

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markosovszky Lajos dr. 1857-ben.

Kiadja és a magyar egyetemek tanárainak, a fő- és székvárosi közpórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá köz- és magángyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével.

SZERKESZTI: HÖGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

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

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Korányi Sándor: A kryoskopia klinikai alkalmazásának tudományos megalapítása körül folyó vitatkozásokhoz. 69 lap.

Pólya Jenő Sándor: Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem I. sebészeti klinikájáról. (Igazgató Dollinger Gyula dr. egyet. ny. r. tanár.) Casuistikus adatok a pófarak operálásához. 71. lap.

Wenhardt János: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródájáról. (Igazgató: Kéty Károly ny. r. tanár.) Az epe fertőtlenítő hatásáról. 74. lap.

Tárca. Réczey Imre tanár klinikai megnyitó előadása 1902. évi január 27-dikén. 76. lap. — Jendrassik Ernő: Hugo v. Ziemssen f. 77. lap.

Közegészségügy. A betegsegélyző pénztárak congressusa. — Közegészségügyi szempontból adott állatorvosi szakvéleményre kihágási ítélet nem alapítható. Annak, a ki a sajtógyártást a tejtermelőkötől vásárolt tej felhasználásával üzi, iparigazolványra van szüksége. — A halált okozó betegség nemének az anyakönyvbe tévesen történt bevezetése esetén bírói kiigazítási eljárásnak helye van. 78—79. lap.

Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. ifj. Klug Nándor: Otogen eredetű endocranialis szövődmenyekről, tekintettel az utolsó év irodalmára. 79. lap. — Könyvismertetés. Hutyra Ferencz: Állategészségügyi évkönyv az 1900. évről. (—y.) 80. lap. — Reiniger, Gebbert und Schall: Katalog über elektro-medicinische Apparate. 80. lap. — Kocher: Chirurgische Operationslehre. (Manninger Vilmos.) 80. lap. — Lapszemle. Általános kör- és gyógytan. Gravit: A tuberculosis-bacillusok szervezetbe jutása és localisatioja az emberben. (Dalmady Zoltán.) — Bel-

gyógyászat. Salomon: A forró légfürdőknek és a villamos fényfürdőknek az anyagforgalomra való befolyása. (Torday Árpád.) — Jez: Az orbáncz kezelése orbánczos egyének serumával. (Elfer.) — Sebészet. Cocciari: A veseszűletett csipőizületi ficamok új repositio módja. (Holzwarth.) — Goldmann: A prostata-túltengés kezelése. (Illyés Géza.) — Bőrkórta. Balzer és Lecorme: Hernyó által előidézett papulo-vesiculosus eruptio esete. (Szabóky.) — Menahem Hodara: Az impetigo vulgaris kezelése. — Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. — Folyóiratok átnézete. 80—83. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — A budapesti orvosok szövetsége. — Magyar botanikai lapok. — Oklevélbemutató. — Sternberg Géza. — Előleges jelentés. — Győry Tibor. — Budapesti Orvosi Casino. — Tauffer Vilmos. — A II. sz. sebészeti klinika megnyitása. — Az orvosi kör országos segélyegyesület pénztárába befizettek. — Az orvosi kör segélyegyesülete. — 10,000 korona adomány az Országos orvosi nyugalomdíj-alap számára. — Fogművesi műteremfelírás. — A kölcsönösségen alapuló temetkezési, betegsegélyző és egyéb anyagi támogatást nyújtó egyletek a jövőben „jótekonny” címet nem használhatnak. — Az orvosok száma. — Megjegyzés. — Megjelent. — Elhunytak. — Herczel dr. — Bauer Samu dr. — Röntgen-laboratorium. — Szt.-Lukács-fürdő. — Krondorf. 83—84. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. — Budapesti kir. orvosegyesület. 85. lap. — Jegyzőkönyv az Erdélyi Múzeum-Egyet. orvos-természettudományi szakosztályából. 86. lap. — A magyar fül- és gégeorvosok egyesülete. 87. lap. Melléklet: Tihanyi Mór: Az emberi nem elkorcsosulását hangoztató panaszok jogosulatlanságáról.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A kryoskopia klinikai alkalmazásának tudományos megalapítása körül folyó vitatkozásokhoz.

