissé felülemelkedő hegekkel záródott. A hegben ezután túlbujázó kemény daganat képződött, mely helyenként egy centiméternyire kiemelkedett, meredek, körülírt volt, néha gomba módjára ült; érezkemény, sima vagy ránczos felületű, pirosas-barnás színű, néhol excoriált. Többszörös excisiókra és transplantatiókra 1898 közepén meggyógyult.

Szerző göröcsövi lelete alapján a szerzők keloid s heg-hypertrophia közötti különbségre vonatkozó véleményeinek tekintetbevételével a kettő közötti átmenetnek tekinti esetét. Keloid mellett szólnak a következők: szövettanilagból keletkezett kóros képződmény volt, hosszú ideig állott fenn, fibrosus jelleges edényszegénysége miatt nem szivódott fel; a papillaris réteg intact volt, a daganat rostyalábjai a subcutisba mentek át, végre az elastikus rostok alig voltak jelen. Hypertrophikus heg mellett bizonyítanak ellenben a rostok meglehetősen rendetlen elrendeződése, az elmosódottság, a Joseph-féle plasmasejt-halmazok hiánya, a peripherikus részek dús edényzettsége s azon körülmény, hogy a folyamat nem recidivált.

Lehet, hogy ez esetben a chemia befolyás ép úgy szerepelt a granulatiók s a kötőszöveti átalakulások keletkezésénél, mint azokat Schmutz és Staub eseteiben a catarrhalis secretiok hozták létre. Valószínű, hogy a hatás itt is ép úgy jön létre, mint bizonyos kórokozó anyagok (bacteriumok) specifikus mérge által okozott granulománál, hol a folytonos inger sejtburjánzást s kötőszöveti átalakulást teremtett.

Szerző ily esetekben a Lang jó eredményétől felbuzdítva s más szerzők véleményéhez csatlakozva, extirpációt s transplantációt ajánl. (Archiv für Dermatologie und Syphilis, Festschrift z. Ehren f. Kaposi.)

Szabóky dr.

A száraz forró levegő által elért gyógyeredményekről számol be Ullmann. Gyors gyógyulást ért el számos veneriás fekélynél; chronikus alszárfekélyeknél pedig a sebek feltisztulását és a sarjszövet megerősödését tapasztalta. Az eljárás bacterioid hatását a kezelt terület hyperaemiájában keresi, mert a localis hőemelkedés alig 1°. (Archiv für Dermat. 56. kötet, 1. füzet.)

Tóth.

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat. 1901. 52. szám. Benda Adolf: Gümös bronchialis mirigyek áttörése a légzőutakba. Meisels Vilmos: Kísérleti adatok az újabb húgysavoldó szerek értékéről.

Wiener klinische Wochenschrift, 1901. 52. szám. Decastello: A bőr pigment-hypertrophiai és atrophiai anaemia perniciosaival kapcsolatban. Vollbracht: Peripheriás gangraena phosphormérgezésnél. Favarger: Autochthon elephantiasis Stájerországban. Rusch: Súlyos pyrogallolmérgezés esete. Neugebauer: Gerinczvelő-analgésia tropaeocainnal.

Wiener medizinische Wochenschrift, 1901. 52. szám. Jolles: A fehérjechemia köréből. Réthy: Az állcsontból gyökeres műtévése az orr felől makacs empymánál. Katz: A chemia a gyakorló orvos szolgáltatásban. Cantalupo: Az idegközpontok finomabb elváltozásai általános aethylchlorid-narcosis után. Fiser: A szemgödör betegségei.

Wiener medicinische Presse, 1901. 51. szám. Schweinburg: Heveny sárga májorvadás esete. Eitelberg: Idült genyes középfüllob a sziklacsontról cariesével diabetesben szenvedőnél.

Berliner klinische Wochenschrift, 1901. 52. szám. Klemperer: Oxalsavas csapadék képződése a vizeletben és ennek megakadályozása. Wolff: A lymphocyták activ mozgása. Lion: A genuin epilepsia új kezelésmódja. Lublinski: A duzzadt alsó orrkagyló kezelése rhinitis vasomotoriánál. Strassmann: Megemlékezés Löhleinről.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1901. 52. szám. Jacobi: Chinolinbismuthrodant Edinger (crurin pro injectione) mint autogonorrhoeicum. Gravitcz: Plasmotrop mérgek képződése a szervezetben. Loeffler: A tejtermékek higiénije. Ehrlich: A vér védőanyagai. Adler: Természetes vasasvizek biológiai vizsgálata. Killian: Halszálka eltávolítása a bal hörgőből közvetlen felső bronchoszkopia segítségével.

Centralblatt für Chirurgie, 1901. 50. szám. Schoemaker: A kraniotomia technikájához.

Centralblatt für Gynäkologie, 1901. 52. szám. Kehler: Adat az idült medencebeli izzadmányok kezeléséhez. Thomson: Nőbetegségek kezelése forró levegővel.

Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane, 12. kötet, 12. füzet. *Suter*: Másodlagos fertőzés a húgyszervek gümőkórájánál. *Kollmann és Wossidlo*: Öblítő és tágitó három karral. *Kollmann*: Mozgatható térd cystoskop-lámpák számára. *Schuster*: Rheumatismus gonorrhoeicus.

Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen, 2. kötet, 6. füzet. *Bielfeldt*: A tüdőgümőkór mint népbetegség leküzdése a német munkásbiztosítás alapján. *Dvorák*: Kórházi sanatóriumok létesítése az osztrák közpökházakban. *Blad és Videbeck*: A diazo-reactio tüdőgümőkórnál. *Steinthal*: A dispositio prophylaxisa. *Schroeder*: Az új tüdőbeteg-sanatórium Schömbergben.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 14. kötet, 3. füzet. *Krönig*: Az abdominalis teljes méhkiirtás technikájához. *Poten*: Adat a hólyagmola-terhesség kórismzéséhez. *Mandelstamm*: A genital-prolapsusok operatív kezelése. *Rosenfeld*: Adat a tubaris terhesség boncztanához és a decidua reflexa képződéséhez.

Progrès médical, 1901. 51. szám. *Raymond*: Az uraemidek.

La presse médicale, 1901. 103. szám. *Oulmont és Ramond*: Spleno-hepatikus asystolia. *Jacot*: Agrafe csontvarratok számára. 104. szám. *Mantoux*: Az Argyll-Robertson-tünet intermíttálása tabesben. *Masselin és Moizard*: A diathesisek a szerveknek a fertőzések iránti praedispositioja szempontjából. *Dujarier*: Adat a végtagok csonkításának technikájához.

La semaine médicale, 1901. 54. szám. *Charvin*: A kóros jelek fejlődése.

British medical journal, 1901. december 28. *C. S. Sherrington*: A motorius agykéreg localisatioja. *A. D. Waller*: Chloroform quantitativ meghatározása állati szövetekben. *G. Archdall Reid*: Az öröklés elméletei. *A. Marmaduke Sheild*: Hashajtók közvetlen bevitele a vastagbélbe septikus peritonitis miatt végzett műtéteknél. *E. G. Hamilton Williams*: Méhinversio. *B. Strachan*: A szülés harmadik szakja. *C. Duer*: A rheuma és osteoarthritis ritka volta Indiában. *J. Thomson Shirlaw*: Anencephalia esete. *H. Alston*: Öngyilkosság nyakmetéssel hátulról. *H. Waldö*: A harmadik ideg paralisisének két esete hirtelen halállal intracranialis aneurysma megrepedése folytán.

The lancet, 1901. II. 26. szám. *J. Taylor*: Hemiplegia. *A. Latham*: A tüdővész kora felismerése, különös tekintettel a tuberculin értékére. *J. Mac Combé*: A himlő differential-diagnosisa. *G. T. Brooksbank James*: Velezületett syphilis és öröklött neurosis okozta gyermeki tabes három esete. *W. J. Handfeld Haslett*: Az elmebeli zavarak prognosisa. *H. Newton Heinemann*: A szív gümőkórája. *Godfrey W. Hambleton*: A tüdővész prophylaxisa és gyógyítása. *A. Graham-Simpson*: A pestis Indiában. *R. Stanley Thomas*: Parotitis appendicitis műtéve után.

Hetiszemle és vegyések.

Budapest, 1902. január 3.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1901-dik év 51. hetében (1901. december 15-dikétől december 21-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1901-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 728,235, katona 16,484, összesen 744,719. Élve született 453 gyermek, elhalt 231 egyén, a születések tehát 222-el múltak felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra 31·6. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 16·1, az egy éven felüli lakosságnál: 13·6, az öt éven felüli lakosságnál: 11·7 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 1, angina diphtheritica 0, pertussis 0, morbilli 2, scarlatina 4, variola 0, varicella 1, cholera asiatic 0, typhus abdominalis 0, febris puerperalis 1, influenza 0, egyéb ragályos betegségek 4, meningitis 9, apoplexia 9, eclampsia 4, szervi szívbaaj 16, pneumonia 24, pleuritis 1, pneum. catarrh. 5, bronchitis 5, tuberculosis pulmonum 43, enteritis 4, carcinoma 12, ezek közül méhrák 2, egyéb újképletek 8, morbus Brightii et nephritis 10, velezületett gyengeség 19, paedatrophia 4, marasmus senilis 10, erőszakos haláleset 4, ebből gyilkosság és emberölés 3, öngyilkosság 1, bal-eset 0, kétséges 0 (0). **II. Betegedések.** A) Betegforgalom a városi közpökházakban. A mult hét végén volt 3026 beteg, szaporodás e héten 773, csökkenés 760, maradt e hét végén 3039 beteg. B) Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1901. évi december 17-étől december 24-dikéig terjedő 51. héten a tisztí főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): cholera 0 (0), himlő (variola) 0 (0), scarlatina 41 (44), diphtheria, croup 14 (21) hagymáz (typhus) 5 (6), kanyaró (morbilli) 105 (107), trachoma 8 (8), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hőkhurut (pertussis) 28, (22), orbáncz (erysipelas) 13 (22), gyermekági láz (febr. puerp.) 2 (1) járv. fültömirigylob 13 (14), ezenfelül varicella 54 (78).

+ **Orvosi kinevezések.** *Grósz Emil* dr. egyet. rk. tanárt a főpolgármester a szt. János-kórház szemészeti osztályába rendelő orvossá, továbbá *Nagy Sándor* dr.-t és *Thaly Lóránd* dr.-t ugyanoda segédorvossá, *Berend Miklós* dr.-t a szt. Margit-kórházban bejáró betegek számára felállítandó ambuloriumhoz rendelő orvossá, *Hainiss Géza* dr.-t pedig a szt. Rókus-kórházhoz felállított ambuloriumhoz ugyanezért rendelő orvossá kinevezte.

√ **University extension.** Hesszú előkészítés után a mult év utolsó napjaiban végleg megalakult a Wlassics Gyula minister kezdeményezésére meghonosított University extension és pedig olyan formában, mely teljesen elít mindazon intézmények szervezetétől, a melyek

hasonló név alatt Nyugat-Európában már működnek. A mi „népszerű főiskolai tanfolyamunkat“, a hogy azt a hivatalos elnevezés jelzi, az jellemzi, hogy olyan központi bizottságot alkot, a melyben az egyetem, a műegyetem, a Szabad Lyceum és a kormány által kinevezettek 4—4 taggal vannak képviselve. Az egyetem küldöttéi: Földes Béla, Hegedüs István, Lóczy Lajos, Grósz Emil; a műegyetemé Gaal Jenő, Jónás Ödön, Klein Gyula, Wittmann Ferencz; a Lyceumé: Berzeviczy Albert, Hegedüs Lóránd, Alexander Bernát, Pályi Sándor; a vallás- és közoktatásügyi ministeriumé: Wekerle Sándor, Semsey Andor, Rákosi Jenő, Klupathy Jenő. A központi bizottság alakuló ülésén elnökül: Földes Bélát, alelnökül Jónás Ödönt kandidálta, a végrehajtó bizottság tagjai lettek: Földes Béla, Gaal Jenő, Hegedüs István, Alexander Bernát, Klupathy Jenő. A titkár teendőinek végzésére ideiglenesen Pályi Sándort kérték fel.

A legfontosabb állás éppen a titkári s éppen ezért megválasztása a leggondosabb körültekintést igényel. A központi bizottság el is fogadta Grósz Emil azon indítványát, hogy a végrehajtó bizottság szervezze az állást, írja körül a teendőit s a személyre nézve is tegyen javaslatot.

○ **Müller Kálmán** dr. egyetemi rk. tanárt, az Országos közegészségügyi tanács elnökét ő felsége a főrendiház tagjává nevezte ki. Ismét egy örvendetes jele annak, hogy a kormányzat kitüntetéseiben gondol az orvosi és közegészségügyi szolgálat terén szerzett kiváló érdemek elismerésére.

⊠ **Tiszteletbeli kinevezések.** Bácsbodrog megye főispánja a következő tb. kinevezéseket eszközölte: T. főorvosoknak: Zalár István dr., Alföldy Lajos dr., Schosberger Jakab dr., Hofbauer Miklós dr., Szommer Antal dr., Kamenitzky Sándor dr., Milkó Ignác dr., Földes Simon dr., Hadzsy János dr., Ormay Kálmán dr., Hannig György dr., Thurszky Pál dr. és Pertschi Ferencz dr. T. járásorvosoknak: Holländer Adolf dr., Gottlieb Ede dr., Molnár József dr., Szabó János dr., Sztrone Frigyes dr., Goldschmidt Dávid dr., Burtik Győző dr., Holländer M. Dávid dr., Schneider Kornél dr., Madarász Lipót dr., Rényi József dr., Malesiner Emil dr., Heller Ármán dr., Pohucsek István dr. és Szauer Károly dr.

+ **Szünidei orvosi cursus.** A szünidei orvosi cursus végrehajtó bizottsága *Dollinger Gyula* egyetemi tanár elnökletével 1901. december 28-dikán ülést tartott, melyben elhatározta, hogy a VIII. cursust 1902. június havában rendezzi; a cursus díja 50 korona, egy-egy főszakmából egy előadó 12 órát tart; a hallgatók számát 20-ban állapította meg (nagyobb számú jelentkezés esetén párhuzamos cursus lesz), a cursus hallgatóinak támogatását a hatóságoktól s a kormánytól kérni fogják. A titkár azon kartársakat, kik részt szándékoznak venni, kéri, hogy esetleges óhajukat az előadások anyaga felől vele közölni sziveskedjenek. *Grósz Emil* dr. egyetemi tanár, titkár. Budapest, VIII., Reviczky-tér 5.

× **Högyes tanár Pasteur-intézetében** a folyó év november havában 164 veszett vagy veszettségre gyanus állatmarta egyén (140 magyarországi, 13 horvát és szlavan, 9 boszniai és hercegovinai, 1 szerbiai és 1 galicziai) nyert antirabikus védőoltást. 148 egyént kutya, 11-et macska és 2-öt ló, 1-et sertés, 1-et szarvasmarha és 1-et ember inficiált. Évi folyó szám: 2419, egyetemes folyó szám: 16,873. Haláleset e hóban egy fordult elő.

† **Elhunytak.** Az eddig közöltéken kívül az 1900. év folyamán elhunytak még a következő kartársak: *Deutsch Mór* dr. Temes-Gyarmata. *Nagy Ignác* dr. Róka. *Soltész Károly* dr. Diósgyőr-Gyártelep. *Pallay Miklós* dr. Debreczen. *Buocs Viktor* dr. Módos. *Grahorecz András* dr. Mura-Szerdahely. *Oswald Géza* dr. Süttő. *Kálmán Izidor* dr. Nagyvárad. *Küzös György* dr. Kis-Várda. *Szilágyi Károly* dr. Felső-Eör. *Riha János* dr. Csorna. *Kolischer Gyula* dr. Csanád. *Fischer Mór* dr. Munkács. *Egerer Sámuel* seborvos Budapest. *Winkler Sámuel* dr. Budapest.

„**Fasor-** (Dr. Herzel-féle) **sanatorium.**“ (Ujonnan épült magán-gyógyintézet **sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek** részére. **Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz.** — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.



Szt.-Lukácsfürdő
gyógyfürdő
Budapesten.

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 m²-méter nagyságú természetes forrásmedencében az ásványvíz naponta négyszer megújul, **loccalis iszapborogatások.** Minden nemű gyógy- és üdítő-fürdők. Kitünő szállodák. Vendéglő saját üzemben. Olcsó árak. A fürdő főorvosa: Dr. Bosányi Béla, kir. tanácsos. Prospektust ingyen küld az igazgatóság.

A KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: A budapesti kir. orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya. (XXXI. ülés 1901. február 5-dikén.) 13. l. — Budapesti kir. orvosegyesület dermatologiai és urológiai szakosztálya. (IV. ülés 1901. november hó 5-dikén.) 15. l.

A budapesti kir. orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya.

(XXXI. ülés 1901. évi február 5-dikén.)

Elnök: Kézmárczky Tivadar. Jegyző: Tóth István.

Elnök megnyitja az ülést és a jegyzőkönyv hitelesítésére Schwarz és Szinessy tagokat kéri fel.

Előadások:

Nenadovics Lázár: Ulesko Stroganov orvosnő vizsgálatai és görcsövi készítményei:

a) A méhlepény szerkezetéről.

A méhlepény szerkezetéről tudják az urak, hogy ébrényi és anyai részből áll, hogy amaz a chorion frondosumból, emez a decidua serotinából keletkezik. Az anyai méhlepény benső egyesülése az ébrényi méhlepény bolyhaival, Mihalkovics szerint, az által jön létre, hogy a 3-dik hónaptól kezdve a decidua serotínán kis gödrök keletkeznek s a közöttük kiemelkedő helyekről a decidua-szövet a chorion törzsek ellenébe burjánzik s miután az utóbbiaknak végén a hám elpusztult, a kiemelkedő decidua-nyújtványok, bolyhok végén ezek kötőszövetével összenőnek. E szoros összeköttetésen kívül ismeretes még a laza összefüggés módja is, mely abban áll, hogy a bolyhok megtartván a hámot, egyszerűen odatapadnak a serotina felületéhez.

A bolyhok között vannak az úgynevezett méhlepényi öblök. Ezekben kering az anyai vér. Hogy is jut azokba a vér?

Az a nézet uralkodik, hogy az anyai véredények lassanként elveszítik az adventitiát, a muscularist és az intimát s az öblökhöz érve, faluk csak egyszerű endothel rétegből áll. Waldoyer szerint az endothel tovább folytatódik a bolyhokra s ilyformán kibéleli az öblöket. Kühne véleménye szerint a véredények körüli szövetek anyagára meggyengülnek, hogy már a vérnyomás is elegendő arra, hogy a vékonyfalú edényeket felrepessze. Hofmeier és Bumm szerint azonban az endothel is megszűnik s az öblök endothel nélküli üregek, melyekben a bolyhok közvetlenül érintkeznek az anyai vérel. Látjuk tehát, hogy mindnyájan a bolyhoknál teljesen passiv szerepet tulajdonítanak.

Kölliker volt az első, a ki kijelentette, hogy a bolyhok maguk megmarják a seritona vékonyfalú véredényeit, mire a vér a bolyh közötti üregekbe ömlik. Erre azonban Mihalkovics megjegyzi, hogy e nézet szerint a vér kezdettől fogva valódi hámmal fedett üregekben kering (Langhans), a mi minden analogia nélküli állati szervezetben, úgy hogy már ezen okból is valószínűtlen.

Ulesko Stroganov vizsgálatai nemcsak hogy igazat adnak Köllikernek, hanem a véredények felmaratásának érdekes és fontos részleteit is megismeretetik. Mint tudják az urak, a bolyhok kötőszöveti stromából állanak, melyet kétféle hámréteg fed; a külső hámréteg, a syncytium és a belső, a Langhans-féle sejtek. E két hámrétegnek Stroganov fontos activ szerepet tulajdonít, mely különösen a Langhans-féle sejtekre vonatkozólag igen szembetűnő.

E sejtek burjánznak s betörnek a decidua állományába. Útjukban megemészítik először a decidualis sejteket, azután átmarják az útjukba eső véredények falait is, mi által a vér a bolyhok közötti üregekbe, a méhlepényi öblökbe kerül. Míg a bolyhok maguk be nem nyomulnak a decidua állományába, úgy látszik a vér a felnyitott véredényekből a Langhans-féle sejtek és a syncytium göbök alkotta kis canalisokban folyik a bolyhok, illetőleg a méhlepényi öblök felé.

A Langhans-féle sejtek benyomulása elé gátat vet az úgynevezett Nitabusch-féle köteg, melyet Kühne „canalisirtes Fibrin“-nek nevez, Ulesko Stroganov pedig necrotikus anyagnak tart. E folyamatokat Ulesko Stroganov physiologikus folyamatoknak nyilvánítja.

Nézete szerint a Langhans-féle sejteknek physiologikus feladata tápanyagot keresni és juttatni a bolyhok számára, illetőleg a magzat számára, és azt előbb a decidualis sejtekből, melyek szerinte nem is mások mint tápanyag rakományok (Mastzellen), azután pedig az anyai véredények tartalmából veszik.

Együttal ők képezik a syncytium-göbökkel együtt az első utakat (canalisokat) az anyai vér lefolyására a méhlepényi öblök felé és végre mintegy előharcosok a bolyhok benyomulására a decidua állományába, illetőleg az anyai méhlepénybe.

b) A lepény tapadási helyének anatómiai elváltozásáról a tubaris terhességnél.

Ezek után érthetőek a tubaris terhességnél észlelhető jelenségek. E részben még rövidebb lehetek, miután az uraknak alkalmuk volt a Monatschrift für Geburtshilfe und Gynaecologie mult deczemberi számában Ulesko Stroganov ide vágó vizsgálatainak eredményével megismerkedni. Először is constatálja, hogy tubaris terhességnél a tubában decidua nem fejlődik. A lepény ébrényi része közvetlenül hozzáfekszik a kürt muscularisához, miután a lepény tapadási helyén a tubaris hengerhám tönkrement. A Langhans-féle sejtek ugyanazt a szerepet

játszszák mint a méhbeli terhességnél. Itt is physiologikus feladatuk tápanyagot keresni. Minthogy azonban itt decidua nem fejlődik, a Langhans-féle sejtek és utánuk a bolyhok is benyomulnak a muscularisba, átmarják azt, valamint az útjukba eső véredényeket is. Ezen pusztítási folyamat elterjed egészen a serosáig (vagyis a kürt hashártyái takarójáig), sőt azon túl is, úgy hogy a bolyhok kilyukasztják a kürt falát. A mondottakat illusztrálják a görcsövi készítmények, melyeket ő szíves volt átengedni, hogy a tisztelt uraknak bemutassam.

Csak egyet nem mutathatok meg, t. i. azon canalisokat, melyeket a Langhans-féle sejtek és a syncytium-göbök alkotnak az anyai vér lefolyására. Ilyen készítmény neki is csak egy akadt, a melyet nem mert átengedni.

E folyamatok érdekesek theoretikus szempontból. De fontosak azok gyakorlati szempontból is. Ez a körülmény indított arra, hogy felszólaljak ebben az igen tisztelt egyesületben, melynek tagjai kiválóan gyakorlat emberei.

Eddig a terhes tuba repedéseit falainak a belső nyomás következtében keletkezett elvékonyodásából eredőknek tartották. Ezen elvékonyodásnak még egy okát ismerjük most Ulesko Stroganov vizsgálatai alapján. Ezekből azonban még azt is tudjuk, hogy a kürt fala nemcsak elvékonyodása folytán és a belső nyomás következtében, hanem a Langhans-féle sejtek és a bolyhok activ szerepe következtében is kilyukadhat. Ha a belső nyomás okozta veszély megszűnik is a terhesség megállapodásával, a bolyhok activ szerepe okozta veszély még azután is tart, mivel ezek, a mint ismeretes, a magzat elhalása után is élhetnek és fejlődhetnek. Ezen körülmény pedig arra fogja indítani a nőgyógyászokat, hogy a megállapodott tubaris terhességnél a műtét beavatkozás indicatióját ilyformán megváltoztassák, mint ez a tovább haladó tubaris terhességgel szemben is áll.

Lovrich: A készítményekből nem győződhetik meg az állítások helyességéről. Olyan készítmény egy sincs, melyben a tuba falán túl is Langhans-féle sejtek volna láthatók.

Nenadovics: Lehet, hogy épen olyan készítmények kerültek ide, melyek nem elég jellegzők.

Schwarz: Azt hiszi, hogy a praeparatumban sejttörmelékek láthatók.

Kézmárczky: Stroganov felfedezései praktikus szempontból is figyelmet érdemelnek a tubaris terhességre nézve. Eddig azt hittük, hogy tubaris terhességnél a pete lazán függ össze a tuba nyákhártyáival. Stroganov szerint a hashártya mikroszkopikus átlukasztása jön létre. Ebből meg volna érthető, hogy a tuba fala még kis pete esetén is megrepedhet.

Ott tanár sebészi elvei és eredményei.

Nenadovics Lázár: Tisztelt uraim! Több ízben hosszabb ideig tartózkodtam Szt.-Pétervárott Ott tanár klinikáján. E tanulmányútam alatt alkalmam volt megismerkedni klinikájának működésével; közvetlen észleléseimet kiegészítettem irodalmi közléseinek adataival.

Ezen észleléseimnek és tanulmányaimnak eredményét van szerencsém a tisztelt uraknak bemutatni. Teszem azt azért, mert Ott tanár jelenleg Oroszországnak legkiválóbb és legtevékenyebb nőgyógyásza és mert klinikai működése egy külön iskolát alkot, melynek nézeteit úgy hiszem érdekes lesz a hazai iskoláknak is hallani. Nehogy becses figyelmükkel visszaéljek, ezen alkalommal csak Ott tanár sebészi elveinek, technikájának és elért eredményeinek ismertetésére szoritkozom. Elvi jelentőséggel birnak a női nemi szervek egyes megbetegedéseivel szemben alkalmazásba jövő műtét beavatkozásának indicatiói.

Míg az újképletek közül a cystákra, carcinomára és sarcomára vonatkozólag a nőgyógyászok egyetértének, hogy jelenlétük máris indicatiót képez a radicalis műtétre, a fibromyomára nézve nem úgy áll a dolog. Ez utóbbira vonatkozólag Ott tanár a következő álláspontra helyezkedett. Tekintettel arra, hogy minden a fibromyoma ellen eddig ajánlott és megkísérelt gyógykezelés csak palliativ eljárásnak bizonyult, egyedül a daganatnak műtét útján való eltávolítása tekintendő radicalis beavatkozásnak, miután palliativ gyógykezelés mellett a beteg ereje, minél tovább halasztjuk a műtétet, annál kedvezőtlenebb állapotba kerül.

Különösen kedvezőtlenek azok az esetek, melyek hosszú időn át anyarozkszítményekkel lettek kezelve. Ennélfogva a műtét beavatkozására meg van az indicatio, mihelyt a daganat tovább növekszik vagy a daganat okozta tünetek fokozódnak, tekintet nélkül arra, messze vagy közel áll-e az illető nő a climaxhoz, minthogy a climax csak kivételes esetekben szünteti meg a folyamatot. Legújabb időben azonban mindinkább megérlelődik benne az a nézet, hogy a szóban levő indication keretét ki kell tágitani olyformán, mint az a fent felsorolt újképletekre áll, hogy t. i. már a fibromyoma jelenléte is indicatiót képezzen radicalis műtétre. Ezen indicatiót ő máris érvényesíti a gyakorlatban oly betegekkel szemben, kiknek műveltsége oly fokon áll, hogy megmagyarázható nekik egyrészlől a daganat, másrészlől a műtét veszélyes volta és a kik ezek után belegeyeznek a műtétbe. Az indicatio keretének ilyen kibővítésére feljogosítva érzi magát azon körülmény által, hogy a műtét a jelen kor technikájának tökéletessége mellett igen csekély veszélynek teszi ki a nőt.

már másutt végeztek laparotomia exploratívát; a másik nő pedig hosszú ideig kezelték ergotin-injecciókkal és nagy fokban anaemiás volt. Ergotin következtében szívgyeengeség tünetei is jelen voltak. Még további, szintén vaginalis úton végzett myomectomia conservativa 27 esetére egy halálesetet jelez. Tehát vaginalis úton végzett myomectomia conservativa összesen 79 esetére három haláleset (3.79%) jut.

A méhrákok radicalis gyógyulásának megítélésére Ott tanár hat évet vesz fel. Az általa operált 181 eset közül csak 62 esetet tudott ezen időszak után megfigyelni. E 62 eset közül 18 esetben, vagyis 29 százalékban radicalis gyógyulás állott be és pedig caneroidnál 23.4%-ban, adenocarcinománál pedig 47%-ban. A méh extirpációja vaginalis úton két százalékánál kisebb halálozást adott.

Ezen szép eredményeit Ott tanár maga a technikájának tulajdonítja. A felolvasásom kezdetén mondtam, hogy Ott tanár működése külön iskolát alkot. A mondottak után kijelenthetem, hogy ezen iskola jellemvonásai: sebészi elveinek határozottsága és következetessége, technikájának tökéletessége és biztossága és az eredmények fényes volta.

Ha az urak közül valaki oda fáradsa, legyen meggyőződve, hogy Ott tanár személyében oly sebészt fog látni, a ki működésében a cito, tuto ac jucunde jelszavakat egyesíti.

Elnök köszönetet mond az érdekes előadásért.

A méhnek a puerperalis visszafejlődés által előidézett némely elváltozásáról.

Schwarz Hugó: Előző közleményeimben¹ és mult év május 8-dikán e helyütt tartott előadásomban, melynek tárgyát a senilis méh véreirei rugalmas szöveteinek elváltozásai képezték, arra az eredményre jutottam, hogy előhaladott korú egyének méhében az ereknek általában két rendbeli elváltozására akadunk. Az egyiket, mely a rugalmas szövet saját szerű elváltozása mellett az intima megvastagodását s főleg a media szöveteinek különböző regressiv metamorphosisát tünteti fel, ezek alapján angiosclerotikusnak neveztük; a másikat, melynek histológiai képében a rugalmas szövet hatalmas túltengése és saját szerű hyalin elváltozása dominál, attól elkülönítettük, az intima megvastagodásának jelentéktelen volta, továbbá a sclerotikus erekben található regressiv metamorphosisok hiánya folytán az angiosclerosis keretéből kizártuk és azt a méhnek a puerperiumban való visszafejlődésével hoztuk kapcsolatba.

Akkor 65—85 éves nők méhét vizsgálván, a nyert képekben nagyrészt rég lezajlott folyamatok eredményét láttam magam előtt s e folyamatok histológiai nyilvánulását többé-kevésbé módosította volt egy másik folyamat, mely, mint arra már ráutaltam,² úgy a méh saját szöveteinek, mint ereinek rugalmas vázát nagy fokban változtatja meg és ez maga a *senilis atrophia*. Mindennek dacára a fent említett második rendbeli elváltozást már akkor összefüggésbe hoztam a puerperalis involutioval, azon megfigyelésből indulva ki, hogy ez elváltozás kevésbé előhaladott stadiumainak képét oly fiatalabb méhekben is megtaláltam, melyek valamiképp puerperalis involutio átmentek és sohasem találtam meg olyanokban, melyek puerperalis involutio át nem mentek. Nagyobb anyagom erre irányított vizsgálataim ezen meggyőződésemnek folytatódó bizonyítékát adták és annak megismerésére vezettek, hogy még nem szült, illetve puerperalis involutio át nem ment, és már szült, illetve puerperalis involutio már átment méhek és azok ereinek rugalmas vázán qualitative és quantitative nagyfokú különbségek vannak jelen, melyek alapján azokat egymástól megkülönböztethetjük és így az elemelt graviditást, illetve puerperiumot körismézhethetjük. Ennek tárgyalása czélja jelen előadásomnak. (A részleteket lásd a „Magyar Orvosi Archivum” 1901. évfolyamában in extenso megjelenő munkában.)

Elnök köszönetet mond az előadásért és az ülést bezárja.

A budapesti kir. orvosegyesület dermatologiai és urológiai szakosztálya.

(IV. ülés 1901. november hó 5-dikén.)

Elnök: Róna Sámuel; jegyző: Varró Indár.

Elnök az ülést megnyitja és bejelenti, hogy 1. Kaposi tanárnak 25 éves jubileumára az egyesület utólagos jóváhagyásának reményében sürgönyözött; 2. új tagokul felvétetik magukat: Jellinek Adolf dr., Nagy Albert dr., Rosenak Miksa dr., Somogyi Lajos dr., Spitzer Gyula dr. és Szigeti Gusztáv dr. kartársak; 3. felolvastassék az orvosegyesület elnökségének átirata tiszteletbeli tagok választása ügyében.

A két első bejelentést a szakosztály tudomásul veszi, a harmadikra vonatkozólag Justus indítványozza, hogy az alapszabályokat csak akkor változtassuk meg a tiszteletbeli tagokra nézve, ha az orvosegyesület alapszabályaival azok össze nem egyeztetethetők.

Török indítványozza, hogy küldjön ki a szakegyesület egy tagot, a ki a kérdést tisztába hozza. Elnök proponálja, hogy a szakosztály öt bizza meg azzal, hogy az orvosegyesület elnökségével az ügyet tisztázza. Elnök indítványa elfogadtatik.

¹ Contributions à la pathologie des vaisseaux de l'utérus. Comptes rendus de la Société de Biologie à Paris. Séance du 17 mars 1900 és A méh véreirei rugalmas szöveteinek elváltozásairól. Magyar Orvosi Archivum, 1900. V. füzet.

² Magyar Orvosi Archivum, 1900.

Szétesett gummát utánzó lymphangioma cavernosum linguae multiplex.

Róna Sámuel: K. J. 22 éves napszámosnő 1900. évi július hó 18-dikán vététt fel egy belosztályra. Állítólag egy fél év előtt támadt nyelve alatt b. o. egy körülbelülogyorónyi duzzanat, mely kezdetben kemény volt, majd megpuhult és kifakadt. A kifakadás helye behegedt. Egy hóval a baj jelentkezése után a nyelv hátán, közepén is támadt egy duzzanat. A baj fellépésekor két hóig heves fájdalmak a nyelvben, melyek később enyhültek, végül teljesen elmaradtak. A beteg hat év óta férjes, három gyermeket szült, ezek közül az első egy éves korban, ismeretlen bajban halt el. Genitalis baja sohasem volt, antiluetice nem orvosoltatott; nem abortált. Anyja él, egészséges, apja ismeretlen bajban halt el. Testvérei egészségesek.

A beteg rák gyanúja miatt küldetvén fel Budapestre, operáltatni kívánta magát. Fenti osztályon egy genyedő nyílásból kiálló részletet kivágtak és a mikroszkopi vizsgálat a rákot kizárta, mert a tömeg sarjszövet volt. Erre jödkali adatott a betegnek, de állapota nem javult. Augusztus 29-dikén mutatták nekem és én átkértem őt osztályomra.

Status praesens augusztus 29-dikén. Genitaliákban, köztakarón, mirigyrendszerben semmi abnormalitas. A nyelv hátán, bal felén, szigorúan a középvonalig érve, egy mintegy kisebb diónyi, elmosódott határú, mérsékelten elődomborodó tumor, melynek felületén a nyelv papillái normalisak, de egymástól a rendesnél távolabb állanak. A tumor hátsó szélén, a középvonal mellett szemülesnek látszó különálló tumorok vannak. A nagy tumor közepe táján a nyelv felületre vörösebb a rendesnél és tapintásnál kissé fluctuál; legnagyobb domborulatán kétkölesnyi, kissé behúzódtó nyílás látható, a melyen nyomásra csak kevés savó vagy másokor genyes savó ürül ki. A bal felén lévő tumor jelenléte folytán a nyelv középvonala egészen jobbra tolatott, úgy hogy a tumor mintegy a nyelv közepét képezi. A tumor fájdalomtalan és eléggé éles határú és a garat felé eső részében 2—3 kisebb, mintegy borsónyi göcztől állónak bizonyul. A tumor közepén lévő egyik nyíláson sondával 1/2 cm-re jutunk egy üregbe. A nyelv bal szélén a mellső harmad határán egy nagyobb babnyi, 1 mm-re plateauszerűen kiemelkedő, felületén összenyomott, számocza felszínéhez hasonlóan szemcsés, de hámmal borított, a környező ép részleteknél halványabb, puha, ruganyos tapintatú képlet van. Erről a beteg mit sem tudott. A nyelv alsó felületén nem látható elváltozás. Az állalati mirigyek csak borsónyiak.

A diagnózisnál gummára, *actinomycosisra* és állítólag a tuberculosishoz tartozó *hídeg nyelvtályogra* (Whitmann 1893.) kellett gondolnunk. A nagy tumor üregéből egy nagybabnyi necrotikus masszát kikapartam. A genyben sem tuberculosis-bacillus, sem actinomyces-gomba nem találtott és ez főleg lympho- és többnyire leucocyttákból állott.

Erre — bár a nyelv bal szélén lévő képletről bizton felvehettem, hogy ez nemluetikus természetű — néhány higanybedörzsölést és 2—3 sublimat-injecciót adtak a betegnek. Az egész kép változatlan maradt. Szeptember 29-dikén a sebosztályon az én jelenlétémben a nyelv bal szélén lévő göczt teljesen kiirtották. Ezt vizsgáltuk meg és a mikroszkop *lymphangioma cavernosumot* mutatott. Már a klinikai kép retrospectív bírálata mutatja, hogy ezen esetben nem a Wegner-(1877.) féle diffus, hanem a Samter (1891.) által ismertetetű circumscripct lymphangioma-typussal állunk szemben. Samter öt, körülírt, szájrú lymphangioma-esetét közöl és köztük a második, harmadik és ötödik eset a nyelvben fejezkelt. Ezek közül azonban csak egy (a harmadik) volt multiplex. Az extirpált darabka nyákhártyából, submucosából és izomrétegből állott. Mindenütt, bár nem egyenlő számban és nagyságban láthatni szemcsékkel telt vagy teljesen üres, fal nélküli üregeket. Egyes üregek a Malpighi-rétegben, sőt néhány a közölt és a szarúrég között fejezkelt. A metszeten már makroszkopie is láthatni a lyukacsos, hálós szerkezetet. A hámrétegekben székelő cavernák megmagyarázzák a képlet lobosodását és genyedését is. Ugyanis ezek egyike-másika könnyen megreped és könnyen genymikrobák jutva bele, különböző fokú lobot idézhetnek elő (Wegner), sőt halálos kimenetelt is okozhatnak (König). Tudtommal nálunk az első nyelvlymphangioma Schwimmer mutatta be 1894-ben a közpórházi orvostársulatban, mely esetben a baj lényege Török kartárs szövettani vizsgálata által derült ki (*lymphangioma capillare varicosum*).

Török megemlíti, hogy Schwimmer tanár esetében hasonló elváltozások voltak, mint ezen esetben a nyelv bal szélén és kéri a bemutatót, hogy terjeszsze ki vizsgálatát arra is, vajjon a nyirkedények heteroplastikus képződései nem mutathatók-e ki, mert ezt sokan kétségbe vonják.

Seborrhoea corporis esete.

Róna Sámuel egy seborrhoea corporis esetet mutat be és fel-szólítja a kartársakat, hogy jelezzék álláspontjukat a hasonló esetekkel szemben.

D. R. 30 éves zongorakészítő 1900. október 2-dikán jött az osztályra. A törzsen lévő mérsékelten viszkető kiütései 16 éves kora óta állának fenn, tökéletesen sohasem tűnnek el, télen-nyáron egyformán megvannak. Jaeger-inget csak 7—8 év óta visel.

Status praesens: A mellon a kulcsosantok alatti, továbbá az emlőbimbók közötti, főleg sternalis területeken elég nagy számban köleskendermagnyi, halvány sárgás-vöröses, közepükön szőrszál által keresztül-fűrt és e helyen köldökszerűen behúzódtó, mérsékelten kiemelkedő és mérsékelten hámló göcsök, továbbá ezek továbbkifejlődéséből néhány lenese-körömfényi kerekded és körkörös, közepükön lelapult, barnás-sárga, széleiken keskeny sávban élénkebb vörös, az egész frisseknél gombos-

tűfejni gőcsöskéből sáncz alakjában kiemelkedő területek, melyek finoman hámlanak. (*Seborrhoea circinnata*.) A gyomorgödör alatt gyermektényérnyi területen a szőrtüszőknek megfelelően, sűrűn egymás mellett gombostűfejnyi, halványvörös, barnás-vörös, alig hámló gőcsökből álló csoport. A hát bőrén a nyaktól az övtájjig és a hátsó hónaljvonalokig sűrűn egymás mellett a szőrtüszőknek megfelelő halványvörös, halvány barnás-vörös, mákszemnyi, egész gombostűfejnyi barnás behúzódások, ezek fölött csekély hámlás. Ezenkívül tipikus acné vulg. a háton, nyakon, elszórtan az arcban. Chloasma-foltok az arczon, homlokon. Diffus korpázás a fejbőrön. A beteg rendszeres kosztot eszik, szombatonként 7—8 korsó sört iszik; étvágya jó, széke renyhe. Munkánál igen könnyen és igen erősen izzad.

Lefolyás. Október 15-dikén. A gerincoszlop mentén a kiütések visszaféjődtek, a bőr halvány, kissé sárgásba játszó, korpázó. Ép így spontán visszaféjődött a circinnarius alakok legnagyobb része a sternum felett.

A verejték első vizsgálati napon amphoter, a második napon savi vegyhatású. Kérdés: *minek tartjuk ezt?* Itt kétféle elváltozási alak van. Az egyik miliaris csoportos gőcsökből, a másik circinnariusan tovakúzó gőcsökből áll. Kijelentem, hogy eddig nem ügyeltem és így nem vettem észre hasonló összetételű alakokat ezen kétféle alaknak.¹

Rendszeresen így észleltem az eseteket: A fejbőrön diffus korpázás; néha a gyomorgödör felett egy gyermektényérnyi vagy nagyobb, azonban állandóan a lapocok között és a gerincoszlop lefutásában lévő vájalatban az ágyéktájjig, néha a hát közepét képviselő, ezen területet két oldalt túlhaladó, rózsavörös vagy sárgás-vörös terület, mely perifollicularis, mákszemnyi rózsavörös, vagy sárgás-vörös foltok vagy alig kiemelkedő gőcsök sűrű egymasmellé sorakozásából keletkezett. Néha *pityriasis* is van jelen. Elszórtan achecsomók a homlokon, arczon, háton. Mindig kövér, zsíros tapintatú bőrrel bíró, legtöbbször sokat és könnyen izzadó férfi-egyénen észleltem e laeciokat. Egyesek soha Jaeger- vagy alsó inget nem viseltek. E laeciok egyik része meggy, másika jön és pedig elég gyorsan; ha mind eltűnnek is, újra jönnek. Ismerek egy beteget, a kinél évek óta jön-megy e kiütés. Semmi más bőrbajt ezeknél nem észleltem.

En részemről eddig a *seborrhoea*-alakokhoz soroltam ezt, úgy mint más autorok (Jarisch, Blaschko stb.), a kik, legalább azt hiszem, ezt értik az *eczema folliculorum* név alatt. Azonban egyrészt Kaposi *eczema folliculare* név alatt, legalább leírásai után (l. legújabb tankönyvének 467., 495., 509., 518. oldalát) ítélve, nem egynemű és egyjelentőségű bőrelváltozásokat ért, másrészt Besnier (l. Kaposi-Besnier I. 689. old.) *„Eczema folliculorum — Morris“*, *„Eczema flavum — Unna“* nevek alatt oly folyamatot kíván érteni, mely nem zavarandó össze az *eczema de la flanelle* = *eczema aeneique*-kel, más szóval az *eczema seborrhoicum*-mal. Ezért hoztam elő a dolgot és kérem ki véleményüket.

(Folytatása következik.)

¹ Fenti bemutatást követő napon ismét észleltem kifejezett praesternalis koralakokat, bő vérzéssel a vakarás után, egyidejűleg a hát alsó részének perifoll. hyperaemiás elváltozásaival.

PÁLYÁZATOK.

10,843. szám.

Talpas községben megüresedett községi orvosi állásra pályázatot hirdettek a választásnak Talpas község székházánál leendő megejtésére, határidőül 1902. évi január hó 19-dikének d. e. 1/2 11 óráját tűzöm ki.

A községi orvos javadalmazása 1200 korona évi fizetésből, nappali látogatás 40 fillér, éjjel 80 fillér, halottkémlel esetenként 40 fillér és a húszszemle díjakból áll. Ezekon kívül a községi orvos kézgyógytárt tartani köteles. Felhívom mindazokat, kik ezt az állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám január hó 28-dikának délutáni 5 óráig adják be.

Kisjénő, 1901. december hó 30-dikán.

2-1

Csukay Gyula, főszolgabíró.

M. kir. bányagazgatóság Selmezbányán. 1901. évi 4493. szám.

A selmezi m. kir. bányagazgatóság kerületében Vihnyén, esetleg áthelyezés következtében más bányahelyen a X. fizetési osztály 3. fokozatába sorozott, 1600 korona évi fizetéssel, természetben való lakással, esetleg a megfelelő törvényszerű lakpénzzel, 54 úrköbméter tűzfajárandósággal, két szolgálati ló eltartására évi 56 métermáza széna, 61 hektoliter zab és 390 korona koecitartási átalánnyal javadalmazott bányatorvosi állomásra pályázatot hirdettek.

Felhívtnak azok az orvosudorok, kik ezt az állást elnyerni óhajtják, hogy 1 koronás bélyeggel ellátott folyamodványukat előljáró hatóságuk vagy ha állami szolgálatban nem állnak, az illetékes főispán vagy polgármester útján jelen hirdetménynek a „Budapesti Közlöny“-ben való első megjelenésétől számitandó négy hét alatt a pénzügyministeriumhoz czimezve a pályázatot kihirdető hatósághoz nyújtásuk be.

Későbbben beérkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

Folyamodók kötelesek hiteles okmányokkal igazolni, illetőleg mindazokat a kellékeket kitüntetni, melyek a kiírt állomásra megköveteltetnek, nevezetesen:

1. családi és keresztnévüket, honosságukat, születési helyüket, életkorukat, vallásukat, családi állapotukat;
2. megszokítás nélküli előéletüket (curriculum vitae);
3. nyelv- és szakismereteiket, netalán klinikai vagy kórházi szolgálataikat;
4. erkölcsi magaviseletüket;
5. hogy katonai kötelezettségüknek miképen feleltek meg;
6. hogy oly egészségi állapotban vannak, miszerint a szolgálattal egybekötött kötelezések teljesítésére teljesen képesek.

A kinevezés, ha az illető nem állami alkalmazott, egy év tartamára ideiglenesen történik a véglegesítés csak egy évi próbaszolgálat után következik be, feltéve, hogy az illető a szolgálat teljesítésével járó kötelezettségeket minden tekintetben megfelel.

Selmezbánya, 1901. évi december 26-dikán.

M. kir. bányagazgatóság.

Egyéb türesedésben levő állások.

Lejárat január 10-dikén.

Községi orvos. Kishegyes (Bácsbodrog m.) 1600 k., 60 fillér nappali, 1 k. éjjeli 1. díj. Kézgyógytártartás. Cz.: pacsiri Császár Péter, Bács-Topolya.

Lejárat január 15-dikén.

Községi orvos. Béga-Szt.-Iván. 1000 k., nappali l. 1 k., éjjeli 2 k. Szilassy fész. Kis-Körös.

Lejárat január 20-dikén.

Községi orvos. Nagy-Szilva. (Beszterce-Naszód m.) 2000 k., 400 k. lakb. Dr. Hunyadi Imre fész. O-Radna.

Lejárat január 30-dikén.

Körorvosi állás. Etéd. 1000 k., 250 k. u. á. Pálffy Jenő szb., Székely-Keresztur.

Lejárat február 1-jén.

Közkórházi rend. o. Gyöngyös. 1600 k., 420 k. lb. Közkórházi igazgatóság Gyöngyös.

HIRDETÉSEK.

Lakás.

Belváros, Váci-utca 15. szám alatt, új házban
fogorvos vagy specialista részére
igen alkalmas nagyobb lakás **kiadó.**

Anämin
EISENPEPSIN-
SACCHARAT-
LIEBE

0.2% vas, mint ferrisaccharatum.

Eltartható!! Jó ízű!!

Gyomornyomást nem okoz!

Székszorulás nincs!

(még hosszabb használat után sem.)

Bőséges vasfelvétel mellett fokozott

étvágy, ennél fogva **kitünő közérzet és testsúlygyarapodás.**

Dyspepsiák, idült gyomorbajok, vérvesztések és gyengeségi állapotok minden fajánál kiváló hatású.

Liebe's Sagrada-Wein

Liebe-féle Sagrada-tabletták (chokoládéval bevonva).

Kollemesen, biztosan és enyhén ható emésztési szer.

Minták és orvosi irodalom ingyen.

J. Paul Liebe.

✱

Tetschen a. E.

TÉLI FÜRDŐIDÉNY

a Szt.-Margitszigeti

gyógyfürdőhelyen és szanatoriumban

BUDAPESTEN.

43°30 C. kénes hévvíz, iszap-, villamos fény-, mesterséges, szénsavas, mindennemű gyógy- s üdítő (Kneipp) fürdők.

Ideggyengeség,
szív- és csúsz, kosz-
vény ellen.

Állandó orvosi
felügyelet.

Prospektust küld a
főhercegi Szt.-Mar-
gitszigeti gyógyfürdő
felügyelősege.

Svéd gyógytorna-
terem.

Az új fürdőház a
szálloda, társalgó
és étteremmel van
összekötve.

A budapesti kir. Orvosegyesület 1901. december hó 14-dikén tartott 64-dik évváró közgyűlése.

Tárgyai: Tauffer Vilmos elnöki megnyitója. — Grósz Emil titkár jelentése. — Temesváry Rezső könyvtárnok jelentése. — Jurkiny Emil pénztárnok jelentése. — Új tagok választása.

1. Tauffer Vilmos elnöki megnyitója.

Tisztelt Közgyűlés!

Hatvannegyedik alkalommal gyűltek ma össze az orvos-egyesület tagjai, hogy az alapítás évfordulóján visszatekintsünk egyesületünk egy évi működésére és szellemi irányára.

A dolog természetében rejlik, hogy ilyen alkalommal leszámolva az épen elmúlttal, az igazgató tanács számot ad az egyesület szellemi és anyagi életéről és mérleget állít fel, vajjon abban a mederben halad-e az egyesület működése, melyben alapítói megindították, vajjon megfelel-e ez év alatt is azon várakozásnak, melyet tagjai méltán fűztek hozzá, vajjon gyarapodtak-e annak garantái, hogy az egészséges tovafejlődés útján fog haladni a jövőben is.

A feleletet mind e kérdésekre a főtitkár részletes jelentésében találják fel t. tagtársaink. Magam tehát e részben arra utalhatok.

Tisztelt közgyűlés! Az orvosegyesület, a mult időkben szellemi magasságának értékét mérlegelve és a maga elé tűzendő célokat fontolva, az összehasonlítás mértékét természetesen a nyugati hasontermészetű tudományos egyesületeiben kereste, azokhoz mérte haladását és fogyatkozását egyaránt. Tekintve ezeknek mérhetetlen előnyeit a multban, széleskörű anyagi és szellemi segélyeszközeit a jelenben, nem okozok fájdalmas érzést, ha egyben-másban elég sokáig mögöttük látszottunk állani és e kisebbségi érzés kétségtelenül csak fokozta törekvéseinket az előrehaladásban. Ez a hallgatóságos összemérkezés és összehasonlítás, erőinknek helyes megismerése és izmainknak edzése üdvös munka volt, mert ennek köszönhetjük ma, hogy az új század első évében talán nem vagyunk szerénytelenek, ha egyesületünk részére ugyanazon tisztos helyet követeljük, melyre a testvéregyesületek a nyugaton már régen eljutottak. Hisz nem egy oly kérdés foglalkoztatta a multban és foglalkoztatja ma is széles körökben az idegen nemzetek tudományos testületeit, melyek innen indultak ki és nincsen olyan subtilis árnyalata sem a theoretikus, sem a praktikus orvostudománynak, mely méltó formában ne kerülhetne itt is hallgatóságunk elé.

Veszélyes volna, ha ennek hangoztatásában csak üres bókolás rejlenék önmagunk iránt és elbizakodásra vezetne. Azt hiszem, hogy ezen veszély nem forog fenn, mert mi ebből nem az elbizakodást vonjuk le magunk részére, hanem ellenkezőleg a jövő erőforrását találjuk benne, mert az elért magaslatot megfeszített munkával fenntartani mindnyájan erkölcsi kötelességünknek tartjuk.

A tudomány óriási haladása nagy igényekkel van az olyan orvosegyesület iránt, a mely magát a tudományok színvonalán állónak kívánja elismertetni. Hogy e magas színvonalat megtartani képesek leszünk a jövőben is, ennek garantíáját egyrészt abban találom, hogy bármely részletét vizsgálom tudományunknak, az orvosegyesület tagjai között

annak méltó és serényen munkálkodó személyesítőjét megtalálom, nemcsak egyesekben, hanem elég sokszor egész csoportokban is, tehát tátongó úr ma már nem zavarja az összhangot sehol, az idegen támogatásra, hézagpótlásra egy ponton sincsen szükség. Álszerénység volna részünkről, ha ezt önmagunk nem konstatálnók, ez álszerénység a szélesebb körökben könnyen a beismert gyöngeség jeleként vétethetik, már pedig önérzetünk egész jogosultságával hárrhatjuk el magunkról a gyöngeség látszatát, mely alkalmas az irántunk való ítélet megtévesztésére, mely alászállítja valódi értékünket a nagy közönség előtt. Elkészülünk mi — Istenek hála — nemcsak a Gasser-dúc sebészetével, de pláne a feregnyujtvány bármi komplikált megbetegedésével is!!

A jövőbeli haladásnak garantíát jogos önérzetünkön kívül különösen abban is találom, hogy a bűvárlatban és az orvosegyesület tudományos exact munkálkodást feltüntető előadásaiban és discussióiban, ma már nemcsak azokat látjuk produktíve szerepelni, a kik hivatásukból folyólag a laboratoriumban és a klinikán töltik el életük legjobb részét, a kiket az állam lát el a tudományos munkálkodás eszközeivel, hanem az ifjú generatio is lépten-nyomon deklarálja tudomány szeretétét és a tudomány művelését, még pedig olyan anyagon, melyet kizárólag a maga erején, vagy a társadalom által alkotott humanitarius intézetekben, sokszor nem kis fáradsággal szerzett meg magának.

A ki évtizedek mulva az orvosegyesület fellendülésének mozzanatait fogja tanulmányozni a mult század végén és a mostaninak elején, okvetlenül méltányolni fogja a tényezők között a fővárosi kórházak kedvező hatását, nemcsak az orvosegyesületre, de az egész ország orvosi viszonyaira nézve is, mert tagadhatatlan, hogy ezeket ma már mindenben a modern orvostudomány szelleme lengi át és tagadhatatlan, hogy ezek Budapest orvostudományi haladásának hatalmas tényezőivé fejlődtek ki, javára a tudománynak s áldására az emberiségnek. Ezen nagy haladás, a míg egyrészt kétségtelenül a bölcs és tapintatos, széles látkörű vezetésnek érdeme, másrészt kétségtelenül abban is leli alapját, hogy az új orvosi nemzedék eszének természettudományi gondolkodását, iskolázottságát, a módszeres dolgozásnak képességét magával vitte az egyetem falai közül, azt a gondolkodási irányt és munkaképességet, melyet mint nevelési irányt a Trefort, Markusovszky szellemében az egyetem orvostudományi tanártestülete több mint 3 évtizeddel ezelőtt maga elé tűzött. Meg vagyok győződve, hogy ezen szellemi irány most kezdi gyümölcseit teremni.

Csak kevésnek közülünk van alkalma aránylag rövid idő alatt beutazni az ország nagyobb részét és gyors egymásutánban felszedni a benyomásokat a vidéki kórházak minőségét, szellemét és az ott talált irányzatokat illetőleg is. Talán nem térek nagyon ki tárgyamtól és az orvosegyesületre is tartozik arról szólani, hogy nyomait találjuk ma már azon

irányzatok hatásának az ország orvosi viszonyaiban is, melyek hatalmas módon indulnak ki az orvosegyesület kebeléből.

Más irányú feladatok által vezetve, abban a helyzetben voltam, hogy rövid 2 év alatt az ország vidéki kórházainak nagy részét behatóan megszemlélhettem, a vezetőkkel közvetlenül munkakörükben a helyszínén érintkeztem. Emelt hangon, lelki örömmel mondhatom, hogy a mit láttam és tapasztaltam, nem egyszer meglepett! Nem gondolná senki, ha közvetlenül nem látja, hogy mit haladt a kórházak ügye az utolsó 1½ évtized alatt az országban, nemcsak a modern építkezést, hanem a dolog lényegét, t. i. a kórházakban legtöbb helyen megtalálható modern tudományos orvosi működést és szellemet illetőleg is. A vezető egyéniségek a legtöbb helyen a tudomány magaslatán álló igazán modern orvosok, a kik az innen magukkal vitt szellemben haladnak előre és itt-ott már jeleit látjuk annak is, hogy nemcsak az orvosi tudományok alkalmazását tartják feladatunknak a betegek gyógyításában, hanem a tudományművelés terére is lépnek és ennek megfelelően berendezéseikben czélszerű intézkedéseket tesznek és szorgalmasan munkálkodnak. Egy szóval — uraim — követik a fővárosi intézetek, a klinikák, a kórházak példáját és azon reményt keltik a megfigyelőben, hogy nem messze van az a jövő, mikor vidéki kórházaink és azok orvosai is ki fogják állani az összehasonlítást a nyugati államokban nagyhírűvé vált kórházakkal és kórházi orvosokkal is, a kik távol az egyetemektől, saját képességeikből és munkájukból folyólag, nem egyszer, a tudomány nagyjai közé küzdik fel magukat. Ha nem csalódom észlelésemben, úgy mindez jele annak, hogy karunk tagjai hovatovább mindig többen és többen tartják meg a természettudományi munkálkodási irányt, a kutatási módszerek művelését az élet számára is. Mennyi öröm, mennyi meglepedés forrásának kínálkozik ez, ha meggondoljuk, hogy az iskolázott inductív módon való gondolkodás megtartása mily nagy kincs, mert hisz csak ez teszi tartalmassá az orvos életét; a ki erről lemond, a ki kényelemszeretetből, lustaságból ettől elszokik, tulajdonképpen lemond a gondolkodás önállóságáról és a felmerülő új tanok és haladásokkal szemben tehetetlenül áll. Az ilyen vagy acceptálja azokat mint dogmákat, vagy elutasítja magától mereven, tehát indokolás nélküli negatív terére lép, körülszancsolja magát régi ismereteinek rozoga tárházával, elzárkózik minden haladás elől és esetleg tetszeleg magának — a mint ma már ez szokásos — a tekintélyek kicsinybe vételével. Meg vagyok győződve, hogy egyik sem lehet boldog, meglepedett, orvosi hivatásában.

Azt az örvendetes benyomást sem hallgathatom el önök előtt, uraim, hogy korántsem áll, legalább az általam bejárt vidéki városokban nem, a mi oly sokszor panaszló módon hangzik, hogy rendünk tekintélye általában sülyedt. Ellenkezőleg, igen sok helyen tapasztaltam, hogy a hol ilyen nemesen előretörékvő egyének állanak az orvosi ügyek élén, a kik nem dictióval, hanem munkássággal demonstrálják egyéni értéküket, az ország keleti, nyugati, északi és déli részén egyaránt olyan mértéke a társadalmi és egyéni tekintélynek jut osztályrészükül, a milyen tekintélyben itt Budapesten aligha egyetlen egy kórházi vagy tisztiorvos is részesül. Mindeme tapasztalásból pedig véleményem szerint a fődolog az, hogy jó úton vagyunk, azon czél felé indultunk, hogy vidéki kórházaink nemcsak a betegségek gyógyításában, hanem az orvostudományok terén is számottevő és üdvös tényezőkké váljanak hazánkban. Az ilyen törekvéseket becsülni, elismeréssel megtisztelni a budapesti kir. orvosegyesület nem vonakodhatik. Óhajtható és kívánatos, hogy vidéki orvosegyesületeink munkakedve ne merüljön ki rendünk anyagi érdekeinek tárgyalásában, hanem kötelességszerűen

végezve azzal, tartsák mindig szem előtt, hogy a minél magasabb tudományos prestige mindennél hatalmasabb támasza orvostársadalmunk ügyeinek.

A kérdésre, vajjon mindennek elmondása tartozik-e ide, megnyugtatom magamat, mert meg vagyok győződve, hogy ez a szellem, mely innen az orvosegyesületből árad szét az országra, egyebek között e téren is termékenyítőleg hatott a multban és fog hatni a jövőben; helyén valónak tartom továbbá ezeket e helyen elmondani, mert nem lehet közönyös, hogy széles e hazában érezzék és tudják tudományos munkára hivatott kartársaink, hogy látjuk, becsüljük és méltányoljuk törekvéseiket.

Uraim! A kór- és gyógybúvárlatok terén az újabb időben egyebek között két kiváló fontosságú tény merült fel, mely hivatva van nagy és széles utakat nyitni, új birodalmakat meghódítani a tudományok honában. Értem ez alatt az organotherapiát és az ultraviolet sugár diagnostikus és therapeutikus jelentőségét az orvostudományban. Minden új physikai tény, minden újonnan felfedezett természeti erő kiszámíthatatlan hatással van egész ismeretvilágunkra. Régi, igazságoknak tartott ismeretek megdőlnék, helyettük új, valódi vagy vélt igazságok keletkeznek s a tudomány örök fejlődésének útján tör előre mindig új és új czélok felé. Minő nagy lelki élvezeteket kell, nyujtson annak, a kinek hozzávaló érzelme van, ha az ilyen búvárlatban résztvehet, ha átéli azon lelki és kedélymozgalmakat, a melyek az új és új nehézségek leküzdésével járnak, ha diadalmaskodva a nehézségeken, végre egy magaslatra jut, hatalmába ejti az új természeti erőt és bekényszeríti azt az emberiség szolgálatába. Várakozással tekintünk a közel jövő elé, bizton remélve, hogy egyesületünk hivatott tagjai hűségesen fognak informálni e téren is a tudomány haladásáról.

A mi pedig egyesületünknek az épen elmúlt évben tanusított munkásságát illeti, nyugodt önértékeléssel mondhatjuk, hogy az egyesület szellemi rugalmassága ez évben sem lakodott: jogunk van hát remélni, hogy a közel jövő tudományos aratása sem lesz silányabb, mint az előző éveké volt.

Tisztelt közgyűlés! Az igazgató tanács jól felfogott kötelessége az egyesület szellemi prosperálásán kívül azon külső körülményekről és keretekről is előrelátólag gondoskodni, a mely keretekben az egyesület szellemi életének külső alakulásai helyet találhatnak. Más szóval: a legértékesebb és legérdekesebb előadás vagy vita sem bir értékkel arra a tagtársra nézve, a ki az ülésteremből künnrekedt, azaz a terembe be nem fért; már pedig tagtársunk közül közel 500 okvetlenül ebbe a helyzetbe juthat minden egyes alkalommal, miután termünk 240—250 embernél többet befogadni nem képes. Ugyanebben e helyzetben vagyunk — tisztelt uraim — könyvtárunkkal is, a melyben az újabb szerzemények felállítása immár physikai lehetetlenséggé vált. A könyvtár használata, dolgozószobák hiányában, a tagtársak tapasztalása szerint, csak korlátolt mértékben lehetséges, holott köztudat mindnyájunk előtt az, hogy a könyvtár és annak minél intenzívebb használata egyesületünk magas czéljainak egyik lényeges részét képezi.

Szükségesnek tartom hangoztatni, hogy ez a külső keret, t. i. a helyiség kérdése, legyen az különben bármily fontos, mégis csak másodrendű és alárendelt jelentőségű azzal szemben, a mi az orvosegyesület lényege, beltartalma, azaz a szellemi rész, a mely itt vagy ott, kényelemmel vagy kényelmetlenül, mindig ugyanaz marad, míg tagjainak szellemi kapitalisa és ethikai értéke alá nem száll. Innen van, hogy sem az igazgató tanács, sem ennek elnöke nem vette bizalmatlansági szavazatnak az egyesület többségének egy ad hoc rendkívüli közgyűlésén hozott azon határozatát, melyben a helyiségmiseriának megjavítására irányuló előterjesztését el-

vetette. Kötelességéhez híven és szigorúan ragaszkodva az egyesület határozatához, minden, bárminő sürgősnek látszó átalakítási vagy kibővítési tervezéstől elállva, a mai ülésen elő fogja terjeszteni azon multhatatlanul szükséges munkák költségelőirányzatát, a mely munkák házfentartási és közbiztonsági szempontokból elodázhatalanok és kérni fogja azokhoz az igen tisztelt nagygyűlés jóváhagyását.

Ezen néhány rövid reflexio után van szerencsém a 64. évi rendes közgyűlést ezennel megnyitni és felkérem a tisztelt titkár urat, hogy egyesületünk múlt évi működéséről beszámolni kegyeskedjék.

2. Grósz Emil titkár jelentése.

Tisztelt közgyűlés!

Hivatalba lépésem óta ma első ízben nyílik alkalom, hogy a tisztelt Egyesületnek hálás szívvel megköszönjem azon megtisztelő bizalmat, melylyel a titkár tisztjét reám ruházni méltóztatott, E kitüntetés annál nagyobbra becsülöm, mivel a feladatot, melyet alapszabályaink 22. §-a értelmében betöltenem kell s mely első sorban a tudományos anyagról való gondoskodást teszi kötelességemmé: nehéznek, de egyszerűs mind szépnek, nemesnek, magasztosnak tartom. S ha erőm gyöngeségének tudatában örömmel s büszkeséggel fogadtam el e megbízást, annak forrása az a meggyőződés, hogy jelen működési köröm azonos azzal, melyen hivatás szerűen működöm. Egyesületünknek is csak az lehet a feladata, mint az egyetemé, a tudomány művelése és az oktatás. Önkéntes társulásunk munkásságának nem lehet más motivuma, mint az orvosi tudományok önzetlen ápolása, nem lehet más végcélja, mint a szenvedő emberiségen való segítség. S ezen cél felé korlátlan szabadságunk teljes fényében, minden befolyástól mentesen törekedhetünk!

Előadónk vállalkozásának kizárólagos irányítója a jó lelkiismeret, hogy az igazság kutatásában fáradoztak s hogy becsületes munkásságuk őszinte eredményeit közlik. A hallgatóságot semmi más kényszer sem köti, mint — tudomány szeretete. Más mellékcélok elérésére egyesületünk nem szolgálhat s hogy tudományos üléseink ez álláspont kifejezői legyenek — legfőbb törekvésem, melynek sikerességéhez tagtársaim hathatós támogatását bizalommal kérem.

Egyesületünk hatvanéves múltja bizonyítja, hogy hatalmas kulturális tényező. Kezdetől tevékeny részt vett hazánk közegészségi kérdéseinek megvitatásában: sokszor hatóságok felkérésére — még többször saját kezdeményezéséből. A váltóláz tanulmányozását 1846-ban indította meg s ma félszázad után Hógyes Endre tagtársunk kezdeményezésére újból napirendre vesszük, a veszettség ellen való küzdelem, a babaügy rendezése, a prostitúció kérdése, az influenza, a cholera s különösen a tuberculosis ügyének tudományos megvitatása egyesületünkben folyt s hogy ez irányú munkásságunk nem merült ki, hanem még fokozottabb erővel fog folytatódni, azt ez ideai nagygyűlésünk *Korányi Frigyes* tiszteleti tagunk által tartott előadása legjobban igazolja. A ma oly hatalmas természettudományi társulattól kezdve, orvosi és közegészségi egyesületeink valamenyinek alapítása a mi egyesületünkben indult ki; akkor, a midőn a nemzet összes életnyilvánulása társadalmi tere szorult: az 50-es években *Balassa*, *Semmelweis*, *Czermák* itt tartották előadásait; *Markusovszky* és *Hirschler*, kik előtt felekezeti okokból zárva volt az egyetem aulája, itt nyertek tanszéket, melyről a nyugati kulturnemzetek tudományos haladását közvetítették; a midőn pedig felejthetetlen egykori elnökünk *Wagner János* az egyesületet a politikai elnyomás korszakán átvezette, a *Trefort* megalapította magyar tudományos orvosi iskolaképviselei élükön: *Balogh Kálmán* és *Korányi Frigyes* az új egyetemi intézetek-

ben folytatott buvárkodásuk, most már önálló eredményeit megint csak egyesületünkben közölték.

Szép mult, melyre büszkék lehetünk s melyből munkakedvet s lelkesedést meríthetünk!

Egyesületünk az alapítást követő évben 36 tagot számolt s 1891-ben már 436 taggal költöztünk át új otthonunkba. Hivatali elődöm *Pertik Ottó* ez évet egyesületi életünk fordulópontjának mondja. A kik ismerték az Aranykéz-utcai helyiséget, az alacsony, szűk üléstermet, az úgy szólván használhatatlan elhelyezésű könyvtárt, azok meg tudják becsülni jelenlegi otthonunkat, mely az akkori taglétszámnak s különösen anyagi viszonyainknak meg is felelt. Pedig a ház megvétele sokkal nagyobb nehézségekkel járt, mint azt ma sokan gondolják. *Lumniczer Sándor* egykori buzgó elnökünk már 1885-ben indítványozta egyesületi ház építését, de csak *Korányi Frigyes* volt elnökünk fáradhatatlan buzgóságának sikerült az új otthon kérdését megoldani. A várostól kért *Klotild-utcai* telket nem kaphattuk meg oly feltételek mellett, hogy házat építhessünk, az *Aggteleki-utcai* telket pedig a kikötött feltételekkel a közgyűlés alkalmatlannak jelentette ki. Ekkor merült fel a *Szentkirályi-utcai* ház megvételének eszméje. A vételár 48,000 frt, de az egyesületnek ennyi pénz sem volt. Tagjaink áldozatkészsége 11,126 frtnyi összeget teremtett elő, ebből *Ivánchich Viktor* egymaga 5000 frtot. Ugyancsak *Korányi Frigyes* közbenjárásának köszönhetjük a 25,000 frtnyi kedvező kölcsönt, melyet a m. ált. bizt. társaság engedélyezett, a fővárostól pedig sikerült 15,000 frt segítséget nyernünk. A segélyforrások ilyenmértű igénybe vétele mellett is az első nehéz évek következménye az volt, hogy az évkönyvből a tudományos anyagot ki kellett hagyni. Azok, a kik ma az Orvosegyesület számára hatalmas palotát óhajtanak, a főforgalmi utak egyikén, a házszézés e rövid történetéből gazdag tanulságot meríthetnek.

Hivatali elődeink bölcs mérséklete, de lankadatlan munkássága meghozta a maga eredményeit. Sőt joggal mondhatjuk, hogy az egyesület az utolsó 10 év alatt, melyre ma időszerű visszatekintünk, külső erejében váratlan fejlődést s hatalmas megizmosodást mutat.

1871—80 158, 1881—1890 282, 1891—1900-ig nem kevesebb mint 455 új tagot vettünk fel, tehát majdnem kétszer annyit, mint az előző évtizedben s háromszor annyit, mint két évtized előtt. Úgy hogy az elmúlt évben 702 rendes, 36 alapító s 2 tiszteleti, összesen 740 tagunk volt, nincs kétség, hogy ez évtizedben elérjük az 1000 tagot. Alapító tagjaink száma kettővel szaporodott: *Grünwald Mór* és *Róna Sámuellel*. Tiszteleti taggá pedig *Korányi Frigyes* mellé a múlt év közgyűlése *Réczey Imrét* választotta meg, kit ezen díszes helyre 182 tag ajánlott. A midőn *Réczey Imre* 25 éves tisztviselei működés után, ezentúlra, mint tiszteleti tag részt munkásságunkban, továbbra is bizton számíthatunk az egyesület vezetésében s fejlesztésében szerzett nagy tapasztalatára és kipróbált munkaerejére.

Könyvtárunk ma rendezve van, két katalógus áll a tagok rendelkezésére, folyóirataink között minden nagyobb szaklap képviselve van.

De vajjon külső fejlődésünk arányában emelkedett-e egyesületünk tudományos tartalma?

1886—1890 137 előadásra 392 bemutatás esik, 1891—1895-ig 112 előadás és 375 bemutatás, e két lustrum egybevetésre azért alkalmas, mert a szakosztályok befolyása még egyikben sem szerepel s így a hanyatlás a mint azt már hivatali elődöm *Bäcker József* is konstataulta, kétségtelen volt; ha az utolsó tíz év anyagát vesszük számba, akkor azt látjuk, hogy 1881—1890 930, 1891—1900 pedig 954 különböző tárgy alkotta tudományos üléseink anyagát. Számba vehető arányos fejlődés tehát így sem mutatkozik. Az active résztvevő

tagok arányszáma tagjaink létszámának rohamos emelkedésével nem tartott lépést. Míg 1891-ben a tagok 18%-a, addig 10 évvel később csak 6%-a vett részt az egyesület tudományos életében. Az arányszám már 1895-ben, tehát öt év alatt a régi egyharmadára süllyedt, jelölül, hogy ezen jelenség előidézésében sem volt a szakosztályoknak részük. Ez még nem volna baj, sokkal kedvezőtlenebb tünet, hogy a lefolyt évtizedben a nagyobb, általános érdekű előadások ritkábbak lettek s a bemutatók és pedig a specialis bemutatók foglalták el a tért. Ezzel arányban legjobbjaink ritkán hallatták szavukat, sőt, míg kezdetben a vezetésük alatt álló klinikák és intézetek szolgáltatták a bemutatók főanyagát s legjelesebb tanítványaik számoltak be a tudományos törekvésekről, addig az utolsó években ők is nagyrészt visszavonultak s nem egyszer elszigetelt kis kört érdeklő nagyon is specialis esetek kerültek bemutatásra. Sőt néha, elismerem, hogy még nem gyakran olyan jelenségek is merültek fel, mintha egyeseknél a szereplés vágya foglalta volna el az igazság kutatásának helyét.

Az 1895-ben megalkotott szakosztályi intézmény eddigelé e helyzetben nem segített. Azoknak, kik a szakosztályok eszméjét nemcsak kényszerűségből, hanem meggyőződésből is pártolták, az volt a szemük előtt, hogy a kisebb kört érdeklő bemutatók a napirendről letűnnek s a szakosztályokban találnak helyet s évente — mint a megokolás mondta — 10—12 referáló előadás kerül a plenum elé.

E várakozás még nem teljesült. A kisebb kört érdeklő bemutatók még mindig szerepelnek, a referáló előadásokat pedig a szakosztályok ismételt sürgetésre sem készítették elő. Reméljük, hogy az új intézmény megszilárdultával most már megvalósul óhajításunk. Megvallom a nagy előadások védelme s előtérbe helyezése a nélkül, hogy üléseink változatosságát fentartó érdekes bemutatók se szoruljanak ki, nem könnyű feladat, de számítok legjobbjaink, de főleg gyűléseink szorgalmas látogatóinak támogatására, a kik első sorban hivatják, hogy kritikájukkal az érdekes munkát jutalmazza, a főülést visszautasítsák.

Jól tudom, hogy nagy hiba volna a kezdő első szárnypróbálgatásai elől az egyedül jogosult területet elzárni, de nem szabad felednünk, hogy a székes főváros orvosai azért keresik fel egyesületünket, azért áldozzák nekünk szabad percüket, hogy az előadásokból s bemutatókból okulást s élvezetet szerezzenek, azt az élvezetet, a melyet csakis a tudományos tartalom nyújthat.

Lássuk mennyiben sikerült a lefolyt évben ezen álláspontnak érvényt szerezni? Úgy látszik, mintha az egyesületi életünket bénító tényezők ez évben már kevésbé szerepeltek volna. Nagyobb érdeklődést keltő előadások egész sora következett egymásután s ezzel arányban gyűléseink látogatottsága is szemmel láthatólag emelkedett. Az érdeklődés tetőfokát október 14-dikén nagygyűlésünkön érte el, a mikor az előadói asztalnál Korányi Frigyes tisztelhetünk.

Tudományos üléseink száma 23 volt, a napirendet 19 előadás és 71 bemutató foglalta el. A klinikai főszakok közül a belgyógyászat 9, a sebészet két, a szemészet két előadással volt képviselve, a specialis szakok közül a gyermekgyógyászat 3, a bőr- és bujakórtan 1, az orr- és gégegyógyászat kettővel szerepelt. A bemutatók száma 71 volt és pedig 7 a belgyógyászat, 24 a sebészet, 5 a szemészet, 6 a nőgyógyászat köréből, a specialis szakok közül a bőr- és bujakórtan 12-vel szerepelt, de a többiek is mind képviselve voltak. A 19 előadást 18, a 71 bemutatót 43 tagtársunk tartotta; a legszorgalmasabb bemutatónk 8 ízben szerepelt. A vitában 82-en vettek részt. Épen a viták tekintetében öröndetes fejlődést tapasztalunk, hiszen ezekben

nyilvánul egyesületi életünk elevensége. Természetesen nem abban, ha a bemutatás után a hozzászóló elmondja, hogy ő neki is volt hasonló esete, hanem különösen az előadásokat követő tanulságos eszmecserében, melyben legtapasztaltabb tagtársaink is elnökünkkel élükön részt vettek. Hogy ilyen eszmecserék megindultának előfeltétele az, hogy maga az előadás általános érdekű legyen, azt *Dollinger Gyula, Jendrassik Ernő, Korányi Sándor és Szontagh Felix* előadásait követő érdekes és élvezetes viták jól igazolják.

A szakosztályok, bár mint említettem, az egyesülettel szemben eddig még nem válhattak be a hozzájuk fűződő várakozást, mégis el kell ismernünk, hogy specialis céljuk — a szaktudomány művelése — érdekében élénk tevékenységet fejtettek ki. Az 5 szakosztályban 218 tag vett részt, az előadások száma 24, a bemutatóké 80. A múlt évhez képest tehát mérsékelt emelkedés mutatkozik úgy a tagok számában, mint a tudományos anyagban,* legintenzívebb működést a dermatológiai és urológiai szakosztály fejtett ki 8 előadás és 32 bemutatóval.

A gynaekológiai szakosztály 200 korona jutalomdíjat tűzött ki az 1901. és 1902. évben megjelenő legjobb e szakmába tartozó munkára.

A sebészeti szakosztály legközelebb megalakul. Működése elé meleg érdeklődéssel nézünk, nemcsak tagjainak nagy száma miatt — a megalakításról szóló bejelentést 37-en írták alá —, hanem azért is, mivel a sebészet művelésének hazánkban az utolsó években mutatkozó hatalmas fejlődése, úgyszintén az I. sz. sebészeti klinika bővítése, a II. sz. új sebészeti klinika megnyitása arra a reményre jogosítanak, hogy a plenum — ezen év nagyszámú casuistikus bemutatása helyébe — a szakosztály által előkészített előadásokat nyer.

Az új egyetemi klinikák bemutatását ez évben Tauffer Vilmos folytatta, ki 1901. december 1-én az egyetem II. sz. női klinikáját mutatta be. A megjelent tagtársak nagy száma s meleg érdeklődése újból bizonyítja azt, hogy egyetemi intézeteinknek a gyakorló orvosokkal szoros érintkezésben kell maradniok. A tudomány műhelyei ma nincsenek s ne is legyenek lakat alatt!

Hála a közoktatásügyi kormányzat gondoskodásának s épen elnökünk jó példájára ma már nemcsak az orvosnövendékek egyetemi oktatását eszközölhetik, hanem az orvosok továbbképzésére is alkalmasakká lettek. Hogy ez alkalmat gyakorló orvosaink minél jobban felhasználják, szívből óhajtuk.

Tudományos irodalmunk fejlődésének öröndetes jele, hogy a folyó évben esedékes jutalmakra a bíráló bizottság 288 az elméleti szakmákba tartozó dolgozat között választott s ezek között 7 első sorban érdekes munkát talált.

Az igazgató tanács a Balassa-jutalomdíjat Schaffer Károly munkájának ítélte oda, a Mészáros Károly-féle alapítvány jutalomdíját pedig Hógyes Endre és Lenhossék Mihály dolgozatai között osztotta meg. Hógyes Endre a 800 koronányi jutalomdíjat az Orvosi Hetilap-díj alapfőkéjének növelésére az egyesületnek ajándékozta.

	A tagok száma		Az előadások száma		A bemutatók száma	
	1900.	1901.	1900.	1901.	1900.	1901.
Gynaekológiai	46	50	5	4	40	19
Elme- és idegkórtani	42	45	5	5	6	8
Stomatológiai	44	41	5	4	9	4
Otológiai	22	22	3	3	14	6
Dermatológiai és urológiai	51	60	3	8	28	32
	205	218	21	24	97	69

Az igazgató tanács a lefolyt évben 5 ülést tartott, az állandó bizottságokon kívül bizottságokat küldött ki, melyek az egyesület fejlesztését célzó reformokkal s néhány fontosabb kérdéssel foglalkoztak. Így a jegyzőkönyv és évkönyv szerkesztése ügyében Bókay János elnökletével Hőgyes Endre, Pertik Ottó és a titkár tanácskoztak s elfogadták utóbbi azon javaslatát, hogy az évkönyvbe a tudományos anyag jövő évtől kezdve újból felvételt nyerjen. Jendrassik Ernő elnökletével Hőgyes Endre, Klug Nándor, Thanhoffer Lajos és Lenhossék Mihály egy vetítő készülék tervének felállításával foglalkoznak, Réczey Imre elnökletével Ritoók Zsigmond és Temesváry Rezső utóbbi indítványára az alapszabályok olyan módosításával foglalkoznak, hogy a választmányi tagok száma emeltesse, mit egyesületünk megnövekedett tagszáma is megokol, úgyszintén, hogy a választások alkalmával a szavazatok beadása és összeolvasása egyszerűbb s gyorsabb módon történjék. A tuberculosis ügyében kiküldött, illetve újra életre keltett s kiegészített bizottság a Korányi Frigyes által nagygyűlésünk alkalmából megindított actio keresztülvitelével foglalkozik.

A ház átalakításának ügyével Tauffer Vilmos elnökle alatt Réczey Imre, Jurkiny Emil, Temesváry Rezső és Tóth Lajos tagokból álló bizottság foglalkozott, mely bizottság javaslatát az igazgató tanács egyhangúlag elfogadta.

Az igazgató tanács a bizottság előterjesztésére az egyesület házában elkerülhetetlenül szükségessé vált tatarozása alkalmából a ház olyan átalakítását tervezte, hogy a könyvtár alkalmasabb s nagyobb helyiséget kapjon, s hogy az egyesület elégtelen nagyságú ülésterme megnagyobbítsák. Az 1901. november 9-dikén tartott rendkívüli közgyűlés az igazgató tanács javaslatát nem fogadta el s így a ház javítása lényegesebb átalakítás nélkül fog megtörténni.

E tatarozás csak a legszükségesebbet számítva, előreláthatóan körülbelül 10,000 korona költséggel fog járni, a mennyezet lebontása, a mennyezetet tartó gerendák kicserélése és a homlokzat megjavítása közbiztonsági okokból elkerülhetetlen. Épen ezen javítások sürgőssége adta az alkalmat helyiségeink megjavítására. Hogy az ülésterem elégtelen nagyságú, azt tagtársaink ez évben már többször tapasztalhatták s hogy könyveink elhelyezése a lehetetlenséggel határos, azt a könyvtárosunk fogja jelenteni. A közgyűlés határozata értelmében azonban az igazgató tanácsnak — belátható időben — nem áll hatalmában a segítség.

A rendkívüli közgyűlésen a tagok nagy számban jelentek meg. Tíz év előtt, a midőn az egyesületi házat vettük, a pénzügyi tárgyalásra 26 tag, 1873-ban 17 tag jelent meg, ez évben 200-nál többen. Tagjaink száma megkétszereződött, de 20-szor annyian vettek részt most, mint azelőtt az egyesület anyagi ügyeinek vezetésében. A közérdeklődés ezen fellendülése csak örvendetes jelenség, de kívánatos, hogy ezen érdeklődés ne pusztán az administratio vezetésre, hanem az egyesület szellemi életére is kiterjedjen és állandósuljon, mert utóvégre a kormányzásra nagyon is reá illik az a francia politikai elv, hogy: »déliberer c'est le fait de plusieurs, agir le fait d'une personne«, azaz a tanácskozás több ember dolga, de a cselekvés egy emberé — vagy legalább keveseké.

Egyesületünk a lefolyt évben a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésén számos tagjával volt képviselve s a kik Bártfán megjelentünk, örömmel láttuk, hogy ezen régi intézményünk ma is sikerrel szolgálja azon, hazánk közegészségügyére s orvosi rendünkre áldásos feladatot, hogy az orvosokat a társadalommal s a hivatalos Magyarországgal szorosabb érintkezésbe hozza. A balneológiai egyesület közgyűlésén delegáltjaink által vettünk részt s tanúi voltunk

annak, hogy ezen par excellence hazafias egyesület ma már a törvényhozás s az érdekeltek részéről egyaránt elismert tényező s évről évre több sikert mutat fel.

* * *

Azon fény és pompából, melylyel az orvosi tudományok újjáteremtőjét, *Virchow*-t az egész világ ünnepelte, egy sugár a mi egyesületünkre is esik. Majdnem félszázad — 1855 óta levelező tagunk, s a midőn Pertik Ottó és Genersich Antal egyetemünk megbizásából Berlinben megjelentek, egyszersmind az egész magyar tudományosság képviselői is voltak.

»Tanto nomini nullum par elogium.«

Az egyesület házában kívül folyt le, de belső életét a legközelebről érinti tiszteleti tagunk s volt elnökünk *Korányi Frigyesnek* ünneplése, orvosdoktorsága 50-dik évfordulója alkalmából.* A midőn a budapesti kir. orvosegyesület tagjai seregestől keresték fel tiszteleti tagunkat saját lakásán, a családi tűzhely melegénél, a midőn e szabad egyesület, élén tisztikarával kiszállott otthonából, hogy hódolatát s háláját jelentse: bizonyosságát adta annak, hogy egyetlen tekintélyt ismer s ez a szellemi erő hatalmas, egyetlen előjogot tisztel s ez a tudomány hivatott munkásának fölénye.

Mi ajándéku szíveinket vittük ő hozzá: az orvosi tudományok fejlődéséhez, mert valóban fejedelem az közöttünk, a ki a tudományért s közjóért annyit tett — s cserébe önzetlen s kiapadhatatlan lelkesedését kaptuk!

Gazdag jutalom — csekély ajándék fejében.

De ezen ajándéka igazán nagy szükségünk volt. A lefolyt évben veszteségeink nagyok, szinte pótolhatlanok voltak. 16 kilépésen kívül** tagtársaink egész sorát veszítettük el: *Abeles Bertalan, Báthory István, ifj. Barbás József, Kresz Géza, Samek Jakab, Sebess Károly, Tatay Adolf, Vadass Pál, Wessely József* elhunytát gyászoljuk. Munkakörük, érdemük a tudomány és a közélet terén különböző lehet, de mi valamennyiükben első sorban kartársainkat látjuk, kik

* Méltóságos *Korányi Frigyes* egyetemi tanár, a főrendiház tagja, az igazságügyi orvosi tanács elnöke, a budapesti kir. Orvosegyesület t. tagjának.

A budapesti kir. Orvosegyesület nagyon tisztelt és szeretett tagtársunk orvosdoktorságod 50-ik évfordulója alkalmából *hálával és hódolattal* köszönt.

Hálával, mert egyesületünk tudományos és társadalmi fejlődésének mindenkor leghatalmasabb előmozdítója voltál.

Hódolattal, mert Te Benned, jubiláló Tagtársunk az egyesület minden tagja a munka emberét, a magyar tudományos orvosi iskola egyik megteremtőjét, a közügyekben hivatott vezérét tiszteli.

Élő bizonyága vagy annak szeretett Mesterünk, hogy a munka élet, a tudomány nemesít, a szegények s szenvedők érdekében kifejtett önfeláldozó tevékenység erőt ad — s nem gyöngít. Az ötven év óta magasra emelt zászló a Te kezében nem ingadozik, nem remeg s a tudomány, a humanismus, a haza még mindig bizton számít új s újabb szolgálatokra.

Az a kicsiny csoport, a melylyel hazafias és tudományos munkásságodat megkezdted, ma nagy hadsereggé szaporodott, a régi fegyvertársak közül már alig él egy-kettő, de az új generatio elődeitől öröklött hűséggel áll a régi gárda mellé s ime Te Benned az öregek megtalálják a *tapasztalást*, a fiatalok az *erőt* s valamennyien igaz lelkesedéssel követünk — *Előre!*

A midőn a budapesti kir. Orvosegyesület tagjai ez ünnepélyes alkalmából üdvözölnek, ajándéku — *szíveiket* hozzák s mindnyájan igaz szeretettel és törhetetlen ragaszkodással kívánjuk, hogy szellemi és testi erőd mai *teljességében* még soká — nagyon soká tisztelhesd — Benned Magyarország első orvosát, a kinek mi mindnyájan készséggel és büszkeséggel elismerünk.

A budapesti kir. Orvosegyesület igazgató tanácsa 1901. márczius 15-ikén tartott ülésének egyhangú határozatából.

Tauffer Vilmos, elnök.

Grósz Emil, titkár.

** Alpár Arthur, Bruck Jakab, Eröss János, Káldy Gyula, Komáromy Sándor, Köllner Károly, Láng Sándor, Maitinsky Sándor, Pikler Gyula, Pozsgay István, Simó Károly, Stiansny Károly, Uhrík Nándor, Végh János, Weisz Miksa, Winkler Sámuel.

küzdelmes életük elején, delén vagy alkonyán bennünket elhagytak. Szívükből — s joggal osztozunk családjuk gyászában hiszen ők a mi családunk tagjai is voltak!

Mohr Ferencz elhunytában hűséges, becsületes munkatársunk — egyesületi gyorsírónk — korai halálát gyászoljuk.

Külföldi levelező tagjaink sorából elveszítettük *Wiederhofert*, királyunk orvosát és a gyermekgyógyászat nagy mesterét, *Pettenkofert*, ki hatalmas elméje teremtő erejével s fáradhatatlan szorgalmával a tudományos higiéné megalapítója s ez által az emberiség jötevője lett.

De még közelebből érintett egykori tisztviselőnk, *Laufenauer Károly* korai halála, ki sok időn át nagy buzgósággal s lebilincselő szeretetreméltósággal töltötte be tisztét.

Fáj a mikor az aggastyán sírba lépését látjuk, de megnyugszunk abban, hogy életfeladatát betöltve távozik körünkből; fájt, ha a halál fiatal munkatársunkat ragadja el, de vigasztal, hogy a sors az élet csalódásainak fájalmától megkímélte, de ha a férfi élete annak derekán török ketté, ha akkor kell itt hagynia a munkakört, a midőn évtizedek törekvése után a czél küszöbére ért, ilyenkor érezzük igazán a sors kemény kezét. *Laufenauer* lépésről lépésre hódított magának munkakört s a midőn úgy látszott, hogy megvalósul az, a miért egy élet munkáját áldozta: a pszichiatriai klinika — nem adatott meg neki, hogy az ígéret földjére beléphessen.

Szomorú sors, de még százszor szomorúbb azé, kinék nevét is félve említem, félve, mert érzem, hogy méltatlan vagyok arra, hogy e helyen: tudományos sikereinek, tiszta magyar hazafias működésének színterén Isten Hozzádot mondjak.

Fodor József halála veszteség a magyar kulturára, veszteség a közoktatásra, veszteség a közegészségügyre — s mégis, mi, az orvosi tudomány művelői joggal mondhatjuk: nincs más vesztes, csak mi!

Számunkra nincs vigasz. Elment s elvitt magával mindent! Ő reá is illik a mit *Pettenkoferről* írt: »Az örök igazságot kereste. Megtalálta a sugarát, követte annak irányát, a tudományt is arra vezette. De a nehéz fáradságos útban kimerült, mielőtt czélt ért.« Politikai újjászületésünk évében lépett a küzdőterre s a magyar állam kiépítésének munkájában 30 éven át buzgón részt vett. Több érdemmel, mint sok politikus. De a mit ő teremtő képzeletével kigondolt, művész kezével megformált, meleg szívével életre keltett — azt mostoha viszonyok megcsönkítették.

30 év küzdelme után a magyar tudomány legbuzgóbb emberének, legtermékenyebb elméjének, az ország jóléte leglelkesebb munkásának nem volt intézete, hol teljes eredménytelenségrel dolgozhasson, hol utódokat nevelhessen.

A magyar állam palotákat emelt a művészetnek, a parlamentnek, majdnem valamennyi más disciplinának, de annak a tudománynak, mely a polgárok egészségének biztosítását szolgálja — nem adott műhelyt.

Ma szegényen álljuk körül a friss sírhantot, szavunk elnémul s a mint nagy költőnk mondja: »egy szomorú kőre ül szárnyaszegetten«; örökségül nem hagyott hatalmas intézetet, nagyszámú tanítványt, virágzó intézményeket s mégis él bennünk a remény, hogy ha az állam és társadalom a mulasztottakat pótolja, a nagy munkát az ő szelleme fogja vezetni.

Tisztelt közgyűlés!

Egyesületi életünk lefolyt évét, mely örömeinkben s fájalmakban egyaránt gazdag volt, rövid vonásokban vázoltam, legyen szabad most egy pillantást a jövőbe vetni. A múlt eseményeinek tanulsága, a jövő év törekvésének irányát szabatosan előírják: Általános érdekű előadások, a szakosztályokban előkészített témák előterjesztése, változatos,

de rövid s jól megválogatott betegbemutatók, alapos megbeszélések, melyekben legjobbjaink is részt vegyenek, a tudományos anyag felvétele évkönyveinkbe — ime ezek azok, a mikre törekednünk kell. Szigorú önbírálat, de ha kell kemény és igazságos kritika az eszközök, melyekkel czélt érhetünk.

Ugy érzem, hogy egyesületünkre ezeken kívül még egy nagy, jelentőségeltjes feladat vár.

Az orvosi társadalomban az átalakulás, a forrongás jelei mutatkoznak. Újabb s újabb egyesülések keletkeznek, melyek a legkülönbözőbb formát viselik magukon, de egy közös vonásuk van s ez — a *particularismus*.

Pedig hazánk történetéből megtanulhatjuk, hogy a *particularismus* erőtlenségre vezet, megtanulhatjuk, hogy *Széchenyi István* actiójában, milyen nagy szerepet játszott az erők egyesítése: a *concentratio*.

Ugy látszik, hogy az orvosi társadalom ezen differenciálódását senki sem képes megakadályozni — legkevésbé az én erőtlén szávam. De az az erős meggyőződés, hogy egyesületünk az a kapocs, mely valamennyiünket szilárdan egybe köthet. Ha *Széchenyi* a társadalmi osztályok elkülönülésében a nemzet vérkeringésének akadályát látta, legyen a mi egyesületünk a szív, mely széttagolt orvostársadalmunk valamennyi részével összeköttetésben legyen, egyesületünk tudományos munkássága élenyítse meg az elhasznált vért.

Boldog vagyok, hogy egyesületünk új korszakában ez eszmét szolgálhatom, melynek diadalában megerősít az a hitem, hogy két nagy hatalom mellett van: a *tudomány és a munka!*

3. *Temesváry Rezső* könyvtáros jelenti, hogy az egyesületnek a lefolyt évben járt 163 folyóirat és évi gyűjtőmunka s hogy a könyvtár 292 munkával, 644 kötetel, 6 füzettel és 73 különlenyomattal gyarapodott, úgy hogy jelenleg 7402 munkából áll 10,164 kötetben, 2551 füzetben és 509 különlenyomatban, összesen 13,224 darabban. A könyvtárból a lefolyt évben 185 tag 1436 könyvet kölcsönözött ki.