Korányi Sándor dr. egyetemi tanártól.

Kiterjedt irodalomban letett tapasztalatok bizonyítják, hogy a kryoskopia, mint klinikai vizsgáló módszer bevált és legfeljebb diagnostikai alkalmazhatóságának határai várnak még pontosabb megállapításra. Ezzel szemben alárendeltebb fontosságú dolog, hogy a módszer elméleti alapjának megítélésénél még vannak szétérő nézetek. Az idevonatkozó kérdések felől legutóbb Kiss Gyula¹ nyi-

¹ J. Kiss: Über den Werth der neuen Untersuchungsmethoden zur Bestimmung der Niereninsufficienz. Berliner klin. Wochenschrift. 1901. 48. szám.

Kiss kryoskopiás vizsgálataimat először a budapesti kir. orvosegyesület 1901. május 11-diki ülésén tartott előadásában támadta meg. Kritikája részletesen a „Gyógyászat” 1901. májusi számaiban jelent meg. Az Orvosi Hetilap 1901. évi 23. számában felhívtam őt, hogy kritikáját külföldön is közölje. Ezt kívánta a tárgy érdeke, a melylyel külföldön sokat foglalkoznak, valamint az is, hogy Kiss olyan szakembereket is támadott, a kik magyarul nem értenek és a kik gyakran veszik segítségül az ő nézete szerint megbízhatatlan kryoskopiát olyan betegvizsgálatoknál, a melyek eredményétől életbevágó műtétek végrehajtása vagy elmaradása függ. Kiss ezikke csakugyan megjelent németül, de nem abban az alakban, a melyben azt a magyar közönség elő vitte. Alapos, és készségesen elismerem, előnyös correctura után, tartalmilag, úgy mint formailag lényegesen jobb és rövidebb kiadása a német ezikk a magyarnak. Így most már nem a szerzője által is részben elejtett magyar, de a német kritikával állók szemben, és válaszként ennek szól. Azt rövidre fogom, mert most már a vitás kérdések fölötti döntést nem kell a kettőnk között folyó discussiótól várnom. Az a hatás, a melyet a kritika a kryoskopia további fejlődésére gyakorolni fog, lesz igazságos mértéke becsének. Egyelőre, a míg ez a hatás a kryoskopia felőli általános véleményben nem nyilvánul, különösen Caspernek, Richternek, Albarrannak és Illyésnek diagnostikai, Kümmelnek és Dollingernek

latkoztatott olyan felfogást, a mely az enyémmel nem egyezik, munkáimat sokszor tévesen fogva fel. Kritikájára válaszol a következő helyreigazításokra szorítkozom.

1. A Dreser-féle képletnek az nem hibája, hogy annak értelmében a vese ama munkája, „osmosis-munkája” (1. „Az állati folyadékok osmosis-nyomásának élettani viszonyaira és kóros eltéréseire vonatkozó vizsgálatok” című, a Magyar Orvosi Archivum 1896. mellékletében megjelent munkám 15. lapját), a melyet végeznie kell, „hogy a vérnek és a vizeletnek fagypontja közt különbség állhasson fenn” (szó szerint) nulla, mikor ilyen különbség nincs.

Az alig juthatott volna valakinek eszébe, hogy fagypont-süllyedéskülönbségekből akarja kiszámítani a vese azon munkáját, a melyet az pl. akkor végez, mikor a lúgos vérből savi vizeletet készít.