4. *Jurkiny Emil* pénztáros jelenti, hogy az egyesület vagyona 128,500 K. A kezelése alatt a következő alapok állanak: A Balassa-pályadíjalap 21,000 K.; a Schuster-Bugát-alapítvány 8600 K.; az Ivánchich Viktor-féle segélyalap 31,000 K.; »Orvosi Hetilap«-díjalap 4000 K.; Mészáros Károly-alap 20,200 K. — A lefolyt év összes bevétele 24,303 K. 52 fill.; kiadása 17,909 K. 17 fill.; pénztári maradvány 6394 K. 35 fill.

5. A könyvtárvizsgáló bizottság tagjaiul megválasztottak: Török Lajos, Székely Ágoston, Győry Tibor.

6. A pénztárvizsgáló bizottság tagjaiul: Elischer Gyula, Flesch Nándor, Hirschler Ágoston.

7. A tagválasztások eredménye: A rendes tagokon kívül:
a) *Belföldi levelező tagokul*: Apáthy István, Kolozsvár. Isseküzt László, Arad. Kenézy Gyula, Debreczen. Nuszer Lajos, Munkács. Petz Lajos, Győr. Raitsits Lajos, Besztercebánya. Rigler Gusztáv, Kolozsvár. Schiff Ernő, Nagyvárad. Tauffer Jenő, Temesvár. Tauscher Béla, Pozsony. Thim József, Apatin.

b) *Külföldi levelező tagokul*: Baccelli G., Róma. Bergmann E., Berlin. Brouardel P., Páris. Budin P., Páris. Czerny W., Heidelberg. Curschmann H., Lipcse. Gerster Árpád, New-York. Hess C., Würzburg. Hirschberg J., Berlin. Károly Tivadar herczeg, München. Kocher T., Bern. König F., Berlin. Kuhnt H., Königsberg. Maccewent, Glasgow. Marie P., Páris. Mikulicz J., Boroszló. Neugebauer F., Varsó. Ott, Szent-Pétervár. Porro E., Milánó. Pozzi S., Páris. Ramon y Cajal, Madrid. Raymond F., Páris. Retzius M. G., Stockholm. Sattler H., Lipcse. Schultze B. S., Jena. Senator H., Berlin. Snellen H., Utrecht. Uhthoff W., Boroszló.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

Kiadja és a magyar egyetemek tanárainak, a fő- és székvárosi közkórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá köz- és magán-gyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HÖGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kézmárcsly Tivadar, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Pertik Ottó, Plósz Pál, Réczey Imre, Taufer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

- Wenhardt János: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródájáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.) Az epe fertőtlenítő hatásáról. 17. lap.
- Högyes Endre: A budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetével kapcsolatos Pasteur-intézet 1900-dik évi működése. 19. lap.
- Veress Elemér: Adatok a melegérzékenység topographiájának ismeretéhez. 22. lap.
- Szabó József: A budapesti kir. m. tud.-egyetem fogászati klinikájának évi kimutatása az 1900/1901. tanévről. 23. lap.
- Tárca. Sugár K. Márton: Elmékedések Szilágyi Dezső agyvelejének szemlélésénél. 24. lap.
- Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. Lichtenberg Kornél: A csecscsont empyema. 26. lap. — Könyvismertetés. Seb. Reinstadler: Elementa philosophiae scholasticae. (Gy—y.) 27. lap. — Lapszemle. Venereás bántalmak. Leven: Gonorrhoea gyógy-

kezelése. (Tóth.) — Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Rille: Jodipinnal elért gyógyeredmények. — Folyóiratok átnézete. 27—28. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Új szülészeti intézet Temesvárott. — Orvosi dolgok a parlamentben. — Bemutatott oklevelek. — Nagylelkű ajándék. — Kórházmegnyitás. — Félhívás pályázatra. — Önálló gyógyszerárak adományszása. — Egy természeti kincs. — Megjelent. — Alboferin. — Elhunyt. — Herezel dr. — Szt.-Lukácsfürdő. — Krondorf. 28. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Közkórházi orvostársulat. — A budapesti kir. orvosegyesület dermatológiai és urológiai szakosztálya. — Jegyzőkönyv az erdélyi Múzeum-Egyet. orvos-termesztudományi szakosztályából.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródájáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.)

Az epe fertőtlenítő hatásáról.

Irta: Wenhardt János dr. tanársegéd.

Uraim!

Ha végigtekintenek azon nyilatkozatokon, a melyeket az epe antisepsis hatásáról klinikusok, bakteriologusok és physiologusok tettek, akkor a legnagyobb ellenmondásokra fognak akadni. Kívánatos úgy tudományos, mint gyakorlati szempontból, hogy e kérdés tisztáztassék, mert szorosan összefügg a bélbeli chemiai folyamatokkal, a melyek ép és kóros viszonyok között egyaránt elsőrangú szerepet játszanak a szervezet háztartásában. Hogy tehát kellőképen megvilágítsam az epe antisepsis hatásának kérdését, tárgyalásom keretébe kell vonnom legalább is azon tényezőket, a melyek a bélbeli rothadásokra és erjedésekre befolyással vannak. Tekintetbe kell tehát vennünk a táplálék minőségét, a gyomor működését, végül a bél részéről a beléje jutott mirigyváladékokat (epe, hasnyál, bélmedv), a felszívódást, a férégszerű mozgásokat és a bakteriumflórát.

Ha nem tekintjük a kérdést csupán csak az említett kisebb-nagyobb jelentőségű tényezők egyikéről vagy másikáról, hanem valamennyi fölé emelkedő bérezen oly látóhatárt teremtünk, hogy a bélbeli rothadásokra és erjedésekre befolyást gyakorló összes momentumokat egyszerre szemügyre vehetjük, akkor azonnal meg fogjuk érteni, hogy a sokszor kifogástalanul, de csak az egyik-másik szempontból végrehajtott kísérletek miért vezettek homlokegyenest ellenkező eredményhez.

¹ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesületnek 1900. április 21-dikén tartott ülésén.

Ezek után már sejthetik, Uraim, hogy az epe antiseptikus hatásának terén uralkodó homály és nézeteltérések okát a kísérleti berendezésben keresem. Rendesen a kérdésnek csak egyik része tétetett vizsgálat tárgyává, a kísérletből levont következtetéseket azonban az egész kérdésre vonatkoztatták. Így születtek vivisectiok, chemiai és bakteriológiai vizsgálatok segítségével ama tévedések, a melyek a betegágyon nálunknál sokkalta élesebben megfigyelő elődeink nézetét az epe antiseptikus hatásáról megdönteni igyekeztek.

Lássuk immáron, ha csak röviden is, azon tényezőket, a melyek a bélbeli rothadások és erjedések előidőzésében részesek.

A lenyelt ételek és italok bakteriumtartalmának (mennyiségének és minőségének) befolyása a bélfoglatat bomlására annyira ismeretes, hogy erre egy szót sem vesztegetünk.

Sokkalta fontosabb ennél a táplálék mennyisége és minemisége. Minél több a táplálék, annál több rothadhat és erjedhet.

A rothadás és erjedés minősége különböző a bakteriumok faja és a tápanyagok neme szerint. Méltóztatnak tudni, hogy van mikroba, a mely csak egy bizonyos tápanyag bomlását idézheti elő és van olyan, a mely többféle tápanyagra hat, viszont van olyan tápanyag, a melyet többféle mikroba bomlaszthat, de természetesen ilyenkor a bomlási termékek különbözők lehetnek.

De a rothadás és erjedés minemisége nemcsak azért függ a tápanyagoktól, mert ezek minősége szerint a bakteriumok befolyása alatt más-más bomlási termékek támadnak, hanem, mert a különböző tápanyagok egymásnak a bomlását befolyásolják. Hirschler vizsgálataiból ugyanis tudjuk, hogy hús- és hasnyálmirigykivonatban a fehérjék aromás rothadási termékei egyáltalában nem képződnek, a fejlődött savaknak szénsavas mézszel való folytonos közömbösítése dacára sem, ha kellő mennyiségű glicerin, nádeukor, dextrin, amylum vagy tejsavas méz van jelen.

Ezen anyagok nemcsak in vitro állják útját a fehérjerothadásnak, hanem a szervezetben is, mint azt a nádeukorra, kemé-

nyitőre és glicerinnre ugyancsak *Hirschler* bebizonyította. Hasonló eredményhez vezettek *Fr. Müller*¹ vizsgálatai, a mennyiben mikor fehérjetáplálék mellett bőven szénhidratokat is vitt az organismusba, indoxylt nem talált a vizeletben; *Ortweiler*,² *Krauss E.* ugyanilyen tapasztalatokat tettek.

Végül befolyással van a bélben lefolyó erjedésekre és rothadásokra az ételek emészthetősége. Minél könnyebb az, annál gyorsabban fognak a bélből felszívódni, tehát annál kevesebb lesz bomlások áldozata. E tekintetben első helyen áll a tej, a melylyel való tápláláskor a bélbeli rothadás ad minimum redukálódik.

A gyomor, Uraim, mint egy ör áll a bél előtt. Az ételeket és italokat physikailag és chemiailag úgy alakítja át, a mint azok a bélben való feldolgozásra a legalkalmasabbak. A gyomor e munkájában nem utolsó helyen áll az, hogy foglalatját lehetőleg sterilizálja. Mert, ha túlsok mikroba jut a bélbe, itt alkalmasabban lévén a viszonyok az elszaporodásukra, annyi tápanyag fog elrothadni és elerjedni, hogy ezt az organismus csakhamar meg fogja sínleni.

A gyomor ezen fertőtlenítő hatását a genialis *Spallanzani*³ már 1783-ban ismerte. Ő ugyanis félig elrothadt csirke- és galambhúst kutya és héja gyomornedvébe tett. Három óra múlva az émelyítő, rothadási szag teljesen eltűnt, a miből azt következtette, hogy az állatok gyomrában van egy tényező, a mely a rothadást meggátolja, vagyis a melynek antiseptikus hatása van.

Valmyre thesisében megtalálják e kérdés történeti fejlődésének igen tanulságos leírását, a melyből kiderül, hogy a gyomor fertőtlenítő hatását a sósavának köszöni. De míg a régebbi szerzők e kérdést többnyire kémesőben vizsgálták és csaknem kivétel nélkül positiv eredményt kaptak, addig újabban élőben tettek ez irányú vizsgálatokat, a melyek nem vezettek teljesen egyöntetű eredményhez. E nézeteltérések tisztázása végett óhajtom az újabb vizsgálatokat felemlíteni.

Tudtommal *Bunge* volt az első, a ki a gyomor sósavának rendeltetései közül a peptonizálásnál való segédkezését csak másodrangú szerepnek tartotta és az antifementatív hatását tekintette a főfeladatának. Egy évvel később (1890) *Wasbutzki* ugyanezen nézetnek adott kifejezést. *Bunge* ezen felfogását azzal igazolja, hogy minek róna a természet a fundusmirigyek fedősejtjeire, a melyek a sósavat az alkalikus vérből képezik, hiába 'oly nagy munkát, a mikor sokkal egyszerűbb eszközzel, az alkalikus hasnyál elválasztásával könnyebben ezélt ér. Tudvalevő dolog, hogy a hasnyál a fehérjéket sokkal erélyesebben peptonizálja, mint a gyomornedv.

Másrészt *Sieber és Miquel* kísérleteiből tudjuk, hogy 0.20—0.30% sósav jelenlétével húslé és húsleves rothadása egy hétig vagy egészen elodázható. Ha most szem előtt tartjuk, hogy *Szabó Dénes Hoppe-Seyler* laboratóriumában az ember gyomornedvében 0.30% szabad HCl-t talált, akkor, mondja *Bunge*, azt nem tekinthetjük pusztá véletlennek, hogy az ember gyomrában a szabad HCl épen annyi, a mennyi a mikrobák szaporodásának meggátolására, illetve elpusztítására elegendő.

Még egy összehasonlító physiologiai adattal is bizonyítható, hogy a gyomor sósavának egyik szerepe a desinfiálás. Van ugyanis egész sereg alsóbrangú állat, a melyek tápláló csatornájának kezdeti részébe egy mirigyváladék ömlik, a melyben sok szabad ásványi sav van, de emésztő fermentuma nincs. E felfedezést egy zoológus, *Troschel* tette. Midőn ugyanis mesterével, *Müller János*-sal tanulmányúton volt Messinában, egy nagy csigafajt (*Dolium galea*) vizsgált. Itt történt egy alkalommal, hogy a csiga szájából vitziszta folyadék fröccsent ki a laboratóriumnak mézskövel borított padlójára. Azonnal élénk pezsgés támadt, a miből a folyadék savtartalmára kellett következtetni. És csakugyan, midőn *Boedeker* bonni chemikus ily váladékot pontos analysisnek vetett alá, kiderült, hogy az összes basisok telítése után, 2.7% H₂SO₄ és 0.4% HCl volt benne. *Panceri* és *de Luca* ezen észleletet egyrészt megerősítették, másrészt egyéb csigáknál is

találtak hasonló váladékot (*Bunge*). Mintán *Maly* vizsgálatai kiderítették, hogy e váladéknak semmiféle emésztő képessége nincsen, kérdem Uraim, nem közelfekvő-e, hogy e mirigyváladék legalább egyik feladatának, ha ugyan más szerepe is van, a fertőtlenítést tekintsük?

Bármily biztosnak lássék is ezek után a gyomor sterilizáló működése, az élő állaton és emberen végrehajtott kísérletek mégsem adtak egyöntetű eredményt. Lássuk tehát röviden ezen experimentumokat és a nézeteltérések okait.

Ludwig laboratóriumában *Ogata* gyomorsipolyos kutyáknak ugyanazon táplálékot egyszer a szájon át adott, másszor a sipolyon és pyloruson át közvetlenül a bélbe vitt és ezután a pylorust vízzel megtöltött gummilabdával elzárta. És minthogy a bélsárnak csak kífokú rothadását¹ találta, azt következtette, hogy a bélben még egyéb rothadástóló tényezőknél kell lenniök úgy, hogy ahhoz a gyomornedv nem volna szükséges.²

Nézetem szerint e kísérlet senkit sem győzhet meg arról, hogy a gyomornak fertőtlenítő hatása nincsen. Csupa oly táplálék (tojás, vagdalt hús, laza kötőszövet) szerepelt, a melyet a bél egymaga is könnyen megemészt és gyorsan resorbeál, tehát alig maradt valami, a mi rothadhatott volna. Másrészt *Ogata* ezikkéből nem lehet megtudni, hogy miként határozta meg a rothadás fokát; u. l. csak a bélsár szagából, ez pedig nem elegendő. Végül igen helyesen jegyzi meg *Bunge*, hogy *Ogata* a tűzpróbát nem hajtotta végre. Kutyák ugyanis a rothadt hússal való táplálkozást igen jól elviselik. Csak vitt volna *Ogata* a kutyáinak belébe directe rothadt húst, akkor rögtön kiderült volna a gyomor főfunctionjának kiesése.

Noorden többnyire cat. gastr. chron. miatt anchlorhydriában szenvedő betegeinek vizeletében (37 vizsgálat közül 3-tól eltekintve) nem talált a rendesnél több aetherkénsavat. Ebből azt következteti, hogy a gyomor sósavának desinfiáló hatása nem terjed e szerv határain túl és hogy a bél fertőtlenítéséhez semmi közze. Nézetem szerint ehhez sem volt joga. Csak azon tanulságot vonhatta volna le, hogy a gyomor sósavának egyáltalában nincs desinfiáló szerepe.

Ezzel szemben *Biernacki* veselobos betegeinek vizeletében annál több aetherkénsavat talált, minél inkább megcsappant volt a gyomornedvük sósava. Ha ezen betegeinek sósavat adott, az aetherkénsavak mindjárt az első napon megkevesbedtek és a HCl elhagyása után szintén mindjárt az első napon megsaporodtak.

Nehéz oly kiváló buvárok, mint *Noorden és Biernacki* homlokegyenest ellenkező vizsgálati eredményeinek okát kideríteni. Én a magam részéről *Biernacki* nézetéhez csatlakozom. Mert az ő tejkúrán tartott betegeinek állapotában az egész kísérlet alatt csak egy tényező változott, a sósav; az ő kísérleti berendezése oly egyszerű és tiszta, hogy meggyőzőbbet képzelni is alig lehet.

Vele szemben *Noorden* gyomorhurutos betegeinek vizeletében nem talált több aetherkénsavat, mint más egézséges emberek vizeletében szokás találni.

Azonban igen bajos két egyén vizeletének aetherkénsavmennyiségéből következtetést vonni arra, hogy a bélbeli rothadások egyenlőek-e vagy különböző fokúak? Mert, különben egészen azonos viszonyok között, az egyiknek belén gyorsabban mehet át a táplálék, mint a másikén, az előbbiben tehát az rövidebb ideig rothathat, ergo abban kevesebb rothadási termék képződhetik, a miért is a vizeletében kevesebb aetherkénsav lesz. Ugyanilyen eredményt okozhat különben azonos viszonyok között az, hogy az egyik ember belében több rothasztó mikroba van, mint a másikéban. Hát még mennyire változók a kísérleti adatok akkor, ha különböző táplálékot ettek! Már pedig *Noorden* egyáltalában nem tesz említést arról, hogy az ő gyomorbajos betegek ugyanolyan ételt kaptak-e, mint azon emberek, a kiknek aetherkénsavmennyiségét normalisnak tartja és a kikével a betegeinek aetherkénsavmennyiségét összehasonlította.

Véleményem szerint e zavaros s mindeddig eléggé nem tisz-

¹ Mittheil. aus der Würzburg. med. Klinik. 1886. II. k. 352 l. Cit. *Biernacki* után.

² Ugyanott 153. l.

³ *Valmyre* után cit.

² „geringe Fortschritte der Fäulnis innerhalb des Kothes.“

³ „es innerhalb des Darms noch andere Hinderungsmittel derselben (Fäulnis) geben müsse, so dass zu demselben Zwecke der Magensaft nicht nöthig wäre.“

tázott kérdésben *Wasbutzki* találta el a helyes útat. Szerinte a gyomorbeli rendellenes erjedések közül egyik-másik fokozza a bélbeli rothadást, mások pedig erre befolyás nélkül maradnak. Ugyanis azt tapasztalta, hogy a baktériumok okozta gyomorbeli erjedések azon eseteiben, a melyekben a HCl tetemesen megcsappant vagy egészen hiányzik, az aetherkénsavak a vizeletben megszaporodtak. Élesztők támasztotta erjedések eseteiben az aetherkénsavak megfogytak; ezen betegek hyperchlorhydriában szenvedtek. Volt azonban *Wasbutzki*-nak két olyan esete, a melyekben teljes sósavhiány mellett nagyfokú erjedés állott fenn és a vizeletben az aetherkénsavak mennyisége egyszer rendes, máskor még ennél is kevesebb volt s *Wasbutzki* ezen észleletei alapján azon lehetőségnek ad kifejezést, hogy talán a gyomorban rendellenesen képződött erjedési savak (tejsav, vajsav) a sósavnak az ételeket fertőtlenítő szerepét átvették.

Wasbutzki kísérleteiből, a melyeket *Naunyn* strassburgi klinikáján végzett, látható, hogy ha élőben teszik vizsgálat tárgyává a gyomor antiseptikus funkcióját, akkor a gyomorbeli erjedések fajtájára is tekintettel kell lenni, mert nem mindegyik változtatja meg egyformán a bélbeli rothadásokat és erjedéseket. Talán *Noorden*-nak véletlenül csupa olyan beteg akadt a keze ügyébe, a kikben hiányzó HCl dacára oly ismeretlen viszonyok állottak fenn, a melyek a bélbeli rothadást a normalis korlátok között tartották.

Wasbutzki tapasztalatai ugyan szükségessé teszik, hogy a különböző gyomorbeli erjedésekkel páronalosan vizsgáltsék a bélbeli rothadások és erjedések foka; de azon kérdésre, hogy a gyomor sósavának van-e fertőtlenítő hatása, *Biernacki* klasszikus kísérlete után csakis a leghatározottabb igennel lehet felelni.

Végül, Uraim! tekintetbe kell vennünk magában a vékonybélben székelő mindazon tényezőket, a melyek befolyással vannak az itteni rothadásokra és erjedésekre. Méltatásunk tárgyává kell tehát tennünk a vékonybél baktériumflóráját, a féregszerű mozgásokat, felszívódást és a beléje ömlő mirigyváladékokat (bélnedv, hasnyál, epe).

Mínt hogy az egészséges vékonybél foglalhatja élőben rothadási szagot nem áraszt és mert abból (fehérje-) rothadási termékek vagy egyáltalában nem mutathatók ki, vagy csak jelentéktelen mennyiségben, biztosra vehetjük, hogy a vékonybélben vannak olyan tényezők, a melyek a fehérje rothadását okozó mikrobákat elpusztítják, vagy legalább is, míg a vastagbélbe jutnak, csaknem teljes tétlenségre kárhoztatják.

Ugyanezt kell mondanom a zsírok avasodását előidéző mikrobákról.

Másként áll a dolog a szénhidratokat erjesztő mikrobákkal. E kémiai folyamat az egész vékonybélben oly nagyfokú, hogy a vékonybelet desinfiáló tényezők ezen erjesztő mikrobákra vagy hatástalanok, vagy legfeljebb csak bizonyos korlátok közt tartják az erjedést.

(Folytatása következik)

A budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetével kapcsolatos Pasteur-intézet 1900-dik évi működése.

Högyes Endre tanártól.

(Vége.)

III.

A nem magyarországi védoltottakról 1900-ban.

A szomszéd országokból 397 egyén vétetett fel a védoltásokra. Nevezetesen:

Horvátország és Szlavónia	118	községéből	232	egyen
Bosznia és Hercegovina	34	"	44	"
Galiczia	2	"	8	"
Szerbia	65	"	112	"
Románia	1	"	1	"

A szomszéd országok összesen: 220 községéből 397 egyén

Ezeknél a halálozási és gyógyulási statistika a következő:

	Arczseb			Kézseb			Láb- és törzsseb			Összesen		
	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%
A) csoport	3	—	—	6	—	—	2	—	—	11	—	—
B) csoport	28	2	—	108	2	—	150	—	—	286	4	—
C) csoport	6	2	—	34	1	—	60	—	—	100	3	—
Összesen	37	4	—	148	3	—	212	—	—	397	7	1.76

A 397 egyén közül lyssában meghalt 7 egyén. Az egyetemes halálozási arány tehát: 1.76, a gyógyulási 98.24%. Ezek közül azonban csak 1 számít be a gyógyulási és halálozási statistikába, mert 4 közülök az oltás közben, 2 az oltás után 15 napon belül kapta meg a bajt és csak 1 a 15. napon túl. Ennélfogva a statistika következőleg alakul.

	Arczseb			Kézseb			Láb- és törzsseb			Összesen		
	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%
A) csoport	3	—	—	6	—	—	2	—	—	11	—	—
B) csoport	27	1	—	106	—	—	150	—	—	283	1	—
C) csoport	4	—	—	33	—	—	60	—	—	97	—	—
Összesen	34	1	—	145	—	—	212	—	—	391	1	0.25

A halálozási arány 0.25%, a gyógyulási 99.75%.

IV.

Az 1900. évi lyssa-halálesetek elemzése.

a) A lyssa-halálesetek számbeli viszonyai a védoltottak és védoltatlanok közt.

Magyarországon 1900-ban összesen 22 lyssa-haláleset fordult elő. 14 eset ezek közül olyan, a hol védoltás történt, 8 eset olyan, a melyik nem volt védoltva. Az arány tehát 63.7%:36.3%. A 14 védoltott lyssa-halálesetből az a 9 eset, melyből 3 az oltás közben, 6 pedig az oltás után 15 napon belül halt el, mint láttuk, tulajdonképpen nem számítható a védoltottak közé, sőt átteendő a nem gyógyítottak rovatába. A 9 lyssa-halálesetet illetéknép áttéve a nem gyógyítottak közé, az igazi arány következő: 17 nem védoltott esik 5 nem védoltottra, azaz 77.30%:22.70%. Ez megfelel a 10 évi nagy statistika hasonló adatainak,¹ a hol 283 lyssa-halálesetből 72.17—77.38% volt védoltatlan és 22.63—27.83 védoltott.

b) Az incubatio tartama az 1900. év folyamán lyssában elhaltaknál.

Az intézetben védoltottak közül a 14 magyarországi eseten kívül a szomszéd országokból jött védoltottak között még 7 lyssás eset volt. Hozzászámítva ezekhez a 8 nem védoltott esetet, ez évből összesen 29 lyssa-esetről van az intézetnek tudomása. Ezeknek az incubatioját egy eset kivételével, hol az incubatio hozzávetőleg volt csak megállapítható és körülbelül 48—76 napra tehető, tehát 28 esetnek az incubatioját, tekintettel a marás-sebek súlyosságára is, a következő összeállítás tünteti fel.

Az 1900. évi lyssa-esetek incubatioja. (L. a köv. táblát.)

Az összes esetek közül 13 eset volt arczseb, ezeknek incubatioja 16—48 nap között változott és átlag 25—26 nap volt. Kézsebes volt 11, a melyeknek incubatioja 39—54 nap volt, a 4 lábsebes esetnek átlagos incubatioja pedig 25—101 nap közé esett, tehát átlag 56 napot tett ki. Egy kézseb incubatioja rendkívüli hosszú volt: 263 nap.

c) A kitört veszettség tartama e 29 lyssás esetben 1—8 nap között ingadozott, 1 napos tartam mutatkozott 1 esetben, 2 és 3 napos tartam 13—13 esetben, 4 és 8 napos tartam 1—1 esetben.

¹ L. c. p. 43.

Incubatio napokban	I. Magyarországiak						II. Idegenek			Összesen		
	Védoltottak			Védoltatlanok			Védoltottak			Arczseb	Kézseb	Láb- és törzsseb
	Arczseb	Kézseb	Láb- és törzsseb	Arczseb	Kézseb	Láb- és törzsseb	Arczseb	Kézseb	Láb- és törzsseb			
12—20	2	—	—	—	—	—	2	—	—	4	—	—
21—30	3	—	1	1	—	1	1	2	—	5	2	2
31—40	2	1	—	1	—	—	—	—	—	3	1	—
41—50	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—
51—60	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—
61—70	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—
71—80	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
101—110	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
121—130	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
261—270	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Összesen	7	6	1	2	2	3	4	3	—	13	11	4
	14			7			7			28		

V.

Az 1900. évi lyssa-halottak rövid kórtörténetei.

A) Magyarországi illetőségű esetek:

I. A védoltottak közül Magyarországon elhaltak az 1900. év folyamán.

a) Oltás közben haltak el:

I. *Handák Mihály* 12 éves, földműves fia, Pintak községbeli lakos, Beszterce-Naszódmegyében. 1900. augusztus 17-dikén egy kóbor eb marta meg a bal arczpfáján, hol egy 3 cm. hosszú és $\frac{1}{2}$ cm. széles bőrszakítás látható. A sebet szülei 10 perc múlva vízzel kimosták, az orvos pedig 3 óra múlva bekötötte azt. Az eb eltűnt és feltalálható nem volt. H. az első védoltást augusztus 20-dikán kapta és az oltás 11. napján, azaz augusztus 31-dikén fellépett nála a lyssa és meghalt szeptember 3-dikán. H. nyultagyaóól IX/5-dikén oltott házinyúl IX/21-dikén rabiesben elpusztult (16. napra). Ugyanazon eb még két más egyént is megmarta, kik szintén védoltásban részesültek és mai napig is egészségesek.

Incubatio: 14 nap.

II. *Pádár Teréz* 7 éves, földműves leánya, lakik Nagykürü községben, Jász-Nagy-Kún-Szolnokmegyében. 1900. évi márczius hó 12-dikén kóbor eb marta meg a jobb orr szárnyát, a bal százugnál, végül a jobb szemöldök közepén többszörös és mély sebeket ejtett. A gyermek szülei a sebeket már 5 perc múlva vízzel kimosták és utána másnap az orvos lapisolta. A maró ebet, miután még egy egyének ruháit megtépte, agyonlőtték és az állatorvos vesztséget kórismézett a boncolásnál. P. január 14-dikén jelentkezett védoltásra és annak 14-dik napján, azaz márczius 28-dikán fellépett nála a vesztséget, mely 3 napi tartam után, márczius 30-dikán halálal végződött. P. nyultagyaóól márczius 31-dikén oltott nyúl április hó 28-dikán rabiesben elhullott (28. napra).

Incubatio: 16 nap.

III. *Császár Károly* 2 $\frac{1}{2}$ éves, vasszerelő fia, lakik Resiczán, Krassó-Szörénymegyében. 1900. május hó 7-dikén saját házi kutyájuk megmarta a bal fülkagylón és a bal fül mögött, hol 3 lencsényi mélyebb foghely, illetve egy 5 cm. hosszú, mély, összevarrt seb látható, a szülők a sebeket $\frac{1}{2}$ óra múlva vízzel kimosták s nemsokára utána az orvos sublimatos vízzel kimosta és bevarrta. A maró eb pár napra rá eldöglött és az állatorvos boncolás útján vesztséget állapított meg nála. Cs. május 12-dikén kapta az első oltást és az oltás 18. napján vagyis május 29-dikén estefelé fellépett nála a lyssa és június 1-én este 7 órakor meghalt. Cs.-ral egy időben megmaratott még 3 egyén, kik szintén védoltattak az intézetben. Mindhárom ma is élnek és egészségesek. Cs. nyultagyaóól június 2-dikén oltott két házinyúl június 19-dikén, illetve június 22-dikén rabiesben elpusztultak. (Incubatio 17, illetve 19 nap.)

Cs. incubatioja 22 nap.

b) A védoltás befejezte után 15 napon belül haltak el:

IV. *Kovács Vera* 8 éves, napszámos leánya, Bogács községbeli lakos, Borsódmegye. 1900. július 26-dikán egy községbeli eb marta meg bal arczfelén, hol egy 5 cm. hosszú, mély sebzés látható, továbbá a bal alkarján, hol négy kölesnyi és két lencsényi, az irháig terjedő foghely látható, végül a jobb hónalj mellett egy lencsényi nagyságú hasonló mély sebzés. K. a sebeket nem mosta vízzel, orvos csak másnap kezelte a sebeket. Az ebet agyonverték és a boncolás vesztséget derítette ki, egy malacson és libán kívül az eb mást nem mart meg. A védoltás július 31-dikétől augusztus 16-dikáig tartott, 17 nap. Vaday Kálmán dr. körorvos Bogácsban 1900. augusztus 30-dikán értesít, hogy Kovács Verán augusztus 18-dikán a vesztséget kitört és másnapon, 19-dikén a délelőtt folyamán meghalt.

Incubatio 23 nap, illetve 2 nap.

V. *Weisz Bertalan* 7 éves, napszámos fia, csataaljai lakos, Bács-megyében. 1900. szeptember 11-dikén Petz János odaváló lakos ebe megmarta, a jobb bokaizület belső és külső részén egy-egy lencsényi, a

kötőszövetig terjedő foghely, továbbá a jobb alszár hátsó részén egy ugyanolyan nagyságú, a bőrön áthatoló sebzés. A marás csupasz testen történt. $\frac{1}{4}$ óra múlva mosták vízzel, az orvos pedig csak harmadnap kezelte. Az ebet agyonlőtték és boncolták, diagnosis vesztséget, más egyént nem mart, de több ebet és szárnyasokat. Védoltás tartama 1900. szeptember 18-dikától október 3-dikáig. A bajai főszolgabíró Alfvöldi Lajos dr. járásorvos észlelései alapján értesít, hogy W. 1900. október 5-dikén lyssában megbetegedett és október 6-dikán délután két óra tájban meghalt.

Incubatio tartama: marás napjától: 25 nap, utolsó oltástól: 2 nap.

VI. *Katona Jenő* 4 $\frac{1}{2}$ éves, napszámos fia, lakik Csantavér községben, Bács-megyében. 1900. június 27-dikén egy kóbor eb megmarta a bal arczfelén és a bal halántéktáján, hol egy 5 cm. hosszú és 3 mm. széles, illetve egy lencsényi mély sebet ejtett. A seb nem lett vízzel mosva, az orvos $\frac{1}{2}$ óra múlva bekötötte a sebeket. A maró eb eltűnt és feltalálható többé nem volt. Más egyént nem mart meg, sem állatokat nem mart. Védoltások június 28-dikától július 16-dikáig tartottak. Gottlieb dr. községi orvos értesítése szerint K. 1900. július 22-dikén lyssában megbetegedett és 24-dikén meghalt.

Incubatio: 25 nap, illetve 6 nap.

VII. *Kovács Jánosné* 38 éves, földműves asszony, lakik Köröshegyen, Somogy-megyében. 1900. évi augusztus 12-dikén kóbor eb megmarta a jobb kéz gyűrűujján, hol két lencsényi nagyságú, a kötőszövetbe hatoló foghely látható. A sebet egy óra múlva vízzel kimosta, de orvos nem kezelte. Az ebet agyonverték és az állatorvos boncolás útján vesztséget állapított meg. Védoltás ideje szeptember 6-dikától szeptember 21-dikéig (16 nap) tartott. Molnár Elek dr. körorvos, Kovácsné kezelő orvosa a köröshegyi előjáróság útján értesít, hogy az egyén 1900. szept. 28-dikán lyssában megbetegedett és október 1-én meghalt.

Incubatio tartama: marás napjától: 48 nap, az utolsó oltástól 7 nap.

A Kovácsné megmarta eb ugyanazon időben egy lovat is megmarta, mely 1900. szeptember 4-dikén vesztséget elpusztult.

VIII. *Koszler Juli* 6 éves, földműves leánya, lakik Uj-Karánsebesen, Krassó-Szörénymegyében. 1900. október 16-dikán egy kóbor eb megmarta a jobb arczfelén, hol egy 5 cm. hosszú, varrott seb látható és a bal arczán egy 2 cm. hosszú bevarrt seb. 5 perc múlva vízzel mosták a sebet. $\frac{1}{2}$ óra múlva az orvos bevarrta azt. Az eb elfutott és többé feltalálható nem volt.

Védoltás tartama: 1900. október 21-dikétől november 9-dikéig. Szörényi Zsigmond dr. értesítése szerint Koszler 1900. november 21-dikén lyssában megbetegedett és november 22-dikén meghalt.

Incubatio marás napjától: 36 nap, az utolsó oltástól: 12 nap.

Baumstark Sándor, 26 éves, napszámos, lakik Lugoson, Krassó-Szörény megyében. 1900. évi január 27-dikén egy idegen eb megmarta a jobb kéz hypothenarján, hol két lencsényi nagyságú, a bőr alatti kötőszövetbe terjedő sebzés látható, melyet az orvos 1 óra múlva lapissal kezelte. A maró eb, miután több ebet megmarta, elfutott és többé feltalálható nem volt. B. negyed napra, január 31-dikén jelentkezett a védoltásra, mely tartott február 15-dikéig. Keith Károly dr. lugosi kórházi orvos értesítése szerint B. 1900. márczius 2-dikán kifejezett lyssa-tünetek között megbetegedett és márczius 4-dikén d. u. 4 óra felé meghalt.

Incubatio: 34 nap — 14 nap.

c) A védoltás befejezte után 15 napon túl haltak el.

Korcok Ilona, 8 éves, béres leánya, lakik Békés-Csabán. 1900. szeptember 20-dikán a főszolgabíró ebe megmarta; a bal arczfelén, a bal halánték táján 10 lencsényi, kötőszövetig terjedő foghely, a bal felkaron egy 2 cm. hosszú és $\frac{3}{4}$ cm. széles, a bőrön áthatoló sebzés, végül a bal alkaron 4 lencsényi, a kötőszövetig terjedő foghely. Csupaszon, illetve egy ujjason át, mely átszakadt, 10 perc múlva vízzel mosták a sebeket, és 2 óra múlva az orvos kezelte. Az ebet agyonlőtték és felbontották; diagnosis: vesztséget. Védoltás tartama 1900. szeptember 22-dikétől október 9-dikéig. Számek dr. békésesabai orvos jelentése szerint K. 1900. október 28-dikán lyssában megbetegedett és október 31-dikén meghalt. Egy megmarta és védoltott társa mai napon is egészséges.

Incubatio: Marás napjától 38 nap, utolsó oltástól: 19 nap.

XI. *Ungerucz Juon*, 42 éves, községi bíró, földes gazda, lakik Hóbán, Szatmár megye. 1900. szeptember 2-dikén egy oda való lakos ebe megmarta a jobb kéz gyűrűs ujjának háti és mellső részén, a körömperezen egy-egy lencsényi, az irháig terjedő foghely. Nem mosta vízzel, orvos nem kezelte. Az ebet agyonverték és az állatorvos vesztséget kórismézett a boncolásnál. Védoltás tartama 1900. szeptember 13-dikától szeptember 25-dikéig. Az ilobai előjáróság Ember Elemér dr. orvos jelentése szerint értesít, hogy Ungerucz 1900. október 25-dikén lyssában beteg lett és október 26-dikán meghalt. Az egyidejűleg megmarta egy egyén, ki intézetünkben védoltott, mai napig is egészséges.

Incubatio tartama: marás napjától 54 nap, az utolsó oltástól 30 nap.

XII. *Özv. Brekner Zsófia*, 65 éves, napszámos neje, lakik Jaádon, Beszterce-Naszód megyében. 1900. július 16-dikán kóbor eb marta meg a jobb keze háti részén, hol egy lencsényi nagy, a kötőszövetbe hatoló sebzését ejtett. Az ebet agyonverték és az állatorvos felbontotta és vesztséget állapított meg nála. 3 perc múlva kimosták a sebet vízzel, az orvos pedig 3 óra múlva bekötötte azt. Védoltás tartama július 20-dikától augusztus 5-dikéig. A beszterce-naszódmegyei kórház igazgató orvosa értesítése szerint B. szeptember 5-dikén lyssában megbetegedett és szeptember 7-dikén elhalt. Incubatio: 52 nap, illetve 31 nap.

XIII. *Weiner Kati*, 19 éves, béres leánya, lakik Raszina pusztán, Bács megye. 1900. október 1-jén egy ismeretlen eb megmarta a jobb kéz háti részén, hol elszórtan 6 lencsényi, a tenyéren egy lencsényi nagyságú, a kötőszövetbe ható foghely látható. 5 perc múlva vízzel mosta a sebeket, 3 óra múlva az orvos lapiszolta a sebeket. A maró ebet lebunkózták és az állatorvos boncolás útján veszettséget kórismézett. Védőtás tartama 1900. október 3-dikál október 19-dikéig. Heller Ármán dr. és Simonovics Antal dr. kórorvos értesítenek részlete-sen, hogy Weiner lyssában 1900. december 1-jén megbetegedett és december 8-dikán meghalt. Egy megmarta és védoltott társa él és egészséges.

Incubatio: 61 nap marás után és 42 nap az oltás után.

XIV. *Kovács József*, 9 éves, kereskedő fia, lakik Tóalmás köz-ségben, Pest megyében. 1900. július 30-dikán egy odaváló lakos ebe megmarta a jobb kéz mutató- és középujját, hol 4, illetve 8 lencsényi, a kötőszövetig terjedő foghely látható. 5 perc múlva mosták vízzel, másnap az orvos kezelte. Az eb eltűnt és feltalálható nem volt. Oltás tartama augusztus 2-dikától augusztus 18-dikáig. Szerváczy Imre dr. kórorvos értesít, hogy Kovács 1901. április hó 16-dikán lyssában meg-betegedett és április 18-dikán meghalt.

Incubatio tartama: marás napjától 263 nap, utolsó oltástól 244 nap.

II. A nem védoltott magyarországi veszettállatmarta egyének közül meghaltak.

N é v	Megye	Helység	Kor	Foglal- kozás	Marás ideje	Marás- sebhely	Maró állat	Veszetség kítőre	Halál napja	Incubatio
Keserő János	Szilágy	Sz.-Nagyfalú	43	iparos	1900. febr. ?	?	eb/C	1900. IV./27	V./1 = 4	?
Liljanics Máté	Krassó	Dolnyalyubkova	54	napsz.	1900. okt. 17.	arcz	eb/B	IX./10	IX./12 = 2	24—26
Asztalos Lajos	Bács	Ó-Moravicza	4	?	1899. decz. 6.	?	eb/B	I./8	I./11 = 3	33—36
Molnár József	Hajdú	Debreczen	44	vadőr	1899. decz. 19.	kéz	eb/B	II./26	II./28 = 2	69—71
Wittmann Mari	Torontál	Rudolfsgnäd	14	cseléd	1900. aug. 1.	lábcsár	eb/C	X./11	X./13 = 2	72—74
Barhautek J.-né	Krassó	Resiczabánya	26	napsz.	1900. márcz. 17.	alkar	eb/C	VII./25	VII./28 = 3	130—133
Neator Gyuláné	Hunyad	Vajda-Hunyad	51	iparos	1900. július 12.	láb	eb/C	VII./10	VIII./13 = 3	29—31
Gavikov Sz.-né	Bács	Deszpát-Szt.-Iván	58	napsz.	1900. aug. 13.	kéz, láb	macska/C	XI./22	XI./24 = 2	101—103

B) Nem Magyarországi illetőségű lyssa-halottak.

I. *Lasztovicza Milka* 7 éves, földműves leánya, lakik Kos községben, Horvátországban. 1900. június 1-én egy szomszédja ebe megmarta a homlok középtáján, hol egy 3 cm. hosszú és 3 mm. széles heg látható. Az ebet agyonverték és boncolásnál az állatorvos veszettné taláta. Lasztovicza az első oltást június 2-dikán kapta és az oltás 11. napján, június 19-dikén fellépett nála a lyssa, mely 20-dikán halállal végződött. Nyúltagyából június 22-dikén oltott házinyúl július 12-dikén rabiesben elhullott (*Incubatio* 20 nap).

Incubatio: 19 nap.

II. *Katics Joszó* 15 éves napszamos, lakik Generalskogstola nevű községben, Modrus-Fiume-megyében (Horvátország). 1900. szeptember 13-dikán kóbor eb marta meg, a bal szemzug mellett 3 kölesnyi nagyságú az irháig terjedő foghely, a sebeket 10 perc múlva mosta, orvos nem kezelte. Az eb elfutott és többé feltalálható nem volt. A védő-oltások kezdetüket vették szeptember 20-dikán és az oltások 11. napján szeptember 30-dikán fellépett a lyssa, mely október 2-dikán halállal végződött. K. nyúltagyából X/4-dikén trepanált nyúl október 20-dikán rabiesben elhullott (*Incubatio* 16 nap). K.-nak 6. társa, kik ugyanezen ebtől marattak meg és védőtásban is részesültek, mai napig is egészségesek.

Incubatio: 17 nap.

III. *Pancsur János* 16 éves, asztalosinas, lakik Petrovogora köz-ségben, Horvátország. 1899. évi november hó vége felé egy ismeretlen eb marta bal kéz hüvelyk ujján, hol egy 2 cm. hosszú heg látható. A sebet 1/4 órán belül vízzel kimosta, orvos nem kezelte. A maró ebet agyonverték és a boncolásnál az állatorvos veszettséget talált. P. az intézetben 1900. évi január 9-dikén jelentkezett, hol 11. napján az oltá-soknak, vagyis január 20-dikán lyssában megbetegedett és január 23-dikán este 1/28 óra tájban meghalt. P. nyúltagyából január 25-dikén oltott házinyúl február hó 10-dikén rabiesben elhullott (16. nap).

Panesurnál az *incubatio* hat hétre tehető.

IV. *Ugrenovics Stoján*, 10 éves, földműves fia, lakik Bojna köz-ségben (Bosznia). 1900. év május hó 10-dikén egy községbeli egyének kutyája megmarta a felső ajakán, hol körülbelül egy babnyi mélyebb sebet ejtett, mely nem lett vízzel kimosva, orvos nem kezelte. A maró ebet agyon verték és állatorvos felbontotta, és azt veszettné taláta. U. az első védőtást május 23-dikán kapta és az oltás 17-dik napján, azaz június 8-dikán veszettségben megbetegedett és június 10-dikén este meghalt. U. nyúltagyából június 13-dikán két nyulat oltottunk, melyek június 27-dikén, illetve július 2-dikán veszettségben elhullottak. (Incub. 14, illetve 19 nap.)

Incubatio: 29 nap.

V. *Petrovics Konstantin*, 20 éves, földműves, lakik Rudovác köz-ségben, Szerbiában. 1900. november hó 19-dikén kóbor eb megmarta a bal kéz mutató és középujját, a körömperezen, hol egy-egy lencsényi, a kötőszövetig terjedő foghely látható. Negyedóra múlva mosták vízzel, orvos nem kezelte. Az eb elfutott és feltalálható nem volt. Védőtás tartama 1900. november 26-dikától december 12-dikéig. A kir. szerb konszulus Budapestre értesít, hogy Petrovics 1900. december 13-dikán lyssában megbetegedett és 15-dikén meghalt.

Incubatio: marás után 24 nap, utolsó oltás után 2 nap.

VI. *Marko Santro*, 33 éves, földműves, kukaviczi lakos, Bosznia. 1900. október 22-dikén saját ebe megmarta a jobb kéz középujját, hol egy azt körülhajtó, részben a csontig terjedő sebész látható. 5 percen belül mosta vízzel a sebet, orvos másnap kezelte. Az ebet agyon verték és az állatorvos veszettséget constatált a boncoláskor. Védőtás tartama 1900. október 26-dikától november 12-dikéig. A bugojnoi kerületi ható-ság, a kezelő orvos szerint, értesít, hogy S. 1900. november 15-dikén

lyssában megbetegedett és 17-dikén meghalt. Egy időben megmarta és védoltott társa mai napon is egészséges.

Incubatio tartama: marás napjától 23 nap, utolsó oltástól 3 nap.

VII. *Nesits Dragomir*, 20 éves, földműves, lakik Kragujeváczon, Szerbia. 1900. évi február 7-dikén szomszédja ebe marta meg, az orrán két, és az ajkán két mélyre hatoló, egyenként 2 cm. hosszú sebész, továbbá a jobb kéz háti részén és az ujjakon elszórtan 10 lencsényi, a kötőszövetbe hatoló foghely látható, melyeket N. 1/4 óra múlva vízzel megmosott. Orvosi kezelés másnap. A maró ebet agyon verték. Az állatorvos boncolás útján veszettséget állapított meg. Más egyént vagy állatot az eb nem marta meg. N. az intézetben oltás alatt állott 1900. február 11-dikétől márczius 2-dikáig. A budapesti kir. szerb kon-szulus értesítése szerint N. 1900. évi márczius hó 27-dikén lyssában megbetegedett és márczius 30-dikán meghalt.

Incubatio: 48 nap.

VI. Egyéb jegyzetek az intézet 1900. évi történetéhez.

Az intézet az 1900. év folyamán részt vett az 1900. évi párisi világkiállításon, a hol 10 évi működéséről egy következő ezimű füzetben számolt be: La rage et son traitement prophylac-tique en Hongrie depuis 1890. jusque 1899. Továbbá kiállított egy nagy falú graphicont a veszettség elterjedéséről és az anti-rabikus gyógyítás eredményeiről az utolsó 10 év alatt Magyar-országon. Azonkívül részletes térképeket az egyes évekre vonat-kozólag a veszettség területi elterjedéséről. Az intézet főnöke e kiállításáért arany-éremmel lett kitüntetve.

Az intézet forgalma az 1900. évben az előbbi évhez képest tetemesen szaporodott.

Megjegyzendő ugyanezen évről, hogy az intézetben gyakorolt védőtás módszerének megtekintésére több külföldi tudós megláto-gatta az intézetet, így a berlini Koch-féle fertőző betegségek tanulmányozására szolgáló intézetből az intézet laboratóriumának akkori vezetője Pfeifer, jelenlegi königsbergi higiénie tanár, ugyan-azon intézetből Wassermann egyetemi magántanár. Szerbiából a szerb kormány a védőtások tanulmányozására egy fiatal szak-embert küldött ki, kinek vezetése mellett azután *Nischben* egy ilyen antirabikus intézet állított fel, melyben azóta szintén a dilutio-módszer alkalmaztatik. A megelőző évben a bolgár kormány kiküldötte szakember tanulmányozta hasonló czélból a védőtásokat.

A legéletbevágóbb esemény az intézet életében végre az, hogy ez évben határozta el a vallás- és közoktatásügyi miniszter Ó Nagy-méltósága, hogy ez intézetnek kapcsolatban az egyetemi kísérleti kór- és gyógytani intézettel egy új és a modern kívánalmaknak megfelelő intézetet emel. Az eddigi elhelyezés ideiglenes és nyo-morúságos volt. Az új Pasteur-intézeti helyiségek nemcsak a tekintetben fognak szolgálni, hogy az ország veszettségelleni véd-oltásokra szoruló lakosait a humanizmus kívánalmainak az eddigi-nél alkalmasabb módon fogják ellátni, hanem culturalis szükség-letet pótolnak, a mennyiben otthont adnak egyéb fontosabb beteg-ségek kísérleti kór- és gyógytani tanulmányozására is. 15 évvel ezelőtt már — midőn első bejelentéseimet tettem a veszettségre

vonatkozó vizsgálatokról a t. Akademiának — hangsúlyoztam volt egy ily kísérleti kór- és gyógytani intézet szükségességét. Nagy örömmel szolgál mostan az, hogy épen a veszettség gyógyításában kifejtett és itten a t. Akademiában időről időre bemutatott sikereknek meg lesz az az eredménye, hogy a kísérleti kór- és gyógytani tanulmányok számára a tudomány-egyetem és az ország állandó otthon birtokába fog jutni.

Adatok a melegérzékenység topographiájának ismeretéhez.¹

Veress Elemér dr., a kolozsvári egyetem élettani intézetének tanársegédétől.

Az egész testfelületnek apró részletekre kiterjedő átvizsgálása, melynek alapján az egyes testtájak hőérzékenysége, a maga egészében és részleteiben is, számadatok alapján áttekinthető lehetne, eddigelé hiányzott. Egyes topographiai ábrák, melyek a hőérzékenység elosztásának bemutatását célozzák, mint pl. a *Goldscheideréi*, nem mutatnak oly képet, mint a milyent részletesebb vizsgálat eredményeként nyerhetünk akkor, ha mértékegységül a hőérzékenység homolog kifejezőit, a hőfokokat választjuk.

Az alábbiakban röviden ismertetendő kísérleteim célja az volt, hogy egy egyén testfelülete egész kiterjedésének tüzetes átvizsgálása révén, az egyes testtájak melegérzékenységének összehasonlítására, a meleg-, illetőleg a melegfájdalomérzések ingerküszöbértékei, vagyis hőfokok alapján, adatokat gyűjtsek.

Kísérleti eszközül a perfusiós készülékek mintájára szerkesztett, hengeralakú thermaesthesiometer szolgált, melynek alul esonka kúpban végződő csúcsa, vagyis a készüléknek a bőrrel érintkező véglapja, tehát az izgató felület 6 mm.-nyi átmérővel bír. Az egész készülék üregét egy fémlap két részre osztja úgy, hogy a vízmelegítőből a készülék egyik felébe érkező víz csak úgy mehet át a készülék másik felébe, ha közvetlenül a véglap előtt, azzal érintkezve, folyik el. A készülékbe illesztett, $\frac{1}{10}$ C. fokokra beosztott hőmérőnek higanygömbje a véglapig ér le, tehát ugyanazon víztömeggel érintkezik, a mely épen a készülék véglapja előtt áramlik át. A hőmérő állása e szerint a véglap hőmérsékének felel meg, vagyis az inger intenzitását jelzi.

A testfelületet saját magamon, anatómiai tájak szerint, ezeket 4 cm.²-nyi négyzetekre beosztva, vizsgáltam át és összesen körülbelül 12,000 egyes kísérletet végeztem. A beosztás elemei területértékének nagysága érthetővé teszi, hogy kísérleteimnél nem a hőpontokra voltam tekintettel, hanem arra törekedtem, hogy az egyes tájakok érzékenységét mintegy kivonatosan, átlagosan jellemezzem. Az egyes négyzeteken minden esetben úgy végeztem a kísérleteket, hogy a készüléken átáramló s a melegítőből érkező víz sugar szabályozása után, mikor a hőmérő higanyoszlopa az időegység alatt átáramló víznek tömegétől függő gyorsasággal emelkedve, a 38—40° C.-t elérte, a készülék véglapját a bőrre illesztettem és megfigyeltem, mely hőfoknál lépett fel tiszta melegérzés. Folytatólag pedig azt jegyeztem fel, hogy a hőmérséknek tovább emelkedése közben, mialatt az eszköz folyton érintkezésben maradt a bőrrel, mely hőfoknál alakult át az egyszerű melegérzés melegfájdalomérzéssé. Oly tájakon, melyekhez magam nem férhettem hozzá, a készüléket segéd kezelte és az érzések minőségére és bekövetkezésük idejére vonatkozó jelzéseim alapján, ugyancsak ő olvasta le a hőmérő állásait is. Ugyanazon négyzeten órák, napok múltán második, néha harmadik kísérletet is végeztem és egy-egy területesség érzékenységét e két vagy három kísérletnél nyert ingerküszöbértékek alapján, hőfokokban jelöltem meg.

Ezen, az ingerküszöbértékeket jelző hőfokok mellett, szükségesnek mutatkozott minden egyes kísérletnél a meleg növekedésének gyorsaságát, vagyis — másodpercekben — azon időt is feljegyezni, mely eltelt, míg a hőmérő higanyoszlopa a melegérzés hőfokától a fájdalomérzés hőfokáig emelkedett.

A meleg növekedésének gyorsasága, mint az a kísérleti hibák közül különösen az adaptatio szerepének vizsgálatánál ki-

tűnt, az ingerküszöbértékek nagyságára lényeges befolyást gyakorol. Ugyanis, ha az inger gyanánt alkalmazott meleg intenzitása bizonyos optimumnál lassúbb lépésben fokozódik, az idegkészülékhez eljutó újabb és magasabb intenzitású hőingerek nem fogják az idegkészülék egyensúlyát az izgalom keletkezéséhez megkívánt gyorsasággal megváltoztatni. Ezen körülmény a fájdalomérzés felléptét késleltetni fogja.

Ha az egyszerű melegérzés fellépte után a meleget folytatólag lassan emeljük, úgy hogy 20—30 másodperc multán sem keletkezik még fájdalomérzés, ilyenkor pl. a 10. másodpercben az idegkészülék által felvett melegmennyiség csorbitja az ingerlékenységet a 11. másodpercben hozzá eljutó, az előbbinél csak kevésse intenzívebb meleginger iránt. Azért ezen, a 11. másodpercben felvett melegmennyiség nem vált ki fájdalmat, hanem nullafokká lesz, mely magasabb, mint az előbbi nullafok. Ezen hőfok, mely a melegnek lassú növekedése mellett, pl. a 11. másodpercben mint nullafok szerepelt, a melegnek gyors emelkedésekor heves fájdalomérzést vált ki. Oly esetben tehát, midőn a készüléken a víz a kellőnél nagyobb gyorsasággal áramlik át és így a meleg lassabban emelkedik, a fájdalomérzés ingerküszöbértéke magasabb lesz, mint oly esetben, midőn a meleg növekedésének gyorsasága kétszer akkora vagy még nagyobb volt. Ezen észlelet az idegingerlés más fajainál hasonló irányban tett tapasztalatokkal teljesen egybehangzik.

Épen az adaptatio ezen hatásának kellő méltatása céljából van szükség arra, hogy a hő emelkedésének gyorsaságát másodpercekben kifejezzük.

Az ingerküszöbértékek a meleg lassú növekedése következtében absolute is magasabbak lehetnek; gyakoribb azonban azok viszonylagos emelkedése, midőn ugyanis az inger lassú növekedése azt eredményezi, hogy a melegérzés és a fájdalomérzés ingerküszöbértékeit elválasztó és hőfokokban kifejezett távolság növekszik meg.

Ha ezen, a meleg- és fájdalomérzést elválasztó foktávolságot oly esetben figyeljük meg, midőn a meleg növekedése ugyanazon négyzeten végzett két kísérleti sorozatnál (melyek mindenkéül melegérzést és fájdalomérzést váltottunk ki) egyenlő volt, azt tapasztaljuk, hogy a foktávolság mindkét kísérletnél lényegileg ugyanaz marad. Ha az egyik kísérletnél az egyszerű melegérzés ingerküszöbértéke valamely oknál fogva magasabbá lett, mint a milyen az a másik kísérletnél volt, úgy ilyenkor az előbbi kísérletnél nyert fájdalomérzés ingerküszöbértéke is magasabb lesz. Ez arra mutat, hogy az érzések ingerküszöbértékei, különféle körülményektől függőleg, oly viszonyban vannak egymáshoz, hogy a melegérzést és fájdalomérzést a hőfokoknak bizonyos száma választja el egymástól, mely szám — a foktávolság a két érzés ingerküszöbértéke között — nem változik, bármilyen ingadozásokat mutassanak is, absolut értelemben, a két kísérleti sorozat ingerküszöbértékei. Épen ez okból, hogy a két kísérleti sorozatnál a számadatokat az adaptatio különböző mértékei módosító hatásának elkerülésével kaphassuk meg, arra van szükségünk, hogy mindkét kísérletnél az adaptatio, mint kísérleti hiba, egyenlő mértékű legyen, vagyis a meleg intenzitása egyenlő gyorsasággal növekedjék.

Ilyenkor a többi kísérleti hibáknak, mint pl. a bőr verejtékezésének, az utóérzéseknek, a hyperaemiának stb. szerepe könnyebben elbirálható. Ezek, mint egyúttal az ugyanazon négyzeten végzett kísérletnél szereplő kísérleti feltételek, azt eredményezik, hogy ugyanazon négyzeten két vagy több ízben végzett kísérlet adatai rendszeren nem szoktak megegyezni. Az említett kísérleti hibák azonban, a melegérzés és fájdalomérzés között fennálló és a két érzést egymástól elválasztó foktávolság által kifejezett viszonyt nem változtatják meg lényegesen.

Szerepükre vonatkozó tapasztalataimat röviden a következőkben foglalhatom össze:

Ha a bőr az egyes kísérleteknél a verejtékezés eltérései folytán nem egyenlően nedves, úgy az ingerküszöbértékeket jelző hőfokok igen lényegesen eltérhetnek egymástól. Nedves szarúréteg jobb vezető lévén, az ily helyeken nyert ingerküszöbértékek alacsonyabbak.

A különböző tájakok érzékenységének összehasonlítása tehát, a kísérleti feltételek ilyértelmű eltérése következtében, esetleg

¹ Autoreferatam az „Erdélyi Múzeum-egylet” orvos-természettudományi szakosztályának 1901. november 23-dikán tartott orvosi szakülésén bemutatott s a szakosztály értesítőjében egész terjedelmében megjelenendő értekezéséről.

tévedésekre vezethet. E hibának lehetőleg elkerülése czéljából, csak kivételesen kísérleteztem oly bőrterületeken, melyeken verejtékezést lehetett észrevennem.

A kísérleti hibák között az utóérzéseknek is van szerepük, oly értelemben, hogy valamely terület egység, melyen magán, vagy melynek környezetén előző kísérletek után izgatottsági állapot maradt fenn, kevésbé érzékeny újabb, hasonmú inger iránt, mint a teljesen pihent terület. Itt főképp az jön számba, hogy figyelmünk az új inger és az előző inger hatásának utótartama között megoszolni kénytelen. Azon inger, mely valamely bőrterületen, annak normalis érzékenysége mellett fájdalomérzést vált ki, ugyanezen területen akkor, midőn itt utóérzések állanak fenn, csak egyszerű melegérzéshez vagy még gyakrabban a melegérzés mellé csatlakozó szúrás mellékérzés fellépéséhez vezet. Az ilyen mellékérzés azonban, intenzitását illetőleg, még távol áll a fájdalomtól. Az utóérzések ezen hatását könnyen elkerülhetjük úgy, ha valamely tájék átvizsgálásánál sorozatos egymástánban a bőrfelületnek nem szorosán egymás mellett, hanem egymástól távolabb fekvő terület egységeit izgatjuk. Ily módon a közbeeső pihent részek által egymástól elválasztott területeken az utóérzések és általában az izgatottság jelei gyorsabban eloszlának.

A melegingerlés után fennálló utóérzések tartama alatt a tapintó érzékenysége többnyire finomodik.

Az utóérzésekkel egyidejűleg a vizsgált tájék bőrét többé-kevésbé elborító hyperaemia szintén szerepelhet hibaforrás gyanánt, főképpen azon alapon, hogy a nullafokot emeli. A nullafok emelkedése azt eredményezi, hogy ha a normalis érzékenység mellett nyert fájdalomérzéshez hasonló intenzitású fájdalmat akarunk újból kiváltani, az előbbinél erősebb ingert kell alkalmaznunk. A hyperaemia hatása tehát az utóérzések hatásával összegeződik; kikerülése az utóérzéseknel említetthez hasonló módon érhető el.

A kísérleti adatok nagyságára több oly körülménynek is van befolyása, melyek az érzések jellegének megítélését zavarhatják és a figyelmet önmaguk és a melegérzés, illetőleg melegfájdalomérzés között megosztják. Kísérleteim során ilyenek gyanánt, együttes érzések alakjában, bár nem gyakran szerepeltek kisugárzó fájdalomérzések az érző idegek mentén, továbbá a melegérzéseknek szétsugárzása a tényleg izgatottnál nagyobb területre. Utóbbi esetben oly érzésünk támad, mintha az izgatás a tényleg használnál nagyobb felülettel történt volna. Ezért ilyenkor alacsonyabb ingerküszöbértéket kapunk, mint szétsugárzás nélkül. Mint együttes érzéseket ritkábban paradox, vagyis melegingerlésre fellépő hidegérzéseket is észleltem. Ezeknek a melegingerre fordított figyelem élenkségét módosító befolyása azonban a jelenség ritka volta miatt háttérbe szorul.

A testfelület egyes tájékai érzékenységének könnyebb áttekinthetése czéljából az illető tájék minden egyes négyzetén nyert összes adatokból mintegy kivonatokat készítettem. Minden egyes tájékra vonatkozólag számbavettem az illető tájékon észlelt legmagasabb, legalacsonyabb és a leggyakrabban észlelt melegfájdalom-ingerküszöbértékeket, ezenkívül kétoldali tájékoknál figyelemmel voltam a két oldal legmagasabb és legalacsonyabb fájdalomküszöbértékei között talált különbségre is. A melegérzésesség összehasonlításánál tehát csak a fájdalomérzést vettem alapul, s az egyszerű melegérzés ingerküszöbértékeit figyelmen kívül hagytam. Erre főképpen azon körülmény indított, hogy a fájdalomérzés felléptének megjelölése már a közbelépő védekező reflexek alapján is sokkal határozottabban sikerül, mint a melegérzések megítélése, melyek néha a melegnek több fokozatát emelkedése közben is egyenlő intenzitásban állanak fenn.

Kísérleti adataimat nem tekinthetem oly abszolút érvényességű számok gyanánt, mint a melyek a melegérzésesség topographiájának végleges megállapítására felhasználhatók lennének. Kísérleteim ugyanis csak egy egyénre, saját magamra vonatkoznak; dolgozatom tehát voltaképpen egy vizsgálati eljárás tüzetes ismertetésének volna mondható, melyet egy egyéni nyert adatok illusztrálnak. Viszont azonban adataim a különböző testtájék érzékenysége eltéréseinek megbírálásánál értékesíthetők. Ezen utóbbi szempontból kiindulva, a kísérleti adataimból levezethető következtetések a következők:

1. A két testfél melegérzésessége nem mutatkozott egyenlőnek. A bal testfélnek a jobbénál nagyobb érzékenysége azonban

csakis akkor tűnik fel határozottan, ha igen sok bal- és jobb- oldali testtájékról egybefoglalt adatok középszámát hasonlítjuk össze.

2. A törzsnek a középvonal mentén fekvő területei általában kevésbé érzékenyeknek mutatkoztak a meleg iránt, mint az oldalsó felületek.

3. A törzs általában érzékenyebb volt a végtagoknál.

4. A melegérzésesség a végtagokon, a distalis részek felé haladólág nem csökkent fokozatosan és szabályosan. Distalis fekvésű tájékok proximalis fekvésűeknél is érzékenyebbek lehetnek, a mi pl. a felső végtagon a regio cubiti anteriornál a regio deltoideával szemben is eléggé feltűnő módon észlelhető volt.

5. A végtagok oldalsó felületei kevésbé érzékenyek voltak a meleg iránt, mint a medialis fekvésű tájékok. E két felületen az érzések jellegét illetőleg is észlelhető bizonyos ellentét. Az oldalsó területeken a melegérzéshez a hőinger intenzitásának tovább emelésével párhuzamosan csatlakozó mellékérzés főképp mint szúrás jellemezhető. Ez igen gyakran már az egyszerű melegérzés mellett is megjelenik; ilyenkor a fájdalomérzés tulajdonképpen nem egyéb, mint maga a tűrhetetlenné vált mellékérzés, úgy hogy itt a fájdalomérzés kvalitása a melegérzés kvalitásával rokon marad. A végtagok medialis területein ellenben az esetek többségében a melegérzés kvalitása a fájdalomérzés ingerküszöbértékének elérésekor hirtelen megváltozik; a fájdalomérzés mint új kvalitású és ennél fogva igen meglepő érzés lép fel. Részben ez az oka annak, hogy utóbbi helyeken alacsonyabb ingerküszöbértékeket kapunk.

A tájékok eltérő érzékenységének okait keresvén, nem téveszthetjük szem elől azt, hogy az „idealis“ vagy „theoretikus“ érzékenység nem egy azzal az érzékenységgel, melynek a gyakorlati szempontból végrehajtott megvizsgálásánál először szemünkbe ötlő fejlettségi fokát a közönséges módon alkalmazott hőingerléssel is megismertetjük. Az előbbi tisztán a beidegzés gazdagságától függ és fejlettségi foka a vázolt kísérleti eljárás mellett többé-kevésbé rejtve marad előttünk, mivel a szarúrteget, testtájék szerint különböző vastagságban, idegen anyag módjára védi az idegkészüléket. A talp pl. a meleg iránt meglehetősen érzékeny, mint azt a lábboltozat finomabb bőrén nyert elég alacsony ingerküszöbértékek tanúsítják. Ezen érzékenység azonban ott, hol a szarúrteget vastagabb, nem juthat kellőleg érvényre. Ilyen helyeken az „idealis érzékenység“ megismeréséhez közelebb juthatnánk, ha a szarúrteget megvékonyítanók, vagyis a vezetési ellentállást csökkentenők vagy ha pl. fémtűnek a bőr alá szúrásával a hővezetést javítanók.

Ezt azonban akkor, midőn nem az „idealis“, hanem a „gyakorlati érzékenység“ megismerésére törekszünk, nem tehetjük. A szarúrteget hatásán kívül, a gyakorlás és a hőváltozások megszokásának testtájék szerint különböző lehetőségei azok a körülmények, melyek az „idealis“ érzékenységet tájékok szerint az idegellátás gazdagságának rovására is különböző mértékben módosítják.

Kísérleteimmel épen ezen módosított érzékenységnek, vagyis annak megismerésére törekedtem, hogy a bőr a maga egészében, a melegérző idegelemek a maguk védőkészülékével együtt a közönséges módon alkalmazott hőingerekre miként reagálnak.

A budapesti kir. m. tud. egyetem fogászati klinikájának évi kimutatása az 1900/1901. tanévről.

A tanév I. semesterében a klinika anyagát képezte összesen 2964 beteg. E számból

14 éven alóli fiú	279
14 „ „ leány	305
14 „ felüli nő	1435
14 „ „ férfi	945 vette segítségül a klinikát.

Az egyes megbetegedések alapján végeztetett összesen 2491 esetben extractio; conservative kezelve lett 473 beteg. Foghúzás történt:

fogzás és tejfogak eseteiben	280
pulpitisek eseteiben	968
pulpa gangraena és periodontitis eseteiben	925
már fracturált fogak eseteiben	62
helyzeti rendellenességek miatt	40
caries alv. specif. eseteiben	74
caries dentium	126
dentitio diff. III. mol. inf.	45

összesen ... 2520 esetben.

Conservatív kezelés keretén belül történt: egyszerű koronátömés 324 caries dentis esetében; devitalisatio, exstirpatio, gyöktömés és koronátömés 89 pulpitis esetében; gyöktömés és koronátömés 64 gangraena pulpa esetében.

Az összes kezelések száma tehát 2997 az I. félében.

Azonkívül kezelés alatt állott:

3 beteg empyema antri Highmori miatt
2 " necrosis septi interalv. miatt
2 " foghúzás utáni vérzés miatt
7 " fogkő miatt.

E semesterben az előadásokra beirt hallgatók száma 32 volt, melyből 13 a fogászati műtéttanra és 19 a poliklinikai előadásokra esett.

A semester folyamán 6 orvostudor foglalkozott behatóbban a fogászzal és nyert abban továbbképzést.

A tanév II. semesterében jelentkezett:

14 éven aluli fiú	177
14 " " leány	412
14 " felüli nő	1648
14 " " férfi	1015, összesen 3252 beteg.

Az egyes megbetegedések alapján végeztetett összesen 2645 esetben extractio; conservatív kezelésben részesült 607 beteg.

Foghúzás történt:

tejfogak, fogzás eseteiben	303
pulpitis eseteiben	952
már fracturált fogak eseteiben	39
gangraena, gyökharlyalob, esetleg necrosis radialis eseteiben	1008
caries alv. specifica eseteiben	45
rendellenes helyzet eseteiben	16
caries dentium eseteiben	274
dentitio diff. III. mol. inf. eseteiben	8

összesen ... 2645 esetben.

Conservatív kezelésben részesült összesen 607 beteg, és pedig végeztünk egyszerű koronátömést 256 caries dentis esetében; devitalisatio, exstirpatio, gyöktömés és koronátömés történt 184 pulpitis esetében; gyöktömés és koronátömés 165 gangraena pulpa esetében.

Az összes kezelések száma a II. félében 3857.

Azonkívül kezelés alatt állott:

2 beteg empyema antri Highmori miatt
1 " foghúzás utáni vérzés miatt
5 " fogkő miatt.

Poliklinikai előadásokra beiratkozott 19 hallgató, műtétani előadásokra 11; összesen 30.

A semester folyamán 4 orvostudor foglalkozott behatóbban a fogászzal és nyert abban továbbképzést.¹

A klinika 11 hónapon át volt nyitva, és ez idő alatt 6216 fog- és szájbetegnek nyújtott segítséget.

Az odontotechnikai laboratóriumban az operatív osztály közreműködésével a következő munkák készültek:

26 kaucuk-lemezes műdarab	156 műfoggal
20 csapos fog	
5 borító korona	
1 levehető híd aranyból	
3 obturator (antrum-empyema-esetek)	
1 pofatágító.	

Uj berendezkedés miatt ezen munkák az 1901. márczius 16-dikától szeptember 1-jéig terjedő idő alatt készültek. Azonkívül a tananyag kiegészítésére számos demonstratoria szolgáló tárgy készült és helyeztetett a gyűjteménybe.

Szabó József dr., I. tanársegéd.

T Á R C Z A.

Elmélkedések Szilágyi Dezső agyvelejének szemlélésénél.

(Vége.)

Mióta Broca a beszédbeli képességet a baloldali harmadik homloktekervény aljában mint központban találta localizálva, világos lett, hogy a többi képességek számára is, így pl. a matematikai képességre is, központ létezik, úgy hogy ezen képesség is önálló alaptétele lehet szellemünknek, sőt mint olyan külön localizálható, hasonlólag a beszédbeli képességhez.

A lipcsei hirneves neurologus J. P. Moebius épen most megjelent művében (Über die Anlage zur Mathematik. Leipzig, 1901. Barth.) vállalkozott arra, hogy a Gall-féle phrenologia tudományos értékét megmentsse és ő volt az, a ki bebizonyította, hogy a harmadik homlok-

¹ Az 1899/1900. tanévről szóló kimutatásból tévedésből kimaradtak a következő adatok:

Műtétii kezelésben részesült:

3 beteg empyema sinus maxillaris miatt
3 " cysta alveolaris miatt
2 " necrosis septi interalveolaris miatt.

A II. semester folyamán 6 orvostudor foglalkozott behatóbban a fogászzal.

tekervény elülső végének hatalmas fejlődése a matematikai tehetség lényeges alapjául tekinthető. Ezen tekervény leirt részének nagyobb fejlődése kifelé a homlokkoponya nagyobb képződése által nyilvánul, mely a homlokkoponya által bezárt esontos szemüreg felső részének nagyobbodása által árulja el magát.

„Nagyapám”, így kezdi értékes munkáját Moebius, „a hirneves matematikus A. F. Moebius volt. Többször töprengtem azon, a midőn képét szemlélttem, vajjon szemüregének felső széle miért oly sajátzerűen határolt. Gall munkáit olvasva, ezen sajátzerű szemüregképződést mint a számtani érzék jelét találtam leírva. Behatóbb kutatás után beláttam, hogy Gall-nak alig van más tétele, a mely annyira alkalmas volna az utánvizsgálásra, mint épen ezen észlelete. Kutatásaim eredménye ezen munka.”

Azonkívül tapasztalataink a mellett is szólanak, hogy a zenébeli képességnek, illetve zenei hallásnak saját külön központja (a gyrus supramarginalis vagy az első halántéktekervény elülső vége), illetve pályái vannak.

Könnyebb ugyanis a beszéd hiányának kimutatása a beszédbeli központ elpusztulása alkalmával, mint az élőnlé fennállott, ritkább matematikai vagy musikalis érzék hiányának, elpusztulásának kimutatása.

Boneztani viszonyok is mérvadók e kérdésnél, mert a beszéd-centrumot ellátó üter Cohnheim szerint végüter, azaz minden szomszédos collateralis pályát nélkülöző üter; mérvadó azonban az is, hogy az agyfelület legtöbb helyén a kis megbetegedési góczok előfordulása felette ritka és ezek oly helyeken, melyek az organologia értelmében fontosak volnának, alig észlelhetők.

Még Hyrtl is, ki Gall tanai ellen keményen sikra kel, csak a cranioscopiát itéli el, a mely ugyanis a koponya külső felületének megtapintása által az agy fejlődésére kíván vonatkoztatni, és így a szellemi tehetség nagyobb vagy kisebb fejlődését, a képességeket és ösztönöket akarja meghatározni. A phrenológiát, mely az egyes lelki functiók számára az agyban meghatározott helyeket kíván kijelölni, Hyrtl pártolja, mert szerinte sem szenved kétséget, hogy az egyes lelki műveletek lefolyásában nem az egész agytömeg működik közre. A különféle szellemi képességeknek tehát az agykéreg bizonyos területei felelnek meg.

Benedict, a hirneves bécsi neurologus könyvében (Cranio-metrie und Cephalometrie) a többek között a következőket mondja: „Ha Gall nehéz feladatának megoldására eleinte egynemely hibát is követett el, abból még nem következik, hogy egy olyan kiváló férfi munkásságáról kicsinylőleg nyilatkozzunk.”

Landois, a hirneves greifswaldi physiologus szintén Gall mellett száll sikra, a midőn szöveg szerint mondja: „Az akarat által irányított mozgások localisatiojának felfedezése és az öntudatos érzelmek székhelyének feltalálása a nagy agyban, elemi szükségességgel a phrenologiai rendszer újabb megvizsgálására utalnak” (Physiologie, 1880).

Broca-nak felfedezése a beszédbeli központról tényleg a phrenologia localisatio tanának kiegészítése és folytatása, és nem lehet elég nyomatékkal arra utalni, hogy Gall még erősen megtámadott östehetéseinél (Urvermögen) is olyan eredetileg fennállott képességekről beszélt, melyek csak a nevelés és példaadás külső behatásaira fejlődnek.

Moebius továbbá kifejti, hogy a matematikai képességnek nem kell az értelemmel arányosnak lennie. Nagy természettudósok, mint Darwin és Faraday, lángészű technikai feltalálók, mint Edison, a matematikai képességnek teljes hiányát mutatták. Ez utóbbi specifikus, veleszületett tulajdonság és pedig még nagyobb fokban, mint a zene, a festészet, költészet, Carl Friedrich Gaussról, a „princeps mathematicorum”-ról ismeretes, hogy már mint nyolcz éves gyermek tanítóit genialis számtani műveletei által álmélkodásba ejtette. Mindezekből eléggé ki-világlik, hogy a veleszületett sajátosság tehetség, illetve az agy veleszületett finomabb szerkezete, a szellemi fensőbbiség megítélésénél nagy szerepet játszik.

A különbséget, mely a lángész és a közönséges eszű ember agyveleje között létezik, Loeb, a chikagoi egyetemi élettani laboratórium főnöke is méltatja alapos művében, melyet hirneves tanárainak, Goltz-nak Strassburgban és Zuntz-nak Berlinben ajánlott („Vergleichende Gehirn-psychologie”, 1899. Leipzig). Érvelése a következő: A közönséges eszű ember agyában ugyanazon anyagcsereket folytathat le, mint a lángész agyában. A kettő közötti különbség azonban abban áll, hogy az ostoba ember becses eszmetársításokat figyelmen kívül hagy, míg a lángész figyelmét ezek rögtön megragadják. E mellett végül mégis csak vegyi folyamatok lehetnek mérvadók, a nélkül, hogy párhuzamot húzhatnánk a szem rezechartyájával, hol a fény sugarainak behatására vegyi folyamatok létesülnek. Az, a mit intelligentiának nevezünk, függ a keletkeztető emlékezeti képek számától és a visszhangzási képességtől, a resonantiától.

A visszhangzási képesség különbségei alatt nemcsak ama tényrt értjük, hogy egy nagy érzecsoport keletkezésekor az emlékezeti képek, melyek ezen complexus alkatrészeinek felelnek meg, könnyen morülnek fel, hanem azt a tényrt is, hogy egy nagyon is elemi érzet keletkezésekor könnyen támadnak terjedelmesebb emlékezeti képek, melyek amaz elemi érzetet mint alkatrészeket tartalmazzák.

Az utóbbi körülmény talán a lényegesebb, addig míg az emlékezeti képek keletkeztető száma az átlagos mértéken alul nem süllyed. Az okos fej az ostoba embertől az analysis, illetve synthesis könnyűsége által különbözik, úgy hogy a felmerülő érzeti complexusokat associatív emlékező tehetségével elemezheti, illetve összegezheti, mi által oly emlékezeti csoportok is idéztetnek elő associatív módon, melyek az indító complexussal csak egyes elemeiben egyezők.

Mindezekből látjuk, mily bajos ezen kérdés tisztázása, és hogy elemzésére a psychophysika és philosophia speculativ érvelése eddig

még nélkülözhetlenek, dacára annak azonban a fátalos saisi kóphez hasonló.

Ilyen dolgokban indokolt skepsisem dacára, magasra feszített várakozással forgattam kezemben Szilágyi Dezső agyát. Hiszen úgy tekinthetjük, mint az életben kimeríthetetlen szellemi tárházat, megsűrített, leszűrt alakban, nemzetünk képzeteinek, gondolatainak egész sorát tartalmazó kincses házat, mint Nietzsche szerint egy valódi „Übermensch” agyát.

Szilágyi Dezső agya 1380 gm.-nyi súlyt mutatott, tekintve tehát nehézségét, Dante és Liebig agya között foglalhat helyet. Nem nevezhető túlságosan súlyosnak, minthogy az emberi agy átlagos súlyát csak 20 gm.-mal haladja meg.

A mi azonban az agyvelő megtekintésénél azonnal szembe ötlük, ez ama körülmény, hogy tekervényei szinte gigászi méretekkel bírnak, hogy tehát határozottan makrogyrikus agy. Szilágyi agya tekervényeinek ezen szép típusa azonnal feltűnik, ha ezt egy átlagos emberi agygyal összehasonlítjuk, a mint azt jelen mérésimmél tettem. Felette fáradságos mérésekkel próbáltam a bal agyteke egyes tekervényeit három külön helyen kimérni, hogy szélességüket számszerint meghatározzam.

E célra közönséges finomvégű körzőt használtam, melynek karjai közé beállítottam az egyes tekervényeket és pedig mindig úgy, hogy a tekervény alsó, középső és felső részén, tehát három ponton, ott hol a tekervény legszélesebbnek látszott, eszközöltem a mérést. A körző karjainak távolságát milliméterekre osztott fémpálczikán leolvastam és minthogy az egyes tekervények mérését előbb a mindenek szerint átlagos képződésű agyon, utána pedig Szilágyi Dezső agyán eszközöltem, nyert eredményem a lehetőségig pontosnak mondható.

Az egyes tekervények megnevezésére az Ecker-féle schema szerint az agyfelület tekervényeinek tudományosan elfogadott elnevezéseit használok és ezek szerint alsó, középső és felső homloki tekervényről, illetve halántéki, nyakszirti és felső fali, továbbá alsó fali tekervényről és végül elülső és hátulsó központi tekervényről beszélek. A nyert számbeli eredményeket a következő táblázat tünteti fel, melynek első rovatjában az átlagos emberi agy mértékszámait, míg a második rovatban Szilágyi Dezső agya tekervényeinek számadatai szerepelnek.

Bal agyfélteke	Átlagos emberi agyvelő	Szilágyi Dezső agyveleje
homloklebény (felső) f I	alsó részén 1 cm. 9 mm. középső " 2 " 6 " felső " 3 " 4 "	2 cm. 2 mm. 3 " 8 " 4 "

Látjuk tehát, hogy Szilágyi Dezső agyveleje felületének összes tekervényei vastagabbak, szélesebbek, de különösen feltűnő a bal harmadik homloktekervény alsó része, hol a beszédcentrum székel, de e tekervény többi méretei is feltűnően nagyok.

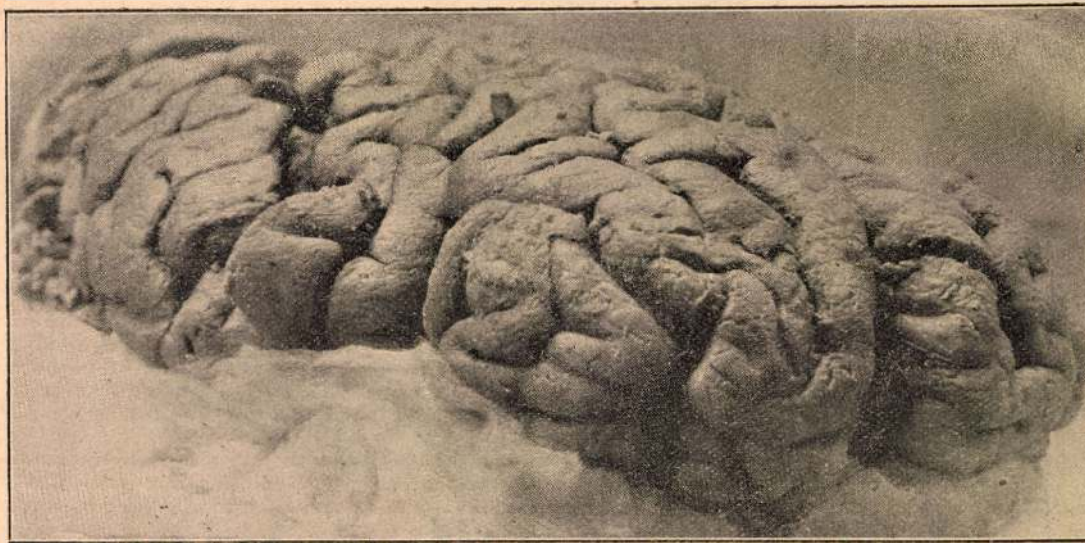
Az egész homlokagy valóban lényeges megnagyobbodása egyáltalában véve nagyon támogatja a felfogást, hogy a homloklebény nagyobb fejlődése szellemileg kiváló embereknél található. Sokkal kisebb eltérést mutatnak a halántékagy tekervényei, melyek az átlagos emberi agy típusától alig eltérő nagyságúak, míg a központi tekervények már nagyobb fejlettséget mutatnak. Ez utóbbiak megnagyobbodása abban található magyarázatot, hogy Szilágyi Dezső hatalmas izomzatú ember volt, ki mindennemű testi sportot (vívást, tornázást, hegymászást) űzött, miáltal agyvelejének ezen a mozgató központnak megfelelő tekervényei fejlettebbek.

Az egyes tekervények viszonyait egymáshoz legjobban látjuk a fényképeszeti felvételen, melyet Ziffer Hugó dr. gyakornok Pertik tanár intézetében volt szíves eszközölni. E tekintetben utalok a mellékelt fényképre.

És ha már mostan az átlagos emberi agy tekervényeit egy száraz dió belsejével hasonlítom össze. Szilágyi Dezső agyának, főképp homlokgagyának tekervényeit egy friss dió belsejével kell összehasonlítanom, mert agyvelejének tekervényei szinte duzzadtan a felszinen felül emelkednek, szinte kinőnek a niveauból és lényegesen szélesebbek és vastagabbak.

Feltűnik továbbá az alsó homloktekervény, főleg a bal sziget (operculum) kerekesebb alakja és tekervényeinek gazdagsága, mit, mint

Bal agyfélteke	Átlagos emberi agyvelő	Szilágyi Dezső agyveleje
(középső) f II	alsó részén 1 cm. 7 mm. középső " 1 " 6 " felső " 3 " 4 "	2 cm. 5 mm. 2 " 4 " 2 " 8 "
(alsó) f III	alsó " 2 " 0 " középső " 4 " 7 " felső " 2 " 3 "	4 " 8 " 5 " 2 " 3 " 7 "
elülső központi tekervény (g. c. ant.)	alsó " 1 " 5 " középső " 2 " 5 " felső " 1 " 8 "	1 " 8 " 3 " 8 " 2 " 3 "
hátulsó közp. tek. (g. c. post.)	alsó " 2 " 5 " középső " 2 " 8 " felső " 2 " 6 "	3 " 5 " 3 " 8 " 3 " 3 "
halántéklebény (felső) t I	alsó " 1 " 5 " középső " 1 " 8 " felső " 1 " 7 "	2 " 1 " 1 " 9 " 1 " 8 "
(középső) t II	alsó " 1 " 3 " középső " 2 " 3 " felső " 2 " 1 "	1 " 5 " 2 " 9 " 2 " 7 "
(alsó) t III	alsó " 1 " 9 " középső " 2 " 2 " felső " 3 " 6 "	2 " 3 " 2 " 9 " 3 " 8 "
fali tekervény (felső) p I	alsó " 1 " 6 " középső " 1 " 7 " felső " 0 " 9 "	2 " 3 " 2 " 1 " 1 " 5 "
(alsó) p II	alsó " 1 " 2 " középső " 2 " 2 " felső " 2 " 2 "	1 " 6 " 2 " 9 " 2 " 2 "
nyakszirtleány (felső) 0 I	alsó " 1 " 2 " középső " 1 " 1 " felső " 0 " 6 "	1 " 8 " 1 " 6 " 0 " 9 "
(középső) 0 II	alsó " 0 " 7 " középső " 1 " 2 " felső " 1 " 4 "	1 " " 1 " 4 " 1 " 9 "
(alsó) 0 III	alsó " 0 " 9 " középső " 1 " " felső " 0 " 8 "	1 " 5 " 1 " 9 " 1 " 1 "



ezt fent kifejtetem, Rüdinger és Waldschmidt nagyobb szellemi képességgel bíró egyének agyvelejében találtak. Tagadhatlan a homloklebényben és a központi tekervényekben a hasadékok mélyebb bevágása, mely a szürke kéreg mélyebb behatolása által támad, úgy hogy a szürke kéreg mélyebbre való kiterjedése a velő állományát szűkíteni látszik. Ez utóbbin a szürke kéreg túltengését makroszkopice látható nyújtványok alakjában észleltem.

Az agynak göröcső alatti megvizsgálása, melynek eredményétől azonban a kiváló szellemi tulajdonság magyarázatára nem túlsokat várhatunk, meghiusult, mert az agyvelő belseje már rothadt állapotban volt.

Szilágyi Dezső holtteste ugyanis órahosszat feküdt az égető nyári nap sugarainak kitéve, úgy hogy az agy a boncolás alkalmával már rothadni kezdett.

Pertik Ottó egyetemi tanár nagy érdeme, hogy ezen agyat mégis megmentette, a mint engem is kutatásom lehetővé tételével nagy hállára kötelezett.

Immár dolgozatom végéhez jutottam.

Herodot meséli a régi egyiptomaiaknak ama szokását, hogy az embereket még étkezés után is egy mumia körülhordása által emlékeztették a könnyörtelen halálra. Szomorú érzéssel tölt el, hogy épen Szilágyi Dezső agya emlékeztetett az élet véges voltára!

De viszont a német philosophus Johann Gottlieb Fichte mélyértelmű szavai lebegnek lelki szemeim előtt:

„Minden halál a természetben születés és épen a megbalásban nyilvánul láthatólag az élet felmagasztalása. A természetnek nincsen halálhozó, pusztító elve, mert a természet tiszta életből áll. Nem a

halál pusztít el, hanem az elevebb élet, mely a régi mögött lappangva kezdődik és fejlődik. Halál és születés csak az élet küzködése önmagával, hogy az utóbbi megdicsőültebben és önmagához hívebben jelentkezhessek."

Végül kedves kötelességemnek tartom, hogy Pertik Ottó egyetemi tanárnak Szilágyi Dezső agyvelejének ideiglenes átengedéséért e helyen is leghőbb köszönetemet mondjam.

Sugár K. Márton dr.



IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

A csecsecsont-empyema.

Közlő: Lichtenberg Kornél dr.

(Vége.)

Fougeray⁸ egy figyelemre méltó közleményben tárgyalja azon mastoidalis empyemákat, melyek spontán törnek át *kifelé* és azt mondja, hogy olyan tályogok, melyek műtét nélkül gyógyulnak, nincsenek kellőképp méltatva az irodalomban. Állítja, hogy a legtöbb spontán áttörés az antrum fölött történik, míg más esetekben a fistulosus nyílás mélyében alatta képződik és néha a fossa digastricában. Van olyan ritka formája is a spontán áttörésnek, melynél a szűvas ronesoiás a nyakszirtcsont feletti valamely részen jelenik meg. A spontán kiürülések közé még azon alakokat is számítja, melyeknél a geny a küllőjáratba török át oly módon, hogy elpusztítja az atticus külső és a külső hallójáratnak hátsó felső falát.

A mastoidalis műtétek tekintetében, különféle lényegtelen modificatiók mellőzésével, említett évben csak Küster⁹ methodusa veheti igénybe érdeklődésünket, a ki egész új és nagy borderővel bíró eljárással végzi csecsecsont-operatioit. Küster az ő modificatioját a *csecsecsont osteoplastikus megnyitásának* nevezi és 9 ily módon műtett eset alapján, minden egyéb más beavatkozás fölé helyezi, mert kis deformitást hagy maga után, felette gyorsan gyógyul és kedvező feltételeket nyújt a tamponálásra olyan esetekben, a hol műtét alatt az öböl vagy a dura meg lettek sértve. Miután én ezen módszerrel még nem operáltam, nincs róla tapasztalatom, azért nem is fűzhetek hozzá kritikái megjegyzéseket.

A műtét eljárásra vonatkozólag Randall¹⁰ következő tételeket formulázott 100 esetnek tanulmánya alapján.

1. A Wilde-féle bemetszés nemsebészeti álláspont.
2. A konservatív és expectatív eljárás addig van rendben, míg mastoidalis empyemának tünetei nem láthatók.
3. Ha a genynek jelenlétét rationalis tünetek alapján felismertük, akkor félreteendő minden további késedelmezés és egészséges sebészi elvek követendők.
4. A megbetegedett szövet tisztán és alaposan söpörtessék ki és minden sipoly, bármerre vezetne, feltárandó.
5. Műtét előtt sebészileg legyen tiszta a terrenum.
6. A genyelfolyás legbiztosabb feltételeit kell létesíteni.
7. Idült fülfolyásnál az antrectomia elégtelen.

Ezekhez az elvekhez nem lehet hozzáadni semmit, de nem is lehet belőlük elvenni semmit.

Az otocirurgiát manapság élénken foglalkoztatja azon kérdés, hogy rendkívüli bonczatani constellatióknál, a milyenek a harántöböl nagy közelsége a külső hallójárat hátsó falához vagy a középső vagy hátsó koponyaűrnek veszélyes leereszkedése a mastoidalis műtét teréhez, melyik műtét eljárást választandó, ha közeledünk ezen kritikus bonczatani anomaliákhoz. Már a koponyának külső formáját is számításba vették sokan, de az erre vonatkozó adatok nem érnek sokat. Így Okada¹¹ is 111 koponyán tanulmányozta a viszonyokat és arra a meggyőződésre jutott, hogy a koponyának anthropologikus alakjáról nem vagyunk képesek megítélni, vajjon vonatkozással a fenti anomaliákra, úgynevezett veszélyes halántékcsontról állunk-e szemben.

Vizsgálatai azért mégis bírnak némi jelentőséggel. Így pl. értékes azon állítása, hogy legyünk *óvatosabbak*, ha a *jobb oldalon* operálunk; ha a csecsecsont nagyon *keskeny*, ha az operálandó beteg még nem érte el a *pubertást*; a *nőnemű* inkább, mint a *férfinemű*.

A mastoiditis az esetek túlnyomó részében dobíri genyedésnek végekötkezménye és nagyrészt már a gyermekkorban képződött az infectio. Nagyon idősebbé azért Dench¹² ezikke, mely a különféle kútegek után fellépő mastoidalis bántalmakkal foglalkozik. A kezelést prophylacticus szempontból fogja fel. Mi a teendő a dobírlób keletkezésénél és mi, ha az tovább terjed a csecsecsontba. Ezen tanácsok minden fülgyógyászati könyvben fellelhetők.

Ha azzal a feladattal bizatnék meg valaki, hogy jelölje meg, hogy az utolsó két évben melyik része az otocirurgiának haladt leginkább előre, az bizonyára nem habozna kijelenteni, hogy az *otitikus koponyaűrbeli* bántalmak ma az általános sebészeti tudás magaslatán állanak. Az otologiának ezen fejezete már fontosságánál és vitalis jelentőségénél fogva is nagyban foglalkoztatja és foglalja el már évek óta a fülészeti irodalmat. Ezen mozgalomhoz csatlakozik Whiting¹³ klasszikus monographiája a *harántöböl thrombosisáról*. Három stadiumra osztja az öböl-bántalmak klinikai tüneteit.

Az első stadiumban a sinus teljesen thrombotikus, de a thrombus nincs szétesve, mérsékelt lázzal, keménység nélkül a nyak oldalán; a második fokban a thrombus már folytonossághiányos, a szétesett anyag rendszeresen felszívódik, gyakran kitapintható merev kúteg a nyak oldalán, lázingadozások; a harmadik stadiumban a thrombus szétesése haladt, felvétele a vérkeringésbe gyorsabb, nyakoldali merev kúteg, gyors és nagy septikus hőmérői hőkülönbségek, központi vagy környi embolikus áttétek, melyek közönségesen mint finalis tünetek septikus pneumoniába, enteritisbe, meningitisbe mennek át. Az első stadium kórisméje nagyon nehéz a műtét előtt; rendszeren csak műtét diagnózis-ként szerepel; legbiztosabb eszköz azonban, hogy a második stadium ki ne fejlődjék, azonnal operálni a beteget, ha az első fokot gyanítjuk. A két első fok közötti átmeneti idő gyors és rendszeren az átmenet a jugularis merevsége által árulja el magát.

Azon felfogás, mely szerint egy mastoiditis közepette a folyamat tovaterjedése a sinus transversusra akkor van megállapítva, ha septicaemiás tünetek mutatkoznak, általánosan el van fogadva, valamint az a szabály is, hogy ilyenkor a csecsecsont felvétele elkerülhetetlen. Ugy látszik azonban, hogy vannak kivételek, melyek talán még megerősítik a regulát, a mennyiben Stanculeanu és Baup¹⁴ két esetről számolnak be, melyeknél meg volt a *sinusitis* klinikai képe, de a bonczleletnél egészségesnek találtattak, ép úgy az összes vívőrendszer, de a belekben voltak nagyfokú elváltozások és a vérben felette virulens streptococcus. A mastoidalis betegségeknek és szövődményeinek bakteriologikus kérdéseit egyáltalában most szorgalmasan kultiválják, és ámbár e téren még sok tenni való van hátra, mégis már meg van állapítva azon tény, hogy a *pneumococcusos dobíri genyedések elendülnek minden medicinalis kezelésnek és hogy ilyenmő genyedésnél nagy a hajlam mastoidalis complicatiók létrejöttére*.

Vitás és nyílt még azon kérdés, vajjon mastoidalis empyemánál felléphet-e pyaemia a nélkül, hogy a haránt öböl vagy más vívőersystema meg lenne támadva. Meyer¹⁵ ellentmond azoknak, kik ezt lehetségesnek tartják és azt a nézetet támogatja, hogy különféle eredete és variatioja van az oton pyaemiának. Van pyaemia thrombusal a sinus transversusban; de van pyaemia, a hol a thrombus a sziklacsont kis vívőereiben ékelődött be; és van végtére olyan pyaemia, mely a nyirok-édények útján inficiálta a szervezetet. Gondos vizsgálatok alapján a vérrögöt mindig megtalálta valahol, gyakran olyan mélyen, hol könnyen elkerülhetette a figyelmet, mert néhány esetében mélyen lent fektűt a jugularis bulbaris részénél, míg az öböl rendszeren a bulbus felett lesz megnyitva. A kísérleti punctio sem megbízható, mert vért akkor is kaphatunk, ha a tulajdonképeni sinus lateralisban meg is van a thrombus.

A mint Knapp¹⁶ bizonyítja, öbölvérrögűnél a jóslat sokkal kedvezőbb, ha articularis metastasis, mint ha pulmonaris érdugulás jön létre. Green¹⁷ egy érdekes esete is illusztrálja felerészben ezen vélemény helyességét, mely eset egy hagymázos pneumonia tüneteivel vezette be magát.

A beteg baloldali fül-, arc-, fejfájdalomról panaszkodott, nyak és torok erősen meg voltak dagadva. Láz, rázóhideg, gyors lefogyás, álmatlanság és székrekedés promináltak; csecsecsont vizenyős, műtétnél benne kevés genyet találtak.

Összegezve: tályog volt a melléküregekben, garatban, nyakon és agytályog is lett kiürítve. A beteg diffus agylobban meghalt. Hasonló esetről referál Payn,¹⁸ de a gyógyulás kellemes ellentétével. A betegen endomastitis miatt Schwartze végeztetett, de a magas hőfok nem szállt le; köhögés és nyakmerevség társultak a tünetekhez és a lobtermény olyan profus volt, hogy Stacke szerint még egyszer operálták. A tüdőtályognak pontos fekvését nem tudták ugyan megállapítani, de bebizonyult a jelenléte, mert a beteg egy alkalommal sok genyet köhögött ki. Ezután kezdődött a javulás, mely teljes gyógyulással végződött. Ezen esetről a jóslat felette kedvezőtlen volt, de a helyes és jókori sebészi beavatkozás megmentette, mint sok más esetben, a beteg életét.

Könyvismertetés.

Elementa philosophiae scholasticae. Auctore Dr. Seb. Reinstadler. Volumen I. continens logicam, ontologiam, cosmologiam. Volumen II. continens anthropologiam, theologiam naturalem, ethicam. Friburgi Brigisvicae Sumptibus Herder. MCML. Nyolczadrét, XXIV. és 426 l., XVI. és 382 l.

A scholasticismusknak csak kevésbé rokonszenves s az orvosi tudományra sokkal inkább káros, mint hasznos multját jegyzi fel az orvosi történelem. Tudományunk positiv alapra kerülésének úgyszólván az egész középkoron keresztül gátja volt az, még ha annyit el is akar-

nánk róla ismerni, hogy egy kritikai irány előkészítésében némi csekély szerepe volt. De ezen kevés jóval szemben ott áll századokra terjedő terrorizáló hatása. Dominálni vágyó zsarnokságával szolgálatára szorította még Aristotest is, de nagy bölésen csak akkor, a mikor végül sikerült felfedeznie, hogy munkáiból a keresztény hit apológiájához éles fegyvereket kovácsoltat. A mennyi kinyilatkoztatások mint megdönt-hetetlen positívumok tekintettek, azokban senkinek sem volt jussa kételkedni. A scholastica magyarázni is óhajtotta azokat s erre a czélra épen a pogány Aristoteles írásában talált legtöbb anyagot első sorban a dogmák körmönfent bizonyítékait gyártotta annak philosophiájából. Így építette fel a scholastica a dogmatikát, ezen alakilag mindig, de tartalmilag nem mindenkor helyes logikán felépülő tant. A scholasticus irány — már ebből is látható — rásütötte bélyegét ezen időben a bölésészetre is, melyet szolgálójává tett (philosophia ancilla theologiae). A bölésészet irányja pedig és az orvosi tudományé mindenkori karöltve haladt egymással; így érthetővé lesz, hogy a scholastica az utóbbit is békőiben fogva tartotta. Kevésbé öröndetes dolog, hogy nemcsak az egyházi férfiakat, de az orvosokat is scholasticus tendenciák követésében találjuk a középkorban. Bacon, az inductiv módszer megalkotója óta azonban nagyot változott a világ. A scholasticismusként azóta kitörött a mérgefoga, philosophiai rendszerekbe többé nem foly be; az orvosi tudományt sem képes megbolygatni, a tudományok már lerázták nyúgét: „eljárta már kis játékát”.

Az érintve elmondottak érthetővé fogják tenni kíváncsiságunkat, hogy betekintést óhajtottunk szerezni egy imént megjelent munkába, mely a scholasticus philosophia elemelt tankönyvszerűleg tárgyalja. Milyen is hát a XX. századbeli scholasticismus?

Az egykor művelődést, bölésészetet, orvostudományt és minden szabad gondolkozást lenyűgöző nagy hatalom ma már a theologiai facultás egyszerű heillesztett tantárgyává lett. Régi várában elsáncolta magát, a világ folyásáról csak kelleszen vesz tudomást, de fegyvereinek éle és hegye teljesen letört már. Ma is azt hirdeti, ma is úgy bizonyít, mint régen. Azt, a mit kézzel meg nem foghatunk, szemmel nem lát-hatunk, a mit egyik érzékünk sem képes felfogni, arra a scholastica logikai úton rákövetkezett. Csak hogy épen a következtetés sorrendje nem logikus: mert a minék az előzményekből conclusióként kellene folyania, azt a scholastica megdöntethetlen tételeként már a priori fel-állította.

Ezzel praecisálva is van ama kisimithatlan ellentét, mely közte és a realis tudományok közt fennáll és nem csoda, ha az előttünk fekvő könyv szerzője egy helyütt (312. l.) pl. így szól: „Materialistae dicuntur illi pseudophilosophi. . .”. De vajon van a scholasticának joga a materialismus felett egészen pálcát törni? Hiszen épen ő maga nem éri be a hit-tel, a mely szó már magában foglalja értelmét: vannak dolgok, a mikben csak *hinni* lehet és a miket nem lehet tudni. Ezeket a scholastica minden áron megérteni, *logicialag megérteni*, a fogalmakat megérzikíteni akarja. A materialisticus törekvéseknek, melyek ellen kiket, egy nagy részle már bentfoglaltatik ez óhajban.

Ezzel azonban már egy oly thema küszöbét értük el, a melyről eszünkbe jut ama bizonyos felírás, hogy „ezen társaságokban eszmecserék politikáról, hitvallásról és Wagner Richárdról tilosak”.

Jegyezzük meg azonban a könyvről, hogy azt, a mit szerzője elmondani akar, igen világosan, áttekinthetően, aggressivitásoktól eléggé menten és egyszerű, de választékos latinsággal mondja el, úgy hogy, a ki a tárgy iránt érdeklődik, azt elolvassa, tisztán fog benne látni.

A kiadó a könyvet igen takarosan állította ki. Györy.

Uj könyvek. *Petersen*: Beiträge zur pathologischen Anatomie der graviden Tube. Berlin, S. Karger. — *Wagner*: Beiträge zu einer empirisch-kritischen Grundlegung der Biologie. I. Heft. Leipzig, Gebr. Borntraeger. — *Ebbinghaus*: Grundzüge der Psychologie. Zweiter Halbband. Leipzig, Veit und Comp. — *Walkhoff*: Die normale Histologie menschlicher Zähne einschliesslich der mikroskopischen Technik. Leipzig, A. Felix. — *Molin*: Étude radiographique et clinique sur la dyschondroplasie. Paris, O. Doin. — *Monin*: Les maladies de la digestion, cure rationelle. Paris, O. Doin. — *Rothschild*: Pasteurisation et sterilisation du lait. Paris, O. Doin. — *Stokvis*: Doit-on combattre la fièvre. Paris, O. Doin. — *Coste de Lagrave*: Guérison de la tuberculose. Paris, Masson. — *Vaschide* et *Peron*: La psychologie du rêve. Paris, Baillière et fils. — *F. Delafield* and *T. Mitchell Prudden*: A handbook of pathological anatomy and histology. Sixth edition. London, Baillière, Tindall and Cox. — *R. S. Sutton*: Personal experiences in pelvic and abdominal surgery. Pittsburg, Calumet Publishing Co. — *Lauder Brunton*: On disorders of assimilation, digestion etc. London, Macmillan and Co.

Lapszemle.

Venereás bántalmak.

A gonorrhoeát akkor tartja *Leven* gyógyultnak, ha az urethrából kipréselhető váladék, vagy a vizeletben uszkáló czafatok leucocytaikat nem tartalmaznak, hanem tisztán epithelsejtekből állanak. Ellenben oly esetekben, hol a váladék vagy czafatok leucocytaikat tartalmaznak — jölhet, hogy gonococcus ismételt vizsgálat daczára ki nem mutatható —, még fennállónak veszi a gonorrhoeát és tovább folytatja a kezelést.

Ezen vizsgálatokat a kezelés után 5–10 napra végzi, mindig hosszabb vizeletviszatartás után, figyel azonban arra, hogy veseaffectioik, urethralis fekély, urogenitalis tuberculosis stb. folytán a vizsgált anyagba jutott fehér véresejték tévedésbe ne ejtse.

Ezzel szemben *Scholtz* azt állítja, hogy az esetek túlnyomó

számában még a gyengejüket tartalmazó czafatokban sincsenek gonococcusok s így azok nem fertőzők s gyógyultnak tartja a gonorrhoeát, ha 8–10-szeri vizsgálat után — a provocatio eljárását is igénybe véve — sem találunk gonococust.

Megemlítsere méltó még az, hogy *Scholtz* a Gram-féle eljárásnál használt anilinvizes gentiana-oldat helyett carbol gentianaibolya-oldatot használ, mely hosszú ideig eltartható. Receptje 100 rész 2^{1/2}% carbol-víz + 10 rész tömény alkoholos gentianaibolya. (Archiv f. Dermat. 55. kötet, 1. füzet és 56. kötet, 2. füzet.) *Tóth*.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

A jodipinnal elért gyógyeredményeit ismertette *Rille* tanár az innsbrucki orvosgyógyászat egyik ülésén és ezen alkalommal több beteget mutatott be, a kiknél a tertiar syphilis és psoriasis ellen használt jodipin nagyon jól hatott. A *Merec*-féle jodipint többnyire a nates-be befecskendezés alakjában alkalmazza, még pedig a 25%-os oldatból fecskendez be naponként 10–20 köbcentimétert. Egyes esetekben e mellett belsőleg is adta a jodipint. A psoriasis-eseteket illetőleg megjegyzi, hogy nem csupán acut és subcut, hanem idült esetekben is jó eredmények érhetők el jodipin nagy adagainak használatával. (Wiener klinische Wochenschrift, 1901. 30. és 33. szám.). *Hönigschmid*, a ki egy előző alkalommal már beszámolt a jodipinnal tett észleleteiről, újabban ismét közöl néhány tüdőemphysema- és scrophulosis-esetét, melyekben jodipinnal jó eredményeket ért el. Emphysemánál a javulás csak 14 nap elteltével kezd mutatkozni; naponként a reggeli előtt vétet be egy evőkanálnyi a 10%-os jodipinból. (Aerztliche Central-Zeitung, 1901. 41. szám.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat. 1902. 1. szám. *Nádory Béla*: Decapitatio Kézmárszky-écrazeurell. *Porosz Mór*: Az impotentiáról. *Feldmann Ignác*: A gyakori orvosok viszonya a kórbonecolásokhoz és a prosecturák kérdése hazánkban.

Orvosok lapja, 1902. 1. szám. *Sugár K. Márton*: A külső hangjáratban fellépő makacs pruritusról. 2. szám. *Hollós József*: Idült pyaemia esetei staphylococcus albus fertőzés kapcsán.

Magyar orvosok lapja, 1902. 1. szám. *Gebhardt Ferenc*: Az asthma orvoslásáról. *Benedict Henrik*: Adatok a hasi hagymáz kíséretében fellépő idegrendszeri tünetekhez. *Szilágyi József*: A Priessnitzkötés alkalmazásának új módja. *Róna Sámuel*: Scarlatinoid erythemák. *Beck Soma*: Lepra tuberosa és anaesthetica esete. *Steiner Gyula*: Extragenitalis lágy sanker esete.

Wiener klinische Wochenschrift, 1902. 1. szám. *Schlesinger és Weichselbaum*: Myiasis intestinalis. Légyálcák okozta bélbaj. *Passini*: Granulose-termelő bëlacteriumok. *Grassberger és Passini*: A jodreactio jelentősége a bacteriologiai diagnosticában. *Zuppinger*: A gyermekkori pneumothorax aetiologiájához.

Wiener medicinische Wochenschrift, 1902. 1. szám. *Hueppe*: Feladataink a giümökör-kérdésben. *Schächter*: Látszólagos mütevések képzelt betegségekben. *Wertheim-Salomonson*: A reszketés életbiztosítási szempontból. *Hrach*: Az olecranon csontvarrata. *Hein és Fasal*: A bécsi önkéntes mentőegyesület érdekesebb esetei. *Cantalupo*: Az idegköz-pontok finomabb elváltozásai általános aethylchlorid-narcosis után. *Fiser*: A szemgödör betegségei. *Katz*: A chemia a gyakori orvos szolgáltatásban.

Wiener medicinische Presse, 1902. 1. szám. *Gersuny*: Mindennapos dolgok a kis sebészeten. *Jaworski*: Gyógyvizek és ivógyógyhelyek. *Dwald*: A quadriceps inának rupturája és a bal térdizület pyarthrosa esés után.

Prager medicinische Wochenschrift, 1901. 50. szám. *Wiener*: Az állati szervezet glykokollkészlete. *Többen*: Epekövek benövése az epehólyag falába. *Raudnitz*: Húgyvizsgálat eredményei gyermekeknél. *Grann*: Második placenta egyszerű szülésnél. 51. szám. *Hepner*: Hedonal. *Wiener*: Az állati szervezet glykokoll-készlete. *Pietrkowski*: Baleset okozta sérülések véleményezése. *Abel*: Haematometra uterus duplex atresias mellékszarában.

Berliner klinische Wochenschrift, 1901. 1. szám. *Freund*: Thorax-anomaliák mint praedisponáló okok tüdővészre és emphysemára. *Pfeiffer és Friedberger*: A cholera bakteriolytikus immuntestek antitestei. *Appelbaum*: Vervizsgálatok tüdővészeseknél. *Menzer*: Angina, izületi csúsz, erythema nodosum és pneumonia; megjegyzések a fertőző betegségek aetiologiájáról. *Ehret és Stolz*: Autoinfectiosus eredésű kísérletes cholangitis. *Cohn*: Bismarek szemüvegei.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1902. 1. szám. *Kolle és Martini*: Pestis. *Bendix és Bickel*: Adat a glycolysis tanához. *Körmöczy*: Megállapítható-e az anaemia perniciosus kórisméje a vérelet alapján? *Schmiedén*: A daganatok traumás eredésének kérdése; a tibia centralis óriássejtes sarcómájának gyógyult esete. *Nehrkorn*: Temporær colostomia idült dysenterianál. *Kellner*: Hermaphroditismus lateralis esete. *Drossbach, Müller*: Actinotherapia. *Oppenheimer*: Az entropium és ptosis kezeléséhez.

Centralblatt für Chirurgie, 1901. 51. szám. *Subbotin*: Új módszer a húgyhólyag és húgyeső képzésére exstrophia vesicae, nagyfokú epispadia és incontinentia urinae esetében. *Wieting*: Kötés az alsó állkapocs törése számára. 52. szám. *Kuhn*: Peroralis intubatio.

Centralblatt für innere Medicin, 1901. 51. és 52. szám eredeti közleményeket nem tartalmaz. 1902. 1. szám. Knapp: Adatok a húgy-üledék festéséhez alizirinsulfonsavas natriummal.

Centralblatt für Gynäkologie, 1902. 1. szám. Olshausen: A myomák műtévesi módjának megválasztása. Heidenhain: A hasúr megkisebbitése és a hassérvek megakadályozása a hasfalak megkettőzősével. Häberlin: Acut sepsis, ileus, pseudoileus, jodoformmérgezés vagy csillapíthatlan hányás? Törnqvist: Szülésnél létrejött méhrepedés miatt végzett laparotomia két esete.

Le bulletin médical, 1901. 101. szám. Hirtz: Angiospasmodikus betegség. 102. szám. Descos: A gümöbacillus agglutinálása és ennek klinikai használata.

Journal médical de Bruxelles, 1901. 52. szám. Megemlékezés Destrée tanárról.

Edinburgh medical journal, 1901. december. H. Batty Shaw: Adat a láz tanához lymphadenománál. J. Macpherson: A paralysis generalis toxemiás alapja. C. J. Lewis: A vizelet bacteriologiai vizsgálata egyes zymotikus betegségekben. G. Archdall Reid: A hereditás rendszeres tanításának szükségessége. J. Oliver: Méhatonnia okozta külső vérzés a terhesség alatt. J. Ross Watt: A mozgó vese kezelésének új módja.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1902. január 10.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal ki-mutatása szerint az 1901-dik év 52. hetében (1901. december 22-dikétől december 28-ig) következő volt: **I. Népesedési mozzgalom.** Az 1901-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 728,235, katona 16,484, összesen 744,719. Elve született 447 gyermek, elhalt 254 egyén, a szüle-tések tehát 193-al multák felül a halálozásokat. — Születések arány-száma: 1000 lakosra 31.2. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 17.7, az egy éven felüli lakosságnál: 14.3, az öt éven felüli lakosságnál: 12.1 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 0, angina diphtheritica 4, pertussis 0, morbilli 6, scarlatina 6, variola 0, varicella 1, cholera asiatic 0, typhus abdominalis 3, febris puerperalis 0, influenza 2, egyéb ragályos betegségek 3, meningitis 16, apoplexia 4, eclampsia 11, szervi szívhaj 16, pneumonia 30, pleuritis 0, pneum. catarrh. 5, bronchitis 7, tuberculosis pulmonum 40, enteritis 7, carcinoma 10, ezek közül méhrák 4, egyéb újképletek 5, morbus Brightii et nephritis 6, veleszületett gyengeség 11, paedatrophia 0, marasmus senilis 8, erőszakos halálos eset 16, ebből gyilkosság és emberölés 2, öngyilkosság 5, bal- eset 9, kétséges 0 (0). **II. Betegedés.** A) Betegforgalom a városi közkórházakban. A múlt hét végén volt 3039 beteg, szaporodás e héten 711, esökkenés 725, maradt e hét végén 3025 beteg. B) Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1901. évi december 24-étől december 31-dikéig terjedő 52. héten a tisztí főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a múlt heti állást tüntetik fel): cholera 0 (0), himlő (variola) 0 (0), scarlatina 37 (41), diphtheria, croup 25 (14) hagymáz (typhus) 6 (5), kanyaró (morbilli) 150 (105), trachoma 9 (8), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hőkhurut (pertussis) 37, (28), orbáncz (erysipelas) 17 (13), gyermekágyi láz (febr. puerp.) 2 (2) járv. fültőmirigylob 10 (13), ezenfelül varicella 52 (54).

± **Uj szülészeti intézet Temesvárott.** A Fehér-Kereszt országos lelenczház-egyesület temesvári fiókja saját lelenczházával kapcsolatban szülészeti osztályt létesített.

Az osztály a lelenczházi telepnek egy külön épületben 7 szobá-ból áll, 2 szülő, 10 gyermekágyas, 2 elkülönítő és 6 terhesek számára való ágygyal van berendezve.

A szülészeti osztály Tauffer Jenő dr., városi tisztí főorvos, volt szülőkórodi tanársegéd orvosi vezetése alatt áll.

A lelenczház igazgató orvosa Szana Sándor dr., temesvári gya-korló orvos, ki úgy a lelenczháznak mint anyaintézetnek, valamint az új szülészeti osztálynak létesítése körül magának kiváló érdemeket szerzett.

A szülészeti osztály nyilvánossági jelleggel bír és 1901. decem-ber hó 15-dikén megnyitott.

— **Orvosi dolgok a parlamentben.** A képviselőház pénzügyi bizottsága január 9-dikén tárgyalta a vallás- és közoktatásiügyi tárca előirányzatát. A budapesti egyetem tételénél Hieronymi Károly képviselő a fülészeti és orrgégészeti klinikák felállításának szükségét fejte-gette. Neményi Ambrus azután e klinikák felállításának elodázhatlan szükségességét hangsúlyozta. Berzeviczy Albert képviselő e két klinika mellett nyomtatékosan kívánta, hogy az elmekörtani klinika is építessék. Wlascis minister ezúttal csak az idegkörtani klinika épületeinek költsé-gét kéri a költségbe felvenni. A másik két klinika költségeinek fel-vétele jelenleg még pénzügyi akadályokba ütközik.

✓ **Okleveleiket m. év november havában a tisztí főorvosi hiva-talnál bemutatták:** Herez Sándor dr., Bartha Sándor dr., Strelinger Lipót dr., Marsofszky Pál dr., Ráb Manó dr., Reh Albert dr., Erdős Géza dr., Bettelheim Sigfrid dr., Fáykiss Ferencz dr., Weiss Jakab dr., Freimann Zsigmond dr., Steiner Fülöp dr., Lustig Zsigmond dr. egyetemes orvos-doktorok és 5 szülész.

± **Nagylelkű ajándék.** Cassel bankár Londonban egy tüdőbeteg-sanatorium felállítására 200,000 font sterlinget adományozott.

— **Kórházmegnyitás.** Esztergomban január 6-dikán adták át a közadakozásból épült 70 betegágyas, hat pavillonból álló kórházat ren-deltetésének. A felavatást az érseki helytartó végezte. A kórház hegyi forrásvízzel van ellátva.

± **Felhívás pályázatra.** A „Dr. Jakobovics Fülöp és Mór-féle segélyalap“-alapítvány f. évi 160 frtnyi kamata az alapító levél 3. §-a értelmében egy Magyarországon gyakorlatot fizető orvosdoktor, magyar állampolgár joggal bíró szegény és tiszties özvegyének vagy segélyre méltó árvájának lévén a budapesti kir. magy. tud. egyetem orvoscari tanártestülete által adományozandó, arra ezennel nyílt pályázatot hirdetek.

Felhívom ennél fogva azon orvosdoktorok özvegyeit és árváit, kik e segélyre igényt tarthatnak, hogy a budapesti kir. magy. tud. egyetem orvostanár-testületéhez intézett, kellően felszerelt és megokolt folyamodványukat f. évi január hó 30-dikáig az orvoscari dékáni hivatalban benyújthatják.

Megjegyzem, hogy az igényjogosultság tanúsítására szolgáló okirat árváknál az illetékes gyámhatóság részéről, özvegyeknél pedig, a mennyiben az okmány kis- és nagyközsegek előljárása által állítottat ki, az illetékes főszolgabírói hivatal részéről láttamozandó.

Budapest, 1902. január hó 7-dikén. Bókay Árpád dr. s. k., e. i. dékán.

± **Önálló gyógyszerárak adományozása.** A belügyminister az erzsébetfalvi III. gyógyszerár felállítását engedélyezte s a felállítás jogát Szikszay Gusztáv okl. gyógyszerésznek adományozta. Récsé községben pedig Schulmann Adolf nyerte el e jogot.

± **Egy természeti kincs** cím alatt a Ferencz József keserűvíz-forrásokat ismertető füzet jelent meg, a mely a víz kezelésére szolgáló épületek és termek sikerült rajzai mellett a Ferencz József keserűvíz ismert hatását és javait ismerteti. Ezek alapján: 1. A Ferencz József keserűvíz-forrás erős hashajtó hatással bír; 2. az étvágyat nemcsak hogy nem csökkenti, de sőt növeli; 3. alkalmazása után a bélhuzamban semmi kellemetlen utóhatás vissza nem marad; 4. elvonó hatás tekin-tetésében a legtöbb eddig ismert hashajtó szerrel kiállja a versenyt.

± **Jó egészség** cím alatt népszerű egészségügyi újságot ad ki és szerkeszt Nagy Albert dr. A lap célja a közegészségügyi ismeretek terjesztése a nép körében. Megjelenik minden hó 1-én és 15-dikén. Ára egy évre 2 korona. E vállalkozás indokolt. A nép kezében eddig nincs olyan lapunk, mely az egészségügyi ismereteket a nép nyelvén és annak eszejárásához alkalmazkodva terjeszti. Az országos közegészségügyi egye-sület közlönye az intelligens középosztály számára van szerkesztve. Kívánjuk, hogy ezen új vállalkozásnak meg legyen a kellő sikere.

— **Megjelent. Daitz Edel:** Megemlékezés iglói Dr. Szontágh Miklós felől. Késmárk, 1901. — Hornyánszky Viktor könyvnyomdájából: Buda-pest 1902. fényképek után igen szép autotypiai nyomatokban tartal-mazza a főváros kiválóbb tereit és főbb épületeit. A finom illustratio-nyomásban évről évre több haladást mutat fel e figyelemre méltó hazai intézetünk.

< **Alboferin.** Ezen vas- és phosphortartalmú szert, a melyet Fritz dr. és Sachsen dr. hoztak a kereskedésbe (Bécs, XX., Jägerstrasse 58), az ostendei kiállításon hygienie jeles tulajdonságaiért nagy arany-éremmel és diszoklevéllel tüntették ki.

± **Elhunytak.** Schwarz Lajos dr. 81 éves korában Budapesten. Már régebben visszavonult a gyakorlattól. 18.6-ban 50 éves orvosdoktori jubile-umán kartársai és tisztelői ovatiokban részesítették. Ő Felsége ez alkalom-mal neki a Ferencz József-rendet adományozta. A budapesti egyetem orvosi kara pedig jubilaris oklevelet nyújtott át neki. — Axel Key tanár, a boncztan és iskolaegészségügy terén érdemes bűvár 70 éves korában Stockholmban. — Gougenheim tanár, ismert gégeorvos, az „Annales des maladies de l'oreille et de larynx“ kiadója. Párisban. — Bernice dr., a szülészeti tanár, Greifswaldban. — Norris W. T., szemész a Pennsylvania egyetemen Phila-delphiában.

„**Fasor-** (Dr. Herczel-féle) **sanatorium.**“ (Ujonnán épült magán-gyógyintézet **sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek** részére. **Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz.** — Allandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitérő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kívánatra prospektus.



Szt.-Lukácsfürdő
gyógyfürdő
Budapesten.

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 m²-méter nagyságú természetes forrásmeden-czeiben az ásványvíz naponként négyszer megújul, **locális iszapborogatások.** Minden nemű gyógy- és üdítő-fürdők. Kitérő szállodák. Vendéglő saját főzében. Olcsó árak. A fürdő főorvosa: Dr. Bosányi Béla, kir. tanácsos. Prospektust ingyen küld az igazgatóság.

A KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Közkórházi orvostársulat. (XVII. bemutató ülés 1901. december 11-dikén.) 29. l. — Budapesti kir. orvosegyesület dermatologiai és urolgiai szakosztálya. (IV. ülés 1901. november hó 5-dikén.) 30. l. — Jegyzőkönyv az Erdélyi Múzeum-Egylet orvostermészettudományi szakosztályából. 31. l.

Közkórházi orvostársulat.

(XVII. bemutató ülés 1901. december 11-dikén.)

Elnök: **Bradách Antal.** Jegyző: **Terray Pál.**

Elnök az ülést megnyitja. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri *Fejér Gyula* és *Feldmann Ignác* tagtársakat.

Sérüléses haemophthalmus esete.

Fejér Gyula: Nagyfokú vérzés a szemtekében kétféle módon léphet fel, spontan vagy sérülés útján. Előbbi ritkább, utóbbi gyakoribb. A spontan módon fellépő vérzéseknél a belső hártály és ezen hártályak edényei rendszeren degeneráltak, törékenyek az edények alkati betegségben szenvednek. A vértömeg rendszeren az érthártyából származik, de néha a hátsó ciliaris edények is megrepednek. A szemteke tompa zúzódásánál legtöbbször a sclera felül parallel a limbussal bereped, mert a szemteke a zúzódás irányával ellenkező irányban táglul ki legerősebben, a repedés pedig a táglulat csúcsponjtára esik. Jelen esetben a repedés kimaradt, mit onnan lehet megmagyarázni, hogy a tompa tárgy a szemteket egészben benyomta, mint a labdát szokás benyomni és a zúzódás a belső részeket érte. De ime az eset.

Egy 48 éves nő 3 héttel ezelőtt megbötöltött és jobb szemével beleesett a szék kiálló gombjába. Azóta nem lát, fájdalma alig volt. A szemhéjak épek, a szemtekén csekély ciliaris izgalom, a sclerán sérülésnek semmi nyoma, a szaruhártya ép, a melső csarnok rendkívül mély, irist látni nem lehet, a szem mélyéből már nappali világitásnál sötétveres reflexet lehet kapni. Belnyomás rendszeren. Ha oldalagó világitásnál pontosabban megnézzük, akkor látjuk, hogy az iris teljesen hiányzik vagy hátra felé süllyedt. Belül alul egy fogazatos vonalat lehet látni, mely a ciliaris nyúlványoknak felel meg. A szem mélyében — sötétveres reflexben — egy solidabb, czafrangos szélekké bíró, ide-oda mozgó képletet lehet találni, mely vagy a leszakadt iris részlete, vagy a lenese. Bemutató azt hiszi, hogy az iris a lenesével együtt leszakadt és az üvegtestben fekszik. A reczehártya nem lehet, mert a szem fényérzése minden oldalon jó, sőt utóbbi napokban kézmozgást is lát, mert a vér kevesebb lett, kezdett felszívódni. Ennek megfelelőleg az üvegtest is tisztább lett, sőt egyes részleteket a szemfenékből is lehet tükörrel látni.

Ezen eset kapcsán egy szemteket demonstrál előadó, melyet pár hóval ezelőtt enucleált, mert a sérülés folytán keletkezett vérzés oly nagyfokú volt, hogy belnyomáselmedést és fájdalmat okozott. A beteget a társulat február 2-dikén tartott ülésén mutatta be. A szem már uzelőtt rosszul látott, 7 év előtt történt sérülés után hályog támadt, a lenese zsugorodott, a reczehártya egyik oldalán levált. A zsugorodott lenesét 6 év előtt távolították el jó eredménnyel, a teljes megvakulás 10 hó előtt lépett fel. A bemutatás alkalmával a vérzés oly nagyfokú volt, hogy a szemteket teljesen kitöltötte, az irist odaszorította a cornea scleralis zúgába és belnyomáselmedést okozott.

Ha megnézzük a két részre vágott szemteket, akkor látjuk, hogy a szemteke tényleg tele van vérrel. A vérzés legnagyobb fokú a nervus opticus tájékán, onnan indult ki, tehát a hátsó ciliaris edények is részt vettek a vérzés előidézésében.

A reczehártya alul teljesen le van válva, meg van vastagodva, az uveában elől közel a limbushoz és hátul a látóidegfőtől felfelé nagyfokú degeneratio jelei, porcosodás látható. Sőt a szemteke hátsó részeiből egy 4—5 mm. hosszúságú tüalaku solid porcos részletet el is távolítottak, mert szerző azt gondolta, hogy idegen test van benne. A lenese teljesen hiányzik, az előrement zsugorodásnak és mütétnek megfelelőleg, az iris oda van szorítva a scleralis zúgba.

A göresői vizsgálat az edények állapotáról is felvilágosítást fog adni.

Mohr Mihály felemlíti egy 85 éves ember esetét, a kinél előrement retinalis vérzések után secundaer glaucoma következett be, melynél az iridectomia tartós eredményre nem vezetett, ezért az enucleatio vált szükségessé. A göresői vizsgálat a retina és chorioidea edényeiben atheromatosis derített ki. Az eset a bemutató által említett spontan vérzések kategóriájába tartozik.

Myelitis lumbo-sacralis traumatica két esete.

Donáth Gyula: Ezen 20 éves földmives folyó évi júniusban a szénapajta tetejéről, körülbelül öt öl magasságból, farára esett és talán egy negyedórás eszméletlen volt. Három hónapig az alvétagok hűdése miatt tehetetlenül feküdt, vizeletét esapolni kellett és széke csak hashajtókra volt. Azóta rosszul jár és jelenleg csak két ember által vezetettve képes lépdelni, de a mankókat ügyesen tudja használni. Szemes italokkal nem élt, mértékletes dohányos volt. Nemi betegségei nem voltak.

A középtermétü, jól fejlett és táplált egyén lábait semmiképen nem bírja mozgatni, ezek a lábikraizomzat túlsúlya következtében plantaris flexioban állanak, különösen a bal láb. Alszárak és czombok

activ mozgási képessége erősen csökkent, különösen a bal oldalon. A czomb és térd hajlítása, az extensor cruris működése jobboldalt erősebb mint baloldalt; a czombok adductioja mindkét oldalt jó; abducálni a bal czombot nem bírja (a glutaesok itt semmit, a jobb oldalon gyengén működnek). Az egyik czombot a másikon keresztbe teheti, de itt is a baloldali m. sartorius gyengébbnek mutatkozik.

Patellaris reflexek gyengék. Achilles-reflexek és Babinski nincsenek jelen. Plantaris reflexek gyengék; cremaster-reflexek élénkek; hypogastrikus, has- és epigastrikus reflexek megvannak. Nehezen vizelet és székel, az utóbbit csak gyengén érzi. Erectioi gyengék, magömlései azóta nem voltak. Fájdalmak az alsó vétagokban nincsenek. A glutaecalis tájon mindkét oldalt 5 korona nagyságú decubitus begyógyult. Alvétagokon elfajulási reactio.

Érdekes az anaesthesia elosztódása, mely a lábakat elől cipő alakjában, körülbelül a bokák magasságáig, továbbá az egész láb-talpokat, hátul a lábikrákat elfoglalja és pedig a baloldalt a középső részében, a jobboldalt inkább külső felében. A glutaesokon a median-vonaltól mindkét oldalra tenyérnyi nagyságú anaesthesiás terület van, mely frakcszárnyak alakjában nyulik le hátul a czombok két felső harmadában. A medenezén elől az anaesthesia épen csak a külső genitaliákat lepi el. Ezen anaesthesia, mely úgy az érintést, mint a fájdalomérzést illeti, megfelel az 5. lumbalis, egészen az 5. sacralis segmentumig, helyesebben mondva az 5. lumbalis segmentumban kezdődik a gerincezvelővezetés félbeszakítása, a nélkül, hogy biztosan megállapíthatnók, hogy mennyire terjed az lefelé. Ha már most a hűdött izmokból iparkodunk meghatározni a gerincezvelő legmagasabb niveauját, melyben a roncólás kezdődik, akkor ezek szintén az 5. lumbalis, mint minden bizonynyal sérült segmentumra utalnak, mert az 5. lumbalis és az első sacralis segmentum innerválja a térdhajlítót, a glutaesokat, valamint a láb és lábujjak hosszú fesztőit. Ez utóbbiak pedig teljesen hűdve vannak. A 3. és 4. lumbalis segmentum — legalább érzőkötegei — már nem mutatkoznak bántalmazottaknak, mert az alvétagok melső felületén egészen a bokaig az érzés intact. A 3. és 4. lumbalis segmentum relatív épsége mellett szól az adductorok épsége is, ámbár az abductorok és az extensor cruris quadriceps is innen nyerik beidézésüket. A 2. és 3. lumbalis segmentumot is legalább relatív épeknek mondhatjuk — a mennyire azt a gerincezvelői localisationak mai ismeretei megengedik —, mert az ezektől innervált cremaster, sartorius, a czomb abductorjai és flexorjai, de különösen az első három épek.

Az egész gerincezszlop, de különösen annak alsó melli és lumbalis része nyomásra fájdalmas. A 12. mell- és az 1. ágyékesigolya gibbust képeznek.

Vajjon itt csigolyasérülés, akár luxatio vagy fractura történt-e, azt — sajnos — a medencezfélvétel nehézségei miatt Röntgen-photo-graphián sem lehetett eldönteni. Valószínűleg azonban haematomyelia szerepelt a gerincezvelőroncsolásban.

A második eset majdnem teljes hasonképe az előbbinek.

Az 59 éves földmives mult év július havában leesett egy fáról, négy öl magasságból, a mikor az eszméletét elvesztette. Hányása és fájdalmai nem voltak. Két hónapig egészen tehetetlenül feküdt az ágyban. Vizelete és széke elment, a nélkül, hogy érezte volna. Azóta mankókon jár. Jelenleg vizeletét érzi, de nem képes azt, ha egyszer megindult, visszatartani. Székrekedése egy hétig is eltart, de hashajtót nem használ. A székletételt nem érzi.

Mindkét alvétagját emelheti; czombhajlítás mindkét oldalt elég jó, de térdhajlítás gyenge. A czombok adductioja gyenge; abductio szintén gyenge, főleg jobboldalt. Jobb bokaizületét mozgatni nem bírja, úgy hogy járásnál bal lábát alig képes a padlóról lefejtetni, bal bokaizületben mozgási képesség minimalis. Patellaris- és Achilles-inreflexek megvannak. Labeledonus, Babinski, talp-, cremaster-, hypogastrikus-, has- és epigastrikus reflexek nincsenek. Elfajulási reactio.

Az anaesthesia itt a lábaltalpakat és a lábát külső felét, továbbá a külső genitaliákat és a keresztcsonti tájt foglalja el. Itt is a gerincezvelő sérülése körülbelül ugyanazon magasságban kezdődik és — tekintve a kisebb kiterjedésű motorikus és sensiblis hűdéseket — ez esetben kisebb roncólásokat okozott mint az előbbiben.

Excessiv üvegthártyaléczek a hajtűszőkben.

Nékám Lajos: Az eset egy epitheliaszerű fekély volt, melyet 1901. május 22-dikén a XI. ülésén szóló már bemutatott és az Orvosi Hetilapban *basalioma adenoides cysticum* név alatt közölt.

Miként a dolgozatban már jelezte, a praeparatumokban a hajtűszőkben sajátságos képet lehet látni; a praeparatum alkoholban lévő fixálva, a hám- és kötőszövet erősen zsugorodottak és eltávolodtak egymástól és így hézagok keletkeznek, melyekben néha gracilis hidakat, nyalábokat, máskor fogazottságot talált. E fogak vagy hidak az üvegthártyától a gyökérhüvely felé haladtak, abba belemélyedtek, közeikbe pedig viszont a gyökérhüvely képezett benyúló karélyokat, melyek némely festésnél hámburjánzásnak imponáltak.

Ilyen jelenségeket észlelt *Forelyce lupus erythematosis*, *Jarisch*

tricho-epithelioma esetekben, a jelenség azonban nem egyéb, mint a Kölliker által felfedezett, Unna és Bonnet által tanulmányozott normalis üveghártyaléczek excessiv fejlődése.

Extragenitalis multiplex sanker esete.

Steiner Gyula: L. J. 34 éves beteg december 2 dikán jelentkezett Róna tr. osztályán viszkető bőrbaja miatt. Megvizsgálva a beteget, scabiést és genitalis ulcus venereumot constatáltunk, *de e mellett a jobb bimbótól befelé, a has alsó részén, mindkét czomb belfelületén, a bal alszáron összesen 25 sárgásan belepett, aladójt szélű, erős lobos udvarral körülvett fekélyt találtunk.*

Az ezekből vett vakarékban Unna-féle streptobacillust találtunk, miáltal minden kétséget kizárólag megállapítottuk, hogy ezen esetben egy extragenitalis multiplex Ducrey-fékély áll fenn.

Néklam Lajos: Az esetet igen szépnek és felette ritkának tartja. Az irodalomban egy eset van felemlítve, melyben az emlőn volt lágy-sanker, de erről is kizárta, hogy nem az. Nagyon örvend azon, hogy bemutató Ducrey-féle sankerről beszél, mert Ducrey megérdemli, hogy a fekély róla nevezessék el, mert ő látta először fertőzés és complicatio nélkül a fekélyt fellépni.

Lipoma multiplex esete.

Steiner Gyula: P. M. 37 éves férfibeteg stricturája miatt kereste fel Róna tr. osztályát. A megvizsgáláskor kitént, hogy a bőr alatt elszórtan az egész testen számos, száma 46 lipomája van. A diagnózis nem ütközött nehézségbe, mert minden egyes képlet lebenyes voltát igen könnyen ki lehetett mutatni.

A budapesti kir. orvosegyesület dermatologiai és urológiai szakosztálya.

(IV. ülés 1901. november hó 5-dikén.)

Elnök: Róna Sámuel; jegyző: Varró Indár.

(Vége.)

Török: Évek óta foglalkozom e bántalommal és arra a kérdésre, hogy van-e az eczema seborrhoeicum és eczema folliculare között összefüggés, nem tudtam tisztába jönni. De azt hiszem, hogy Besnier-nek van igaza. Itt a vérzésekre nem lehet oly nagy súlyt fektetni, mint a seborrhoea corporis Duhringnál, melytől — azt hiszem — független bántalom is.

Basch: Klinikai szempontból megjegyzi, hogy ezen folliculitisek nagyon gyakoriak. Szerinte az eczematikifejezés nem helyes talán, inkább perifolliculitis, mely nincs összefüggésben a seborrhoea corporis Duhringgal, mert ezen utóbbi alak kifejlődése és visszafejlődése lassú, míg a bemutató által említett esetben acut kiújulások és nagyon gyakran visszafejlődések észlelhetők.

Róna Sámuel megjegyzi, hogy ez az első eset, midőn eczema folliculoromot (?) seborrhoea corporis Duhringgal kombinálva látott. Hogy van-e a kettő között összefüggés, ma nem állítja biztosan. Az eseteket nem tartja oly gyakoriakként mint Basch; bizonyos az, hogy ezen kóralakot tanulmányozni kell. Az eczema név helytelenségére nézve elfogadja Basch nézetét.

Basch kijelenti, hogy irritabilis bőrnön gyakran észlelhető ezen kóralak, így főleg bizonyos foglalkozású embereknél, pl. kőműveseknél, kiknél a féglapor képezi az irritatív momentumot. Azonkívül gyakori nagyon szőrös embereknél és végül azoknál, a kik erősen izzadnak. Tehát minden oly jelenségnél, mely irritálja a bőrt.

Lupus hypertrophicus egy esete.

Huber Alfréd: Ritkább az eset egyfelől igen nagy kiterjedésénél fogva, másrészt azért, mivel főleg a nem hypertrophizált, hanem még a mélyben ülő göbök nagyon hasonlítanak a bőrnek sarcómás megbetegedéséhez.

A 32 éves asztalossegédnek, a ki 1900. október 5-dikén vétett fel osztályunkon, szülei élnek és egészségesek. 11 testvére közül négy él és egészséges; egyik huga 45 éves korban gyógyíthatatlan lábbajban, másik huga 18 éves korban gyógyíthatatlan könyökizület-bajban halt el. Többi testvére kis korban ismeretlen bajban pusztult el. Beteg gyermekkorában mindig egészséges volt: sápadt és sovány azonban már akkor is volt. Jelen baja, a mely a láb háti felületén kezdődött, hat év óta áll fenn. Meztől sohasem járt, jelen bajával már több kórházban volt. A jobb czomb bal felületén látható elváltozást 14 év előtt keletkezettnek mondja. A lábon lévő elváltozások csak három év óta dudorzosak. Genitalis baja sohasem volt. Folyó évi május hava óta nős; három hó előtt született első gyermeke, ki él és egészséges. Beteg néhány hét óta éjjel izzad, köhögni nem szokott. Baja eddig nem okozott neki fájdalmakat, négy hét óta azonban fájdalmas. Étvágya jó, széke rendes.

Az összes laesiok a jobb alsó végtagot illetik; legnagyobb fokúak az elváltozások a láb háti felületén és az alszár distalis részén, a hol részben genyedő, részben szarúkemény, hatalmas papillomatous

vegetatiók vannak; helyenként mélyen a subcutisban ülő kemény göbök tapinthatók és láthatók, a melyek livid színükkel igen emlékeztetnek a bőrben székelő sarcómára. A karfiolszerű vegetatiók a leghatalmasabbak a bokaizület felett és a láb belső szélénél. A talp, széli részeit kivéve, teljesen ép. Az egész kóralak a lupus hypertrophicus képének felel meg. A cruralis mirigyek mindkét oldalon mogyorónyiak. A czomb belső felületén gyermektenyérvnyi heg látható; a nyálkahártyák épek. Mindkét tüdőcsüket infiltrált. Október 10-dikén histológiai vizsgálat czéljából mintegy forintnyi darabot extirpáltunk. Az extirpált szövettani anyagban két göcz (egy kisebb és egy nagyobb) volt makroszkopice látható. A szövettani vizsgálat nagyjában ugyanazon viszonyokat derítette ki, a minőket lupus vulgarisnál szoktunk látni; az elváltozások természetesen minden tekintetben sokkal nagyobb fokúak, mint a minők azok a közösleges lupusnál szoktak lenni.

Schein ezen esetet három év előtt látta, a midőn kalium hypermanganicumba mártott pólyát és massaget ajánlott, a melyre javult.

Justus felveti a kérdést, hogy van az, hogy ily nagy hypertrophizált járó bőrtuberculosis a szervezetben nem okoz metastititikus göczokat, míg kisebb elváltozásoknál gyakran látunk.

Prurigo adutorum esete.

Csillag J.: Tudjuk, hogy a bécsi dermat. iskola csak a prurigo Hebra-t ismeri, prurigo adutorumot nem, hogy azonban vannak esetek, melyek ezen nevet joggal viselik, azt a következők esetünk is mutatja.

F. H. 17 éves szobaleány 14 éves koráig egészséges volt; ekkor szülőföldjéről Bécsbe utazván, nyolcz napi ott tartózkodás után állítólag poloskamentes lakásban egy reggel csaláncípésszerű egész fillérnyi igen viszkető kiütéseket vett észre először csak felső végtagjain, melyeket ha nem vakart fel, rövid idő alatt eltűntek, míg ha fel lettek vakarva, hosszabb ideig állottak fenn; 2-3 hét alatt azután törzsén és alsó végtagjain is léptek fel hasonló kiütések. Körülbelül ezen kiütések fellépése idejében 2-3 hóra kimaradt 12 éves kora óta különben rendes menstruatioja. A fillérnagyságú csaláncípésszerű kiütések csak az első évben jelentkeztek, később csak köles- egész kendermagnyiak, melyek erősen viszketnek és melyeket, ha meg nem vakar, gyorsan elmúlnak, különben hosszabb ideig fennállanak. A kiütések és viszketés intenzívebbé nyáron és meleg ruhában, mint télen és könnyű öltönyben. Kórházban most negyedszer van; a kórházi tartózkodás alatt nem mindig javult állapota. Anyja mellbajban halt el, atyja, négy testvére egészségesek.

A mérsékeltén fejlett és táplált, kissé anaemiás nő zsirpárnája megfogyott; belső szervei épeknek mutatkoznak; felső és alsó végtagjai főleg feszítő felületének, farpofájának bőren sűrűn, mellén, hasán gyéribben, homlokán elszórtan egész kendermagnyi, részben sértetlen hárommal fedett, ép bőrszínű és kissé halványabb, részint exoriált, részben véres pörkkel fedett frissebb és régibb göcsök és kerekded különböző fokban barnás színű pigmentatiók és hegek. A felső és alsó végtagok feszítő felületén a bőr mérsékeltén megvastagodott, csökkent rugalmasságú; a felületen mirigyek alig valamivel megnagyobodottak. Gyomor-bélzavar nem volt és jelenleg sincs nála. Vizeletben idegen alkatrészek nincsenek.

Ezek voltak a beteg bőrnön bejövetelekor 1900. október elsején észlelhető tünetek. Ha tehát összevetjük az előzményeket és a bejövetelekor talált ezen objectív tüneteket, akkor a kortól eltelt, tipikus prurigoval állunk szemben ez esetben. A bántalom első évében itt is urticariászerű efflorescentiák léptek fel intenzív viszketés kíséretében, melyeket a későbbi években kisebb, erősen viszkető primaer göcsök követnek a prurigo praedilectionalis helyein.

Szóba jöhetne ez esetben talán az *urticaria chronica*, melyhez Jarisch a bécsi iskola által felállított „lichen urticatus“ név alatt az előttiünk lévő kórkepet sorolja; azonban betegünknek az egész észlelési idő alatt urticariát nem észleltünk. Továbbá az itt talált laesiok sem az urticaria laesionak, sem localisatiojának nem felelnek meg. *Pruritus universalis* is kizárható, miután ez primaer laesiokkal nem jár, míg esetünkben a köles- egész kendermagnyi bőrszínű göcsök képviselik azokat, melyek spontan és nem a viszketés és vakarózás következményeként lépnek fel.

Végül megemlítendőnek tartom, hogy beteg cacodylsavas natrium subcutan injectióval lett kezelve; összesen kb. 100 cm³-t kapott, mit egész jól tűrt; állapota ezen kezelés alatt határozottan javult, a mit azonban nem kívánunk az említett szernek betudni, mert mint tudjuk, a prurigo javulni szokott minden kezelés nélkül is kórházi tartózkodás alatt.

Schein megjegyzi, hogy a bécsi Kaposi-Neumann iskola „lichen urticatus“-nak nevezné.

Török kétségbe vonja, hogy a prurigo-göbese jellegző volna, mert akkor a prurigo felett vita nem folyna.

Justus felemlíti, hogy oly nőknél, kiknél a klimakterium beállott, hasonló tüneteket látott, mint a melyeket Csillag felh zott.

Havas megjegyzi, hogy a prurigo élesen körülírt klinikai alak, melybe nem vonja be Csillag ezen esetét. Azon alakok, melyeket Justus említett, „neurodermitis“ névvel bírnak. A bemutott esetet lichen urticatusnak tartja.

Róna Sámuel a bemutott esetet prurigo adutorumnak tartja és nem urticaria chronicának. Évek óta tart, szabályosan lokalizált és jellegzetes urticariákat sehol sem mutat.

Jegyzőkönyvek az Erdélyi Muzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályából.

I. orvosi szakülés 1901. szeptember 28-dikán.

Elnök: Brandt József dr.; jegyző: Filep Gyula dr.

Hevesi Imre dr. sebészeti I. tanársegéd bemutat két beteget, kiket dr. Brandt prof. min. tanácsos klinikáján operált.

a) Golyó által okozott többszörös bélsérülés hasmetszéssel gyógyított esete.

A bemutatott 16 éves leány 3 hét előtt délután 5 órakor Flaubert-fegyver véletlen elsülése által szenvedett sérülést oly módon, hogy a 6 mm. átmérőjű golyó alkarján keresztül hatolva, a hasfalba fúródott. A sérülés napján még nem volt megállapítható, vajjon a golyó a hasürbe hatolt-e és ha igen, okozott-e itt a hasüri szervekben fontosabb sérülést?

Az eset bemutatónak másnap reggel jutott tudomására, a midőn is a sérült egyénnél elesettséget, 38° C. hőemelkedést, szapora és gyenge érverést, a hasnak mérsékelt puffadtságát találta. Az alkaron látható be- és kimeneti sebnyíláson kívül a jobboldali mesogastriumban circa az egyenes hasizom oldalsó szélén, a köldök felett 2 harántujjnyira kis kerek löseb volt látható, melyen át a kutasz kissé medián és felfelé vezethető a hasizomzat közé. A seb környéke kissé duzzadt, nyomásra érzékeny, de azonkívül fájdalmas az epí- és mesogastrium, a mi a fentebb említett tünetekkel együtt fejlődő hashártyalob jelenlétére engedett következtetést.

Bemutató ebben, illetve az ezt esetlegesen előidéző bélsérülésben látván az imminens veszélyt — mellőzve a Röntgen-vizsgálatot, mely csak órák múlva lett volna megejthető, minthogy a készülék áramszakitója takarítás céljából éppen szét volt szedve — késedelem nélkül morphiüm-chloroform-narkosisban laparotómiához látott.

A löcsatorna zúzott oldalfalait kimetszve, a hasürbe jutott, mire fel- és lefelé tágitva 12 cm. hosszú hassebet készített a hasüri viszonyok kipuhatolása végett.

Az egész vékonybélhuzam kiszedése után kitűnt, hogy ezt a löveg hat helyen fúrta át és pedig mind a hat nyílás zúzott széli, kerekded alakú volt. A nyílások párosával voltak elhelyezkedve olyformán, hogy egy nyílásnak egy bélsaes egyik oldalán, a tulsó oldalon diametraliter egy másik felett meg, melyek közül az elsön a golyó a bél ürterébe, a másodikon abból kihatóhatott, hogy ugyanily útát egy második, azután egy harmadik bélkaeson tegyen meg. A legelső lyuk-pár a jejunum alsó határán találtatott, az egyes párok közt 12—15 cm. távolság volt.

Mindegyikből béleontentum szivárgott ki, mely a környéket kisebb-nagyobb terjedelemben beszennyezte és rostonyával kevert erősen tapadó lepedékkel vonta be nemcsak a bélsabek közelében, hanem távolabbi helyeken is úgy a bél, mint a mesenterium mindkét oldalát, valamint a hasür hátsó falának hashártyáját is.

Bemutató ezen lepedéket, végigmelve az egész tractuson, száraz steril gazezel gondosan letörülte, kitorülgette a kevés zavaros, büzös folyadékot és a nyílásokat olyképen zárta el, hogy a zúzott széleket haránt irányban betűzve, egy rétegben sero-muscularis és második rétegben az elsőt eltemetve serosa-varratot alkalmazott tovahaladó catgut-fonállal.

Azután végigvizsgálva a vastagbelet, a colon transversum mellső alsó falán talált az előzőknél sokkal nagyobb hosszirányú két nyílást egymástól 15 cm.-nyire, a hátsó fal, melyet az omentum majus átszakításával tett hozzáférhetővé, sértetlen volt. E nyílások nyilván szakított sebek voltak, melyeket a golyó egy-egy kiemelkedő haustumon ütött a nélkül, hogy a bél belsején áthaladt volna.

Ezekből még bővebben ömlött ki a bélsár, mely a nyílások bevarrása után ismételen az egész hasürből szárazon kitorülletett. A golyó további menetét bemutató nem volt képes feltalálni; irányából valószínűséggel következteti, hogy a hátsó hasfal izomzatába fúródott a mesocolon transversum alatt. A gyomrot és duodenumot sértetlenül találta.

A megtisztított beleket visszahelyezve a bélfodor mindkét oldalán egy-egy jodoformgaze-csikut helyezte el, melyet az alsó sebzúgban vezetett ki, míg a hasseb többi részét catgut etage- és selyem bórvarrattal egyesítette. A sérülés által okozott belső vérzés, valamint a műtői vérvesztés csekély volt. A műtét természetesen hosszú időt vett igénybe, miből legtöbb a keresgélésben és tisztogatásban telt el; a narcosis kezdetétől a bekötözésig két egész órát tartott.

A lefolyás várakozáson túl kedvező volt. A hő esőkent és csak az 5. napon mutatott ismét emelkedést, mely végbélbeöntésre azonnal végleg megszűnt. Három nap múlva a jodoformgaze-drainage, mely eddig serosanguinolens folyadékot vezetett ki, eltávolítván, az alsó sebzúg is gyorsan zárult.

A hasür ezen drainezését bemutató számos esetben tett tapasztalataira támaszkodva, igen hasznosnak tartja mindazon esetekben, a melyekben a hasür fertőzése feltételezhető. A bakteriumok táptalajának elvonásával azok létfeltétele is elvonatik, mi az antisepticummal együtt elszaporodásuknak gátat vet, míg a még fenmaradó, valószínűleg esőkent virulentiájú csirakkal s azon toxinokkal, melyek a drainezés-sel ki nem vonatnak, a szervezet könnyebben megbirkózzhatik. A beteg jelenleg gyógyultnak tekinthető, de elővigyázatból még circa 3 hétiig ágyban tartatik.¹

¹ Azóta, a sérüléstől számítva 7 hét múltán, sérült a klinikát viruló egészséghen hagyta el.

(Az eset hasonlóságánál fogva talán érdekes megemlíteni, hogy a bemutatott sérülés ugyanazon napon történt, melyen Mac Kinley, az Északamerikai Egyesült Államok elnöke ellen a halálos kimenetelű merénylet elkövetetett.)

b) Mindkét oldali nyaki sympathikus ideg teljes kiirtásának gyógyult esete.

Bemutató a műtétet a bemutatott 15 éves fiún úgynevezett genuin epilepsia miatt végezte. Röviden megemlékezik arról, hogy — eltekintve a traumikus epilepsiánál végzett trepanatióktól — már többen tettek kísérletet az epilepsia sebészi gyógyítására. Reflex-epilepsiánál hegeket metszettek ki, ovariótomiát, castratiót végeztek, tumorokat irtottak ki, ha a reflexet kiváltó inger ezekben vélték feltalálni. Sőt idiopathikus epilepsiánál is folytatódtak trepanatióhoz. A carotis ligaturája rég gyakorolt és elhagyott methodus. Alexander 1882-ben 22 esetről számolt be, melyeknél az art. vertebralis ligaturájától látott eredményt. Később azon felvevésből indulva ki, hogy az epileptikus rohamot a szürke agykéreg motorikus centrumainak érgörcs által okozott izgatása váltja ki, az érgörcsöt pedig valamely ismeretlen peripherikus ingernek a vasomotorikus idegek útján való áterjedése hozza létre, az ingert közvetítő idegpályákat igyekeztek megszakítani.

E célból átvágták a n. sympathikus nyaki határközéget, zárták vagy kiirtották az ideg nyaki felső dúczát. Legtovább ment Jonesco bukaresti sebésztanár, ki mindkét nyaki sympathikus teljes kiirtását számos esetben állítólag fényes sikerrel végezte.

Bemutatónak, miután a műtét technikáját hullákon begyakorolta, 2 év előtt volt alkalma először élőn végezni az ideg egyik oldalon való kiirtását egy epileptikus fiúnál, ki a jobb oldalsó nyaki tájék lymphomáinak kiirtása miatt vétette fel magát Brandt tanár sebészeti klinikájára. E műtéttel kapcsolatban szóló Brandt tanár úr jelenlétében és jóváhagyásával az azon oldali sympathikust is mindhárom dúczával együtt kiirtotta.

Muló zavarok pupillaszűkülés, mérsékelt ptosis és a conjunctiván és fülkagylón észlelhető hyperaemia mutatkoztak. Az észlelés két hónapja alatt epileptikus rohamok, melyek bemonadás szerint a műtét előtt gyakoriak voltak, nem mutatkoztak. Azóta nem hallott róla hírt.

A bemutatott eset különösen alkalmasnak mutatkozott a műtét therapeutikus értékének kipróbálására, mert műtét előtt a betegnek mindennap legalább 6—7 jól kifejezett rohama volt, melyek a klinikán is több héten át észleltettek.

Az operatiót megelőző napon 6, éjjel 7 rohama volt. A baján elkecsereedett, elég intelligens 15 éves fiú, türelmetlenül sürgette a műtétet, melyet szóló folyó évi szeptember 3-dikán végzett, tehát alig négy hét előtt. A műtét elég kényes ugyan, de kellő gyakorlottsággal a Jonesco által ajánlott specialis eszközök nélkül is jól és elég gyorsan — mindkét oldalon 15—20 perc alatt — végezhető. A metszés a csecenyűjtvány mögött kezdődik és a M. sternocleidomastoides hátsó szélén halad le a kulcsont középső harmadának medialis végére. Az izom előrehúzásával láthatóvá lesz a v. jugularis comm., melynek oldalán a vöröses-szürke határközéget rendszeren az edényhüvelyen kívül, néha magában a hüvely falában halad, mely esetben nem a seb fenekén, hanem a felemelt edény hátsó oldalán található. Óvakodni kell a n. vagus és n. phrenicus megsértésétől, a mi a bonctani viszonyok ismerete mellett könnyű, minthogy az előbbi median felé a carotis és jugularis által alkotott barázdában az edényhüvelyen belül, az utóbbi pedig oldalfelé a m. scalenus anticuson fekszik.

Szóló a határközéget középső részét záros csipeszbe fogva felemeli, a gerinczagi idegyökökhöz vonuló rami communicantes Cooper-ollóval átvágja és először az alsó dúczot szabadítja ki, hogy a dolog legnehezebb részével végezzon. Ez t. i. a v. jug. comm. és v. subel. által képezett zúgban a v. vertebralis által fűdve fekszik, szorosan a pleura külpján és baloldalt még az itt áthaljlo ductus thoracicusra is tekintettel kell lenni. A dúcz néha hatalmasan kifejtett, főleg, ha a középső dúcz kicsiny vagy hiányzik, a mikor is ez az alsóval egybeolvadt. A kifejtést a kötőszövetből tompán, zárt Cooper-ollóval végzi, a közlekedő ágakat, a rami cardiacit a dúczhoz közel és végül ennek átmenetét a mellkasi határközégre Cooper-ollóval átmetszi. Most felemelve az ideget, annak felső részét és a rendszeren igen erős, 2—3 cm. hosszú orsóalakú felső dúczát könnyebben fejtheti ki; csupán a felső dúcz felső pólusának kifejtése és átmetszése igényel a nehezen hozzáférhető helyen nagyobb vigyázatot a v. jug. int. szoros közelsége miatt. A seb teljesen záratott és mindkét oldalon primam gyógyult.

Az előbb említett beidegzési zavarok mindkét oldalon mutatkoztak, de egy hét múlva eltűntek. A rohamok nem maradtak ki, noha erejük és számuk jelentékenyen fogyóban van, a mint a következő összeállításból kitűnik:

Szeptember 3.	Műtét.	Roham	...	0
"	4.	"	...	0
"	5.	"	...	0
"	6.	"	...	2
"	7.	"	...	0
"	8.	"	...	2
"	9.	"	...	4
"	10.	"	...	2
"	11.	"	...	3
"	12.	"	...	0
"	13.	"	...	2
"	14.	"	...	0
"	15.	"	...	1
"	16.	"	...	0
"	17.	"	...	3

Szeptember 18. Műtét. Roham	0
" 19. — " —	2
" 20. — " —	2
" 21. — " —	0
" 22. — " —	0
" 23. — " —	1
" 24. — " —	0
" 25. — " —	1
" 26. — " —	1
" 27. — " —	1
" 28. — " —	0

Az észlelési idő rövidege miatt természetesen a műtét therapeutikai értékére következtetni nem lehet. Szólónak célja a bemutatóssal a műtét veszélytelen kivihetőségét demonstrálni, mely műtétet különben egyéb kórállapotoknál, nevezetesen morbus Basedowianál és glaucoma absolutumnál is haszonnal végezhető.

Egy másik hasonlóan operált beteg még kötésben lévén, mivel a műtét ennél csak egy hét előtt végeztetett, nem volt bemutatható.

PÁLYÁZATOK.

89/1902. eln. sz.

Hódmezővásárhely város közönsége által létesített és fentartott „Erzsébet-szemkórháznál” megüresedett segédorvosi állásra ezennel pályázatot nyitok, mely állás egyelőre két évre töltetik be.

A betöltendő szemkórházi segédorvosi állás 1000, azaz egyezer korona évi fizetéssel s egy szobából álló természetbeni lakás, fűtés és világítás élvezetével van egybekötve. Ezen díjazáson felül a szemkórház főorvosa a magángyakorlatában való segédkezelések és helyettesítések díjában a kinevezendő segédorvos részére évenként 600 koronát biztosít.

Felhívom azért mindazokat, a kik pályázni óhajtanak, hogy az 1883. évi I. t.-cz.-ben előírt elméleti és gyakorlati képzettségüket, életkerukat, egészségi állapotukat és erkölcsi magaviseletüket igazoló okmányokkal felszerelt s dr. Lukács György főispán úr ő méltóságához címzett pályázati kérvényeiket a f. év január hó 21-dik napjának délutáni 5 órájáig a polgármesteri hivatalhoz nyujtsák be, a honnan a pályázati kérvények — a kinevezés megejtése végett — főispán úr ő méltóságához fognak felterjesztetni.

Hódmezővásárhely, 1902. január hó 4-én.

2-1

Juhász Mihály, polgármester.

10,843. szám.

Talpas községben megüresedett községi orvosi állásra pályázatot hirdetek s a választásnak Talpas község székházánál leendő megejtésére, határidőül 1902. évi január hó 19-dikének d. e. 1/2, 11 óráját tűzöm ki.

A községi orvos javadalmazása 1200 korona évi fizetésből, nappali látogatás 40 fillér, éjjel 80 fillér, halottkémlés esetenként 40 fillér és a húszszemle díjából áll. Ezeket kivül a községi orvos kézigyógytárt tartani köteles. Felhívom mindazokat, kik ezt az állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám január hó 28-dikának délutáni 5 órájáig adják be.

Kisjenő, 1901. december hó 30-dikán.

2-2

Csukay Gyula, főszolgabíró.

ad 659. fp. 901.

A kormányzatomra bizott Borsod vármegye tulajdonát képező miskolczi „Erzsébet-kórháznál” üresedésben levő, évi 800 korona fizetés, kórházban szabad lakás, fűtés, világítás, kiszolgálás és teljes ellátással javadalmazott egyik segédorvosi állásra folyó évi december hó 13-dikán 659. szám alatt hirdetett pályázat eredménytelen maradván, nevezett állásra újabb pályázatot hirdetek.

A kinevezendő segédorvos megbízását 3 évre nyeri.

Felhívom ezen állásra pályázni óhajtókat, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a II. rész kívánta minősítést igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám 1902. év január hó 25-dikéig nyujtsák be.

Miskolcz, 1901. december hó 30-dikán.

Way Elemér, főispán.

Megválasztatásom folytán, de jobban családi körülményeimből kifolyólag a csúzi (Komárommegye, posta Csúz, vasúti állomás Kürth, a Budapest—bécsi fővonalon) magánorvosi állás üresedésbe jött. Jövedelem 3200—3600 korona, melyből 1200 korona a földbirtokos uraktól évi házi fixum. Értesitem azon kollega urakat, kik ezen állást azonnal betölteni óhajtják, hogy Csúz intelligens község nagy környékkel; 5 szobás szép lakásomat jutányosan bocsátom utódom rendelkezésére, erre nézve bővebb felvilágosítást a gyógyszerárban kapnak.

Csúz, 1902. január 6-dikán.

König Ignác dr., volt csúzi magánorvos, jelenleg dévény-ujfalusi orvos.

225./1902. kig. szám.

Torontálmegye antalfalvai járáshoz tartozó Ozora községi orvosállás lemondás folytán megüresedett, arra ezennel pályázatot hirdetek.

Ezen állással 1200 koronát évi fizetés, szabad lakás és 40 fillér nappali, 80 fillér éjjeli látogatási díj élvezete van egybekötve.

Felhívom pályázni óhajtókat, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában körülírt képesítésüket, eddigi alkalmazásukat, nyelvismertetüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi február hó 1-jéig hozzám nyujtsák be.

A választás folyó évi február hó 10-dikén d. e. 10 órakor fogom Ozora községénél megtartani.

Antalfalva, 1902. évi január hó 4-dikén.

3-1

Lowieser, főszolgabíró.

Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárat január 14-dikén.

Községi orvos. Baja-Szt.-Iván. (Pest m.) 1000 k. Szilassy fszb. Kis-Körös.

Lejárat január 15-dikén.

Községi orvos. Bács-Földvár. 1200 k. Fszb. Ó-Beese.

Körorvos. Merczfalva. (5 k.) 1200 k. és 200 k. I. Bolyos Alajos, fszb.

Vinga.

Lejárat január 20-dikén.

Községi orvos. Nagy-Úca. (Besztercze-Népszód m.) 2000 k., 400 k. lakb. Dr. Hunyadi Imre fszb. Ó-Radna.

Körorvos. Offenbánya. 1800 k. és lakás. Zarándy fszb., Toróczkó.

Lejárat január 26-dikén.

Bányaorvos. Vihnye. 1600 k., lakás, 390 k. u. á. M. k. pénzügym.

Lejárat január 28-dikén.

Községi orvos. Talpas. 1200 k. Csukay Gy. fsz. Kis-Jenő.

Lejárat január 30-dikén.

Körorvos. Etéd. (12 k.) 1000 k., f. 250 k. Pálffy Jenő szb., Etéd.

Lejárat február 1-jén.

Rendelő orvos. Gyöngyösi kórház. 1600 k. Polgármester. Gyöngyös.

HIRDETÉSEK.

Anämin
EISENPEPSIN-
SACCHARAT-
LIEBE

0,2% vas, mint ferrisaccharatum.

Eltartható!! Jó ízű!!

Gyomornyomást nem okoz!

Székszorulás nincs!

(még hosszabb használat után sem.)

Bőséges vasfelvétel mellett fokozott

étvágy, ennél fogva **kitünő közérzet és testsúlygyarapodás.**
Dyspepsiák, idült gyomorbajok, vérveszteségek és gyengeségi állapotok minden fajánál kiváló hatású.

Liebe's Sagrada-Wein

Liebe-féle Sagrada-tabletták (chokoládeával bevonva).

Kellemesen, biztosan és enyhén ható emésztési szer.

Minták és orvosi irodalom ingyen.

J. Paul Liebe.



Tetschen a. E.

Verwaltung der kgl. Mineralbäder
Kissingen u. Bocklet

Kissinger
Rakoczy

NATÜRLICHES
MINERALWASSER

Mindenütt kapható. Leírások és vegyelemzések ingyen és bérmentve küldetnek. Orvosoknak külön árkedvezmények. Minták ingyen.
Verwaltung der kgl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet
Friedrich Hessing.

Dr. GRÜNWALD SANATORIUMA

Budapest, VII., Városligeti fasor 13—15.

Minden igényeknek megfelelő magángyógyintézet. Felvétetnek férfi- és nőbetegek, nőgyógyászati, sebészeti, belgyógyászati, fül-, gége- és szembántalmakkal; hizlaló kúrák; tabeszes betegek gyógyítása (dr. Frenkel-féle módszer) dr. Sarbó Arthur egyet. magántanár vezetése alatt. Gyógykezelés tetszés szerint bármely tanár vagy speciálista által. Állandó orvosi felügyelet. Jó ellátás. Telefon. Prospectus.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi, gőrcsői és bacteriologia

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemű ép és kóros váladéknak (ú. m.: vizelet, köpet, vér, dajkatej, hánycék, ex- és transsudatum stb.), továbbá szöveteknek, daganatoknak úgy vegyi, mint gőrcsői bacteriologiai vizsgálatára vállalkozik

Dr. VAS BERNÁT a labororium vezetője.

Poliklinika: VII., Hársfa-utca 13—15. szám.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

Kiadja és a magyar egyetemek tanárainak, a fő- és székvárosi közkórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá köz- és magán- gyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HÖGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kézmarszky Tivadar, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Pertik Ottó, Plósz Pál, Réczey Imre, Tauffer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Kollarits Jenő: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródajáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.) A myastheniás tünetesoportok. 33. lap.
Aujeszy Aladár: Közlemény a m. k. állami bakteriológiai intézetből. (Igazgató: Preisz Hugó dr. tanár.) A budapesti vaj gümöbacillus tartalmáról. 37. l.
Wenhardt János: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródajáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.) Az epe fertőtlenítő hatásáról. 38. lap.
Tarcza. Torday Ferencz: A hazai fürdők és az orvosi szakirodalom. 40. l. — **Györy Tibor:** Emlékezzünk régiokról. Trnka Venczel. 41. l.
Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. Váli Ernő: A hallás tanítása süketnémák-nál. 41. l. — **Könyvismertetés. Pesti Alfréd:** Magyarország orvosainak évkönyve és címtára. — **G.-H. Roger:** Les maladies infectieuses. — **Muschold:** Die Pest und ihre Bekämpfung. 43. l. — **Lapszemle. Belgyógyászat. Oordt:** Az időszakos sántítás. (ts.) — **Bechterew:** Az arcz és fej reflexei. (ts.) — **Szülészet és nőgyógyászat. Dohrn R.:** A szülésnek az agoniában eszközöndő befejezéséről. (A d l e r O s z k á r.) — **Börkörtan. Ravogli:** Seborrhoeánál és carcinománál formalin alkalmazása. (S z a b ó k y.) — **H. Wesenberg:** A β -naphtol és epicarin hatása bakteriumokra. (S z a b ó k y.) — **Venerás bántalmak. Blaschko:** A syphilis ke-

zelésének alapelvei. (Tóth.) — **Kisebb közlemények az orvgyakorlatra. Goldmann:** A Zambetti-féle vasarseniat alkalmazása. — **Fürst:** A gyermekkori álmatlanság. 43-44. l. — **Folyóiratok átnézete.** 44-45. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Felhívás műkiállításra a Budapesti Orvos-Szövetség védnöksége alatt. — Betegfelvétel az Erzsébet-sanatoriumba. — A Budapesti orvosi kör segélyegylete. — A Budapest VII. kerületi Orvostársaság. — Meghívó. — A szt. Lukács-fürdő „Kristály” ásványvize. — Kérelem. — Högyes tanár Pasteur-intézete. — Havas Adolf dr. — A szabadkai önkéntes tüzoltó-testület. — A budapesti önkéntes mentőegyesület. — A budapesti általános poliklinika. — Tisztiorvosi vizsgára előkészítő gyógyszer-tanulmányi cursus. — Adományozás. — Megjelent. — Elhunyt. — Herezél dr. — Röntgenlaboratorium. — Sarbó Arthur dr. — Szt.-Lukácsfürdő. — Krondorf. 46. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. A budapesti kir. orvosegyesület. 47. lap. — Közkórházi orvostársulat. 47. lap. Jegyzőkönyv az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályából. 48. lap. — A budapesti kir. orvosegyesület dermatológiai és urológiai szakosztálya. 49. lap. — A budapesti kir. orvosegyesület gynaekológus szakosztálya. 49. lap.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródajáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.)

A myastheniás tünetesoportok.

Irta: *Kollarits Jenő* dr., klinikai gyakornok.

*Oppenheim*¹ igen kimerítő módon foglalta össze az astheniás bénulás történetét és tünetét, az addig közölt valamennyi esetet részletesen ismertette és megbírálta. E munkára utalva, felmentve érzem magamat a betegség egységes tárgyalása alól. Közleményemben *Jendrassik* tanár osztályán tett észleleteim alapján két myastheniás betegünk kórtörténetét óhajtom előadni és azon vizsgálatokról beszámolni, melyeket a kifáradási reactio tekintetében a myasthenián kívül más idegbajosokon is tettem, nevezetesen egy kisagyvelőtumor klinikailag észlelt, egy kisagyvelő és a gerincvelő pia meter sarcómájának bonczolt és histológiailag is vizsgált esetében és bár kevésbé kifejezetten egy Basedow-kóros esetben. Megkísérlem azonkívül a myastheniás kórtörténetek csoportokba osztását is (bár ez ma még végleg keresztül nem vihető), azon eredményre jutva, hogy a myasthenia név alatt többféle különböző betegség rejtőzik.

A szerzők tanulmányainak áttekintése után legelőbb azon körülmény ütközik ugyanis szemünkbe, hogy a kórosok, bár teljesen azonos betegség gyanánt írták le azokat, egymás közt több tekintetben eltérők, továbbá, hogy a közös kórtünetek, melyeken a kórisme alapszik, általánosságban kórhatározóknak nem tekinthetők.

E közös kórjelek egyike gyanánt szerepel, hogy bonczolásakor sem a középponti, sem a környéki idegrendszerben sajátlagos

elváltozás nem volt található, más körjel az izmok gyors kifáradása, mely úgy az akaratlagos összehúzódások alkalmával, mint a villamos ingerlésre előáll, végül fontos körülménynek tekintik, hogy a tünetek időszakosak, azaz többszörösen újból támadnak, javulnak, sőt teljesen vissza is fejlődnek, a mi miatt egyes esetek bizonyos időig a gyógyulás benyomását keltik. Döntőnek tartják azonkívül sokan az izomsorvadások és az elfajulási reactio hiányát. Kimutatni óhajtjuk, hogy ezen alap a kórfaj körülhatárolásában semmiképp sem vezethet.

A kifáradás igen érdekes villamos reactioalakot ad, melyet *Wernicke*¹ látott először myastheniás betegen és a melyet *Jolly*² munkája óta ismerünk jobban. Ez nagyon hasonlít ahhoz, melyet *Benedikt*³ 1868-ban már kifáradási reactio néven tárgyalt. E szerző az agyvelőfélteke megbetegedésében és előrehaladó izomsorvadás egyes eseteiben azt tapasztalta, hogy az izom összehúzódása állandóan beható faradás inger alatt lassan csökkent, a reactio ezen alakját kóros kimerültség bizonyítékának tekintette. *Erb* ismert elektrotherapiai könyve *Benedikt*tel egybehangzóan erre vonatkozólag azon adatot tartalmazza, hogy ilyen kimerültségi reactio egészségesen nem fordul elő. *Erb* is észlelte, hogy egy paralýsis agitansban szenvedő beteg izmai a galvan-árammal szemben kifáradtak; közli ezen kívül, hogy *Brenner* apoplexiás hemiplegiában, *O. Berger* izomhypertrophiában állandóan, *Salomon* pedig poliomyelitis chronica anterior egy esetében az elfajulási reactio beállta előtt átmenetileg kifáradást észleltek a faradás áramra. Nevezetes észlelet továbbá *Oppenheim*⁴ Landry-féle bénulásban szenvedő betege, kinek izmai már gyenge villamos ingerre is reagáltak, de az áram erősítésekor a rángás nemcsak hogy nem növekedett, lassan gyengült, sőt teljesen meg is szűnt. Dacára

¹ *Wernicke:* Deutsche med. Wochenschrift, 1893. 1184. l.

² *Jolly:* Berl. Klin. Wochenschrift. 1895.

³ *Benedikt:* Electrotherapie, 1868.

⁴ *Oppenheim:* Lehrbuch der Nervenkrankheiten, I. kiadás. 358. l.

¹ *Oppenheim:* Die myasthenische Paralyse. Berlin 1901.

ennek, mégis habozott Oppenheim, hogy a reactio e faját Jolly-éval teljesen megegyezőnek tartsa-e, mert esetének vizsgáltakor nem ugyanazon eszközökkel járt el.

Fel kell említem *Flora*¹ munkáját, mely nehéz hozzáférhetősége miatt nem talált kellő méltányolást. E szerző kimerültségi reactiót észlelt nemcsak két astheniás bénulásban, hanem egy kisagyvelőtumorban, egy tabesben, egy gyors kifáradással járó neurastheniában, egy traumás hysteroneurastheniában és egy igen nehezen értelmezhető esetben, a melyben a sclérose en plaques tünetei voltak előtérben, de hysteriával és myastheniával látszottak szövődni. Legújabbban *Feinberg*² is felemlíti egy esetét, a melyben a Varol-híd megbetegedésében ismételve kifáradási reactiót mutatott ki.

De ha ezek szerint a villamos reactio ezen alakja ilyen különböző bajokban is feltalálható és ha tekintetbe vesszük, hogy vannak esetek, melyeket astheniás nyúltvelőbénulásnak kell tekinteni és dacára ennek e tünetet vagy csak időközönként vagy egyáltalában nem is találjuk fel; ha továbbá azt is meggondoljuk, hogy a kifáradás foka nagyon is különböző, sőt habozni lehet, vajjon hol állapítsuk meg a kóros és nem kóros kifáradás határait: nyilvánvaló, hogy e jel csaknem minden kórismeit értékét elvesztette. Úgy hiszem, hogy ebből folyólag helyesen járunk el, ha elejtjük a „*myastheniás reactio*“ kifejezését és visszatérünk a régi *kimerültségi reactio* elnevezésre.

Az említett kimerültségi reactioval járó nem myastheniás eseteim a következők:

O. J. 30 éves bognárt 1900. október 11-dikén vettük fel a klinikára. Szülei egészségesek, 4 testvére egészséges. Ideges terhelttség családjában nincs. Kiskorban nem volt beteg, lusta tagad. Első gyermeke 1 hetes, a harmadik 8 hónapos, a negyedik 1 hetes korban halt meg, a második egészséges, állítólag semmi luesre vonatkozólag gyanusát rajta nem észlelték.

Mostani baja 1900. januárban szédüléssel és hányással kezdődött, márcziusban fejfájása is támadt, a mely munkájában megakasztotta. A fejfájás folytonos, éjjel és nappal egyenlő erős. Három hét óta látása rosszabbodik és nagyon aluszékony.

Felvételi állapot. Belső szervek épek. Érverés száma 60, néha 54, 56 percenként.

Az izomzat az egész testen *rendkívül petyhüdt*, térfogata megfelel a rendesnek a felső végtagokon, de az alsókon kisebb. A mozgások minden irányban sikerülnek ugyan, de erőt sem kezeivel, sem lábaival kifejtteni nem tud. Járnál alig képes, egyrészt mert lába térdben megcsuklik, másrészt járás és állás közben is igen erősen ingadozik; jobbra, balra dől. Hanyattfekve mellre tett karokkal felülni nem tud, ilyenkor alsó végtagjai felemelkednek.

Patella inreflex nem váltható ki; a bőrreflexek normalisak, a talp-reflex hajlító, élénk.

Intentios tremor kis fokban van.

Erzés nem jól vizsgálható a beteg somnolentiája miatt.

A szemtekék egy irányban sem működnek egészen jól, de bizonyos mértékben minden irányban mozognak. Pupillák igen tágak, egyenlők, fényre nem reagálnak, alkalmazkodási képességük nem vizsgálható. Látása igen esőkkent, a mennyiben jobb szemem nincs tárgylátása, balon $\frac{1}{2}$ meterről olvas ujjakat. Szemfenéki lelet a papillitis kifejezett képét adja számos retina-vérzéssel. Nystagmus nincs.

Hallás esőkkent, a bal fülre tett órát nem hallja, jobbról 2 meterről hallja a ketyegést. Bal oldalon nincs esontvezetés.

Iz- és szagérzés nem vizsgálható.

Valamennyi izmon jól kimutatható kifáradási reactio van. Ha gyenge áramot egy perczig engedünk az izomra hatni, a belátás pillanatában támadt hirtelen összehúzódnás lassanként enged, majd teljesen megszünik; ha egy pillanatnyi időközrel újra alkalmazzuk az ugyanolyan erős áramot, renyhé és gyorsabban megsemmisülő összehúzódnást kapunk, végre gyakrabbi alkalmazás után semmi összehúzódnás sem jó létre, ugyanolyan erejű árammal szemben ezen eredmény elérésére azonban mégis több, vagy hosszabb ideig tartó ingerre van szükség, mint a myastheniában. Kis pihenés után vagy erősebb áram alkalmazásakor újra kapunk összehúzódnást, sőt ha a különben kifáradt izmot más ponton ingereljük, szintén létre jön az összehúzódnás. Az 1. ábrán 3 perczig tartott az izgatás, 1 perczig a szünet. A villamos vizsgálatban egyéb eltérés nincs, az ingerlékenység a galvan-árammal szemben esőkkent.



1. ábra.³

¹ Ref. Archives de neurol. 1901.

² *Feinberg*: Neurol. Centralblatt. 1900. 3. sz.

³ A görbék jobbról balra olvasandók. Az izomösszehúzódnás gyengülése és annak egyéb változatai magán az izmon a görbe felvétele nélkül is megfigyelhetők.

A beteg állapota hosszú időn át változatlan maradt. A hőmérsék többnyire alacsony, 36—36²⁰ volt, érelkés száma percenként 54—56. Látása nem változott, gyakran hányt. Egész nap somnolens állapotban volt, csak étkezéskor ébresztették fel, ekkor az elébe adott ételt jóízűen elfogyasztotta, nyelése akadályozott nem volt, az étkezés befejezésekor újra elaludt. Eber állapotban sem jól tudta megítélni a körülötte történeteket (ágya mellé a padlóra vizelt, éjjel haza akart menni, máskor azon óhaját fejezte ki, hogy Pestre vigyűk a klinikára, a klinikát vidéki kórháznak tartotta).

Subcutan arzen-kezelés mellett azonban állapota javult, a mennyiben január hóban a beteg öntudatát visszanyerte, fejfájása elmúlt, szemmel láthatólag megerősödött. Ekkor kifáradási reactiót rajta kimutatni nem lehetett. Mozgásában is javulás állott be. Bár maga felkelni nem tudott, ha felemeltük és talpra állítottuk, egy ideig maga megállott, e közben igen erősen ingadozott, hol jobbra, hol balra dült. Sajátságosan incoordinált volt mozgása, a mikor kellően támogatva törzsét két oldalt, felszólítottuk, hogy egynehány lépést tegyen. Ilyenkor ugyanis alsó végtagját felemelte és újra leejtette ugyanazon helyre, a honnan kiindult, törzsét ez alatt előre nem hajlította, és így e mozgással, melyet izmai erejének megfelelőleg végbevitt, testét előre hozni nem tudta (2. ábra).

Erőt kezével, lábával kifejtteni ekkor sem tudott, de fekvő helyzetben lábát felemelni tudta.

1901. február havában a beteg állapota rosszabbra fordult, gyengült, újra fejfájásról panaszkodott, somnolens volt, márczius hóban végzett vizsgálatkor újra megjelent a kimerültségi reactio.

A beteg ereje lassanként hanyatlott és 1901. április 15-dikén meghalt.

A kórismét a kis agyvelőben székelő tumorban állapítottuk meg, és tekintve az inreflexek hiányát, valószínűnek tartottuk, hogy a gerincvelőben is vannak metastasisok.

A bonczolási jegyzőkönyvből a következőket vesszük ki.

A kemény agyburok jól leválik, középvastag, feszült öbleiben folyékony vér. A lágyburok könnyen levonható. Az oldalgomrok tágak, körülbelül 30 gm. kissé véres folyadékot tartalmaznak, az érfonatok halaványak, néhány kölesnyi hólyagsával a hajlatuk táján. Az agy tekervényei laposra nyomottak. Az agyállomány lágy és vészegény, a központi dúczok hasonlóak. A kis agy tetemesen megnagyobbodott, kivált jobb fele, mely körülbelül félkönyi, s a fégres is erősen megvastagodott. E mellett az egész kisagyvelő felette lágy tapintatú, lágyburkának hátulsó fele a centralis részében véresen petyegtetett. Bemetszéskor kitűnik, hogy a kisagyvelő fehér állományában egy majdnem yúktójságnagyságú daganat foglal helyet, mely a jobb félteke fölül a fergén át a bal félteke felé terjed, a negyedik gomrocsot teljesen kitölti, illetőleg annak fenekében is odatapadt; közepe és a bal agyacsba terjedő része szétfolyólag lágy, áttünő, szürkés-fehéres (fehéres az agy állományánál), míg a jobb féltekében levő részlet nagyobbára barnás-vörös, vérral át van hatva. Ezen részében részben beszűrődött, részben pedig borsó-mogyorónyi üresekkel szakított benne, utóbbiak folyékony és lazán alvadttal vérral vannak kitöltve. A környező agyacsállomány kissé sárgás-fehéres, ellágyult, de mégis tömöttebb a daganat szöveténél. Az agy alapján a Varol-híd és a nyúltagy ellapult, lágy különösen jobb felében. Agyalapi verőerek középtágak, vékony falúak.

A gerincvelő kemény burka a hátulsó felületen a nyaki és felső háti részen némileg tapadozik, de gyenge érintésre leválik az arachnoideáról. A lágyburok a nyaki részleten, úgyszintén az alsó háti részleten elég áttünő, mérsékelt vértartalmú, de a 6. nyaki csigolyától fogva lefelé a háti részletnek felső harmadában megvastagodott, elhomályosodott, bővérű, vörös és foltonként fehéres. E helyek kissé kiemelkednek a síma felszínen. Az átmetszésnél kitűnik, hogy a gerincvelő lágy burka nevezett területen 1—2 mm., sőt egy helyen 3 mm.-nyire megvastagodott és fehéres, kissé áttünő daganatszerű szövetet be van szűrődve, mely éppen ama világosabb foltokon vastagabb. E beszűrődés a felület felé és a gerincvelő felé vörös, bővérűbb részlettel van körülhatárolva, a gerincvelő állománya valamivel lágyabb, kivált a közepe felé, a hátulsó kötegek velős fehérek.

Az idegtörzsek fehérek, kissé vékonyak.

Az izomzat halaványvörös, kis térfogatú.

Diagnosis: *Myosarcoma medullare cerebelli haemorrhagicum cum obturatione totale ventriculi quarti, emollitione cerebelli, hydrocephalo*



2. ábra. A beteg testtartása, a mikor lépést tenni próbál.

interno et haemorrhagia insipienti ad ventriculos et *infiltratio sarcomatosa pia matris spinalis dorsalis* (Hyperaemia relativa renum, hepatis, sanguis fluidus). Peribronchitis et pneumonia interstitialis caseosa cum cavernis in apice lobi superioris pulmonis sinistri et ulcera tuberculosa follicularia intestinorum. Oedema pulmonum. (Genssich tanár.)

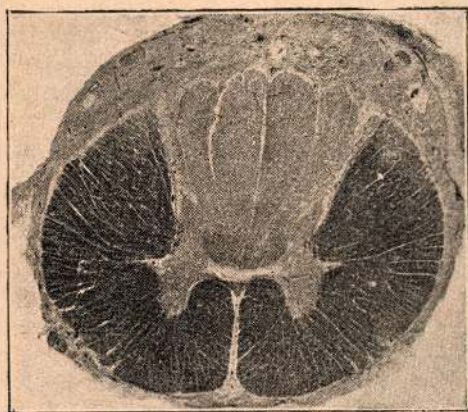
Szöveti vizsgálat.

A szövettani vizsgálat céljára az agyvelőt, kisagyvelőt és nyúltvelőt formolban fixálva, Müller-folyadékban keményítve, *Kulschitzky* szerint és *Van Gieson* módszerével festettem. A gerincvelőből egyes részeket Müller-folyadékban keményítve, *Kulschitzky* és *Van Gieson* szerint festettem, másokat *Marchi* módszerével kezeltem és alkoholban keményített darabokon *Nissl*-féle festést alkalmaztam.

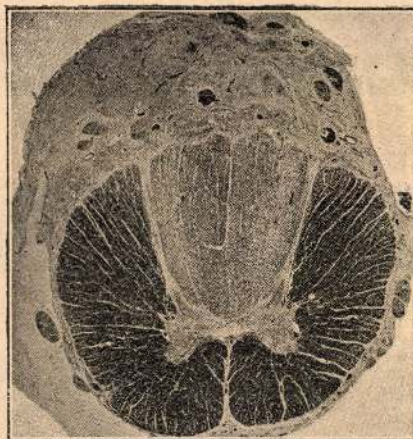


3. ábra.

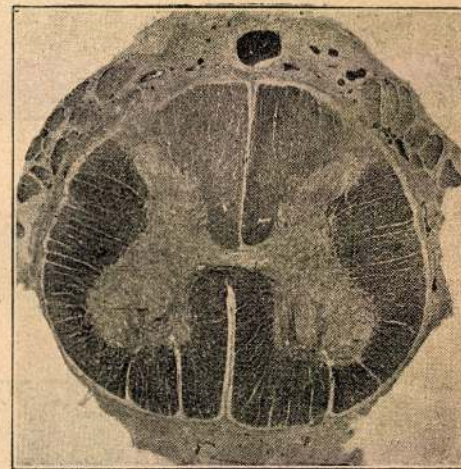
A mikroszkopi metszetek nyomán a tumor elhelyezése tekintetében meg a következőket jegyezzük meg. A tumornak a negyedik agygyomrocsban fekvő része a kisagyvelőt szétnyomta, sőt egyes helyeken annak állományát is pusztította (l. 3. ábra). Felfelé haladva a 4-dik agygyomrocsban a daganat szövete kisebb téréfogatú, majd az aquaeductus Sylviiiban csak vékony sáv alakjában borítja annak falait és körülbelül az oculomotorius magvak magasságában látszik megszünni. A daganat csak a kisagyvelő szövetében vitt végbe roncólást, a középagy, hid és nyúltvelő magasságában sehol sem tett kárt az idegrendszer szövetében.



4. ábra.



5. ábra.



6. ábra.

Lejebb haladva a nyúltvelő alsó részén és gerincvelőben azt látjuk, hogy a pia mater mindenütt meg van vastagodva, különösen annak hátulsó felében. A pia mater vastagsága egyenlő, a nyaki részben hátul 1 mm. vastag, elől alig vastagabb a rendesnél, a háti részben elől 1, hátul 2, sőt helyenként 3 mm. vastagságot is elér, az ágyéki részben ismét vékonyodik, hátul csak 1 mm. vastag, elől és az ágyéki velő alsó részében már alig vastagabb a rendesnél.

A gerincvelőn végig azt látni, hogy úgy az elülső, mint a hátulsó gyökerek a *Kulschitzky-Wolters*-féle készítményeken igen rotszegények, e rotszegénység a hátulsó gyökerekben sokkal intenzívebb, de ennek dacára egy pamatot sem találni, melyben

valamennyi rost hiányoznék. A pia materből a hátulsó kötegekbe a septumok mellett a daganat szövete különösen a háti részben nyúlványosan behat a rostok közé.

A hátulsó kötegek a *Kulschitzky-Wolters* szerint festett készítményeken a gerincvelő egész magasságában teljességükben rotszegények, de sehol sem találni olyan nagyobb területet, melyen a rostok teljesen kiestek volna, ennek megfelelően a mondott helyeken a rendesnél világosabb képet kapunk, de teljesen fehér rész sehol sincs.

Mikroszkop alatt nézve az itt megmaradt rostok kisebbeknek is látszanak. Aránylag legépebbek a hátulsó kötegek az ágyéki velőben, itt a rotszegény részek eloszlódása egyenetlenebb (l. 4., 5. és 6. ábra).

A *Marchi* szerint készült készítményeken majdnem az egész gerincvelő minden kötegében az elülső és hátulsó gyökerekben számos igen rendetlenül elhelyezett fekete része látszik.

A *Nissl* szerint festett metszeteken az elülső gyökerek mozgató sejtjeiben feltűnő szöveti elváltozás nincs.

E beteg kórtörténetét és boncolásleletét röviden a következőkben foglaljuk össze. Egy 30 éves férfin a szemlelet papillitist derít ki, e mellett feje fáj, hány, gyakran öntudatlan, szédül, tántorogva jár. Intentios tremora van. Szemizmai gyengék, az egész test izomzata gyenge. Az izmokon kifáradási reactio mutatható ki. Patella-reflex nem váltható ki. Bizonyos ideig tartó javulás után a beteg újra rosszabbodik és meghal. A boncoláslelet daganatot derít ki a kisagyvelőben, mely annak állományát roncólja, a daganat a 4. agygyomrocsot elfoglalja, a középagyat, nyúltvelőt nem roncólja és a gerincagyvelő pia materében folytatódik. Itt az elülső és hátulsó kötegeket összenyomja és a hátulsó kötegekbe a septumok mentén benyúlik. Ezekben, valamint a hátulsó kötegekben mindenütt diffusz degeneratio található, mely azok egész területét elfoglalja, de sehol sem teljes. A mozgató sejtek a gerincvelőben épek.

Ezen eset nem volt alkalmas a másodlagos elfajulások tanulmányozására, a mennyiben a hátulsó kötegekben levő elváltozások több okból származnak. Szerepet játszanak létrehozásukban azon másodlagos elfajulások, melyek a hátulsó gyökerek összenyomásának következményei, ezenkívül a gerincvelő alsóbb része

már elfajult rostjainak folytatásaként is látunk degeneratiokat. Azonkívül az elfajulás az egyes gyökerekben is egyenlőtlen.