Ha ilyen ember akadt volna, akkor felvilágosíthatná Pauli félremagyarázhatatlan definitiója a vese „selectiós” munkájáról (Physicalisch-Chemische Methoden in der Medizin. Wien, 1900.), a melyet magam is elfogadtam (Cbl. f. d. Krankheiten d. Harn-u. Sexualorgane, 1900. 506. l.).

2. Kiss úgy tünteti fel, mintha $\frac{\delta}{\mu}$ állandósága és $\frac{\Delta}{NaCl}$ -nak bizonyos körülmények közt korlátolt változékonysága vezettek volna arra a feltevésre, hogy ez értékek egymástól függenek (δ a vér fagypontja, μ annak konyhasó-tartalma, Δ és $NaCl$ a vizelet megfelelő értékei). Mikor rólam ilyesmit állít, *tények*el

sebészeti eredményei, és Straussnak a belgyógyászati vesebetegségek pathológiáját felőlelő és 200 igen alaposan átdolgozott esetre támaszkodó legújabb megjelent monographiája arról győznek meg, hogy Kiss *czáfolásával* fölösleges munkát végeznek. Ezért csak arra szorítkozom, hogy *helyreigazítsak* olyan dolgokat, a melyeket elferdített és a melyek helyes felfogására a tárgy érdekében súlyt fektetek.

ferdít el. Pontosan meghatározott körülmények között házinyulaknál $\frac{\delta}{\mu}$ és $\frac{\Delta}{NaCl}$ összetartozó értékei a következők voltak:

$\frac{\delta}{\mu}$:	1.25	1.19	1.18	1.13	1.11	1.11	1.09	1.08	1.06	1.04	1.02	1.00	1.00	0.86
$\frac{\Delta}{NaCl}$:	13.92	7.62	4.03	3.56	4.50	4.29	3.05	3.12	2.88	2.15	2.41	2.11	1.95	1.13

Tehát a vizelet szilárd molekulái között ceteris paribus annál több a konyhasó, minél több konyhasót tartalmaz a vérplasma. Ezt az összetartozó értékek ugyanolyan irányú változásából és nem azok állandóságából következtetem, mint a hogy azt Kiss feltünteti. Bebizonyítottam továbbá, hogy bizonyos zavaró tényezők kizárásával egészen egyszerű és természetes viszonyok között embernél $\frac{\delta}{\mu}$ adott értékeinek ugyanolyan $\frac{\Delta}{NaCl}$ -értékek felelnek meg, mint házinyulánál.

Az I. belklinikán többek vizsgálatai derítették fel azokat a feltételeket, a melyek közt ez az egyezés fennáll. Az, hogy $\frac{\Delta}{NaCl}$ -ra sok különböző tényező gyakorol befolyást, nem változtat azon a tényen, hogy ezen tényezők kizárása vagy egyenlővé tétele mellett sikerült kimutatnom $\frac{\delta}{\mu}$ -ben ezen tényezők egyikét.

Ha valaki kételkedik észleletem helyességében, ellenőrizheti azokat. Ha ez az ellenőrzés az általam kijelölt feltételek lelkiismeretes szemlélő tartása daczára más eredményre vezet, mint az én kísérleteim, joga lesz tényeit az enyémekkel szembeállítani. Akkor a legközelebbi feladatot az ellentét okának kiderítése fogja képezni. Ellenőrzés nélkül azonban tények tagadásának az írástalan tudományos értéke nincs.

A vesében pangó vizelet konyhasót veszít, mialatt chlormentes vegyületei felszaporodnak. Ezt a tényt, a melylyel Kiss szintén úgy bánt el, mintha alaptalan feltevés volna, állatkísérletekben Ludwig maga állapította meg.

Az én hypothesisem csak annyiból áll, hogy a chloros és chlormentes molekuláknak ezen Ludwig által kísérletileg kimutatott és a betegágyán szerzett tapasztalataimmal tökéletesen összhangzásban álló, ellenkező irányú áramlásának helyét a húgycsatornákban kerestem és azt vettem fel, hogy ez a folyamat a vér és a vizelet közti osmosisnyomás-különbség megváltoztatása nélkül folyik le.

Erre az utóbbi felvételre ismét egy tény készített.

Pontosan meghatározott körülmények közt élő ember vagy házinyúl 24 órás vizeletéhez annyi konyhasó adandó, a mennyi annak chlormentes anyagaival physikai-chemiai szempontból egyenértékű. Az így kezelt vizelet felhígítandó annyira, hogy fagyópontja a vérével legyen egyenlő. Akkor kimutatható, vagy kiszámítható, hogy ezen oldat konyhasó-tartalma alig különbözik a vérplasma meghatározott konyhasó-tartalmától vagy ezzel egyenlő. Ez a tény könnyen ellenőrizhető. De a ki felette csak gondolkodik, sem nem bizonyíthatja, sem nem cáfolhatja.

Egyszerű magyarázatra talált ez a tény a molekula-kieserélődés hypothesisében és ez a hypothesis Ludwig tapasztalataival és a klinikaiakkal is összhangban állott. Bármint is ítéljen Kiss a felett a gondolatmenet felett, a mely engem vizsgálataimban vezetett, kritikája tényeket nem létezőkké nem tehet és a velők összeférő hypothesisist sem döntheti meg, ha ezzel ellentétben álló tényekre nem hivatkozhatik. Ha Kiss ép olyan lelkes kutató volna, mint a milyen hévvel bírál másokat, talán talált volna ilyen tényeket. Ez esetben készséggel adnék neki igazat, mint a hogy igazat adok Waldvogel-nek abban, hogy rendellenesen vízdús és egyúttal rendellenesen chlorszegény vizelet elválasztásának lehetősége, a melyet ő kimutatott, nehezen egyeztethető össze hypothesisimmal.

Minden hypothesis közös sorsa, hogy előbb-utóbb új tények merülnek fel, a melyek annak átalakítását vagy elejtését követelik. Ezt tudja mindenki, a ki ismeri a tudomány fejlődésének útjait, még akkor is, ha maga állít fel hypothesisist. Daczára annak, hogy ezt tudom és tudtam én is, ellent kell mondanom Kissnek abban, hogy szerinte hypothesisem a kryoskopia fejlődésében felesleges szerepet játszott.

Ha egyszer megkísérli, hogyan érhet el valamit a tudományban mint kutató, reá fog jönni annak igazságára, a mit Biot physikus mondott: „Rien n'est plus clair que ce qu'on a trouvé hier et rien n'est plus difficile à voir que ce qu'on trouvera demain”. „Dans une science quelconque il est impossible de passer d'un fait à un fait nouveau sans l'intermédiaire d'une idée abstraite ou d'une théorie” (Cl. Bernard). Ebben rejlik minden hypothesis igazi értéke és ebből a szempontból a magaméval is meg vagyok elégedve. Tények dolgában nem volt terméketlen.

A vizeleválasztás módját a vesében Ludwig elmélete értelmében képzeltem. Míg olyan tény nem ismeretes — ilyet Kiss sem fedezett fel —, a mely ezzel a felvétellel határozott ellentétben állana, ehhez midenkinek meg van a joga.

3. Miután legalább a leglényegesebb dolgokban szétválasztottam a tényeket a hypothesisektől, nem lesz fölösleges reámutatni, mennyit ér az a néhány adat, a melyet saját meghatározásai alapján állít szembe kritikussom évek alatt összehalmozódott tapasztalataimmal. Azt állítja, hogy II. táblázatában több olyan eset foglaltatik, a melyben $\frac{\Delta}{NaCl} > 2$, holott azokban szerintem annak 1.69-en felül nem lehetne emelkedni.