A klinikai képből kiemeljük annak fontosságát, hogy *egy boncolás útján is beigazolt kisagyvelő és pia matersarcoma* esete kifáradási reactioval járt. Nem lehetetlen, hogy ez eset *Salomon*-éhoz hasonlóan talán az elfajulási reactiot előzte volna meg, ha a bekövetkezett halál nem akadályozta volna meg annak kifejlődését.

Érdekes továbbá a coordinatiozavar azon neme, melyet a betegen észleltünk. Ez, mint fentebb leírtuk, abban áll, hogy a beteg lábait mozgatni tudta, lépéseket tenni tudott, de nem jutott előre,¹

¹ I. Babinski: Rev. neurologique 1898.

mert törzse sohasem követte az alsó végtagok mozgását úgy, mint az az egészségesben történik. E coordinatiozavar hasonlít ahhoz, melyet *Babinski* asynergie cérébelleuse néven leírt, de tekintetbe kell venni, hogy esetünkben az izmok gyengék is voltak, pedig *Babinski* e zavarban az izmok erősségét épnek tételezi fel. Bizonyára a mi esetünkben az izmok gyengesége is hozzájárul azon másik tünethez, mely abban áll, hogy a beteg kezeit mellére téve, fekvő helyzetből felülni nem tud és e kísérletkor nem törzse, hanem alsó végtagjai emelkednek fel. Második hasonló esetünk a következő:

M. H.-né 32 éves asszonyt 1900 november 7-dikén vettük fel a klinikára.

Idegés terhelttség családjában nincs. Kiskorában emlékezete szerint többször volt hideglelése, 15–16 éves korában typhusa. 22 éves korban ment férjhez, három gyermeke egészséges.

Luesre valló adat nincs.

1899. márcziusban influenza után nagyon meggyengült, járás közben kifáradt, lába megbicsaklott. Ugyanakkor kezdett rosszul látni. Az egész nyarat falun töltötte, mire jelentékeny javulás állott be.

1900. októberben meglehetősen gyorsan romlott az egészségi állapota. Látása hirtelen megfogyott, végtagjainak ereje meggyengült, szédült, állandóan valami súlyos nyomást, kábultságot érzett fejében. Hallása is gyengült.

Felvételei állapot. A nagyon lesoványodott beteg mellkasi szervei épek. Érverése percenként 100. Lélegzése állandóan nehezített, néha azonban nehézlélegzési rohamok is jönnek rá, melyek nagyon kifárasztják. Ezek többnyire reggel bántották. Nappal is sokszor kell ásítania, álmos.

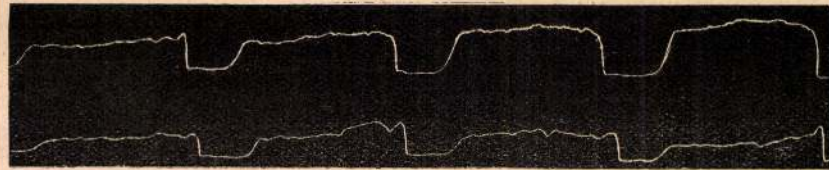
Hasa jobb oldalán levő fájdalmakat vándorvесе magyarázza.

Izomzatának mozgása minden irányban sikerül.

Azon állandó gyengeség és fáradtság érzéssel, mely egyik főpanasza, ellentétben áll, hogy vizsgálatkor úgy felső, mint alsó végtagjai elég nagy erőt tudnak kifejteni. De ha hosszabb ideig kinyújtva tartja kezeit, azok gyorsan lehanyaglanak. Járása tántorgó, a kisagyvelői ataxia képét adja. Igen gyorsan elfárad. Kezeiben kis fokú intenciós tremor van.

Ha többet beszél, egyrészt kellemetlen nyomást érez mellében, szája, nyelve és állkaposa kifárad. Nyelése is kissé nehezített. Betegsége óta mindig figyelemmel volt arra, hogy inkább többször és egyszerre keveset egyék, közben kipiheve magát.

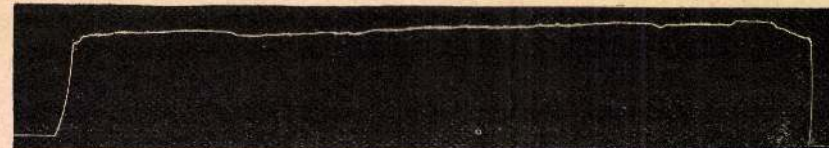
A facialis izmai jól működnek.



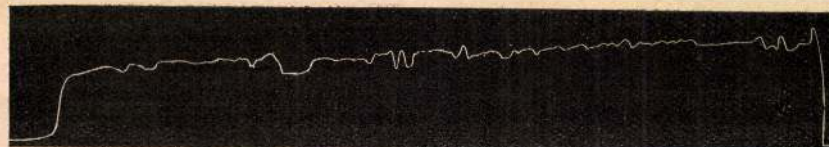
7. ábra.



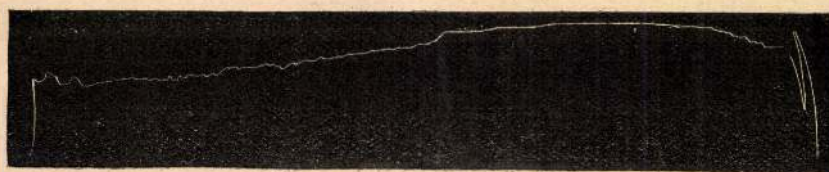
8. ábra.



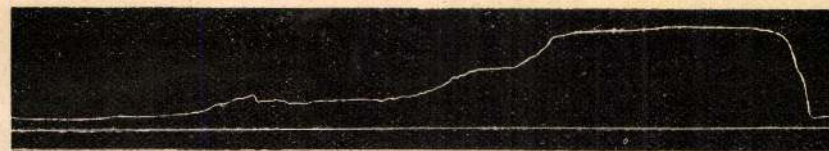
9. ábra.



10. ábra.



11. ábra.



12. ábra.



13. ábra.



14. ábra.



15. ábra.



16. ábra.

Patella-inreflex élénk, nem fárad ki, bőrreflexek jól kiválthatók.

Atrophia az izmokban nincs.

Villamos vizsgálatkor kifáradási reactiot találtunk, a mennyiben a végtagok izmai eleinte teljesen jól reagálnak faradás áramra, többszöri kiváltás után a reactio renyhébb lesz és az áramzáraskor létrejött izom összehúzódása, ha az érintés 30 másodpercig vagy 1 percig tart, lassanként enged. A felső végtagokon teljes kifáradást csak gyenge árammal szemben sikerült létrehozni, erősebbel az izom kifáradása létrejött ugyan, de a reactioját teljesen nem vesztette el, az alsó végtagokon ellenben ezt sikerült elérni. Galván-áramra a reactio rendes.

Szemizmok minden irányban működnek, nem fáradnak ki. Pupillák kissé tágak, fényre jól alkalmazkodásra, a menyire ez vizsgálható, szintén jól reagálnak. Jobb szemem $\frac{3}{4}$ meterről olvas ujjakat. Bal szem látása $\frac{5}{70}$, üveg nem javítja. A papillák halványak. A látótérben vörös és zöld centralis scotoma van. *Diagnosis:* Neuritis retrobulbaris. (Blaskovics.)

Hallás, csontvezetés jó.

Ezen esetünket következőkben foglalhatjuk össze: A beteg influenza után rosszul kezd látni és járás közben kifárad. Többszörös javulás és rosszabbodás váltotta fel egymást. Szédült, sokszor nehéz lélegzés rohamok bántották, nappal is igen álmos. A kifáradás beszéd és evés közben különösen kifejezetten nyilvánul és minthogy kifáradási reactio is van jelen, myastheniára lehetne tenni a körjelzést, ha neuritis retrobulbaris és kisagyvelői ataxia, intenciós tremor nem utalna kisagyvelő daganat felvételére.

A mondott két eseten kívül több egészséges és beteg emberen kerestünk kimerülési reactiot a nélkül, hogy ilyenre akadtunk volna, nevezetesen sem egészségesen, sem tabeszes hypotoniában, sem a megvizsgált hysteriás hemiplegiás, selérose en plaquesban, környéki bénulásban e reactio nem volt kimutatható. Ellenben kifejezett kifáradást találtunk a faradás árammal szemben egy Basedow-kóros esetben, melyben semmi nyúltvelői tünet sem volt, a kifáradás azonban nem volt oly nagyfokú, hogy az ingerlékenység teljes megszüntét elérni lehetett volna. Ezen beteg a vizsgálatkor különben is fáradékonyak

látszott, karjait tíznél többször felemelni nem bírta. A mellékelt 7. ábrán az izgatás 3 perczig, a szünet 1 perczig tartott.

A kifáradási reactiora vonatkozólag még a következőket kell megjegyezni.

Egészséges és beteg emberen nyert görbéket ugyanazon módszerrel vettünk fel, mint Jolly. Ugyanis 90—100 mm. tekercs távolsági faradás áramot 30 m.-perczig engedttünk többnyire a m. supinator longusra behatni. Az egészséges ember görbéje (8. ábra) ilyenkor hirtelen emelkedést mutat, azután harántul futó egyenes vonal jelzi az állandó összehúzóást és hirtelen leeső, a felhágóval egyenlő magas vonal az áram megszakadását. Más esetekben (9. ábra) — és ezek semmiképp sem kórosak — a harántul futó vonal kevésbé egyenes kiefokú ingadozásokat mutat, sőt néha némi esést is (10. ábra), úgy hogy a görbe leszálló ága valamivel alacsonyabb a felszállónál. Tudvalevő, hogy a myastheniás reactio milyen kevésbé állandó, hogy kifejezett esetben is egyszer megvan, máskor hiányzik, így érthető, hogy egy esetben (F. L.), mely a myastheniához volna sorozható, néha az azelőtti görbével majdnem megegyezőt (11. ábra) kaptunk, máskor a nyert görbe ugyanazon betegben a Jolly felvételével volt egyenlő, a mennyiben az már 30 másodpercznél rövidebb idő alatt is leszállt, különösen, ha a kísérletet többször ismételtük. (12. ábra.)

Ugyanezen betegtől eredő görbéket a 13. ábra mutat; ez alkalommal az izgatás 4 másodperczig, a szünet 1 másodperczig tartott, és a 14. ábra, a melyen látható görbéket 1 másodpercz izgatással nyertünk, 1 másodpercz szünetet tartva.

Egy másik érdekes tünetnyre akadtunk ezen betegben oly időben, melyben jobban érezte magát. Ilyenkor ugyanis megesett, hogy a faradás áram állandó alkalmazása alatt a már hanyatló görbe újra emelkedni kezdett (15. ábra). Ha pedig egymásután váltakozva egy perczig kitettük az izmot az áramnak és egy percz szünetet tartottunk, a görbék mindinkább kisebbek lettek, sőt megszűntek, de egy idő múlva, dacára, hogy a kísérlet nem szünetelt, újra az elsőkhöz hasonló emelkedések állottak elő, tehát az izom a villamos áram dacára pihent. (16. ábra.) Ezen esetben erős áram hosszabb ideig tartó alkalmazása után a beteg akaratlagosan sem tudta kifáradt izmát összehúzóásra bírni, ellenben mint *Murri* és *Kolischer* közléseiben is említve van, az akaratlagosan kifáradt izom még faradás áramra összehúzódott.

(Folytatása következik.)

Közlemény a m. k. állami bakteriologiai intézetből. (Igazgató: Preisz Hugó tanár.)

A budapesti vaj gümöbacillus tartalmáról.

Irta: *Aujeszky Aladár* dr., állatorvosi főiskolai segédtanár.

A mióta a bakteriologia kiderítette, hogy a gümökórságban szenvedő tehenek teje elég gyakran tartalmazza a gümöbacillust: csakhamar vizsgálatni kezdtek hasonló szempontból a tejtermékeket is, főleg pedig a vaját. A kérdésnek közegészségügyi fontossága könnyen belátható, mert a (nem pasteurizált tejfelből készült) vajnak nyers állapotban való élvezete éppen olyan elterjedt, mint a nyers tejé, s a vajban esetleg jelenlévő, virulens gümöbacillus éppen úgy forrása lehet a gümös fertőzésnek, mint ha fertőzött tejjel került volna a szervezetbe. Legalább mindaddig, a míg a legutóbbi londoni congressuson felhangzott amaz állítást — hogy a szarvasmarha gümökórságának fertőző anyaga az ember nem betegíti meg és viszont — kétségtelen bizonyítékok nem támogatják: eddigi tapasztalataink alapján fel kell tennünk, hogy a gyöngykórságos — kivált a tőgytuberculosisban szenvedő — tehenek tejeinek, s az ilyen tejből készült tejtermékeknek nyers állapotban való élvezete a tuberculosis terjesztheti.

Kísérletek bizonyítják, hogy a gümöbacillus a vajban hosszabb ideig tartja meg fertőző mivoltát, mint a tejen, a tejsavóban és a sajttban.

Heim szerint a tejen jelenlévő gümöbacillus 10 napig, a tejsavóban és sajttban foglalt 14 napig, a vajban foglalt pedig 30 napig fertőző lehet; sőt *Gasperini* szerint a jól konzervált vajban 120 napig is virulens marad, ámbar virulentiája a 30-dik naptól kezdve lassanként gyengül. *Läser* úgy tapasztalta, hogy a

vajhoz kevert virulens gümöbacillus 6 nap múlva még fertőző, ezt a tulajdonságát azonban már 12 nap múlva elveszti.

Nagyon természetes, hogy e tekintetben rendkívül sok függ attól, hogy *milyen vajjal* kísérletezünk. A már nem friss, rosszul konzervált, savanyodásnak indult vajban a gümöbacillus lassanként tönkremegy, s ilyenkor az állatkísérlet — a vajban foglalt gümöbacillus kimutatásának egyetlen megbízható módja — sikertelen lesz. Hogy a pasteurizált tejfelből készült vajban is hiába kutatjuk a gümöbacillust, nem szükséges bővebben fejtegetnünk. Éppen ezért nagyon fontos, hogy mindezekre tekintettel legyünk, mikor vaját a tuberculosis-bacillusra akarunk vizsgálni, különben könnyen tévedhetünk. Valószínűnek tartom, hogy a külföldön (kivált Németországban) eddig végzett efféle vizsgálatok eredményeinek meglehetősen eltérő volta — a kísérleti eljárás, helyi viszonyokon és más okokon kívül — részben az említett körülmények figyelmen kívül hagyásából is ered.

Tobler Mária doktornő, a ki a zürichi egyet. közegészségtani intézetben foglalkozott e kérdéssel, a Zeitschrift f. Hygiene XXXVI. kötetének 1. füzetében, legújabbán pedig *Herr* és *Benndi*, a kik a boroszlói közegészségtani intézetben végeztek vajvizsgálatokat, ugyanazon folyóirat XXXVIII. kötetének 2. számában megjelent cikkelyökben táblázatban közlik, hogy a különböző szerzők hány vajpróbában találtak gümöbacillust. Minthogy e kérdés iróalmát mi is áttanulmányoztuk, és az említett szerzők közölt adatokon kívül még több mást is találtunk, az általános áttekintés kedvéért valamennyit ide iktatjuk.

	Vajpróba	Gümöbacillusal fertőzött volt
<i>Brusaferro</i> (Torino): különböző eredetű . . .	9	11·1%
<i>Roth</i> (Zürich): . . .	20	10·0%
<i>Obermüller</i> (Berlin, 1897): 1 kereskedésből való . . .	14	100·0%
<i>Obermüller</i> (Berlin, 1899): különböző eredetű . . .	10	70·0%
<i>Schuchard</i> (Marburg): . . .	42	0%
<i>Rabinowitsch</i> (Berlin és Philadelphia 1897): különböző eredetű . . .	80	0%
<i>Rabinowitsch</i> (Berlin, 1899): 14 kereskedésből v. . .	15	13·3%
<i>Gröning</i> (Hamburg): különböző eredetű . . .	17	47·0%
<i>Petri</i> (Berlin): . . .	102	32·3%
<i>Hormann-Morgenroth</i> (Berlin) 3 kereskedésből való . . .	10	33·3%
<i>Hormann-Morgenroth</i> (Berlin): különböző ered. . .	3	33·3%
<i>Korn</i> (Freiburg): . . .	17	23·5%
<i>Weissenfeld</i> : bonni és rajnavideki . . .	32	9·3%
<i>Ascher</i> (Königsberg): 22 üzletből való . . .	27	7·4%
<i>Herr-Beninde</i> (Boroszló): különböző eredetű . . .	45	15·5%
<i>Abel</i> (Hamburg): . . .	50	12·0%
<i>Jaeger</i> (Königsberg): egy szállítótól való . . .	3	33·3%
<i>Herbert</i> (Tübingen): különböző eredetű . . .	126	0%
<i>Coggi</i> (Milano): . . .	94	2·1%
<i>Abenhausen-Bonhoff</i> (Marburg): különböző ered. . .	28	0%
<i>Tobler</i> (Zürich): 11 kereskedésből való . . .	12	16·6%
<i>Markl</i> (Bécs): különböző eredetű . . .	16	0%
<i>Pawlowszky</i> (Kiew): különböző eredetű . . .	23	4·3%

A mint e táblázatból látható, az eredmények meglehetősen változatosak; ha valamennyit egybefoglaljuk, úgy kiderül, hogy a vizsgált vajpróbáknak átlag 20·6%-a, vagyis körülbelül egy ötöde tartalmazott virulens gümöbacillust. Ha pedig csupán azokat a vizsgálatokat tekintjük, a melyek különböző eredetű és nem ugyanazon kereskedésből származó vajmintákra vonatkoznak, a vajpróbáknak körülbelül 17%-a volt gümöbacillusal fertőzve.

Tudtommal Magyarországból eddig még nem közöltek efféle vizsgálatokat. Pedig, hogy a magyarországi szarvasmarhák között is elég gyakori a gyöngykórság, már régen tudjuk, s legújabbán *Breuer Albert*-nek, a budapesti közvágóhid felügyelő állatorvosának vizsgálatai is igazolták. A budapesti vágóhídon 1899-ben levágott 98,531 szarvasmarha közül a magyar állatoknak 12·23%-a, a nyugati fajtájúaknak pedig 13·77%-a bizonyult gümökórságosnak. E beteg állatoknak pedig ismét 34·88%-a szenvedett tőgytuberculosisban, s így ez újabb adatokból is következtethettük, hogy a közfogyasztásra kerülő tejnek és tejtermékeknek bizonyos százaléka szintén tartalmazza a Koch-féle bacillust. Éppen azért

nem lesz talán egészen érdektelen, ha e tárgyra vonatkozó vizsgálataimat, melyeket 1900 nyarán és 1901 telén végeztem, röviden ismertetem.

Nagyon jól tudom ugyan, hogy a vizsgált vajpróbák száma (20) nem olyan tetemes, hogy a kísérleti eredményekből messzemenő általános következtetéseket vonhatnánk a budapesti vajnak tuberculosis-bacillussal való fertőzöttségére vonatkozólag, azonban annyi kétségtelenül kiderült belőlük, hogy a budapesti vajban nem gyakoribb a gümöbacillus, mint a külföldi városok piaczára kerülő vajban.

A vizsgált 20 vajpróbát ugyanannyi különböző kereskedésben (tejesarnok, vásáresarnok, fűszer- és csemegekereskedések a főváros különböző pontjain) vásároltam, s minden vizsgálat előtt meggyőződést szereztem róla, hogy az illető vajpróba a gümöbacillusra való vizsgálatra alkalmas-e. (Ha a megolvasztott vajba mártott kék lakmusz-papiros megvörösödött, az ilyen vajat nem vizsgáltam.)

A mi magát a vizsgálati eljárást illeti, erre legalkalmasabbnak a kitünően bevált és ma már általánosan elterjedt *Obermüller-féle centrifugáló módszer* látszott, a melyvel elkerülhető, hogy a vajnak a kísérleti állatok (tengerimalaczkok) hashártyájára nagy mértékben izgató hatása, s bizonyos, a vajban gyakran található bakteriumok elszaporodását és kórokozó tulajdonságát előmozdító zsíros része az állatok hasüregébe jusson. A vizsgálandó vajpróbát, miután felső, a kereskedő csomagoló papirosával érintkezett részét steril késsel eltávolítottam, steril porcelláncsészébe helyezve 38° C.-on megolvasztottam, majd ismételt centrifugálás és 38°-on való felmelegítés után a felszínén úszó tiszta zsírréteget leöntvén, a visszamaradó tiszta, fehér anyagból 1–2 kem.-t tengerimalaczkok hasüregébe fecskendeztem. Ilyen módon minden vajpróbával három tökéletesen egészséges, 350–500 gm. súlyú tengerimalaczkot oltottam. A kísérlet végrehajtásakor a tisztaságra különös gondot fordítottunk ugyan, azonban mellőztük az *Obermüller* ajánlotta aprólékos és véleményünk szerint teljesen felesleges óvrendszabályokat, a melynek: a kísérleti állatok hasának az oltás helyén jodoform-collodiummal való bekenése az oltás után, a beoltott állatoknak desinficiált ködedényekbe helyezése egy órára, stb. Hogy ezekre a minutiosus óvintézkedésekre a különben tisztán dolgozó kísérletezőnek nincsen szüksége, legjobban bizonyítja az a körülmény, hogy kísérleti állatainknak legnagyobb része jól kiállotta az oltást, s csak csekély része pusztult el hevenyész hashártyagyulladásban.

A 20 vizsgált vajpróba közül 3 volt olyan, melyről a beoltott állatok korai elpusztulása miatt nem lehetett eldönteni, hogy gümöbacillust tartalmazott-e vagy sem. Az e vajpróbákkal beoltott tengerimalaczkok korai elhullását a vajban foglalt virulens genyésző mikrobák (*streptococcus pyogenes*, *staphylococcus aureus* és *bacillus coli*) okozták.

Ez a három vajpróba tehát nem jöhet számításba s így a gümökórság bacillusával való fertőzöttség szempontjából csak 17 vajpróbáról számolhatunk be. E 17 vajminta közül 3 tartalmazott virulens gümöbacillust. Az e vajpróbákkal beoltott kísérleti állatok az oltási tuberculosis szokásos jelenségei között a beoltás után való 35–80. napon hullottak el. Valamennyinek hasíri szervei a tuberculosisnak félreismerhetetlen és typhusos anatomiai s histológiai jeleit viselték, a melyek részletezését nem tartom szükségesnek.

Hogy a többi vajpróba gümöbacillust, vagy legalább is virulens gümöbacillust nem tartalmazott, kiderül abból, hogy a kísérleti állatok nagyobb része az oltás után 10–12 hét múlva is teljesen egészséges volt, egy másik, kisebb részök (minden vajpróbából egy-egy tengerimalaczk) pedig az oltás után 4–6 hét múlva leöletvén, teljesen egészségesnek bizonyult.

Ezek szerint a vizsgált vajmintáknak 17,6%-a tartalmazott virulens gümöbacillust, a mely eredmény a külföldi különböző szerzők adataiból kiszámított átlagos számmal (17%) egybevág.

Szükségesnek tartom még megjegyezni, hogy az elhullott vagy leölt kísérleti állatok szerveiben a gümöbacillushoz festési reakciójuk miatt hasonló, ú. n. saválló¹ bakteriumokat, avagy olyan változásokat, a melyeket mint e bakteriumok hatásának következmé-

¹ Úgy hiszem, a német „säurefest“ elnevezésnek kifejezésére nyelvünkben a „saválló“ szó felel meg legjobban.

nyeit *Petri*, *Rabinowitsch* és utánuk mások is leírtak: egy esetben sem találtunk. Minthogy külföldi szerzők vizsgálataiból kiderült, hogy a természetben mindenféle nagyon elterjedt saválló bacilluskok a legtöbb vajban jelen vannak² s a vaj készítése közben kerülnek beléje: az a körülmény, hogy a mi vajpróbáinkkal oltott kísérleti állatok szerveiben e bakteriumokat kimutatnunk nem sikerült, nézetünk szerint épen nem bizonyítja, hogy nálunk a vajat nagyobb gonddal készítik és tisztábban kezelik, hanem egyszerű oka valószínűleg az, hogy mi mindig centrifugált, zsírtól megfosztott vajat fecskendeztünk a tengerimalaczkokba. Az e kérdéssel foglalkozó szerzők egyhangú bizonyosága, valamint saját tapasztalataink szerint a saválló bacillusok csak akkor szaporodtak el a kísérleti állatokban, ha zsírt is fecskendeztünk velők a szervezetbe. Így *Hormann* és *Morgenroth* tapasztalta, hogy a *Petri*-féle bacillus tiszta kulturájának vizes emulsiója nem betegítette meg a kísérleti állatokat; de ha sterilizált vajat is fecskendeztek a tengerimalaczkok hasüregébe, a *Petri*-féle bacillus 3–5 nap alatt megölte az állatokat. Hasonlót észlelt *Hölscher*, *Grassberger* s legutóbb *Mironescu*, a ki typhusos beteg bélsarából tenyésztett ki egy saválló bakteriumot, a mely magában nem volt pathogen, de azzá lett, ha sterilizált vajjal egyszerre került az állati szervezetbe. A saválló bakteriumokkal végzett saját kísérleteink hasonló eredményre vezettek.

Végül megemlítem, hogy ha valódi saválló bacillusra nem is akadtam, egy, a saválló bakteriumokkal némileg rokon bacillust sikerült találnunk. Egyik, gümöbacillust nem tartalmazó vajmintával beoltott tengerimalaczkunk a befecskendezés után nyolcz nappal elpusztult. Boncsolásából kitűnt, hogy hevenyész hashártyagyulladás ölte meg; máján és lépén necrotikus góczok mutatkoztak, a hasíri nyirokesomók pedig erősen meg voltak nagyobbodva. Constatálhattuk továbbá azt is, hogy a nyolcz nappal előbb az állat hasüregébe fecskendezett vajnak egyes részei nagyobb esomókba álltak össze s főleg a cseplészen, a gyomor alsó falán, a májon és a lépén vastag felrakódást okoztak. E felrakódásokból, valamint az állat nyirokesomóiból glicerinés agaron egy rózsaszínű-téglavörös száraz lepedéket alkotó, kurta, vaskos bacillust sikerült kitenyésztenem, a mely úgy alakilag, mint festési, tenyésztési és egyéb biológiai tulajdonságait tekintve, tökéletesen megfelelt annak a vajbacillusnak, a melyet *Grassberger*,³ a bécsi egyetem közegészségtani intézetében végzett hasonló vizsgálatai alkalmával talált. Ez a bacillus nem valódi saválló bakterium ugyan, de közvetlenül az állati szervezethez, vagy fiatal tenyésztetből carbolos fuchsinnal erősen festve és 3%-os sósavas alkohollal színtelenítve, egyes bacillusok megtartják vörös színüket, mások ellenben elszíntelenednek vagy legfeljebb vörös magjuk marad.

Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródájáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.)

Az epe fertőtlenítő hatásáról.

Irta: *Wenhardt János* dr. tanársegéd.

(Folytatás.)

A mi a belek mozgásának befolyását illeti az ottani rothadásokra és erjedésekre, a felelet könnyű. Minél renyhébb a belek mozgása, annál hosszabb ideig marad bennük a tartalmuk, annál nagyobb fokot érhetnek el a rothadások és erjedések. E tényt bizonyítják a többi között *Neumann Szigfrid*-nek gyermekágyasok bélrothadására vonatkozó vizsgálatai, *Gará*-nak és *Huber*-nek azon kutatásai, a melyeket *Bókay Árpád* tanácsára a keserű anyagoknak a bélrothadásra és a belek mozgására vonatkozólag végeztek.

A bélfoglalat bomlásának megelőzésére talán a leghathatósabb berendezés a felszívódás. Minél gyorsabb és tökéletesebb ez,

² Így *Petri* az általa vizsgált vajpróbák 52,9%-ában, *Rabinowitsch* 37,8%-ban, *Herr* és *Beninde* 33,3%-ban, *Tobler* 25%-ban, *Coggi* 17,8%-ban, *Herbert* 13,6%-ban talált ilyen saválló bakteriumot. De voltak eleget, a kik hiába keresték; így *Obermüller*, *Weissenfeld*, *Ascher*, *Abenhaus*, *Jaeger* stb.

³ *Grassberger*: Über die nach intraperitonele Injection von Markt-butter bei Meerschweinchen entstehende Veränderungen. Münch. med. Wochenschr. 1895. 11–12. sz.

annál kevesebb tápanyag lesz a bakteriumok és erjesztők martaléka. Világos tehát, hogy mindazon tényezők, a melyek a resorptiót elősegítik, útját állják a bélfoglatat rendellenes bomlásának.

A bélből való felszívódás rendes lefolyásához kell egyrészt, hogy az emésztő mirigyváladékok (hasnyál, epe, bélnedv) normális mennyiségben és minőségben jussanak a bélbe, másrészt, hogy ennek falzata, különösen a nyálkahártyáját borító hám ép legyen.

Nem tartozik ezen értekezés keretébe, hogy e tényezők mindegyikét részletezzem, csak az epe munkáját akarom kissé bővebb megbeszélés tárgyává tenni, mert arra később elkerülhetetlen szükségünk lesz.

Az epének a szénhidrátokat emésztő hatása jelentéktelen.

A fehérjék emésztését csak indirecte segíti elő, a mennyiben a gyomorból jövő chymust a hasnyál számára előkészíti, mely a fehérjéket nagyobb mértékben bírja emésztetni, mint a pepsin és sósav.

Legfontosabb szerep az epének a zsírok emésztése körül jut, a mennyiben egyrészt azokat úgy alakítja át (részben egymaga, részben a hasnyállal együtt), hogy azok a felszívódásra alkalmasak legyenek, másrészt a bél falzatára olyaténképen hat, hogy a zsírok (és egyéb tápanyagok) felszívódása megkönnyítettetik. Ugyanis a zsírok epével átítatott állati hártályakon kisebb nyomás alatt szívárognak át (*Williams, Wittinghausen*), mintha az átítatás vízzel vagy só-oldatokkal történt volna.

Ennél sokkal fontosabb, hogy az epe, mint *Thanhoffer* vizsgálataiból tudjuk, a bélhám csilló szőreinek mozgását élénkíti és ez által a zsírok s valószínűleg egyéb tápanyagok felszívódását is elősegíti.

Mivel az epe időközönként a bélbolyhokat összehúzódnásra bírja, ily módon szintén előmozdítja a tápláló anyagok felszívódását.

Már *Frerichs* klinikai észleletek alapján nagyon valószínűnek mondta, hogy az epe a peristaltikus mozgásokat élénkíti. *Fubini és Luzzatti* azt kísérletileg is bebizonyították, de a legcsattanósabb argumentumot *Höntz és Anka-nak Bókay Árpád* terve szerint és felügyelete alatt végrehajtott kísérletei szolgáltatották. Az epének ezen a peristaltikus mozgásokat élénkítő hatása részben a felszívódást megkönnyíti, részben a bélfoglatat kellő időben való kiürítését eredményezi.

Ugyancsak jókor való székletevéstről gondoskodik a természet részben az által, hogy az epével a bélfoglatot felhígítja.

Végül az epének antiseptikus hatást is tulajdonítanak.

Uraim! Szükségesnek tartottam, hogy mielőtt a mai napon minket tulajdonképpen érdeklő kérdést, az epe fertőtlenítő hatását felvetném, emlékeztessen Önöket mindazon tényezőkre, a melyektől a bélbéli rothadások és erjedések függenek. Elkerülhetetlennek tartottam ezt azért, mivel, ha a bélbéli rothadások és erjedések fokából az epe antiseptikus hatását akarjuk kideríteni, akkor az epe mellett egyidejűleg szem előtt kell tartanunk mindazon factorokat, a melyek azokra befolyással vannak.

Lássuk tehát immáron, miként vélekednek a szerzők az epe antiseptikus hatásáról?

A klinikusok túlnyomó része, a kórágyon tett tapasztalatok alapján, a bélbéli folyamatokról epehiány esetében a következőképpen nyilatkozik. Rendesen székrekedés áll be, bélpuffadás fejlődik és helylyel-közzel korgás jelentkezik. A flatusok gyakoriak. A széketét szürkés-sárgás-fehéres, többé-kevésbé kemény és a rendesenél sokkalta kellemetlenebb, putrid szagot áraszt. Mindezekből, nézetem szerint, helyesen lehet következtetni rendellenesen fokozott bélbéli rothadásra, de nem — mint teszik — az epe antiseptikus hatására. Hiszen csak az imént győződünk meg róla, hogy hányféle tényezőtől függenek a bélbéli bomlások, hogyan volna tehát helyes vagy pláne meggyőző, ha azoknak fokozódását egyik, azokat *állítólag* csökkentő tényező elmaradásából magyarázzák. Már *Frerichs* mondta, a májbajok egyik legjobb ismerője, a ki az epének antiseptikus hatását vallotta, hogy főleg állati táplálék után áraszt sárgaságban szenvedő széketéte putrid bűzt, ellenben amylumban bővelkedő növényi ételek után abnormalis szag nem érezhető. Ezen megkapóan éles régi klinikai megfigyelés feltűnően egyezik az említett újabb kémiai vizsgálatokkal, a melyek szerint szénhidrátok jelenlétében a fehérjék rothadása meg van nehezítve.

Ugyan nem minden sárgaság fejlődik gyomor- és bélhurutból, de előbb-utóbb ezek csaknem mindegyikhez csatlakoznak és azért majdnem minden esetben megcsorbul a gyomor desiniciáló hatása, megváltoznak a bél mirigyváladékai, szenved az emésztés, a felszívódás, renyhébbek lesznek a peristaltikus mozgások, mind oly tényezők, a melyek bármelyike egymaga is növelheti a bélbéli bomlásokat. Nem is maradt el a reactio. A klinikusoknak, igaz, aránytalanul kisebb része, a mely ezen factorokat is számításba vette, vagy kereken tagadja az epe antiseptikus szerepét, vagy legalább is kétségbe vonja annak direct voltát. Megengedik azonban, hogy a felszívás elősegítése és a féregszerű mozgások élénkítése által indirecte érvényesülhet az antiseptikus hatás. Bizonyára mindnyájuk osztatlan nézetével találkozom, ha azt állítom, hogy egyik párt sem jár a kifogástalan helyes úton. Mindkét pártnak állítása meglehetősen önkényes. Mivel oly functio eldöntéséről van szó, a mely több, a szervezetben egymástól el nem különíthető tényezőtől függ, azért a kérdés megfejtése a betegágyon teljes lehetetlenség.

Valamint a bélsár minőségéből csak általában a bélbéli rothadások és erjedések fokára lehet következtetést vonni, nem pedig az azokra befolyást gyakorló tényezők egyik-másikának jelenlétére vagy hiányára, úgy a vizelet aetherkénsavainak mennyiségéből sem lehet többet dedukálni.

Mielőtt azon vizsgálatokra áttérnék, a melyekben a vizelet aetherkénsavainak mennyiségéből a bélbéli rothadásokra következtettek, engedjék meg, Uraim! hogy ezen kísérleti eljárást a szükséges kritikának alávetsem.

Baumann kutatásaiból tudjuk, hogy a szervezetben a fehérjék rothadása alkalmával phenol, indol, scatol, cresol stb. képződnek, a melyek kénssavval párosulva a vizeletben aetherkénsavas sók alakjában jelennek meg. Általánosan elfogadott nézet szerint ép szövetekben aromás vegyületek nem képződnek, bár ezen állítás bebizonyítva nincsen. Ha azonban ezen nézetet mégis elfogadjuk, akkor csak ritkán esik meg (pl. bronchitis putrida, bronchiectasia, abscessus pulm., pleuritis putrida, pyelitis, cystitis putrida stb.), hogy a szervezetben a bélen kívül rothadna fehérje. Azért, ezen ritka kóresetektől eltekintve, a vizelet aetherkénsavainak mennyiségéből a bélothadás fokára *szokás* következtetni. Ezen szellemi művelet azonban nincs minden kifogás híján. Ugyanis nem minden a húgygyal kiválasztott aromás vegyület képződött a szervezetben, hanem több-kevesebb a táplálékkal is bejuthat az organismusba. Továbbá a rothadási termékek különböző időben változó mennyiségben szívódnak fel a bélből és nem minden rothadási termék jelenik meg a vizeletben aetherkénsav alakjában, hanem még az ismert aromás vegyületek egy része is mint oxysav (hydroparacumarsav, oxyphenylecetsav) hagyja el a szervezetet; a rothadási termékek egy utolsó részét pedig egyáltalában nem ismerjük. De mivel állítólag a rothadási termékek túlnyomó része mint aetherkénsav távozik az organismusból, azért a vizelet aetherkénsavainak mennyiségéből *kielégítő valószínűséggel* lehet következtetni a bélbéli rothadások fokára.

Sokkal nehezebb azonban összehasonlító vizsgálatokat végezni. Ennek sikeres voltához ugyanis kell, hogy szakadatlanul szem előtt tartsuk mindazon tényezőket, a melyektől a bélbéli rothadás függ. Az összehasonlító kutatásoknál elkerülhetetlenül szükséges, hogy két-két eset vagy ugyanazon eset két különböző időben való bélbéli rothadásának összehasonlításakor csakis egy factor változott meg legyen azok közül, a melyek a bélbéli rothadásokra befolyást gyakorolnak. Ha pl. különben egészen ugyanazon körülmények között egyszer több szénhidrátot evett valaki mint máskor és az előbbi alkalommal ürített vizeletben kevesebb aetherkénsav volt mint az utóbbiban, akkor ebből helyesen lehet következtetni azt, hogy az előbbi esetben a bélbéli fehérjerothadás kisebb volt és hogy ez a szénhidrátok jelenlétének köszönhető. Ha azonban az első esetben több szénhidrát mellett egyszermind kevesebb fehérjét is fogyaszt el, akkor az aetherkénsavak kevesebb voltából csakis kisebbfokú bélbéli fehérjerothadást szabad jogosan felvennünk. Eldöntetlen marad, hogy ezt a szénhidrátoknak a fehérjék rothadását gátló hatása okozza-e, vagy hogy egyszerűen azért rothadt kevesebb fehérje, mert egyáltalában kevesebb volt a bélen. Ennyire korlátozza az egyértelmű következtetést csak két tényezőnek a megváltozása! Ezek után nem

fognak meglepődni Uraim! ha látni fogják, hogy egészséges emberek vizeletében az aetherkénsavak mennyiségének meghatározása a bélbeli rothadásra befolyást gyakorló tényezők nem kellő tekintetbe vétele miatt mily eltérő adatokat szolgáltatott. Így *R. von den Velden* két egészséges, kevert táplálékkal élő ember vizeletében meghatározta az aetherkénsavak napi mennyiségét, a mely 0.0944—0.6175 gramm között ingadozott. Kétségtelen, hogy már normalis viszonyok között annyira eltérő számokat összehasonlításra nem lehetett felhasználni. És mivel e nagy differencia főokának a különböző táplálékot kellett tekinteni, azért a későbbi szerzők erre nagyobb súlyt fektettek. E tekintetben a legpontosabb vizsgálatokat *Biernacki* végezte. Ezen előadás keretén belül nem sorolhatom fel a több ezerre rugó számokat, a melyek ugyan egyrészt bizonyítják, hogy mennyire függ az aetherkénsavak mennyisége a tápláléktól, de másrészt egyúttal tanui annak, hogy még ugyanazon táplálék mellett is elég tekintélyes az ingadozás.

Ezért más adat után néztek, a melyből pontosabban lehet következtetni a bélbeli rothadásokra. Ezen adatot az aetherkénsavaknak a praeformált kénsavhoz való viszonyában vélték feltehetően. *Von den Velden* szerint az egészségeseknél hét eset kapasan 1:6.9—1:12.7, *Baumann és Herter* szerint tizenegy eset kapasan 1:4.2—1:27.0, *G. Hoppe-Seyler* szerint négy eset kapasan 1:11.4—1:12.4, *Morax* szerint két eset kapasan 1:14.3—1:16.0. Tehát e viszonyszám már egészségesekben is 4.2—27.0 között ingadozik!

Sietve jegyzem meg, hogy az aetherkénsavak megszorodásával nem jár okvetlenül párvonalosan a praeformált kénsavak fogyása vagy vice versa, mert az aetherkénsavak mennyisége a szervezetben végbemenő rothadástól függ, a praeformált kénsavaké pedig a fehérjeanyagcsereétől, két oly tényező, a melyek egymással semmiféle viszonyban sincsenek (*Schaffer*). Ez is egyik oka, hogy miért oly nagy a viszonyszámok ingadozása már rendes körülmények között. Azért habozás nélkül csatlakozom *Müller Fr.* és *Salkowski E.* nézetéhez, a kik szerint a bélbeli rothadás fokának megítélésénél csakis az aetherkénsavak abszolút mennyisége jöhet szóba (cit. *Neumeister*-ből).

(Folytatása következik.)

T Á R C Z A.

A hazai fürdők és az orvosi szakirodalom.

Ethikai szempontból jogosan elítélik azon orvostudományi cikkek, melyek közvetve vagy közvetlenül anyagi előnyökért irtnak, melyek célja egy gyógyszer, gyógymód vagy intézet forgalomba hozatala, használatának elterjesztése. Ezen cikkek írói a kitűzött cél érdekében sokszor letezik a szakembertől elvárt és megkövetelt tárgyilagosságot. A gyakorlati élet tapasztalatai már nagyon sokszor meghazudtolták az ily cikkek íróinak az ajánlatba hozott gyógyszerrel, eljárással vagy intézettel hangzatos szavakkal meggyőző hangon előadott jó véleményét. Mind általánosabb lesz a megbotránkozás az úgynevezett reclamationekkel szemben; mind többen tiltakoznak az ellen, hogy az orvosok búvárkodásának, tudományos vizsgálódásának, irodalmi működésének indító rugója az orvosiró vagy az általa szolgált ügy anyagi előnye legyen.

Ezen megokolt, helyes, általános nézettel szemben e sorokkal reá akarok mutatni arra, hogy nemcsak megengedhető, de helyes és szükséges volna az, hogy a hazai, de főleg külföldi orvosi szaklapok hasábjain minél gyakrabban jeleznék meg hazai fürdőink orvosai vagy búvárai tollából eredt tudományos, szakszerű dolgozatok. Ezen közlemények a fürdőkben végzett vizsgálatokkal az egyes felvetett kérdések tisztázásához járulnának hozzá. Az ott észlelt, feldolgozott, jól megírt casuistikával a gyógyfürdők nagy gyakorlati jelentőségét kétségbevonhatlanul vezetnék az orvosvilág szemei elé. Ezen, az orvostudomány szolgálatában álló cikkeknek egyebek között és talán első sorban az volna rendeltetésük, hogy a külföldi orvosvilág előtt gyógyfürdőinket ismertebbé és elismertebbé és ezzel látogatottabbakká tegyék. A szórakozni, üdülni vágyó közönséget hirdetések és egyéb körülmények befolyásolják fürdője megválasztásában. A beteg vagy súlyos betegségből lábadozó orvosa tanácsát követi. Oda megy, a hova bizalmával megtisztelt, orvosa küldi; mert azt reméli, hogy ott felgyógyul, bajából kiépül.

Semmiképp sem szenved kétséget, e lapok hasábjain nem szorul bizonyításra az, sajnos csak előttünk közismert tény, hogy szép hazánk számos, sorsadta hathatós gyógyhatánnyal rendelkezik. Ezekkel benünket a sors azért ajándékozott meg, hogy ezek a szenvedő emberiség közkincesi legyenek. Nem tudok kellő szavakat találni, melyekkel a

humanismus szempontjából elítéljem elődeink és élő kartársaink azon mulasztását, hogy nem tudták közismertté, megbecsültté és keresetté tenni hazánk sok, kitűnő hatásban, megbízhatóságban úgyszólván páratlan természetes gyógyhatányait: fürdőit és ásványvizeit. A sok közül pl. hévízeink, Pöstyén, Trenesén-Teplicz, Herkulesfürdő és mindenekelőtt a budapesti hőfürdők gyógyértéke a sokizületi csúznál, hasonló és egyéb javallott megbetegedéseknél semmivel sem kisebb, mint Karlsbad, Marienbad, Franzensbad és más világhírű külföldi fürdők az ő javalatuk körében. Fürdőink berendezése napról napra jobban megfelel minden igénynek. A tulajdonosok és bérlők gondoskodnak arról, hogy a fürdőbe jövő szegényebb beteg is jutányosan és mégis jól megkapja a szükségelt ellátást és gyógykezelést. Számolnak azzal, hogy a vagyonosabbaknak nagyobbak az igényeik. De nemesak ezeket tudják kielégíteni, hanem a dúsgazdagok, főurak és fenségek kívánságaihoz is tudnak ma már alkalmazkodni. A már meglévő intézmények a közel jövőben szaporodni és nagyobbodni fognak. Hogy a sok közül egyet megemlítsék, megemlékezem arról, hogy a székes főváros a közel jövőben fel fogja építeni az artézi fürdőt és az egyesített Rudas-Sáros-fürdőt. Ezek méltán fognak sorakozni Margitsziget, Lukács- és Császárfürdő közel-múltban nagy arányokban átépített telepeizhez.

Megvannak tehát a külső kellékei annak, hogy fürdőinkben nagyobb legyen a forgalom, hogy az őket felkereső beteg emberek a nekik szükséges ápolást, gyógykezelést, ellátást és szórakozást jól és jutányosan megkapják. Mindez azonban nem elég ahhoz, hogy a fürdőt betegek számára javallottnak tartó orvos bizalmát a fürdővel szemben megszerezze. A fürdők orvosainak is, a modern tudomány niveauján álló, azzal együtt haladó, a tudományos búvárkodásban résztvevő kartársaknak kell lenniük. Tudományos dolgozataikban egyrészt érdekes casuistikában az odaküldött betegek sorsáról értesítsenek, másrészt a fürdő gyógyhatányaival kapcsolatban a kísérleti physiologia, pathologia és egyéb theoretikus tudományok megoldatlan kérdéseit igyekezzenek megközelíteni. Igaztalan volnék, ha megfeledekzném azon magas színvonalon álló, tudományos munkásságról, melynek évről évre tanui vagyunk az országos balneologiai egyesület nagygyűlései alkalmával. Kifogásolható csak az, hogy az ott előadott, sokszor nagybecsű dolgozatok közül aránylag kevés lát a külföldi orvossajtóban is napvilágot. Pedig a hazai orvosvilág igényei szempontjából nincs oly nagy szükség a fürdő-orvosok beható tudományos munkálkodására. Személyes érintkezés, előtanulmányaik, tudásuk és tanultságuk révén ismerjük és megbecsüljük azokat, kik helyüket jól betöltik. A külföldi orvosvilággal való érintkezés, a külföldi orvosok megnyerése és ezzel a külföldi betegek forgalmának emelése végett van szükség arra, hogy mindegyik fürdő a gyakorlati és kísérleti orvostudománynak buzgalommal, lelkesedéssel és tudományos sikerekkel működő állomása legyen. Minden nagy fürdőben szükség van egy klinikai szellemen vezetett szegénysorsú betegeket befogadó sanatoriumra. Ennek keretében kell, hogy helyet foglaljon egy jól felszerelt labororium, hol szorgos búvárkodás tárgyát képezze minden oly tudományos kérdés, mely a fürdő gyógyhatányaival összefüggésben van.

Nagyon jól tudom, hogy az itt hangoztatott követelmény teljesítése a messze jövő zenéje. Főleg anyagi okok, pénzügyi nehézségek állják útját. Kis fürdőkkel szemben igazságtalan is e követelmény. A nagy fürdőtől azonban, melyek százazreket és milliókat kitevő befektetett tőkéjük jó gyümölcsötztetését úgyszólván kizárólag az orvosvilág támogatásának köszönhetik, ezektől joggal elvárható, hogy az orvostudomány ápolása és fejlesztése érdekében áldozatot hozzanak. E kis ország theoretikus tudományos munkálkodásának korlátoltságát jórészt az okozza, hogy végtelen kevés oly állás van, hol lábat vethet a tudományos búvárkodással élő, mert állása, ha nem is biztosít neki gondtalan megélhetést, de szűk marokra fogott mindennapi kenyeret ad. A tudomány kis házi kápolnái kell, hogy legyenek a fürdőkben szegénysorsú betegek számára épült sanatoriumok és ezek labororiumai. Hogy nem lehetetlenség e kívánság teljesítése, hogy a humanismuskak a szenvedő, szegény, sinlődő emberiségnek hozott áldozat bőven meghozza a maga kamatait, azt pl. egyebek között a pöstyéni munkássanatorium is fényesen igazolja.

Nagy fürdőink tulajdonosai vagy bérlői ritkán magánegységnek, jórészt részvénytársaságok, testületek vagy városok. Ezek orvosi tanácsa hivatott kezdeményezni azt, hogy kezdetben szűk határok között, de a jövőben fejlődni és terjeszkedni képes keretben, szegénysorsú betegek részére épített fürdősanatoriumok és bennök kísérleti állomások létesüljenek. Az ő feladatuk az, hogy az intézetek vezetését oly kartársakra bizzák, kik tudományos képzettségük, búvárkodó természetük, szakmunkálkodásukkal eddig is beigazolt ügybuzgalmuk révén hivatottak arra, hogy az előttük megnyíló új munkakörben komolyan és kitartással tovább dolgozzanak. Igyekeznii kell azon, hogy oly emberekre találjanak, kiket lelkesítsen az a tudat, hogy tudományos munkálkodásukkal nemcsak mint szakemberek szereznek érdemeket, de hazafias szolgálatot is tesznek. Az országnak nemzetgazdasági hasznot hajtának ugyanis az által, hogy hazánk nagy gyógyértékű fürdőit és ásványvizeit a külföldi orvosvilág előtt elismertté, megbecsültté és ezzel a külföldi közönség által is keresetté teszik. Hazai fürdőink jövedelmezőségének emelése érdekében az utóbbi időben sok tényező: az orvosi kar, a kormány, a hírlapirodalom és a nagy közönség testvéries egyetértéssel és kölcsönös jóakarattal együtt működik. Nem kételkedem abban, hogy ez, egyéni érdekeltség nélkül írott sorok megszívlelése is szolgálatot fog tenni e minden tekintetben nagy fontosságú kérdésnek.

Torday Ferencz dr.

Emlékezzünk régiekről.

Trnka Venczel.

Nevéről nemrégiben egyik közleménye folyamán Loeffler tanár lebbentette fel a feledés fátyolát.¹

Mivel a mienk, magyaroké, volt, bennünket illet a kötelesség, hogy róla — ha csak csekély számú és szűkszavú feljegyzések révén is — megemlékezzünk.

Křizowitzi Trnka Venczel 1739. október 16-dikán régi cseh nemes család sarjaként Taborban született. Első iskoláit azonban már hazánkban végezte. 1758-ban kiment tőlünk Bécsbe s ott két éven át a bölcsészeti tanfolyamot hallgatta. Csak ez után vetette magát teljes szorgalommal és lelkesedéssel az orvosi tudományokra, melyeknek első évfolyamait Prágában, a felsőbbeket pedig ismét Bécsben végezte el. 1769-ben Van Swieten a bécsi katonai kórház segédorvosi állásába helyezte. Egy évvel később, 1770. február 19-dikén: „De morbo coxario” című inaguralis dissertációjával elnyerte a doctori diplomát. Még ugyanazon esztendőben meghívást kapott a nagyszombati egyetem épen megnyitott orvosi facultására tanárnak.

Trnka tehát a mai, eredetileg Nagyszombaton székelő egyetem orvosi karának első öt tanára közé tartozott. Együtt is költözött fel az egyetemmel 1777-ben Budára s 1784-ben Pestre, a hol haláláig működött.



Nagyszombatba a bonczani katedra betöltésére hívták meg. Tárgyát az első éves orvostanhallgatóknak adta elő és pedig úgy elméletileg mint gyakorlatilag. Az elméleti előadások ideje szerda kivételével naponta 10—11-ig volt. A vezérfonalul előírt s a hallgatók által is használt könyvül *Leber* bonczana szolgált. A demonstratiókhoz szükséges hullaanyagot kivégzettek tetemei szolgáltatták.

A „Statuta Universitatis Tyrnaviensis. Facultas Medica” 10-dik pontja rendelkezett a hullaszükséglet beszerzése iránt, mely (szó szerinti fordításban) következőképen hangzott: „Mivel Nagyszombatban a helység kicsiny voltánál s a lakosság csekély számánál fogva nem elegendő a bonczoláshoz szükséges hulla, Pozsony és Nyitra vármegyékben pedig elég gyakoriak a kivégzések; e két nevezett vármegyének meghagyatik, hogy kivégzés esetén és alkalmával a hullákat a bonczoló-kamrának megküldjék, azok szállítása és átvétele körül felmerülő kiadásokat azonban az egyetem pénztára fizesse meg.”

1781-ben azonban — tehát már Pesten — az anatomia tanszékét felcserélte az általános kórtanével s midőn 1786-ban tanártársa Schoretits Mihály meghalt, ennek örökét is átvette, a mennyiben eddigi tárgya mellett a különös kór- és gyógytant is előadta. Ugyanekkor rendszeres 1200 frtnyi fizetését 200 frttal megtoldották, a mihez még 100 frt korpótlék is járult, úgy hogy összes fizetése 1500 frt volt, a mi a pénz akkori vásárlóképeségét véve, hozzávetőleg 10—11 korona értéknek felel meg napjainkban. Ugyancsak 1786-ban az egyetem rectori méltóságát is viselte. Az orvosi karnak négy ízben: 1775/6, 1776/7, 1780/1 és 1785/6-ban volt dékánja. Működését külső kitérítésekkel is méltányolták: római szentbirodalmi lovag méltóságára emeltették.

Halála 1791. május 12-dikén következett be. Az egykorú lapok tanubizonyosságai annak, hogy elhunytát mennyire meggyászolták. Mint ember végtelenül jószívű, felebarátai iránt mindenkor jóindulatú, hibáik iránt elnéző volt. Mint orvos kimondhatatlanul türelmes a betegeivel szemben. Mint mesterüket határtalanul szerették és ragaszkodtak hozzá

¹ Eine neue Behandlungsmethode des Carcinoms. Von F. Loeffler. Deutsche medizinische Wochenschrift. 1901. Nr. 42.

a medicusok. Tanítványai iránt való jóindulata addig ment, hogy dissertatioikban annyira segített nekik, hogy mintegy negyven ilyen munka maradt fenn, melynek gondolkozási menetén, stílusán, formáján végig és félreismerhetetlenül megérzik a Trnka szelleme. Mintaképpen szolgált nekik a lelkiismeretességben és pontosságban is.

Hivatása körén kívül is elsajátítani igyekezett mindent, a mi lelke tartalmát gyarapíthatta. Több idegen nyelvet folyékonyan beszélt s a magyart — holott az nem volt anyanyelve — kifogástalanul bírta. Első iskoláinak hazánkban végzése bizonyára nagy segítségére volt teljes nacionalizálódásában.

A művészetek több ágában figyelemre méltó jártasságra tett szert; de legnagyobb előszeretettel a zenével foglalkozott s benne művészi tökélyt ért el.

Jövedelmének tekintélyes részét könyvtárára fordította s ennek tényleg eléggé illusztrálja az a körülmény, hogy halála után háromezer forintot vette meg a budapesti egyetemi könyvtár. Benne foglaltatnak természetesen Trnka saját munkáinak példányai is. Erdekesek ez utóbbiak közbekötött tiszta lapjain tett utólagos, sajátkezű bővítései a szerzőnek, jelölül annak, hogy Trnka nem szünt meg könyvei megjelése után sem a bennük foglalt tárgy fejlődését tovább is éber figyelemmel kísérni. E feljegyzések mindvégig oly pedanteriával vannak írva, hogy joggal mondja egyik kortársa és munkái bírálója, hogy „olyanok, mintha egy lassan készült, melancholikus és unalmas festmény lennének; pedig a ki látta öt íráshoz fogni, bizvást állíthatja, hogy tíz cancellista közül alig akadna egy is, a ki kiállná vele a gyors írásban a versenyt”.

Még mint szakemberről kell megemlékeznünk róla. Kora öt elsőrendű tekintélynek tartotta. Trnka rendkívül nagy irodalmi tevékenységet fejtett ki s ha hátrahagyott műveit szemügyre vesszük, úgy azt kell mondanunk, hogy valamennyi lelkiismeretes és értékes összefoglaló munka s mint a régibb irodalom repertoriuma felett hasznos szolgálatot képes teljesíteni. Erthető dolog, ha Loeffler bennük kutatót a malariát illető régibb feljegyzések után. De a témérdek s pontosan összehordott egyes adatok között hiányzik az összekötő szellemi kapcsolat s az egy-egy nézetekhez mindenütt könnyen csatlakozik, határozott véleményt azonban csak nagyritkán alkot magának. Ezért azt kell mondanunk, hogy kora mint tudóst öt túbeesülte s hogy kortársaira sokkal nagyobb hatással volt mint az utókorra.

A genie messzevilágító fáklájával kezében előretörni és korát túlszárnyalni kevés embernek adatott meg. De hisz eleget tett az is és nem élt hiába, a ki a neki szánt élet- és munkakört teljesen, igazán betöltötte. Ezek közé tartozott Trnka. Klio keveset jegyzett fel róla; de a mit elmondott felőle, egy igaz, jó, kötelességtől pontosan teljesítő, pályáját komolysággal végig futó férfi színében tünteti fel őt, a ki bár nem alkotott újat, de a régit megővta a feledéstől. Ez is érdem.

Györy Tibor dr.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

A hallás tanítása süketnémáknál.

Közlő: Váli Ernő dr. kórházi főorvos.

Irodalom. 1. *Urbantschitsch*: Ueber Hörübungen der Taubstummen. Wien, 1895. és Ueber Hördefecte. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 33. k. — 2. *G. Kickfeld*: Die Untersuchungen der Zöglinge der städt. Taubstummenschule in Danzig. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 1899. — 3. *Danzinger*: Die Entstehung und Ursachen der Taubstummheit. Frankfurt, 1900. — 4. *Bezold*: Das Hörvermögen der Taubstummen. Wiesbaden, 1896. — 5. *Bezold*: Das Hörvermögen der Taubstummen etc. Wiesbaden, 1900. — 6. *Schwandt és Wagner*: Untersuchungen von Taubstummen. Basel, 1899. — 7. *Denker*: Die Taubstummen der westfälischen Taubstummenanstalt. 1900. — 8. *Barth*: Beitrag zur Taubstummenforschung. Pflüger's Archiv. 1898. — 9. *G. Kickfeld*: Idézve. — 10. *Treitel*: Ueber den Werth der kontinuierlichen Tonreihe für die Beurtheilung des Sprachgehörs. 1900. — 11. *Saint-Hiller*: I. Kickfeld dolgozata. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 1899. — 14. *Bezold*: Ueber Fehlerquellen bei der Untersuchung des Taubstummgehörs. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 1901. — 13. *Bezold*: Das Hörvermögen der Taubstummen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 1900. — 14. *Verhandlungen* etc. Berlin, 1900. — 15. *Denker*: Idézve. — 16. *Lauff*: Ueber die Erfolge ohrenärztlicher Behandlung bei Taubstummen. Württemberg. 1899. — 17. *Lencke*: Die Taubstummheit in Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin etc. 1892. — 18. *Váli*: Jelentés a vallás- és közoktatásügyi ministerhez a váci süketnéma-intézetben teljesített hallási vizsgálatok eredményéről. 1900. — 19. *Tröltzsch*: Lehrbuch der Ohrenheilkunde. — 20. *Hartmann*: Taubstummheit und Taubstummensbildung etc. Stuttgart, 1880. — *Schmalz*: Ueber die Taubstummheit und ihre Bildung. Leipzig, 1848. — 22. *Rohrer*: Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Wien, 1891. — 23. *Passow*: Verhandlungen deutscher Ohrenärzte und Taubstummenlehrer in München. Berlin, 1900. — 24. *Lauff*: Idézve. — 25. — *Bezold*: Statistischer Bericht über die Untersuchungsergebnisse einer zweiten Serie von Taubstummen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 1900. — 26. *H. Haicke*: Zur Behandlung der Taubstummheit und zur Reform der ärztlichen Thätigkeit an den Taubstummenanstalten im Königreich Preussen. 1901.

Ma már nem arról van szó, hogy bizonyos fajtájú süketeknél lehet-e a módszeres hallási gyakorlatok útján a hallást megjavítani, hanem hogy milyen mértékben tudjuk célunkat elérni. Szokatlanul nagy munkásságot látunk különösen a belga, a francia, az amerikai s újabbban a német szakirodalomban. E tárggyal foglalkozó szakembereknek csak egy kisebb része van feltétlen ellene a hallás javítását célzó módszeres hallási gyakorlatoknak; vannak, kik a kezdet kísérletezését látják a gyakorlatokban s azért is reservált álláspontra helyezkednek; de a nagyobbik rész — azok, a kik tényleg fáradoztak is ez ügyben a süketnéma-intézetekben — közvetlen végzett fárasszó és terhes vizsgálataik alapján a hallási gyakorlatok mellett érvelnek.

A tárgy maga nem olyan, hogy sophismák segítségével, iróasztal mellett lehet eldönteni. S minden esetre az a könnyebbik vége a munkának, ha már eleve is kimondjuk, hogy a süketeken nem lehet segíteni; hallásukat részben sem tudjuk visszaadni; e módszer kényelmes, nem is új, de rossz, melynek követői a mások által észlelt — és pedig hiányosan észlelt — *bonczani* tapasztalatokra próbálnak hivatkozni. Mivel azonban ezeknek már a kiindulási pontjuk is hibás és az adataik tévesek vagy helytelenek — világos, hogy a levont következtetések sem állják meg a tudományos tűzpróbát. A midőn *Urbantschitsch*¹ az *Itard* által már a mult században jelzett úton haladva, a *hallási gyakorlatok* által elért eredményeivel a nyilvánosságra lépett, jelezte is mindjárt, már csak a laikusok kedvéért is, hogy az ő módszerével a süketeknek csak bizonyos fajai javíthatók meg; tényekkel demonstrálta, hogy módszerének alkalmazása után a *hallás fokozódott*, tisztult a hangzók kiejtése, a beszédhang javult és a beszéd egyöntetűséget nyert. S világosan megmondja *U.*, hogy módszerével főleg ott várható eredmény, hol a süketiséget meningitis cerebrospinalis, vörheny, hagymáz, trauma, megijedés stb. okok idézték elő; de viszont egyszer sem állította *U.*, hogy akár kengyel-anchylosis, az ovalis ablak csontosodása, a csiga csontosodása vagy elmeszesedése, akár pedig a hallóideg roncsolódásánál vagy szöveti degenerációjánál eredményeket ért volna el. Ebbe a hirbe *U.* ártatlanul lett akként belejuttatva, hogy a süketnéma tanítók válogatás nélkül kezdtek kísérletezni bármely fajtájú süketnémánál a módszeres hallási gyakorlatokkal; az eredmény természetesen negatív maradt (*G. Hickfield*,² *Gruber* és *Politzer* a római orvosi congressuson ép abban a részben támadták különösen a módszeres hallási gyakorlatokat, melyet *U.* soha nem állított; *Politzer*nek csak az az egy érve, illetve ajánlata volt jogosult, melyben *Urbantschitsch*ot figyelmeztette, hogy a kísérleteit a jövőben hallási csövel végezze, mert a perceptio különben a gyermeknél amúgy is fokozottan kifejtett tactilis érzet által jöhet létre s nem a valódi hallásérzet által. Ugyanekkor *Politzer* és *Gruber* legfontosabb érveiket a süketnémák füleiben talált kórbonczani leletekre fektették; de az érvet épen a fül kórbonczánával oly sokat foglalkozó *Holger-Mygind* döntötte meg azzal a kijelentéssel, hogy az élőben megfigyelt és a bonczolt süketnéma-csetek száma oly csekély, hogy ezekből semmi hátrányos következtetést nem lehet levonni *U.* teoriája ellen.

Ezen része a fülgyógyászatnak különben is még meglehetősen homályos s talán igaza van *Danzingernek*,³ ki azt állítja, hogy süketnémánál az eddig végzett csekély számú bonczolások sem megbízhatók, mert egy igen fontos körülményt, a koponyaalap figurális elváltozását eddig nem vették kellően figyelembe, holott tény, hogy veleszületett esetekben a hosszátmérő a szélességihez viszonyítva meg van rövidítve s ennek következtében a sziklacsont és annak képletei már a születés előtt e miatt bizonyos elváltozásokat szenvednek. Bonczolásoknál a koponyaalap abnormis alakját jól látták a fülörvosok, de ezzel keveset törődtek s ha a bonczolt fül hangpercipláló részében más elváltozást nem találtak, az esetet nem tudták megmagyarázni.

A pro és contra vitának *Bezold*⁴ határozott fellépése adott végleges irányt, ő adott exact, tudományos keretet az *U.* által körvonalozott képnek. Ő tanította meg distinguálni a szakorvosokat s pontosan körülírta, hogy milyfajta süketek számára van a módszeres hallási gyakorlat felfedezve. A támadásokkal szemben *B.* így körvonalazta az álláspontját: A folytatólagos hangszorral talált hallása a süketnémának felvilágosít a képessége felől, hogy mily mértékben fogja a beszédet elsajátítani; a beszéd számára fenmaradt hallási maradvány pedig mutatja, hogy a megsüketülése előtti időből mi maradt még vissza az emlékezetében s hogy a gyakorlati tanítás útján milyen előmenetelt tett; sem az egyik, sem a másik ismeretét nem nélkülözhetjük, ha prognoszt akarunk mondani a beteg sorsáról avagy arról, hogy milyen módszer szerint kezdjük meg a tanítást. *Bezold* tökéletesebb eszközzel végezte a kísérleteit (a *Bezold-Edelmann-féle folytatólagos hangszor*⁵) mint *U.*, eredményeiben több is a positivitás; míg pl. *U.* a döblingi süketnéma-intézetben végzett kísérleteinél 100 növendék közül csak háromnál talált teljesen süket fület, addig *Bezold* a müncheni süketnéma-intézetben 100 növendéknél már 22 teljesen süket fület talált. Igaz ugyan, hogy *B.* vizsgálatainál némely tanulónál oly kevés volt a perceptio-képesség, hogy az akkor hallásra nem is volt alkalmas, de *U.* és *B.* bizonyítása szerint eme halló szerveket még perceptio-képessé lehet tenni s így az illetők a beszédet eltanulhatják; tényleg tapasztalták, hogy hallási gyakorlatok útján az ilyen süketnéma is megtanulja a beszédet kiejteni, a szavakat már nem aprózza el betűkre s így a beszédjének már van színezele is.

Bezold az ő folytatólagos hangszorával végzett kísérleteiből még arra az eredményre is jutott, hogy míg a normalis fül percipláló képessége 11 octavra terjed, addig az süketéknél alig ér el 1—2 octavot; ezen megmaradt octavok is az octavisor alsó vagy felső határainál találhatók fel. Talált azonban *B.* olyanokra is, kiknél a hallási maradvány még az egy octavnál is kisebb szigetekre szorított. *Bezold* (Über Fehlerquellen bei der Untersuchung des Taubstummenhörs, Zeitschrift f. Ohrenh. 1901.) nagyfontosságú vizsgálataiból tudjuk, hogy pl. csak azok a süketek hallanak magánhangzókat, kiknek hallási maradványuk a *b¹g¹¹* közti hangterületben van; *B.* ezen észleletét teljesen fedezi *Helmholtz* meghatározása, ki már régebben ide localizálta a magánhangzókat percipláló területet. Hogy valaki a hangos beszédet csak akkor értheti meg, ha hangscálája *b¹g¹¹* területének hangjai meg vannak, azt *Bezold* mondotta ki, de *Schwendt* és *Wagner*,⁶ *Denker*,⁷ *Barth*,⁸ *P. Kickfeld*,⁹ *Treitl*,¹⁰ *Saint-Hiller*¹¹ és mások hasonló eredménnyel végzett tanulmányai alapigazsággá emelték. E hangszor segítségével tehát — bár fásaszó vizsgálódás útján — pontosan meg tudjuk

mondani, hogy van-e a betegnek percipláló képessége a *b¹g¹¹* területén avagy nincs s így biztosan véleményezhetjük, hogy érdemes-e a módszeres hallási gyakorlatokban részesíteni avagy nem. *B.* folytatólagos hangszorával meg tudjuk mondani, hogy melyik hangzókat lesz képes a tanuló elsajátítani (tanulás által meghallani), a melyekre azután a tanító *hallás útján* tanítja meg a beteget, míg a többi hangzókra a régi (articulatio, leolvasás stb.) módszer útján kísérel eredményt elérni. *Bezold*^{12,13} eme saját vizsgálataira támaszkodva, nemcsak kívánatosnak találta, de követelte, hogy 1. a süketnéma-intézetekben fülörvosok ismételt vizsgálják meg a folytatólagos hangszorral a növendékeket, hogy így az újból felfedezett hallási maradványok kihasználtságának és a beszéd könnyebben megtaníthatóságának, 2. hogy ama növendékek, kiknek perceptio képességük a hangszorban a *b¹g¹¹* területen van, azok a fülön át (*Urbantschitsch*) taníttassanak s hogy már az intézetben is teljesen elkülöníttessenek a többi növendéktől, de minden esetre legalább is a 2-ik tanévben. A ki így és annyira előtérbe helyezi *Urbantschitsch*ot s annyira hódol az ő kezdeményezésének, arról bajos elhinni, hogy ellenese lenne a süketnémák *hallás-tanításának*. S csak nagyon másodrangú lehet az a kérdés, hogy a tanításra alkalmas betegeket folytatólagos hangszorral (*Bezold*), avagy harmonikával és beszédhangokkal (*Urbantschitsch*) vizsgáljuk-e meg. Így a német fülörvosok és süketnéma-tanítók Münchenben 1899-ben tartott congressusokon¹⁴ kimondták, hogy a folytatólagos hangszorral való eljárás útján a legbiztosabban tudjuk *kiválasztani* azokat a tanulókat, kiket a fül útján lehet a hallásra és a beszédre megtanítani, de azért nagy fontosságot tulajdonít a congressus a *beszéd útján* való vizsgálatnak is. Még többet mond *Denker*,¹⁵ ki állítja, hogy jól használja az *Urbantschitsch*-féle harmonikát ott, hol a betegnél nagyobb hallási maradványok voltak; a két módszer között (*B.* villasora és *U.* harmonikája) az a különbség, hogy a harmonikánál sohasem biztos a vizsgáló a felől, hogy az alaphanghoz nem járultak-e felhangok. Egy szóval: *ha tiszta hangokra akarjuk a fület vizsgálni, úgy e célra a B.-féle folytatólagos hangszor alkalmasabb; sípok csak süketnéma-tanítók által használhatók; az U.-féle harmonika jól felvilágosít, hogy van-e vagy nincs hallási maradvány.*

Nem nagy idő, csak alig pár esztendő választ el attól a kortól, midőn a süketnémák halló- és beszélszervével meg a süketnéma-intézetekben sem törődtek az orvosok. Csak pár éve lett felvetve az eszme, hogy a süketnémaság nem minden esetben egy befeszített s többé változhatatlan kórfolyamat, hanem egy olyan betegség, melynek következményeit az esetek egy bizonyos százalékában dirigálni is lehet. S bár az eszme már régebbi eredetű (*Tröltsch, Hartmann*), a gyakorlati életben mégis csak néhány év óta, *Urbantschitsch* fellépése óta kezd érvényesülni. Az *U.* fellépését követő eszmecserék terelték az illetékes tényezőket figyelmét továbbá arra a helyes irányra, hogy a süketnémákat nemcsak tanítani kell, de gyógyítani is. Ő és *Bezold* kiáltó szavai után értették meg az illetékes körök, hogy a süketnéma-intézetbe felvett tanulók halló- és beszélszervét szakértő orvosnak kell megvizsgálni, hogy így a tanulók orr-, fül-, torok- és gégemegbetegedéseiről az orvos pontosan tájékozva legyen s a gyógyítható bántalmakat gyógykezelés alá is vegye. Mert csak a hallószerven javítani még nem elegendő, hanem vele egyidőben a *beszélő szerv* betegségeit is gyógyítani kell. A mint javul a hallásbeli perceptio képesség, akként kell törődni azzal is, hogy a kiejtésnek netalán akadályai az orrban és a garatban eltávolítottassanak. Kell, hogy a tanuló egy új beszédmódot sajátítson el, mely alig fog különbözni az ép hallószervűek beszédjétől; szóval, hogy a beszédjük ne legyen túlhangos, nem dünyögő, hanem modulált és dallamos. S ép azért, mert még a süketnéma-intézetekben sem törődtek a növendékek halló- és beszélszervével az orvosok: túlságosan kevés is az adatunk a süketnémák orvosi megfigyelése köréből s még kevesebb arról, hogy milyen eredménnyel gyógykezeltettek. Az ide vágó kevés megfigyelés közül érdekesek *Lauff*¹⁶ adatai, ki egy süketnéma-intézet 40 növendéke közül csak egyet talált olyat, kinek a füle egyáltalában gyógykezelés alatt állott; *Lemcke*¹⁷ mondja, hogy az általa vizsgált 480 süketnéma közül 44⁰/o-nál fülörvos sohasem vizsgálta meg őket; a *váci* süketnéma-intézetben a módszeres hallási gyakorlatokhoz bocsátott 34 növendék közül *Fül*¹⁸ egyetlen tanulót nem talált, kinél a fül alapbetegségén kívül még más valamely *gyógyításra alkalmas* orr-, fül-, torok- vagy gégemegbetegedés nem lett volna jelen; ugyanezen intézetben *Szenes* dr. által korábban végzett vizsgálatok ehhez hasonló eredményt mutattak fel. Pedig az irodalom azt mutatja, hogy a korán felismert és gyógykezelt nehézhallás, illetve süketnémaság a rendszeres gyógykezelés mellett visszafeljölhet; így a hosszantartó genyes fülgyulladásokat követő nehézhallás a rendszeres és sikeres gyógykezelés mellett szűnik, a hangfelfogó képesség javul; az orrgaratúri egyidejűleges megbetegedéseket követő műtétek után a beszédet a beteg újból elsajátítja, a szellemi képessége javul s így az egykori süketnéma a társadalomban egy újabb és kedvezőbb helyzetet foglalhat el. S ilyen irányú, pontosan észlelt kórtörténeteket említenek *Tröltsch*,¹⁹ *Hartmann*,²⁰ *Schmaltz*,²¹ *Rohrer*,²² *Passow*,²³ *Lauff*²⁴ és mások.

Az *Urbantschitsch* által felidézett nagy irodalmi vitáknak volt a közvetlen következménye (*Bezold*²⁵), hogy a fülörvos hivatalosan bevonult a német, osztrák, svájci, belga és bajor süketnéma-intézetekbe. Egy új aera vette kezdetét. Ma már Bajor- és Németországban a régi rendszer és azzal párhuzamosan *Bezold*-rendszer szerint tanítják a hallást és gyógyítják is a beteg halló- és beszélszervét. Ez új aerában rendelte el a porosz kormány 1900. június 7-dikén, hogy az összes süketnéma-intézetekben egységes hallási vizsgálat alkalmaztassék s hogy a régi tanítási rendszer (articulatio és jelbeszéd) mellett az arra alkalmas növendékek taníttassanak is a hallásra, hogy a többi növendékektől teljesen elkülöníttessenek s végül, hogy minden tanév kezdetén és végén

az intézetek összes hallgatóinak beszélő-, halló- és látószerve s ezirányú képességei szakorvosilag állapíttassanak meg.²⁶ E rendszer mellett a németországi süketnéma-intézetek elleni kvalitás tekintetében kifogást tenni nem lehet; csak a számuk kevés, mert a németországi süketnémák 25%-a helyhiány miatt még mindig nincs iskolázva.

Könyvismertetés.

Pesti Alfréd: Magyarország orvosainak évkönyve és czimtára. XII. évfolyam. 1902. Budapest, a „Petőfi” magyar közp. kiadó-vállalat kiadása.

A közkezdveltségnek örvendő évkönyv új folyama a megszokott gazdag tartalommal és a most már úgylátszik végleges megállapodásra jutott beosztással a napokban hagyta el a sajtót. Valamennyi szakaszra újra át lett vizsgálva és a felmerült változásoknak megfelelően átala-kítva, úgy hogy a közölt adatok teljesen megbízhatóknak mondhatók. Az elmúlt évben megjelent magyar nyelvű orvosi értekezések és önálló munkák jegyzékét ismét *Kelen József* dr. állította össze nagy pontossággal, jó bibliographai segédesszöveget nyújtva ezzel az érdeklődőknek. Az 1901-ben megjelent orvosi érdekű ministeri rendeleteken és elvi jelentőségű ministeri határozatokon kívül közli az évkönyv a gazdasági munkás- és cselédpénztárról szóló törvényeziknek az orvosokat érdeklő részeit, az új orvosdoktori szigorlatok rendjét, az állami gyermekmenhelyekről szóló törvényezikket és a közsegélyre szoruló 7 éven felüli gyermekek gondozására vonatkozó törvényjavaslatot. Külön mellékletként *Walkó Rezső* dr. 61 lapra terjedő, történelmi alapon készült orvostársadalmi tanulmányát adja: „A magyar orvosok szervezkedése 1857–1901.”, továbbá — mint az előző évben is — egy nagyon czélszerű alakú, négy részű naptárt is juttat előfizetőinek.

G.-H. Roger: Les maladies infectieuses. Paris, Masson et comp. 1902.

Az összesen 1520 nagy lapra terjedő, két kötetre osztott munkát tulajdonképen a fertőző betegségek általános kór- és gyógytanának kellene nevezni, a melyben az ismert, rendkívül termékeny szerző a modern bakteriologiai ismeretek alapján összhangzásba iparkodik hozni a fertőző bajokra vonatkozó klinikai ismereteket és tapasztalatokat a kísérletes úton nyert ismeretekkel. A laboratoriumi kísérletes vizsgálatakat olyanoknak tünteti fel, mint a melyeknek az a czéljuk, hogy a klinikai észleleteket tökéletesítsék, illetve megmagyarázzák; az egész munkán vörös fonalként húzódik végig az a törekvés, hogy a két főmódszert: a klinikai észlelést és a kísérletes vizsgálatot lehetőleg közelítse egymáshoz, hogy az egyik a másikat mintegy kiegészítse és együttesen képezzenek oly egységes alapot, a melyen a fertőző betegségek tana sikeresen építhető tovább.

A tárgyalás menete röviden a következő. Mindenekelőtt a kórokozók hatányokat ismerteti, leírva elterjedésüket a természetben és azon körülményeket, a melyek között azok képesek az emberi és állati szervezetet megtámadni. Elmondván a kórokozók hatányok szervezetbe jutásának módját, a kórokozók hatásmódjának mechanizmusát a szervezetben fejtegeti, úgyszintén azon mechanizmust is, a melylyel a szervezet a kórokozók hatásával szemben reagál. A továbbiakban bőven tárgyalja azon elváltozásokat, a melyek a fertőző hatányok befolyása következtében a különböző szervekben, úgyszintén az összszervezetben és ennek működéseiben beállanak. Ezután következnek a praedispositioa és az immunitásra, valamint a fertőző betegségek öröklésére vonatkozó fejezetek, majd a diagnosis és a prognosis megbeszélése általános szempontokból. A munka befejezését a fertőző betegségek terapiája és hygieneje képezi. Különösen a terapiára vonatkozó terjedelmes, majdnem 200 lapra terjedő két fejezet az, mely úgyszólván egyedül álló a maga nemében; tudunkkal legalább a fertőző betegségek általános terapiáját tárgyaló ily kimerítő vagy azt csak legalább megközelítő munka nem létezett. (Behring munkája az Eulenburg-Samuel-féle „Lehrbuch der allgemeinen Therapie“ című gyűjtőmunkában annyira egyoldali, úgyszólván csak a serotherapiára szorítkozó, hogy tekintetbe nem jöhet.)

A munka tárgyalásmódja is egészen eredeti. Szerző kiterjedt kísérletes vizsgálatait, valamint bő klinikai tapasztalatait, melyeket mint a „Hôpital de la Porte d'Aubervilliers“ elkülönítő osztályának — a hová Páris összes ragályos betegei kerülnek — vezetője szerzett, nagyon alkalmassá tették arra, hogy a munka keretén belül felmerülő kérdésekben önálló felfogást tanúsíthasson, a mi azután az egész munkára az eredetiség bélyegét nyomja, még pedig a lehető legkedvezőbb értelemben. E mellett azonban szerző lépten-nyomon tanujelét adja annak is, hogy az ide tartozó kiterjedt irodalmat is jól ismeri és azt bírálólag fel is használja.

Az előzőkben röviden ismertetett munka egyike a legjobboknak, a melyeket az orvosi irodalom az utóbbi években termelt. Haszonnal fogja azt tanulmányozni a gyakorló orvos; önálló gondolkodásmódra fogja oktatni az orvostanhallgatót; és egyik-másik kérdésben felvilágosítást szerzendő, a bűvár is sokszor fogja kezébe venni laboratoriumi munkássága közben.

A szépen kiállított, főleg lázgörbékelt feltüntetett 117 rajzot is tartalmazó munka ára 28 franc.

Musehold: Die Pest und ihre Bekämpfung. Berlin, 1901. Verlag von August Hirschwald.

Tekintetbe véve, hogy a mai közlekedés mellett a pestis behur-czolása hazánkba nem tartozik a lehetetlenségek közé és hogy ez esetben az idejekorán foganatosított czélszerű intézkedések nagyon sokat tehetnek a baj elfojtása tekintetében, a mint azt az utóbbi évek tapasztalatai is mutatták, a mennyiben pl. a Brémába és Hamburgba behur-czolt pestis-esetek a jókor foganatosított intézkedések folytán izoláltak maradtak: nagyon fontos, hogy orvosaink, főképp hivatalos állásban levő orvosaink már előre alaposan megismerkedjenek a pestis okával, tüneteivel, terjedésmódjával és az ellene való védekezés eszközeivel. Ezen czélnak nagyon jól megfelel Musehold főtörzsorvosnak, a német császári egészségügyi hivatal pestislaboratoriuma volt vezetőjének munkája, mint a mely nem terjedelmes — körülbelül 300 lapra terjed —, a lényeges dolgokat azonban kellő részletességgel mind felöleli. Az első fejezet a pestis-bacillusról foglalkozik behatóan. A második fejezet az emberi szervezet viselkedését tárgyalja a pestis-bacillusal szemben; ismerteti a pestis-bacillus bejutásmódját a szervezetbe, az incubatiót és a különböző mérvű fogékonyságot a pestis-bacillusal szemben; a pestis-bacillus megbetegedési helyén létrejövő elváltozások szerint megkülönböztet bubopestist, typhopestist, gyomor-bélpestist és pestis-septicaemiát; végül az intoxicatiós jelenségeket fejtegeti. A harmadik fejezet a pestisben szenvedők vérében előálló specifikus elváltozásokkal foglalkozik, megemlékezve az immunizáló anyagokról (pestis-serum), a pestis-bacillus agglutinálásáról, valamint a pestis elleni activ immuni-zálásról is. A negyedik fejezet a pestises folyamatot röviden össz egezi és feltünteti az ebből a tódító főnézpontokat a pestis megállapítása, kezelése és megelőzése tekintetében. Az utolsó fejezetben mindenekelőtt a velenzei nemzetközi conventiót ismerteti; azután a német kikötőkbe érkező hajókra vonatkozó egészségrendőri intézkedéseket tárgyalja; végül a pestis ellenes védekezés szempontjából is alapvető 1900. június 30-diki német törvényt közli a közveszélyes betegségek leküzdéséről, a pestisre vonatkozólag kiadott valamennyi utasítással és melléklettel együtt. Főleg ezen utolsó fejezet az, melynek adott esetben orvosaink nagyon jó hasznát vehetik. A jól összeállított, a tárgy alapos ismeretére valló munkához a pestis-bacillus morfológiájára vonatkozó rajzokat tartalmazó négy fénynyomatú tábla is van mellékelve.

Uj könyvek. *Holzkecht: Die röntgenologische Diagnostik der Erkrankungen der Brusteingeweide. Hamburg, Lucas Gräfe und Sillem. — Gegenbauer: Erlebtes und Erstrebtes. Leipzig, W. Engelmann. — Hasslaufer: Die Bakteriologie der akuten Mittelohrentzündung. Jena, G. Fischer. — Mendel und Jacobsohn: Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie. Berlin, S. Karger. — Bruns: Die traumatischen Neurosen (Unfallneurosen). Wien, A. Hölder. — Kocher: Hirnerschütterung, Hirndruck und chirurgische Eingriffe bei Hirnkrankheiten. Wien, A. Hölder. — Ziegler: Über den derzeitigen Stand der Deszendenzlehre in der Zoologie. Jena, G. Fischer. — Kromayer: Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Jena, G. Fischer. — Ingerle: Die Anstalten für Reconvalescenten, Erholungsbedürftige und Tuberkulöse der Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten Deutschlands. München, Seitz und Schauer. — Delbrück: Hygiene des Alkoholismus. Jena, G. Fischer. — Brügelmann: Die verschiedenen Formen des Asthma und ihre Behandlung. Berlin, Fischer (H. Kornfeld). — Schultze: Die Krankheiten der Hirnhäute und die Hydrocephalie. Wien, A. Hölder. — Weicker und Petruschky: Über Heilstätten- und Tuberkulinbehandlung in gegenseitiger Ergänzung. Leipzig, F. Leineweber. — Mauclair: Chirurgie générale des muscles, des tendons, des bourses séreuses et de la peau. Paris, O. Doin. — Bouglé: Chirurgie des artères, veines, lymphatiques et nerfs. Paris, O. Doin. — Le Genre et Lepage: Le médecin dans la société contemporaine. Conférences de déontologie. Paris, Masson et comp. — Cruet: Hygiène et thérapeutique des maladies de la bouche. Paris, Masson et comp. — Arron: Chirurgie de l'appareil génital de l'homme. Paris, O. Doin.*

Lapszemle.

Belgyógyászat.

Az időszakos sántítás. Oordt e téren szerzett tapasztalatait közli. Két esetet észlelt kifejezett érobliteratióval az alsó végtagokban. Hajlamosító oknak az erek világrahozott gyengeségét tartja, előidéző oknak helybeli eróművi behatásokat (pl. sérvkötő), mérgeket, mint pl. nicotint, coffeint. Szövedménykép a verőérmegbetegedés mellett a vívőerekben pangás van. A kezelésben kerülni kell az érmozgató izgató szereket. (Neurol. Centralbl. 1901. 800. 1.) —ts.

Az arcz és fej reflexei. Bechterew a neurologiai szakosztály ülésén vita tárgyat képező trigeminus-facialis reflexen kívül leírja a *jugularis reflexet*, mely a járomesont megütésekor támad és a szájjugban felfelé és hátraírányított rángást támaszt. E reflex nem állandó, létrehozásában a trigeminus második és a facialis alsó ágának van része. A *mandibulareflex* akkor jön létre, ha félig nyitott száj mellett az állat vagy az alsó állkapocs oldalsó részét megütjük, erre az alsó állkapocs lefelé tesz mozgást. Alnyúltvelőbenulásban a reflex fokozott. Agybajokban néha keresztetett alakban a kóros oldal megütésekor az ép oldalon mutatkozik. E reflex vizsgálata a trigeminus megbetegedésében lehet fontos. Az *orrreflex* abban áll, ha az orr mélyebb részén belül történő izgatás által az orr és arcz megfelelő oldali része összehúzódik. A trigeminus második ága és az arczideg vesznek itt részt. Fokozott e reflex trigeminus neuralgiában, hiányzik a trigeminus és facialis sérülésekor. (Neurol. Centralblatt. 1901. 20. sz.) —ts.

Szülészet és nőgyógyászat.

A szülésnek az agoniában eszközözlendő befejezéséről értekezik *Dohrn R.* Míg hajdan a szülész egyedül az anya érdekét tartotta szem

előtt és csupán a magzat érdekében legfeljebb a terhes nő halála után operált, addig a modern orvosi felfogás eredménye azon törekvés, hogy a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő, tehát okvetlenül veszendő terheseknél a szülés épen a magzat érdekében még az agonia alatt fejeztessék be. E felfogás első kifejezője *Röser* volt, ki 1840-ben végezte az első császármetszést az agoniában és ezen eljárást jogosultnak tartja, ha 1. az orvos diagnosisa és prognosisa alapján bizton várható, hogy a terhes nő halála feltartóztatatlannal legkésőbb 12 óra múlva bekövetkezik, 2. a haldoklónál már kifejlődött a teljes öntudatlanság, 3. a szülés per vias naturales a magzat életének megtartásával be nem fejezhető, 4. a magzat életéről bizton meggyőződünk. *Röser* elveinek követésétől azonban elriaszthatta az orvosokat a boroszlói eset (1858-ban), a melyben az anya és magzat halálával végződő műtét után a férj beleegyezésével operáló orvosokat a sziléziai orvosi kar véleményezése alapján a bíróság elítélte; csak a felsőbíróság fogadta el a tudományos bizottság (wissenschaftliche Deputation) meghallgatásával az orvosok álláspontját.

A 80-as évek elején *Runge* lényegesen hozzájárult a sectio caesarea in agonia jogosultsága kérdésének tisztázásához. Tagadja, hogy egy haldoklón végzett ily véres műtét inhumanus volna, mint azt *Braun K.* és mások állították; hisz a haldokló öntudatlan állapotban van vagy legalább könnyen hozható chloroformmal öntudatlan állapotba. Az orvos a hozzátartozók beleegyezését csak a szülés befejezésére kérje ki; a befejezés útjának és módjának megválasztása csak az orvos dolga lehet. Indicált e műtét *Runge* szerint, ha a terhesség vége felé járó beteg halála bizonyosan a legrövidebb időn belül várható, a magzat élete kétségtelen, a szülés befejezése per vias naturales kedvezőbb kilátásokat nem nyújt és a szülés művi megindítása a közeli exitus miatt előre is eredménytelennek látszik. E megkivánt körülmények fennállásának constatálása azonban concret esetben nem épen egyszerű. Az orvos diagnosisa és prognosisa tévedhet és e tévedés itt végzetes lehet. Így *Runge* egy esetében a moribundnak hitt szülő nő fordítás után az orvosok meglepetésére magához tért. Ki tudná a halál bekövetkezésének időpontját, például eclampsia vagy agybántalmak esetén előre megjósolni? Ehhez járul, hogy az anya chronikus betegségei a magzat életképességét befolyásolják s így esetleg a nagy műtét árán halott vagy életképtelen magzattal nyherhetünk.

A magánygyakorlatban az orvos kérje ki minden esetre műtét előtt a hozzátartozók beleegyezését; ennek megtagadása esetén a magzat sorsába ne avatkozzék. Intézetben a haldokló terhessel szemben követendő eljárás megválasztása tisztán az intézet vezetőjétől függ, a ki a terhestől már belépése által mintegy felhatalmazást nyert, hogy a szükségesnek ítélt gyógyeljárásokat belátása szerint alkalmazza.

Minden ily műtét esetén azonban ki van téve az orvos annak, hogy a hozzátartozók rosszakaratból vagy értelmetlenségéből bíróság elé állítják; már pedig a törvények intézkedései az orvosi műtétek megítélésében — *Dohrn* szerint — oly határozatlanok, hogy az ily perek eredményét alig lehet előre sejteni. Ily körülmények közt érthető, hogy sok orvos vonakodik az ilyen, reá nézve kellemetlen következményekkel járható műtét végrehajtásától. (Samml. klin. Vorträge. 1901. 304. sz.)

Adler Oszkár dr.

Bőrkiórtan.

Seborrhoeánál és carcinománál a formalint alkalmazza Ravogli. Seborrhoeánál a következő oldatot használja: Rp. Formalini 3.75—7.50; Glycerini, Aqu. coloniens., Alcohol. rectif. aa 90.0. Naponként bedörzsölni. Bőrráknál 40%-os oldattal vagy egy általa készített, formalint, rizsport és zinkoxydot tartalmazó pastával ért el jó eredményeket. (Ref. Monatshefte f. prakt. Dermat. 32. k. 407. l.)

Szabóky dr.

A β -naphtol és epicarin hatásáról bacteriumokra ír *H. Wesenberg*. Szerző vizsgálatai alapján az epicarint és β -naphtol-t a staphylococcus aureusra és albusra kifejtett hatását illetőleg egyenértékűnek találja s megjegyzi, hogy a β -naphtol felett az epicarinnak megvan az az előnye, hogy kevésbé mérges s nem izgat (Zeitschr. f. prakt. Aerzte. 1900. szept. 10.)

Szabóky dr.

Venereás bántalmak.

A syphilis kezelésének alapelveiről értekezett *Blaschko*. A nagyon elterjedt prophylactikus iskolával szemben, a mely szerint a syphilis fennállása első éveiben, bizonyos megszakításokat leszámítva, higanynyal állandóan kezelendő, ő a symptomatikus iskolához csatlakozik, a mely az előbbivel ellentétben kizárólag a syphilis általános nyilvánulása alkalmával alkalmaz általános higanykezelést, mert ő ellentétben a prophylactikus iskolával a higanynak gyógyító hatását nem a syphilis vírusának elpusztításában látja, hanem abban, hogy a higany a syphilis termelte toxinokat paralyzálja s nézete szerint a szervezet, midőn benne a syphilitikus vírus felszaporodik, azt megsemmisítő antitoxint termel, ezt mutatja az általános tüneteket megelőző láz és rosszullet, hogy pedig a syphilis egy chronikus betegség, annak oka az, hogy a szervezet reactioja igen kiséfű.

Mindezek után azt tanácsolja, hogy a higanykezelést csakis az általános tünetek fellépte után kezdjük meg, így egyrészt biztos a diagnosissunk, másrészt időt engedünk a szervezetnek is arra, hogy a lueses virussal szemben védekezzék, azt elpusztítani megkísérelje, sőt e törekvésében a kellő pillanatban nyújtott higanynyal — a syphilis antitoxinával — még segélyére is jövünk a szervezetnek. Ezen időben egy erélyes higanygyógykezelést ajánl, a mely tovább tartson, mint a med-

dig a lueses tünetek fennállanak s később csak akkor ismételtessék meg, ha általános eruptio mutatkozik, míg az általános kúra után nem sokára fellépő, a szervezet egyes helyeire szorító tüneteknél keressük az azok fellépését kiváltó helyi okokat (szúvas fogak plaqueoknál, hyperidrosis lues plantaris és palmarisnál), szüntessük meg a kiváltó okokat, a tüneteket pedig kezeljük helybelileg.

A higanykészítmények közül a leghatásosabbnak tartja előadó az oldhatatlan Hg-sókat, s pedig a Hydr. salicyl-ot, a mely intramuscularisan adva, prompte tünteti el a tüneteket, minden számbavehető kellemetlenség nélkül.

Végül pár szóval tárgyalja előadó a syphilis kezelésében szokásos éheztető és izzasztó gyógymódokat is. Az előbbinek — melyről sok tapasztalata nincs — hasznát és célját abban keresi, hogy a fokozott anyagvesztesség s a szervezet ellenállási képességének csökkenése következtében a betokolt syphilis vírus is tüneteket okoz, a melyek azután egy erélyes antilueses kúrával végleg megszüntethetők; míg az izzasztási kúra célja az, hogy a vírus által termelt toxinok egy része a veríték által a szervezetből elimináltassék. Ily körülmények mellett mindkét kúra hatásos. (Berliner klin. Wochenschr. 1901.)

Tóth.

Kiseb közlemények az orvosgyakorlatra.

A Zambelletti-féle vasarseniattal (arseniato ferro solubile), melyből 5 csepp 5 centigramm vasarseniattal, illetve egy milligramm arsenosavat tartalmaz, *Goldmann* bécsi orvos nagyon jó eredményeket ért el különböző betegségekben, melyekben a vérképződés elmozdítása, illetve a szervezet erősítése vált szükségessé. A Zambelletti-féle vasarseniat különben labdacsalakban is kapható, minden labdac 5 centigramm vasarseniattal tartalmaz. Olyan esetekben, a mikor a szer a szájon át nem adható, a bőr alá fecskendezés útján is bevihető a szervezetbe; ezen célból kis beforrasztott ampullákban, teljesen aseptikus állapotban is forgalomba hozza a Zambelletti-cég a vasarseniattal. (Ärztliche Central-Zeitung, 1901. 50. szám.)