Elhallgatja, hogy $\frac{\Delta}{NaCl}$ felső normalis határául 1.69-et 1896-ban állítottam oda, a mint hogy nem is tehettem másképp, mert addig megfelelő viszonyok közt nagyobb értékre nem akadtam. 1901-ben megjelent magyar közleményemben azonban, a melyet ismer, mert hivatkozok rá, határozottan kimondottam, hogy mások megbízható tapasztalatai meggyőzték róla, hogy az a határ megközelíti az 1.9-et, valamint hogy bővebb tapasztalataim után kisebb súlyt fektetek $\frac{\Delta}{NaCl}$ abszolút értékére, mint ingadozásaira ugyanazon egyénnél megközelítőleg egyenletes táplálkozás mellett. De lássuk az ő eseteit, a melyekben $\frac{\Delta}{NaCl}$ nagyobb volt két-

tőnél: pleuraizmadmány, tejdiaeta, ascites, prostatatúltengés (1.5 fehérje, 560 kem. napi vizeletmennyiség) oesophagus-strictura, icterus catarrhalis (mindkettő bizonyára korlátolt táplálkozás mellett). 1896-ban közölt tapasztalataim értelmében ezekben az esetekben csakis az az eredmény volt várható. Ezekon kívül ide tartozik egy epilepsziás — 24 órás vizelete 470 kem! —, egy diagnosis nélküli patiens — 24 órás vizelete 370 kem! —, egy ulcus crurisban szenvedő beteg — 24 órás vizelete 660 kem. Ki hinné, hogy Kiss ezekben az esetekben ép, felnőtt, rendesen táplálkozó embereknek pontosan gyűjtött és összekevert 24 órás vizeletét vizsgálta?

Többi esetében pedig $\frac{\Delta}{NaCl}$ teljesen megfelel az én tapasztalataimnak.

4. A vér fagyópontjáról Kiss csak annyit tud, a mennyit az én munkáimból és másokéból összeszed. Nem veszem, mint a hogy eddig sem vettem, figyelembe fejtegetéseinek azon részét, a mely gyakorlati kérdéseket érint. Ezekben nincs tapasztalata. De azt mégis megkérdem, hogy is lehet arra az ötletre jutni, hogy a vér osmosis-nyomásának ama fokozódása, a mely vesekólikákkal jön és múlik, nem a veseműködés megzavarásából származik, mikor egyrészt tudjuk azt, hogy vesekólika gyakran vezet oliguriához, néha anuriához, azaz a veseműködés minden kétségen felül álló megzavarásához és mikor másrészt mint a vér osmosis-nyomásfokozódásának okai eddig csak a vér fokozott szénsav-tartalma, a diabetes, a malaria, valószínűleg az acetonaemia és a veseműködés megzavarása ismeretesek. Ezekhez Kiss egyetlen újat nem csatolt. Hogyan lehet továbbá abban kételkedni, hogy a vér egy olyan elváltozása, a mely igen nagy hasdaganatoknál gyakori és a mely a daganatok kiirtása után eltűnik, ezen daganatok hatásának eredménye, mikor egyéb magyarázata ezen elég egyszerű ténynek ninesen.

A kritika egyéb kifogásairól szólni a tárgy szempontjából felesleges volna. A szövetnedvek áramlásáról szóló fejtegetéseimet hat év előtt irtam meg. Ezen a téren a lefolyt évek rendkívül sok új tényt derítettek fel, a melyek mind szélesebb körben elismerést szereznek annak a nézetnek, a mely az osmosisnak és az anyagcsere physikai-chemiai következményeinek a szervezetben történő folyadékáramlásoknál nagy jelentőséget tulajdonít. Ha ezekről a dolgokról szólni akarnék, az új tények tekintetbevételével hat év előtti munkám új átdolgozását kellene adnom. Ez most messze is vezetne, felesleges is volna. A gondolatok új irányát ezen a téren Kiss elméletei úgy sem fogják visszafordulásra kényszeríteni.