A gyermekkori álmatlanságról irt cikkében *Fürst* behatóan ismerteti a baj gyógyítását is. A hygiene és részben a paedagogia körébe tartozó intézkedések tárgyalása után a gyógyszeres kezelésről szól s itt felelmi, hogy az utóbbi időben sok esetben használta a dormiol, melyet kisebb gyermekeknek keményítő klysma-alakban adott 0.5—1.0 grammos adagban, nagyobb gyermekeknek pedig a szájon át, még pedig salep-főzettel készített 10%-os oldattal gyermekkanalnyit, a mi épen egy gramm dormiolnak felel meg. Az eredményekkel nagyon meg van elégedve: nyugodt álom következett be, minden kellemetlen mellékhatás nélkül az agy, a szív és a gyomor részéről. Pavor nocturnus két esetében, melyek egyikében laryngospastikus tünetek is jelen voltak, dormiolnak 10, illetve 14 napi használata után a rohamok megszüntek. A szer abbahagyása után csaknem kivétel nélkül spontan is jó volt az alvás. A dormiol megszokását szerző sohasem tapasztalta. (Deutsche Medizinal-Zeitung, 1901. 91. szám.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat. 1902. 2. szám. *Weyner Emil*: A szeplők és májfoltok modern dermatologiai kezelése. *Porosz Mór*: Az impotentiáról. *Meisels Vilmos*: Kísérleti adatok az újabb húgysavoldó szerek értékéről. *Feldmann Ignác*: A gyakorló orvosok viszonya a kórbonecolásokhoz és a prosectorák kérdése hazánkban.

Wiener klinische Wochenschrift, 1902. 2. szám. *Gussenbauer*: A fissura ani kezelése. *Finger*: Ulcus molle és syphilis. *Landsteiner és Sturli*: Normalis serumok haemagglutininjei. *Schlesinger és Weichselbaum*: Myiasis intestinalis.

Wiener medicinische Presse, 1902. 2. szám. *Mossetig-Moorhof*: Adatok a hassebészethez. *Jaworski*: Gyógyvizek és gyógyvíz ivóhelyek. *Herz*: A peripheriás vérkeringési készülék nerousisai (vasomotorius ataxia.)

Wiener medicinische Wochenschrift, 1902. 2. szám. *Lorenz*: A torticollis muscularis vértelen kezelése. *Matzner*: A nemi szervek torzképződésének esete. *Hueppe*: Feladatok a gümőkór-kérdésben. *Wertheim-Salomonsen*: A reszketés életbiztosítási szempontból. *Katz*: A chemia a gyakorló orvos szolgálatában. *Cantalupo*: Az idegközpontok finomabb elváltozásai általános aethylchlorid-narcosis után. *Fiser*: A szemgödör betegségei.

Prager medicinische Wochenschrift, 1902. 52. szám. *Schwertassek*: Cholecystectomiával meggyógyított epehólyag-empyema cholelithiasisnál. *Seliger*: A shock. *Schwarz*: Idegbaj néhány esete.

Berliner klinische Wochenschrift, 1902. 2. szám. *Oppenheim*: Gerincvelődaganat esete. *Krebs*: Elektromos izzófény és belső fertőzés *Ruhemann*: Egyszerű módszer a húgysav quantitativ meghatározására a vizeletben. *Freund*: Mellkasanomaliák mint praedisponáló okok tüdőgümőkórra és emphysemára. *Menzer*: Angina, izületi csúz, erythema nodosum és pneumonia; megjegyzések a fertőző betegségek aetiologiájáról.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1902. 2. szám. *Brat*: Az enyv mint tápszer és a glutol, új tápkészítmény. *Weissbein*: Néhány újabb tápkészítmény. *Haasler*: A dysenteria következményes bajai. *Kolle és Martini*: A pestis. *Jüttner*: Az ásványvizek fizikai-chemia-vizsgálata. *zur Mühlen*: Subglottikus hegstenosis műtéttel gyógyított esete. *Bychowsk*: A gyomorsonda javítása. Új érzékeny fehérje-

próba. *Bang*: További kísérletek vaselektrodokkal. *Finsen*: Megjegyzések a „dermo“-lámpáról.

Centralblatt für innere Medicin, 1902. 2. szám. *Garrod*: Adat a veszülletett alkaptouria ismeretéhez. *Bardach*: A higany quantitativ meghatározása a vizeletben Stukowenkov szerint.

Centralblatt für Chirurgie, 1902. 1. szám. *Hevesi*: Chininum lygosinatum, új szer a sebkezelésben. *Hahn*: Az orchidopexia egy módszere.

Centralblatt für Gynäkologie, 1902. 2. szám. *Schultze*: A tiz terhességi hónapról. *Krönig*: Terhesség a méh rudimentaer mellékszárában. *Kostenko*: Szülés uterus bicornis duplexnél. *Pflanz*: Mindkét emlő pubertási hypertrophiája.

Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1901. december. *Kroepelin*: A nyugtalan elmebajosok számára való osztály Heidelbergben.

Neurologisches Centralblatt, 1902. 1. szám. *Pick*: A paranoia kezdeti jelenségei. *Schaefer*: Az epilepsia diaetetikai kezelése. *Zaniewsky*: Kísérletek a voltaisatiot illetőleg.

Journal médical de Bruxelles, 1902. 1. szám. *Vandervelde*: Progressiv sclerodermia esete. *Verhoogen*: A polyneuritisekről. *Renault*: Gyakorlati megjegyzések a croup gyógyításáról: serotherapie, intubatio, tracheotomia. 2. szám. *Coppez*: A hályog műtévése. *Chokier*: Az oxygenes viz.

Progrès médical, 1901. 52. szám. *Rotschild* és *Netter*: A csecsemők táplálkozása.

British medical journal, 1902. január 4. *W. Broadbent*: Az epilepsia. *W. M. Banks*: Az emlőrák műtévéseinek története. *H. T. Budd*: Oophorectomia emlőrák gyógyítására. *J. Erskine*: Műleges filkagyló. *Ch. Mercier*: Az öröklés elméletei. *J. Pearse*: Emlőrák visszafelődése. *J. H. Spitzky*: Carcinoma és malaria. *Patrick J. Scannell*: Nagy húgykö esete 2 éves gyermeknél. *J. F. Hodgson*: A diaphragma rupturája; hasúri szervek a mellőben. *S. H. Law*: A sinus lateralis megbetegedése otitis media kapcsán; miltét, a vena jugularis interna lekötése, gyógyulás. — Január 11. *J. W. Ballantine*: A gyermekagy. *Th. Carwardine*: Méhenkivüli terhesség. *J. N. Marshall*: Rupturált tubaris terhesség. *Frank C. Madden*: Hysterectomia 53 font nehéz lágy fibromyoma miatt. *L. A. Francis*: A puerperalis eclampsia kezelése. *G. C. Parnell*: Nők enuresisének kezelése. *N. W. Holmes* és *W. Bulloch*: Staphylococcus albus okozta hydroa gestationis. *W. B. Leishman*: A vérben levő leucocyták phagocytar erejének mennyiség meghatározása. *Eliot Curwen*: Járvaos hurutos sárgaság. *C. Birt*: A typhus oltottaknál. *R. P. Bouland* és *R. H. J. Swan*: Mindkét carotis interna kanyargós volta. *J. Ramsay Munro*: Antistreptococcus-serummal kezelt heveny septicaemia incomplet abortus után. *J. Preston Maxwell*: A vagina teljes elzáródása a méh superinvolutiájával szülés után. *J. Brydon*: Apoplexia szülés közben. *J. Hutchinson* és *C. A. Morton*: Hashajtó direct bevitele a bélbe septikus peritonitis miatt végzett műtét. *J. S. Davidson*: Carcinoma és malaria. *W. E. Green*: Járvaos hurutos sárgaság. *M. Mc Dougal*: Sérv a köldökzsinórban. *M. Koettlitz*: Az ulna dislocatioja.

The Edinburgh medical journal, 1902. január. *R. Milne Murray*: A szülészet tanítása. *G. Herschell*: Az ideges dyspepsia vagy gastrikus neurasthenia kezelése. *A. Stodart Walker*: Az orvosi oktatás reorganizatioja. *Reginald Harrison*: A belső és külső urethromia kombinálása. *P. J. Freyer*: A húgyhólyag gümőkórja. *Ch. Hunter Stewart*: Az indiai pestis-bizottság jelentése. *A. C. R. Foulerton* és *H. Campbell Thomson*: A diphtherias paralysis oka.

Hetiszemle és vegyesek.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1901-dik év 52. hetében (1901. december 22-diktől december 28-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1901-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 728,235, katona 16,484, összesen 744,719. Elve született 447 gyermek, elhalt 254 egyén, a születések tehát 193-al mutták felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra 31.2. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 17.7, az egy éven felüli lakosságnál: 14.3, az öt éven felüli lakosságnál: 12.1 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 0, angina diphtheritica 4, pertussis 0, morbilli 6, scarlatina 6, variola 0, varicella 1, cholera asiatica 0, typhus abdominalis 3, febris puerperalis 0, influenza 2, egyéb ragályos betegségek 3, meningitis 16, apoplexia 4, eclampsia 11, szervi szívbaj 16, pneumonia 30, pleuritis 0, pneum. catarrh. 5, bronchitis 7, tuberculosis pulmonum 40, enteritis 7, carcinoma 10, ezek közül méhrák 4, egyéb újképlettek 5, morbus Brightii et nephritis 6, veszülletett gyengesség 11, paedatrophia 0, marasmus senilis 8, erősakos haláleset 16, ebből gyilkosság és emberölés 2, öngyilkosság 5, bal-eset 9, kétséges 0 (0). **II. Betegedes.** A) Betegforgalom a városi közkórházakban. A múlt hét végén volt 3039 beteg, szaporodás e héten 711, csökkenés 725, maradt e hét végén 3025 beteg. B) Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1901. évi december 24-től december 31-dikéig terjedő 52. héten a tisztí főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a múlt heti állást tüntetik fel): cholera 0 (0), himlő (variola) 0 (0), scarlatina 37 (41), diphtheria, croup 22 (14) hagymáz (typhus) 6 (5), kanyaró (morbilli) 150 (105), trachoma 5 (8), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hőkhurut (pertussis)

39 (28), orbánecz (erysipelas) 17 (13), gyermekági láz (febr. puerp.) 2, (7) járv. fültőmirigylob 10 (13), ezenfelül varicella 52 (54).

— **Felhívás műkiállításra a Budapesti Orvos-Szövetség védnökösége alatt.**

Hazánk nem talaja a művészetnek. A magyar nem érti meg az örök becsü alkotásokat. A művelt embernek oly fenséges gyönyört okozó eszményi törekvés: a szépeket kutatása a természet és lélek minden ágában, a materialis küzködéseken való felülemelkedés népünk nem ihlettek meg . . . így mondják legalább rólunk elleneink. Lehetséges volna-e, hogy hazánk égbe nyúló bérczei, sötét rengeteget, délibábos rónái meg ne kedveltették volna népével a természetet? Hogy nem keltettek volna ezek abban ellenállhatatlan vágyat a természettel foglalkozni, egy-egy megpillantott impressiónak gyönyörűségét szóval és ecsettel maradandóvá tenni; létrehozni, birni képeket és szobrokat, melyek visszaringassák lelkébe egy-egy átélt pillanatk, bájos vidékek, mély tűzű szemeknek emléket?

Lehetetlen, hogy népünk, mely mindig hevült az ideálokért, mely a legvallásosabbak közé tartozott, mely pietás-ál ápolta történelmét, nagyjainak eszményeit, — vésett és festett emlékeket ne állított és gyűjtött volna ezekről.

— Kell, hogy a magyar társadalom a műkinesek egész halmazával birjon, melynek eredete már a letűnt századok homályába vész el s lassanként gazdag és ragyogó bizonyítékává nőtt népünk műszeretetének. Ez a gyűjtemény kell, hogy visszatűkrözze a magyar faj örömeinek, bánatának vonásait, népünk jellemét, hazánk történelmét, a magyar vér pezsgő, a magyar szív jószágos sajátosságait.

Ez a gyűjtemény azonban magánosok házaiban szétszórtva rejtőzik. Kulturális fontossággal bírna tehát, ezt a felhalmozott kineset feltárni, önmagunkkal megismertetni, bebizonyítani, hogy van hazánkban kiképzett művész, s meg tudni, hogy a művészet irányításában, pártolásában a nagy nemzetek között mily részt kapott kicsiny hazánk?

Ily ideák foglalkoztatták a Magyar Orvosok Országos Szövetségét, a mikor nemes hivatásunknak áldozatul esett orvosoknak és nyomorgó, mindenkitől elhagyott özvegyeinek, árvaiknak sorsán enyhítendő, társadalmi actio megindítását határozta el.

Nem könnyörületi adományok gyűjtése a célünk. Ez nem volna rendünkhöz méltó. Nem a szánakozó szívhez, hanem a fejlődni vágyó lélekhez akarunk fordulni. Egy hozzánk méltó, magas kulturális ezélok szolgáló actiót akarunk indítani, mely humánus ezélünknek némi hasznót is hajtson ugyan, de filléreiért minden adakozónak lelkébe örökös becsü, magasztos impressiókat ültessen.

Az Országos Képzőművészeti Társulat igazgatóságával való megállapodásunk alapján 1902. évi szeptember hó 20-tól 1902. évi november hó 1-ig a városi Műcsarnok helyiségeiben és egy ezen alkalmából felkért művészbizottság támogatásával, kiállítását óhajtok rendezni a magántulajdonban levő műrecekéből. E kiállítás érdekében kérjük, hogy a tulajdonában levő maradandó becsü képeit és szobrait vagy egyéb műtárgyait tárlatunk tartamára kölcsön adni kegyeskedjék.

A bejelentett tárgyakat felkért művészekből álló kiváló bizottság válogatná ki; a műcsarnok kitanított személyete térítvény mellett a lakásban venné át, gondoskodnék a megfelelő el- és visszaszállításról. A tárgyakra nézve a bizottság kritika nélkül elfogadja és közli a bejelentett műtörténelmi s egyéb adatokat. Az összes tárgyak a tulajdonos által bejelentett teljes értékükig mindennemű kár ellen biztosítva lesznek, bár a műcsarnok épülete tudvalevőleg tűzmentes.

Az összes tárlatból, lehetőleg bőven illusztrált katalógus fog készülni, mely a tulajdonosok nevéit s az általuk bejelentett adatokat fogja tartalmazni és előre láthatólag becses forrásmunka lesz hazai művészetünk történetében.

Az alulírott végrehajtó bizottság kéri azét a t. kartársakat, hogy a hozzájuk küldendő jelentési iverket felhasználva, azokat 1902. márczius 20.-áig a végrehajtó bizottság elnökéhez id. *Elischer Gyula* dr., egyetemi tanár-főorvos, az országos képzőművészeti tanács tagjához (IV., Petőfi-tér 1. sz.) beküldeni, s a kiállítás iránti érdeklődést széles körben terjeszteni s fentebb vázolt ezélünk elérésében bennünket támogatni kegyeskedjék. Budapest, 1902. január 6-án. Kitéző tisztelettel *Elischer Gyula* dr., egy. rk. tanár, főorvos, az orsz. képzőművészeti tanács tagja, a végrehajtó bizottság elnöke. *Kéthy Károly* dr., udvari tanácsos, egyet. r. tanár, az Országos Orvos-Szövetség elnöke. *Babarczy-Schwartz Ottó* dr., udvari tanácsos, egyet. tanár, a Budapesti Orvos-Szövetség elnöke. *Bókay Árpád* dr., orvoskari dékán, egyet. r. tanár. *Lichtenberg Kornél* dr., egyet. m. tanár, a Poliklinika alelnöke. *Nékdám Lajos* dr., egyet. m. tanári közkórházi r. főorvos. *Adler Zsigmond* dr., kir. tanácsos, a Budapest. Orvos-Szövetség alelnöke. *Vámosy Zoltán* dr., egyet. m. tanár, főtktár, *Scholtz Kornél* dr., egyet. tanársegéd, péntárós. *Péter Ignác* dr. és *Súrányi Miklós* dr. titkárok, mint a végrehajtó bizottság tagjai.

□ **Betegfelvétel az Erzsébet-sanatoriumba.** A budakeszi erdő-ségben nemrég megnyitott jótékony tudógyógyintézet igazgatósága részletebben is tájékoz atni óhajtván a t. Kartársakat a sanatorium betegfelvételi módozatairól. az alábbiakat közli velünk: Az intézetbe belépni kívánó beteg intézzen néhány sort levélben vagy levelező-lapon az *Erzsébet királyné-sanatorium igazgatóságához Budapest (II. sz. postahivatal), Budakeszi-út* ezimen. Ebben jelezze belépő szándékát, adja meg pontos lakás címét és kérje az intézet *felvételi nyomtatványait*. A sanatorium vezetősége erre haladéktalanul megküldi a következő jelentkezőnek a következő nyomtatványokat: a) Az intézet betegfelvételi szabályzatát, b) házirend-jét, c) egy nyilatkozati lapot, melyen a beteg aláírásával kötelezi magát felvétel esetén a házirend pontos betartására és arra, hogy intézeti kúráját az igazgató főorvos tanácsa ellenére előreláthatólag három hónapon

belül meg nem szakítja. d) Egy zárt borítékba helyezett „orvosi kérdő-
ívet.”

A „betegfelvételi szabályzat” részletesen útbaigazítja a kérdező-
ködöt a további teendőkről. Elmondja, hogyan kell szerelni a *felvételi*
kérvényt. Ez bélyegmentes és a sanatorium-egyesület elnökségéhez cime-
zendő, de ugyancsak a gyógyintézet igazgatóságához küldendő be.
Mellékletei: 1. A kitöltött orvosi kérdőív, melyben a beteg kezelő orvosa
szíves informálni az intézetet a felvételt kérő status praesenséről. (A
„kérdőív” ismét zárt borítékban mellékeltek, a megfelelő borítékot
már a sanatorium irodája csatolja a nyomtatványokhoz.) 2. A beteg,
vagy hozzátartozóinak nyilatkozata arról, hogy az intézetben felmerülő
szíves ápolási költségeket (napi 4 korona¹ és a belépéskor 2 drb. Dett-
weiler-féle köpőüveg ára) 3 hónapon át havi előleges részletekben fizetni
hajlandó. Ezt helyettesíti olyan betegeknél, kik teljesen ingyenes ágy-
alapítványi helyre pályáznak, az ágyalapítónak írásbeli ajánlata, mely
szerint az illető emberbarát megengedi, hogy a szóban forgó beteg az ő
alapítványi helyére ingyenes ápoltnak felvételük. (Ha valamely testület,
pénztár, stb. viselné az ápolási költséget vagy annak egy részét, az
esetben a fizetés a testület részéről havonta utólag eszközölhető.) 3. A
c) alatt említett nyilatkozási lap aláírva.

Az így szerelt kérvény az Erzsébet-sanatorium igazgatóságához
beküldetvén, ott mielőbb elintéztetik. Ha az intézet főorvosa Kuthy Dezső
dr. egyet. m. tanár a beteg állapotát a kérdő-ív alapján megnyugtató-
nak találja, egy zöld színű, nyomtatott blanquettán felhívja a beteget,
hogy egy bizonyos napon (rendszerint szerdán d. e. 10 órakor) jelent-
kezzék az első belgyógyászati klinikán (Budapest, Üllői-út 26), a hol
öt Korányi Frigyes tanár, főrendiházi tag, előzetesen megvizsgálja. E
vizsgálat kedvező eredménye esetén, ha abból a bántalom előrehaladott
volta nem tűnik ki, a beteg Korányi tanár kezéből megkapja a rózsaszínű
felvételi jegyet. Ez már feljogosítja a beteget a Szentkirályi-utca üllői-úti
végéről (rendszerint másnap délelőtt vagy korán délután) induló intézeti
omnibus használatára is, melyen a felvett beteg a sanatoriumba díjtalan-
ul kiszállítatik. A kocsi indulásának ideje a felvételi jegyen mindenkor
olvasható. Szerényebb méretű kézipodgyászt is ez úton juttathat ki a
beteg az intézetbe.

A sanatorium igazgatósága ez alkalommal egyszersmind azt a
kérelmet intézi, főleg az ország távolabb vidékein működő kartársakhoz,
hogy *minél korábbi* stadiumban levő betegeket szíveskedjenek a tüdő-
gyógyintézetbe irányítani. Először, mert kezdődő esetekben (bárha ki
van mutatva a köpetben a Koch-bacillus) a szigorú sanatoriumi kezelés
sikere a legtöbbször *meglepi*, másodsor pedig az előrehaladott stadium-
ban érkező beteget éró visszautasítás annak, a ki a felvételi reményében
hosszú utazást tett és költséget is, kétszerte fájdalmasan esik. Ezt
elkerülendő, kívánatos a vidéki betegektől kérdő-íveinek lehetőleg rigorosus
kitöltése is.

A mi a két hónap óta működő sanatorium eddigi tapasztalatait
illeti — mint értesülünk — máris bebizonyul, hogy a *téli kúra* eredménye
a mi klímánk alatt is tökéletesen *megfelel* a várakozásnak.

— A **budapesti orvosi kör országos segélyegyletének** pénz-
tárába befizettek: Zemplén vármegye orvos-gyógyszerész-egylet, Lévy
Lajos Budapest, Balta Gyula Battonya 1901. évre; Gerő Mór Balassa-
gyarmat 1900–1901. évre; Kristóffy Pál N.-Szalatra 1902. évre; Krom-
berger József Tiney, Andrassy Ferenc Szeged, Fridrichovsky László
Szempcz, Comsia János Szombatság 1901. évre; Mosánsky T. Eperjes
1901–1902. évre; Kronberger Adolf Barcs 1899–1901; Ruzicska Antal
G.-Szt.-Miklós 1901. évre; Weisz Mór B.-Bereménd 1898–1901. évre;
Böhel Béla Sz.-N.-Falu 1901–1902. évre; Jékel Károly Nagy-Károly;
Lenesó Ferenc Vác 1901. évre; Ponvék Lajos Sopron 1900. évre;
Jánoki István Kuczora, Margonyai Gyula Árok-szállás, Schlesinger József
Győr, Német Ignác Budapest, Bihari Gyula Nagyvárad, Fekete József
Butyin, Érsek Elek Topánfalva, Blasberg Ignác Mód 1901. évre; László
Elek Orosháza, Kerekes István Ungvár 1902. évre. Budapesten, 1901.
december 28-dikán. *Katona József* dr. pénztáros, IX. kerület, Sorok-
sári-út 74. szám.

□ A **Budapest VII. kerületi Orvostársaság** f. hó 9-dikén tar-
tott I. évi rendes közgyűlésén *Hudomel József* dr. elnökle alatt meg-
ejtett tisztújítás eredménye a következő: Elnök: Schermann Adolf dr.,
alelnökök: Hudomel József dr., Jurkiny Emil dr.; titkár: Hönig Izsó dr.;
pénztáros: Patai Samu dr. Választmányi tagok: Dumitreanu Ágost dr.
(új), Grósz Sándor dr., Hajnos Gyula dr., Juba Adolf dr., Lichtmann
Samu dr., Medvei Béla dr., Orbán Rezső dr. (új), Paunz Márk dr. (új),
Szabó János dr. (új), Temesváry Rezső dr., Walkó Rezső dr. (új).
Számvizsgáló bizottság: Bergsmann Jakob dr., Hubert Fülöp dr., Kopits
Jenő dr.

○ **Meghívó** a Budapesti Orvosok Szövetségének folyó évi január
hó 24-én — azaz pénteken — délután 6 órakor a budapesti kir. orvos-
egyesület helyiségeiben (VIII., Szentkirályi-utca 21) tartandó *tisztújító*
közgyűlésre, melynek tárgysorozata: 1. A főtitkár, pénztáros, pénztár-
vizsgáló bizottság és gazda jelentése. 2. Korelnök és két korjegyző
választása. 3. Az évi tagsági díj megállapítása. 4. Szavazatszedő bizott-
ság választása. 5. A tisztikar és választmány megválasztása. 6. Három-
tagú pénztárvizsgáló bizottság megválasztása. 7. Új tagok választása.
Budapest, 1902. január hó 10-én. *Babarcsi-Schwartz* *Ottó*, elnök.

— A szent-Lukács-fürdő „Krisztály” ásványvize a lefolyt évben az
Ostendban II. Lipót belga király védnöksége alatt tartott egészségügyi

¹ Ezen ápolási díj fejében azt nyújtja az Erzsébet-sanatorium az
ö betegeinek, a mit *nem* jótékonsági alapon álló intézetek napi 10–12
koronáért nyújtanak.

kiállításán az arany-éremmel és díszoklevéllel és a Würzburgban Rupp-
recht bajor koronaherceg védnöksége alatt tartott élelmiszer-kiállításán
szintén arany-éremmel és díszoklevéllel lett kitüntetve; szintén kitüntető
elismerést kapott a király főudvarmesterei hivatalától és a cs. és k. ud-
vari gazdasági hivataltól.

✕ **Kérelmem.** A betegsegélyző egyletekről, ezen nemcsak a fő-
városi orvosok zömét érdeklő, hanem a közfigyelmet is magára vonó
intézményekről, beható ismertetést szándékozom közölni. Különösen ki
akarok terjeszkedni az egyletek szervezetére, ügy- s pénzkezelésére, a
hatósági ellenőrzés fogyatékosására, az orvos s egylete közti viszonyra
és pörös esetekben a bírói ítélezés labilitására. De hogy e kitűzött
célnek teljes mértékben megfelelhessenek, támogatást kell nyernem a
t. kartárs uraktól, kiket arra kérek, hogy ide vágó tapasztalataikat
tudassák velem. Discretiora kötelezem magamat természetesen, mivel
nem annyira egyes egyleteknek, mint inkább az egész intézménynek
visszásságait szándékozom objectiv bírálat tárgyává tenni.

Kende Mór dr., Budapest, VII., Erzsébet-körút 38.

△ **Havas Adolf** dr. budapesti egyetemi m.-tanárnak ő Felsége
az egyetemi rendkívüli tanári címet adományozta.

✕ **Hőgyes tanár Pasteur-intézetében** az 1901. év december
havában 182 veszett vagy veszettségre gyanús állatmarta egyén (160
magyarországi, 17 horvát és szlavan, 6 boszniai) nyert antirabikus
védőoltást. 169 egyént eb, 7-et macska, 6-ot farkas és 1-et ember inficiált.
Évi folyó szám: 2602, egyetemes folyó szám 17056. Haláletet e hóban
egy fordult elő.

— A szabadkai önkéntes tüztöltő-testület mentő és fertőtlenítő
osztálya 1901. évben 740 esetben nyújtott első segélyt és 372 fertőző
betegséget közül 194 esetben végezett fertőtlenítést.

✕ **A tisztiorvosi vizsgára** előkészítő gyógyszerertani cursust kezd
február 3-án d. u. 5 órakor a budapesti egyetem gyógyszerertani intéze-
tében *Vámosy Zoltán* dr. magántanár. Díja 32 korona.

± **A budapesti önkéntes mentő-egyesület segélyét** december
hóban 782 esetben vették igénybe. Az egész évi összes működés 9788.
Tárgyalás alatt van az a kérdés, miként lehetne kapcsolatba hozni az
egylet működését az egyetemi klinikákkal.

△ **A budapesti általános poliklinikán** 1901. december havá-
ban 2739 új beteg 9124 rendelést kapott.

± **Bókay-szoborra adomány:** László Kálmán dr. Somorja: 5 k.

— **Megjelent.** *Gebhardt Ferenc* dr.: Az opotherapiáról. Budapest,
1902. Ára 1 k. 80 f. *Dobrowsky és Franke*. — *Szilárd Armin* dr.: A deductio
lélektani alapvonalai. 1. rész. Az idegműködés élettana. — *Friedrich*
Bayer et Co.: Pharmaceutische Producte der Farbenfabriken Elberfeld.
1902. — *Ludwig Aldor*: Über continuirlichen Magensaftfluss (klny.);
Über Kohlenhydratstoffwechsel im Greisenalter und in Verbindung
damit Untersuchungen über Phloridzin-Diabetes (klny.).

† **Elhunyt.** *Tomka Samu* dr. f. hó 11-dikén 36 éves korában.

„**Fasor-** (Dr. Herczel-féle) **sanatorium.**” (Ujonnan épült magán-
gyógyintézet **sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek** részére.
Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet.
— Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.*
— Kívánatra prospektus.

A fogászat és fogtechnikából, valamint annak egyes ágazataiból (arany-,
porcellán-tömések, korona- és híd munka, fémtechnika) kurzusokat ad
Bauer Samu dr., Budapest, IV., Deák Ferenc-utca 15.

A pesti izr. hitközség kórházának **Röntgen-labo-
ratoriumában** átvilágítás, képfejlés és gyógykezelés
hétfőn, szerdán és szombaton d. e. 10–11. Laboratoriumvezető: **Simonyi**
(Schwarz) Béla dr., a kórház v. alorvosa. Lakik: V., Hold-utca 25.

Dr. **Sarbó Arthur** egyetemi magántanár, V., Aulich-utca 7
(Szabadság-tér), **ideggyógyintézet** tabeszes ataxiak kezelésére (Dr.
Frenkel-féle módszer) a Dr. Grünwald-féle sanatoriumban, VII., Város-
ligeti fasor 13.



Szt.-Lukácsfürdő

gyógyfürdő

Budapestben.

Nagy **kénes iszapfürdő**, melynek 520 m²-méter nagyságú természetes forrásmeden-
ceiben az ásványvíz napokig négyeszer megújul, **localis iszapborogatások**. Minden
nemű gyógy- és ádító-fürdők. Kitűnő szállodák. Vendéglő saját üzemben. Olcsó árak.
A fürdő főorvosa: Dr. Bosányi Béla, kir. tanácsos. Prospektust ingyen küld az igazgatóság.

A KRONDORFI A LEGJOBB
NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület. (I. rendes ülés 1902. január 11-dikén.) 47. l. — Közkórházi orvostársulat. (VIII. évi közgyűlés 1901. december 30-dikán.) 47. l. — Jegyzőkönyvek az Erdélyi Múzeum-Egyetel orvostermészettudományi szakosztályából. Orvosi szakülés 1901. szeptember 28-dikán. Orvosi szakülés 1901. október 19-dikén. 48. l. — A budapesti kir. Orvosegyesület dermatológiai és urológiai szakosztálya. (V. ülés 1901. november hó 19-dikén.) 49. l. — A budapesti kir. Orvosegyesület gynaekológus szakosztálya. (XXXII. ülés 1901. márczius 12-dikén.) 49. l.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(I. rendes ülés 1902. január 11-dikén.)

Elnök: Tauffer Vilmos. **Jegyző:** Wenhardt János.

Elnök az ülést megnyitja. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Pertik Ottó, Schulhof Rezső, Weisz Ede tagtársakat.

Az orvosi tudományok fejlődéséről.

Pertik Ottó: Előadó pragmaticus fejti ki az orvostudományban divott főbb irányzati és elvi álláspontokat. Követi a maga történeti filiatioiban a humoral, a solidar és a spiritistikus irányú pathologia menetét az ó- és újkorban és a Galenus-féle eklekticizmus fejtegetése után kifejti az antigalenikus mozgalomnak elvi jelentőségét, melynek nagy képviselője *Paracelsus* egyes eszméi (vegyi álláspont, az ontológiai nézetek, a specifikus és a vita propria eszméje) más-más alakban tűnnek fel a későbbi századokban. A humoral *Boerhave* és a spiritista *Stahl* után az irritabilitás tanánál állapodik meg, mint a melylyel az újkor kezdődik az orvostanban, mely eképen a nagy *Albrecht v. Haller* nevéhez fűződik. De e tan végre a neuropathologus *Cullen*, *Brown*, *Broussais* és *Rasori* kezeiben valóságos vérengzésnek mondható vérvészítés túlzásaiba esett.

Tartós, valódi haladást minden időben csak a bonczani újítások, felfedezések vontak maguk után és így *Herophilus*, *Vesalius*, *Bichat* és *Schwann* után *Virchow* *Rudolf* sejttanára tér át, mint a mely az anatómiai iránynak betetőzése.

Végig tekintve a betegségekről alkotott felfogásokat, előadó azokat symptomatológiai és anatómiai epochára osztja, mely utóbbiban a kórtan és különösen a kórboncztan fejlődését, a bécsi és berlini iskolát, *Virchow* sejt-kórtánát és *neovitalismus*-át tárgyalja, kiemelve a bonczani irány és a cellulár pathológiának gyengéit, melyek leglényegesebbike az aetiológia elhanyagolása. Így történt, hogy a bonczani álláspont, mely a maga localisatíós tendenciáival a klinikának oly nagy szolgálatakat tett, egy legújabb álláspont által lett túlzárnyalva, ez pedig az okozati kutatás, mint a bűvárkodás legmagasabb normája és a legmagasabb tudományos beosztási principium. Századokon át a fertőző betegségek magyarázata mindig két visszatérő eszmével találkozunk, t. i. az erjedés és az élődsi képzetével. Előadó kifejti a contagium animatum és az erjedés tanának fejlődését (*Plenciz seminiuma*, *Van Helmont*, *Stahl*, *Black*, *Lavoisier*, *Thénar*, *Schwann*, *Gay-Lussac*, *Cagniard Latour*, *Liebig*), melynek végeredménye az erjedés vitalistikus felfogásának megalapítása *Pasteur* által. *Lemaire* gyógyszerész, a carbolsav antiseptikus hatásának felfedezője (1864) igazolja be vegyi úton e felfogás helyességét és a mit *Robert Boyle*, a XVII. századbeli kitűnő angol physikus és vegyész, megjósolt, hogy t. i., a ki az erjedések lényegét meg fogja fejteni, az képes lesz a fertőzések keletkezését is megmagyarázni, *Pasteur* ön szó szerint teljesedett.

Előadó végre a bakteriologiában divott elvi álláspontok birálatát adja, kimutatja azoknak első időszakában egyoldalú, a *Paracelsus*-féle ontológiának megfelelő korlátozott álláspontját és vázolja a tudományos bakteriológiának azon epocháját, melyet physiologiainak és biologiainak mondhatni. A francia iskola *Pasteur* vezetése alatt a bakteriológiát „ab ovo” tudományosan mivelte és a *Koch*-féle iskola a szilárd-folyós tápanyagok kiaknázása és ez úton a legfontosabb pathogén bakteriáknak gyors ütemben való felfedezése által hozzájárult azon téves ontológiai álláspont szilárdításához, melyben a bakterium minden volt, a szervezet pedig semmi, egy reactio nélküli táptalaj. A physiologiai irányú tudományos bakteriológiát ma foglalkoztató praedispositio, mesterséges immunitás (vaccin), védőoltások, chemiai vaccinek, bactericid anyagok, toxinek és antitoxinok, serotherapia, ezek azok a főkérdések, melyek körül ma a discussio foly és végre előadó vázolja az aetiológiai álláspontnak nagy fontosságú, tudományos és gyakorlati consequentiáit. A kizárólagos bonczani irány therapeutikus nihilismusra vezetett (*Skoda*), az aetiológiai álláspont az antiseptis, desinfectio, praeventiv védekezés, izolálás, diagnostikai ojtás, praeventiv ojtás által új prophylaxist teremtetett, a hygienének új nézőpontokat adott, a therapiának új horizontokat nyitott és tényleg csak az okozati kutatás óta lett az orvostudomány egészségessége annyira dokumentálva, mint eddig még soha. A klinika, a bonczani kórtan, az általános experimentalis kórtan és a bakteriologia csak társak, módszerek, egy közös, egyetlen problema minden irányban való felderítésére, ez pedig a betegség a maga oka, lefolyása, a vele járó elváltozások és minden megnyilatkozása tekintetében. Szól végre előadó a kutató orvostannak az orvosgyakorlathoz való viszonyáról, mely utóbbi első sorban nem a betegséget, hanem a beteget kezeli és mint ilyen, megmarad mindig művészetnek, mert hiszen elpusztult szerveket újjá alkotni annyi volna, mint visszaadni az ifjúságot. Midőn előadó azon kulturtörténelmi fontos momentummal zárja fejtegetéseit, hogy az orvostudomány az utolsó században többet haladt, mint a megelőző évezredekben, reá mutat, hogy az okozati megismerés alapján máris látjuk

fejlődni az új praeventiv medicinának nagy épületét, mely a maga céljaival szervesen függ össze a sociológiai és politikai tudományokkal.

Elnök: Kétségkívül mindnyájan, kik bizonyos gondolat- és eszmékörben munkálkodunk, jóleső érzéssel halottuk ezen szép tudományos excursiót. És a kik úgy élvezték, mint én, szívesen mondanak köszönetet előadó úrnak. (Éljenzés.)

Közkórházi orvostársulat.

(VIII. évi közgyűlés 1901. december 30-dikán.)

Elnök: Hochhalt Károly; jegyzők: Nékám Lajos és Terray Pál.

Elnök megnyitójában köszönetet mond az igazgató tanácsnak megválasztásáért. Az elnökséget Müller és Récezy után azért fogadta el, mert mindig ragaszkodott a közkórházi orvostársulathoz, melynek szerenésés csillagzatában bizik.

Az egyesületet a berlini Charité-egyesülettel állítja párhuzamba, mely tavaly ülte 25 éves jubileumát, a mikor elhangzott az a szózat, hogy a rokon orvostársulatok kölcsönös működése nem versengés, hanem csak nemes verseny lehet.

A közkórházi orvostársulat megalakulásával köteleességet teljesített, melylyel tartozott a kórháznak, melynek szellemi vezetése a főorvosokra van bízva és tartozott a külső tagtársaknak, hogy észleleteiket velük közöljék; végül tartozott vele a magyar orvosi irodalomnak és kulturának. E jelszavak mellett kívánja elnök a jövőt folytatni: „studia pariter cum aetate crescunt”.

Végül köszönetet mond a távozó elnöknek, *Récezy Imrénének* és a távozó tisztikarnak.

Ezután **Nékám Lajos** titkár terjesztette elő jelentését, melyből kiemeljük a következőket: A lefolyt évben 39 előadó 17 ülésben 119 bemutatót és 3 nagyobb előadást tartott. Legelőkelőbb működést fejtették ki a sebészek 40 bemutatóval és egy előadással, köztük *Fischer Aladár* egymaga 21 bemutatót tartott. 26 volt a börtvénygyógyászat, 20 a szülészet körébe vágó bemutatók száma. De voltak theoretikus értékű bemutatók is: hét kórbonczani, két toxicológiai, egy bakteriológiai és egy embryológiai.

Sokat vár titkár a sűrűbben tartandó referáló előadásoktól. Terve van véve jó projectió górcső és episcop beszerzése. Továbbá az egyes kórházakban tartandó vándorgyűlések, a hol 20—30—40 tanúságos eset demonstráltassék. Végül rendszeres cursusok tartása a kartársak számára. Ilyenre vállalkozott *Moravesik E. Emil* tanár.

Az év folyamán az igazgató tanács tagjai lettek: Berend Miklós, Gebhardt Ferencz, Grósz Emil, Hainiss Géza, Hüttl Hümér és *Moravesik E. Emil*.

Az igazgató tanács a lelépő tisztikar helyébe megválasztotta elnöké: *Hochhalt Károlyt*; alelnöké: *Genersich Antal*; titkárrá: *Minich Károlyt*; az intéző bizottság elnökévé: *Böke Gyulát*.

Ezután az elhunyt kartársakról emlékszik meg a titkári jelentés: *Potain*, *Bizzozero*, *Fodor*, kik világraszóló felfedezéseikkel vívták ki a halhatatlanságot. Továbbá *ifj. Barbás József*, *Batizi Endre*, *Grósz Lipót*, *Glück Ignác*, *Kresz Géza*, *Laufenauer Károly*, *Mohr Ferencz*, *Sebess Károly*, *id. Siklóssy Gyula*, *Samek Jakab*, *Tatai Adolf*, *Vadass Pál*, *Wesely József*, *Winkler Sámuel*. Végül *Müller Bernát* gyógyszerészről emlékezik meg.

Felemlíti, hogy három kiváló pályatársunkat ünnepelte az egész világ orvosi társasága: *Virchowot*, *Armauer Hansent* és *Berthelot-t*. Nálunk *Récezy* ezredik sérvoperatioját és *Navratil* 1001. gégemetszését ünnepelték meg.

Résztvét a közkórházi orvostársulat a *Mihalkovics Géza* szobrának leleplezésén is.

Végül a közkórházi orvostársulat tagjait ért kitüntetések sorolja fel.

A nagy tetszéssel fogadott titkári jelentés után *Hochhalt* indítványára *Récezy Imrét* a közgyűlés tiszteleti taggá választotta.

Hirschler Ágoston pénztáros jelentése szerint a lefolyt évben 2071 korona 74 fillér volt a bevétel és 1810 korona 15 fillér a kiadás, pénztári maradék tehát 261 korona 59 fillér. Tudomásul vétetik és a pénztárvizsgáló bizottság jelentésének meghallgatása után a felmentvény megadatik.

Azután megválasztottak: Üléselelnökökké: *Hirschler Ágoston*, *Schrodt Antal*. Másodtitkárrá: *Juba Adolf* Pénztárossá: *Chudovszky Mór*. Továbbá külső tagokká: *Altstock Ármin*, *Arányi Zsigmond*, *Bartha Sándor*, *Berkovics Emil*, *Biró Gyula*, *Borszéky Károly*, *Bucsfányi Gyula*, *Csengery Imre*, *Deutsch Miksa*, *Engel Bruno*, *Farkas Miksa*, *Firiczky János*, *Fischer Ágoston*, *Fischer Aladár*, *Fischer Ernő*, *Fischer Imre*, *Fischl Ármin*, *Frank Gusztáv*, *Frimm Arthur*, *Garami Béla*, *Gellért Sándor*, *Goldner Mór*, *Góth Lajos*, *Guszmann József*, *Gyula Elemér*, *Hofbauer Imre*, *Holczner Sándor*, *Hollós József*, *Horváth Kornél*, *Jassniger Károly*, *Kaldrovics Sándor*, *Kelemen Géza*, *Kiss Ödön*, *Koch Béla*,

Kolacsokovszky Gyula, Kőröczi Zoltán, Lamberger Jakab, László Jenő, Lefkoviics Salamon, Lévy Lajos, Löbl Simon, Markovics Sándor, Marton Imre, Massanek Gábor, Matolesy Miklós, Müller Viktor, Nádory Béla, Obál Ferencz, Pálka Géza, Quitturán Samu, Rehák Arthur, Riemer Károly, Róna Dezső, Schick Simon, Schiller Károly, Schöllér Károly, Schreiber Salamon, Sipőcz Géza, Sóbányi Pál, Spanyol Béla, Stefanovics Milivoj, Stein Fülöp, Stettner Ödön, Strelinger Lipót, Székely Zsigmond, Tichy Zoltán, Tischler Manó, Tóth Gyula, Waisbecker Gyula.

Végül Grósz Emil előadást tartott „a szemtűkőr felszázados multja” czímen.

Jegyzőkönyvek az Erdélyi Muzem-Egylet orvos-természettudományi szakosztályából.

(Orvosi szakülés 1901. szeptember 28-dikán.)

Elnök: Brandt József dr.; jegyző: Filep Gyula dr.

(Vége.)

2. Genersich Gusztáv: a) Decanulement intubatio segélyével. b) O'Dwyer-féle módosítás nehéz intubationál. (Közölve lesz az Értesítőben.)

Brandt tnr. megjegyzi, hogy a tracheában keletkező granulatiok néha olyan tömegesek, hogy csak laryngofissio által távolíthatók el és nem hiszi, hogy ilyen esetekben az intubálás eredményes és gyógyulásra vezetne volna.

3. Borbély Samu: Gyomor- és bélműtétek. (Közölve lesz az Értesítőben.)

Brandt tnr. A Murphy-gombra nézve megjegyzi, hogy inoperabilis pylorus carcinománál, a hol az a colon transversumra is átterjed, a M. gomb használatát — egyéb nagy hátrányaitól eltekintve — nem tartja helyesnek, mert az a colonban fennakadhat.

(Orvosi szakülés 1901. október 19-dikén.)

Elnök: Brandt József. Jegyző: Filep Gyula.

1. Marschalkó Tamás egy tuberosus bromexanthemában szenvedő beteget mutat be, H. Mihály 13 éves tanuló október 14-dikén jelentkezett először a bőrtani kóroda járó beteg rendelésén, egy sajátos bőrbántalommal, mely egy hónap óta áll fenn és melyet kezelő orvosai nem voltak képesek kórismézni. Bejövetelekor mindkét alszáron mogorónyi egész diónyi, kiemelkedő, dudoros felületű, részben beszáradt pörkökkel fedett, részben genyes váladékot termelő daganatok, melyek vörösesbarna színűek, laza szövetből állanak és helyely közel likacsos, szivacszerű szerkezetet mutatnak. Az egyes daganatok között elsőre pustulák, kisebb göbcsék láthatók a hyperaemiás bőrön. A bántalom sajátosságát kinézése, mely első perczen még leginkább a bőrtuberculosis verrucosus alakjára emlékeztetett, de tulajdonképpen egyetlen ismertebb bőrbántalom keretébe sem illett be: azt a felvételt tette valószínűvé, hogy valamely gyógyszerexanthema és pedig bromexanthema forog fenn. Kérdésközlésre csakhamar kitűnt, hogy a beteg tényleg 2 hónap óta szed bromot, a mely dadogása ellen egy orvos által a következő alakban rendeltetett: Rp: kalii bromat, Natrii bromat. aa 25.0. MDS. Naponta kétszer 1—1 késhegnyit. Megemlítésre méltó, hogy a beteg már egy hónapig szedte a bromot, a midőn az első eruptio jelentkezett, a szer tehát cumulativ hatású volt, a miről több szerző tett említést. A kezelés a brom elhagyásában és egy indifferens kenőcs: bőrkénőcs vagy zinkpasta alkalmazásából fog állani.

2. Parádi Ferencz dr. bőrkórtani tanársegéd bemutatja a következő eseteket:

a) Extragenitalis syphilis-infectio. Gy. Juon 21 éves gör.-kath. nőten napszámos a klinikára 1901. október 11-dikén vététt fel. Betegsége azelőtt hat héttel kezdődött szájfájással. Egy héttel a felvételt előtt penisén és bőrén kiütések keletkeztek. Jobboldali szájzúgban mogorónyi kifoszott sclerosis, jobb áll alatt kis almanagságú mirigyek. Testszerte roseola, penisen papulák. A sclerosis jellegző képe, az állalatti mirigy-csomóknak a test többi mirigyeinek beszűródésével szemben feltűnően nagyobb volta jogosít annak felvételére, hogy a lues primaer localisatioja ez esetben a szájzúg volt. Az extragenitalis infectio Erdélyben, különösen az oláhnyelvi lakosság között elég gyakori; ebből az esetből kifolyólag erre a szomorú állapotra kívánja bemutatón felhívni a figyelmet.

b) Súlyos syphilis esete. P. Péter 20 éves gör.-kath. napszámos Topánfalváról (Torda-Aranyos megye) felvétetett 1901. szeptember 30-dikán. Infectioról, környezetének hasonló betegségről mitsem tud. Tíz év előtt vállán, később lábain és orrán fekélyek keletkeztek, melyek egy része magától gyógyult. Beteg szomorú példája annak, hogy mily pusztítást okozhat az éveken át teljesen magára hagyott syphilis. A beteg cachexiás, vézna, nagy mértékben lesoványodott; mindkét tibia óriási mértékben megvastagodott, ívalakban előregörbült, kemény, tömött, súlyos (eburneatio). A jobb alszár vastagságban és hosszban is fehérlmulja a bal alszárát. Jobb oldal hosza 42.5 cm., baloldalié 40 cm. A jobboldali kerülete 33 cm., a balé 30 cm. A jobb alkaron hasonló jellegű elváltozások, a bal ulnán szintén. A esontelváltozások felett mindenütt kiterjedt, részben már gyógyult gummosus bőrelváltozás. Az orrszék és az orrkagylók teljesen hiányzanak, úgy hogy az orrnyíláson át a

garat hát-ó fala látszik. Az orrszárnyak zsugorodottak, az orr és felső ajak bőrén egy részben már behámosodott tuberoserpiginosus ulcerosus syphilis. Jobb homlokudor közepén ökölnyi esontgumma, mely a közepén áttört. A therapia inunctio kúrából és jodkali adagolásából (3—5 gm. pro die) áll. Javulás mutatkozik is, azonban természetesen az óriási deformatiók javításáról szó sem lehet, ép úgy a tibia sem nyeri vissza többé eredeti térfogatát.

c) A syphilis ritkábban előforduló localisatiojának két esete. A hüvelyboltozaton és a portion általános syphilis eruptionál található jellemző elváltozásokat, azonban midőn általános tünetek úgyszólván teljesen hiányzanak és csupán az említett helyeken találjuk a syphilis tüneteit, nem tartozik a gyakori jelenségek közé.

1. B. Gy.-né 40 éves özvegy napszámos. Egy fél év óta beteg. Hat év óta pessariumot visel, melyet egy bábaasszony tett be neki szülés után. Az óriási pessariumot a nőgyógyászati klinikán távolították el átfürdés után. Ezután kitűnt, hogy a portio vaginalison és a fornixon lenese egész fillérnyi papulák vannak. Itt a syphilis localisatiojának magyarázatát adja a húzamos időn át viselt pessarium állandó izgatása.

2. D. Jusztina 18 éves p. p. 1901. október 7-dikén jelentkezett a bőrkórtani klinika ambulátoriumában, jobb mutatónjában panaritiummal. A genitáliai vizsgálata kiderítette, hogy a portion, a fornixon körös-körül fillérnyi hypertrophizált, nedvező papulák vannak. Syphilis más tünete, lezámitva a nyakon kezdődő halvány leukodermát, nem volt található.

Marschalkó tanár hozzászólásában hangsúlyozza, hogy az utóljára bemutatott eset egy regisztrált orvosi ellenőrzés alatt álló kéjnére vonatkozik, ki július hó 19-dikén vététt fel a városunkban regisztrált kéjnének sorába és szeptember 18-dikéig egy másodrangú bordélyban, innen kezdve egész október 7-dikéig a legelőkelőbb helybeli bordélyházak egyikében prostituált és akkor sem a rendőrség küldötte be, hanem önként jelentkezett a kórodán. Ez a fiatal, alig 18 éves kéjné tehát a syphilis legrecensebb, legragályozóbb időszakát egy nyilvános ellenőrzés alatt álló bordélyban szabadon prostituálta töltötte. Vajon hány embert fertőzött meg az alatt a pár hónap alatt syphilissel. És hány embert fertőzött volna még meg, mert hisz az egész boltozatot és portiot kitöltő, borsónyi egész babnyi kifoszott papulák minden coitusnál a legimminensebb veszélyt képezik a syphilis átragadására, ha véletlenül egy panaritiumot nem kap, a melyvel önmagától a klinikánkra jött.

Szólótól távol áll az, hogy ezt az orvosi vizsgálat rovására írja, mert hisz azokat a papulákat tükrözvizsgálat mellett lehetetlen észre nem venni. De ez az eset is ékesen illusztrálja azt, hogy szólonak teljesen igazra van abban, a mit kifejtett azon memorandumban, melyet ezelőtt két évvel terjesztett az Országos Orvos-Szövetség helybeli fiókja elé és a mit azóta úgy a jelen egyesület, mint a budapesti orvosegyesület előtt alkalmá volt kifejteni, hogy t. i. a prostitutio ellenőrzésének prophylacticus értéke, a jelenlegi rendszer mellett, míg a bordélytulajdonos jóakarattól függ, vajjon a beteg kéjné felkerül-e a vizsgáló asztalra vagy sem: nem ér sokkal többet a semminél.

Szólok ezen esetet is csak úgy foghatja fel, mint a melyekről Pataky kártárs emlékezett meg: hogy t. i. az említett kéjné a bordélytulajdonos által lett visszatartva az orvosi vizsgálatától, épen, mert tudta, hogy beteg. És épen azért csak sajnálni tudja, hogy az a memorandum, a melyről említést tett és a melyet az Országos Orvos-Szövetség helybeli fiókjának választmánya egyhangúlag elfogadva, azon célzattal tett át a városi hatósághoz, hogy az kinyomatván, egy mozgalomnak képezze kiinduló pontját: ott, úgy látszik, egészen elkallódott és az egész tervezett mozgalom a tespedés stadiumába jutott.

3. Konrádi Dániel dr. egy beteget mutat be, a kinek betegsége 1894 óta áll fenn. A jelen állapotból és a körelőzményből indulva ki, myxoedema esetét látja fenforogni, a mely thyreoidin adagolására ily rövid idő alatt is (9 nap) határozott javulást mutat. Ez eset más szempontból is érdekes, a mennyiben az orrüreg kaparékában tokkal bíró bacillusokat látott és tenyésztett ki, a melyek alakra és tenyésztési sajátosságokra nézve hasonlítanak a rhinoscleroma bacillusaihoz. Bemutatja a bacillusokat mikroszkopiumi készítményekben, valamint e bacillusok kocsonyában, levesben, burgonyán és agaron fejlődött szintenyészetét is, összehasonlítva a Marschalkó tanár által 1897. október havában bemutatott rhinoscleroma esetéből kitenyésztett bacillusok szintenyészetével. Kiemeli, hogy vizsgálataival e rövid idő alatt nem készíthetett el s igéri, hogy mihelyt befejezi a szövet kaparékának szövettani feldolgozását, az esetet részletesen kifejtve fogja a tisztelt szakülésnek bemutatni.

Marschalkó tanár az érdekes bemutatásnak csupán azon részére akar reflektálni, a mely a rhinoscleromára vonatkozik.

A kitenyésztett tokos bacillusok, a melyek alakilag és tenyészetileg is teljesen hasonlóak a rhinoscleroma bacillusaihoz, még nem bizonyítják, hogy itt rhinoscleroma van jelen. Hisz épen azért nem akarják sokan a rhinoscleroma-bacillusok fajlagosságát elismerni, mert több olyan bakteriumfaj van, a mely alakban és tenyészetben teljesen hasonló az előbbihez, de mégsem az. (Ozaena-bacillusok, Friedländer-féle pneumonia-coccus.) Csak ha a jellemző szövettani képen, a rhinoscleroma fajlagos sejtjeiben, a Mikulicz-sejtjeiben találjuk meg a hasonló bacillust, van jogunk azt mondani, hogy azok rhinoscleroma-bacillusok.

Jelen esetben a rhinoscleroma felvétele annál kevésbé jogosult, mert annak semmi klinikai tünete nincs jelen. Ép azért nagy érdekléssel várja bemutatón szövettani készítményeit.

Lechner tnr. hozzászólásában megjegyzi, hogy a myxoedema nem volna olyan ritka betegség, ha két fontos tünetre nagyobb gondot fordítanának az észlelők: t. i. a pajzsmirigy hiányára és az infantilis-musca, a mely utóbbira jellemző a hónalj- és faszőrök hiánya és a

genitáliának a fejlődésben való visszamaradottsága, a mi valószínű is abból, hogy a beteg — miként az előadó említi — a nemi élet gyönyöreit nem élvezte és nem is kívánja.

Konrádi dr. a hozzászólások után felemlíti, hogy a pajzsmirigy jelen esetben sem tapintható ki, ellenben a hónalj- és faszörök megvannak s hivatkozik azon észlelőkre, a kik szerint az infantilismus csak akkor van jelen, ha a betegség a fiatal korban kezdődik, nem mint az ő esetében, 17 éves korban. Hogy a genitalis sphaera a fejlődésben visszamaradt-e, arra nézve az egyetemi szülészeti klinika segítségét is ki fogja kérni. Az eset bakteriologiai vizsgálatánál figyelemmel lesz a hasonló mikroorganizmusokra, valamint arra is, hogy nincsenek-e hasonló megbetegedések abban a faluban és szomszédságában, annál is inkább, mert a beteg állítása szerint szomszédfalujában mindenki golyvás.

4. Gott Lajos dr. bemutatja a szülészeti klinika egy betegét, a kinél a terhesség alatt a bal n. cutaneus colli inferiornak megfelelőleg herpes zooster lépett fel. Tekintve, hogy a betegnél az övsömör jelentkezését neuralgikus tünetek sem meg nem előzték, sem nem követték, továbbá, hogy a terhességen kívül a herpes zooster előidézésével vádolt számos körülmény egyike sem volt feltalálható, azon gyanúnak ad kifejezést, hogy a bemutatott eset mint herpes graviditatis volna felfogható, megjegyezvén, hogy ezt teljes biztossággal csak az esetben lehetne állítani, ha a most először terhes nő esetleges további graviditási alatt az ismertettet bántalom újlag jelentkeznek.

5. Höntz Kálmán dr. felolvassa értekezését: **A stomatologia viszonya a többi orvosi szakhoz.** (Közöltetni fog az Értesítőben.)

6. Jakabházy Zsiga dr. előadja dolgozatát: **Folytatólágos dolgozatok a különböző gyógyszereknek az epe elválasztására és annak összetételére gyakorolt hatásra vonatkozólag.** (Szintén közölve lesz.)

A budapesti kir. orvosegyesület dermatologiai és urológiai szakosztálya.

(V. ülés 1901. november 19-dikén.)

Elnök: Havas Adolf; jegyző: Justus Jakob.

Elnök az ülést megnyitván, felemlíti, hogy a mult ülésen bejelentett tagok felvétele alkalmából azon kérdés merült fel, vajjon az új tagok már ebben az évben is, vagy csak jövőre gyakorolhatják tagsági jogukat. Az alapszabályok szerint a tagok jogai a belépés napjától kezdődnek; minthogy a tagsági illeték nem egyes hónapokra osztva, hanem egész évre van megállapítva, véleménye szerint az új tagok, ha jogukat gyakorolni akarják, még erre az évre is kötelesek a tagsági díjat megfizetni. A szakosztály az elnök értekezését mint helyest elfogadja.

További adatok a kéneső gyógyító hatását illetőleg.

Justus Jakob: Egész terjedelemben közöltük.

Róna Sámuel érdemlegesen nem szólhat hozzá az előadáshoz, mert csak a kísérletek megismétlésével lehetne a bírálatba fogni; kérdezi, vajjon a vérben hogy viselkedik a higany az alakfelekkel szemben?

Justus Jakob megjegyzi, hogy a syphilisnél a sejtek vizszik a mérget, de önmaguk is elváltozást szenvednek. A higanykúra elején a haemoglobín fogy, míg a végén szaporodik. Intravenosus injectiókkal ki tudta mutatni, hogy a higany vörös vérszettekhez van kötve. A vörös vérszettek a syphilis mérgeinek behatása alatt tönkremennek, de újjak is keletkeznek.

Róna Sámuel megjegyzi, hogy a vizsgálat csak akkor volna teljes, ha nem syphilesis egyénekénél is tudnók, hogy van a dolog. Tudjuk ugyanis, hogy nemesak a syphilis, hanem más granulomák is higanyra visszafeljednek. Ezt is kellene vizsgálni, hogy tisztán lássunk.

Basch figyelmeztet arra, hogy serophuloderma is nagyon szépen gyógyul helyileg alkalmazott higanytapasz alatt, ép azért a higanynak a syphilis vírussal szemben gyakorolt megsemmisítő hatását nem lehet specifikusnak nevezni.

Justus Jakob megjegyzi, hogy a vizsgálatokat ki fogja bővíteni.

A budapesti kir. orvosegyesület gynaekológiai szakosztálya.

(XXXII. ülés 1901. évi márczius 12-dikén.)

Elnök: Kézmárszky Tivadar, jegyző: Tóth István.

Elnök megnyitja az ülést és a jegyzőkönyv hitelesítésére Doktor és Neumann tagokat kéri fel. Jelenti, hogy a magyar orvosi bibliographia, melynek elkészítését a szakosztály az Orvosi Könyvkiadó Társulattól kérelmezte, már kész; ez azonban csak könyvekre és dissertatiókra terjeszkedik ki. Temesváry szívesen összeállítja a bibliographiát nemcsak könyvekre, hanem cikkekre nézve is. A szakosztály köszönettel fogadja az ajánlatot és annak kivételével az ajánlattevőt bizza meg. Következnek a bemutatások:

Méhrepedés három gyógyult esete.

Tóth István: 1. eset. H. P.-né 43 éves nő. VIII P., ezek közül két forceps, többi rendes. 1897. szeptember 3-dikán este 1/2 12 órakor hívja a

2. sz. női klinikával kapcsolatos poliklinikumot; bábája előadása szerint d. u. 7 óra óta vajudik, este 11-kor a fájások egy csapással hirtelen megszűnnek, a vajudó elájul, gyengül, lélegzete szapora.

A poliklinikum csaknem pulsus nélkül találja a nőt, úgy külső, mint belső vizsgálatnál constatalja a méhrepedést, a mely elől s bal oldalon harántul leválasztja a méhet a hüvelyboltozatról, mérsékelt vérzés. Analetikákat nyujtanak s a hasürbe kilépett magzatot lábánál fogva kihúzzák s a köldökzsinórnál fogva távolítják el a placentát is a hasürből. E művelet után prolabálnak a szeméremrész elé a belek, visszahelyezik s úgy a repedés helyét, mint a méhet tamponálják. Hypodermoklysis, aether-injectiókkal tartják fenn a szív működést; a nő reggelre összeszedi magát, p. 140. Harmadnapról kezdve lázas, peritonitis tünetei mutatkoznak, majd napok alatt egy nagy gyülem fejlődik a hasürben, különösen a bal oldalon, mely fölött a bőr elszínesedik s a gyermekágy 15-dik napján áttör, nagy mennyiségű geny ömlik ki, a tályogot drainezik; hosszú ideig kezelik úgy a beteg lakásán, mint a klinikán, míg végre három hónap múlva gyógyul a beteg.

Az áttörés helyén hernia keletkezik, a mely most már gyermekfejnyi, teljes diastasisával a rectusoknak. Tekintettel arra, hogy a hasfal fasciái igen gyengék, a diastasis igen nagy, a zárás nem látszik lehetőnek s ezért hastkötőt készíttetnek a betegnek. Az eset illusztrálja, hogy még a legmostohább viszonyok között is meggyógyulhat egy igen nagyfokú méhrepedés.

2. eset. J. A.-né 32 éves. VII P., a II. és III. P.-nál halott magzat, az V. P. harántfekvés; fordítás.

Nyolczadik terhessége végén 1900. VI. 13-dikán d. u. 2 órakor muló fájások lepik meg, este 1/2 9-kor megreped a burok, de a szülés nem halad, ezért a bába a fenti poliklinikumot kéri este 3/4 10-kor.

A megjelent orvos lelete: medenczeméret: sp. 24. cr. 27. c. e. 18 1/4. conj. d. 10 1/4; I. kpf., 3 ujjnyi méhszaj, a med. bemenet felett mozgatható fej; jó fájások. T. 37-90, p. 88. Azon utasítással hagyja el a szülőnőt, hogy a mennyiben a szülés két óra alatt le nem folynék, tudósítsák ismét.

Két óra múlva t. 37-0, p. 98, bába jelenti, hogy megérkezésük előtt hirtelen megszűntek a fájások, vajudó szívtáján fájalmakról panaszkodik; méh állandó összehúzódásban, méhszaj tűnőfélben, fej a med. b. fölött mozgatható, hüvelyből vérszivárgás, magzat él. Kéri a poliklinikumot vezető tanársegédet s 1 cgm. morphiomot adnak. Mig ez megjön, a beteg nagy fájalmakról panaszkodik hasában, nyugtalan, pulsus 124-re emelkedik. Ruptura gyanuja. Készülnek a szülés befejezésére: naricotizálják a nőt s az ekkor megejtett vizsgálatnál nyilvánvalóvá lesz, hogy a méh elül átrepedt, a fej kilépett a hasüregbe. Perforatio után extrahálják a magzatot, a melyet a lepény azonnal követ. Constatalják, hogy méh elül a bal oldalon átrepedt, tamponálják a repedést s a méhet, s a mentőkkel a klinikára szállítatják a nőt.

A kissé elesett beteg pulsus 130-140, rythmikus, elég telt; has érzékeny, tampon véres, átázott, vizelet véres.

Tekintve azt, hogy a beteg a repedés létrejötte után már pár órával szemek előtt van, hogy erőbeli állapota kielégítő, másrészt ismerve saját tapasztalataik alapján is az elülfekvő nagy repedések tamponálás útján való kezelésének rossz eredményeit s felbátorítva másoknak ezirányú kedvezőbb eredményei által, műtétre határozzák el magukat s reggel öt órakor laparotomiát végeznek.

Hasmetszésnél: a hasürben mérsékelt mennyiségű friss vér, elül a hólyag leválasztva a méhről, a repedés sagittálsan felterjedve bal oldalra, a belső méhszaj magasságát meghaladja, majd letér a baloldali parametriumba s ismét hátra, úgy hogy a méhnek több mint fele átrepedt s a repedés helye fölött a b. lig. rotundum, mint egy kötél, szabadon feszül.

Miután meggyőződtek a hólyag ép voltáról, a méh teljes kiirtását végzik, a mi nagyobb nehézséget nem ad s a ligamentumok csomkjait s az összes lekötő fonalakat a hüvelyen át kivezetik, jodoformgaze pamatokkal drainezik lefele a parametrium szagattott sebést s csomkok felett a magától létrejött nagy elülső peritonealis lebenyt néhány öltéssel a Douglas peritoneumához akasztják. Hasfalat zárják. Műtét tartama 40 percz.

A gyógyulási folyamatot csak az aethernarkosis okozta bronchitis zavarja. XIX. napon gyógyultan hagyja el a beteg az intézetet. Bemutatja a beteget a kivett méhvel.

Mig a jelzett beteg gyógyulófélben fekszik a klinikán, ismét méhrepedést szállítanak be az intézetbe, melynek története a következő:

3. eset. M. A. 29 éves, VII P., mind spontan szülés, két utolsó halott magzattal.

A szülészeti poliklinikumot 1900. június 25-dikén délután kéri bábája azon okból, mivel ikerszülés van s a második magzat mélyen benn van; magzat macerált; a placenta állítólag spontan távozott.

Megérkezésükkor: has puffadt, igen fájdalmas. Hőmérsék 36-80, pulsus 90-100; gát és hüvelybemenet ép, hüvelyből vérszivárgás, hólyag ad maximum telt. A hátsó hüvelyboltozat harántul félkör alakban át van szakítva s a cervix hátsó falát egy magasra felterjedő sagittálsan repedés nyitja meg, melyen át betapintva, közvetlenül érezni a keresztcsontot (ezt vélte a bába második magzatnak) s tapinthatni, sőt feltárásnál látni lehet intestinákat.

Tamponálás után a klinikára szállítják, több mint egy óra járásnyiról a gyermekágyast.

Mérlegelve a helyzetet: a ruptura a klinikára beszállítás előtt 15 órával történt, vérzés nincs, a nő erőbeli állapota kielégítő, a

hátral fekvő repedés kedvező a drainagera, láz nincs, nem operálnak, tamponálással kezelik a beteget, dacára annak, hogy az előbb leirt operált beteg gyógyulóban van, a mi tehát biztató volna itt is a műtétre. Jóformán zavartalanul gyógyul a beteg s a 28-dik napon távozik a klinikáról.

A méhrepedés miként való gyógykezelése ma még egy forrongó kérdés, bemutató nem lehet bele a kérdés mélyebb tárgyalásába, annál kevésbé, mivel a 2-dik sz. női klinika e tárgyú nagy anyagát most dolgozzák fel; a bemutatott eseteket csak casuisticak akarta felhasználni most, mivel éppen bemutathatók. A két utolsó jóformán egy időben észlelt eset lefolyása mutatja, hogy az eseteket külön-külön kell megírni, így egészen különböző eljárással nyerhető jó eredmény.

Uterussarcoma két esete.

Doktor Sándor: Az egyik 53 éves nőtől származik, a ki 14-szer szült, mindig egészséges volt; havi baja 50 éves koráig jelentkezett rendszeren, akkor 9 hónapig tartó vézése volt; polypust távolítottak el tőle, mire pár hónapig a vézése teljesen megszűnt, de utóbb újra kezdődött, rendetlenül. Felvételekor a méh jelentékenyen megnagyobbodott, méhszáj nyitott s benne felülről könnyű polypuszterű tumorrésztel tapintható. Totalexstirpatio per vaginam, a méh kiirtása in toto. A beteg gyógyult. A daganatos méh friss állapotában csaknem gyermekfejnyi, rajta mind a két tuba épségben, az ovariumok kis cystás elfajulásban. Felmetszve, a méh falai egyenletesen igen megvastagodtak egész 4 cm.-nyire, ürege tágult s ki van töltve csaknem kétujjnyi vastag hurkaszterű hengeres képlettel, mely a fundusból nőtt ki; itt galambtojásnyi gócz alkotja a daganat matrixát, mely metszslapján egyszerű halhszterű s így élesen elválk a méhizomzat durva rostos szövététől, de tokja nincs s göreső alatt a határ elmosódik a daganat és az izomszövet között. E mellett még másik mogyorónyi interstitialis gócz van a méh hátulsó falában, mindenben hasonló az előbbihez. Göreső alatt apró sejtű, részben orsósejtű sarcomának bizonyul a daganat. Tehát azon góczokat alkotó fibrosarcomák közé tartozik, melyekről azt állítják, hogy nem egyebek, mint a jó természetű fibromyomák malignus elfajulásai. E mellett szól esetünkben az a körülmény, hogy a nőnek 50 éves koráig volt rendszeres havi baja, a mi tudvalevőleg fibrománál rendszeres jelenség, fibroma nélkül pedig szinte ritkaság.

A másik esetben 61 éves nő volt a beteg, kinek 3 év óta voltak rendetlen vézése s az utóbbi időkben már alhasi fájdalmi is. Ezek miatt már igen gyönge állapotban vétetett fel, kis ökölnyi polypuszterű daganattal, mely a kétujjnyi tág méhszájból lógott a hüvelybe, sima, itt-ott szakadozott felszínű, puha, könnyen málló daganat volt, mely pusztá ujjal könnyen el volt távolítható s göreső alatt a legrosszabb természetű alképletnek: myosarcomának bizonyult. A méhet a has érzékenysége miatt nem lehetett jól kitapintani, de megállapítható volt, hogy a daganat a méhen már túlterjedt a jobb parametriumba. Kiirtására ezért gondolni nem lehetett. S a lefolyás beigazolta a daganat igen rossz természetét, 8-10 nappal az első polypus eltávolítása után már újabb galambtojásnyi részlet nyomult le a méhszájba, egy hónappal később az alhasban kívülről is tapintható volt a gyermekfejnyire nőtt méhrest s három hónap múlva a beteg elhalt marasmus tünetei között. Tekintve, hogy a baj első tünetei 3 év előtt kezdődtek, azt kell felvennünk, hogy a daganat csak az utolsó hónapokban vált ily rossz természetűvé.

Lovrich József: a) Corpus luteum-abscessus két esete. b) Lepény időelőtti leválása.

Doktor: Az ovarialis abscessusok másodikához szól hozzá. Az eset hosszabb ideig állott massage alatt és ennek eredményét látták a műtétnél is. A czél az volt, hogy a fixált méhet a massage által felszabadítva, ezután a méh mellett levő tojásnyi tumort műtét útján távolítsák el. Kolpotomia posterior. Sok könnyen szétszakgatható adhaesio. A jobb oldali adnextumor a massage alatt eltűnt.

Az eset jól demonstrálja a massage hatását. És pedig „Dehnungs-massage“ volt, melyet Olshausen a massage fogalmai közül kizár és csak a dörzsölő, nyomó massaget fogadja el. Az 1. sz. női klinikán éppen a nyújtó massaget alkalmazzák gyakran és pedig jó eredménnyel.

A második dolog, mely figyelmet érdemel, az, hogy a bemutatott esetben hónapokon át massáltak geny jelenléte mellett, a nélkül, hogy láz vagy érzékenység lépett volna fel, tehát gyakorlott kéz ilyen esetekben is megkísérelheti a massaget. Sok adnextumornál alkalmazzák is; a tumor massagera megkisebbedik, ha nem is gyógyul meg teljesen.

Az esetből tehát arra a meggyőződésre jut, hogy Olshausen elítelő véleménye a Dehnungsmassageról nem felel meg a tapasztalatoknak, sőt ezen alakja a massagenak a legfontosabb.

Bárony János: Geny jelenléte mellett massaget nem alkalmazna.

A második dolog, a mire reflectál az, hogy Doktor, nem bírván a daganatot a nyíláson át kihozni, a geny tartalmazó daganatot pungálta.

Doktor: Sikertelenül a daganatot annyira lehozni, hogy a hüvelyben pungálták, a sebzhez geny nem jutott.

Tauffer Vilmos: A bemutatott esetben 3 hónapig massáltak az ovarialis abscessust és ezután meg kellett operálni. A posteriori megítélve az esetet, a tanulság az volna, hogy ne csináljunk palliativ kezelést, hanem operáljunk olyan esetben, különösen hol genyet feltételezünk.

Fiatal nőről lévén szó, a műtétnél lehetőleg conserválnunk kell a genitáliákat, hüvelyműtétnél ilyen adhaesio mellett sohasem tudhatjuk, nem kell-e az uterus eltávolítani, úgy hogy jelen esetben feltétlenül laparotomiát végezt volna.

Doktor: A massagenak ezen esetben határozottan jó eredménye volt. Egészen más volt a lelet felvételkor, mint a műtétnél. Ha azonnal műtétre került volna a beteg, nem lehetett volna conservative eljárni, éppen ezért alkalmazzák előbb a massaget.

Kézmárszky: Doktor véleményét osztja. A massagenak köszönhető, hogy a colpotomiánál olyan conservative járhattunk el, hogy csak azt távolítottuk el, a mi kellett. A colpotomia a geny jelenléte miatt volt előnyösebb. Nézete szerint ezen eset éppen azt bizonyítja, hogy nem kell mindig operálni, mert a massage által javítjuk a műtési viszonyokat.

Méhenküivüli terheesség esete.

Tóth István: 36 éves, két éve férjezett, O. P. Menstruatioja előbb rendszeres, utolsó 1900. október végén; terhesnek véli magát, időnként fellépő émelygéstől, szédüléstől eltekintve, tökéletesen egészséges. 1901. február 9-dikén éjjel 1 órakor igen heves hasfájdalomak lépik meg, görcsökkel, de el nem ájul; vizelni magától nem tud, csapolják; fájdalmai a reggeli órákban sem szűnnek, csak enyhülnek, így orvosa még a deléltől folyamán a 2. sz. női klinikára szállítja be.

Vizsgálatnál megtalálják a terheesség valószínű jeleit; has tágult, kissé puffadt, igen érzékeny; hasban a köldököt meghaladó resistentia. Fellazult hüvely, portio, utóbbi elül, magasan jobbra kihelyezve, méhet a nagy érzékenység miatt kitapintani nem lehet; a hátsó hüvelyboltozatot erősen domborítja be egy simafalú rugalmas képlet, mely a medenczét csaknem teljesen kitölti, felső határa pontosan jelezhető. Beteg láztalan (37.30), pulsusa 84.

Kétségtelen a graviditás; a teljes jólét közepette bekövetkezett hirtelen rosszullét méhenküivüli petezsák megrepedésére mutat; de a pete még jó részben megtartott kell legyen s a vérömlés csak kevés; igen nagy haematokela anaemiát vonna maga után, a mi a beteg 84 pulsusa kizár.

Beteget a legteljesebb nyugalomba helyezik, laudanzálják s egyelőre megfigyelik: hat napon át a fájdalmak mérsékeltek, időközönként görcsrezednek, a hetedik napon erősbödünek, heves göresők lépnek fel, újabb repedés, vérömlés fenyeget s ezért beteget műtétre készítik s másnap Tauffer tanár laparotomiát végez.

Hasmetszésnél: a gravid jellegű nagy méh elül felemelve, mögötte mérsékelt mennyiségű alvadt s frissebb vér; a három hónapos pete ép burkaiban hátul fekszik, mélyen a Douglasban, a havó a baloldali tuba kitágult ampullaris részlete is benyúlik; a lepény részben a tuba ampullájában, részben a lig. lat. hátsó lemezén tapad (tubo-abdominalis graviditás). In toto távolítják el a petezsákot a tuba lekötése s lemetszése után, parenchymás vézés, a lig. lat. hátsó lemezt egy időre nyomás alá helyezzzük, hogy a leválasztási felület vérző helyeit esillapítsuk.

A méh elülső falában kis ökölnyi fibroma, ezért a másik oldali lenőtt ovariumot is eltávolítják. Toilette, hasvarrás. Láztalan, zavartalan gyógyulás. Harmadik napon decidua távozik.

Ez esetben, bár az anatomiai kép haematokelére mutatott, nem volt volna helyes a további várakozás; az említett tünetek jeleztek, hogy a folyamat nem befejezett, hogy a pete él, tehát újabb vézéstől lehet tartani, a mikor kedvezötlenebb viszonyok között kell operálniok, a mig így minden előkészületet megtehető az operálásra.

Bizonyítja az eset lefolyása is a fenti klinikának ez irányban elfoglaltálláspontját, hogy a felismert méhenküivüli terheesség operálandó, s nem kell részletesen fejtegetnie, hogy az ilyen esetekben a helyes út nem a hüvelyen át való operálás, hanem csakis a laparotomia, a mely a helyzetet teljesen megvilágosítja.

Kubinyi Pál: Insertio velamentosa.

PÁLYÁZATOK.

48/1902. köz. sz.

Leibicz város tanácsa ezennel közhírré teszi, hogy a Leibicz városánál megüresedett **tisztiorvosi állás**, melylyel 1200 korona évi fizetés, természetbeni lakás, 12 öl fa fuvarral s a megállapított beteglátogatási díjakból álló javadalmazás van összekötve, pályázat útján betöltendő. Felhivatnak pályázók, hogy képesítésüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat f. évi február hó 10-dikéig az alulirozott polgármesteri hivatalhoz annál bizonyosabban nyújtsák be, mivel későbbben érkező folyamodványok figyelembe nem fogtak vétetni.

Leibicz, 1902. évi január hó 9-dikén.

3-1

Róth Gusztáv, polgármester.

989/1901. sz.

A kormányzatomra bízott vármegye nagycsalomiai járásában a **járási orvosi állás** lemondás folytán megüresedvén, az 1200 korona fizetés és 300 korona úti átalánnyal javadalmazott állásra pályázatot nyitok. Felhívom pályázni kívánókat, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényeket (orvostudori oklevél, tisztivizsgái bizonyítvány stb.) hozzám 1902. évi február hó 15-dikéig nyújtsák be.

Ipolyság, 1901. évi december hó 30-dikán.

Lits s. k., főispán.

89/1902. eln. sz.

Hódmezővásárhely város közönsége által létesített és fenntartott „Erzsébet“-szemkórháznál megüresedett **segédorvosi állás**ra ezennel pályázatot nyitok, mely állás egyelőre két évre töltetik be.

A betöltendő szemkórházi segédorvosi állás 1000, azaz egyezer korona évi fizetéssel s egy szobából álló természetbeni lakás, fűtés és világítás élvezetével van

egybekötve. Ezen díjazáson felül a szemkórház főorvosa a magánygyakorlatában való segédkezelések és helyettesítések díjában a kinevezendő segédorvos részére évenként 600 koronát biztosít.

Felhívom azért mindazok, a kik pályázni óhajtanak, hogy az 1883. évi I. t.-cz.-ben előírt elméleti és gyakorlati képzettségüket, életkerukat, egészségi állapotukat és erkölcsi magaviseletüket igazoló okmányokkal felszerelt s dr. Lukács György főispán úr 6 méltóságához címzett pályázati kérvényeiket a f. év január hó 21-dik napjának délutáni 5 órájáig a polgármesteri hivatalhoz nyujtsák be, a honnan a pályázati kérvények — a kinevezés megejtése végett — főispán úr 6 méltóságához fognak felterjesztetni.

Hódmezővásárhely, 1902. január hó 4-én.

2-2

Juhász Mihály, polgármester.

Megválasztatásom folytán, de jobban családi körülményeimből kifolyólag a csúzi (Komárommegye, posta Csúz, vasúti állomás Kürth, a Budapest—bécsi fővonalon) magánorvosi állás üresedésébe jött. Jövedelem 3200—3600 korona, melyből 1200 korona a földbirtokos uraktól évi házi fixum. Értesitem azon kollega urakat, kik ezen állást azonnal betölteni óhajtják, hogy Csúz intelligens község nagy környékkel; 5 szobás szép lakásmat jutányosan bocsátom, utódom rendelkezésére, erre nézve bővebb felvilágosítást a gyógyszerárban kapnak.

Csúz, 1902. január 6-dikán.

König Ignác dr., volt csúzi magánorvos, jelenleg dévény-ujfalusi orvos.

225./1902. kig. szám.

Torontálmegye antalfalvai járáshoz tartozó Ozora községi orvosállás lemondás folytán megüresedett, arra ezennel pályázatot hirdetek.

Ezen állással 1200 koronát évi fizetés, szabad lakás és 40 fillér nappali, 80 fillér éjjeli látogatási díj élvezete van egybekötve.

Felhívom pályázni óhajtókat, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában körülírt képesítésüket, eddigi alkalmazásukat, nyelvismeretüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi február hó 1-jéig hozzám nyujtsák be.

A választás folyó évi február hó 10-dikén d. e. 10 órakor fogom Ozora községkórházánál megtartani.

Antalfalva, 1902. évi január hó 4-dikén.

3-2

Lowieser, főszolgabíró.

Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárat január 20-dikán.

Községi orvos. Nagy-Ilva. (Beszterce-Naszód m.) 2000 k., 400 k. lakb. Dr. Hunyadi Imre főszb. Ó-Radna.

Körorvos. Offenbánya. 1800 k. és lakás. Zarándy fszb., Toroczko.

Lejárat január 26-dikán.

Bányaorvos. Vihnye. 1600 k., lakás, 390 k. u. á. M. k. pénzügym.

Lejárat január 28-dikán.

Községi orvos. Talpas. 1200 k. Csukay Gy. fsz. Kis-Jenő.

Lejárat január 30-dikán.

Körorvos. Etéd. (12 k.) 1000 k., f. 250 k. Pálffy Jenő szb., Etéd.

Lejárat február 1-jén.

Rendelő orvos. Gyöngyösi kórház. 1600 k. Polgármester. Gyöngyös.

HIRDETÉSEK.

Dr. FRIES-féle magán-gyógyintézet

ideg-, kedély-, morphium- stb. betegek részére

INZERSDORF Bécs mellett.

Orvosi vezetőség: Professor REDLICH és Dr. E. FRIES.

Szag és iz nélküli a

Zoltán-féle Csukamáj-olaj

(Rendelési mód: Ol. jecoris aselli sec. Zoltán lag. original.)

s ezért gyermekek, valamint felnőttek undor nélkül veszik. — Kitérő hatású: táplálkozásban visszamaradt, rhachitikus és scrophulotikus gyermekeknél, phthisikusoknál. — Készítője:

ZOLTÁN BÉLA gyógyszerész, Budapest, V., Nagykorona-utca 23. sz.

Kapható az ország összes gyógyszerárjaiban üvegenként 2 koronáért.

: AZ 1900-IKI PÁRISI VILÁGKIÁLLÍTÁSON KITÜNTETÉST NYERT :

Vegyészeti gyár
Dr. Frits és Dr. Sachsse

ALBOFERIN

WIEN, XX/1,
Jägerstrasse 58^E.

egy könnyen oldható, szag- és íz nélküli tápláló és erősítő, vas-, phosphor- és fehérnyetartalmú szer; organikus, nagy fokban tömecsés

90-14% fehérnye, 0-68% vas, 0-324% phosphor.

Alboferin-por, Alboferin-tabletták hozzátétel nélkül, Alboferin-chocolade-tabletták.

Alboferin klinikai és magánorvosok által használtatik kitérő sikerrel: Anaemia, sápkór, rhachitis, scrophulosis, neurasthenia, étvágytalanság, emésztési zavarok, gümőkór, vérvesztés, vesebajok, reconvalescensek és szoptatós nőknél.

Alboferin serkenti az étvágyat, gyarapítja a testsúlyt, erősíti az idegeket. — Bakteriummentes, határtalanig eltartható.

Az orvos uraknak minták és irodalom ingyen és bérmentve állnak rendelkezésre.

Kapható valamennyi gyógytárban és nagyobb drogueria-üzletben.

Dionin

kitűnő pótszere a codeinnak és morphinnak.

Largin

magas-százalékú ezüstfehérnyevegyület különösen a gonorrhoea és a szembántalmak kezelésében.

Jodipin

a jodkaliák bevált pótszere, különösen harmadlagos bujakórna és görvélykórna, továbbá asthmánál és emphysemánál.

Diphtheria-ellenes gyógyszerum

Irodalom ingyen és bérmentve.

★

államilag felülvizsgálva, 500- és 1000-szeres normal-egység.

★

Irodalom ingyen és bérmentve.

Stypticin

bevált méhbeli haemostaticum.

Tannoform

kitűnő adstringens és anti-diarrhoeum.

Bromipin

új csillapító szer, különösen ajánlható ideges állapotok és epilepsia ellen.

E. Merck

vegyi
gyára,

Darmstadt

Nagy mérvben
vérképző
erősítő
és
étpláló-
szer

Tartalmaz
21%
természetes
fehérnyét

PURO
HUSNEDV

Ára: kor.
320
frt
160

PURO gyógyszer-vegyészeti intézet.
Dr. SCHOLL H. Thalkirchen-München.
Képviselet Ausztria és Magyarország részére:
GRÖTZINGER KÁROLY, Wien, III., Reiserstrasse 6.

Anämin
EISENPEPSIN-
SACCHARAT-
LIEBE

0.2% vas, mint ferrisaccharatum.
Eltartható!! Jó ízű!!
Gyomornyomást nem okoz!
Székszorulás nincs!
(még hosszabb használat után sem.)
Bőséges vasfelvétel mellett fokozott
étvágy, emésztőerő **kitünő közérzet és testsúlygyarapodás.**
**Dyspepsiák, idült gyomorbajok, vérvesztések és
gyengeségi állapotok minden fajánál kiváló hatású.**

Liebe's Sagrada-Wein

Liebe-féle Sagrada-tabletták (chokoládéval bevonva).
Kellemesen, biztosan és enyhén ható emésztési szer.
Minták és orvosi irodalom ingyen.
J. Paul Liebe. * Tetschen a. E.

Carbonid
fürdőszó

Dr. BUDAI EMIL gyógyszerésztől.

A Carbonid-só a szénsavas fürdők olcsó és kényelmes előállítására szolgál. Minden beteg minden segédkezés nélkül önmaga állíthatja elő a rendelt szénsavas fürdőt. — A Carbonid-só két nagyságú dobozban van forgalomban, kisebb doboz cc. 20 liter s nagyobb cc. 60 liter szabad szénsavat fejleszt. A kis doboz ára 1 kor., a nagy doboz 2 kor. 40 fill.
Kapható a Városi gyógyszerertárban, Budapest, Váci-utca, Klotild-palota.

Verwaltung der kgl. Mineralbäder
Kissingen u. Bocklet.

Kissingen Kgl. bayer. Bad
**Mineral-
Wässer**
natürliche Bitter-
wasser

Rakoczy
Pandur
Max-
brunnen
Bitter-
wasser

Vastartalmú konyhasóforrások. Anyagcsere és vérkeringési zavaroknál gyógyítási ereje felülmúlhatatlan. — **Mindenütt kapható.** Leírások és vegyelemzések ingyen és bérmentve.
Verwaltung der kgl. Mineralbäder Kissingen u. Bocklet
Friedrich Hessing.

Az orvos uraknak külön árkedvezmény. — Minták ingyen.

CONTRATUSSIN
(Elixirium Thymi „BAYER“)

Szamárhurut, gégefő és bronchialcatarrhus ellen
ajánlja az igen tisztelt orvos urak figyelmébe a készítő
BAYER ANTAL gyógyszerész
Budapest, VI., Andrassy-út 84.
Minden gyógyszerertárban kapható. — Ára 1 kor. 40 fill.
Kívánatra próbaküldeményt kiterlevezésre díjmentesen.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi, gőrcsöl és bacteriologia
ORVOSI LABORATORIUMBAN
mindennemű ép és kóros váladéknak (ú. m.: vizelet, köpet, vér, dajkatej, hányadék, ex-
és transsudatum stb.), továbbá szöveteknek, daganatoknak úgy vegyi, mint gőrcsöl
bacteriologiai vizsgálatára vállalkozik
Dr. VAS BERNÁT a labororium vezetője.
Poliklinika: VII., Hársfa-utca 13-15. szám.

Gyógyszertár
az
„Angyalhoz“
Budapesten,
Üllői-út 39. szám.
A kir. m. tud. egyetemi
klinikák gyógyszer szállítója.

Felhívom a tisztelt orvos urak figyelmét a **dr. Vá-
mossy Zoltán** egyet. m. tanár, az egyetemi gyógyszerertani
tanszék adjunktusa által felfedezett, **semmi drasticumot
nem tartalmazó** és általam forgalomba hozott

PURGO

kitünő hashajtóra, mely **igen kellemes ízű és biztos,
de enyhe** hatásánál fogva a közép-sókat és így a keserű-
vizeket teljesen pótolja.
A „PURGO“-t nemcsak **felnőttek,** hanem **gyer-
mekek,** sőt még **csecsemők** is szedhetik és **kitünő íze**
és **páratlan hatása** folytán a ricinus-olaj és minden más
hashajtó helyett rendelhető.

Egy doboz ára 1 korona.
Bayer & Co.
gyógyszerész.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

Kiadja és a magyar egyetemek tanárainak, a fő- és székvárosi közkórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá köz- és magán-gyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HÖGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Dollinger Gyula, Grösz Emil, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kézmarszky Tivadar, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Pertik Ottó, Plósz Pál, Réczey Imre, Tauffer Vilmos, Thanhoffér Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Pólya Jenő Sándor: Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem I. sebészeti klinikájáról. (Igazgató Dollinger Gyula dr. egyet. ny. r. tanár.) Casuistikus adatok a pofarék operálásához. 51. lap.
Kollarits Jenő: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródjáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.) A myastheniás tünetcsoportok. 53. lap.
Wenhardt János: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródjáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.) Az epe fertőtlenítő hatásáról. 56. lap.
Tárca. Pekár Mihály és Heim Pál: Orvosi dolgok a párisi kiállításon. 58. l.
**Közegészségügy. 1. 1568—1902. számú belügyministeri körrendelet a rongytelepekről forgalomba hozott szennyezett rongyok fertőtlenítése tárgyában. — 2. 5000—1902. számú belügyministeri körrendelet a veszetzégi és veszetzégre gyanus esetek bejelentésének szabályozása tárgyában. — 3. 1577—1902. számú belügyministeri körrendelet a gyerzőscentniklósi vármegyei kórháznak nyilvánossági jelleggel történt felruházása tárgyában. 58—59. lap.
Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. ifj. Klug Nándor: Otogen eredetű endocraniális szövődményekről, tekintettel az utolsó év irodalmára. 60. lap. — *Könyvismertetés. Albert Moll:* Ärztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Thätigkeit. 62. lap. — *Heinrich Fritsch:* Die Krankheiten der Frauen. (Temesváry R.) 62. lap. — *Lapszemle. Általános kör- és gyógytan. Dürch:* Bakteriumok egészséges tüdőben. (Torday Árpád.) — *Joos:* Az agglutinációs folyamat fellépése. (Torday Árpád.) — *Gyógyszertan és mérgegtan. Toch:* A Theinhardt-féle hygiama mint tápláló készítmény. — *Aufrecht:***

Puroform. — A Liebe-féle anaemin. — *Szüléset és nőgyógyászat. Fraenkel L.:* A méh szoptatási sorvadásának klinikai jelentősége. (Neumann Szigfried.) — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. — Folyóiratok átnézete.* 62—63. lap.
Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Egyetemi alkalmaztatások. — Új alapítások a budapesti egyetem orvosi karán. — A tisztiorvosi vizsgák. — Rövid cursusok hivatalos orvosok számára. — Moravcsik Ernő Emil. — Balogh Kálmán-émlék. — Magántanári képesítés. — Kórházi kimutatás. — Megbízások. — Sarbó Arthur. — Budapesti orvosi kör. — Az iskolaorvosok küldöttség. — Gyógyfürdőjellel adományozása. — Az Erzsébet királyné-sanatorium. — Figyelmeztetés. — Magyarország közegészségügye 1900. évben. — Liebermann Leo. — Blum József. — Preysz Kornél. — A Józsefvárosi Orvostársaság. — Külföldi egyetemeken lévő magyar orvostanhallgatók. — Politzer Ádám. — Igazságügyi orvosi tanács. — Rokkant-biztosítás Ausztriában. — Tauffer tanár szülészeti poliklinikája. — Kézmarszky tanár szülészeti poliklinikája. — Megjelent. — Elhunytak. — Herezel dr. — Bauer Samu dr. — Röntgen-laboratorium. — Szt.-Lukácsfürdő. — Krondorf. 63—64. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.
Tudományos társulatok és egyesületek. Magyar tudományos akadémia. 65. lap. — Budapesti kir. orvosegyesület. 65. lap. — A budapesti kir. orvosegyesület otológiai szakosztálya. 66. lap. — A magyar fül- és gégeorvosok egyesülete. 67. lap.
Melléklet: Gyermekgyógyászat I. szám. Szerkeszti: Bókay János egyetemi ny. rk. tanár.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem I. sebészeti klinikájáról. (Igazgató Dollinger Gyula dr. egyetemi ny. r. tanár.)

Casuistikus adatok a pofarék operálásához.

Irta: Pólya Jenő Sándor dr. műtőnövendék.

A pofa nyákhártyájának rákja sebészeti ambulantiánk egyik elég gyakori jelenségét képezi. Míg külföldi statistikákban egyáltalán nem, vagy igen kis számokkal szerepel a ráknak e neme, addig minálunk relative gyakran fordul elő.

Gurlt-nak¹ 16,637 rákról szóló statistikájában egyáltalában nem szerepel; úgy látszik a felső és alsó állkapocsrákok (111+147 eset) egy része tartozik ide.

Küster² 778 rákos betege közül 4 (0.51%) szenvedett pofacarcinomában. Billroth³ 1860—1876-ig 406 az arczon, orron, szájban, garatban fellépett carcinomát észlelt, ezek közül 20 indult ki a pofanyákhártyáról. Winiwarter⁴ 548 carcinoma-eset között 11 pofacarcinomát jegyez fel (2%). Heimann,⁵ ki az 1895. és 1896. években az összes porosz gyógyintézetekben kezelt carcinomásokat állította össze, 20,644 carcinoma-eset közül 62 pofacarcinomasat (0.3%) talált. Ezzel szemben a mi ambulantiánk naplójában az 1897. szeptember 1.-től 1901. június 30.-dikáig

¹ Beiträge zur chirurgischen Statistik. Arch. für klin. Chir. XXV., 421. oldal.

² Zur Behandlung der Carcinome der Wangenschleimhaut und des Pharynx. Deutsche med. Wochenschrift, 1885. 889. 1.

³ Chirurgische Klinik in Zürich und Wien. 1879.

⁴ Beiträge zur Statistik der Carcinome 1878.

⁵ Die Verbreitung der Krebskrankung. Arch. für klin. Chir. LIII. 911. lap.

terjedő 46 havi idő alatt 124 carcinoma buccaeben szenvedő egyén van feljegyezve. Az összes, ezen idő alatt jelentkezett betegek száma 25,383 volt.

Ha pedig azt nézzük, hogy a carcinoma-esetek közül hány a pofacarcinomás, arra nézve a klinikánk 1897/8—1899/900. tanévek alatti működését tárgyaló munka¹ ad felvilágosítást. E három év alatt ambulantiánkon 783 carcinomaeset beteg jelentkezett, ezek közül 89 (11.35%) pofacarcinoma. Természetes, e számot a fentebbiekkel nem szabad kritika nélkül egybevetni; mert klinikánk ambulantiáján a ráknak leggyakoribb féleségei, a női ivarszervek rákja, gyomorrák stb. nem szerepelnek és különben sem lehet ambulantiái statistikát fekvő betegek statistikájával összehasonlítani; továbbá ambulans betegeknél nem rendelkezünk oly pontos anamnestikus adatokkal s nem lehet kizárni, hogy az e csoportba számított carcinoma-esetek egy részénél a rák a foghúsról indult ki s csak secundaer terjedt a pofanyákhártyára. Mindazonáltal e számnak aránytalan nagysága a többi közölt adathoz képest arra enged következtetni, hogy nálunk a ráknak e faja talán mégis gyakrabban fordul elő, mint másutt. A pofacarcinomában szenvedők legnagyobb részét a földműveléssel foglalkozók teszik ki. Führer, Lortet, Winiwarter,² Partsch³ észleletei mind megegyeznek abban, hogy az alsó ajak rákja túlnyomólag földműveseknél s a szabadban foglalkozó egyéneknél fordul elő. Saját statistikánk a pofarékokra vonatkozólag is igazolja e thesist; 124 betegünk közül volt:

földműves	51
vidéki napszámos, eseléd, béres	30

¹ Sebészeti módszerek bemutatva az I. sz. sebészeti klinika 1897/8, 1898/9, 1899/900. évi beteganyagán. Szerkesztette Dollinger tanár.

² L. c. 297. l. Ugyanitt citálva Führer és Lortet művei.

³ Citálva Mikulicz und Kümmel „Die Krankheiten des Mundes“ című munkájában, 191. l. 88 esete közül 73.8% volt olyan egyén, ki a szabadban foglalkozott s 37.5% földműves.

pásztor	4
mezőőr	1
kocsis	2
kertész	1
városi napszámos	8
munkás	5
mesterember (asztalos, szabó, kovács, mészáros, bádogos, borbély 1-1, és 2 ács)	8
gépész, fűtő	3
hivatalos	1
czigányzenész	2
házaló	1
kereskedősegéd	1
korcsmáros	1
ügynök	1
magánzó	4

Betegeink túlnyomó része, 89 egyén, tehát 71,8% földműves és szabadban foglalkozó ember volt. Partsch, Winiwarter alajkcarcinomáknál a földművesek s szabadban dolgozó egyének számának praevaleálását az által vélik megmagyarázhatni, hogy ezek az idő viszontagságainak jobban ki vannak téve s így gyakran képződnek repedések, rhagadok az ajkon, melyekből azután a carcinoma kiindulhat. A pofanyákhártya ellenben védett hely, melyre az időjárás viszontagságai vajmi kevés befolyást gyakorolnak. Azt lehetne mondani, hogy talán ezen néposztálynál a száj higiénéje, tisztántartása elhanyagolt, a pipázás, bagózás igen elterjedt, de e körülmények ép úgy állanak a városi munkásokra néve is, kik sokkal ritkábban betegednek meg ajak- és pofarékban. Azt kell felvennünk e tény magyarázatára, hogy a szabad természetben élő és foglalkozó ember tán inkább juthat hozzá ahhoz, hogy a rák kórokozóját szájába bevigye.

A betegek nemére nézve is eltérő a mi statistikánk a többiektől; míg 124 betegünk közül 120 volt férfi, s csak 4, vagyis 3,2% nő, addig Winiwarter statistikájában a száji rákoknál (a nyelv kivételével) 13,5%-kal, Heimanében a garat és szájhártya rákjánál 20%-kal szerepelnek a nők.

A korra nézve statistikánk szerint is, úgy mint a többiek-nél, az ötödik és hatodik decennium van különösen disponálva a pofarékra. 124 betegünk kor szerint a következőképpen csoportosul:

30 éven alul	1 (27 éves)
31-35 éves	6
36-40 "	16
41-45 "	20
46-50 "	23
51-55 "	22
56-60 "	14
61-65 "	16
66-70 "	3
71-75 "	2
76 éven felül	1 (87 éves)

A pofarék igen jelentéktelen symptomákkal szokott kezdődni, a beteg egy kis bibireset vagy sebet vesz észre szájában, leggyakrabban a pofatasak hátsó zugában az utolsó alsó molarisnak megfelelően, mely spontan is, de főleg ételnek, italnak odajutásánál, a nyelvnek, fogaknak hozzáérésénél fájdalmas. Mivel azonban a betegek túlnyomó többsége erős pipás, bagós ember, száját ápolni nem szokta, e kóros sensationak, mely az ily egyéneken oly gyakran fellépő stomatitis-sel is rendszerint együtt jár, nem tulajdonítanak nagyobb jelentőséget: s mivel a baj a legszegényebb néposztályhoz tartozó egyéneken fordul elő, olyanokon, kik minden betegségeket elhanyagolják s orvost csak ellenszenvvel vesznek igénybe, addig míg feltűnő sebé az arcán nincs, míg fájdalmai nem igen nagyok, míg a szájzár nem olyfokú, hogy a táplálkozást lényegesen megnehezíti, a beteg nem igen szánja rá magát arra, hogy szakszerű kezelésnek vessé magát alá. Betegeink kimondásából tudjuk, hogy e szakszerű kezelés igen sokszor lapiskenegetésben, szájvizek rendelésében áll. Így is elveszítene a betegek néhány hetet, mely alatt pofarékjuk rendszerint még rohamosabban terjed, s ezen körülményeknek tudható be az, hogy ambulantiánkon oly sok inoperabilis vagy az inoperabilitáshoz közel álló pofacarcinomat látunk.

Pedig ha valami, úgy ezen betegek sorsának megfontolása kell, hogy arra bírjon, hogy a míg csak valamennyire lehet reményünk minden kóros eltávolítására és arra, hogy a beteg a műteti beavatkozást kibírja, operációra szánjuk el magunkat. Mert a fájdalmak a baj későbbi stadiumaiban rendszerint igen jelentékenyek szoktak lenni, bár láttunk beteget, kinél a tumor az egész pofát és állalatti tájat infiltrálta, a szájfenéket a nyelv oldaláig elpusztította, az állkapcsot teljesen usurálta és ki a carcinoma 10 havi fennállása alatt sohasem érzett fájdalmat. Egy másik, a beavatkozást siettető symptoma a szájzár, mely megakadályozza a beteg táplálkozását, megakadályozza azt, hogy a beteg rákos fekélyének putrid, eves váladékától megszabadulhasson; a beteg ienyeli, aspirálja ezt a bűzös secretumot, a gyomor és tüdők részéről előálló kórjelenségek fogják nagyobbá tenni a beteg szenvedéseit, esetleg egy septikus broncho-pneumoniával rapid végét vetve az életnek. A bántalom folyamán aztán, néha azonban már relativ kis kiterjedésű pofacarcinoma mellett is a carcinoma átkapaszkodik a foghútra, átmegegy a szájjpadra, betör a Highmor-barlangba, midőn irtózatossá fájdalmakat okoz, vagy az alsó állkapcsot usurálja, átkapaszkodik a szájfenékre, nyelvre, a tonsilla és garatra, a mikor még nyelési, légzési nehézségek is komplikálják a kórképet; majd áttör a rák a bőrön, undorító, néha profus vérzésekre vezető fekély áll elő, egyszóval a carcinoma buccae egyike a legkínosabb és gyorsan, néhány hónap alatt ölé betegségeknek, mely súlyosságra közvetlenül a nyelvrák után következik.

Operálnunk kell tehát és operálni mentől gyorsabban és a legkésőbbesettebb casusokban is, mert a betegnek veszíteni valója nincs s a műtettel, ha nem is nyújthatunk sok esetben a tapasztalás szerint gyorsan bekövetkező recidiva miatt gyógyulást, de legalább enyhíthetünk, ha csak ideig óráig is a beteg szenvedéseit és egy fájdalommentes időszakkal megnyújthatjuk életét. És ép az ilyen laphámrákoknál, mint a milyen a pofarék lenni szokott, nem szabad még a recidiva veszélyétől sem visszariadnunk. E rákok tudvalevőleg csak a regionalis nyirokmirigyekben, a belső szervekben ritkán képeznek áttételt, úgy hogy a localis gőz és megfelelő nyirokmirigyek radicalis kiirtása után reményünk lehet arra, hogy a bajt megszüntetjük; másrésztől a beteg figyelmes ellenőrzése mellett, ha a fellépő recidivákat még addig, a míg kiesinyek, kiirtjuk: a beteg életét igen megnyújthatjuk, a mint azt egy betegünk-nél észleltük, kinél a nagy carcinoma kiirtása után röviddel localis recidiva következett már be s ki koronként kiújuló recidiváinak kipaquelineztetése céljából még mintegy 3 esztendeig járt be klinikánkra.

Mindenesetre a műtét a betegek életét megnyújtja, fájdalmaikat egyidőre legalább megszünteti és sorsukat elviselhetőbbé teszi.

S ezért Dollinger tanár úr az indicatit a pofa és ajak rákos álképleteinek kiirtására tekintet nélkül az álképlet terjedelmére mindig felállítja, míg csak minden kóros eltávolítására remény van s a beteg nem oly gyöngye, hogy a művi beavatkozást és narcosist előreláthatólag nem bírja elviselni.

Különben a pofacarcinoma műtéte, még ha nagyobb beavatkozásról is van szó, gondos kivétel és figyelmes utókezelés mellett a közvetlen gyógyulás tekintetében jó kilátásokat nyújt; mindenesetre megvannak e műtétnek is a maga nehézségei és főleg két körülmény az, a melyre a műtétnek figyelemmel kell lennie. Az egyik közös minden szájműtettel: az asepsis megközelítése, a narcosis kivitele, a vérzéscsillapítás műtét közben; a másik, specialisan e műtét-nél felmerülő feladat: a tumor kiirtása után keletkezett defectusnak oly módon való ellátása, hogy kosmetikus és functionalis szempontból kielégítő eredményeket kapjunk. S míg kosmetikus szempontból a bőrdefectus mikénti fedése a fődolog, a functio helyreállítása szempontjából a nyákhártya integritásának restitúciója a műtét punctum saliens.

Ha nem restituáljuk a nyákhártyát, akkor a visszamaradó nagy sebfelszín per secundam gyógyulása és heges zsugorodása szájzárhoz vezet, mely a táplálkozás megakadályozása, recidiva esetén pedig még az által is, hogy a szájban pangó váladék kiürítését megakadályozza, a beteg állapotát rendkívül súlyossá teszi.

Weber,¹ Oberst² elrettentő képeket rajzolnak ama betegek sorsáról, kiknél a pofanyákhártya helyreállításáról gondoskodás nem történt. Küster³ hátul ülő carcinomáknál az állkapocs felhágó ágának, előbb ülőknél az egész állkapocsfél kiirtását ajánlja, hogy a pofanyákhártya defectusának per secundam gyógyulása révén keletkező szájjár elkerültesse. A defectus pótlása alatt tehát nemcsak a bőr, hanem a nyákhártya defectus pótlása is értendő s pofarék kiirtása után mindkettőnek hiányát pótolnunk kell.

E cikk czélja annak ismertetése, mily módon igyekeztünk a Dollinger tanár vezetése alatt álló sebészi kórodán e feladatoknak megfelelni ama 15 idevágó esetben, mely az 1900–1901. tanév folyamán rövid egymásutánban észlelésünk alá került. Az esetek, melyeket megfigyelni és operálni alkalmunk volt, kiterjedés, és localisatio szempontjából sok varietást mutatnak s tág teret nyújtottak többféle művi eljárás kipróbálására; ezért látjuk alkalomszerűnek, hogy rólok beszámoljunk.

Mielőtt azonban saját eseteink ismertetésére áttérnénk, szabadjon néhány szóval ama műtéteket ismertetni, melyeket a különféle pofadefectusok fedésére különféle szerzők ajánlottak.

(Folytatása következik.)

Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródájáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.)

A myastheniás tünetcsoportok.

Irta: Kollarits Jenő dr., klinikai gyakornok.

(Vége.)

2. Lássuk most a myasthenia másik tünetét, mely vele szorosán összefügg, a kifáradást, melyet Goldflam⁴ ismertetett legelőször. Strümpell⁵ hangoztatja, hogy a bénulás többnyire azon izmokban van, melyek állandóan működnek, a szemizmokban és így ezen bénulás is csak kifáradás volna. A bénulás és kifáradás elkülönítése tényleg erőltetett, hiszen bénulás és kifáradás egymás mellett fordul elő ugyanazon beteg különféle izmain. E tünetet sem lehet pathognostikusnak mondani, ez irányban utalhatunk egy kisagyvelő tumor esetre (2. kórtörténet), melyben ép oly kifejezett volt a kifáradás, mint a myastheniában; utalhatunk még a Basedow-kórra is, melyben ilyen kifáradás szintén ismeretes. (Giving way of the legs.) A kifáradásról a poliencephalitisben Kalischer⁶ foglalkozott. Igen kifejezett kifáradást észlelt Jendrassik Basedow-kóros esetében.

3. A tünetek időszakos volta, a baj javulása is sok betegségben fordul elő, a Basedow-kóros betegeken is javulás és rosszabbodás váltakoznak. Ilyen javulás újabban az encephalitisben is inkább ismeretes, de még a tumorokban is előfordul, mint közölt eseteink és a gyakran apró tumorokon alapuló időszakos oculomotorius bénulás (Thomsen-Richter és Karplus) esetek is bizonyítják; legutóbb Miraillet⁷ közölt egy álnyúltvelő-bénulás esetet, melyben határozott javulás állott be egy időre, de később a beteg állapota rosszabbodott és a halálos kimenetel bekövetkezett.

A tünetek változékonysága azonban a különféle közleményekben sok tekintetben elüt egymástól. Van eset, melyben a kórtünetek lassankint rosszabbodtak, egy bizonyos fokon vesztve maradtak és ugyancsak lassankint, hol teljesen, hol tökéletlenül visszafejlődtek; máskor a betegség általában előhaladó jellegű volt és e mellett csak egyes tünetek mutattak ingadozást.

Mindezen ingadozások mellett a tényleg jellemzők azonban azon fáradtsággal és gyengeséggel, esetleg nehéz lélegzéssel kapcsolott rohamok, melyek a beteget vagy testi munka közben, de néha pihenés alatt hirtelen ismétellen meglepik és a melyek teljesen

azonosak a paroxysmosos családi bénulásban szereplő hasonló tünetcsoportokkal. Ezen rohamok azok, melyeket az astheniás bénulásra jellemzőknek tarthatunk.

Azon kérdés merülhet fel, hogy a klinikai tünetek mellett az esetek csoportosításában döntő szerepet juttassunk-e az anatómiai képnek és azon kórtörténeteket külön foglaljuk-e össze, melyekben kifejezett elváltozást nem találunk. Ezen törekvésnek tanujele, hogy a myastheniás tünetcsoportokat „Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund“ czímen igyekeztek összefoglalni. De szemben áll ezzel szövettani módszereink gyarlósága, melyek egyrészt nem mutatnak elváltozást ott, a hol ilyenek talán jobb módszerekkel találhatók volnának, másrészt egyes észleléket arra csábítanak, hogy kórosnak jelezzenek valamit, a mi egyáltalában nem kóros.

A myastheniás bonczleletek nagyobb része eddig negatív. Azon szerzők, a kik valami pozitív elváltozást írtak le, maguk is tartózkodóan nyilatkoznak annak értéke felől és kiemelik a szövettani lelet és a kórtünetek aránytalan voltát. Oppenheim munkája óta Giese és Schultze¹ közölték egy esetet, melynek nagy érdekességet kölcsönöz azon körülmény, hogy a szövettani lelet még a Nissl-festéssel is negatív, dacára annak, hogy az észlelés végén a m. levator palpebrae elfajulási reactiot mutat. Nevezetes továbbá Laquer és Weigert² esete, melyben az idegrendszer ép volt, de a mediastinumban a thymusból kiinduló és thymuszövetből álló daganatült; Oppenheim valószínűleg idetartozó esetében mediastinum sarcoma, Senator esetében borda-sarcoma volt megállapítható a bonczoláskor. Long és Wiki³ a mozgató sejteket a gerincvelőben és nyúltvelőben épeknek találták, de a gerincvelő alsó részén gyulladt volt a meninx, itt-ott diffúz elváltozások voltak az erekben, több sclerosisos folt és egy gyuladós gócz a gerincvelőben. Mayer⁴ rövidesen közölt esetében a hypoglossusban és a gerincvelő elülső gyökereiben Marchi módszerével degeneratio volt. Widal-Marinesco⁵ chromatolysist talált, a mit más szerzők nem találtak. Murri⁶ kistökü elváltozást látott a hypoglossus magvakban, Sossedorf⁷ a vagus-glossopharyngeus-magvakban és a nyelv izmaiban; Dörranowicz⁸ egy ízben a nyúltvelő sejteiben a Nissl-féle festéssel sem talált elváltozást, de meg voltak betegedve a nyúltvelő idegtörzsei, egyes erek aneurysmásan tárgultak, belőlük vérzések támadtak. E szerző a körlefutásban támadt változékonyságot keringési zavarokból magyarázza; ennek megfelelően negatív a lelet, míg azon tünetekre, melyek állandóan fennmaradtak, pozitív leletet talált. Positív Déjerine és Thomas⁹ lelete is, melyben kifejezett elváltozások voltak a baloldali mozgató kéregben, mindkét oldali pyramis pálya részben atrophias úgy a nyúltvelő-hídban, mint a gerincvelőben. Az agyi idegek eredő sejtjei épek voltak. Itt is, mint Sossedorf esetében a nyelv és larynx izmaiban zsíros elfajulást találtak. Nagyon fontos továbbá Kalischer nagy pontossággal vizsgált esete, melyben kifejezett elváltozások voltak kimutathatók az idegrendszerben, a mellett a tünetek változékonyságok voltak, és a kifáradás kifejezett.

Ia ezen esetekkel szembeállítjuk Oppenheim, Eisenlohr, Hoppe-Oppenheim, Jolly, Charcot és Marinesco, Strümpell, T. Cohn, Hall, Wilks, Dreschfeld, Schüle stb. teljesen negatív eseteit, kiviláglik, hogy az anatómiai vizsgálat ép annyira egymástól eltérő képeket ad, mint a klinikai kép, a mi szintén arra utal, hogy itt nem egy betegséggel, hanem különféle bajok összegezésével van dolgunk.

Sok szerző ki akarja küszöbölni e fejezetből azon kórtörténeteket is, a melyekben kifejezett atrophias, elfajulási reactio vagy más organumos sérülésre valló jelek voltak jelen, dacára annak, hogy ezekben úgy a kifáradás, valamint a myastheniás reactio és a tünetek ingadozó volta megvolt; különösen Kalischer¹⁰

¹ Pitha-Billroth: Handbuch der allg. und spec. Chir. III. Band, I. Abtheilung, Abschnitt III. 227. l.

² Zur Behandlung der Wangenschleimhautdefecte. Deutsche med. Wochenschr. 1890. 86. l.

³ L. c.

⁴ Goldflam: Ueber einen scheinbar heilbaren bulbärparalytischen Symptomencomplexe mit Beteiligung der Extremitäten. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 1893. 4. k.

⁵ Strümpell: Über die asthenische Bulbärparalyse. U. o. 8. k.

⁶ Kalischer: Zeitschr. f. klin. Med. 31. k.

⁷ Miraillet: Paralyse pseudobulbaire, forme progressive, amélioration. Gazette méd. de Nantes. 1901.

¹ Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1900. 18. k. 45. l.

² Neurol. Centralbl. 1901. 594. l.

³ Revue méd. de la Suisse romande. 1901. jul. 20.

⁴ Neurol. Centralbl. 1894.

⁵ La presse méd. 1897. 3. sz.

⁶ L. Oppenheim munkáját.

⁷ Thèse de Genève. 1896.

⁸ Monatschrift f. Psych. u. Neurol. 5. k. 81. l.

⁹ XIII. Congrès international de méd. 1900. 73. l.

¹⁰ Laquer: Über die allgemeine schwere Myasthenie. Volkmann's Sammlung 1898. 205. sz.

egy érdekes esetére lehet hivatkozni, melyben a nyúltvelő magvak határozottan meg voltak betegedve.

Elfajulási és kifáradási reactio együtt vagy egymás után van említve *Laquer*¹ *Kojewnikoff*² eseteiben és atrophia van többek között *Erb*, *Berkley*,³ *Brissaud-Lantzenberg*,⁴ *Dreschfeld*,⁵ *Goldflam* eseteiben. Épen ezen elváltozások eredményezték *Raymond*⁶ nézetét, mely szerint a nyúltvelőben ugyanoly tünetekkel állunk szemben, mint a gerincvelőben, a hol a *Landry*-féle bénulástól a poliomyelitis ant. ac.-ig egész láczolatát találjuk az elképzelhető különböző fokú átmeneti alakoknak.

A *Landry*-féle bénulásban is leirtak olyanokat, melyekben a mikroskopi kép sérülést nem derített ki, míg másokban ilyeneket, sőt a myelitis kezdeti tüneteit, vagy neuritist is leirtak a nélkül, hogy klinikai kép eltérő lett volna.⁷ Azonkívül *Burghardt*⁸ gyógyult esetet is közölt.

Miután így bizonyossá lett, hogy a tünetek, a melyekre a myasthenia kórisméjét alapították, legnagyobb részt nem bírnak azon kórjelzési értékkel, melyet azoknak tulajdonítottak, iparkodni fogunk más fontosabb tünetekre támaszkodó osztályozást találni és e célra vissza kell itt mennünk egyrészt *Erb*⁹ első közleményére, a melyben a baj ezen első leírója a gerincvelő és nyúltvelő együttes megbetegedését nézte lényegesnek, és azután esoporosi-tani kell eseteinket a még felmerülő egyéb különbségek szerint. Ilyen módon a myastheniának kórismézett eseteket több különböző csoportba osztályozhatjuk, azon eredményre jutva, melyet *Déjerine* és *Thomas*,¹⁰ újabban *Raymond*¹¹ kiemelnek, t. i., hogy a myastheniás tünetesoportok alatt többféle, egymástól eltérő megbetegedések rejlenek. Ez irányban *Oppenheim* is szerzett érdemeket, a midőn myastheniás bénulás viszonyát a Basedow kórhoz, a *Goldflam*-féle paroxysmás bénuláshoz, a recidiváló oculomotorius bénuláshoz szövé tette. Be kell vallanunk, hogy ezen osztályozás nem teljes még, hogy sok eset van, mely egyik osztályba sem illik pontosan.

I. A myastheniás tünetesoportok egyik osztályát képezik a *családi megbetegedések*, melyek sokfélesége számos érdekesnél érdekesebb egymástól eltérő alakot hoz napvilágra. Ezek között ismerünk egyet, melyet *Goldflam*¹² ismertetett paroxysmás családi bénulás néven, mely leírása szerint abból áll, hogy hirtelen majdnem bénulássá váló gyengesége áll elő a vágtagoknak, ezen időszak alatt a reflektoros és villamos ingerlékenység megszűnt. E bajt egy család tizenegy tagján észlelte. Hasonló eseteket ezenkívül *Westphal*, *Fischl*, *Gousot*, *Pulawski*, *Oppenheim*, *Hirsch*, *Bernhardt*, *Hartwig*, *Schachnovitz*, *Caravé*, *Greidenberg* közölték.

A mi szempontunkból ezen esetekben különösen nevezetes, hogy időszakos, mulékony bénulásról volt szó, sőt a villamos vizsgálat a közben eső időben, mikor a betegek jól érezték magukat, egyéb a Thomsen-féle betegségben meglevőhöz hasonló megváltozások mellett kimerülési reactiot mutatott, a roham idejében pedig az ingerlékenység teljesen megszűnt. E kórképben annyi megegyezést találunk a myastheniával, hogy azt vele egyértékűnek is vehetjük és azért is figyelembe kell vennünk a myastheniás tünetesoportokban a családi megbetegedés szerepét. E véleménynek *Jendrassik*¹³ is kifejezést adott.

Ha az említett és ide tartozó családi paroxysmusos bénuláson

¹ *Kojewnikoff*: Zwei Fälle von asthenischer Bulbärparalyse. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1897. 9. k. és Neurol. Centralbl. 1897.

² *Berkley*: Asthenic bulbarparalysis. The John Hopk. Hosp. Rep. VI. k., 1897.

³ *Brissaud et Lantzenberg*: Le syndrome bulbaire d'Erb. Arch. gen. de méd. 1897. Mars.

⁴ *Dreschfeld*: On a case of polioencephalomyelitis without anatomical lesions. Brit. med. Journ. 1893. Aug.

⁵ *Kalischer*: Ein Fall von subacuter nuclearer Ophthalmoplegie und Extremitätenlähmung mit Obductionsbefund. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilk. 6. k. 252. l.

⁶ *Raymond*: Clinique des maladies du système nerveux. 4. k. 1900.

⁷ *Wappenschmitt*: Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 16. k., 306. l.

⁸ *Burghardt*: Charité Annalen. XXII. k.

⁹ *Erb*: Zur Casuistik der bulbären Lähmung. Arch. f. Psych. 9. k.

¹⁰ *Déjerine et Thomas*: Un cas de paralysie bulbaire asthénique suivie d'autopsie. Revue neurol. 1900. 720. l.

¹¹ Clinique V. k.

¹² *Goldflam*: Zeitschr. f. klin. Med. XIX. k. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 7. k. Wiener med. Presse. 1890. 36. sz.

¹³ *Jendrassik*: A belgyógyászat kézikönyve. 6. k.

kívül az eddigi különben sem nagyszámú esetek között nem is találunk példát a simlaer öröklésre vonatkozólag, mégis nem egyszer látszik fontosnak a terheltég; így *Oppenheim* egy esetében az anyának is ptosisa volt (egy betege 6 újjas családból származott), *Sinkler*¹ betegének két testvére nystagmusban és spasmus nutansban, kettő nystagmusban és tic rotatoireban, *Bruns-Oppenheim*² betegének anyja puerperalis psychosisban, atyja és anyja hemieraniában szenvedett, *Finsen*³ esetében az anya és testvér migranije van felemlítve és az ideges terheltéget az is bizonyítja, hogy 5 esetben szerepel hemierania és *Oppenheim* egy részletesen nem közölt esetében hysteria a beteg személyi kórelőzményében. Hasonló esetet mutatott be *Ketty László* a budapesti orvosegyesületben. Itt említhetjük meg a családi nyúltvelőbénulást, melynek eseteit *Londe*⁴ összegyűjtötte és a két baj rokonságára a figyelmet felhívta, a melylyel meg van az a közös vonása is, hogy többnyire a facialis mind a két ága részt vesz a folyamatban. Egy saját esetemben (F. L.) az anya hemieraniás, a beteg maga talán hysteriás is.

Ezek volnának a családi bénulás rohamokkal egyetemben azon esetek, melyek az úgynevezett myasthenia typusos képei-nek nevezhetők.

II. A második csoportba lehet sorolni a gyuladason alapuló és így a poliencephalitis, illetve polioencephalomyelitis körébe tartozó eseteket, sőt *Ballet*⁵, *Brissaud-Lantzenberg*⁶ és *Kalischer*⁷ a myastheniát és a poliencephalitist egy és ugyanazon bajnak tartják.

Bár családi degeneratiók első tünete is nem egyszer lázas betegség után támad és így magában a lázas baj szereplése az anamnesisben támasztópontul nem szolgálhat az encephalitis kórisméjének felállítására; mégis feltűnő, hogy épen a szóban forgó bajban többször olyan esetekben látjuk ezt, melyeknek lefolyása vagy egyáltalában nem ingadozó, vagy legalább nem bénulásos rohamokkal jár, bár a myastheniás tüneteket egyebekben mutatja. Így *Kalischer* első esete 3 hónappal influenza után vette kezdetét, a baj lefolyása inkább lassan előhaladó volt, rohamokban támadó gyengeségről nincs szó és az ízézés is zavart. *Remak*⁸ betege influenza és fulgenyedés után esett bajba, mely lassan haladt előre. *Pineles*⁹ negyedik kórtörténetében is typhus után közvetlenül mutatkozott az első tünet. *Saenger*¹⁰ esetében rövid megfigyelési idő, a baj közvetlen angina után támadt, ingadozásról alig van említés téve, eltekintve, hogy a beteg esténként rosszabbul volt, mint reggel, a mi csak kifáradásnak felel meg. Más esetekben nem mutatható ki fertőzési baj a kórelőzményben, de a betegség lefolyása lázas volt, így *Oppenheim* egy esetében már hónapokkal a halál előtt gyakran 38.5–39.2° C-t mutatott a hőmérő, itt is fokozatosan előhaladó lefolyással csak kisfokú remissiók szakítják meg, bénulásos rohamokat felemlítve nem találtunk. *Goldflam*¹¹ első esete is lázzal kezdődött, a lefolyásban remissiók voltak ugyan, de nem voltak hirtelen rosszabbodások. *Ballet*¹² betege is lázas volt, de kérdés, hogy ennek az alkalomnak lehet-e fontosságot tulajdonítani. *Oppenheim* negyedik esetében is lázas volt a beteg, de ezen esetet *Oppenheim* maga is inkább nem genyes encephalitisnek tartja.

A III. csoportba sorolhatnók azon eseteket, melyek az álnyúltvelőbénulás egy faját alkothatnák. Ezek között legvilágosabb *Déjerine-Thomas*¹³ fent említett közlése, melyben a lefolyás kisebb ingadozásoktól eltekintve progressiv, az elfáradás kifejezett volt, a villamos ingerlékeny normalis maradt.

Berkley esete is progressiv volt, kifáradással, sőt kifáradási reactioval is járt, a tünetek alig ingadoztak és a sectio a máso-

¹ *W. Sinkler*: Asthenic bulbarparalysis. Journal of nerv. and ment. dis. 1899. 9. sz.

² *Oppenheim*: l. c.

³ *Finsen*: Revue neurol. 1898. 533. l.

⁴ Revue de médecine. 1894.

⁵ La paralysie bulbospinale asthénique ou syndrome d'Erb. Thèse de Paris. 1898.

⁶ l. c.

⁷ l. c.

⁸ *Remak*: Berl. klin. Wochenschrift. 1888.

⁹ *Pineles*: Jahrbücher f. Psych. 13. k. 2. és 3. f.

¹⁰ *Saenger*: Neurol. Centralbl. 1898. 6. f.

¹¹ Zeitschrift f. Nervenheilk. 4. k.

¹² Thèse de Paris. 1898.

¹³ l. c.

dik homloklebensben ürképződést talált. Ezen eseteket ismerve hiányosoknak nézhetjük azon anatómiai leleteket is, melyekben csak a nyúltvelő képezte vizsgálat tárgyát és az agykérget nem nézték meg.

IV. A megmaradt közleményeket illetőleg tekintetbe kell még venni, hogy nem egyszer rövid ideig tartott az észlelés és sokszor azt a benyomást nyerjük, hogy a leirt esetben valamely olyan baj kezdeti szaka volt jelen, melynek tünetei még nem elég kifejezettek. Ezenkívül arra is súlyt akarnánk helyezni, hogy csupán az anatómiai negatív lelet és az atrophia hiánya, ha egyéb fontos jelek hiányoznak, nem bizonyítják az esetnek a myasthenia körébe való tartozandóságát.

Továbbá nem akarnók ide sorolni valamennyi azon esetet sem, melyben csak a szemizmokban volt időnként bénulás a nélkül, hogy a végtag-, törzs- vagy nyakizmok működése szenvedett volna, bár lehetséges, hogy a myasthenia a szemizmokban nyilvánul legelőbb és csak később támad a többi izomsoportokban.

Oppenheim a következő eseteknek a myasthenia körébe való sorolását tette szóvá, de nem látjuk bebizonyítva, hogy Charcot és Marinesco¹ esete, melyet „paralysie bulbaire supérieure subaigue à type descendant” cím alatt közölnek, ide tartoznék. Ez eset a rövid közlés szerint lassan előrehaladó volt, sem kifáradásról, nem remissiókról benne szó nincs, bár sorvadás nem fejlődött, a villamos ingerlékenység nem változott és anatómiai elváltozást nem találtak.

Nem soroljuk ide Raymond² esetét, melyet a szerző maga sem akar ide sorolni, sem kifáradás, sem a tünetek változékonysága itt nem szerepel; a szerző „polioencephalomyélite fonctionelle dynamique” névvel illeti, mert elváltozást a boncsoláskor nem talált.

Egy másik esetben malariás betegen támadt myastheniás tünetesoportot Raymond maga polyneuritisnek minősíti, itt a rosszabbodásokat láz kísérte. Sem ez, sem Jendrassik³ Basedow-kóros esete, daczára a kifáradási tüneteknek, nem számítható a myastheniás bénulásokhoz, mint ezt Jendrassik⁴ legutóbb is hangoztatta.

A mondottakból következő következtetések folynak.

1. A myastheniás tünetesoportok körében egymástól eltérő betegségek vannak összefoglalva.

a) családi megbetegedések, melyekhez a Goldflam-féle paroxysmusos bénulás is tartozik; ezekre jellemzők a hirtelen támadó gyengeségi rohamok, a nyúltvelő és gerincezvelő együttes megbetegedése;

b) olyan esetek, melyekben nincsenek ily rohamok, bár kisebbfokú ingadozás a lefolyásban van és a melyek lázzal járnak és sokszor lázas baj után támadnak; ezek a polioencephalomyelitistől nem választhatók el;

c) olyan esetek, melyek inkább progressiv haladásúak és az agyvelő anatómiai sérülésével magyarázhatók, tehát álnyúltvelőbénulások;

d) különféle, még közelebről meg nem jelölhető betegségek kezdeti stadiumban, rövid észlelési időre támaszkodó kórtörténetekkel.

2. A myastheniás reactio és a kifáradás kórjelző értéke igen korlátolt.

A következőkben még két beteg kórtörténetét adjuk, a kiket osztályozásunk szerint éppen az említett rohamokban nyilvánuló tünetek miatt talán myastheniás felosztásunk első csoportjába sorolhatunk.

F. L. 48 éves vendéglőst 1900 november 23-dikán vettük fel a klinikára. Szülei nem rokonok, atyja 7 évvel idősebb volt anyjánál. Atyja 72 éves korban és atyjának egy testvére 58 éves korban mellbetegesen halt meg. Anyja 70 éves, fiatal kora óta rohamokban jelentkező fejfájásban szenved, anyjának egy testvére 28, egy 35 éves korban mellbetegségben halt meg.

A beteg 8 testvére egészséges. A mondottakon kívül vérrokonai között beteg nincs; 5 gyermeke, a legidősebb 17, a legifjabb 4 éves, egészséges. Feleségének utolsó terhessége az első hónapokban elvetéssel ért véget.

¹Soc. de biol. 1895. február.

²Raymond: Leçons IV.

³Orvosi Hetilap. 1885.

⁴Orvosegyesület. 1901.

Legény korában két vagy három ízben volt kankója, luest tagad. Potust bevall. Jelen baja kezdete előtt mindig egészséges, erős ember volt, 102 kg.-ot nyomott, hivatásos versenybirkózókat is legyőzött.

Mostani betegségének első tünetei 1898 decemberben támadtak. Nehezére esett a beszéd, csak suttogva tudott szólni. Ez állapot két hónapig tartott, villamossággal kezelték és egy villamosítás alatt hirtelen jött meg a hangja, de egy két percz múlva újra nem tudott hangosan beszélni. Ekkor masszálai kezdték, miközben lassú javulás jött létre, hangja megerősödött, de előbbi színezetét és tisztaságát már nem nyerte vissza.

1899 júniusban vette észre először, hogy gyorsan fárad, akkor rövid ideig meg volt dagadva keze és lába, a nélkül, hogy fájta volna. 2—3 hónap alatt e duzzadás elmult ugyan, de általános állapota rosszabbodott, meggyengült, megfogyott.

1900 februárban Budapesten járt baja miatt, melyet remmának tartottak, és ezért meleg fürdőket rendeltek orvosi, de ez nem sokat segített rajta, sőt gyengesége fokozódott és járás közben, különösen este, igen gyorsan elfáradt.

1900 júniusban tünt fel neki, hogy a nyelés nehezére esik, júliusban a folyadék, sőt kisebb ételdarabok is, mint pl. szőlőszemek evés közben az orrába kerültek, vagy köhögési ingert váltottak ki. Hangja lassanként dünyögő lett. Utóbbi időben gyakran nyálazott. A beteg előadja, hogy azonkívül időnként hirtelen fáradsághozm vesz rajta erőt, mely alatt alig tud mozdulni és lélegzetet venni.

Felvételi állapot 1900. november 23-dikén. A kis termetű beteg 108 kilogrammról 78 kilogrammra fogyott ugyan le, de most is elég jól táplált.

Mellkasi és hasi szervek épek. Lélegzések száma perczenként 18—22, nehéz lélegzése nincs. A mellkas körfogatkülönbsége legmélyebb be- és kilégzésekor $1\frac{1}{2}$ —2 cm., e különbség egymásután tett többszörös mély lélegzés után nem változik. Érverések száma perczenként 72 nyugalomban, mozgás után 80-ra emelkedik.

Vizelés, széklet rendszeres. Vizelet fajsúlya 1023, sem cukrot, sem fehérjét nem tartalmaz.

Jobb heréje a rendszeresnél jóval kisebb, körülbelül a balnak hatodrésze, mely a rendszeresnél valamivel nagyobb. Ez születése óta így van.

Szemeit behunyni és kinyitni jól tudja. A szemmozgásban akadály nincs. Pupillák középtágak, egyenlők, fényre és alkalmazkodásra jól reagálnak. Kifáradás sem a szemizmokon, sem a pupillareactionban nem vehető észre. Möbius-féle tünet nincs. Graefe tünete néha nincs, máskor igen kifejezett. Látótér rendszeres, színlátás jó, szemfenék ép.

Homlokát ráncolni jól tudja. Jobb szájjug valamivel mélyebben áll, mint a bal, de mind a két nasolabialis árok kissé elsimult. Ha felszólitjuk, hogy fogait mutassa, feltűnik, hogy ajkai nem mozognak elég jól, a jobb szájjug ilyenkor is nehezebben mozog, mint a bal, az alsó ajkak valamivel erősebbek a felsőknél. Száját nehezen csucesoritja, e miatt fűtülni alig tud és azon is panaszkodik, hogy a mikor lovait hajlja, nem tudja azokat csettenéssel serkenteni, mint azelőtt és hogy utóbbi időben nem tudja jól felszívni a bort a lopóba (koresmáros), a gyertya elfújása sem sikerül mindig. Az abc betűit a vizsgálatkor el tudta mondani. Beszède orrhangú, beszéd közben kifárad, különösen este gyenge a hangja és az egyes betűket is nehezen mondja ki, úgy annyira, hogy üzletében nem értették meg, a mi sok bosszúságot okozott neki. Nyelve jól mozog, kinyújtáskor nem remeg, talán kissé vékonyodott. Inyitorlak két oldalt egyenlők, jól mozognak. Rágóizmai vizsgálatkor jól húzódnak össze, a beteg panaszkodik azonban, hogy rágás közben kifárad és ezért nagyon lassan eszik, étkezés közben pihennie kell.

Nyelése nehéz. Legtöbb baja a folyadékokkal van, melyek orrán át kifolynak vagy köhögéshozmó váltanak ki, a nagyobb darabokat sem tudja jól nyelni, még legkönnyebben megy le a vagdalt hús és a tejben főzött rizs. Nyelése néha hirtelen akad el.

A végtagok és a törzs mozgása minden irányban sikerül, a kar behajlításakor nem nagy erőt tud kifejteni, a kéz szorító ereje és emelése gyengén megy. A karok emelése a vízszintes fölé sohasem sikerül. 20 emelés után már mozdítani sem tudja azokat. A passzív mozgásban akadály nincs. Vizsgálat alkalmával a többi izommal elég erőt tudott kifejteni, de panasolja, hogy járás közben már 300 lépés megtétele után is kifárad és hogy míg felébredéskor egész jól jár, este alig áll a lábán, egész testen fáradságot érez. Többször előfordult, hogy szőlőjében a földre ült és nem tudott felkelni segítség nélkül.

Az izomzat rendszeres térfogatú, de a mellkas és felkar izmai igen kifejezetten petyhüdték, a nélkül hogy sorvadtak volna.

Patella-inreflexek élénkek, lábelenus nincs. Talprefflex jól kiváltható, has- és cremaster-reflex kevésbé.

Keze nem reszket.

Tapintás-, hő-, fájdalomérzés megtartott.

Hallás, csontvezetés jó.

Szaglásban nincs hiba.

Izérése jó, a különféle borok ízét most is ép úgy felismeri, mint azelőtt.

Kedélyhangulata betegsége következtében kissé ingerült.

A beteg állapota 1901. január 19-dikéig változatlan volt.

Kifáradási reactio a fárados árammal szemben beáll, a galvánárammal szemben ellenben nem volt kimutatható. Ha gyenge árammal történt a kísérlet, az izmokat a kifáradás után akaratlagon be tudta ideozni, míg ha erősebb áramot hosszabb ideig alkalmaztunk, a villamos árammal szemben kifáradt izom akaratlagon úton sem volt összehúzható.

S. L.-né, 32 éves varrónő 1898. aug. 5-dikén jelentkezett először a klinikán.¹

Atyja 85 éves korban orbánczban halt meg, anyja 75 éves, egészséges. A szülők nem rokonok. A szülők testvérei között senkinek sincs idegbaja, a beteg egy testvére rákban halt meg, a többi, valamint ezek gyermekei egészségesek.

Havi baját 12 éves korától rendszeresen kapja.

14—15 éves korban sápadt volt, hosszabb ideig fejfájása is volt, de vas készítmények használata után meggyógyult. 21 éves korban ment férjhez.

Eletmódja rendes volt, bort nem ivott, sokat dolgozott néha éjjel-nappal varrógépen.

4 év óta elválva él férjétől. Ez iszákos, folyton beteg, köhög, rekedt; lábán, orrán, kezén genyedő fekélyei vannak, az orvosok baját tuberculosishoz mondták. Egy 13 éves leánya egészséges, egy fia körülmetéléskor elvérzett, egy 9 éves leánya beteges volt, sokat köhögött, de most egészségesnek látszik.

1892 tavaszán nagyon gyengének érezte magát. Egy reggel azt vette észre, hogy alig bírja mozgatni jobb végtagját.

Körülbelül ugyanazon időben tapasztalta, hogy ha olvas, a betűk összefutnak szemei előtt, sőt egyszer-máskor kettősen is látott. Ugy a látása, mint a végtagok gyengesége munka közben nagyon fokozódott, ellenben pihenés után javult és különösen reggel jól érezte magát, este ellenben gyenge és fáradt volt.

Ezen kívül gyakran hirtelen lepte meg bizonyos sajátosságos gyengeség, a mikor is alig tudott felkelni és szava teljesen hangtalan volt. Ilyenkor gyakran szédült és a feje is fájt. Ez egy félévig tartott így, mire jelentékeny javulás állott be, a nélkül azonban, hogy előbbi erejét teljes mértékben visszanyerte volna. Jobb végtagjainak gyengesége javult, a két oldal között különbséget nem érzett.

Két és félévig tartó viszonylagos jó állapot után újra rosszabbodás állott be, de míg azelőtt főleg jobb oldala volt gyenge, most a bal végtagok ereje is ép annyira esőkkent. Ezután lassan haladt előre betegsége, dacára annak sokat dolgozott varrógépe mellett éjjel is. Baját e nagy munkával hozza összefüggésbe. Lassanként a beszéd esett nehezebbre, ha hosszabb ideig beszélt, nyelvét mozgatni nem tudta; sőt beszéd közben lélegzete is elakadt, járás közben pedig megtörtént, hogy hirtelen fáradtság lepte meg és elesett. A rágás és nyelés nehézsége különösen szilárd táplálék vételekor okozott neki sok bajt, sokszor étkezés közben köhögés rohama támadt, a folyadék egyszer máskor az orrán jött ki. Kettős látás újra többször ismétlődött, de nem volt állandó; úgy e tünet, mint minden egyéb, este inkább bántotta, mint reggel.

1898 tavaszán jobb szemhéjja becsukódott, bal szeme ellenben a rendesnél jobban volt nyitva. Azután időszakonként hol a jobb szeme, hol a bal volt ptosisban, a mi mindig ugyanazon oldal gyengeségével járt együtt. Később a két oldal között semmi különbség sem volt.

A mondottakon kívül azt panaszolja, hogy havi baja alatt általános állapota is romlik, ilyenkor gyenge és annyira aluszékony, hogy még főzés közben is elbóbiskol, másrészt nyugtalan és éjjel aludni nem tud, ideges, félnék, gyermekeivel türelmetlen.

1898 augusztus 5-dikén történt felvételekor következő állapotban volt.

Belső szervei épek, a bal pajzsmirigyfél kisebb a jobbnál. Látás $\frac{5}{7}$. Szemfenék nem látszik kórosnak.

Mindkét szem félptosisban van, a m. frontallissal tartja nyitva szemét. Szemei középállásban vannak, kettős képek bár vannak, nem nagyon zavarják. Látása stereoskopban is kettős. Mindkét szemem az összes külső izmok paresisban vannak. A szemhéjakban kifáradást venni észre.

Arcizmai, nyelve, rágó izmai meglehetősen működnek, de mozgás közben kifáradnak, úgy rágás, evés, mint beszéd közben.

Végtagjait minden irányban tudja mozgatni, de mozgás közben kifáradnak, ezért járása lassú, tipegő.

Inreflexek élénkek, lábelenus nincs.

Vizelése, széke rendes. Vizeletben idegen alkatrész nincs.

Hőemelkedése nincs.

Klinikai 4 heti tartózkodása alatt betegsége mit sem változott, de az egyes tünetek nagyon ingadozóak voltak.

1899 augusztusban jelentkezett újra mint bejáró beteg és elmondta, hogy időközben nagyon romlott az állapota, néha teljesen mozdulatlanul feküdt az ágyában, kezét, lábát mozgatni nem tudta, 2 hónapig a megfúladás veszedelmével küzdött. Ugyanakkor hasmenése is volt, de vizeletét mindig jól tudta tartani. Azután lassan erősödött, és most csaknem egészségesnek véli magát, bár most is fáradékony, szemén fél ptosis, a szemizmok hiányos mozgását, a bal nasolabialis írok elsimult voltát állapíthatni meg.

1899 november végén újra munkába állott, a mikor is állapota rosszabbodott.

1899 június 30-dikán újra klinikánkra került, a vizsgálatkor következőket állapítottuk meg.

Erverések száma ágyban fekvé percenként 76, ha felkel 92—96-ra emelkedik. A mellkas legmélyebb ki- és belégzése között a körfogat 2.5 cm. különbséget mutat. Ezen különbség többszöri mély belégzéskor nem változik.

Vizelet tiszta, fajsúlya 1023, fehérjét, cukrot nem tartalmaz.

Étvágy jó, nem szomjas. Széke renyhe, kétnaponként van.

Betegünk arc kifejezése jellemző, szemöldökeit magasra iparkodik

¹ Ez esetet *Jendrassik* a Belgyógyászat kézikönyvében már megemlítette.

felhúzni, hogy lelógó szemhéjait ez által emelje, dacára annak szemére 0.50 cm.-nél nem nagyobb, és a pupilla felső részét is elfödte egyenes nézőskor. A szemhéjak állása reggel sem jobb. Szemek mereven állanak, csak kifelé mozognak némileg, a többi irányokban alig. Pupillák középtágak, egyenlők, fényre és alkalmazkodásra jól reagálnak. Ha a szemekre hosszabb ideig villamos fényt vetítünk, a pupillák fényreactioja renyhébb lesz ugyan, de teljesen 3 perc alatt sem szűnik meg. Nystagmus nincs. Szemfenék ép. Látóélesség teljes, szinlátás jó.

A nasolabialis írok gyengén kifejezettek, arca alsó része sajátosságosan petyhüdt. Nyelve minden irányban jól mozog, nem remeg. Jelenleg rágása, nyelése nem akadályozott, de közben ha soká beszél, nehézség érzése támad a mellében, hangja beszéd közben nem lesz dünyögő.



17. ábra.

Végtagjainak izmai passive és active minden irányban mozognak, de karját $1\frac{1}{2}$ percznél hosszabb ideig nem tudja vízszintes irányban felemelve tartani, lábai már egynéhány lépés után is kifáradnak. Rövid pihenés elég arra, hogy újra erőhöz jusson. *Evés közben néha annyira elfáradt, hogy kinyitott száját becsukni már nem tudja.*

A myastheniás reactio minden izmon jól kimutatható úgy a farados, mint a galván árammal szemben, a mennyiben többször egymás után beható áramra előbb az összehúzódság gyengül, később egyáltalában ki nem váltható. Az izmok tőrfogata rendes.

Patellainreflex élénk; ha gyakran váltjuk ki egymás után, valamivel gyengül, de nem szűnik meg sokszor alkalmazott ütések után sem.

Erzés, hallás, szaglás, izlés jó.

A körlefolyásban többször támadt nehéz lélegzési rohamok emelendők ki.

Miután a klinikát elhagyta, 1900 decemberben értesültünk, hogy állapota újra igen rossz és hogy mozdulatlanul fekszik az ágyban. Gyakran oly gyenge volt, hogy az álla leesett és a falat a szájából kifordult. Beszéd közben szava hirtelen elállt, „mintha valaki lefogta volna“.

Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródájáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.)

Az epe fertőtlenítő hatásáról.

Irta: *Wenhardt János* dr. tanársegéd.

(Folytatás.)

Uraim! Láthatják, hogy a vizelet aetherkénsavainak mennyiségéből csak megközelítőleg lehet következtetni a bélbeli rothadás fokára. Meggyőződhetek arról is, hogy hány akadály gördül két eset bélbeli rothadásának összehasonlítása elé. Hogyan volna tehát csak elképzelhető is, hogy a vizelet aetherkénsavaival döntessék el, vajjon az epének van-e antiseptikus hatása vagy nincsen?

A bélsár és a vizelet vizsgálatáról mondottak után már teoriás alapon is absolut biztonsággal kimondható, hogy e kérdést a szervezetben végzett kutatásokkal, illetve a bélsár és a vizelet vizsgálatával eldönteni teljes lehetetlenség. Ha mégis felemlitem az ez irányban végzett kísérleteket, tesszem ezt azért, hogy kimutathassam az ezen vizsgálatok berendezése körüli hiányokat és ez által minden alapot kiragadjak azon kísérletek alul, a melyekre

mint nagy bizonyító erővel bíró kutatásokra lépten-nyomon hivatkoznak.

Bidder és Schmidt már 1852-ben kiderítették, hogy epe-sipoly készítése után, a mikor a kutya duodenumába epe egyáltalában nem ömlött, a bélbeli rothadás tetemesen fokozódott. Erre abból következtettek, hogy a rendesen ritkábban bekövetkezett és puhább, szürke vagy zöldes székletetek büzössek, sokszor dögszagúak lettek, hogy a bélben a gázfejlődés fokozódott, állandó bélkorgások kínózták az állatot, és hogy nemcsak a flatu-sok voltak a rendesen büzösöbbségek, hanem még a kilehelt levegő is kellemetlen szagot árasztott. Mindebből az epe antiputrid hatására következtettek.¹

Röhmman ugyancsak epehólyagsipolyos kutyákon végzett kísérletekkel éppen az ellenkezőt vélte bebizonyíthatni. Nézetem szerint *Röhmman* adatait az epe antiseptikus hatásának tagadására egyáltalában nem lehet használni. Nem pedig azért, mert a közölt kórtörténetek nem jogosították fel azon következtetésekre, a melyeket a kísérleteiből levont.

Egy előadás határait messze elhagynám, ha *Röhmman* kutyáinak kórtörténetét részletesebben kritizálnám. Mivel azonban, mint az irodalomban fellelhető nyilatkozatokból kiderül, *Röhmman* vizsgálatainak nagy bizonyító erőt tulajdonítanak, legalább a főbb kifogásaimat akarom felemlíteni azon állításom igazolására, hogy *Röhmman* következtetései jogosulatlanok.

Az I. sz. kutya az epehólyagsipoly készítése után részben más táplálékot kapott mint azelőtt. Erre ugyan azt lehet felelni: igen, az operatio után húst is kapott, a mi csak emeli a kísérleti eredmények értékét, mert dacára annak, hogy a kutya a műtét után a rothadásnak könnyebben áldozatul eső táplálékot kapott, az aetherkénsavak mennyisége nemcsak hogy nem szaporodott, hanem ellenkezőleg tetemesen megfogyott. Hogyisne csapnivaló volna meg, mikor hasmenést kapott az állat. Azon napokon pedig, a melyekben a kutya ugyanazon táplálékot kapta mint az operatio előtt, szintén valamivel kevesebb volt az aetherkénsavak mennyisége. Miért? Talán kisebb a bélrothadás epehiány esetében? Hiszen ez ellenkeznék a mindennapi klinikai tapasztalattal. Mi okozta tehát ugyanazon táplálék mellett a műtét után a párosult kénsavak megfogyását? Erre a kórtörténetek hiányossága miatt biztos feleletet nem lehet adni. Ugyanis a székletevés gyakoriságára és a székletét összeállítására vonatkozó adatok a műtét előtti időből hiányoznak. Lehet, hogy a székelés az operatio után gyakoribb volt és ez máris megmagyarázná az aetherkénsavak fogyását.

Nemsokára, mint *Bidder és Schmidt* eseteiben is, hányás és csillapíthatatlan hasmenés folytán a kutya elgyengült és lesoványodott, mire megölték.

A II. sz. kutya székletevéséről az operatio előtt szintén nincsenek feljegyzések; a műtét után puha, később hasmenéses lett. Mikor híg volt a székletét, az aetherkénsavak nem határozattak meg. *Metzdorf*-féle kétszersülttel és vajjal való tápláláskor az operatio előtt a párosult kénsavak mennyisége félannyi volt mint a műtét után. Ez csak nem bizonyítja, hogy az epének nincs antiseptikus hatása?

Hirschler és Terray szintén epehólyagsipolyos kutyával kísérleteztek. Ha egyáltalában a vizelet aetherkénsavainak mennyiségéből az epe antiseptikus hatására következtetést lehetne vonni, ezen kísérletek alapján azt mégsem lehetne megtenni, mert csakis az epehólyagsipoly készítése után határozották meg az aetherkénsavak mennyiségét, ellenben a sipolykészítés előtt nem. Úgy pedig egyáltalában nem lehet helyes eredményt kapni, ha, mint *Hirschler és Terray* tette, idegen számokkal történnek az összehasonlítások.

Uraim! Ha már az epehólyagsipolyától eltekintve, különben egészséges kutyán végzett kísérletekkel sem dönthető el az epe antiseptikus hatásának kérdése, akkor még kevésbé várható e feladat szerencsés megfejtése sárgaságos embereken végrehajtott vizsgálatoktól, mert ezen beteg organismusokban a viszonyok még komplikáltabbak. Az epehólyagsipolyos kutyából, a melynek duct. choledochusa le van kötve, az egész epe kifolyik és ha, mint rendesen tették is, a felnyalását megakadályozzák, akkor legalább nem lábatlankodik többé az organismusban. Egészen másként áll

¹ Cit. *Röhmman* után.

a dolog ieterus esetében. Először is itt az epe változó mennyiségben felszívódik, a vérbe jut és az egész szervezetben zavart csinál. Másodszor gyakran megbetegedett a gyomor és bél, hurut, rák vagy más baj van jelen, a mely éppen az ieterust előidézte, és a mely már maga is zavarja a tápanyagok megemésztését és felszívódását és ez által a sárgaság tünetesoportját komplikálja. Végül harmadszor, nem ritkán ugyanazon ok a ductus choled. mellett a ductus pancreat.-t is átjárhatatlanná teszi és ennek következtében a bélben egy másik, az emésztéshez igen szükséges mirigyváladék is hiányzik (*Müller Fr.*).

Mindezeknél fogva jogosultnak fogják tartani és nem tekintik előadásom hiányosságának, ha a sárgaságban szenvedő embereken végzett vizsgálatokat részletesen nem is ismertetem.

Az epe antiseptikus hatásának vizsgálatát tehát oly viszonyok között kellett megejteni, a mikor az egymaga, az epe egyéb functioitól függetlenül kutatható. Ily körülmények csakis a szervezeten kívül teremthetők. És ily vizsgálatok tényleg meg is történtek, még pedig kétféleképen: chemiai és bakteriologiai úton igyekeztek a kérdést megfejtani.

Stolnikoff rothadó fibrin vagy rothadó fibrin és zsírt, részint egymagában, részint epével együtt tovább rothasztott. Mindegyik keverékhez calciumcarbonatot adott, hogy a képződő szabad savakat, melyek a rothadást gátolják, azonnal neutralizálja. A rothadás fokára a képződött és kéneső felett felfogott gázok mennyiségéből következtetett. Ezen kísérletei kapcsán azon meggyőződésre jutott, hogy az epe maga könnyen rothad¹ és hogy a rothadást talán kissé késlelteti, de egészen nem nyomja el. Mivel a bélben epehiány esetében a rothadás nagyobb, de a fenti kísérletek alapján az epének rothadásgátló hatása nincsen, az csak úgy lehet, hogy az epe oly anyagok felszívódását elősegíti, a melyek a bélben maradvá elrothadnak.

Maly és Emich kísérletekkel bebizonyították, hogy mindkét epesav 0.2% concentratioiban a hús rothadását megakadályozza; a hasnyálmirigy rothadását csak 0.5% taurocholsav bírta meggátolni, glycocholsavnak még 2%-ával sem lehetett ezt elérni. Az alkoholos erjedést 0.5% taurocholsav elnyomja, 0.25% lassítja, a glycocholsav elősegíti. A tejsavas erjedést 0.25% taurocholsav jelenléte akadályozza, a glycocholsav zavarja. 1% tauro- vagy glycocholsavas hűg csak 2—3 hét múlva rothad. (Cit. *Virchow-Hirsch*-féle *Jahresber.* után.)

Lindberger hasnyálmirigy vizes kivonatával dolgozott. Ezen kivonatokat részint szénsavas natriummal kissé lúgos vegyhatásúvá, részint só-, eczet- vagy tejsavval gyengén savivá tette és ezután így, vagy körülbelül 0.5%, mucinjától megfosztott, beszárított ökörepe hozzáadása után 40°-ú hőmérsékben tartotta. A rothadás fokára a szagból és a mikrobák számának görcső alatt való megbecsüléséből következtetett. Az eredmény a következő volt. A lúgos pancreaskivonatok gyorsan rothadtak, ellenben már kevés szabad sav is akadályozta a rothadást; ezen hatás már 0.01% sósav vagy ecetsav jelenlétében észlelhető volt.

Különösen jó rothadásgátló szernek bizonyult az epe szabad savak jelenlétében, még akkor is, ha a szabad epesavak mennyisége 0.005%-nál nem is volt nagyobb. Az emésztés természetes lefolyásában az epe ezen hatása nem becsülendő, a mennyiben a duodenum foglalatja rendesen kissé savanyú. (Cit. *Virchow-Hirsch* után.)

Charrin és Roger húsleveshez az egyik kísérletsorozatban 6.6% friss epét, egy másik sorozatban pedig 10% epealkatrészt adtak. Az előbbiben antiseptikus hatást nem észleltek, az utóbbiban változó volt. Az epesavas sók közül a legerősebb antisepticumnak a taurocholsavas bizonyult.

Limbouurg pancreas-kivonatot pepton-oldattal és kutyabélsárral fertőzött. A keverék egy részét így hagyta, egy másik részéhez chlorsavas natriumot adott. Egyszersmind állandó neutralis vegyhatásról és kellő testhőmérsékéről gondoskodott. Minthogy az addigi ismeretek alapján fel kellett tenni, hogy 0.25—1.00% epesav van a bélfoglatban, azért ilyen concentratiojú epesav-oldatokkal kísérletezett. Kiderült, hogy a cholalsavas natrium ily

¹ Ezen állításra ugyan *Stolnikoff* a saját kísérletei alapján egyáltalában nincs feljogosítva, mert a vízzel kevert epéből gázok nem fejlődtek.

concentratióban a fehérjék első bomlástermékeinek, az amidosavaknak képződését lassítja és még nagyobb mértékben hátráltatja ezen bomlási termékek további (ammoniak-fejlődéssel járó) hasadását. Ezekből *Limbourg* azt következtette, hogy az epesavak a bélben antiseptikus hatást fejtenek ki.

Ernst lóhús vizes kivonatát különböző mennyiségű friss marhaepével keverte, a képződő szabad savak megkötésére calciumcarbonatot adott hozzá és néhány hét múlva a rothadás-termékeket vizsgálta. Hyeneket talált, még pedig annál többet, minél több epe volt a keverékben.

Egy másik kísérletsorozatban *Ernst H. Thierfelder*-rel együtt 20 gramm gelatinából, 100 gramm epéből és 100 gramm vízből tenyésztő talajt készített és csirátlanítás után rothadó epével fertőzte. Microorganismusok bőven fejlődtek, a tenyésztő talaj pedig indolreaétiót adott.

Ezen kísérletekből azon tanuságot lehet vonni, hogy az epének nincs antiseptikus hatása.

Buffalini hasnyálmirigykivonathoz epealkatrészeket (0.23% taurocholsavat, 0.11% glycocholsavat, 0.06% cholalsavat és 0.23% taurint) adott és a keveréket különböző hőfokon tartotta. A szagból és a mikrobáknak becsülés útján nyert számából következtetett a rothadás fokára. Kiderült, hogy az acid. glycochol. antiputrid hatása a legkisebb, az acid. taurocholicumé nagyobb, végül az acid. cholalicumé a legnagyobb. Azonkívül a taurin is csökkenti a rothadást.

(Folytatása következik.)

T Á R C Z A.

Orvosi dolgok a párisi kiállításon.¹

Nagyon érdekes a japánok oktatásügyi osztálya: sajátosság színezetű, a miénktől teljesen elütő kép tárul elénk. A távol keletnek leggyorsabban előrehaladó állama ez, a melynek ősrégi kulturája oly mohón assimilálja az európai civilizációt.

A közoktatás jelenlegi organizatiojáról 300 oldalas hivatalos kiadású könyv számol be: Notice sur l'organisation actuelle de l'instruction publique au Japon.

Két egyeteme van: Tokyóban és Kyotóban. A tokyoi egyetem több iskola egyesítéséből keletkezett. Ezen egyetemről külön 100 oldalas könyv szól számos rajzzal, a melyek az egyes intézeteket s azok belső berendezéseit tüntetik fel. (Calendrier de l'université impériale de Tokyo.)

Jelenleg 6 facultása van: jogi, orvosi, mérnöki, irodalom-történelmi-nyelvi (lettres), természettudományi (sciences), mezőgazdasági (faculté d'agriculture).

A jogi facultásnak két osztálya van: jogi és politikai, az orvosi-nak szintén: orvosi és gyógyszerészi; a mérnökinek 9 csoportja van: hajóépítési, építészeti, mérnöki, villamossági, chemiai, bányászati, metallurgiai, technológiai osztálya, és egy különös tekintettel a fegyverekre és explosiv anyagokra, szóval hadi czélokra.

A faculté des lettresnek szintén 9 osztálya van: philosophia, japán, angol, német, francia literatura, chinai classicusok, történelem, Japán történelme, összehasonlító nyelvészet.

A természettudományi facultásnak hét osztálya van: physika, chemia, matematika, csillagászat, zoologia, botanika, geologia.

A mezőgazdasági szaknak külön gazdasági, erdészeti, állatorvosi és chemiai osztálya van.

A mint látjuk, nagy egyetem külön könyvtárral, botanikus kerttel, tengeri biológiai állomással (Koajiroban), observatoriummal, kórházakkal stb.

Az orvosi facultás tulajdonkép már 1868-ban fennálló orvosi iskolából keletkezett, a mely 1876-ban lett facultássá és költözött át modern épületekbe. Az orvosi facultás tanárai ép úgy, mint a többieké, részben idegenek, főképp francziák, németek vagy japánok, a kik Európában végeztek, bár most már Japánban végzett professoraik is vannak. A belgyógyászat professora Baelz Lipéséből, a sebészeté Scriba Heidelbergből stb.

Az orvosi cursus 4, a gyógyszerészi 3 év. Minden év végén vizsgáznak, s ezen kívül a 4 vagy 3 éves cursust befejeztével specialis vizsgát tesznek, s így nyerik el a diplomát. Az ilyen orvos czime Igakushi; ha a 4 éves cursuson felül még öt évet végez az úgynevezett graduáltak (végzettek) iskolájában, megkapja a Igakuhakushi czimet. Eredeti ugyanis, hogy az egyetem hat facultásán kívül külön magasabb iskola van már diplomás egyének továbbképzésére; 1898-ban ezen magasabb iskolának 335 hallgatója volt, köztük 14 orvos.

A mi a rendes orvosi cursust illeti, ott a tárgyak nagyobbára megegyeznek a nálunk előadottakkal. Különös súlyt helyeznek az anatomia tanítására, melyet 3 éven keresztül hallgatnak. A sebészi műtevéstan és kötözéstan igen fontos tárgyat képez. Az orvosi facultásnak

¹ Lásd Orvosi Hetilap, 1901. évfolyam, 40. szám.

29 a professora, 500 a hallgatója. Két nagy kórház tartozik hozzá, több mint 500 ágygyal. A kórházaknak teljesen modern laboratoriumaik vannak; anatomiai muzeuma, csontváz és koponya-gyűjteménye egyike a legnagyobbaknak a világon. Maga az állam 1892 óta igen sok hallgatót küld külföldre, érdekes, hogy a tanulmányozás irányát és időtartamát maga a minister határozza meg. Az ösztöndíj összegéhez, a mely átlag 1800 Yen (körülbelül 8-9000 korona), külön utazási díj jár Európába. 1897-ben 14 orvos részesült ösztöndíjban. Az ösztöndíjasok, ha haza kerülnek, kétszer oly hosszú ideig, mint a mennyit külföldön töltöttek, a ministerium rendelkezésére állanak.

1879-től külön tudományos akadémiájuk is van. E legelső tudományos testületnek 40 tagja lehet, közülök 15-öt a császár nevez ki, a többi 25-öt az illetők választják. Az eddigi akadémiai jelentések száma 19 kötetet tesz ki.

Az említett ismertetett könyveken kívül magában a kiállításban az egyeteméről pár dolgot találunk. Sekiya philosophiai professor egész sorozatát állította ki a földrengést jelző készülékeknek, a seismographoknak. Az állatorvosi iskola kiállításában szép anatomiai modelleket találunk. A császári muzeum kiállításában igen érdekesek a meteorok, a melyeknek természetesen csak gyps-utánzatait szállították ide. Ugyancsak itt egész sorát találjuk a zoologiai és botanikai tárgyaknak. Egyáltalán úgy látszik, a japánok mindenképen törekedtek arra, hogy viszonyaikat Európa előtt ismeretessé tegyék, a mennyiben igen szép kiállítású, hatalmas francia könyv jelent meg, számos illustratioval a következő czímen: „Le Japon“, essai sur les meurs et les institutions. Hitomi, Paris, 1900.

Következnek most az oroszok kiállítása. Egyetemi orvosi szempontból nem sokat találunk a különben igen nagy oktatásügyi csoportban. Nagyobb táblázat számol be a felsőbb iskolák számáról és a fenntartási költségekről. Ezekből azt tudjuk meg, hogy 1898-ban 10 egyeteme, 12 technikája és 23 egyéb főiskolája volt. Ezen iskolákban összesen átlag 30,000 (29,924) hallgató volt 1898-ban és valamennyinek fenntartási költsége 7,200,000 rubelt (körülbelül 28 millió korona) tett ki. Ezekből az egyetemre 17,000 hallgató és 4,000,000 rubel (körülbelül 15 millió korona) jutott. A hallgatóság 43%-a a jogi facultásra, 28%-a az orvosi, 23%-a philosophiai és 6% egyéb szakokra esik. Orvosi facultás a következő városokban van: Szent-Pétervár, Moszkva, Khar-kow, Kazán, Kiew, Warsó, Dorpat, Odessa. A statistikai adatokon kívül pár nagy photographia és nagy albumok tüntetik fel főképp a szentpétervári czári akadémia berendezését. Pár lényegtelen orvosi műszer, mikroszkopiai készítmények is szerepelnek a kiállításban; ezek között talán még a legfigyelemreméltóbb a Brauer-féle craniometer. Archeologusoknak, anthropologusoknak való, gyorsan és pontosan lehet vele hulla koponyákon belső és külső méreteket meghatározni s a csontok vastagságát is lemérni. Sokkal jobb, mint a hasonló czélra szolgáló Daubenton- és Quatrefages-féle eszköz.

A felső oktatásra vonatkozó dolgokat keresve, az orosz sectióban érdekes füzetekre és kiállításokra akadunk, a melyek ugyan nem tartoznak az orvosi dolgok közé, de a melyeket mégis érdekeseknek tartunk ismertetni, egyrészt mivel jelenleg nálunk is sokat foglalkoznak a szabad lyeum és szabad egyetem eszméjével, másrészt, mert egy részét mutatja azon oroszországi mozgalmaknak, melyek oda törekednek, hogy azon hatalmas, óriás területnek általános műveltségi niveauját a többi európai nagyhatalmak népéhez közelebb hozzák. Ezek közé tartoznak a „mozgó muzeum“ és a „rendszeres olvasmányok terjesztése“ czímmel alakult társaságok. (Musée mobile de matériel d'enseignement. La Commission de lecture systematique à Moscou.)

A mozgó muzeumokat tanárokból és tanárnőkből álló privat társaság alapította 1892-ben, 1893-ban organizálták. Czélja elősegíteni azon tudományok tanítását és tanulását, a mely tudományokban demonstrációs eszközökre, collectioakra van szükség. A muzeum hosszabb-rövidebb idejű használatra kölcsönöz eszközöket, collectiokat, táblázatokat, rajzokat, projectios lámpákat, mikroszkopokat stb. Külön van physikai, chemiai, geographiai, zoologiai, botanikai stb. összesen 10 osztálya. Projectiora való képe jelenleg 3500 van, fali képe 1000 darab. Kölcsönöz elemi-, közép- és felső iskoláknak, ipar-iskoláknak, vasárnapi előadásoknak (Ecole du dimanche), felnőtteknek való esti cursusoknak, népszerű conferentiáknak, városi kórházaknak és privat egyéneknek; az utóbb felsoroltaknak igen alacsony áron, egy évre 5 rubel, 12.50 frank, másoknak az abonálási díj 25 rubel, 60 frank évente. Egyes collectiokat külön is lehet kikölcsönözni. Az intézmény nem üzleti haszonra, de a közjóért dolgozik. 1894-95-ben a kikölcsönözött tárgyak száma 2725, 1898-99-ben 40,128. A muzeum említett főhivatásán kívül czélul tűzte ki népies tudományos előadások tartását, nagyobb könyvtárak organizálását és mindenféleképpen a népszerű tanítás terjesztését, épen azért szívesen nyújt segítséget oly privat egyéneknek, kik népszerű előadásokat akarnak tartani.

Pekár Mihály és Heim Pál.

(Folytatása következik.)

Közegészségügy.

1. A rongytelepekről forgalomba hozott szennyezett rongyok fertőtlenítése tárgyában.

1568—1902. B. M. számú körrendelet. (Valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak.)

Tudomásomra jutott, hogy a ronggyűjtők, különösen géptörlés czéljára nagy mennyiségű szennyezett rongyot hoznak forgalomba. Miután az ilyen szennyezett s esetleg ragályos váladékokkal fertőzött rongyok

használata különféle betegségek terjesztője lehet, az országos közegészségi tanács javaslatára s a kereskedelemügyi magyar kir. miniszter úrral egyetértőleg elrendelem, hogy a rongytelepekről, bármintemű czélra, rongyok — a papirgyárakba szállítottak kivételével — csak megbízható módon lehetőleg gőzzel való fertőtlenítés után hozhatók forgalomba.

Jelen rendeletet ellen vétők kihágást követnek el és 200 koronáig terjedő pénzbüntetéssel büntetendők.

Felhívom a czímet, hogy ezen rendeletemet az érdekeltekkel haladéktalanul közölje, az ennek folytán szükségesnek mutatkozó berendezések létesítésére zárós határidőt tűzön ki, ennek lejáratával a rongyok tisztítása, illetőleg fertőtlenítése körül követett eljárást minden egyes ronggyűjtő-telepen szakértő közegében közbenjöttével vizsgálta meg, az esetleg még mutatkozó hiányok pótlása iránt haladéktalanul intézkedjék, a jövőben pedig az ily rongytelepek készleteinek fertőtlenítését folytonosan ellenőriztesse.

Budapest, 1902. évi január hó 10-dikén.

A miniszter helyett: *Gulner* s. k., államtitkár.

2. A veszettségi és veszettségre gyanus esetek bejelentésének szabályozása tárgyában.

5000–1902. B. M. számú körrendelet. (Valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak.) (Budapest főváros és Fiume kivételével.)

A veszettségi és veszettségre gyanus eseteknek hozzám való bejelentése körül az egyes törvényhatóságok nagyon eltérően járnak el s igen sok esetben felesleges munkát végeznek, a mennyiben oly adatokat is terjesztenek fel, a melyekre itt szükség nincs. Hogy tehát a felesleges munka elkerültesse s a beérkező adatok alapján a szükséghez képest sürgősen intézkedni lehessen s hogy az adatok könnyebben feldolgozhatók legyenek, a veszettségi és veszettségre gyanus eseteknek bejelentésére a jövőben a földművelésügyi miniszter úrral egyetértőleg elrendelem, hogy a bejelentés az idezárt minta szerint készíthető jelentő lap kitöltésével történjék.

(Csak a vármegyei törvényhatóságoknak.) A törvényhatóság feladata lesz ilyen jelentőlapok előállításáról gondoskodni s ezekkel a törvényhatósága területén működő m. kir. állatorvosokat, a főszolgabírákat és rendezett tanácsú városok polgármestereit ellátni.

(Csak a városi törvényhatóságoknak.) A törvényhatóság feladata lesz ilyen jelentőlapok előállításáról gondoskodni s ezekkel a törvényhatósága területén működő m. kir. állatorvost ellátni.

(Valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak.) A földművelésügyi miniszter úr a m. kir. állatorvosokat utasítani fogja, hogy minden egyes esetben, midőn veszettségi vagy veszettségre gyanus eset megvizsgálása végett a helyszínen eljárnak, eljárásuk eredményeképen az idezárt mintájú jelentőlapot kitöltve haladéknélkül az elsőfokú egészségügyi hatóságnak láttamozás végett küldjék meg, vagy adják át, de csak oly esetekben, mikor veszett, vagy veszettségre gyanus állat embert márt meg.

(Csak vármegyei törvényhatóságoknak.) Ezért az elsőfokú egészségügyi hatóságokat utasítsa a törvényhatóság, hogy az ilyen jelentés tudomásul vétele után, azt láttamozva minden kísérő irat nélkül *közvetlenül hozzám*, másolatban pedig az alispánhoz terjeszszék fel.

(Csak a városi törvényhatóságoknak.) Az elsőfokú egészségügyi hatóság feladata lesz az ily jelentést láttamozva, a másolatát irattára számára megtartva, a polgármesternek bemutatni, ki azt minden kísérő irat nélkül hozzám terjeszti.

(Valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak.) Önként értetik, hogy az elsőfokú egészségügyi hatóság feladata ily esetek előfordulása alkalmával nem szorítkozhatik pusztán a jelentés tudomásul vételére és továbbítására, hanem kötelessége lesz a megmárt egyének gyógyíttatása, orvosi felügyelete s esetleg a Pasteur-intézetbe való felküldése, nemkülönbön a maró állatnak — ha elmenekült — üldöztetése, valamint a megölt maró állat fejének a veszettség megállapítása végett Budapestre a magyar kir. állatorvosi főiskolába (VII., Rottenbiller-utca) való felküldése iránt is a szükséghez képest intézkedni s eljárásuk eredményéről a hatóságot időre értesíteni.

Veszett állat által megmárt emberen később kitért veszettségről ugyanolyan jelentőlapon a „Jelentés” szó elébe római kettőst (II) téve szintén kísérő irat nélkül az összes rovatok kitöltése mellett hozzám jelentés teendő.

Megjegyzem, hogy a veszettségi esetnek állategészségrendőri szempontból leendő tárgyalása végett a veszettségnek állaton való megállapítása esetén az 1888. évi 40,000. számú végrehajtási rendelet 124. §-ában, illetőleg az 1900. évi XVII. t. cz. végrehajtása tárgyában kiadott ugyanezen évi 95,000. számú rendelet 53. §-ában² előírt felvételi jegyzőkönyv veszettség megállapítása esetén jövőben is szerkesztendő és a földművelésügyi miniszter úrhoz felterjesztendő lesz. Ha az állatra a veszettségnek csakis gyanúja volt megállapítható, ilyen felvételi jegyzőkönyv szerkesztése mellőzendő és helyette csupán a nyomozás adatait és a gyanú alapján foganatosított óvintézkedéseket tartalmazó rövid eljárási jegyzőkönyv veendő fel s terjesztendő a földművelésügyi miniszter úrhoz.

Budapest, 1902. évi január hó 15-dikén.

A miniszter helyett: *Gulner* s. k., államtitkár.

(Melléklet az 5000/1902. B. M. számú körrendelethez.)

Jelentés az x. x. városban vagy községben veszett vagy veszettségre gyanus állat által megmárt egyenéről.

1. A marás ideje (év, hónap, nap).

1 R. T. 1888 évf. 1930. lapon.

2 R. T. 1900. évf. II. k. 765. lapon.

2. A hivatalos eljárás, illetve a veszettség vagy veszettségre való gyanú megállapításának napja.

3. A megmárt egyén vagy egyének neve, kora, foglalkozása, a megmárt testrész megjelölésével (fej, nyak, törzs, felső- vagy alsóvégtagok).

4. A maró állat megjelölése (kutya, macska, farkas stb.) annak megjelölésével, hogy veszettnek megállapított-e, vagy csak veszettségre gyanús volt?

5. Fog-e a megmárt egyén a Pasteur-intézetbe menni, vagy oda küldetni?

6. Ha a megmárt egyéne a veszettség hosszabb vagy rövidebb idő múlva kitör, úgy ezt az elsőfokú hatóságnak a belügyminiszteriumhoz kell szintén közvetlenül bejelentenie oly módon, hogy ugyanezen jelentőlapnak minden rovatát úgy, mint első alkalommal kitöltve és a „Jelentés” szó elébe római kettőst (II) téve, az eset körülményei ezen 6. pont alatt leírassanak és a veszettség kitörésének ideje pontosan feljegyeztesse. Az így kitöltött s az elsőfokú hatóság által aláírt űrlap szintén kísérő irat nélkül lesz felterjesztendő.

Kelt . . . főkapitány (főszolgabíró) . . . állatorvos.

Jegyzet. Ha veszett állat csak állatokat márt meg, az esetben a jelentés a belügyminiszteriumhoz fel nem terjesztendő, de az állategészségrendőri tekintetben szabályszerűleg kell eljárni.

3. A gyergyó-szent-miklósi vármegyei kórháznak nyilvánossági jellegű történet felruházása tárgyában.

1574/1902. B. M. számú körrendelet. (Valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak.)

Ertesítem a czímet, hogy a Csik vármegye tulajdonát képező gyergyó-szent-miklósi kórházat 1902. évi január 1-jétől kezdődőleg a nyilvánossági jelleggel felruháztam, s az országos betegápolási alap és az államkincstár terhére a f. évben ott ápolandó betegek után felszámítható napi ápolási díjat 1 korona 64 fillérrel állapítottam meg.

Budapest, 1902. évi január hó 13-dikén.

A miniszter helyett: *Gulner* s. k., államtitkár.

IRODALOM-SEMLE.

Összefoglaló szemle.

Otogen eredetű endocraniális szövödményekről, tekintettel az utolsó év irodalmára.

Közli: *ifj. Klug Nándor* dr.

Irodalom. 1. *Alt Ferd.* Ueber Unterbindung der Vena jugularis bei otitischer Sinusthrombose. Wien. klin. Wochenschrift. 1901. 11. sz. 261. lap. — 2. *Barr Th. and Nicoll J. H.* Cerebellar abscess successfully treated by operation. The British medic. Journal. 1901. febr. 16. 390. lap. — 3. *Bezold.* Drei Fälle von intracranialer Complication bei acuter Mittelohreiterung. München. medic. Wochenschrift. 1900. 22. sz. 763. lap. — 4. *Bertelsmann.* Ueber einen geheilten Fall von otogener Meningitis. Deutsche medic. Wochenschrift. 1901. Nr. 18. — 5. *Bloch Fr.* Drei Fälle von otitischer septischer Sinusthrombose, geheilt durch die Zaufal'sche Operation. Prag. medic. Wochenschrift. 1901. 20. és 21. sz. — 6. *Braun.* Das Gehirn und linke Felsenbein eines wegen linksseitigen otogenen Kleinhirnbrainabscesses operirten 27jährigen Mannes. Münch. medic. Wochenschrift. 1900. 29. sz. 1018. lap. — 7. *Brieger.* Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der otogenen Pyämie. Verhandlung. der deutsch. otolog. Gesellschaft. 1901. Jena. G. Fischer. — 8. *Buys.* Un cas d'abcès cérébral d'origine otique, avec mastoïdite et abcès périsinusien. Operation. Guérison. Journal méd. de Bruxelles. 1901. 46. sz. — 9. *Castinon.* Otite moyenne purulente avec polype. Trepanation de mastoïde. Abcès cérébrale. Archiv. internation. de laryngolog., d'otologie, et de rhinologie. 1900. XIII. 341. lap. — 10. *Clarke M. and Morton.* Cerebellar abscess. Brit. Medic. Journal. 1901. november 10. 1402. — 11. *Cohn J.* Ueber otogene Meningitis. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 38. k. 1–2. f. 99. lap. — 12. *Collins W. J.* A case of mastoid suppuration; cerebral abscess; trephining; evacuation of pus; necrosis; sequestromy; recovery. The Lancet. 1901. II. rész. 11. sz. 730. l. — 13. *Denker Alfred.* Hühneraugrosser otogener Hirnabscess, extraduraler und periostaler Abscess in der Schläfengegend, durch Operation geheilt. Deutsche med. Wochenschrift. 1901. 2. sz. 25. l. — 14. *Ferreri Gherardo.* Asscesso cerebellare di origine otica e successivo mixosarcoma. Archiv. italian. di otologia, rinologia e faringologia. 10. k. 1. f. 1900. aprillis. — 15. *Friedenwald Harry.* Septische Thrombose des Sinus lateralis. Maryland Medic. Journal. 1900. junius. (Referálva. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 38. k. 3. f. 254. l.) — 16. *Grunert.* Beitrag zur operativen Behandlung der otogenen Sinusthrombose, insbesondere zur operativen Freilegung des Bulbus venae jugularis. Arch. für Ohrenheilk. 53. k. 286. lap. — 17. *Gumprecht.* Gefahren der Lumbalpunktion; plötzliche Todesfälle danach. Deutsche medic. Wochenschrift. 1900. 24. sz. — 18. *Hammerschlag V.* Zur Kenntniss des otischen Hirnabscesses. Monatschrift f. Ohrenheilk. 1901. 1. sz. — 19. *Hammerschlag V.* Klinischer Beitrag zur Kenntniss der Meningitis serosa. Wien. medic. Wochenschrift. 1900. 35. sz. — 20. *Haskovec.* Ein Beitrag zur Erkenntniss einiger postotischer Hirnaffectionen. Wien. med. Bl. 1900. 46–48. sz. — 21. *Haydon T. H.* Case of cerebellar abscess: operation; recovery. The British Med. Journal. 1900. junius 9. 1405. lap. — 22. *Hegener J.* Beitrag zur Lehre von der Meningitis serosa acuta. Münch. med. Wochenschrift. 1901. 16. sz. 617. lap. — 23. *Heimann Th.* Ueber letale Ohrenkrankungen. Jena. G. Fischer. 1901. — 24. *Heine.* Zur Casuistik otitischer intracranialer Complicationen. Arch. f. Ohrenheilk. 50. k. 252. lap. — 25. *Hinsberg.* Zur Therapie und Diagnose der otogenen Meningitis. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 38. k. 1–2. f. 126. lap. — 26. *Hoffmann R.* Ein Fall von Sinusthrombose mit bindgewebiger Obliteration des Sinus sigmoideus. Arch. f. Ohrenheilk. 50. k. 77. l. (Pötlás *Warncke* 75. közleményéhez.) — 27. *Hölscher.* Ein bemerkenswerther Fall von ausgedehnten Blutleitererkrankungen nach Mittelohreiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. 52. k. 110. lap. — 28. *U. az.* Eine modificirte Operationsmethode für otische Thrombose des Sinus sigmoideus. U. ott. 123. lap. — 29. *U. az.* Kann die mögliche Insufficienz der gesunden Vena jugularis interna eine Gegenindication gegen die Unterbindung der erkrankten bei otitischer Thrombose des Sinus sigmoideus bilden? U. ott. 126. lap. — 30. *Horné W. Johnson.* Circumscripter

intraduraler Abscess in der Gegend des Saccus endolymphaticus. The Journal of Laryngology, 1900. június. (Ref. Zeitschrift für Ohrenheilk. 38. k. 1-2. f.) — 31. Jack F. L. Zwei Fälle von Unterbindung der Vena jugularis interna wegen infectiöser Thrombose des Sinus sigmoideus in Folge von eitriger Otitis media. Eine Heilung und ein Todesfall. Boston Medic. and Surgic. Journal 1901. febr. 28. (Ref. Zeitschr. f. Ohrenhk. 279. 1. 39. k. 3. f.) — 32. Jansen, A. Optische Aphasie bei einer otitischen eitrigen Entzündung der Hirnhäute am linken Schläfenlappen, mit Ausgang in Heilung. Berl. klin. Wochenschr. 1895. 35. sz. 763. 1. — 33. Jansen A. Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der otogenen Pyämie. Verhandl. der deutsch-otologisch. Gesellschaft. Jena. G. Fischer. 1901. — 34. Mc. Kernon James F. Thrombose des Sinus sigmoideus. Laryngoscope, 1900. május és június. (Ref. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 38. k. 1-2. f. 166. lap.) — 35. Körner Otto. Die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. Bergmann. Wiesbaden. 2-dik kiadás. — 36. Lavrens G. Septico-pyohémie otitique. Paris. Doin. 1900. — 37. Leutert Ernst. Bacteriologisch-klinische Studien über Complicationen acuter und chronischer Mittelohreiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. 46. k. 190. lap és 47. köt. 1. lap. — 38. Lewy A. Ein Beitrag zur otitischen Pyämie. Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1900. 9. sz. 325. lap. — 39. Lombard E. et Caboche H. Mastoïdite, abcès sousdural, phlébite suppurée du sinus latéral. Ligature de la jugulaire interne. Curetage du sinus. Hernie cérébrale. Guérison. Annal. des malad. de l'oreille, du nez, et du pharynx. 1901. 4. f. 392. lap. — 40. Manasse P. Beitrag zur Lehre vom otitischen Hirnabscess. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 38. k. 4. f. — 41. Meier Edgar. Ueber Luftembolie bei Sinusoperationen. Arch. f. Ohrenheilk. 49. k. 241. lap. — 42. Merckens W. Ueber intraeranielle Complicationen der Mittelohreiterungen. Deut. Zeitschrift f. Chirurgie. 59. k. 1-2. f. 70. lap. — 43. Molinè J. Deux abcès sous dure-mériens dont un gaeuzé ouvert avec eours d'une trepanation mastoïdienne. Revue hebdomad. de laryngolog. etc. 1900. 28. sz. — 44. Moore Wm. O. Otitis media purulenta mit Ausgang in Nekrose der Schläfen-, Hinterhaupts- u. Scheitelbeine mit Verschluss des Sinus lateralis und Kleinhirnbrainabscesses. The Post Graduate. 1900. június. (Ref. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 38. k. 3. f. 253. lap.) — 45. Moure E. J. Sur de cas de complications encéphaliques (abcès cérébraux) d'origine otique. Annal. des malad. de l'oreille, du nez, du nez, et du pharynx. 1900. — Moure et Lafarelle. Otitis moyenne suppurée. Mastoïdite. Trepanation. Mort un mois après de meningite aiguë généralisée. Autopsie. Cellule mastoïdienne aberrante suppurée. Revue hebdomad. de laryngol. etc. 1901. 4. sz. — 47. Muck. Beiträge zur Kenntniss der otitischen Erkrankungen des Hirns, Hirnhäute und der Blutleiter. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 37. k. 174. 1. — 48. Müller Rich. Zur Lehre von den otitischen Hirnabscessen. Arch. f. Ohrenheilk. 50. k. 1. 1. — 49. Pause R. Zwei Fälle von Sinusbethelung nach Aufmeisselung. Arch. f. Ohrenheilk. 51. k. 23. lap. — 50. Passow. Zur Heilung der Hirnabscesses. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 37. k. 111. lap. — 51. Piffel Otto. Ueber die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes bei Complicationen acuter Mittelohrentzündung mit Bericht über 75 operirte Fälle. Arch. f. Ohrenheilk. 51. k. 129. és 241. lap. — 52. Piffel Otto. Ein Fall von durch Operation geheilten otitischen Hirnabscess. Wien. klin. Wochenschrift. 1901. 16. sz. 388. lap. — 53. Politzer A. Lehrbuch der Ohrenheilk. 1901. Stuttgart. Ferd. Enke. 4-dik kiadás. 473-504. lapig. — 54. Preysing Herm. Neum Gehirnbrainabscess im Gefolge von Ohr- und Nasen-Erkrankungen. Mit weiteren Beiträgen zur Operationstechnik vom Ohr Ausgehend den Schläfenlappen-Abscesses. Beobachtung ganz isolirter annessischer Aphasie für topographische Namen. Archiv für Ohrenheilk. 51. k. — 55. Preysing. Topographie und Operationstechnik der otitischen Schläfenlappen-Abscesses. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 37. k. 208. lap. — 56. Randall B. Alexander Bemerkungen über fünfzig Operationen von otitischen Extradural-Abscessen. University of Pennsylvania Medic. Bulletin. 1901. április. (Ref. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 40. k. 1. f. 84. lap.) — 57. Randall B. A.: Ein Rückblick über die mastoïd. Chirurgie mit besonderer Beziehung auf die Operation wegen Phlebothrombosis des Sinus lateralis. University of Pennsylvania Medic. Journal. 1900. október. (Ref. Zeitschr. für Ohrenhk. 38. k. 4. f. 367. 1. — 58. Richards Georg. Kurzer Bericht über einen Fall von Hirnabscess otitischen Ursprungs. Operation. Tod. Boston Medic. anat. Surgic. Journal. 1900. augusztus 16. (Ref. Zeitschr. f. Ohrenhk. 38. k. 252. 1.) — 59. Richardson W. G.: Operation for cerebellar abscess. The British Med. Journ. 1900. október 20. 1191. 1. — 60. Rimini: Cholesteatoma dell'orechio sinistro; grave complicatione endocranica. Archiv. italian. d'otolog. rinol. e laring. IX. 1900. 3. — 61. Röpké: Casuistische Beiträge zur Schwierigkeit der Diagnose endocraneller otogener Erkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1900. 10. sz. 319. lap. — 62. Ruprecht M.: Ein unter der Form einer Meningitis cerebro-spinalis verlaufener incompleirter Hirnabscess, mit eiterhaltiger Spinalflüssigkeit. Archiv f. Ohrenhk. 50. k. — 63. Schulze Walther: Ueber einige auf nicht operativem Wege geheilte Fälle otitischer Pyämie. Arch. f. Ohk. 53. k. 297. 1. — 64. Stanculeanu et Nattan-Lavrièr: Meningite cerebrospinale consécutive à une otite à pneumocoque. Progrès médicale. 1901. 36. sz. — 65. Scheib Alex.: Meningitis suppurativa durch bacterium lactis aerogenes (Escherich). Prag. med. W. 1900. 15. sz. — 66. Stenger: Zum otitischen Hirnabscess. Berl. klin. W. 1901. 11. sz. — 67. Szenes Zs.: Otogen extraduralis tályog miatt úján gyógyult esete. Orvosok Lapja. 1901. 48. sz. 765. 1. — 68. Taptas: Trepanations dans les complications intracraniennes otiques. Annal. des mal. de l'oreille, du nez, du nez, du phar. 1900. 11. sz. 417. lap. — 69. Taptas: Un cas d'abcès périssinusal consécutif à une otite purulente aigue survenue après guérison complète de l'otite. Annal. des mal. de l'oreille, du nez, du nez et du phar. 1901. 2. sz. 155. lap. — 70. Türök B.: Ein Fall von ausgedehnter organisirter Thrombose nach Sinusverletzung mit nachfolgender infectiöser Thrombose. Arch. f. Ohk. 50. k. 65. 1. — 71. Türök B.: A bulbus venae jugularis primaer infectiosus thrombosisának esete. Orvosi Hetilap. 1901. 37. sz. — 72. Urbantschitsch V.: Lehrbuch der Ohrenhk. 1901. Wien-Berlin. Urban u. Schwarzenberg. 4. kiadás. 451-487. 1. — 73. Viereck H.: Die Unterbindung der Vena jugularis bei der operativen Behandlung des Sinus transversus. Inaug. Dissert. Ohrenklinik. Leipzig. 1901. (Ref. Zeitschr. f. Ohk. 40. k. 1. f. 87. 1.) — 74. Veracek L.: Étude anatomique des complications endocraniennes de l'otite moyenne purulente. Journal méd. de Bruxelles. 1091. 36. és 37. sz. — 75. Warucke: Zwei Fälle von Sinus-thrombose mit büdegewebiger Obliteration des Sinus sigmoideus. Archiv f. Ohk. 48. k. 197. 1. — 76. Waterhouse H. F.: A case of lateral sinus pyaemia and cerebellar Abscess. The Brit. med. Journal. 1901. március 30. 774. 1. — 77. Witte u. Sturm: Beiträge zur Kenntniss der otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 39. k. 57. 1. — 78. Braunstein Ivan: Die Bedeutung der Lumbalpunktion für die Diagnose intracranieller Complicationen der Otitis. Arch. f. Ohrenheilk. 54. k. 1-2. f.

Az endocraniális szövődmények, melyek középfülgyenedésekkkel kapcsolatban fellépnek, ma is egyik fő tanulmány tárgyát képezik a fülgyógyász irodalomnak. Ha szaklapjainkon végig tekintünk, majd mindgyükben találunk egy-egy idevágó közleményt. E közlemények nagy része casuistikus; de ma, mikor még e szövődmények felismerése, az egyes megbetegedések symptomatológiája nagyon homályos, ilyenmü

közleményekre még igen nagy szükségünk van. A szövődmények sokfélesége, más és más fellépése, a tünetek változatossága még mindig sok téren homályosságban hagyja előttünk a körképet, annyira, hogy Röpké⁶¹ egy közleményében külön a diagnosis nehézségét ismerteti, és gyakran a műtőasztalon, avagy a kórboncolás leletben mást találunk, mint a mit a tünetek folytán az illető beteg felvenni hajlandók lettünk volna. A nem tisztázott viszonyok eme homályában rejlik az oka ama sok casuistikus közleménynek, mely főleg az utóbbi időben megjelent. E közleményeket egybe vetve, ezek eredménye gyanánt fognak majd idővel a koponyáuri szövődményekről való ismereteink egészen kikristályosodni.

A casuistikus munkák kiterjednek a kisagyi tályogokra, a halántéklebeny tályogjára, ezek műtői kezelésére, a sinus transversus lateralis megbetegedéseire, a meningitisekre és így tovább. Vannak közlemények, a melyek a lumbalpunkció diagnostikai jelentőségére is kitérnek, mások az extraduralis tályogot tették tanulmányuk tárgyává.

Körner rostocoki klinikájáról állandóan jelennek meg casuistikus közlemények (Mucke, Witte, Sturm) e kérdést illetőleg, hogy így hozzájáruljanak az endocraniális szövődmények még homályos ismeretének tisztázásához.