A felett is kár volna szót veszíteni, hogy „functionalis”

vizsgálati eljárás-e a kryoskopia vagy nem. Én annak tartom, ha Kiss más véleményben van, ez a vesediagnostica fejlődésének szempontjából nem lényeges, mert azon mitsem változtat, hogy a kryoskopia használható módszernek bizonyult.

Ezzel Kissel való vitatkozásomat befejeztem. Annak folytatására csak az birhatna, ha olyan tényekkel állana elő, a melyeket maga derített ki. Addig pedig, ha neki úgy tetszik, legyen az utolsó szó az övé. Csak arra kérem, hogy olyan *tényeket*, a melyeket nem ellenőrzött, hagyjon békében.

Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem I. sebészeti klinikájáról. (Igazgató Dollinger Gyula dr. egyetemi ny. r. tanár.)

Casuistikus adatok a pofarokok operálásához.

Irta: Pólya Jenő Sándor dr. műtőnövendék.

(Folytatás.)

Az első „meloplastika“, mely az irodalomban szerepel, a Franco-é, ki egy tyúktójasnyi a szájba nyíló pofadefectust étetés-sel s a sebszék összehúzásával elzárt.¹ Graefe² meloplastikája, mely tudtommal először szerepel e néven, s mely az egyedüli, melyet Lunniczser dissertatioja³ a meloplastika példjaként felhoz, tulajdonképp nem melo-, hanem rhinoplastika, a mennyiben az ő esetében a defectus az orr oldalán foglalt helyet és a Highmore-üregbe nyílt, e hiányt ő egy a homlokból vett indiai lebeny-nyel fedte.

Dieffenbach, Roux, Burggraeve, Nichet műtetei⁴ azok, melyeket az irodalomban szereplők közül az első meloplastikáknak tekinthetünk. Nem lehet feladatunk ezen az akkori technikához képest valóban genialis leleményű, de jelenleg már elavult műteteknek részletes ismertetése. Az ilyen régi műteteiről a Bruns⁵ és Emmert⁶ műveiben foglalt igen gondos összeállítást véve tekintetbe, röviden annyit mondhatunk, hogy a perforáló pofadefectusok fedésére a szélek egyszerű felfrissítését, összehúzását, esetleg feszítelenítő segédmetszések alkalmazása után, vagy a szomszédságból vett egy vagy két lebenynek tengelyfordítás útján való beültetését alkalmazták.

Némely szerző távolabbi helyről, pl. Dieffenbach a másik arczfélről, Gensoul, Lallemand, Dieffenbach a nyakról, Blandin a halántékról vették a pótló lebenyt. Mindezen eljárások azonban csak a bőrdefectus ellátását célozták. Hogy a bőrlebenyek, melyek sebes színe a szájba néz, rendkívül zsugorodnak s ép úgy, mint a szájbeli nagy sebfelszínek, a gyógyulás folyamán heges szájjárhoz vezetnek, azt ők is tapasztalták. S ezért Dieffenbach⁷ ajánlotta, hogy ankylostománál a hegkötegek átmetszése után egy hidszerű nyákhártyalebenyt fektessenek a sebszín fölé s ezt ott varratokkal rögzítsék; 3–4 esetében ez eljárást sikerrel alkalmazta; nem mondja meg azonban, hogy az egészséges nyákhártyalebenyt a száj mely részéből vette.

Weber,⁸ hogy pofacarcinomák kiirtása után a szájjárt elkerülje, a nyákhártya pótlását a felső és alsó ajkakról vett nyelés nyákhártyalebenyek segítségével ajánlja, a lebenyt a felső vagy alsó foghús széléhez varrja, ha ez hiányzik, direct a kötőszövethez, periosthoz. Három esetében sikerült ily módon a pofarok operatioja után tapasztalata szerint rendesen bekövetkező szájjárt elkerülnie. A pofacarcinomát a száj egyszerű kitévése után metszi ki, esetleg haránt pofametszést végez.