Ruprecht⁶² otitisből eredő agytályogot ismert, melynek lefolyása teljesen meningitis cerebrospinalisnak felelt meg. A kórisme felállításánál a tévedést a lumbalpunkció eredménye okozta. Az így nyert folyadék ugyanis zavaros, leucocytákban dús, mikroorganismusköztől ment volt, a betegnél egyébként is meningitis jelesek voltak, melyek idült középfülgyenedés folytán léptek fel. A sectionkor meningitisnek nyomát sem találták, volt azonban a halántéklebenyben egy nagy tályog, mely az egész féltekét a lateralis ependymig kitöltötte. Ruprecht⁶² a lumbal-folyadék leucocytá tartalmát „toxikus ingerhatásból” kísérel megmagyarázni, melyet a tályog az ependymen át gyakorolt volna a liquorra. Ezzel kapcsolatban összeállított egy táblázatot annak bizonyításánál, hogy a lumbalpunkció eredményei mennyire tökéletesen támpontot szolgáltatnak, különösen tekintettel ama bántalmakra, melyek az otologia szempontjából fontosak.

A lumbalpunkció különféle veszélyeiről különben Gumprecht⁶³ irt egy közleményt, ki 17 halálos esetet szedett össze az irodalomból, melyek a punkció folytán jöttek létre. A felsorolt hibák legnagyobb része olyan, hogy megfelelő óvatossággal könnyen elkerülhető.

Utolsó időben különben többen vannak, kik nem tulajdonítanak fontosságot a diagnosis felállításánál a lumbalpunkció eredményének. Így Witte és Sturm⁷⁷ dr.-ok, Körner rostocoki klinikájának assistensei, több esetet közölnek, melyek az agy, agyhártyák és sinusok megbetegedéseire vonatkoznak. Ezek között az egyiknél chronikus mastoïdissal kapcsolatban purulens leptomeningitis volt, a mint azt a boncolat is bizonyította. Beteg fejfájásai miatt kereste fel a klinikát, mely fejfájást már a meningitis okozhatta és sokáig ez volt az egyetlen tünet. Szemfenék ép volt. Lumbalpunkciót végeztek a betegre és erre nézve szerzők azt mondják: „a geny és mikroorganismusk hiánya a cerebrospinalis folyadékban nem dönthette meg a leptomeningitis diagnosisát, mivel ezt már gyakrabban észlelték hasonló esetekben”.

A berlini filiszeti klinikáról Heine²⁴ közöl összeállítást 63 complicatio nélküli leptomeningitis purulenta diffusáról. Az eseteket 1881-től kezdve szedte össze. 31 lépett fel acut, 32 idült középfülgyenedés folytán. Leírja a symptomákat, a diagnostikát. A lumbalpunkción úgy nyilatkozik, hogy diagnostikus czélból klinikájukon utóbbi időben nem használják és nem érzik hiányát.

Ezekkel szemben vannak ismét, kik a lumbalpunkciót, mint a diagnosis felállításánál biztos segédeljrást említik. Így Cohn¹¹ — később bővebben tárgyalandó egyik cikkében — száll sikra a lumbalpunkció mellett. Hinsberg²⁵ egy közleményében — melyről alább szintén még részletesebben lesz szó — bár beismeri, hogy a lumbalpunkció nem veszélytelen, a mint azt Leutert is állítja, így nyilatkozik, hogy bár nem biztos a lumbalpunkció, de elég támpontot nyújt a diagnosishoz; nézete szerint negativ lelet, tiszta steril folyadék valószínűtlenné teszi a diffus meningitist; gyenge zavarodottság, bacteriumlelet nem mutat gyógyíthatatlan folyamatra. Erős genyes zavarodás diffus, valószínűleg gyógyíthatatlan processus mellett bizonyít; minden más leletnél a prognosis nem mondható teljesen infaustnak, minthogy circumscrip meningitisek kigyógyulhatnak.

Eme néhány felsorolt szemelvényből látjuk, hogy még most az utolsó időben is mennyire eltérők a nézetek ily általános ismert vizsgálati módszerrel szemben, mint a lumbalpunkció. Hinsberg²⁵ fennebb ismertett nézete foglalja magában meggyőződésem szerint a leginkább valószínű hasznát ez eljárásnak.

Nem kevésbé homályos, sok irányban ellentétes a koponyáuri szövődmények tüneteina. Egy és ugyanazon szövődményes megbetegedésnél néha homlokegyenest ellenkező tünetekkel találkozunk. Találunk az irodalomban eseteket, hol egyes betegségek egyszer teljesen tünetek nélkül, mások egész vehemens tünetesekkel állnak fenn. Ilyen heves symptomákban gazdag esetet ír le Haskovec,²⁰ hol otorrhoea után fellépett: fejfájás, szédülés, hányás, strabismus convergens, binocularis diplopia, patellaris reflex fokozott volta, baloldali facialis paresis, később tremor a bal felső végtagban, majd ennek ataxiája, érverésszaporodás, obstipatio. Mind e tünetekből szerző kisagyi vagy basalis affectiona következtet. A tünetek megbízhatatlanságára igen jók Röpké⁶¹ és Manasse⁴⁰ közleményei. Utóbbi két esetet ír le, mindkettőnél agytályog volt. Az aetiologia is különbözik: az egyiknél acut, a másiknál chronikus otitis volt az ok, az elsőnél műtét előtt 5 héttel lépett fel a fülbántalom, a másodiknál 20 évvel előbb. Az anatómiai lelet is különféle volt, az első esetben a tályog tartalma vörössárga, szagtalan, sűrűn

folyó volt, a második esetben higan folyó, zöldesfekete, bűzös. Az első esetben a tályog fala haemorrhagiásan infiltrált agysubstancia volt, a második esetben zölde, czaftatos, egyenetlen tömeg volt a fal. Tünetek: az első esetben a tályognak absolute nem volt tünete, a második esetben tipikus általános tünetek voltak: főfájás, pangásos papilla, érveréslassulás, később hányás; locális tünetek: bal felső, alsó végtag, facialis paresise. Láthatni ebből a diagnózis felállításánál a különbséget, az első esetben halántéklebenytályogot felvenni nem lehetett, miután absolute tünete nem volt, míg a második esetben a tünetekből a diagnózis praecise volt megállapítható. Mindkét eset műtét útján gyógyult.

Hogy intraeraniális complicatioi így, tünetek nélkül fennállhatnak, arra van több adatunk az irodalomban. Így *Witte és Sturm*⁷⁷ ily tünet nélkül lefolyó extraduralis tályogot ismertettek, mely diabeteses egyéneknél lépett fel acut mastoiditis folytán. Beteg műtét után gyógyult. Az esetben különben érdekességét kölcsönöz a diabetes mellétt végzett műtét. Műtét előtt átlag 65-35 gramm cukor volt a vizeletben, műtét után az első 24 órában 11-6 grammra szállt le, a második 24 órában 50-4 gramm, a harmadikban 102-5 gramm, a negyedikben 72-00 gramm volt a cukortartalom, ezután, tehát az ötödik naptól ép anyyi volt, mint műtét előtt. (Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

Albert Moll: Ärztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Thätigkeit. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1902.

Egy minden ízében eredeti, kivétel nélkül minden orvosra nézve érdeklő bíró munkára kívánjuk orvosársaink figyelmét felhívni. A. Moll, a tudományos munkái révén jó névnek örvendő berlini orvos leírja benne az orvos működését az ethika szempontjából. Igaz ugyan — a mint szerző is megjegyzi előszavában —, hogy a különböző országokban az utóbbi időben tekintélyes számmal jelentek meg munkák az orvosi etikáról, az orvosok kötelességeiről s más, az előttünk fekvő kötetben tárgyalta hasonló dolgokról; feltűnő azonban, hogy ezen munkák csaknem kivétel nélkül úgy szövegezőlően következtesen mellőzik az orvosi ethika legfontosabb kérdéseit, illetve nagyon röviden bántanak el velük, és a fősúly inkább az orvosi etikette kérdéseire fektetik. Moll munkája ellenben, noha ezen utóbbi kérdéseket is fontosságukhoz mért terjedelemben tárgyalja, a fősúlyt épen az orvos működése közben felmerülő helyzetek ethikai szempontból való megvilágítására helyezi és e tekintetben csakugyan hízagpótlónak mondható. Messze vezetne, ha a munka tartalmát csak nagyjából is ismertetni akarnánk; az egész terjedelmes tartalomjegyzékét kellene lefordítanunk, hogy olvasóink fogalmat nyerjenek az érdekesebb kérdések hosszú sorozatáról, melyet a munka felölel. Így tehát csak arra szorítokozunk, hogy jelezzük a főfejezeteket, a melyek keretében az egyes kérdések ügyes csoportosításban tárgyalva vannak. Az orvosi ethika fogalmának és körének vizsgálása után az orvosra és a betegre (illetve kliensre, mert az orvos működése közben nem csupán betegekkel foglalkozik) vonatkozó inkább általános természetű ismeretek tárgyalása következik (az orvosi segélynyújtás kötelessége, a jó orvos tulajdonságai, az orvos általános kötelességei, consilium, euthanasia). A 3. fejezet az orvosok és kliensek különböző kategóriáit ismerteti, majd „Bedenkliche ärztliche Massnahmen“ című fejezetben a kliensek megtevesztésének kérdéséről, veszedelmes szerek alkalmazásáról, az illegitím nemi érintkezés ajánlásáról, a perforatorról és eszázárszészéről és hasonló dolgokról értekezik. A következő fejezet az orvosok kedvezőtlen anyagi helyzetéről, a honorariumokról, a gyakorlati szerzés módjairól szól. A 6. fejezet orvosrendi kérdésekkel, a 7. fejezet az orvos magánéletével foglalkozik. A további három fejezet az orvos munkásságát tárgyalja a hygiene, az orvosszakértői működés és az orvosbúvárlat terén. Az orvos előképzéséről és az orvosi oktatásról szóló fejezet rekeszti be a munkát, melyben mindenütt szerző józan felfogása és tisztult, e mellett az orvosi működés sajátosságaihoz adaptált ethikai érzéke jut kifejezésre. E mellett sajátosságos vonzó, az érdeklődést mindvégig ébren tartó előadásmód jellemzi a munkát. Szerző még a szárazabb részeket is oly élvezetes módon, folyton példákkal megvilágítva, tudja előadni, hogy igazán nem szívesen teszszük le a könyvet, melyben ugyan egyik-másik kérdést illetőleg az egyéni felfogás különbözősége szerint a szerzőével ellenkező vagy legalább is nem egészen egyező nézet is felszínre kerülhetne, az azonban tagadhatlan, hogy még ezekben az esetekben is, tárgyilagosan bírálva a dolgot, szerző álláspontja is elfogadhatónak bizonyul. Ilyen részek azonban csak elenyésző csekély számban vannak, a többi rész pedig mind olyan, hogy az elfogulatlanul gondolkozó és kellő ethikai érzéssel bíró olvasó feltétlenül igazat ad szerzőnek. Egyrészt a munka tárgya, másrészt az említett kitűnő tulajdonságok érdemessé teszik a könyvet arra, hogy minden orvos megszerezze és behatóan tanulmányozza, nagy hasznára önmagának, hasznára embertársainak és — a mit talán első helyen kellett volna említeni — az egész orvosi rendnek.

Die Krankheiten der Frauen. Für Ärzte und Studierende dargestellt von Dr. Heinrich Fritsch in Bonn. 10. vielfach verbesserte Auflage. S. Hirzel. Leipzig. 1901.

Ha valamely tankönyv kiadásának nagy száma a könyv jóságát mellett szól, úgy ez bizonyára áll Fritsch nőgyógyászati tankönyvére, a mely alig egy évvel az előbbeni kiadás megjelenése után most újból, immár 10-edszer hagyta el a sajtót. A kiadások ezen elég tekintélyes száma különösen mérvadó kritérium, ha tekintetbe vesszük, hogy Fritsch művének első megjelenése óta mily sok más német gynaekologiai munka látott még napvilágot, mint Schroeder-Hofmeier, Zweifel,

Winkel, Fehling, Küstner, Veit, Schauta, Martin s mások munkái. De Fritsch munkája meg is érdemli azt a nagy előszeretettel, a melylyel azt nemcsak a tanulók, hanem az orvosok és szakemberek is forgatják, valamint azt is, hogy a munka, mint azt szerzője óhajította, tényleg „az orvostanhallgatók útmutatója, a gyakorló orvosok vezérfonala s a szakemberek tanácsadója“ lett. Nem ismerünk ugyanis gynaekologiai tankönyvet, a mely annyira tanulságos és élvezetes volna, s annyira figyelembe venné úgy a kezdő, mint a haladó igényeit, mint Fritsch munkája, a melynek minden fejezete, minden sora nagy tapasztalatú, élesszemű és kitűnő kritikai és eklektikai érzéssel megáldott szerzőjének fényes tollára vall.

Messze vezetne, ha Fritsch e lap hasábjain is már több ízben ismertetett könyvének ezt az újabb kiadását is beható bírálat tárgyává tennők s ezért csak újból ki akarjuk emelni, hogy a tartalom bőségén és a tárgyalás alaposságán kívül különösen a tömör, de a mellett gyönyörű, világos, gördülékenny stílus az a mely a munkát jellemzi s annak mindig új és új barátokat szerez. S különös, hogy ennél a könyvnél nem tekintjük hibának azt, a mit más tankönyveknél annak tartalmának, t. i. az egész könyvön átvonuló subjectivitást, hanem ellenkezőleg, ezt a munka egyik legjobb tulajdonságának tekintjük. De ily subjectivitással nem is szabad másként, csak *így*, s nem másnak, csak Fritschnek írni.

Még csak azt kívánom kiemelni, hogy Fritsch könyvének minden újabb kiadását oly alaposan dolgozza át, hogy mindig mintegy új könyvvel vélünk találkozni. Sőt ő ebben annyira megy, hogy még a más szerzőknél alig tapasztalt valóságos harakiritól sem riad vissza, s nemcsak egyes részleteket, hanem néha egész fejezeteket hagy ki vagy dolgozik át teljesen, ha azok a tudomány modern álláspontjánál feleslegesekké váltak vagy új kidolgozást igényelnek. Másrészt azonban egész új fejezetekkel is bővül a munka, ha tudományunk folytonos haladása ezt kívánja. Így az előbbi kiadásban a gynaekologiai antiseptisnek és a laparotomiák utókezelésének jutott egy-egy újabb fejezet.

A legtöbb európai nyelvre lefordított munkát (a melynek 5. kiadása tudvalevőleg Berczeller kitűnő fordításában jelent meg magyarul) a szöveg közé iktatott 278 fametszeti ábra, valamint a függelékül adott „pharmacopoea gynaecologica“ még értékesebbé teszik.

A könyvet az új kiadó *ezé* a régi köntösben (az előbbeni kiadások Wredennél jelentek meg Braunschweigben) s így belső tartalmához méltó módon állította ki.

Temesváry Rezső dr.

Új könyvek. *Rubner: Beiträge zur Ernährung im Knabenalter.* Berlin, A. Hirschwald. — *Babes: Atlas der pathologischen Histologie des Nervensystems.* Lief. S. Berlin, A. Hirschwald. — *Schmidt und Weis: Die Bakterien.* Jena, G. Fischer. — *Kocher: Chirurgische Operationslehre.* Vierte Auflage. Jena, G. Fischer. — *Hasslauer: Die Bakteriologie der acuten Mittelohrentzündung.* Jena, G. Fischer. — *Boyer: Nouvelle méthode pour l'enseignement de la lecture à l'usage des enfants arriérés ou présentant des troubles de la parole.* Paris, Bureaux du Progrès médical. — *Morache: Le mariage. Étude de socio-biologie et de médecine légale.* Paris, F. Alcan. — *Bourget et Roux: La gastro-entérostomie.* Paris, Masson et comp. — *Delierre: L'embryologie en quelques leçons.* Paris, F. Alcan. — *Duclaux: L'hygiène sociale.* Paris, F. Alcan. — *Hartenberg: La nevrose d'angoisse.* Paris, F. Alcan. — *L. Hektoen and D. Riesman: A text-book of pathology.* London, W. B. Saunders. — *C. A. Ballance and P. Stewart: The healing of nerves.* London, Macmillan and Co. — *F. W. Theobald: A monograph of the culicidae or mosquitos.* — *W. Murray: Rough notes on remedies.* Fourth edition. London, H. K. Lewis.

Lapszemle.

Általános kör- és gyógytan.

Bakteriumok egészséges tüdőben. *Durch* 13 egészséges tüdőt bakteriologice megvizsgálva, mindig bakterimokat tenyésztett ki belőlük, többnyire pneumococcusokat. E szerint a tüdőgyulladás fellépéséhez a pneumococcus nem elég, hanem a tüdő valamely okból történt sérülése is szükséges a lobos állapot létrejöttéhez. *Boni* ezen kísérleteket állatokon ismételte és szintén pathogen bakteriumokat talált a legtöbb esetben a tüdőben, még pedig pneumococcusokat, a melyek azonban gyenge virulentiájuk voltak. Gümöbacillusokat sohasem talált egészséges állatok tüdejében. (Deutsches Archiv f. klin. Med. 69. kötet, 5. és 6. füzet.)

Torday Árpád dr.

Az agglutinációs folyamat fellépéséhez *Joos* vizsgálatai szerint három anyag jelenléte szükséges: az agglutinálható mikroba, az agglutináló serum és a konyhasó, utóbbi a bakteriumokban és a serumban foglaltatik, ha só hiányzik, agglutinatio nem jöhet létre. *Joos* dialysis segélyével a bakteriumokat és a serumot sóitól megfosztotta, a mikor is nem lépett fel agglutinatio, a mely azonban rögtön beállott, mihelyt a keverékhez konyhasó-oldatot adott. Mindezek alapján úgy látszik, hogy az agglutináció kémiai folyamat szerepel, a melynél specifikus jellegű új test áll elő. (Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten, 36. kötet.)

Torday Árpád dr.

Gyógyszertan és méregtan.

A Theinhardt-féle hygiama mint tápláló készítmény. Abból kiindulva, hogy biztos szerünk a rachitis és scrophulosis gyógyítására nincsen, másrészt, hogy kellő hygienikus intézkedések és jó táplálás mellett az említett betegségek minden gyógyszer nélkül is meggyógyulhatnak: *Toch* prágai gyermekorvos rachitis és scrophulosis néhány

esetében a hygiama nevű mesterséges tápláló készítményt, melyről már sokan dicsőítően nyilatkoztak, rendszeresen használta azzal az eredménynyel, hogy a betegek tápláltsága gyorsan fokozódott. A szert néhány kávéskanálnyi — három evőkanálnyi mennyiségben adta tejszínben fel-forralva. (Prager medicinische Wochenschrift, 1901. 24. szám.)

A pufoformot, melyet Radlauer berlini gyógyszerész állított elő s a mely zink-formaldehydből és thymol-menthol-eucalyptolból áll, **Aufrecht** antiseptikus tulajdonságára nézve alapos vizsgálatnak vetette alá, összehasonlítva a carbolsavval és lysollal. Az eredmény az volt, hogy — egyenlő hígítás mellett — a pufoform erősebb bactericid hatást fejt ki, mint a carbolsav és a lysol. Minthogy a pufoform e mellett, kellemes szagú, a bőrre marólag nem hat és mérgező hatástól teljesen mentes, remélhető, hogy rövid idő alatt előkelő helyet fog elfoglalni a fertőtlenítő szerek között.

A Liebe-féle anaemin vas összeköttetése pepsinnel folyékony alakban; 0.2% vasat tartalmaz nagyon könnyen assimilálható alakban, ferrisaccharat alakjában. Activ pepsin is nagy mennyiségben van benne. Mindkét tulajdonsága alapján jó eredménnyel használható vérszegény vagy sápkóros egyéneknek, főleg kiknél a gyomoremésztés hiányos. Minthogy az anaemin jóízű és tartós készítmény, máris kiterjedt használatnak örvend s a vele elért kedvező gyógyeredményekről máris számos szerző (Miglitz, Matzner stb.) számol be.

Szülészet és nőgyógyászat.

A méh szoptatási sorvadásának klinikai jelentőségéről ír *Fraenkel L. dr.* A méh szoptatási sorvadásának diagnosisa részint bimanualis, részint sondavizsgálattal ejtendő meg; az utóbbi vizsgálati módszer azonban megbízhatatlan s az átfűrés veszélye miatt sem ajánlatos. Szerző az esetek egy hosszú sorát tanulmányozta s számos figyelemre méltó tanulságot von le belőle. A betegek átlagos kora 29 év; az előremet szülések száma rendszeren 3—4; gyakran oly betegeknek találta a méh sorvadását, kik már többször szoptattak hosszú ideig. A betegek panaszai: a hőszám kimaradása, alhasi és keresztirányú fájdalmak, melyek a lágyékba, hasba és alsó végtagokba sugáznak ki, nyomott kedélyhangulat s egyéb, hysteriásoknál is szokásos panaszok. Vizsgálatnál a méh nagyfokú mobilitása mutatható ki, a mi a medenczebeli kötőszövet és a rögzítő szálak ellazulásának és sorvadásának következménye, gyakori ezzel együtt a retroflexio-versio s a hüvelyfalak descensusa; néhány esetben zsugorodó parametritis van feljegyezve. A mi a szoptatás időtartamát illeti, a mely után leggyakrabban található a méh sorvadása, úgy szerző azt találta, hogy leggyakoribb oly szoptatónál, a kik három hónappal vannak a szülés után; 4—7 hónapoknál az arányszám csökken, de még mindig elég jelentékeny, 7 hónapon túl erősen csökken a gyakorisága s csak a 11. hónaptól kezdve emelkedik ismét. A méh szoptatási sorvadása nagyjában physiologiai tünet, a mely a szoptatóknak túlnyomó nagy számánál található s párhúzámban áll a méh általános élettani, puerperalis atrophijával, a mely akkor lép fel, ha a méh izomrostjainak elfajulása szülés után gyorsabban halad előre, mint az izomrostok regeneratioja, a mi úgy látszik, főleg rosszabb táplálkozási viszonyok között lép fel s a szoptatási időszakban egészen rendes. A szoptatási sorvadás többnyire már a harmadik hónapban kezdődik vagy még előbb s rendszerint önként gyógyul az elválasztás után, sőt még a szoptatás ideje alatt is. Leggyakrabban azt találjuk, hogy 7 hónappal a szülés után meggyógyult még az esetben is, ha a szoptató nem választja el a csecsemőt. A gyulladás oly gyakori, hogy 9 hónapig vagy még tovább szoptatóknál, a kik amenorrhoea miatt keresik fel az orvost, sokkal gyakrabban találunk egy újabb terhességet, mint szoptatási atrophiat, egyéb a medenczebeli szervekre vonatkozó panaszoknál pedig gyakrabban találunk (ugyanazeknél) rendes nagyságú vagy megnagyobodott, mint megkisebbedett méhet. Ha tehát a 3—7 hónapokban szoptató nőknél a méh sorvadására vonatkozó panaszok merülnek fel, úgy czélszerű a szoptatás folytatását ajánlani, de csak akkor, ha a panaszok nem súlyos természetűek vagy egyéb általános szervezeti megbetegedések nem szólnak a szoptatás folytatása ellen, de ilyenkor 4 hetenként meg kell vizsgálni a méhet, vajjon növekszik-e, nagyságát megtartja-e vagy pedig a sorvadása előre halad-e? Ha a méh folytatólagoan megkisebbedését találjuk, azonnali elválasztás ajánlandó, ha nagysága állandóan egyforma marad, akkor a 7. hónapban el kell választani, de ha a méh növekedését találjuk, akkor az anya akár egy évig szoptathat. Azokban az esetekben ellenben, a hol a méh folytatólagoan sorvad, vagy pedig a 7. hónapon túl nem kezd újból növekedni, attól kell tartani, hogy a szoptatási sorvadásnak kóros alakja fejlődik ki, a mely rendszerint a túlságosan kinyújtott szoptatási időtartamnak következménye s ezen a superlactatio által okozott sorvadás prognosisa még az esetben is kétséges, ha a szoptatók azonnali elválasztanak s megfelelő gyógykezelésben részesülnek is. Ezen alakja a méh sorvadásának gyakran gyógyíthatatlan betegség, miért is a túlságosan hosszú ideig való szoptatás veszélyeire figyelmeztetni kell az anyákat. (Arch. f. Gynaek. 62. k. 1. f. 1901.) Neumann Szigfrid dr.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Appendicitis eseteiben *Bjorkmann* a duotalt szereti használni; naponként 4-szer ad 20 centigrammot poralakban. Ugyanó felemliti, hogy genyedő appendicitis három esetben kitünő eredményt ért el unguentum Credé használatával; 3 gr.-ot dörzsöltetett be naponként kétszer a mellen és háton, a bedörzsölendő helyeknek szappannal és

meleg vízzel alapos megtisztítása után; egy-egy bedörzsölés 45 percig tartott. (Merck's Archives, New-York, 1901. november.)

A bromipint *Wolff* jó eredménnyel használta epilepsiánál és különböző ideges állapotoknál 1—2 kávéskanálnyi adagokban. Kellemtelen melléküneteket sohasem észlelt, sőt kiemeli a bromipin kedvező befolyását az általános táplálkozásra. Epilepsiánál hosszú időn át adható nagy adagokban, a nélkül, hogy a brom-mérgezés tünetei mutatkoznának. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1901. 35. szám.)

A mesterséges tápkészítmények között a *Heyden-féle* tápanyag előkelő helyet foglal el. Könnyen oldódó, iznélküli és csaknem szagtalan, sárgás por, mely kellő adagban feltünően javítja az étvágyat. Újabban *Meitner* nyilatkozik nagyon dicsőítően ezen szerről, a gyár által ajánlott normális adagot (lecsapott kávéskanálnyi) azonban — legalább lázas és marastikus betegeknek — túlságosan nagyknak mondja. A kezdő adag megállapításánál jó mértékül szolgálhat a felbőfögés, mutatván, hogy a használt adag túlságosan nagy volt. Ha ezen jelet figyelembe vesszük, akkor még a legérzékenyebb betegeknek is adhatjuk a *Heyden-féle* tápanyagot, $\frac{1}{2}$ kávéskanálnyi mennyiségben kezdve, a melyet cacao, tejszín vagy sörbe keverünk és később növeljük az adagot. A *Heyden-féle* tápanyag nem izgatja a beleket s e tekintetben előnyösen különbözik, az albumosok csoportjába tartozó mesterséges tápkészítményektől. Mint a tejelválasztást növelő szer is jó eredményeket látott szerző a *Heyden-féle* tápanyagtól; ilyenkor azonnal 2 grammon kezd (lecsapott kávéskanálnyi). Végül felemliti, hogy még heveny gyomorhurut esetében is adható, a mikor is a hányás csakhamar megszűnik és az étvágy is megjön; terheseke hányásánál azonban nem látott e szertől eredményt. (Prager medicinische Wochenschrift, 1901. 38. szám.)

Szamarhurut ellen újabban többen dicsérik a *Bayer Antal* budapesti gyógyszerész által készített *contratusin* (elixirium thymi) nevű szert, a mely a thymus vulgaris és thymus serpillum folyékony kivonatának cukorral és kevés cognac-kal készült elegye 1% bromnatrium tartalommal. Ize nagyon kellemes, gyermekek szívesen voszik. A beteg korához képest kávé egész gyermekkanálnyi adandó 2—3 óránként.

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat. 1902. 3. szám. *Ferenzi Sándor*: Megfigyelések az agyvérzések és gyógyításuk körül. *Pándy Kálmán*: Forensis-pszichiatricai tanulmányok. *Nagy Ármán*: Lappangó malaria esete.

Orvosok lapja. 1902. 3. szám. *Biró Gyula*: Vegyes fertőzés esetei.

Magyar orvosok lapja. 1902. 3. szám. *Ráskai Dezső*: A chronikus gonorrhoea gyógykezeléséről. *Böke Gyula*: Keratosis obturans. *Szenes Zsigmond*: Herpes zoster a dobhartán. *Schwarz Ede*: Teljes esontos atresiával párosult ostitis mastoidea radicálisan operált és gyógyult esete. 4. szám. *Czukor Miklós*: A nő hasi szerveinek dislocatiojáról, annak okairól és elhárításáról. *Mangler Béla*: A fertőző betegségek prophylaxisa egy módjának törvényhozási úton keresztülvihetősége a tuberculosis terjedésének megállítására.

Wiener klinische Wochenschrift. 1902. 3. szám. *Sträussler*: Az encephalitis haemorrhagica acuta aetiologiájához. *Markl*: Kísérletes vizsgálatok *Jez-féle* antityphusextractummal. *Frankl*: Új trepanalaku koponyaperforatorium.

Wiener medicinische Wochenschrift. 1902. 3. szám. *Gaertner*: Az úgynevezett légyalca betegségről. *Zweifel*: A rhachitis és kezelése phosphoros csukamájolajjal. *Lorenz*: A torticollis muscularis vértelen kezelése. *Hueppe*: Feladatok a gümőkór-kérdésben. *Wertheim-Salomonson*: A reszketés életbiztosítási szempontból. *Katz*: A chemia a gyakorló orvos vizsgálatában. *Cantalupo*: Az idegközpontok finomabb elváltozásai általános aethylchlorid-narcosis után.

Wiener medicinische Presse. 1902. 3. szám. *Winternitz*: Tüdőgümőkór és vizgyógymód. *Federn*: Az ulcus durum kezelése. *Herz*: A peripheriás vérkeringési készülék neurosisai (vasomotorius ataxia.)

Prager medicinische Wochenschrift. 1902. 1. szám. *Hering*: A szabálytalan pulsus magyarázata. *Ritter*: Pneumonocystis aspergillina hominis. *Oefele*: Az ó-egyiptomi orvostan.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1901. 23. szám. *Feer*: A Koplik-tünet kanyarónál. *Hauss*: A syphilis kezelése. *Pomella*: A typhus gyógyítása *Jez-féle* antityphusextractummal. *Henne*: Az előesett köldökzsinor visszahelyezése. 24. szám. *Hübscher*: Az ankylotizált térdkalács véres oldása; magnesiumbádog interpositioja. *Hauss*: A syphilis gyógyítása. *Krupski*: Adat a streptococcus-therapiához.

Berliner klinische Wochenschrift. 1902. 3. szám. *Salomon*: A zsíros székletevések organotherapiája papkreasbajoknál. *Fridländer*: Adat a syphilis átvivésének módjaihoz. *Pick*: Psoriasis és glycosuria. *Gebhard*: Adatok a tüdőbetegek gondozásához. *Ruhemann*: Egyszerű módszer a húgysav rögtönös kvantitatív meghatározására a vizeletben.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1902. 3. szám. *Litten*: Általános megbetegedések összefüggése a szemfenék bajaival. *Rosin* és *Bibergerl*: Vitalis vérfestés. *Feinberg*: A kel kóros növedékeinek okozója (plasmodiophora Brassicae Woronin). *Hansemann*: A carcinoma parasitaer aetiologiája. *Kolle* és *Martini*: A pestis. *Haasler*: A dysenteria következményes bajai. *Kirch*: Adat a heveny strychninmérgezés casustikájához. *Kühn*: Yohimbis Spiegel. *Strebel*: Új fénygeneratorok a gyógyászatban.

Centralblatt für Chirurgie, 1902. 2. szám. *Hölscher*: Az ischias kezelése. *Herman*: A kezek asepsise a műtévés alatt.

Centralblatt für Gynäkologie, 1902. 3. szám. *Krönig*: A méh median felhasítása vaginalis és abdominalis totalexstirpationál. *Bulius*: A méh és hólyag topographiájához Alexander-Adams műtét után. *Theilhaber*: A dysmenorrhoea lényege.

Progrès médical, 1902. 1. szám. *Vidal*: Az utero-ovarialis eredésű menstruatio-zavarok kezelése. 2. szám. *Glénard*: A vándorvese enteroptotikus elmélete. 3. szám. *Brissaud* és *Péhin*: Paralysis generalist utánzó agygyulladás.

La semaine médicale, 1902. 1. szám. *Jankelevitch*: A tonsillák és az adenoid vegetatikus lappangó gümőkórja. 2. szám. *Lejars*: A heregümőkór sebészete. 3. szám. *De Jong*: Az emberből és a marhából eredő gümöbaciilusok hatására vonatkozó összehasonlító vizsgálatok. *Cheinisse*: A sankerek új dualistikus elmélete és ennek alkalmazása a syphilis abortív kezelésében.

Journal médical de Bruxelles, 1902. 3. szám. *Kovalovsky*: Az epilepsia elnevezés. *Philippe* és *Moury*: Nitrogen-protoxyddal elért eredmények. *Meur*: Syphilis és dementia paralytica.

British medical journal, 1902. január 18. *A. W. Mayo Robson*: Obstructio icterus sebészi kezelése. *G. T. Beatson*: Kulcsont-kiirtás sarcoma miatt. *S. Snell*: Megvakulás a napba nézés következtében. *W. T. Holmes Spicer* és *A. P. MacCallan*: Idegen test eltávolítása a szemből Haab-féle mágnessel. *E. Haries Jones*: A glaucoma viszonya a retinalis venák thrombosisához. *J. Grimshaw*: Reflexiók a szemészetről a hadseregben. *J. Lynn Thomas*: Az Achilles-in rupturájának járólagon kezelt esete. *Douglas Drew*: Az agy motorius régiójának lött sebése. *J. Lithgow*: A spina bifida és az encephalocoele excisioja. *Harold Mason*: A rákra hajlandóság egy lehetséges oka. *A. J. Rodocanachi*: A helyi gümőkóros megbetegedések műtévésének befolyása a tüdőgümőkóra. *C. V. Bond*: Kanyaró kétszeri átállása. *G. W. Robertson*: Terhesség a gyermekkorban. *D. Walsh*: Terhes méhnek patkóvesére gyakorolt nyomása okozta halál. *W. L'Heureux Blenkarne*: A köldökzsinór rendellenes tapadása. *J. Adam*: A mellékvese kivonat mint haemostaticum. *F. H. Maberly*: A mellő csarnok vizsgálatának egy módszere.

The lancet, 1902. I. 1. szám. *W. H. Bennett*: A phantom-daganatok okai és jelentősége. *Willmott Ewans*: A borbajok gyógyításának alapelvei. *A. E. J. Barker*: A térdizület úgynevezett „internat derangement”-jének műtéttel gyógyított 17 esete. *G. Lamb*: A scorbut aetiologiaja és kórtana. *A. H. N. Lewers*: Abdominalis hysterectomia méhrák miatt. *J. Bland Sutton*: Hysterectomia a terhesség alatt és a gyermekágyban. *E. W. Ainley Walker*: Az addimentum eltűnése a mikrobaellenes serumból. *Th. W. F. Gann*: Élődsi („beef-worm”) a szemüregben. *F. Sidney Gramshaw*: Atresia vaginalis esete. *J. D. Rice*: Műtett sérvkizáródás 19 naps csecsemőben. *W. H. Brown*: A mellékvesekivonat értéke. *H. W. Syers*: A vastagbélnek nem strictura okozta rendkívüli kitágulása. *G. W. P. Denny*: Gastrotomia idegen test eltávolítása czéljából.

The practitioner, 1902. január. *Th. Clifford Allbutt*: Szívültengés és szívtágulat. *J. Burney Yeo*: A szívtágulat és asthenia kezelése. *R. Caton*: Szívtágulat és hypertrophia. *A. Foxwell*: A szívültengés és szívtágulat prognosisa és kezelése. *W. Collier*: A túleröltetés okozta szívtágulat prognosisa és kezelése. *Eustace Smith*: Szívtágulat gyermekeké. *A. E. Sansom*: A szívültengésre és szívtágulatra, valamint kezelésükre vonatkozó újabb tanulmányok.

Hetiszemle és vegyések.

Budapest, 1902. január 24.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1902-dik év 3. hetében (1902. január 12-dikétől január 18-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1902-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 751,177, katoná 16,484, összesen 767,661. Elve született 483 gyermek, elhalt 239 egyén, a születések tehát 244-el multák felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra 32·7. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 16·2, az egy éven felüli lakosságnál: 13·4, az öt éven felüli lakosságnál: 11·7 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 1, angina diphtheritica 5, pertussis 2, morbili 2, scarlatina 9, variola 0, varicella 0, cholera asiat. 0, typhus abdominalis 0, febris puerperalis 0, influenza 1, egyéb ragályos betegségek 2, meningitis 12, apoplexia 11, eclampsia 4, szervi szívbaj 22, pneumonia 16, pleuritis 1, pneum. catarrh. 6, bronchitis 9, tuberculosis pulmonum 41, enteritis 9, carcinoma 11, ezek közül méhrák 4, egyéb újkeletűek 2, morbus Brightii és nephritis 3, veszülletett gyengeség 16, paedatrophia 0, marasmus senilis 12, erős szakos haláleset 5, ebből gyilkosság és emberölés 2, öngyilkosság 5, bal eset 9, kétséges 0 (0). **II. Betegedések.** *A*) Betegforgalom a városi közkörházakban. A mult hét végén volt 3091 beteg, szaporodás e héten 711, csökkenés 725, maradt e hét végén 3025 beteg. *B*) Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1901. évi december 24-étől december 31-dikéig terjedő 52. héten a tisztí főorvosi hivatal közleményei szerint (a járjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): cholera 0 (0), himlő (variola) 0 (0), scarlatina 37 (41), diphtheria, croup 22 (14) hagymáz (typhus) 6 (5), kanyaró (morbili) 150 (105), trachoma

5 (8), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hökhurut (pertussis) 39 (28), orbáncz (erysipelas) 17 (13), gyermekágyi láz (febr. puerp.) 2, (0) járv. fültömírgyömb 11 (8), ezenfelül varicella 48 (76).

— **Egyetemi alkalmaztatások és ösztöndíjadományozások.** Az orvostanártestület f. hó 21-dikén tartott rendes ülésében *Tellyesniczky Kálmán* dr. adjuntust állásában további három évre újra megválasztotta. Továbbá *Loránd Lea* dr.-t a gyermekgyógyászati tanszék mellé tanársegédül, *Kelemen Géza* dr.-t és *Toch Gyula* dr.-t a bőrkórtani tanszék mellé, *Königsberger Lea* dr.-t pedig az I. belklinikára mellé díjazatlan gyakornokul alkalmazta. Ugyanazon ülésen Csasz-féle díjban részesültek: *Hirschl Győző*, *Kovács Sándor*, *Berkes József*, *Vass Albert*, *Schiller József*, *Kammer Manó*, *Kamek József*, *Pintér István* orvostanhallgatók. *A Mária Terézia* és *Koháry-féle* ösztöndíjakra ajánlatot nyertek: első helyen: *Kiskéri Toch Samu*, *Toldi Loránt*, *Klekner Károly*; második helyen: *Kanek József*, *Scherer Sándor*; harmadik helyen: *Schiller József* orvostanhallgatók.

— **A tisztiorvosi vizsgák** Budapesten márczius hó 17-dikén kezdődnek.

— **Rövid cursusok hivatalos orvosok számára.** Poroszországban tervbe vették, hogy 50 orvoshivatalnokot három heti tanfolyamra hívnak be, melynek tárgyai a hygiene, törvényszéki orvostan, elmekórtan és államorvostan leend. A tanfolyam tartamára az illetők utazási pénzt és napidíjat kapnak. E czélra a cultusminister 20,000 márkát vett fel a költségvetésbe.

— **Intézet a rákbetegség búvárlatára.** Berlinben a Charitéban az I. orvosi klinikával kapcsolatban a rákbetegség kutatására intézetet állítanak fel, a mely egy laboratóriumból áll, mikroskopi, chemiai vizsgálatokra és államkísérletekre, és kórtermekből 10 férfi és 10 női betegre. Az intézet felállítására és berendezésére az államköltségvetésbe 53,000 márkát vettek fel. Az építkezést közelebből kezdik. Itten nálunk az általános kórtannal kapcsolatos egy ilyen kísérleti klinika felállításának és berendezésének eszméje és tervezete már évtizedek előtt felmerült, jóval annak előtte, hogy a modern kísérleti irány a kórtani és gyógytani búvárlatok külföldön, főképp Pasteur sikerei folytán nagyobb lendületbe jött. E kísérleti klinika felállítása nálunk még mindig a jövő álma, kétségen kívül teljesedni fog az előbb-utóbb, mint a fejlődő tudomány kikerülhetetlen következménye.

— **Uj alapítványok a budapesti egyetem orvosi karán.** Azon szép számú alapítványokhoz, melyek orvosi karunkon szorgalmi jutalom és pályadíjak kiosztására tettek, újabbban ismét két alap járult: egyik a *Barna*-, másik a *Bukovinszky*-féle alap. Az első egy szorgalmi díjalap, melyet az 1894-ben elhunyt nagynevű fővárosi fogorvos alapított viszonzásul azért, hogy ötlet tanuló korában a tanártestület egy 100 forintos szorgalmi ösztöndíjban részesítette, a másik egy pályadíjalap, melyet *Bukovinszky* sebész-mester hagyományozott oly czélból, hogy annak kamataival orvosok által megoldandó orvosi és sebészi tudományos pályavereteknek jutalmaztassanak. Mindkettő rövid időn életbe fog lép-tettetni. Ugyanezen időben Dollinger tanár 4000 koronával gyarapította a bold. Balassa tanár neje által férje emlékezetére alapított I. sz. sebészeti klinikai könyvtár-alapot, mely ezental mint Balassa-Dollinger-féle I. sebklínikai könyvtár-alap fog kezelteni.

— **Moravcsik Ernő Emil** dr.-t, a budapesti tudományegyetem a törvényszéki elmekórtan és lélektan nyilv. rk. tanárát ő Felsége ezen tudományegyetemen az elmekór- és gyógytan nyilvános rendes tanárává a szabályszerű illetményekkel kinevezte. E kinevezés a fiatalabb tanári generációnak egyik érdemes tagját éri, kinek tudományos és irodalmi multja biztosítékul szolgál arra, hogy a helyet, melyet elfoglalt, elhunyt elődje nyomdokán méltóan fogja betölteni.

— **Balogh Kálmán-emlék.** Az orvostanár testület f. hó 21-dikén tartott ülésében bizottsági előterjesztés alapján elhatározta, hogy nagynevű elhunyt tagjának, bold. *Balogh Kálmán* tanárnak, az üllői-úti klinikai telep parkjában emlékoszlopot emel. A szobor-alapra saját pénztárából 1000 koronát adományoz és bizottságot küld ki alapgyűjtésre. Tekintve azt, hogy az elhunyt jelesünknek nagy érdemei a hazai orvosi oktatás-ügy és tudományos irodalom reorganisatioja körül úgy kortársainak, mint nagyszámú orvos- és gyógyszerész-tanítványainak még mindig élénk emlékezetében élnek, nem kételkedünk, hogy a szobor emelésére megkívántató összeg nemsokára összegyűl és a jelen orvosi generációnak alkalma leend leróni háláját egyik nagy úttörőjének emléke iránt.

— **Magántanári képesítés.** *György Tibor* dr. szóbeli értekezését az orvostanár-testület elfogadván, őt a nyilvános próbaelőadás megtartásához bocsátotta, melyet a II. belklinikára tantermében f. hó 27-dikén fog megtartani. *Krompecher Ödön* dr. irodalmi dolgozatai a magántanári képesítés alapjául elfogadtatván, a colloquiumhoz bocsátott.

— **Kórházi kimutatás.** A szt. Rókus-kórház *Navratil Imre* dr. nyilv. rendes egyetemi tanár vezetése alatt álló sebészeti és ezzel kapcsolatos orv-gégészeti osztályán a lefolyt 1901-dik évben kezeltetett összesen 14,907 beteg. És pedig: sebészi fekvő beteg 1208; gégészeti fekvő beteg 355; sebészeti járó beteg 10,527; gégészeti járó beteg 3172. Műtét végeztetett összesen 8788. Ezek közül a sebészeti osztály fekvő és járó betegein végeztetett 7675, a gégészeti osztály fekvő és járó betegein 1113. A sebészeti osztályon végeztett nagyobb műtétek közül kiemeljük a következőket: Trepanatio 14, Plastica 17, Daganat-kiirtás és plastica 25, Nyelvrák-műtét 5, Garatrák-műtét 2. Alsó alkapoc-resectio 6, Felső alkapoc-resectio 2, Tracheotomia inf. 38, Laryngo-

fissio 1. Larynx-resectio 2. Gége-kiirtás 1. Strumectomia 17. Lymphoma-kiirtás 42. Halstead-műtét 11. Sérv-műtét 159. Laparotomia 48. Kraske-féle-műtét 3. Amputatio 48. Szülészeti-resectio 19.

A gégeosztályon végzett műtétek a következőképp csoportosulnak: Égetés az orrban 33. Orrhabarcz 38. Kagylócsokolás 27. Orrsövény-elferdülés 14. Orrtövis-eltávolítás 29. Tonsillotomia 62. Adenoid-vegetatiók kiirtása 58. Garattályog 91. Empyema antri Highmori 8. Gégedaganat-kiirtás (endolaryng.) 32. Idegen testeltávolítás 19. Intubatio 108. Bárszing-kutaszolás. A sebészeti osztályon végzett kötözések és az orr-gégeosztályon végzett esetelések, befúvások a műtétek közé nem számítottak be.

— **Megbízások.** Az igazságügyi miniszter *Deák Ignác* dr. újvidéki törvényszéki orvost az újvidéki törvényszék területén, *Scheffer Oszkár* dr.-t a soproni törvényszék területén felmerülő orvosi teendőket második törvényszéki orvosi minőségben való rendes ellátásával bízta meg.

+ **Sarbó Arthur** dr. egyetemi m. tanárt a vallás- és közoktatásügyi miniszter a *gyógynevelési országos szaktanács* rendkívüli tagjává nevezte ki.

— **A Budapesti Orvosi Kör** f. hó 20-ikán tartott havi ülésén, melyen *Rákosi Béla* dr. elnökölt, *Szabó Sándor* dr. *A női élet fiziológiájáról* értekezett, *Porosz Mór* dr. pedig indítványt tett az Amerikából jövő titkos szerek tárgyában.

× **Az iskolaorvosok** a közoktatásügyi miniszterhez küldöttsegileg nyújtották be emlékiratukat az iskolaorvosi intézmény reform tervezetéről. *Schuschny Henrik* dr., *Bilaskó György* dr. és *Waldmann Fülöp* dr. vettek részt a küldöttségben.

× **Gyógyfürdőjelleget adományozása.** A belügyminiszter az Eszterházi herceg hitbizományi javakhoz tartozó és Grim Armin dr. orvos által bérelt *Savanyúkút* részére a gyógyfürdői jelleget adományozta.

+ **Az Erzsébet királyné-sanatoriumban** egy *volontar orvosi állás* betöltendő. Az állásra, mely teljes ellátással van egybekötve, olyan törekvő fiatal orvosok pályázhatnak, a kik a modern phthiseotheraia iránt érdeklődést tanúsítanak. Az ajánlközások az Erzsébet-sanatorium igazgatóságához (Budakeszi-út) intézendők.

× **Figyelmeztetés.** A tisztviselői vizsgálatok tárgyában 1893. évi szeptember hó 30-ikán 80,099. sz. a kelt belügyministeri körrendelettel kiadott szabályrendelet 6. §-ának első bekezdése értelmében a vizsgát tenni kívánó orvosok szabályszerűen felszerelt és bélyegzett folyamodványukat a vizsgálati díjjal együtt, évenként február és augusztus hónapban a vizsgálati bizottságok elnökökhez intézik. Ezen rendelkezés dacára több törvényhatóság ismételtelen a belügyministeriumra czimezve terjesztette fel a folyamodványokat, a mi azok elintézését késlelteti és a kezelő hivataloknak felesleges munkát okoz. Figyelmeztetnek tehát a törvényhatóságok, hogy az illető folyamodó által felterjesztés végett hozzájuk benyújtott folyamodványok a tisztviselői vizsgák orsz. bizottságai elnökére, ezidő szerint *Chyzer Kornél* dr. miniszteri tanácsos úrra (Budapest I., Belügyministerium), nem pedig a belügyministeriumra czimezve küldendők. A f. évi tavaszi tisztviselői vizsga márczius hó 17-ikén kezdődik.

⊙ **Magyarország közegészségügye 1900. évben.** A m. kir. kormány 1900. évi működéséről és az ország közállapotáról szóló jelentés és statisztikai évkönyv a közegészségügyre vonatkozó részének külön lenyomata „Magyarország közegészségügye az 1900. évben” czim alatt megküldetett a törvényhatóságok útján valamennyi tisztviselői hivatalnak és valamennyi köz- és nyilvánossági jelleggel felruházott kórháznak. (2289/1902. B. M. sz.)

— **Liebermann Leo.** dr. egyetemi czimz. rendkívüli tanárt, az országos chemiai intézet és a központi vegykísérleti állomás igazgatóját, a király a budapesti tud. egyetemen a közegészségtan nyilvános rendes tanárává a rendszeresített illetményekkel kinevezte. E kinevezéssel a budapesti orvoskari tanártestület kiváló szakértőt nyert, kinek működéséhez szaktudománya fejlesztésében szép remények fűződnek.

□ **Blum József** dr.-t Szatmármegye alispánja a Nagy-Károly városi közkórházhoz másod orvosnak nevezte ki.

— **Preysz Kornél** dr., a „Fürdőirodalmi könyvtár” szerkesztője *Balneologiai Értesítő* czim alatt fürdőszeti folyóiratot ad ki. A folyóirat ára egy évre 5 korona. A belügyminiszter a folyóiratot a törvényhatóságok figyelmébe melegen ajánlja.

+ **A Józsefvárosi Orvostársaság Kéty Károly** elnöklete alatt rendes havi közgyűlést tartott, melyen *Reiner Gyula* dr. indítványt tett, hogy a kerületi szervezkedés az orvosok között a IV., V. és IX. kerületekre is kiterjesztessék.

— **Külföldi egyetemeken lévő magyar orvostanhallgatók.** Az 1901/2. tanévre Bécsben 132, Grácban 53, Innsbruckban 18, Prágában 12, Berlinben 4, Halléban 1, Münchenben 3, Würzburgban 1, Lipcsében 2, Zürichben 2, Baselben 2, összesen 231 magyar orvostanhallgató iratkozott be az egyetemre.

□ **Politzer Ádám** dr. egyetemi tanárnak Bécsben Ő Felsége az udvari tanácsosi czímet adományozta.

— **Igazságügyi orvosi tanács.** Az igazságügyi miniszter *Preis Hugó* dr.-t, *Salgó Jakab* dr.-t, *Schächter Miksa* dr.-t, *Dirner Gusztáv*

dr.-t az igazságügyi tanács tagjaivá kinevezte és a jegyzői teendők végzésével továbbra is Schächter Miksa dr.-t bízta meg.

⊙ **A rokkantbiztosítás Ausztriában.** Az osztrák miniszterelnök a képviselőházban röviddel ezelőtt kijelentette, hogy a munkásrokkantbiztosítási tervet alapvonalaiában készen van. A javaslat, mint a „Triester Zeitung” közli, arra a mintára van készítve, melyet Németországban vettek alapul a rokkantbiztosítás törvényes szabályozásánál. A javaslat szerint bérosztályok lennének felállítandók, melyekbe a munkások fizetésük, illetve bérük alapján osztánának be. Németországban öt bérosztályba vannak a biztosítottak beosztva. Nem bizonyos, hogy Ausztriában is ugyanannyi bérosztályt fognak-e megállapítani. A legmagasabb évi fizetés, illetve bér, mely mellett a munkások biztosításra kötelezettnek volnának tekintendők, 2000—2400 koronáig állapítatnék meg, a mi körülbelül megfelelne a Németországban fixirozott maximális bérösszegnek. A biztosítási kötelezettségbe a legalsóbb munkások, mint pl. a napszámosok is bevonatnának. A rokkantjárdék a legmagasabb bérosztályban évi 300 koronával kezdődne és a befizetésekhez képesen emelkedne. A legalacsonyabb bérosztályban a keresetnek megfelelőleg a járadék is csekély lenne. A befizetés úgy van tervezve, hogy abban az államban, a munkaadó és a munkás egyaránt participálnának. A javaslat rövid idő alatt véleményezés végett szétküldetik s akkor fog megállapítani az, hogy minő hozzájárulásra vállalkozhatik az állam. A munkaadó és a munkás befizetések összege s illetve a biztosítási díjak nagysága az állami hozzájárulás mérvének meghatározása után fog megállapítani. A munkaadó és a munkás hozzájárulása azonban mindenestre egyenlőnek tervezetik. Feltételézik, hogy ez a hozzájárulás a betegbiztosítási díjakkal körülbelül egyenlő lesz. A rokkantságot akkor tekintenek beállottnak, ha a munkás oly helyzetbe kerül, hogy előbbi bérjövédelmének egyharmadát sem képes többé megkeresni.

— **Tauffer tanár szülészeti poliklinikájának** segélyét 1901. december hóban 96 esetben vették igénybe. Évi folyószám 1331.

— **Kézmarszky tanár szülészeti poliklinikájának** segélyét 1901. december hóban 85 esetben vették igénybe 48 műtéttel. Évi folyószám 838.

⊙ **Megjelent.** Pávai Vajna Gábor. Abbaziai levelek. Pozsony, 1902. — U. a. szerzőtől: Vámosy István dr. legújabb művéről. Klny. 1901. — *Reich Miklós* dr.: A túlhevített száraz levegőfürdők módszerei és javallatai. Klny. 1901. — *Dr. Gustav von Riegler*: Das Schwanken der Alkalicität des Gesamtblutes und des Bluterums bei verschiedenen gesunden und kranken Zuständen. Klny. 1901. — *Nékám Lajos* dr. és *Terray Pál* dr.: A közkórházi orvostársulat 1901-iki évkönyve.

† **Elhunytak.** *Kugelman Lajos* dr. orvos Hannoverben 74 éves korában. Semmelweis tanár tanítványa volt és első, a ki a hannoveri szülészeti klinikán legelőször alkalmazta Semmelweis módszert. *Fischer Mór* munkási járásorvos f. hó 13-ikán 58 éves korában. *Molnár József* th. megyei járásorvos 37 éves korában Bács-Fekete-hegyen. *Singer Simon* dr. vagsellyei orvos f. hó 17-ikén Budapesten 50 éves korában.

„**Fasor-** (Dr. Herczel-féle) **sanatorium.**” (Ujjonnan épült magán-gyógyintézet **sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek** részére. **Budapest**, VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kívánatra prospektus.

A fogászat és fogtechnikából, valamint annak egyes ágazataiból (arany-, porcellán-tömések, korona- és hidmunka, fémtechnika) kurzusokat ad **Bauer Samu** dr., Budapest, IV., Deák Ferencz-utca 15.

A pesti izr. hitközség kórházának **Röntgen-laboratoriumában** átvilágítás, képfölvétel és gyógykezelés hétfőn, szerdán és szombaton d. e. 10—11. Laboratoriumvezető: **Simonyi (Schwarz) Béla** dr., a kórház v. alorvosa. Lakik: V., Hold-utca 25.



Szt.-Lukácsfürdő
gyógyfürdő
Budapesten.

Nagy kenes iszapfürdő, melynek 520 □-méter nagyságú természetes forrásméden-czeiben az ásványvíz naponta négyezer megajul, **locális iszapborogatások**. Minden nemű gyógy- és üdülő-fürdők. Kitünő szállodák. Vendéglő saját üzemen. Olcsó árak. A fürdő főorvosa: Dr. Bosányi Béla, kir. tanácsos. Prospektust ingyen küld az igazgatóság.

A KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Magyar Tudományos Akadémia. (III. osztály ülése 1902. január 20-dikán.) 65. l. — Budapesti kir. orvosegyesület. (II. rendes ülés 1902. január 18-dikán.) 65. l. — A budapesti kir. Orvosegyesület otológiai szakosztálya. (1900. január 12-én tartott szakülés.) 66. l. — Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete. (VI. rendes ülés 1901. május hó 23-dikán.) 67. l.

Magyar Tudományos Akadémia.

(III. osztály ülése 1902. január 20-dikán.)

Elnök: Than Károly. Titkár: König Gyula.

Orvosi érdekű előadás a következő volt:

Högyes Endre r. t. bemutatta Árkövy József tanár „Adatok a leptothrix-kérdéshez” című értekezését.

Az utóbbi időben több szerző (Vicentini, Williams, Goadby) foglalkozott a szájban előforduló leptothrixek kérdésével és e közben oly észleletek merültek fel, a melyek arra utalnak, hogy a különböző leptothrix-fonalak tulajdonképen csak fejlődési szakaszai egy magasabb szervezetenek.

Árkövy tanár ezen kérdéssel már több mint két évtized előtt foglalkozott s az imént említett nézet mellett szóló észleleteket már akkoriban tett. Minthogy ezen észleletek — noha az akkor közkincesé még nem vált pontosabb mikrobiológiai módszerek igénybevételével nélkül történtek — alkalmasak arra, hogy a leptothrix-kérdés tisztázásához szintén hozzájáruljanak, érdemesnek mutatkozott azokat úgy az eredeti rajzok, mint a viszonyokat vázlatosan feltüntető tábla mellékelésével a tekintetes Akadémia elé terjeszteni.

Árkövy tanár caries alveolaris specifica több esetéből származó genyet függő cseppben vizsgálat alá vévén, azt tapasztalta, hogy egy kerek képletekből álló csoportból hosszú fonalak nőnek ki, a mely fonalak néha tagoltak, máskor tagoltságot nem mutatnak s a mely fonalak alakjukra és nagyságukra nézve hasonlítanak a leptothrixhez. Ezen fonalak végeiből gonidiumok fűződtek le, a melyek részint nagyobb csoportokban együtt maradtak, részint pedig a fonalak oldalain helyezkedtek el. A gonidiumokból azután ismét fonalak nőttek ki, még pedig a nagyobb csoportokat alkotókból hosszabb, többnyire párhuzamos kötegeket képező fonalak, az oldalakon elhelyezettekben pedig rövidebb fonalak, minek következtében szőrök benyomását keltő képletek keletkeztek; ezen „szőrök”, illetve pálczikák leválva élénk mozgást végeztek. A hosszabb fonalak végén sokszor volt észlelhető sporangium-képződés is, ilyen esetben a gonidiumok a sporangium megrepedése után váltak szabaddá. Egy esetben határozottan észlelhető volt a sporangiumban sterigma-képződés, a mely körülmény ezen organismusnak rendszerebe illesztése szempontjából szerepet játszhatik.

Vannak tehát kerek képletek (gonidiumok), ezekből részint hosszabb fonalak nőnek ki (leptothrixek), melyekből vagy egyszerű lefűződés, vagy sporangium-képződés után gonidiumok lesznek szabaddá, a gonidiumok egy része a hosszabb fonalak oldalán elhelyezkedve itt rövidebb fonalakká nő ki (szőrös fonalak), a mely rövidebb fonalak leválva mozognak (bacillusokhoz hasonló képletek).

Ismereteink mai állása szerint a vázolt fejlődésmentet mutató szervezet — mely valószínűleg a fent említett szerzők „leptothrix racemosa”-jával azonos — leginkább a chlamyobacteriaceák csoportjába volna illeszthető.

Nincsen ugyan kizárva, hogy a vázolt fejlődési alakok nem egy, hanem két szervezet fejlődési alakjait képezik, a mi mellett az volna, hogy néha sporangium képződik, máskor pedig csak egyszerűen gonidium-befűződés észlelhető; hogy egyszer a gonidiumokból hosszú fonalak lesznek, máskor meg a gonidiumok a hosszú fonalak oldalain elhelyezkedve, csak rövid, leválva élénk mozgó képletekké válnak; hogy a hosszú fonalak néha tagoltságot mutatnak, máskor nem. Mindezen körülmények azonban még nem bizonyítják azt, hogy esetleg többféle szervezet fejlődési szakaszaival állunk szemben, mert például ismeretes, hogy a fonalak tagoltsága főleg a tenyésztőtálaj minőségétől függ; hogy esetleg kedvezőbb életviszonyok között sporangium képződik, míg kedvezőtlenebbek között csak egyszerűen lefűződés útján keletkeznek gonidiumok. A mi pedig a bacillusokhoz hasonló, leválásuk után mozgó képleteket illeti, lehetséges, hogy ezek mozgóvá vált gonidiumok, a melyeknek már vannak leírva (Thiothrix Winogradsky).

A vázolt észleletekből annyi határozottan következtethető, hogy a szájban előforduló mikroorganizmusok egy része — így az ú. n. leptothrix is — csak fejlődési szakaszait képezi egy — esetleg több — szervezetenek.

A mi végül az említett fejlődésmentet mutató mikroorganizmusnak összefüggését a caries alveolaris specifica nevű bántalommal illeti: erre nézve az észleletek csekély volta miatt nyilatkozni még nem lehet; nem lehetetlen, hogy a kettő oki összefüggésben áll egymással; de az is lehetséges, hogy az illető szervezet az említett bántalomnál csak mint nosoparasita szerepel, vagy hogy egyáltalában semmiféle összefüggés sem áll fenn közöttük. Így ezen kérdés, valamint az előzőekben is felmerült némely vitás pont tisztázása csak az újabb, pontosabb mikrobiológiai módszerek igénybevételével végzett nagyszámú vizsgálatok után lesz lehetséges. Az azonban bizonyos, hogy a fent említett észleletek alkalmasak arra, hogy további vizsgálatok számára némi alapot és útmutatást adjanak.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(II. rendes ülés 1902. január 18-dikán.)

Elnök: Klug Nándor. Jegyző: Ritoók Zsigmond.

Elnök az ülést megnyitja. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Torday, Sarbó és Huber tagtársakat. Jelenti, hogy az egyesület könyvtára részére beérkeztek Stiller Bertalan-tól „A pesti izr. hitközség kórházának évi jelentése” (7 drb.), Grósz Gyula-tól „A Bródy Adél gyermekkorház évi jelentése” (2 drb.), Turnoszký Jenő-től a „Dental Cosmos” folyóirat 23 kötet, Edelmann Menyhért-től egy különnyomat és „Opothrapia” Gebhardt Ferencz-től. Köszönettel vétetnek.

Sérülésnek a bőrre, körömre és csontra vonatkozó trophoneurotikus elváltozásokat feltüntető esete.

Sarbó Artur: T. S. 28 éves kályhás 1901. június 5-dikén jelentkezett a kerületi betegsegélyző pénztár idegrendelésén azzal, hogy azelőtt 5 héttel elesés közben jobb kéztőjével üvegbe esett. Sebészi kezelésben részesült; jelenlegi panaszja, hogy mutató- és hüvelykujját hajlítani nem tudja és a hegben még mindig fájdalmi vannak. A jobb kéztő közepén, a n. medianusnak megfelelőleg, kemény, rostos, kiemelkedő heg, melynek alapján éles tárgy tapintható; az egyént a sebészi osztályra viszáldtam azzal, hogy úgy látszik még van a hegben üveg-szilánk. Tényleg volt még a hegben üvegdarab, mely eltávolított; a seb per primam gyógyult. Június 29-dikén a mutató ujjon glossy skin tünetei. Az egyén munkába állt, november 16-dikán újra jelentkezett osztályomon, következő jelen állapottal: A heg kiemelkedő helye még nyomásra érzékeny. Typusos medianus hűdés, ennek úgy motoros, mint sensibilis összes ismert jeleivel.

Legfeltűnőbb azonban a bőr-, köröm- és csontelváltozás. A középujj harmadik ujjperce megduzzadt, tapintásra csontot érez az ujj; a köröm törekeny, leesőben, difformis, alatta geny szivárog. A nyár folyamán Pauz kartárs a perczből kis csontszilánkot távolított el. A bőr fénylő, sima, hámlik úgy a középső-, mint a mutató- és hüvelykujj háti felszínén. A mutató- és hüvelykujj 3-dik perce soványodott az ellenoldalihoz képest. A mutatóujján megfigyelésünk alatt a 3-dik perzen a köröm körül félholdszerűleg kis babnyi, egyáltalán nem fájdalmas hólyag képződött, ugyancsak ily hólyag fejlődött a tenyéri oldalon, a köröm alatt. Beteg előadja, hogy hasonlóan kezdődött az elváltozás a középső ujjon is, előbb azt vette észre, hogy keskenyedik az ujjpercz, majd hólyagok jöttek és végül minden fájdalom nélkül felfűvódott. Az általam észlelt hólyagok néhány nap múlva felpattantak és egy nedvező, sárgás, hámfosztott hely maradt hátra; a nagyobbik hólyag helye csakhamar beszárad és sárgás-barnán elszínesedik, még ma is látható; a kisebbik hólyag helyén mélyre hatoló seb fejlődik, mely mindinkább mélyebb lesz, genyed, teljesen mal perforant benyomását teszi, de néhány nap alatt teljesen beszárad. Decemberben Haberern kartárs a még mindig érzékeny és alapján keménységet feltüntető heget fel-metszén, a medianus ideget egy kemény daganatba beágyazva találta. A daganatot kimetszve, annak szövettani diagnosa Pertik tanár szerint: fibroma. A seb per primam gyógyul, veszekedés közben felrepedvén, sarjadzással 8 nap alatt behéged. 10 nap előtt a középujj körme alól geny kezd ürülni. Sondázva, mindenütt sima felület tapintható, a köröm egy része eltávolított, a genyüreg feltáratik. Néhány nap alatt beszárad a feltárt üregecske; majd újból genyed, újból beszárad.

A Röntgen-kép a középső ujj 3-dik perczében csak borsónyi nagyságú csontárnyékot ad, a 2-dik percz csontjának distális vége a rendes árnyéktól eltérőleg világos. Összevetve ez adatokat a tapintás nyújtotta adattal, mely szerint ezen ujjperczben megnagyobbodott csontot tapinthatunk, azt kell felvennünk, hogy csontatrophia mellett csont-hypertrophia (csontláda) van jelen. Vajjon a második perczesont distalis részének világos árnyéka a sóknak a csontból való felszívódása (halisteresis) avagy a csontlécnek felszívódása (csontatrophia) által van-e feltételezve, el nem dönthető.

Az esetnek az kölcsönöz érdekességét, hogy betekintést enged az idegrendszer trophiás működésébe. Előadó a kérdés részleges tárgyalására nem tér ki, csak utal arra, hogy nézetét szerint a jelen esetben ezen trophiás elváltozások létrejöttének feltételét az adja meg, hogy az üveg-szilánk hosszú ideig lévén a sebben, a medianus ideget izgatta, utóbb az izgató szerepét a fibroma vette át. Érdekes a tünetek változékonysága: a mutatóujjon észlelhető és mal perforanthoz hasonló súlyosnak tetsző elváltozás néhány nap alatt beszárad; a középujj 3-dik perczén majd genyedés van jelen, majd teljes beszáradás áll be; hólyagok képződnek, majd beszáradnak, a változékonyság mellett mint állandó kiesési tünetek: az érzésségi eltérések, a thenar izom atrophiaja, a mozgási eltérések szerepelnek. A tünetek említettem változékonysága azt a benyomást kelti, mintha az idegberendezésben, a melytől a folyamatok függenek, két egymással ellentétben álló folyamat küzdene; az egyik, a mely a szövetek épsége ellen tör (ennek a létrehozásában

szerepelnek a külvilág behatásai), a másik, mely ez ellen küzd, hogy úgy mondjuk az idegberendezés egyensúlyozásánál hol az egyik, hol a másik kerül túlsúlyra és így jó létre vagy a desorganizáló, vagy a reparáló folyamat Külön trophiás idegek felvételét bemutató nem tartja szükségesnek; szerinte a trophiás functio az idegberendezés összességének az eredménye, hogy ezt miként véli, azt egy következő előadásban szándékozik elmondani.

Gelatina beöntésre gyógyult melaena neonatorum.

Torday Ferencz: A gelatina haemostatikus hatására 1896-ben Dastre és Floresco utaltak. Gaglio újabb kísérletekkel is bebizonyította, hogy a gelatina ba vérrel érintkezék, lassan bár, de mégis alvadékokat létesít. Az alvadék puha. A gelatina jól táplálja az érintkező szitóerek sejtjeit. Ezek miharabb belenőnek az alvadékba s így szervül az. Ez volna a gelatina localis vérzés csillapító hatásának magyarázata. A tapasztalat ennek valószínűségét igazolta. Az orrüregből, a méhből, a bélhuzamból kiinduló profus-vérzést több esetben csillapították gelatinával. Az újszülöttek bélvérzésénél gelatina klysmákkal Guttman és Commaudeur jó eredményeket értek el. Ily therapiás beavatkozással gyógyult meg az én esetem is. Az egyet. I. női klinikán született gyermeknél 3 napon korábban profus bélvérzés lépett fel. Az újszülött anyjának 18-dik gyermeke volt. Sem akkor, sem később nem voltak nála luetikus jelenségek. Luetikus terheltségnek még csak gyanuját is eloszlatták a beszolgáltatott családi adatok. A köldök fertőzöttségére utaló objectív tünetek hiányoztak. A köldökcsomók későn, csak a 10-dik napon hullott le. A jól fejlett, egészséges külemű 3225 gm. súlyú újszülött a két első nap láztalan volt. A harmadik nap, a vérzés napján reggel láztalan volt, aznap délutántól kezdve 7 napon át állandóan 38–39° C.-t mutatott a hőmérő. A vérvesztés nagy volt, közel 2 deciliter. Csak lazán alvadt vér ürült a végbélen át. 0.6% konyhasóoldattal készített 10%-os gelatinás oldatból 200 gm. mennyiséggel beöntést adtam a gyermeknek. A vérzés erre megszűnt, de azért másnap megismételtem a beöntést. A vérzés napján, az utána következő napon és harmadnapon 100–100 gm. 0.6%-os konyhasóoldattal hypodermoclysiszt kapott a gyermek. Az utolsó hypodermoclysis alkalmával a szárcsatornából vérzés lépett fel, miért is ekkor megismételtem a gelatina beöntést. A vérvesztés folytán a gyermek igen anaemikus lett. Az alsó végtagok, de a többi izomzatnak is rigiditása igen feltűnő volt, de tetanus körképe nem állott fenn. A közérzet igen rossz lett, ezért excitantiákat kapott. Ezen kezelés mellett a vérzés kapcsán beállott közérzet zavar lassan javult. A gyermek tápláltsága, súlyszaporodása azonban mindez ideig lassan halad előre. Ebben feltétlenül része van annak, hogy a gyermek három hetes korában a jobb könyökizület körül igen kiterjedt, a bőr alatti kötőszövetben székelő genyedő folyamat támadt. Ma már itt is előre haladt a gyógyulás.

Deutsch Ernő: A gelatina vérzéscsillapító hatására vonatkozó első közlemények megjelenése után Bókay János tanár, a Stefánia-gyermekkorház belgyógyászati osztályán e gyógyszerrel kitűnő sikerrel kísérleteket végeztetett két „merbus maculosus Werlhoffii“-ban szenvedő gyermeknél, kiknél a vérzés ferrum sesquichloratum és ergotin alkalmazására nem szűntetett. Az utolsó két esztendőben az ez irányú közlemények nagy tömege látott napvilágot, a szerzők java része ajánlja e gyógyszer, de néhányan, többek között Georgi, Kulin, Gerulanos és Lorenz gelatina subcutan alkalmazására tályogok, phlegmonék, sőt tetanus létrejöttét észlelve, alkalmazását ellenzik. Ez állításokat kellő értékűkre kell redukálni, mert valószínű, hogy a steril oldat aseptikus alkalmazásával ez esélyeket kikerülhetjük. A melaena neonatorum-nak gelatinával való kezelését felszólaló Berend Miklós dr. szerkesztése alatt megjelent therapiában melegen ajánlotta s jelenleg is azon álláspontot foglalja el, hogy (mindig ép vesét feltételezve, hivatkozik Freudweiller tapasztalataira) haemorrhagikus diathesis enyhe vagy közepes súlyos eseteiben per os vagy per anum, súlyos esetekben subcutan alkalmazandó a gelatina 2–10%-os oldata. A gelatina-oldat sterilisatitóját illetőleg Holschmidt eljárását tartja a leghelyesebbnek. (Münchener med. Wochenschr. 1902. No. 1.)

Berend Miklós: Nem látom bebizonyítottat azt, hogy a bemutatott eset a gelatinától gyógyult. A melaena először is gyűjtőfogalom s nagyon megkülönböztetendők azok az esetek, a melyek gyomor- vagy bélfeleképek, vérkeringési zavar folytán pl. az első életnapokban támadnak, azoktól, a melyek később, pl. septikus okból fejlődnek. A melaena sokszor egész könnyű, máskor halálos dolog. A hol a melaena okát nem tudjuk, ott gyógyszer hatásról beszélni nehéz. Én is láttam melaena esetet gelatina mellett gyógyulni, de albuminuriát is láttam azon esetben s miután egy experimentális vizsgálat bebizonyította, hogy a gelatin általános vérzéscsillapító hatásához ép vese szükséges, ez is kételyt támaszt, hogy vajjon ez esetben, a hol a melaena eredetét az utólagosan fellépett periarticularis tályog is kétséssé teszi, valóban a gelatina okozta-e a gyógyulást. Torday tagtárs azon állítása pedig, hogy a beteg 2 deciliter vért vesztett, képtelenség, ilyen vérvesztést az újszülött elviselni nem képes.

Meisels Vilmos: Távoll ál tőlem azon esetek ellen szólani, melyeknél a gelatina injectio positiv eredménnyel járt, de fel kell említenem azon két esetet, melyek vesevérzésre vonatkoznak; dacára annak, hogy az első beteg 3 napon keresztül 200 gm. 2½%-os gelatina injectiót kapott, a vérzés csak harmad napra csökkent egy kissé, mire a következő napon ismét jelentkezett; a második esetenél a vérzés, dacára annak, hogy 6 napon át végeztem a gelatina injectiókat, a vérzés egyáltalában nem csökkent, úgy hogy ettől teljesen el kellett állnom. Ezen negatív leletéről bátorodom itt említeni.

Klug Nándor: Előadó szerint a gelatina vérzéscsillapítólag akkor

is hat, midőn per os a gyomorba és béltractusba jut, de ha így nem, akkor mint gelatina csillapítja a vérzést, mert a gelatinából a gyomorban glutose, illetve glutinopepton lesz; a pepton pedig a vérmegoldást gátolja. Kell tehát, hogy a gelatinával együtt levő más anyag hasson, ez pedig csak a méz lehet. Mert a physiologia mai tapasztalatai szerint a vér megoldásához mulhatatlanul szükséges, a gelatinában pedig már rendszeren feltűnő mennyiségben előfordul. Azt véli tehát, hogy mézsókknak, például mézcarbonatnak adagolásával ugyanazt a sikert lehetne elérni, mint a gelatinával.

Torday Ferencz: A melaena neonatorumnál használható gyógyszerek között méltán helyet foglalhat a gelatina. Ha a használatával elért eredmény nem tudható is be mindenkor neki, kétségtelen, hogy nem árt. A bemutatott eset vérvesztésének mennyiségét határozott mennyiségben megállapítani nem lehetett.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosgyesület otologiai szakosztálya.

(1900. január 12-dikén tartott szakülés.)

Elnök: Böke Gyula, jegyző: Váli Ernő.

1. Elnök üdvözölve a jelenvoltakat, azon hó óhajának ad kifejezést, hogy az újonnan megalakult szakosztálynak működését minél több eredmény és siker koronázza.

2. Otitis media suppurativa acutához csatlakozott empyema antri mastoidei esete.

Szenes Zsigmond: A 27 éves beteg 2 nap előtt jelentkezett kórházi rendelésén, midőn előadta, hogy december 25-dikén, vagyis 3 hét előtt 2 napig tartó nátha után bal fülében heves fájdalmak jelentkeztek; másnap a munkásegylet rendelésén jelentkezett, hol állítólag befúvást kapott; következő napon spontán átfuródása a dobhártyának, mire a fájdalmak szűntek és erős fázás jelentkezett. Beteg állapota később ismét rosszabbra fordulván, bemutató rendelésén a következő jelenállapottal jelentkezett: A bal külső hangvezetőben sok tejfelszerű geny, a dobhártya alsó szélének közepén pulsatio közben sűrű geny ürül, a dobhártya egész terjedelmében élénken belövellt, a külső hangvezető lumene rendes. A bal csecsenyűtvány tájának határvonalai elmosódottak, környéke tenyérnyi terjedelemben duzzadt és kissé vizenyős, hőemelkedést mutat, érzékeny és nyomásra igen fájdalmas. E csecsenyűtványi tünetek a rendelt lobellenes eljárás dacára is szemlátomást fejlődtek, sőt a beteg állítása szerint a fájdalmak fokozódtak, mely miatt éjjel álmatlan volt. Hallóképesség az ép fülön normalis, bal oldalt órát ad concham hallja, a magas és mély hangokat légvezetés útján jól hallja, Weber: +, Rinne baloldalt: —.

Az esetet két körülmény teszi érdekessé. 1. A dobhártyai defectus az alsó részen ül és dacára, hogy a geny saját súlyánál fogva kényelmesen kiürülhet, mégis retentionalis complicatio fejlődött. 2. Hiányzik az antrum-empyemára jellemző előredőlése a külső hangvezető hátsó felső falának és pedig a geny mennyisége és minősége szerint több mint valószínű, hogy az tisztán a dobüregből nem jön. Betegnek a kórházba való felvételét ajánlotta bemutató, s ha ebbe beleegyeznek, a továbbiakról be fog számolni.

Guth említi, hogy kezdetben ő is kezelte a beteget, később ez elmaradt és midőn újra megjelent, máris a műtét szükségességét jelentette ki, melyet helyhiány miatt ő nem végezhetett.

Böke kérdi, nem csak egy egyszerű periostitisről van-e szó, midőn természetesen változnék a műtét formája is.

Schwarz szerint a physicalis vizsgálat mutatja, hogy itt periostitis és empyema van jelen, miért is az előadó által javasolt felvételt pártolja.

Neubauer csak a Wilde-metszést tartja szükségesnek s csak esetleg később a radicalis műtétet.

Szenes a felszólalásokra reflektálva a periostitikus tüneteket illetőleg teljesen egyetért Bökével, habár az eset oly impressiót tesz rá, hogy egyszerű oncotomia alig lesz elégséges; szándéka a beteget tovább észlelni, s első sorban a dobhártya-defectust tágitani. Schwarz szavaira megjegyzi, hogy maga sem tartja valószínűnek, hogy az eset az antrum sebészi feltárása nélkül gyógyuljon, bár van rá eset, hogy ily empyemák minden sebészi beavatkozás nélkül is gyógyulnak. Hiszi, hogy ha különösen a műtéttel hosszabb ideig vár, a csontig hatoló metszésre fistulát kap, mely az antrumba vezet. A Neubauer által ajánlott radicalis műtét, acut esetről lévén szó, szóba sem jöhet.

3. a) Új szerkezetű otoskop.

Schwarz Ede: Új szerkezetű otoskopját mutatja be, mely az eddigiektől azt az eltérés mutatja, hogy a kausukból készült illesztékbe üvegolívák tehetőek, melyek minden egyes betegnél való alkalmazásánál könnyen kicserélhetők, sterilizálhatók.

b) Csontos atresiával párosult otitis mastoidea operált esete.

Az eset egy 9 éves fiúbetegre vonatkozik, kinél már egy év előtt másutt végeztek mastoidalis-műtétet, mely után retroauricularis fistula és a külső hangvezető csontos elzáródása maradt vissza. Feltárva a fistula mentén a középfül összes üregeit, megszüntetve a csontos atresdát

egyetlen nagy üreget képezett, melyet a granulatio megindulása után a czombról vett *Thiersch*-lebenyekkel borított be. Jelenleg az egész retroauricularis üreg hámmal borított és csak az üreg fenekén mutatkozik még némi minimális váladék.

Váli, Böke az esetet érdekességénél fogva az orvosegyesületben való bemutatásra ajánlják.

8. Rögzíthető nyelvlapocza a rhinoskopia posterior könnyítésére.

Paunz Márk: Miután műszerét és az eljárást a közkórházi orvostársulatban ismertette, itt csak rövid leírását adja s használatának mikéntjét mutatja be. A lapocza a fixálható gégetükör keretéből készült oly módon, hogy a tükrötartó keret alsó ívének a fogak támasztékául szolgáló kiöblösödése nyelvlapocza alakjában meghosszabbított. A beállítás úgy történik, hogy a beteg fogai közé veszi az eszközt. (Demonstratio.) Így aztán minden száj- és garatúri műtétnél mindkét kezünk szabadon használható. A rhinoskopia posterior is végezhető akár a velum felemelésével, akár a nélkül. A velum felemelésére szolgáló kampó, mely az eszközhöz rögzíthető, abban tér el lényegesen az eddigiektől, hogy nyaka vékony és hajlítható, hogy a különböző átmérőjű szájpadokhoz illeszthető legyen. Előnye, hogy használata egyszerű és segítségével a lehető legközelebbi képet kapjuk. A betegek felénél többje — természetesen felnőttek — már első beállításra könnyen vizsgálható. Másoknál némi gyakorlat, ritkán cocain alkalmazása szükséges. A felnőtteknek csak 25%-a nem tűri a vizsgálatot, mely értelmesebb gyermekekénél is sikerül. (A műszereket Garai és Tsa készíti.)

Baumgarten: A bemutatott eszköz a rhinoskopia posterior eszközére czélszerűnek látszik s valószínű, hogy mindjárt nagyobb számú betegnél alkalmazható, míg a gégetükör a készülék már komplikáltabb s így csak begyakorolt betegknél alkalmazható; különben utóbbi ügyis csak demonstratióra alkalmazható, mert műtétnél a tükröt a gégeben más és más állásba kell hozni.

Ellenben a rhinoskopia post.-hoz való eszközzel a géget sokkal jobban látni s ajánlaná, hogy mindkét eszköz egybefoglaltassék.

Neubauer: Rhinoskopia posterior felnőtteknél minden eszköz nélkül nagyrészt sikerül, csak egyes esetekben vagyunk kénytelenek a Valtolini-kampóhoz vagy a Schmidt-féle rögzíthető kampóhoz fordulni, miért is ez esetben az eszköznek nagyobb fontosság nem tulajdonítható. Gyermekekénél a vizsgálatra eddig a Schmidt-kampót O'Dwyer-terpesztővel használtam, de még jobban végezhető a vizsgálat a bemutatott eszközzel, ha azon a Fränkel-Witthehead-féle tágitó alkalmaztatnék, miáltal a gyermek nem távolíthatná el könnyen a szájából.

Hogy a keret könnyedén nem tágitható, az felnőtteknél előny lehet, kik az orvossal egyetértve segítik elő a vizsgálatot, míg gyermekekénél a keret merevsége a könnyű eltávolíthatóság miatt hátrányos lehet.

Paunz: Az észrevételekre megjegyzi, hogy szándékosan mellőzött mindenféle csavart, izületet, mely a keret tágitathóságát lehetségessé teszi, mert felnőtteknél 4—5½ cm. tágas keret elegendő, míg gyermekekénél kisebbet kell alkalmazni. Izületek alkalmazása csak nehézkessé teszi a kezelést és a tisztán tarthatás rovására esik.

Tévedés továbbá azt hinni, hogy izületes műszerrel kényszeríteni lehetne a gyermeket a vizsgálat eltűrésére. Erőszakot alkalmazni a vizsgálatnál nem lehet, gyermekekénél tehát ezentúl is csak a digitalis vizsgálatra leszünk utalva, ha csak nem narcotizálunk. A legfiatalabb egyén, kit még jól lehetett vizsgálni, egy 11 éves leányka volt adenoid vegetatióval.

Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(VI. rendes ülés 1901. május hó 23-dikán.)

Elnök: **Lichtenberg Kornél.** Titkár: **Zwilling Hugó.**

Elnök az ülést megnyitja, a múlt ülés jegyzőkönyvét hitelesíti.

Elnök jelenti, hogy a II-dik spanyol gége- és fülorvosi congressus munkálatai megérkeztek a könyvtár részére. Köszönettel vétetik.

Nagy choanalis polypus gyermeknél.

Baumgarten Egmont: A készítmény egy 12 éves fiútól származik, ki adenoid vegetatiók műtéte miatt előadóhoz került. A garatvizsgálatnál feltűnt, hogy a baloldali lágy szájpadlás előredomborodott és hogy öklöndözésnél egy kisdiónyi vöröses, érintésre keményebb újképlet jelenik meg a bal szájpadlásív mögött. A jobb orrfél szabad, a bal orrfél majdnem a külső nyílásig terjedő szürkés, puha újképlettel kitöltve. Miután az orrgaratban levő keményebb újképletről meggyőződtem, hogy nem a garattéből indul ki, hanem a choanából kilóg, egy orrgarathajlással bíró kacsacsat az újképletet körülfogtam, a kacsacsat a choanáig előlöttem, a kacsacsat meghúztam és lassú húzással az újképletet egy összefüggő darabban kihúztam, mely művelet alatt az nagyot csattant.

A retortaszerű újképlet két részből áll, a golyószerű garat-részből, mely fibroma, és az orrban levő hosszú részből, mely nyelv-alakú és ez oedematosus fibroma. Gyermekekénél ily nagy újképlet és ezen alakban alig fordult még elő.

Resekált orrsövény és lécz készítménye.

Baumgarten Egmont: Egy orvoscollega évek óta szenved orrdugulásban, melynek oka egy erős septumdeviatio cristával, mely elülről a porcós sövénytől messze hátra, az orrjárat hátsó harmadáig terjed. Ezen részben ossifikált sövényt és a rajta levő léczet *Schleich*-féle anaesthesiában eljárásom szerint egy darabban kivéstem. A beteg hat nap után gyógyultan távoztatott.

Lues tarda esete.

Baumgarten Egmont: A 14 éves leányt a vidéken kezelték, a nyelési nehézségek oly kellemetlenek lettek, hogy fel kellett őt hozni és itt a felvételnél a következő elváltozásokat mutatja. A lágy és kemény szájpad határán, a középvonalban ujjvastagságú áttörést látni fekélyes, lepedékes széllel, melyen át az orrgaratüregbe be lehet tekinteni. Azonkívül az uvula bal oldalán egy szétesett gummat látni, továbbá a lágy szájpadon is egyet, melyek egymástól a két képletet felfelé elválasztják.

A nyaki mirigyek mérsékelten beszűremkedtek. 14 napi jodkali-adagolás után a nyelési nehézségek negyed napra szűnnek, a szájpad perforatioja kisebbedik, a szélek gyógyulnak, ép úgy a nyelvcsap, mint a garativ, mindazonáltal egymástól el vannak választva. A beteg most begyakorolja magát vattából készült obturort a nyílásba helyezni.

Lues tarda súlyos esete.

Baumgarten Egmont: A 12 éves leányka nagyon elhanyagolt állapotban kerül a poliklinikára. Miután a kis gyermeknek fájdalmai nem voltak, kezelésben eddig nem részesült.

A kemény szájpad közepén koronamekkoraságú fekély látható, benne finom sipolynylás, mely az orrüregbe ér; az uvula felett szennyes lepedékkel fedett, babnyi szétesett gumma kis perforatióval. A jobb garativon több fekély, mely a garat hátsó faláig terjed. Az orr tele piszkos, barnás pörkkel.

Többszörös tisztogatás után, miközben a makkfogóval necrotikus porcok egész lemezei és csontdarabok távolíttatnak el, látható a porcós sövénytől a choanáig terjedő nagy, szabálytalan átfürödés a sövényben. Jodkali használata és jodtincturával végzett helybeli kezelése után a fekély a kemény szájpadon gyógyul; nemkülönben gyorsan és szépen tisztul és gyógyul az uvula feletti fekély is elannyira, hogy a perforatio elzáródik.

Mindkét esetben a jodkalinak oly hatása volt, hogy a higanykezeléstől eltekinthettünk. Előadó hangsúlyozza, hogy csodálatos, hogy az orvosok ily eseteit a luesnek figyelmen kívül hagyják.

Hasonlóképp megemlékezik egy 12 éves leánykáról, kinek a lágy szájpadon és a mandolákon volt fekélye s hol a clitorisra lelt fel a primaer sclerosis helyét; továbbá egy 14 éves leányról, a kinek a lágy szájpadon a nyeldekül felett egy mogyorónyi, beszűremkedett fekély volt jelen s a hol a szűziesség meg volt tartva, a beszűremkedést elsődleges sclerosisnak kellett tartania.

Zwilling Hugó kérdi, mivel zárja ki előadó a post partum acquirált luest, a lues tarda czimen bemutatott esetekben?

Baumgarten Egmont: E kérdés nehéz és csak mivel nem volt semmi kimutatható megbetegedés, kellett lues tardára gondolni, de az acquirált lues sem zárható ki teljesen.

Orrgaratüregi újképlet szövettani készítménye.

Zwilling Hugó: A mult ülésben bemutatott orrgaratüregi újképlet szövettani készítményét van szerencsém ezúttal bemutatni. Vissza fognak emlékezni az esetre, rosszindulatú újképlet gyanúját keltő orrgaratüregi daganatról van szó, melynek mineműségét sem a histologiai lelet alapján, sem pedig a klinikai jelenségek nyomán biztonsággal meghatározni nem volt lehetséges.

A beteget magát nem szándékozom most bemutatni az idő rövidsége miatt, mert az operatio óta csak hat hét mult el eddig. A beteget két nap előtt láttam, az orrlégzés még absolute szabad, a digitalis vizsgálat a garattétön apró puha polypoid exerescentiák jelenlétét deríti ki. Felemlítendő, hogy a tonsillák rendesek, az objectiv lelet nem változott. Ha ezen újképlet rosszindulatú, akkor csak az epipharynxban nagyon ritkán előforduló sarcomáról vagy az ép oly ritka lymphosarcomáról lehetne szó. Klinikai szempontból a sarcoma ellen szól azon körülmény, hogy az újképlet, mint a műtétnél is kiderült, vérszegény, hisz tudjuk, hogy a sarcomák rendkívüli módon vérdúsak, néha csakis véredényekből állanak, különösen fiatal-egyéneknél, mint azt Mikulicz is külön felemlíti. A epipharynx lymphosarcomájának kórismézésére nézve Stoerk, ki ezen újképlet különös megjelenési módjaira mint első figyelmeztetett, s kinek egyik esetét magam is megfigyelhettem, így nyilatkozik 1895. évben megjelent könyvében: „A pharynx és larynx lymphosarcomájának diagnosisa eddig sem rhino-, sem laryngologiai úton nem eszközöltetett.” Az ő kórisméje mindig hamis volt, kezdetben az eseteket sphyllisnek nézte, később, ha a betegek a bántalom előrehaladottabb stadiumában jelentkeztek nála, mi leggyakrabban megtörtént, carcinomának vette. Csak miután kivágot részleteket histologice megvizsgált, ismerte fel a bántalom természetét. Hogy a kórszövettani lelet sem képes egyedül a helyes útra terelni, és hogy csak a klinikai jelenségekkel egybevetve bír értékkel, a következőkből fognak meggyőződést szerezni maguknak.

Stoerk három histologiailag megvizsgált lymphosarcoma esete leírásában bizonyos ellentétek foglaltatnak; az első esetében (könyve pag. 201) a daganatot képező sejtek mint kicsiny kerek sejtek íratnak

le, a melyek teljesen a lymphocyták jellegével bírnak, a másodikban ellenben úgy iratnak le, mint a melyek a nyirokfoliculusok sejtjeitől az által különböznek, hogy protoplasmadúsabbak és nemesak kerekék, hanem hosszúkáskák is és néha polygonalisak, sőt néhol magvuk is hosszúkás. Ilyen nagyobb protoplasmadús sejtet említ fel a harmadik esete leírásában is, de míg a másodiknál ki van emelve, hogy több magú sejtet nem fordulnak elő, addig a harmadik esetben ellenkezőleg ki van emelve, hogy ezen protoplasmadús sejtet sokszor többmagúak is. A lymphosarcoma különben is nehéz diagnosist tekintve, ezen leírásokban tartalmazott ellentmondások csak növelik a nehézséget. Hogy a histologiai diagnosist mily nehézségekkel küzd, mutatja Pertik tanár véleménye is.

A szövet nagyjában lymphoid szövet, sok sejttel, minimalis reczés adenoid, alig látható, részben nyákos transparens, részben finoman csikozott sejtközötti állományú. A sejtek nagyok, majdnem hólyagszerűek, magvuk protoplasmazegény, részben epitheloid típusra emlékeztető nagy lymphocytáknak tekintendők, kevésbé kifejezett polymorphismussal.

A jó vagy rosszindulatúság kérdésének eldöntése, vajjon lymphomával vagy lymphosarcomával van-e dolgunk, biztosan akkor lehetséges, ha a szomszédos szövetekbe való heterotopiás beletörés megállapítható. Felületesen levágott szövetdarabkák szövettani vizsgálata e tekintetben negatív eredményű. Sajnos, hogy jelen esetben is a szomszédos mélyebb szövetekből a metszetben mi sem látszik, hanem tisztán a pathologiai szövetből áll maga a metszet. Így tehát a heterotopia és a rosszindulatúság e metszetekből be nem bizonyítható. Tekintettel azonban arra, hogy a metszeten necrotikus szövetszigetek is vannak hiányzó magfestődéssel, ez rosszindulatúság mellett szól, ámbár feledni nem szabad, hogy ezen kis necrosisok felületen sérüléseknek és bakteriumok invasioinak is lehetnek eredményei.

Tisztán histologiai alapon tehát a rosszindulatúság kérdése el nem dönthető a most kifejtett okokból, mi mellett még felhozhatom, hogy a tonsilla pharyngeaból mellékelt metszettel szemben is inkább a rosszindulatúság benyomását kapom (hiányzó magfestődés stb.).

Kiemelendőnek tartom azonban még a következőket: egy kötőszöveti reczésben nyiroksejt jellegével bíró kerekded sejtek láthatók, ezek legnagyobb részt egymagvúak és ilyenkor a mag többnyire hólyagszerű, több helyütt azonban fragmentált magvú apróbb nyiroksejt is látható. A metszet több helyén oly göczök láthatók, a melyek a festéket nem veszik fel és melyek a coagulationalis necrosis jellegű tüntetik fel. Ezek szerint tehát ezen helyeken, mint az Pertik tanár véleményében is befoglaltatik, irritatív jellegű necrosishoz vezető folyamattal van dolgunk. Klinikus szempontból felemlítendő még azon körülmény, hogy mint azt különösen Délie és Stoerk is kiemelik, ezen esetben is nagy a valószínűség, hogy az újképlet a garatmandulából vette eredetét.

Az anamnesisből kimaradt azon adat, hogy a beteg nővére 24 éves korában meningitis basilaris tuberculosaiban halt el, a mit e helyen pótlók.

Lénárt Zoltán: A szövettani vizsgálat nem zárta ki a rosszindulatúságot, a klinikai tünetek pedig szóló véleménye szerint a malignitas mellett szólanak: gyors fejlődés, a choanát egyik oldalon kitölti a tumor és azon oldalon van mirigydagantja, összekapaszkodott, dudorzatosság. Egyebütt nem volt mirigy, ez a tuberculosos és scrophulosis ellen szól. Szóló a malignitas felől most is meg van győződve.

Ónodi látta az esetet, egy darabot megvizsgáltatott szövettanilag, majd a mélyebb szövetekből készült metszeteket is vizsgált, melyeket Pertik is látott és véleménye szerint, melyet felolvas, a daganat sarcomamixtocellulare.

A metszet egyik felszínét többretegű hengerhám borítja, melynek sejtei közé nagy számmal vándorolt be polynuclearis leucocytá. A hám alatt, melyből néhány hengerhámsejtes mirigy nyúlik a mélybe, megszaporodott lymphoid szövet terül el: finom kötőszövetes reczésű, kevés protoplasmájú lymphosejtek vannak beágyazva, helyenként polynuclearis leucocytákkal keverve, másutt az idült lobosodás exquisit jeleivel: szaporodott kötőszövetgerendákkal, plasmasejtekkel. E lymphoid szövet mélyében egy újdonszerű szövet fekszik, mely mintegy alulról infiltrálja a fent leírt mucosát. E szövet az embryonális kötőszövet jellegével bír: nagy, hólyagos magú kötőszövetes sejtek alkotják, melyek alakja a kerek és teljesen elnyúlt orsóalak közt váltakozik, melyek nagysága 5-7-szeresen meghaladja a közbenfekvő leucocyták nagyságát s melyek közt finom kötőszövetes rostok láthatók. E szövettömegek véredényekben dúsak s sejteikben sok helyütt láthatók magoszlási figurák.

Mindezek alapján a mélyben burjánzó szövetet egy újdonszerű kötőszövetes tumornak és pedig infiltráló, sejtű daganatnak kell tartanunk: sarcoma mixtocellulare, mely alulról infiltrálja a lobosan túltengett lymphoid szövetben dús mucosát.

Donoány: Ritkán diagnosizálható a lymphosarcoma az orrgarat-űrben. Szóló 1896-ban két esetben megcsinálta a diagnosist. Egyik A. G., 40 éves, székely ember volt, kinél a bonczolás beigazolta a felvételt. A második esetében az újképlet a Highmor-üregbe nyúlt be. Dollinger mély tracheotomia és carotislekötés után operálta, de másnapra meghalt. Ennél is beigazolta a bonczolás a diagnosist.

Baumgarten: A lymphosarcoma ritka, bonczotani kórisméjét Kundrat alapította meg. Szóló évek előtt látott esetet, melyet Stoerk

diagnosztizált, üvegszerű infiltratio volt jelen, az uvulából kivett darabban constatalható volt a lymphosarcoma.

Zwilling: A beteget, ha ez lehetséges lesz, be fogja mutatni, a klinikai jelenségekről ezúttal nem akart szólni. Álláspontját a kórsvetvettani vizsgálatból levont érvekkel akarta támogatni, hogy a klinikai kórisme mily nehézségekkel jár, illusztrálta. A histologiai leletre nézve mérvadó Pertik tanár újabb véleménye.

PÁLYÁZATOK.

48/1902. köz. sz.

Leibicz város tanácsa ezennel közhírré teszi, hogy a Leibicz városánál megüresedett **tisztiorvosi állás**, melylyel 1200 korona évi fizetés, természetbeni lakás, 12 öl fa fuvarral s a megállapított beteglátogatási díjakból álló javadalmas van összekötve, pályázat útján betöltendő. Felhívom pályázók, hogy képe-sítésüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat **1. évi február hó 10-dikéig** az alulírott polgármesteri hivatalhoz annál bizonyosabban nyújtsák be, mivel későbbben érkező folyamodványok figyelembe nem fognak vétetüi.

Leibicz, 1902. évi január hó 9-dikén.

3-2

Róth Gusztáv, polgármester.

225/1902. kig. szám.

Torontálmegye antalfalvai járáshoz tartozó **Ozora községi orvosállás** lemondás folytán megüresedett, arra ezennel pályázatot hirdetek.

Ezen állással 1200 koronl évi fizetés, szabad lakás és 40 fillér nappali, 80 fillér éjjeli látogatási díj élvezete van egybekötve.

Felhívom pályázni óhajtókat, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában körülírt képesítésüket, eddigi alkalmazásukat, nyelvismeretüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket **folyo évi február hó 1-jéig** hozzám nyújtsák be.

A választás folyó évi február hó 10-dikén d. e. 10 órakor fogom Ozora község-házánál megtartani.

Antalfalva 1902. évi január hó 4-dikén.

3-3

Lowieser, főszolgabíró.

126/1902. kig. szám.

Krassó-Szőrény vármegye oraviczai járásában üresedésben levő **majdani körorvosi állásra** székhelyvel **Oraviczabányán** ezennel pályázatot nyitok.

A javadalmas 1200 kor. fizetés, 400 kor. fuvarátalány, nappali látogatásért szabályrendeletileg megállapított 40 fillér, éjjeliért 80 fillér, köztudomású szegények ingyen gyógyítandók, a kör kétszer havonta bentazandó.

Felhívom mindazokat, a kik ezen állásra pályázni óhajtanak, az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében eddigi működésüket és nyelvismereteiket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket **alulírott folyó évi február hó 8-dikán délutáni 5 óráig** annál bizonyosabban beadják, mert később érkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

A választási határidő folyó évi február hó 10-dikén reggel 9 órára Oraviczabányán a község-házánál kitűzetik.

Oraviczabánya, 1902. évi január hó 14-dikén.

3-1

Mokcsay Géza, szolgabíró.

Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	C z i m
Január				
28.	községi o.	Talpas	1200 k.	Csukay Gyula főszlb., Kis-Jenő
28.	"	Tevel	1000 k.	Főszolgabíró Bonyhád
28.	"	Csány	1000 k.	Zaleski Imre főszolgab., Hatvan
29.	körorvos	Szaploncza	1160 k. + 200 k. u. á.	Mihályi G. szb., Máramarossziget
30.	"	Etéd	1000 k. + 250 k. u. á.	Pálffy Jenő szb., Etéd
30.	közs. o.	Mindszent	800 k.	Tary Ernő főszolgabíró, Mindszent
31.	járaso.	Nagy-Ilonda	1000 k. + 600 k. u. á.	Id. br. Bornemissza Károly, Deés.
31.	közs. o.	Kún-Csorba	1020 k. + 200 k. lkb.	Jonás Géza főszlb., Tisza-Roff.
Febr.				
1.	rendelőo.	Gyöngyösi kh.	1600 k.	Polgármester Gyöngyös
1.	közs. o.	Ozora	1200 k.	Lowieser főszolgabíró, Antalfalva
5.	"	Ó-Kecske	1000 k. + lakás	Dr. Endre főszolgabíró, Félégyháza
15.	járaso.	Nagy-Csalomia	1200 k. + 300 k. u. á.	Lits főispán, Ipolyság
- ?	magáno.	Csúz	3200-3600 k. m. f.	Csúzi gyógytár
- ?	járaso.	Beregszász	1000 k. + 600 k. u. á.	Jobuty Gyula, alispán

HIRDETÉSEK.

BUTOR

készpénzért vagy részletfizetésre legjutányosabb áron

EHRENTREU és FUCHS

testvéreknél

BUDAPEST, VI., Teréz-körút 8.

GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Szerkeszti BÓKAY JÁNOS tanár.

TARTALOM. *Winternitz M. Arnold dr.*: Közlemény a budapesti „Stefánia“-gyermekórházról. A vékonybél invaginációról, egy resecált gangraenosus eset kapcsán. — *Grósz Gyula dr.*: Közlemény a pesti izraelita hitközség Bródy Adél-gyermekórházából. „Functionalis bulbaerparalysis“ esete. — *Deutsch Ernő és Faludi Géza*: Közlemény a „Stefánia“-gyermekórház Röntgen-laboratóriumából. — *Tárca. Schatz Róbert dr.*: Emlékezzünk régiékről. Rosensteini Rosén Miklós. (1706—1773.) — *Irodalomszemle*: I. Könyvismertetés. II. Lapszemle. — *Vegyesek*.

Közlemény a budapesti „Stefánia“-gyermekórházról.

A vékonybél invaginációról, egy resecált gangraenosus eset kapcsán.¹

Közi *Winternitz M. Arnold dr.*, a kórház helyettes sebészfőorvosa.

A bélesatorna azon súlyos elzáródásaival, melyek a bél egy bizonyos szakaszának az alatta, ritkábban a felette fekvő részletbe történő belecsúszása s e helyen való beékelődése folytán állanak be, a gyermekkorban aránylag gyakran találkozzunk. Ezen mechanizmus-ú bélezáródással foglalkozó nagy statistikák egybevágó adatai szerint, a legkülönbözőbb életkorban előforduló invaginációk 50—53%-a az 1—10 évekre esik, de e nagy arányszámnak mintegy felét (*Wiggín*) az első életévre eső feltűnő nagyszámú esetek szolgáltatják.

Leggyakoribbak az invaginációk a vastagbélben, speciell a coecumon. Ennek invaginációi (az invaginatio ileo-coecalis) felnőtteket szerepeltető statistikákban 44—56%-ot, (*Leichtenstern, Brinton*) kizárólag gyermekanyagot szerepeltető statistikákban pedig 89%-ot tesznek ki. (*Wiggín*.)

Látnivaló ezen statisztikai adatokból, hogy a vékonybeleken lejátszódó invaginációk gyermekeknél — daczára az ezen korra eső nagyszámú invaginációnak — felette ritkák, mert az invaginációk óriási többségében az „ileo-coecalis“-alak szerepel. Éppen ezen körülmény miatt jogosult minden egyes vékonybél-invaginatio jól megészlelt esetének közlése.

* * *

Ha az invaginációknak egyes bélszakaszok szerint feltűnően változó gyakoriságát kérdezzük, voltaképen az invaginációk aetiologiájának kérdését vetjük fel. A nélkül, hogy ez állapot kifejlődésének finomabb, *Nothnagel* és tanítványa *Leubuscher* által állatkísérleteken is megfigyelt részleteire kiterjeszkednék, a priori az látszik valószínűnek, hogy invaginációkkal a bélesatorna azon részletein kell gyakrabban találkozunk, melyek: 1. mozgékonyak, locomotióra képesek, 2. melyeken caliber tekintetében igen eltérő bélszakaszok hirtelen mennek át egymásba. Az első postulatum értelmében világos, hogy a tápcsatorna fixált részein minő az oesophagus, duodenum, invaginációk teljesen ki vannak zárva s tényleg e pontokon ilyen helyzetváltozások sohasem észleltek.

A gyomor is oly része a bélhuzamnak, mely invaginációra teljesen alkalmatlan. Gyomortest a pylorusba, vagy pylorus a duodenumba, a cardia és pylorus rögzítettségén kívül már a caliberek egymásba nem férő volta miatt sem invaginálódhatnak. De az úgynevezett „felhágó“ invaginatio — melynél a duodenum türemkednék a gyomorba — sem lehetséges, mert a duodenum erősen van rögzítve a pancreas fejéhez, choledochushoz, retroperitonealis kötszövéhez stb. s így mindennemű betüremkedésre alkalmatlan.

A duodenum és jejunum felső részlete között létesülő invaginációk számára sem alkalmasak a viszonyok. A duodenumnak a jejunumba történő (lehágó) betüremkedése, az előbbi bélszakasz fentebb említett rendkívül erős rögzítettsége

miatt lehetetlen. A jejunumnak a duodenum alsó részletébe történő (felhágó) invaginációját pedig a jejunumnak e helyen rövid mesenteriuma teszi valószínűvé s tényleg e helyeken az efajta invaginációk tudtommal szintén ismeretlenek.

A vékonybeleket egész lefutásukban, rendkívül hosszú mesenteriumok folytán nagy mobilitásuk, továbbá minden szakaszukban majdnem egyenlő tágasságuk jellemzi; bár a lumenre vonatkozólag tudjuk, hogy a jejunumé valamivel nagyobb mint az ileumé. Talán ez adja magyarázatát annak, hogy a vékonybél-invaginációk csak ritkán fordulnak elő magasabban, pl. a jejunum és ileum határán, hanem mindig lenn az ileumban, közel a coecumhoz. (*Leichtenstern*.)

A fentebb felállított két postulatumot classikusan látjuk egyesítve az ileo-coecalis bélszakasz bonczati berendezésén. Itt caliber szempontjából teljesen differáló két bélszakasz, hirtelen, minden átmenet nélkül találkozik össze, — két oly bélszakasz, melynek mobilitása is semmi kívánni valót nem hagy hátra.

Az ileumról tudjuk, hogy nemcsak legmobilebb szakasza a tápcsatornának, hanem peristaltikus mozgásai is a legélénkebbek. A vakbél is sokkal mobilebb, mint azt első pillanatra gondolnók. E bélszakaszra ugyanis jellemző, hogy úgy topographikus fekvés, mint különösen mobilitás szempontjából igen tág határok közé illeszkedik. A mesocoecumnak egyének szerint feltűnően változó fejlettsége, esetről esetre óriási különbségű excursiókra képesítheti a coecumot, oly excursiókra, melyek extrem esetben a legmobilebb vékonybélszakasz maximális helyzetváltozásaival is felérnek.

Az invaginációknál pedig épen ilyen hosszú mesocoecummal bíró, mobilis vakbeleket szoktunk találni, úgy hogy az ileo-coecalis invaginációk elbirálásánál a coecum szokatlan mozgékonyosságát mint integráló factort kell tekintetbe venni.

De nem csupán a mozgékonyosság és a caliberek differáló volta az, mire az invaginációk felépülnek, — hisz abban az esetben úgyszólván csak az ileo-coecalis tájon, vagy a rectumon volnának észlelhetők — hanem kell, hogy még más momentumok is szerepeljenek s épen ezek lesznek azok, melyek a vékonybél-invaginációkra fognak világot vetni.

Az invaginációk nem tekinthetők tisztán „passiv“ folyamatoknak, melyeknél a belépő bélvég egyedül csak physicalis törvényeknek hódolva, a caliberek különbözősége folytán, segítve a mobilitás által, egyszerűen a másikba belecsúszik. Nem tekinthetők ilyen szempontból passiv folyamatoknak már csak azért sem, mert élő beleken játszódnak le, továbbá, mivel a velők kapcsolatban fellépő összes incarcerationis és obturációs jelenségek, valamint az invaginációk progrediens növekedése is, mind ez ellen bizonyítanak.

Ha tehát a caliberek differáló volta szempontjából fennálló kétségtelen dispositio a vékonybeleknél teljesen hiányzik, sőt a lehágó invaginatio kifejlődésének lehetősége a jejunum valamivel nagyobb tágassága folytán a vékonybél középső részén még talán ellensúlyozva is van, kérdés: mik azon lehetőségek, melyek a vékonybélnél ennek daczára olykor mégis invaginációkhoz vezetnek?

A vékonybél-invaginációk jó része, hosszú kocsányú bélpolypoknak heves peristaltica által való előre hajtása s így tapadási helyükön a bélfalra gyakorolt energikus húzás, vagyis passiv betüremítésnek köszönik eredetüket. Itt az invaginatio

¹ Minden jog fentartva.

természetesen mindig mint „partialis“, azaz „lateralis“ indul meg s csak később válik „totalis“, azaz „centralissá“. Ezeknél a mechanizmus egyszerű, könnyen érthető, miért ezen alakokat, mint bennünket itt nem érdeklőket teljesen mellőzzük. Maradnak tehát azon ritka esetek, melyek daczára a vékonybelek egyenlő calibérének, egyenlő mozgékonyságának, ezen említett dispositio nélkül olykor mégis észlelhetők. Az anatómikus és durva physicalis viszonyok ki nem elégítő magyarázata mellett nem marad más hátra, mint a főokot az activ bélmozgásokban, a peristalticában keresnünk.

Leichtenstern már 1873-ban megjelent classikus dolgozatában szellemes és első pillanatra teljesen kielégítőnek látszó magyarázatát adta az invaginációknak. Szerinte a mobilitás és caliberkülönbség kétségtelenül fontos momentumai mellett a folyamat súlypontja az invaginációt létrehozó bélszakaszok különböző motilitására esik, azaz: invaginációk akkor jönnek létre, ha a beleken *paretikus* vagy *paralytikus* szakaszok, energikus peristalticára képes részletekkel váltakoznak. Ilyenkor a paralytikus s így tágult és nyugalomban levő bélrészletbe a felette fekvő, még energikus peristalticára képes részlet összehúzódásai révén *belecsúszik* akként, hogy az áthajlás a belépő szár és a hüvely között, a folyamat kezdeti pillanatában a paralytikus és mozgó szakaszok közötti határra esik. A következő pillanatban a belépő, mozgásra képes szár, a paralytikus bélsőrészben előrébb csúszik akként, hogy ennek falát maga mellett *önmagába* folyton visszatüremíti. Ebből következik, hogy az intussusceptum legalsó vége mindig ugyanaz marad, vagyis az invaginatio a paralytikus bélrész „rovására“ nő. Ezek szerint az invaginatio legbelső „belépő“ szárát a „nem paralytikus“ bélrész képezi, az intussusceptum külső csövét („kilépő“ szár) és a hüvelyt pedig a „paralytikus“ szakasz szolgáltatja.

Leichtenstern által adott szellemes és első pillanatra igen plausibilisnek tetsző magyarázat azonban ellenvetéseket enged meg. Meningitisben vagy bélhurutokban elhalt gyermekeknél oly gyakran észlelhető ú. n. „agonalis“ invaginációk kétségtelen, hogy ez alapon jönnek létre. Tudjuk, hogy az individuum halála nem egyértelmű és nem egyidejű a szövetek, illetve szervek halálával. Lehet, hogy még az egyén életén belül, az agonéban egyes bélszakaszok már meghalnak, míg a közvetlen mellettük levők még élnek, peristalticára képesek és így nem lehetetlen, hogy a mellettük levő már elhalt, paralytikus szakaszokba beletüremkednek.

Paralytikus (holt) és még élő bélszakaszoknak ilyen egymásmellettsége az „agonéban“ nem lehetetlen, sőt a szervek és szövetek „túlélő“ képességéről birt ismereteinkkel teljesen összhangban is áll. Hogy azonban élő egyén beleiben ilyen paralytikus, majd meg fokozott peristalticájú részletek egymással váltakozhassanak, azt *Nothnagel* klinikai tények alapján erősen kétségbe vonja. Mert ha a *Leichtenstern* által annyira kiemelt partialis bélparalysis oly fontos szerepet játszik, úgy az invaginációkat körülírt peritonitisek, bélcontusiók, hasműtétek stb. után — melyek kétségtelenül kisebb-nagyobb területekre elosztódó bélparalysissal járnak — kellene gyakrabban észlelnünk.

A leghatalmasabb érv azonban, melyet *Nothnagel* a paralytikus theoria ellen felhoz, az — experimentumainak egyöntetű eredménye. Berendezés szempontjából alig kifogásolható experimentumai alkalmával sohasem volt képes zúzás, vagy egyéb úton teljesen paralytikussá tett bélszakaszokon invaginációkat létesíteni, még akkor sem, midőn a felettük levő normalis peristaltikára képes részleteken, erős faradikus árammal hatalmas tetanikus contractiókat váltott ki. Ellenben nem paralytikus részeken faradikus árammal sikerült invaginációkat létrehozni, melyek úgy keletkeztek, hogy az inger által erős tetanikus összehúzódásra keltett bélrészre, az alatta fekvő bélszakasz (valószínűleg a hosszanti izomrétegnek összehúzódása következtében) keztyűjyszerűleg reátüremkedett.

Az invaginációk *Nothnagel* kísérleteiben is épen úgy, mint azt *Leichtenstern* felvette, az intussusceptiens *rovására* növekedtek és az intussusceptum alsó vége mindig vezető pont maradt. *Nothnagel* szerint tehát nem a nehezen magyarázható

partialis bélparalysis, hanem ellenkezőleg a *bélsasmus* az, mit az invaginációk megindulása főtényezőjének kell tekinteni. Szerinte ezen spastikus invaginációk sokszor (a kísérletben legalább) ki is egyenlítődték, desinvaginálódtak s ő valószínűnek tartja, hogy ez az élő ember belein is gyakran így történik. Szerinte ezen kisebb fokú, csak pillanatig, perczekig tartó és bélsasmus által feltételezett invaginációk bizonyos tekintetben „*physiologikusak*“, de azonnal átmennek „*pathologikusba*“, mielőtt az invagináló részlet irreponibilis lesz s ennek kapcsán strangulációs és obturációs jelenségek kezdenek kibontakozni.

A fentiekből világosan az tűnik ki, hogy invaginációk caliberkülönbségek *nélkül* is létrejöhetnek és a kísérletben létrehozhatók s hogy e folyamatoknál nem egyedül a durva physicalis, hanem a bél physiologikus folyamatai, első sorban a fokozott bélperistaltica és bélsasmus játszzák a főszerepet. Hogy térfogatkülönbségek e tényezőket lényegesen támogatják, azt tagadásba venni lehetetlen, azt az ileo-coecalis alakok túlsúlya eléggé bizonyítja.

Az invaginációknak *Nothnagel* felvétele szerint spastikus bélcontractiókra való visszavezetése, általában könnyebb értelmezését adja úgy a klinikai, mint a bonczani jelenségeknek.

Klinice az invaginációk (itt első sorban a vékonybelekét tartjuk szem előtt) általános jólét közepette hirtelen, rendszerint igen nagy kólikaszerű fájdalomtól kísérve lépnek fel, melyekhez sokszor, néha azonnal hányástól kísért óriási elesettség, apró pulsus, az úgynevezett „*initialis collaps*“ társul. E tünetcsoport a spastikus theoria révén könnyen magyarázható. Az initialis nagy fájdalmak részben az invaginációt *megindító* erős spastikus bélcontractiók, részben a belépő szárnak az ugyancsak energikus összehúzódásokra képes intussusceptum által történő erős incarcerationiája által feltételezettek. Könnyen érthető, hogy az intussusceptiensbe mesenteriumával együtt beletolakodó intussusceptum, mint összehúzódtott rigid, hengerded tömeg, reflectorice is növelni fogja a befogadó szakasz spastikus contractióit s ezzel az invaginatum *strangulációját*. Analog folyamat ez az analis nyíláson át előeső és itt a sphincter ani externus által strangulált kisebb prolapsusok, polypok vagy aranyeres csomók reflectorikus constrictiójával.

A mint azt közvetlenül szemléljük a sphincternél, ugyanígy lesz a dolog a bennünket most érdeklő magasabb bélszakasznál, a vékonybélnél is. Itt az intussusceptiensbe betolakodott belépő szár, a spastikus összehúzódásra képes hüvelyen még energikusabb contractiókat vált ki. Ezen bélszakasz a beléje került s falainak visszahajlása, összefekvése és contractiója révén rigid tömeget alkotó intussusceptum hurkaszerű képletére (*boudin*) tetanikusán ráfűződik, épúgy, mint a hogy a pars analis recti, erős sphinctere révén reakulesolódik az előesett analis polyp, vagy aranyeres csomóra.

A *strangulatio*, melyet a hüvely spastikus contractiói az intussusceptumon létesítenek, az elmondottak alapján tehát két tényezőtől függ: 1. a dimensiókülönbségtől, mely a befogadó hüvely és a belépő invaginatum diameterei között fennáll; 2. azon contractiók energiájától, melyeket az invaginatum a befogadó hüvely muscularisában kivált. Világos, hogy a bélhuzam azon szakaszain, hol a bonczai viszonyok következtében az invaginatum és intussusceptiens között a diameterkülönbségek *nagyok* és a hol a physiologikus bélcontractiók is lassabbak és kevésbé energikusak, ott az invaginatio fentebb részletezett strangulációs jelenségei is kevésbé szembeötlők lesznek. S mit tanít a klinikai tapasztalat? Azt, hogy épen eme körülmények folytán az ileo-coecalis tájon és colonokon lejátszó invaginációknál a fenn részletezett spastikus strangulációk sokkal ritkábban észlelhetők, mint a vékonybeleben.

Előbbi helyeken az intussusceptum sokszor annyira nincs nyomás alatt, annyira nincs strangulálva, hogy bélcanalisatio zavarok még csak nem is jelentkeznek és az egész állapot chronikusba mehet át, mi a vékonybélnél úgyszólván ki van zárva. Itt a belépő és befogadó bélrészek diameterkülönbségeinek hiánya s a vékonybelek élettanilag élénkebb peristaltikája és irritabilisabb volta következtében feltétlenül strangulációs és obturációs jelenségek fejlődnek ki s tudtommal a

vékonybélben *chronikusba* való átmenetel, *bélcanalisatiós zavarok nélkül* még nem észleltetett. Hogy a strangulatio fokai a vékony- és vastagbelekben mily óriásilag differálók lehetnek, arról műtéteim alkalmával *in vivo* volt alkalmam meggyőződhetni. Maximalis dimenziójú ileo-coecalis invaginációknál, melyeknél a totalis obstructio jelenségeiből nagyfokú strangulatiót voltam hajlandó feltételezni, az áthajlási helyen, a belépő szár és nyak közé mutatóujjal egész könnyedén lehetett bejutni, az intussusceptum a vagina által strangulálva alig volt, azt benne könnyen lehetett le és föl tologatni. E közlésem tárgyát képező vékonybél-invaginációnál pedig oly erővel szorult az intussusceptum az invaginatumra, hogy az a desinvaginatio-kísérletek alatt alig mozdult, sőt még a szervezetből történt excisio után is, a vagina felmetszése alkalmával az invaginatum belőle mintegy kibugygyant.

A vastag- és vékonybél-invaginációknak eme különböző bonctani és élettani berendezésekre támaszkodó differentiája a lefolyás és klinikai képekben is visszatükröződik. *Leichtenstein* is kiemeli, hogy a vékonybelek invaginációi sokkal vehemensebbek, súlyosabbak és mindig az „acut” invaginációk képében folynak le, míg a vastagbelek és ileo-coecalis tájéjának kifejezett tendenciája van a chronikus lefolyás felé. Míg az utóbbiaknál a strangulatio kisebb foka miatt, az incarcerationis és obturatiós jelenségek gyakran csak gyengén kifejezettek, mulók, vagy egészen hiányzanak, addig a vékonybélben a súlyos kezdetnek megfelelőleg mindig ezek dominálják a helyzetet.

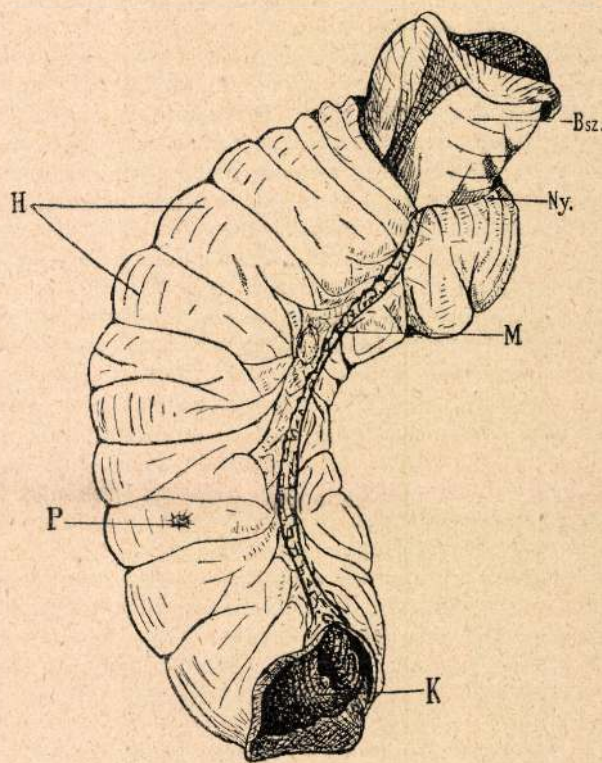
Az intussusceptum és intussusceptum diameterekülönbségeinek hiánya s a lumen relativ keskenyebb volta folytán, a vékonybélben könnyen érthető, hogy az intussusceptum a nyak magasságában erősebb strangulatiókat lesz alávétve, mint az az ileo-coecalis, vagy ileo-colicánál történhetik. A befogadó szárba mesenteriumával együtt beletolakodó, vele egyenlő calibere és még hozzá kettőzött belépő szár (boudin) könnyen érthetőleg azt teljesen el fogja tömeszelni és ha a hüvely passiv tágulási képességét számadáson kívül nem is hagyjuk, a bélfalak visszahajlása folytán keletkezett rigid *nyaknál* e tényezőt tekintetbe venni nem lehet. Itt e ponton a kilépő szárba áthajló hüvelyfal kettőződése folytán valóságos „strangulatiós gyűrű” képződik, mely nemesak passiv kevésbé tágulékony, de a kettős muscularis miatt active is energikusabb lesz, mint az alatta következő, csak egyrétegű hüvelyfal. Az invaginatumot tehát a *nyaknál* övezi a legkevésbé tágulékony, de egyúttal legcontractilisebb hüvelyrészlet, melynek helye már csak azért is ominosus, mert mellette az egész invaginatum mesenteriumának kell elhaladnia.

A mesenterium, hogy az invaginatum két szárához eljuthasson, kénytelen a nyak mellett a gyűrűn belül elhaladni, s ha most a hüvely reflectorikus contractiói révén az egész invaginatum a bélben analis irányban előre hajtatik, a nehezen utána esuszó mesenteriumnak szükségképen meg kell feszülnie. Ennek egyenes következménye az lesz, hogy az egész invaginatum concavitásával a mesenterialis oldal felé tekintőleg meg fog görbülni, mi annál kifejezettebb lesz, minél erősebb a strangulatio és ebből eredőleg a mesenterium feszülése. Ezen meggyűrűzés következtében az intussusceptumon *haránt redők* képződnek, melyeknek közeit (főleg a convexitáson) kiboltosulások foglalják el. (Lásd I. ábra.) Ha ezekre az intussusceptum spastikusan ráhúzódik, a vastagbelek hausráit utánzó alak jön létre. E haránt irányú behúzódások és kiboltosulások műtét közben egy pillanatra engem is megtévesztettek, mert azokat a felhágó colon hausráinak tekintettem. Csak midőn a hüvelyen taeniákat nem találtam, derült ki, hogy valaképpen vékonybél-invaginációval van dolgom.

A *convex meggyűrűzésből* eredő haránt behúzódás, illetve megtévesztéseknek, az intussusceptum canalisatiója szempontjából nagy jelentőségük van, mert ezek a compressión kívül lényegesen hozzájárulnak az átjárhatatlanság létesítéséhez.

Látnivaló ezen rövid megjegyzésekből, hogy valamely invaginatio átjárhatóságának, de egyúttal egész további sorsának kérdése, a nyaknál fennálló strangulatio fokától függ, s éppen ez adja azon szembeötlő különbséget, melyet a vastag- és vékonybélben észlelhetünk.

Ha a strangulatio kisfokú, mint a hogy azt az ileo-coecalis alakoknál magam is constatáltam, úgy misem állja útját, hogy az egész intussusceptum, a hüvely reflectorikus peristalticája folytán, az analis irány felé tova ne hajtassék, azaz az egész invaginatio a hüvely rovására tovább ne *növekedjék*. Innen van az, hogy a vak-, illetve vastagbél invaginációi nagy kiterjedéseket érhetnek és érnek is el, — oly kiterjedéseket, minők a vékonybélben nagy ritkaság számba mennek. Ez utóbbi bélszakasz invaginációi, a jelzett nagyfokú strangulatio miatt majdnem mindig *rövidek*. Ezeknél a téraaránytalanság következtében rendszerint oly erősen van az invaginatum az intussusceptumbe beékelődve, hogy azt benne tovább hajtani még a legélénkebb peristaltica is csak rövid úton képes. Daczára az esetünkben is napokon át fennálló heves, sokszor órákig tartó colicaszerű rohamoknak, melyeket a beteg mindig az invaginatio helyére localizált, s melyek kétségtelenül az odavezető szár és az intussusceptum spastikus összehúzódásainak feleltek meg, — az invaginatum hossza *alig tett ki 12 cm-t*.



I. ábra. A resecált invaginatio a felnyitás előtt.

B sz. = belépő szár. — Ny = az invaginatio nyaka. — M = mesenterium duzzadt mirigyekkel. — K = az invaginatum alsó üszkös vége a félrehúzott keskeny nyílással. — P = a hüvely egyik fekélyének a peritoneumig mélyedő pontja. — H = az invaginatum meggyűrűzéséből eredő kiboltosulások.

Mint látjuk minden invaginációnál a strangulatio foka szabja meg: 1. a kezdeti tünetek súlyosságát; 2. az invaginatum hosszát; 3. annak alakját; 4. canalisatiós viszonyait; 5. további befolyását. Ott, hol a strangulatio nagyfokú, ott első perctől kezdve a bélstrangulatio jelenségei fognak előtérbe lépni és fennállani, míg annak kisebb foka mellett, esetleg csak muló, később a chronikus szűkület tüneteibe átmenő obstructiós symptomákkal fogunk csupán találkozni.

A további körlefolyás és ezzel együtt az egész eset prognosisa is, a strangulatio fokához kötöttek. Erős strangulatióknál, mint láttuk erős az invaginatum compressiója. De nem magának a bélfalnak összenyomatása itt a veszélyes pont — mert a bélfalról tudjuk, hogy az hihetetlen nyomásokat képes kiheverni, — hanem a hozzája tartozó mesenterium compressiója. Az összes bélelzáródások sarkalatos kérdése: „*csak a bélfal, illetve a lumen van-e comprimálva, avagy résztvesz a compressióban a mesenterium is?*” az invaginációknál is felvetendő! Persze itt az obturatiós és strangulatiós mechanizmus karöltve jár, egyik a másikat feltételezi, mégis a

súlyosabb következmények, de esetleg a spontan desinvaginatio lehetősége is, a strangulatio fókához kötöttek. Nagyfokú strangulatio mellett alig van kilátás spontan desinvaginációra; ellenkezőleg ily esetekben a mesenterium részvétele következtében az invaginatum secundaer laesióira kell számítanunk és épen ezek azok, melyek az egész prognosist irányítják.

A mesenteriumnak a nyak rigiditása következtében feltelezett strangulatioja folytán, az intussusceptum első sorban duzzadni fog, annyira a mennyire azt az intussusceptiens lumené, a venosus pangás foka és az arteriosus nyomás nagysága megengedik.

A strangulatio könnyen érthető okból sohasem lehet oly nagyfokú, hogy a mesenteriumba ágyazott, különben is ellentállóbb falzatú arteriák árama a nyak magasságában teljesen megakasztassék. Keringés tehát az intussusceptumban mindig van, csak az a kérdés, hogy mily arteriosus és milyen venosus nyomás alatt történik az? Ha a strangulatio kisebb fokú, úgy az odafolyás egyáltalán nem, csak az elfolyás van nehezítve. Ilyenkor a duzzanat és véres beszűrődésnek kifejezettebbnek kell lennie, mint igen erős strangulatio mellett, midőn az arteriosus odafolyás, ha nem is megakasztott, de bizonyára nehezített. Talán innen van az, hogy enyhe strangulatioval járó ileo-coecalis invaginációknál majdnem mindig erős az invaginatum végének duzzanata. (Egy esetemben oly nagyfokú volt, hogy az egyébként desinvaginálható intussusceptum ezen pontját lehetetlen volt a nyakon áthozni és resecálni kellett.) Ezen alakoknál a véres szék is csaknem kivétel nélküli, mely jel vékonybél-invaginációknál, talán az említett nagyfokú strangulatio miatt sokszor hiányozhatik. Így volt az jelen esetünkben is. Ennek anatómikus okaira később még rátérek.

Az akadályozott keringés miatti serosus transsudatiót nyomon követi a véres beszűrődés, mely a dolog természete szerint az invaginatum azon pontjain lesz legkifejezettebb, melyek a mesenterialis szél és a nyaktól legmesszebb fekszenek. Ezen területek az invaginatum vége és a mesenterium tapadásával szemben fekvő szél. E részekből visszafolyó vérnek a nyaknál létesült akadályon kívül, még nagyobb út is kell megmentenie, mint a nyakhoz és mesenterialis szélhez közelebb fekvő részekből visszafolyó mennyiségnek. Ennek egyenes következménye az lesz, hogy a beszűrődést követő fekélyződés és elhalás e pontokon fog legelőbb megkezdődni. Kisebb fokú strangulatio, vagy rövidebb invaginációknál csak e helyeken találunk fekélyeket, míg nagyobb fokúnál nemesak hogy itt lépnek fel először, de a későbbi total-necrosis is innen terjedt fel a nyak felé.

Az elhalás és szerencsés esetekben ezt követő demarválódás, rendszeren nem haránt vonalnak megfelelően történik, hanem úgy, hogy az invaginatumból a mesenteriummal szemközt fekvő szél mentén sokkal több gangraenescál, mint a mesenterium tapadása mellett, úgy hogy e résznek esetleges ellökődése után a mesenterium csonkjá s ennek közelében lévő el nem halt bélfalrészletek, aláfelé kihegyesedő kocsányt képezve maradnak vissza az intussusceptumban. (L. II-ik ábra, hol a sötét rész az invaginatum gangraenáját és annak határát tünteti fel.)

Sajátságos és első pillanatra csaknem érthetetlen, hogy a véres beszűrődés és az ezt követő üszkösödés az invaginatum két szára közül a külsőn (kilépő szár) sokkal kifejezettebb, mint az incarcerationiában ugyancsak résztvevő belső (belépő) száron. Esetemből származó készítményen jól lehetett látni, hogy míg a külső száron az üszkös elhalás (mint a rajz is mutatja) a mesenteriummal szemközt fekvő béldalalon csaknem a nyak magasságáig ér fel, addig a belépő szár kisfokú véres beszűrődésen kívül az elhalás nyomait sem mutatja. Ezen, már Leichtenstern által is említett tünetet, sem a nyak, sem a hüvelynek az invaginatumra gyakorolt direkt nyomásából magyarázni nem lehet. Az egyenlőtlen táplálásra visszavezetendő eme tünetem csakis a mesenterium compressiója, illetve szöglettöréséből értelmezhető.

Az intussusceptumhoz tartozó mesenterium, hogy a bel- és kilépő szárákig eljuthasson, a nyak gyűrűjénél szöglettörést szenvedve kénytelen elhaladni. A belső szár a belépő bélrész

egyenes folytatása lévén, könnyen belátható, hogy az ehhez futó mesenterium megtörése felülről lefelé menőleg 0—90°-ot tesz ki. A felsőbb részletekhez futó mesenterium szöglettörése kisebb, a mélyebb pontokhoz futó erősebb, de 90°-nál nagyobb megtörést a legelső vég mesenteriuma sem szenvedhet el, bármily hosszú is az invaginatum!

Nem így az invaginatum külső, azaz kilépő száránál. Ennek helyzete a visszahajlás folytán tükörképe a belépő szár helyzetének s így a nyak gyűrűjén át hozzája futó mesenterium szöglettörésének is, az egyes magasságok szerint, 90—180° között kell ingadoznia. Az egyes szárhoz tartozó mesenterium-részletek eme szöglettörésbeli különbségét nem igen találtam sehol hangsúlyozva, mégis azt hiszem, hogy a szárokon észlelhető elhalási különbségek háttere ezen anatómikus viszonyokban keresendő. Mert az invaginatum szárainak compressiója a nyaknál bizonyára egyenlő fokú, így hát az analog viszonyok között fekvő szárok feltűnően különböző trophikus zavarai csakis a fentebb leírt mesenterialis viszonyokból magyarázhatók. Mert, hogy egyenlő compressio mellett azon bélrész tápláltatása lesz zavartabb, melynek mesenteriuma hegyesebb szög alatt van megtörve, az semmi magyarázatra nem szorul.

Fentiekben rámutattunk az invaginatum szárainak sajátos elhalási viszonyaira. Lássuk most mik ennek közvetlen, s mik a távoli eredményei? Addig míg a strangulatio kisebb foka, vagy a folyamat fiatalabb stadiuma miatt az invaginatumon csak pangásos vérbeszűrődés és legfeljebb képződő fekélyződés vannak jelen, nagyon természetes, hogy a vagina peristalticái a fekélyeken keresztül belőle el nem bomlott, tiszta vért és nyirkot, felületéről pedig (a hypersecretio folytán) nagyobb mennyiségű nyákot fognak kipréselni. Eme pathológomistikus váladékot az invaginatio alatti bélszakasz, fokozott peristalticája révén analis irányban lefelé tereli. Ha az alsó bélszakasz bélsarat még tartalmazott, úgy tiszta, el nem bomlott vérrrel kevert székletetek, a gyakorta jelentkező tenesmus folytán ismétlődhetnek.

E körülmény ismeretét nem lehet eléggé propagálni, mert a székletetek gyakoriságát aggódva ellenőrző orvos és környezet megtevéseire és a belek canalizált voltának felvételére igen alkalmas.

Ha a strangulatio nagy foka miatt a nyákhártya üszkösödése (mint jelen esetünkben is) nagyobb kiterjedéseket ölt, úgy a tiszta, el nem bomlott vérnek spontán per anum vagy beöntésekre való megjelenése mindinkább háttérbe szorul. Ennek magyarázata igen egyszerű. Az intussusceptumból előszivárgó vér, mint arról metszeteken jól meggyőződhetni, a legkülső üszkös mucosa rétegén kénytelen áthatolni, miközben az itt végbemenő rothadás folytán gyorsan szétesik. Azon vérmennyiség pedig, mely a még el nem üszkösödött invaginatum-részletek valamely pontján át el nem bomolva jutott az elvezető bélszakasz lumenébe, a gangraenosus intussusceptumból ide lecsurgó ichor által szintén gyorsan elbontatik, haematinra szét-esik. Innen van az, hogy üszkösödött invaginaciónál nem számíthatunk biztosan vér, vagy véres nyáknak spontán, vagy beöntésekre történő megjelenésére, még kevésbé akkor, midőn magasan (pl. vékony bélen) ülő folyamat mellett az esetleg még el nem bomlott állapotban a béllumenbe került vérnek, az anusig megeendő hosszabb úton bő alkalma van secundaer szétesésre. Ilyenkor a székletét, vagy a kifolyó beöntések barnás színére, esetleg feketés üledékére kell ügyelni, mely támogatva a jellemző rothadási szagtól, bomló vérre legyen gyanus!

Azon 20%, melyben Leichtenstern és Nothnagel szerint vér a székletét és beöntésekben nem észleltetett, bizonyára kevésbé strangulált chronikus, vagy kevésbé megfigyelt gangraenosus esetek lehettek, melyeknél a fentebb jelzett haemoglobín-elbomlást tekintetbe nem vették. Esetünkben sem volt soha véres a szék, vagy a visszafolyó beöntés. A beöntések több ízben barnásan színezettek voltak feketés túrmelekes üledékkel, mely utóbbi az elbomlott vért képviselte.

A gangraenosus invaginatumából az időnként jelentkező peristaltica folytán kipréselt ichor tetemes mennyiségeket kép-

részt azonban a fogzási fájdalom, vagy a görcsök csillapítására mákszőrpöt ajánl.

A fertőző betegségek elleni védekezést is behatóan tárgyalja. Így a himlő tovaterjedése ellen a betegeket szigorúan elkülöníti, ruháikat elásatja, hozzájuk csak oly egyéneket bocsát be, kik már keresztülmentek rajta. A himlő elleni védőtás hasznáról annyira meg van győződve, hogy: „... ha valaki himlőben hal meg, szemrehányást kell tennünk magunknak, hogy egy oly segédeszközt vetettünk meg vagy mellőztünk, melylyel életét megtarthattuk volna.” Természetesen csak a *lady Mary Wortley Montague* által meghonosított görög eljárást ismeri, de leírja a Szászországban, Westgothlandban akkor divatos „vásárlást” is. A beoltandó gyermeket jóindulatú himlőben megbetegedett egyénhez vitték, hogy tőle 5—7 himlőt vásároljanak. A kialakult árak megfelelő értékű pénzdarábokat egy érett, felpattant himlőhólyaghoz érintették, hogy geny tapadjon hozzájuk. Ezután e pénzdarábokat a gyermek lábszáraira kötötték.

A himlőoltás mintájára a kanyaró-védőtás is ajánlja.

A csecsemőápolásról szóló nézeteit következőkben ismertetem röviden: A szoptatás, ha csak lehet, az anyának kötelessége, már saját érdekében is. Ha az anya gyenge, beteges (gümőkór, köbetegség), ne szoptasson. Ily esetben dajkát keressünk; ha ilyen nem kapható, szopószarvból (biberon) hígított, cukrozott, de forralatlan (!) tehéntejet adjunk a csecsemőnek. Itt *Domby* megjegyzi: „A mi Magyar Asszonyaink fátyolban vagy gyenge ruhában piszkótát tésznek és azt szivatván úgy táplálják a gyermekeket. Élnek oly edénnyel is, mely bádögöl vagy tővel együtt és ezt Pintyókének nevezik.” A szopószarv tisztaságára szigorúan kell ügyelni. A szoptatás határozott, legalább is két órai időközökben történjék; gyakoribb szoptatás, a gyomor túlterhelése miatt, káros. A szoptatás addig tartson, míg 16 tejfog ki nem jött, a mi mai fogalmaink szerint igen hosszú időtartam (18—24 hónap). Az elválasztás könnyítése végett a csecsemőt már korán más táplálékra is szoktassuk. Legjobb erre a biberon, melyből előbb hígított, majd hígítatlan tehéntejet adunk a gyermeknek.

A lisztpépet kerüljük, mert az számos betegségre adhat alkalmat. A gerincoszlop elgörbülésének elkerülése végett a gyermeket anyja hol egyik, hol másik emlőjéből felváltva szoptassa és ne hordja mindig egy karján. A pólyázás felesleges. A nagy kutaacs melegen tartása végett tanácsos a sapkát megfelelő helyen jobban kitönni vagy a kutaacs fölé külön kendőcskét helyezni. A harmadik hónaptól kezdve a dajka dörzsölje végig ujjával napjában többször a gyermek inyét, hogy a fogak könnyebben áttörhesse. Zsenge gyermek rendszeren nedves a füle mögött (eczema); ezen bajt nem szabad kezelni, mert különben a szemre húzódik.

A mint ezekből láthattuk, *Rosén* nézetei sok helyütt egyeznek mai fogalmainkkal. A hol ellentétes, helytelen nézettel találkozunk, szem előtt kell tartanunk, hogy a korában uralkodott közfelfogás alól ő sem vonhatta ki magát teljesen.

Schatz Róbert dr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Dr. Paul Zweifel: Aetiologie, Prophylaxis und Therapie der Rhachitis. Leipzig, S. Hirzel 1900.

Zweifel-nek, a kiváló gynaekologusnak a neve a gyermekgyógyászatban eddig sem volt ismeretlen. *Korovin*-nal egyetemben végzett és a nyál és hasnyálmirigy diastatikus fermentjére vonatkozó érdemleges vizsgálatait mindenki előtt ismeretesek. Jelen könyvében azonban ez a kitűnő buvár — klinikus és vegyész egyaránt — a paediatricát egy kiváló művel ajándékozta meg; mert ha ez a munka nem is fejt meg az angolkór oktatásának s magának az angolkórnak és prophylaxisának a lényegét, mégis hivatva van arra, hogy ezen betegséget illető ismereteinket előbbre vigye; érdeme mindenesetre, hogy az angolkórra vonatkozó egész tant — a sok, feleslegesen reája nehezdedő, s ismereteinket csak ballasztból mintegy megtisztítva s megszabadítva — világosan állítja elénk. A ki ezt a könyvet átolvasta, illetőleg tanulmányozta, már tanulmánya kezdetén észrevette, hogy a problémát, melyet a szerző maga elő tűzött, nem sikerülhet megoldania oly irányban, mint azt kilátásba helyezi, illetőleg maga is várta, még pedig azért nem, mert az alap, a praemissa, a miből a szerző kiindul, téves. Mert kétségtelen, hogy az angolkórnál a csontok lágyasága a mészsók

hiányos lerakódásának következménye, de nem áll az, hogy az angolkór egyszerűen az által keletkeznék, hogy a bevétel mészsókban — illetőleg konyhasóban — elégtelen. Mert a dolog nem olyan egyszerű. Kísértsük meg azonban a szerzőt az ő gondolatmenetében követni. Könyve bevezető részében az angolkóros csontok kórhonzatlanával és nyugtánál foglalkozik, s igen szigorú bírálat alá vonja azon kísérleti munkákat, mik az angolkór előidézésével foglalkoznak; ezen munkálatok körül nem egynek kiderül az ő teljes értéktelensége. Azután saját vizsgálataira tér át. *Zweifel* azt tapasztalta, hogy egy gyermeknél, kit lehetőleg legjobban ápoltak, s a kinél emésztési zavarok sohasem jelentkeztek, s a kit *Soxlet* szerint lelkiismeretesen elkészített, de túlságosan hígított tehéntejjel hosszabb ideig tápláltak, mint sem az az előírásnak megfelelt, angolkór fejlődött. De minthogy a tehéntej 3—4-szer annyi mészsót tartalmaz, mint a női tej, ezen túlerős hígításnál sem lehet elégtelen mészsóbevitelről szó; inkább valószínű, hogy a *chloridok* százalékos tartalma lett túlalacsony, s hogy a *chloridok* ezen elégtelen bevétele vezetett az angolkór kifejlődésére.

Ezen gondolatmenet szerzőt a konyhasóban egy minusára vezette és emlékébe idézte neki *Bunge*-nek ismert konyhasótheoriáját. Szülészeti gyakorlatában is azt tapasztalta, hogy az angolkórnak igen súlyos alakjai Szászországban rendkívül gyakoriak; ezen ténnyt *Leopold* (*Dresda*) is megerősítette. Kérdés, az angolkór ezen óriási elterjedtségének Szászországban mi az oka?

Szászországban a fekete kenyeret konyhasó nélkül sütik. Szerző ezen eredményre 291 kenyér-analysis alapján jutott; ezen analitikai érvek a szerző bámulatos szorgalmáról és kitartásáról, s mint buvárnak páratlan lelkiismeretességéről tanuskodnak. A tény tehát meg volt állapítva; „de közölni s az angolkórral összefüggésbe hozni, oly oktalanság lett volna, mely az összes opponálni szerető szellemeket felidézte és a gúnynak minden hangnemére felbátorította volna.” Az összefüggés érvei után kellett tehát kutatni. De ez az összefüggés nem bizonyult oly egyszerűnek, mint azt szerző képzelte. Konyhasóban szegény tápláló anyagokkal gyermekágyas nőknél történt kísérletekből (megjegyzendő, hogy ezen anyagcsere-kísérletek más szempontból is rendkívül értékesek, pl. a női tej *Cl* tartalmára vonatkozólag kiderül, hogy sikerülhet ugyan a *Cl*-tartalmat a normálisnak a felére, sőt harmadára, de sohasem ezen határ alá lenyomni, vagyis a női tej bámulatos törvényszerűséggel megtartja *Cl*-tartalmát) ki-sült, hogy habár a szoptató nők vizeletéből a *chl*or majdnem teljesen eltűnt, a szoptatott gyermek a tejből mégis annyi *chl*ort kapott, meennyi szervezete oekonomiájának és a sósavképzésnek a gyomorban megfelelt. Ezen anyagcsere-kísérletek negatív eredményével szemben szerző azonban kiemeli, hogy az illető anyák, kik konyhasóban szegény kosztot kaptak, bámulatos étvágyat fejtettek ki, és ez által, vagyis a nagy quantumokkal tulajdonképen egyensúlyozták a hiányos konyhasótartalmát. Érvelését még következőkkel egészíti ki: más buvárok azt találták, hogy oly szoptató nőknél, kiknek gyermekei angolkórban betegedtek meg, a tejből foglalt *calciumoxyd* mennyisége a normális határon alul volt, továbbá a konyhasó megvonásával a sósav a gyomorból eltűnt. Viszont oly nőknél is, kiknek a kosztja nagyon sok meszet tartalmazott, kevés mészt találtak a tejből azért, mert náluk nagyon kevés mészt jutott oldott állapotba. Szerző mindezek dacára egész nyíltan bevallja maga is, hogy a szopós gyermekek angolkórjának a kérdését ezen az úton csak igen csekély részben sikerült megoldania. A kérdés nyílt marad tulajdonképen továbbra is. Ezután a mestersegesen táplált gyermekek angolkórjára tér át. Legelsőben is a liszt-tartalmú tápláló szerekkel foglalkozik. E fejezetben rendkívül értékesek a *Nestlé* és *Kufeke* lisztsó tartalmát illető analysisek. A következő fejezetekben azon vizsgálatairól számol be, miket a mészsók sorsát oltóolvadásnál és a tehéntej emészthetőségét illetőleg végzett. Ezen igen beható vizsgálatokból az derült ki, hogy forralt tej mellett az oltóolvadék az összes hamunak 85%-át zárja magába. Ezen tényből véli szerző magyarázhatni, hogy (forralt) tehéntej után gyakoribb az angolkór, mint női tej után. A további fejezetek főképen mesterséges emésztési kísérletek, miket női tejjel, azután nyers, forralt, sterilizált, teljes, hígított stb. tehéntejjel, továbbá íróval, nemkülönb *Biedert* tejszínkeverékkel, *Backhaus* tejével stb. végzett. Ezen vizsgálatok nemcsak élettani szempontból általában sok becses adatot derítettek ki, hanem a gyermektáplálás szempontjából is igen figyelemre méltók, de a részletekre nem terjeszkedhetünk ki e helyen. Szerzőnek azonban nem minden következtetésével érthetek egyet. Ugyanis mégis kissé egyoldalú azon álláspont, valamely tápláló szernek az értékét egyesegyedül mesterséges emésztési kísérletek alapján akarni eldönteni; feltűnő az is, hogy a kihasználási (anyagforgalmi) kísérleteknek nem sok bizonyító erőt tulajdonít. Összes mesterséges emésztési kísérleteiből az a végeredmény állott elő, hogy konyhasónak hozzátétele a tehéntejhez, legjobban javít annak az emészthetőségén. Mit ajánl végül szerző az angolkór prophylaxisa érdekében?

Legelőször is kívánja a szopós gyermekek érdekében, hogy a sózott fekete kenyér époly olcsón legyen kapható, mint a sötét. A mesterséges táplálásnál pedig szükségesnek tartja konyhasónak a hozzátételét a tehéntejhez, 3 gm.-ot (1 gyűszűnyit) 1000 gm. tejszínkeverékhez. De észszerű eljárás az is, sósavat adni a tejhez.

Végül az angolkór terapiájával is foglalkozik. A rhachitis phosphorkezelése még sohasem részesült ily beható — vegyi vizsgálaton felépült — de egyszerűs mind ily lesújtó kritikában is mint e könyvben. A phosphortherapia hívei erre, a mint tudjuk, siettek is a felelettel, de hogy az igazság kinek a részén van, nem az én csekélységem van hivatva eldönteni, mert a döntés tisztán attól függ, vajjon az a methodus, melyet *Zweifel* a phosphor kimutatására használt, helyes-e vagy sem. Ezt a kérdést a chemia van hivatva tisztázni. De ha *Zweifel* methodusa,

a helyes volt, úgy a phosphornak, mint az angolkór specificumának az értéke tényleg a legendák körébe tartozik.

Egy záró fejezetben végül az osteomalaciának szentel pár szót. Meglepetéssel olvassuk, hogy ezen bántalom lényegének a theoriája és az erre állapított igen messzemenő therapeutikus következtetés, a castratio, mily ingatag alapon áll tulajdonképen még ma is.

De vajjon *Zweifel*-nek az osteomalacia kérdésében elfoglalt álláspontja helyes-e vagy sem, a gynaekologusok vannak vivotva elbírálni

Zweifel könyve, kizárólag önálló vizsgálatokról számol be. Ha ezen vizsgálatokra fordított igen sok idő, — öt év! — szorgalom s kitartás nincsenek is arányban az ezekből előállott eredményekkel, s így az angolkór prophylaxisának a kérdése sem tekinthető általuk megoldottnak, mégis lehetetlen el nem ismernünk, hogy a szerző tulajdonképen óriási munkát teljesített. Ugy tudom, hogy *Zweifel* mint gynaekologus előkelő posztit foglalt el, ezen könyvéből azonban arról győződhetünk meg, hogy a paediatricában, az élettanban stb. is jártassága meglepő; de ezeken felül még kitiünő vegyész is, ki chemiában való kiképzését *Hoppe-Seyler* oldalán nyerte. Könyvének tanulmányozásánál végül arról győződünk meg, hogy alapos buvár. Nem siet publikálni, évekig dolgozik egy témán, iparkodik azt minden oldalról megvilágítani s a lehető ellenvetéseket előre is megzafolni kunktál, scrupulizál, végre is elszánja magát a nyilvánosság elé lépni, bár tudatában van annak, hogy munkálata inkább gáncsot, mint sem elismerést fog aratni.

A könyvnek az irányja egyike a legélvezetesebbeknek — dictiója sok helyen lendületes, fényes — egy-egy odavetett szellemes apercubon nem ritkán nagy s mély igazság! A könyvet, melynek külső kiállítása is a kiadó cégnek becsületére válik, ajánlom szakkartársaim figyelmébe; hiszem, hogy tanulmányozása élvezetet fog nekik szerezni.

Szontagh Felix dr.

II. Lapszemle.

Az iskolás gyermekek hallószervének ellenőrzéséről és ápolásáról ír *Louis I. Lautenbach*. Történelmi visszatekintéssel bizonyítja, hogy a testi gyengeség mily mértékében befolyásolja a szellemi fejlődést is. Szerinte különösen a hallás és a hallószerv épsége látszik nagy összefüggésben lenni a gyermek szellemi fejlődésével, illetőleg annak megbetegedésénél szellemi visszamaradottságával. Vizsgálatokból és a statistika eredményeiből beigazoltak látja, hogy sok gyermek nincs annyira szellemileg visszamaradva, mint a milyennek látszik, de mivel elhanyagolják, esetleg nem tudják a fülbajt, a gyermek szellemileg mindinkább lejjebb és lejjebb süllyed és esetleg végül a stupiditás képét nyújtja. Hiszen statistikailag bebizonyítva látja, hogy manapság iskolás gyermekeknél már nem ritkaság a nagyothallás.

Mínt hogy tehát a hallás és hallószerv, a gyermek szellemi fejlődésére nagy befolyással van, azt ajánlja, hogy valamint az iskolákban szemvizsgálatokat tartanak, úgy legyenek ott rendszeres fülvizsgálatok is. Ennek keresztülvitelére eljárás módokat is ismertet. E rendszeres iskolai vizsgálatok folytán a szülők is ellenőrizve lévén, ezek is több figyelmet fognak fordítani gyermekeik hallószervére. Eddig catarrhalis állapotokkal nem igen törődtek, ha csak nem léptek fel túlsúlyosan, holott pedig legtöbbször a nagyothallás, sükettség oka az orrgaratfűben keresendő. Ezért tehát gyermekeknél e részekre is különös gond fordítandó. Elítéli a fül- és orrbán való piszkálást és a sós meleg vízzel való mosást, fecskendést ajánlja. A gyermeki fogzást is kritikus időszakának nézi a hallószervre és ezért ezen időre a hallószerv különös ellenőrzését ajánlja. Orr-, torokvizsgálatnál, hallásvizsgálatot is végzendőnek tart, esetleg az adenoid vegetatiók, polypusok, hypertrophizált tonsillák eltávolítandók, miáltal halálos középfülmebetegedések is elkerülhetők lennének.

Ezek miatt kívánja az iskolákban a systematikus hallásvizsgálatot végeztetni, miáltal, egyfelől néhány gyermekélet lenne megmentve, másfelől pedig az általános szellemi nívóra is emelkednek az iskolás gyermekek közt. (The Journal of the American Medical Association. XXXV. Nr. 25.)

Ifj. Klug Nándor dr.

A Sachs-féle idiotia amaurotica familiaris gondosan összeállított monographiában tárgyalja *Falkenheim*. Az általa észlelt 4 esetben kívül részletesen beszámol az irodalomban található összes többi kóresetekről is. A 64, eddig ismertetett megbetegedés közül 47 orvosilag jól megfigyelt s részben tudományosan feldolgozott eseteket illet, míg a többi 17 eset csak az anamnesis alapján véteztet fel olyanok. A betegség úgy klinikai megjelenésében, valamint kórboneztanilag is jól körülírt, úgyszólván egységes képet nyújt s a typustól csak elvéve észlelhető eltérés. A bántalom a csecsemőkorból lép fel s majdnem kivétel nélkül már a 2-dik életéven belül halálra vezet. Rendszerint a 3-4-dik hónapban mutatkoznak az első tünetek; az addig egészséges és jól fejlődött csecsemő végtagjai, majd törzsének izomereje is csökken s utóbb teljesen elvész, úgy hogy a gyermek mozdulatlanul fekszik; ezzel kapcsolatban már korán jelentkeznek psychikus defectusok, melyek végül tökéletes idiotiára vezetnek. Az izomhűdés sokszor spastikus jellegű; a mély reflexek normalisak, fokozottak vagy gyengültek. Ezen ideges tüneteknek érdekes és állandó kísérője a szemén észlelhető elváltozás, mely abban áll, hogy a csecsemő már a betegség korai szakában a látott tárgyakat nem veszi észre. E jelenség oka a macula lutea sajátságos, igen jellemző elváltozásában rejlik: a mac. lut. $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ papillányi területen élénk fehér, elmosódott határú folt alakjában látható, melynek közepén kerek, világos vörös, élesen elhatárolt petty van. Ilyenkor a pupillák még jól reagálnak s a szemtükörözés a jó fényérvés mellett a csecsemőnél még nehézségekbe ütközik. Később a fényérvés is telje-

sen kialszik s a szemfenéki képhez a macula leirt elváltozásán kívül a n. opticus atrophája is csatlakozik. A vakság bekövetkezése után többször észleltek nystagmust, strabismust, valamint a hallásélesség fokozódását. Az idiotia amaurotica familiaris ugyanazon család több gyermekénél szokott előfordulni, egyeseket azonban megkímél. Nem érdektelen, hogy az eddig ismert 36 család közül 32 zsidó vallású volt. A bántalom aetiologiája teljesen homályos; sem ideges terheltég vagy vérrokonság, sem lues avagy alkoholismus a felmenő ágakban nem vehető fel valószínűséggel. A kórboneztani vizsgálatok, melyek a betegség okául az agykéreg dűcsejtjeinek s a pyramis-pályáknak egészen gerinczvelőig követhető elfajulását mutatták ki, arra engednek következtetni, hogy nem gyuladásos, hanem tisztán degeneratív folyamattal állunk szemben. Az agykéreg dűcsejtjeinek sorvadásával azonos folyamat játszódik le a macula luteán is, melynek következményeképp később a látóidegsorvadás fejlődik ki. (Jahrbuch für Kinderheilkunde LIV. H. 2.)

Leitner Vilmos dr.

Kanyaró lefolyása közben gyógyult keratitis parenchymatosa esetét közli *Harlan*. Kilencz éves gyermekről van szó, kinek mindkét szemén syphilis hereditáriából származó súlyos elváltozásai voltak a corneának; a mély, erezett homályok oly sűrűek voltak, hogy az irst sem lehetett látni. A bántalom 3 heti szokásos kezelés' alatt semmit sem javult, míg a közbejött morbilli negyedik napján mindkét cornea hirtelen feltisztult, annyira, hogy csak a cornea közepén maradt vissza egy-egy finom homály. Egyidejűleg az izgalom és fénykerülés is teljesen megszűnt. (Archives of Ophthalmology, Vol. XXX.)

Leitner Vilmos dr.

H. Uphoff: Morbus Basedowii a gyermekkorban. Szerző négy eset kapcsán tárgyalja ezen bántalmat, főleg a felnőttek hasonló bántalmánál észlelhető eltérő tünetekre hívja fel a figyelmet. Eltérés van a tünetek jelentkezésének sorrendjében, a mennyiben először jelentkeznek a szívtünetek, később az exophthalmus, majd a struma. Feltűnő, hogy a pulsus szaporasága kisebb mint felnőtteknél: 100-120 p., súlyos esetekben felszállhat 160-ra is. Struma mindig található és gyorsabban fejlődik, mint felnőtteknél. A nem befolyása mindkét korban egyforma. Ötven gyermek közül 19 volt tíz évnél fiatalabb, 31 idősebb, a legfiatalabb kor $2\frac{1}{2}$ év. Neuropathikus terheltég az esetek kisebb számában mutatható ki, mint felnőtteknél, néha direkte örökölhető. Mint oki momentumok szerepelnek még: scarlatina, pertussis, polyarthriti rheumatica, meghűlés, fejét ért trauma, psychikus ingerek, többnyire azonban az ok ismeretlen. A bántalom kezdete és lefolyása is lehet heveny és idült. A hevenyen kezdődő és lefolyó alak tíz nap alatt gyógyulásba mehet át, de halállal is végződhetik; rendszeren a lefolyás évekre terjed, miközben tetemes javulás állhat be. Szövődmények közül gyermekeknél is észleltek chorea minor, polyuria. Két esetben a bántalom myxoedemába ment át. A therapia hasonló mint felnőtteknél, leghatásosabb szer az Arsen. (Inaugural-Dissertation. Marburg, 1900.)

Baranyai Vilmos dr.

Prof. Biedert és E. Biedert: Tejlévezet és gümőkórhalalozás. Kiterjedt vizsgálatokból kitűnik, hogy a szarvasmarha gyöngykórja az emberre befolyás nélküli, ártalmatlan. Sőt kitűnik az, hogy oly vidékeken, hol az állatállomány a legnagyobb, daczára a nyerstej élvezetének, az emberi gümőkór legkevésbé elterjedt; ez könnyen érthető, mert kiterjedt tejgazdaság és bő tejlévezet az illető vidék jólétének jelét képezi. Szerzők nyomtatékkal hangsúlyozták *Biedert* tanárnak már 1883. és 1898-ban nyilvánított véleményét, hogy a gümőkór keletkezésénél a bélcsatornán át történő fertőzés nem jön tekintetbe. Szerzők adataikat Németország ama vidékeiről szereztek be, hol a tejgazdaságok leginkább vannak elterjedve. (Berl. klin. Woch. 47. sz.)

Baranyai Vilmos dr.

De Maurant: A diphtheria mortalitás összefüggése a serumtherapiával. Beható kutatásokat végzett annak kimutatására, hogy a diphtheriaellenes gyógyszer nem specifikus gyógyszer a diphtheriának. Ezen felvétel kimutatására Európa nagyobb városainak diphtheria-halalozási statistikáját állította össze a serum alkalmazása előtti és utáni időkből. Sajnos azonban, hogy nem a relativ, hanem az absolut halalozási számokra alapítja következtetéseit. Bizonyára más eredményekre jutott volna, hogy ha relativ számokkal dolgozik. Szerinte a relativ és absolut halalozási szám a legtöbb statistikában egymással arányosan emelkedik vagy eszikken s ezért megelégedhetünk a halalozási számok ismeretével is.

A continens 32 városának halalozási statistikáját állította össze. Ezek közül Glasgowban, Zürichben, Lilleben a serum behozatala óta lényegesen csökkent ugyan a halalozás, azonban ez már csökkenőben volt a serum behozatala alkalmával is. A halalozási görbe feltűnő ingadozásokat már a serum behozatala előtt is mutatott. Így Rómában 1891-ben 308 halalozás volt, 1892-ben e szám 140-re, 1894-ben pedig 47-re esett le, igaz, hogy azóta is süllyedt, mert 1897-ben már csak 19 volt. A görbe ingadozása jól látható Bern, Christiania, Berlin, Brüsszel, Lipsze, Edinburg stb. graphikai táblázatán. Berlinben 1883-ban a halal-esetek száma 2651 volt, 1888-ban csak 860, 1890-ben a görbe 1492-re emelkedik, a következő évben süllyed 1009-re, 1893-ban újból emelkedik 1581-re, hogy azután újból süllyedjen 1897-ig. Hogyha az 1892 és 1898 közötti görbét nem néznők, a halalozási szám csökkenését a sero-therapiának tulajdonítandók. Fejtegetései további során azon halalozási görbékert ismerteti, a hol a diphtheria halalozási száma 1894 előtt már elérte tetőfokát s azóta a görbe egy magasságban maradt. E csoportba tartozik Páris, Genf, Budapest, Hamburg, München, Stuttgart, Prága, Kopenhága, Amsterdam, Havre. A sero-therapia daczára a halalozás emelkedett Birminghamban, Liverpoolban, Bukarestben és Stockholmban.

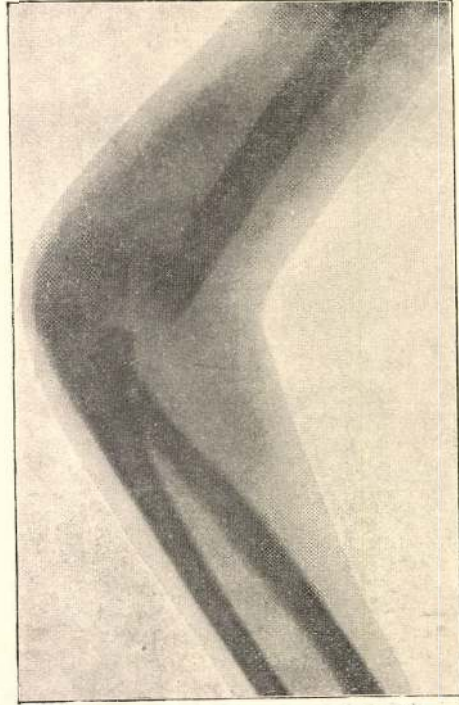
Közlemények a budapesti „Stefánia“ gyermekkórház Röntgen-laboratóriumából.

Deutsch Ernő dr. és Faludi Géza dr.-tól.

I. tábla.



1. Contractura manus cum luxatione pollicis.



2. Fractura humeri dextri.



3. Hypoplasia femoris sinistri.



4. Pes varus congenitus I. dextri.

Birminghamban 1894-ben 91 volt a halálozások száma, 1895-ben 214, 1896-ban 293, ettől fogva 1901-ig csökken újból a szám.

Ha tekintetbe vesszük azt, hogy a diphtheria már 1894 előtt is időközönként hasonló esőkenést mutatott, felvehető, hogy mivel az utóbbi években is hasonló ingadozásokat mutat a halálozás, ez nem függ a serotheraphiától. (!) Ha a serum specificus volna, a halálozási számnak a lakosság és megbetegedés arányával arányosan szabadna csak ingadozni. Párisban pedig 1901-ben 14-49% a halálozás, 1895-ben pedig 9-42% volt; e tény nem tulajdonítható annak, hogy most több a complicatio. E tényt csak annak tulajdonítja, hogy a serum nem hatásos (!) vagy hogy egyáltalában nincs olyan specificitása, mint a melyet neki tulajdonítanak. Páris nem áll egyedül, mert Berlinben is emelkedőben van a halálozás (15-70%-ról 17-20%-re emelkedett). Találhatunk ugyan olyan várost, a hol a serotheraphiának kedvező a halálozási statisztika, azonban vegyük tekintetbe a görbe oscillatióit és várjunk még egy ideig, vajjon a statisztika megerősíti-e ezen kedvező eredményt továbbra is? (La Semaine médicale. 1901. 50. sz.)

Torday Árpád dr.

Paul Meyer: Szoptatást gátló okok. Szerző vizsgálat tárgyává tette, hogy az anya nagyfokú vérvesztése szülés alatt, contraindicálja-e a szoptatást. Azon eredményre jutott, miszerint a vérvesztés, még ha kétezer grammot meghalad is, nem ellenjaválja az anya által való szoptatást. (!) A szervezet ezen vérvesztéséget megfelelő táplálkozás mellett rövid időn belül pótolni képes. A legtöbb anya az elszenvedett vérvesztés dacára is képes a gyermek fejlődéséhez szükséges mennyiségű tejet producálni. Ha a szoptatás mégis ártana az anyának, akkor a természetes táplálékon kívül póttáplálékot is nyújtsunk a csecsemőnek. (Inaugural-Dissertation. Marburg, 1901.)

Baranyai Vilmos dr.

A. A. Kissel: Pleuritis purulenta ambulans kezelése Lawaschoff módszere szerint. Két éves fiút, kinek állapota a nagyfokú lesóványodás, magas láz s térdizületének gümös megbetegedése miatt reménytelennek látszott, sikerült kigyógyítani oly módon, hogy Lawaschoff eljárása szerint genyes mellhártya-izzadmányát megszapolta s rendszeresen meleg konyhasó-oldattal helyettesítette. Szerző négy ízben körülbelül 35 köbcentiméter genyt távolított el aspirátorral s közvetlenül utána ugyanannyi sóoldattal fecskendezett be a mellűrbe. A lebecsült váladék, mely kezdetben hig geny volt, utoljára már alig volt zavaros. Az eljárást szerző kétheti időközökben még kétszer megismételte. (Archiv für Kinderheilkunde. XXXII. 2.)

Loránd dr.

G. Herxheimer: Csecsemő esete három tüdővel. Háromhetes, hurutos tüdőlob folytán elhalt csecsemő boncolásánál a tracheát bifurkálvá találta, úgy hogy külön harmadik hörgő volt jelen, mely egy durványos harmadik tüdővel közlekedett. Mind a három tüdőben ki lehetett mutatni a hurutos tüdőlobnak megfelelő elváltozásokat. Hasonló közlés durványos tüdőkről eddig három történt, de ez állítólag az első eset, melyben a harmadik tüdő is active működött s mely a légesővel directe összeköttetésben állott. (Centralbl. f. inn. Med. 1901. Jul.)

Loránd dr.

I. W. Ballantyne: The antenatal treatment of Haemophilia. Némely betegség öröklékeny természete már születés előtt is valószínűvé teszi a születendő gyermek megbetegedését, ilyen a haemophilia. Így például egy nő, kinek atyja s fivére vérzékenységben szenvedtek, valószínűleg ugyanezen hajlammal bíró fiúgyermeket fog szülni s e valószínűség növekszik, ha az anya előbbi terhességei alkalmával már egy, vagy több haemophil fiút szült. De ha nehéz, vagy csaknem lehetetlen a haemophilát meggyógyítani a szülés után, még kisebb a remény, hogy annak születés előtti kezelése sikerhez vezessen. Ily irányú kísérletről számol be szerző, kihez kártársa Brook 1900. június 25-dikén levélbelileg azon kérdést intézte, hogy nem lehetne-e megkísérlni egy a 6-dik hónapban terhes nő gyógykezelését, ki most harmadszor terhes s mindkét előbbi szülése alkalmából, sőt havi vérzéseikor is feltűnően sok vért veszített. A nő családi terheltsége érdekes, a mennyiben anyja egészséges volt, de utóbbinak fiúve, tehát nagybátyja 11 éves korában vérzés folytán meghalt. Az asszony négy fiúve közül egy, 12 éves korában elvérzett, a többi egészséges, ép úgy mint nővérei, valamint ezek fiúgyermekéi. Első terhessége alkalmával fiúgyermek szült, ekkor a szülés utáni vérvesztés az anyát igen elgyengítette, a fiú is halvány volt s jelenleg is kifejezetten haemophil; több ízben a fogak áttörése idejében csaknem elvérzett. Második terhessége után szintén fiút szült, kinek születése után erős köldökvérzése volt s ki fogzása alatt egy éves korában agyi vérzésben halt el. Jelenleg harmadszor terhes s terhességének 6-dik hónapját érte el. A fennforgó körülmények között szerző nem sokat várhatott az antenatalis kezeléstől. Első sorban bizonytalan volt a születendő magzatnak neve, másodsorban, hogy az haemophil volna-e minden kezelés nélkül? harmadszor, vajjon a 6-dik terhességi hónapban kezdett antenatalis kezelés sikerhez vezethet-e még? Mindazonáltal tanácsolta a gyógykezelés megkísértését calciumchloriddal. Ezenkívül az anya egészségi állapotának javítására s a méhizomzat tonusának fokozására vasat, arsenst s strychnint szedtetett, hogy a szülés utáni vérzés eshetőségét lehetőleg csökkentse. A nő három hónapi ily irányú kezelés után ismét fiúgyermek szült. Ez azonban nem volt halvány s vérzékeny, hanem minden tekintetben normalis. Az anyának sem volt szülés utáni vérzése, mint az előző két szülés után. A fiúgyermek azóta rendesen fejlődött, nem haemophil, fogáttörése is vérzés nélkül következett be, míg idősebb fiúve még mindig vérzékeny s erős haematuriaját csak calciumchlorid s pajzsmirigykivonat adagolásával sikerült elmulasztani. Vajjon ez esetben az antenatalis kezelés s a haemophilia hiánya csak a véletlen összejátszása-e avagy egymással oki összefüggésben áll-e, az biztosan el nem dönthető. Utóbbi esetben azonban azt látszanék bizonyítani, hogy az anyának a terhesség utolsó

három hónapjában adott gyógyszerekkel kigyógyíthatók a születendő gyermekek oly betegségből, melyből születésük után nem gyógyíthatók ki. (Journal of the Americ. Medic. Assoc. 1901. aug.)

Loránd dr.

V. Immerwol: A hydrocephalus gyógyításáról. Eseteinél az antisiphilitikus kúrát, az agygyomrocsok punctióját, majd jodtincturának a punctio utáni befeccskendezését s a lumbal punctiót egyaránt kipróbálta. Tíz esete közül 9-nek hydroceph. cong.-a, egynek hydroceph. acquisitusa volt. A hydroceph. cong. 9 eseténél intensiv antisiphilitikus kúrát alkalmazott, részint bedörzsölési gyógymód, másrészt sublimat-injectiók s jodkalium, vagy jodnatrium belső adagolása útján; öt eseténél egyidejűleg az agygyomrocsok punctióját, egy eseténél jodtincturának utólagos befeccskendezését és négy eseténél több ízben lumbal punctiót is végzett. E beavatkozások után soha nem észlelt kellemetlen tüneteket. Az eredmény nyolcz betegénél teljesen negatív volt; két esetében azonban gyógyulást ért el, melyet öt év letelte után is constatálhatott. Első gyógyult esete egy hat hónapos fiúgyermek volt, 49 cm. fejkörfoggal. Már születésekor észrevették a fejkörfogot nagyobb voltát. Az élet első napjaiban convulsiók léptek fel nála, melyek később naponta megismétlődtek. Egy hónap mulva 2% JNa-nak, majd calomelnek állandó adagolása után a fejkörfogot 46 cm-re szállt le s a convulsiók is elmaradtak. Heller és Bourneville egy-egy gyógyult esete alapján, dacára annak, hogy sem az anamnesis sem a gyermek megvizsgálása luetikus tüneteket ki nem derített, jelen esetében is luetikus eredetűnek tartja a beteg congenitalis hydrocephalusát. Henoch és Roger nézetével ellentétben ugyanis, Moncorre-hoz csatlakozik, ki a cong. hydroceph. és a hereditaer lues között feltétlen összefüggést lát. Ebben az esetében is csak így érte meg az antiluetikus kezelés ily gyors és meglepő hatását. Második gyógyult esetében a hat hónapos leánybeteg fejkörfogata 46 cm. Itt a hydroceph. egy lefolyt meningitis serosa után lépett fel. A két hónapig tartó JNa-kezelés mellett három ízben végzett lumbal punctiót, 30, 60 s 48 cm. lignor cerebrospinalist bocsátva le. Ez idő alatt a jobboldali hemiplegia megszűnt; beteg active is mozgatni képes jobboldali végtagjait. Fejét egyenesen tartani azonban nem tudja. Az egy év múltán ismét bemutatott gyermek fejkörfogata 47 cm. Gyógyulása teljes. Ezen esetében a gyógyulást a lumbal punctiók jó hatásának tulajdonítja. Miért is a congenitalis hydroceph. gyógykezelésénél az antiluetikus gyógymódot — J. s Hg. készítmények — az acquirált hydrocephalusnál ellenben a J. therapia mellett, a könnyen kivihető lumbal punctiók alkalmazását tartja indicálnak. (Archiv f. Kinderheilk. 1901.)

Egressi dr.

Trumpp: Az intubatiót és tracheotomiát átéltek további sorsáról. Landouzy-nak 1899-ben a berlini tuberculosis congressuson mondott ama nézetét igyekszik megegyeztetni, hogy a tracheotomizáltak legnagyobb része a férfikort nem éri meg, mert tuberculosisban pusztulnak el. E czélból 1901-ben Münchenben a katonai sorozás alá kerülő fiatal emberek átvizsgálásánál, különös figyelemmel voltak a légeső-metszés után visszamaradó nyaki hegére is. S 10,000 egyén közül ily heget csak 55 esetben találtak = 0.55%. Ezek közül a katonai szolgálatra 23 = 41.82% alkalmas volt, 32 = 58.08% azonban a légeső-metszés következményei miatt alkalmatlannak bizonyult. Minthogy a 80-as évek elejéről pontos feljegyzéseket nem talált, átlagos százalékszámítás alapján kideríti, hogy az összes légeső-metszettek közül csak 150 maradt életben, kik közül a felnőttkort csak 100 (50 férfi, 50 nő) érte el. Körülbelül egyharmada tehát elhalt. A kérdés már most az, hogy ez az egyharmadrész csakugyan a tracheotomia következményei miatt halt-e meg? 1886-tól 1892-ig 45 légeső-metszést s 114 intubált hagyta el gyógyultan Ranke klinikáját. Az előbbiekből közül csak 14, az utóbbiak közül pedig 69 esetről tudott felvilágosítást nyerni. A 69 intubált közül hét halt meg; négy morbilliben, egy diphtheriás hűdés folytán, egy pneumoniában és egy tuberculosisban. 22 esetben a szülők a légzőszervek kisebb-nagyobb zavarairól tesznek említést; ilyenek például rekedtség, kissé mély hang, futásnál vagy gyors járásnál nehéz, olykor elakadó légvétel, vastag nyak, gyakori izgatott köhögés, ismételt mandulagyulladás stb. A 14 légeső-metszett mind él. Három esetben itt is említettek hasonló panaszokat. Siegert-től Strassburgból és Sigel-től a Stuttgarti Olga-kórházból nyert, a fentiekkel csaknem egyértelmű adataival együtt, az 1886—1896-diki évek között 351 diphtheriás gégeszükület miatti operatiót átélte esetet gyűjtött így össze, kik közül 23 meghalt, 328 él; 64 esetről pedig a torok, gége s a tüdő részéről különböző zavarok állanak fenn a műtét óta. Mindezekből kifolyólag azt következteti, hogy nem állhat meg Landouzy ama nézete, hogy a tracheotomia s az intubatio a tuberculosis praedispositiójaként szerepelne. A sorozásnál működő katonáorvosoknak pedig ajánlja, hogy továbbra is tekintettel legyenek a tracheotomia hegére, mert sok esetben okoznak ezek oly zavarokat, melyek az illetőket a katonai szolgálatra alkalmatlannak teszik. (Münchener med. Wochenschrift. 1901.)

Egressi dr.

Ritter, Ganghofner klinikájáról (Prága) egy „Atresia laryngis post intubationem“ esetét közli. Laryngitis croupoasiban megbetegedett 16 hónapos gyermeknél a leghosszabb intubatiótartam 70 óra, a legrövidebb egy két órás bennfekvés után létrejött autointubatiótól eltekintve, 46 óra volt. Az egyes intubatiók közti idő eleinte 1 3/4 óra, majd fokozatosan kisebb, a 6—8-dik intubatio közt már csak néhány perc volt. 18 napon át végzett intubatiók után tracheotomia. Ezt követő negyed napon első nehezített secunda intubatiókisérlet, majd három hét után teljes occlusio. Intubatiókat elhagyták. Közbejött morbilli folytatás exitus. Sectionál a larynx alsó végében 2 mm. hosszú teljes heges obliteratio. Az eset O'Dwyer nézetének helyességét bizonyítja, hogy: súlyos decubitus fekélyek esetén végzett secunda tracheotomia a gége heges összenövését nagyban elősegíti. Szerző Bókay álláspontjára helyezkedik, t. i. ne végezzünk schematikusan secunda tracheotomiát

decubitus esetén, hanem individualizáljuk. O'Dwyer ily esetekben az intubációkat folytatja modificált (rövidebb, nagyobbfejű, mélyebben elhelyezett hasú) tubusaival. Szerző a *Ganghofner* klinikáján szokásos eljárást ismertet: 1—2—3-szoros, 24—48 óráig tartó, intubatio után még fennálló stenosis esetén *Bayeuc* rövid tubusait használják. Ezt három napig hagyják benn, ha a stenosis meg nem szűnik, a legközelebbi kisebb tubust öt napra alkalmazzák. Ezen eljárást megismétlik a végleges dötubage-ig. Ily módon öt esetet gyógykezelték sikeresen. Az intubatiók össztartama 258—743 óra, egyes intubatióknál 1—5 nap volt. Előnye, úgy mond, hogy a decubitus nem nagyobbodik. Concedálja azonban, hogy a beteg néha (első esetében 20 intubatio közül 16-szor) a tubust kikötheti, vagy pedig a tubus a gégébe csúszik le s *Trumpf* szerint kellett extrahálni.

A fent említett modificált O'Dwyer-tubusok használatát helyezi kilátásba a jövőre nézve. (Archiv f. Kinderheilk. 1901. I—II.)

Schütz Aladár dr.

Haemoglobinuriát észleltek antipyrinnel gyógykezelt chorea esetén *Simon és Maher*. A kilencz éves leánynak négy nap alatt összesen 9.0 gm. antipyrin adtak. Ötöd nap a vizeletben haemoglobin jelent meg. A vérvizsgálat a vér haemoglobinjának dissolutiójáról tett tanúságot. A haemoglobinuria hat napig tartott. Az utolsóelőtti (5-dik) napon a törzsön és végtagokon nagyfokú, általános, igen viszkető bőrpir lépett fel. A hozzászólók is mind az egyén idiosyncrasiájából magyarázzák a jelenséget. *Comby* felemlítette, hogy ő choreánál a hány éves a gyermek pro die annyi fél gramm antipyrin szedet be. Daczára ezen nagy adagoknak soha sem észlelt haemoglobinuriát, csak olykor oliguriát, vagy rövid ideig tartó anuriát. Ugy tapasztalta, hogy a gyermekek nyáron kevésbé jól tűrik a magas antipyrin-adagokat. (Bulletin de la Société de Pédiatrie de Paris 1901.)

Torday Ferencz dr.

Zöld szappan által okozott súlyos mérgezést ír le *Langer*. A 18 hónapos gyermek a házi használatra szánt kenőcs-szappanból egy kis maroknyit szájába vett. Hányingert és erős köhögési rohamot váltott az ki. A lúgmérgezésnek megfelelő elváltozásokat okozott a száj nyákhártyáján. Másnapra a jobb alsó lebenyben tüdőlob állott be. Fokozódó szivgyengeség tünetei között a beteg harmadnap elhalt. A bonczolattál a száj, a nyelőső és a gyomor nyákhártyáján marómeleg által okozott felületlen roncsolásokat találtak. A boncznok se nem állítja, se nem tagadja a mérgezésnek okozati összefüggését a bekövetkezett halállal. Az esethez hasonló eddig nem közöltek. Minthogy a zöld szappant utóbbi időben sokat használják gyógyezelokra, az eset kellő elővigyázati intézkedések ehrendelésének szükségességére int bennünket. (Münch. Med. Wochenschr. 1901.)

Torday Ferencz dr.

VEGYESEK.

— A budapesti „Stefánia” gyermekórházban ifj. *Klug Nándor* fülészeti főorvossá, *Winternitz M. Arnold* dr., a sebészi osztály helyettes főorvosává, *Preisich K.* dr. pedig rendelőorvosi ranggal, a kórházi laboratorium főnökévé neveztetett ki.

— A párisi „Société de Pédiatrie” tisztikara a folyóévre a következőleg alakult meg: Elnök *Sevestre*, alelnök *Hutiné*, főtitkár *Guinon*, titkár *Tollemier és Bezançon*, pénztáros *Richardière*.

— A hatodik francia orvos-congressus április havában Toulouse-ban tartatik. A feltett kérdések közül kiemeljük a gyermekek rángó görzéseinek tárgyalását. A kérdés referálásával két jelése szakunknak: *Moussous* (Bordeaux) és *d'Espine* (Genf) van megbízva.

— Szent-Pétervártól a csász. koronázásának emlékére új gyermek-kórházat alapítanak. A kórházat pavillon-rendszerben négyszáz ágyra tervezik s a költségelőirányzat 1.700.000 rubel. Ezen új intézettel az orosz gyermekórházak egy újabb hatalmas arányú kórházzal gyarapodnak.

— **Fertőző kórokból szenvedő gyermekek vasút- szállításának ügyét** tanulmányozta a párisi gyermekorvos-társulat *Variot, Sevestre és Netter* rendes tagokból álló bizottsága.¹ Előterjesztésükhöz *Vallin*-nek a közegészségi egyesületben előadott javaslatát és a kereskedelemügyi miniszternek 1901. márczius havában kelt rendeletét vették alapul. A kormányhoz küldött úján felterjesztett memorandumban azt kívánják, hogy mondassék ki, hogy heveny fertőző kórokból megbetegedett gyermekeknek nem szabad más utasokkal együtt utazni. Ezek és kísérőik részére minden vonaton külön szakaszok tartassanak fenn. Orvosi bizonyítvány alapján előre értesített állomásfőnökség rendelje el és ellenőrizze az elkülönítő szakaszok igénybe vételét. A fertőző betegeket szállító vonatszakszok feltűnő jellel láttassanak el és a beteg távozása után fertőtleníttessenek. Míg külön ily czéla rendelt kocsik, illetve kocsiszakszok elkészülnek, az addig is e czéla használandó vonatszakszok butorzata kicserélhető és jól fertőtleníthető huzatokkal láttassék el. Minthogy az utazó fertőző betegek elkülönítése első sorban a többi utas és a vonatkísérő személyzet egészségének megóvása érdekében történik, ezért kívánatos, hogy az elkülönített szakaszban utazók ne fizessenek a rendesnél magasabb díjtételeket.

— **Megbízható („certified”) tej New-Yorkban.** Két év óta figyelemreméltó munkát végzett New-Yorkban az ottani orvosegylet által kiküldött bizottság a tejszállítás megjavítása ügyében. A kérdés tudományos oldalán kivül tekintettel voltak a praktikus és kereskedelmi előnyökre s javaslatukat 8 nagy tejszállító czég fogadta el, melyek a bizottság kívánásainak megfelelőleg előállított s palaczkozott tejet a new-yorki orvosegylet czimkéjével ellátva hozzák forgalomba. A majorok szer-

vezésére vonatkozólag az Egyesült-Államok földmívelési osztályának tejjgazdasági szabályait köriratban bocsátották közre s egyelőre kísérletképen egy oly tejszeállítás követeltek, mely szerint a tej aciditásának a 2 százalékot nem szabad túlhaladnia, s a tejbakteriumok számának 1 ccm.-re vonatkozólag 30.000-nél többet nem szabad kitennie. A *Rockefeller-féle* laboratorium szállította a vizsgálati anyagot a farmokra, s végezte a bakteriologiai vizsgálatokat, úgy hogy a bizottság pontosan végezhetette a tejjgazdaságoknak s a szállított tej ellenőrzését. A bizottság különös gondot fordított következő kérdések tanulmányozására: 1. Az istálló állapota; 2. a tehének állapota; 3. a fejéssel foglalkozók; 4. az edények tisztaságának ellenőrzése; 5. a behűtés módja; 6. a szállítás és 7. a használt edények visszaszállítása. A vizsgálatok azt mutatták, hogy a szennyes istállóból származó tej csordához tartozó másik tehéntől, melyet a legelőn fejtek, a tej köbcentiméterenként 120.000 bakteriumot tartalmazott, míg ugyanazon csak 26.000 bakteriumot tartalmaz. Oly tehen, melynek alma száraz takarmányrakáshoz közel állott, 1.000.000 bakteriumot is tartalmazott köbcentiméterenként, s általában piszkosan tartott tehének jóval magasabb csirtartalmú tejet adtak, mint a tiszta tehenek. Így a tiszta tehének csordában átlag 2000 bakteriumot, piszkos tehének 90.000 bakteriumot tartalmazó tejet adtak. A fejéssel foglalkozó személyzet gyakran piszkos volt, s néhány fejő által fejt tej állandóan nagy számú bakteriumtól volt fertőzve. Az edényekre vonatkozólag néha nehéz volt megállapítani, hol rejlik a hiba; a közönséges szita azonban rendesen bő forrása volt a bakteriumoknak. A tej gyors lehűtésére s szállítására jég feltétlenül szükségesnek mutatkozott. Fontos, de nehezen kivihető követelmény volna a tej nyeresénél és szállításánál használt összes edények sterilizálása. Ugy a bizottság, mint az érdekelt kereskedők biznak abban, hogy New-York közönsége szívesen meg fogja adni azon nagyobb költséget, a mibe a tejnek lehetőleg csirmentes előállítás kerül, ha ismerni fogja azon előnyöket, melyeket jó s tiszta tej biztosításával neki nyújtanak.

*

— **Új könyvek.** *Taylor*. Manual of the diseases of children. Sec. Edit. Philadelphia. 1901. — *Edwards*. Diseases of children etc. Supplement to Keating's Cyclopaedia of the diseases of children. Philadelphia. 1901. — *J. Comby*. Dictionnaire d'hygiène des Enfants. 2. édit. 1901. — *H. Rothschild*. Pasteurisation et stérilisation du lait. Paris. 1901. — *Barbary*. Autour des berceaux. Paris. 1901. — *H. Gillet*. Albuminuries intermittentes. Paris. 1902. — *G. H. Roger*. Les maladies infectieuses. 1902. — *Mlle Delporte*. Étude medico-psychologique sur les altérations du caractère chez l'enfant. Paris. 1901. — *Sagols*. Sanatoriums et hôpitaux marins. Toulouse. 1901. — *Borntröger*. Das Buch vom Impfen. Leipzig. 1901. — *C. Blass*. Die Impfung und ihre Technik. 2. Aufl. Leipzig. 1901. — *Kalender für Frauen- und Kinderärzte*. Kreuznach. Harrach. 1902.

*

— **Új dissertatiók és thèse-k.** *Uphoff*, Zur Kenntniss des Morbus Basedowii im Kindesalter. Marburg. 1900. — *Stern*. Congenitale Anomalien der Uvula und des weichen Gaumens. Würzburg. 1901. — *Paul*, Über einige Augenspiegelbefunde bei Neugeborenen. Halle. 1900. — *Naegel*, Über das Diphtheriegift etc. Marburg. 1901. — *Jann*, Beitrag zu den Knochenfracturen bei Kindern. Basel. 1899. — *Grusche*, Die Hämophilie oder die Blutkrankheit. Halle. 1901. — *Fourman*, Wovon ist das Gewicht des Neugeborenen abhängig? Bonn. 1901. — *Buder*, Zur Statistik der Heilserumtherapie bei Diphtherie. Tübingen. 1900. — *Alexandroff*, Über fötalen Hydrocephalus. Berlin. 1901. — *Strack*, Über mangelhafte Entwicklung der Speiseröhre und Mündung derselben in die Trachea. Kiel. 1901. — *Seegall*, Über einen Fall von congenitalen Defect des ganzen rechten Musc. pector. major. Greifswald. 1901. — *Lewerenz*, Untersuchungen über die Zuckerausscheidung bei gesunden und kranken Kindern. Kiel. 1901. — *Mölders*, Über Thymustod. Halle. 1901. — *Schikora*, Zur Kenntniss der Gallenfarbstoffe in den Faeces der Säuglinge. Dresden. 1901. — *Rahner*, Zur Epidemiologie und Aetiologie des Keuchstufens. Freiburg. 1901. — *Eisenberg*, Zur Kenntniss des kindlichen Diabetes. Kiel. 1901. — *Bartels*, Beitrag zur Behandlung der Brucheinklemmungen im Säuglingsalter. Kiel. 1901. — *Benaroya*, Die künstlichen Nährpräparate, ihr Werth und ihre Bedeutung für die Kranken- und Kinderernährung. Berlin. 1901. — *Rössle*, Cystenhygrome des Halses. München. 1900. — *Gueller*, Des métrorragies chez les jeunes filles. Paris. 1901. — *Cramp*, De la varole congénitale. Paris. 1901. — *Renaut*, Contribution à l'étude de l'alcoolisme congénital au point de vue expérimental et clinique. Paris. 1901. — *Ladraque*, Alcoolisme et enfants. Paris. 1901. — *Fayon*, Des accidents d'obstruction intestinale et d'appendicite dus aux ascariides lombricoïdes. Paris. 1901. — *Attias*, De la rhinopharyngite et amygdalite chroniques et de ses conséquences chez les enfants. Paris. 1901. — *Paulouch*, L'érythème nouveau chez les enfants. Paris. 1901. — *Gigaud Lafont*, Séméiologie de la raie méningitique chez l'enfant. Paris. 1901. — *Charpentier*, Les indications du tubage et de la trachéotomie dans les laryngitis diphthériques. Paris. 1901. — *Monraisse*, De la coqueluche, son pronostic à l'hôpital, statistique de l'hôpital des enfants assurés. Paris. 1901. — *L. Mage*, Influence des processus angineux sur le cycle thermique de la scarlatine. Paris. 1901. — *L. Mathé*, La sérothérapie préventive. Paris. 1901. — *E. Caderas*, La rubéole à Rennes en 1899. Paris. 1901. — *S. Ricouilleau*, Contribution à l'étude des luxations congén. de la rotule. Paris. 1901. — *O. Ratier*, Pronostic, complications et traitement de la fièvre typhoïde chez l'enfant. Paris. 1901. — *Wabravens*, Contribution à l'étude de la hernie ombilicale chez le nouveau-né et chez l'enfant. Paris. 1901. — *Valentin*, Les paralysies de la coqueluche. Paris. 1901.

¹ Lásd „Gyermekgyógyászat”, 1901. 4. sz.