Az újabb szerzők közül Oberst⁹ használja fel a szájnák-

hártyát a nyákhártyadefectus pótlására. Ő a carcinomát haránt pofametszés útján irtja ki s azután a felső és alsó ajkáról egy-egy négyszögű lebenyt képez oly módon, hogy a lebenyek basisa a foghús és a pofanyákhártya áthajlási helyén legyen. A 2 lebenyt oldalt eltolva, a pofa sebes felszínére néhány átöltő varrattal rögzíti s egymás felé néző sebszéleiket is varratokkal egyesíti; ily módon egy nagy sebfelszín helyett 2 kisebb félholdalakút kap az átültetett lebenyek 2 oldalán. Két esetében, melyek egyikében majdnem az egész jobboldali pofanyákhártya hiányzott, jó eredményt ért el, a pofa 17, illetőleg 20 nap alatt behámosodott.

Baracz¹ is egy esetében, egy az egész pofanyákhártyára kiterjedő carcinoma kiirtása után létrejött defectust jó sikerrel gyógyított meg Oberst eljárása szerint; a gyógytartam 19 nap volt; a szájnýtás ekkor annyira sikerült, hogy a metszőfogak távolsága 1 1/2 cm. volt (mi nem valami fényes eredmény!).

Bayer² a kemény szájpadról vett nyeles lebenyvel zárta el egy noma után keletkezett, a felső ajk és szájjug táján székelő pofadefectus és szájjár esetében a nyákhártyahiányt; a lebeny nyelét a 11–17. napokon vágta lassanként át. A bőrdefectust egy az állalatti tájról vett lebenyvel fedte be.

Biondi³ a nyelvről vett nyákhártyaizomlebenyvel fedte be a pofanyákhártya defectusát, a lebeny megtapadásáig összefüggésben maradt a nyelvvel.

Azonban a nyákhártyadefectusoknak ezen nyákhártyával való pótlásai mindig csak kisebbszerű hiányok fedésére alkalmasak, nagyobb defectusok a dolog természete szerint így nem fedhetők be.

Thiersch⁴ a pofadefectus befedésére szolgáló bőrlebenynek előzetes nyeletlen bőrlebenyekkel való transzplantálását ajánlja s csak aztán ülteti be azt a szájba; a német sebésztársaság XV. congressusán be is mutatott egy ilyen beteget, a hol a halántéktájról vett, sebes felszínén transzplantált lebenyt akart beültetni. a szájba; a lebeny ez esetben igen zsugorodott volt. Israel,⁵ Czerny⁶ is azt mondják, hogy az ily lebenyek rendkívül zsugorodnak. Wölfler⁷ nyeletlen nyákhártyalebenyek átültetését kísérte meg sikerrel egy meloplastica esetében; az eset bővebb leírása hiányzik.

Estlander⁸ perforáló pofadefectusok fedésére, úgy mint az ajakdefectusok pótlására, oly a felső vagy alsó ajakból készített háromszögű lebenyeket ajánl, melyek csak az ajkpíron ülnek s az arteria coronaria által tápláltnak; két ízben sikerrel alkalmazta ezt az eljárást.

Haordh⁹ is kétszer használta fel az Estlander-féle eljárást meloplastica-ra; a pótló lebenyt egyszer az alsó, egyszer a felső ajakból készítette; a defectus mindkét esetben jókora volt. A lebeny készítésénél abban különbözik Haordh eljárása Estlanderétől, hogy míg emennek lebenye háromszögű, Haordh a metszést a lebeny külső szélén ívelten viszi, a mi által a lebeny inkább négyszögű, nagyobb és plasticusabb lesz.

Sokkal kiterjedtebben alkalmazhatók ezen eljárásoknál azok, melyeknél a nyákhártyadefectus pótlására nyeles bőrlebenyek szolgálnak. Jaesche¹⁰ tette meg az első lépést ez irányban. Egy heges szájjár esetében ugyanis a foghús pótlására a pofa bőrét oly módon használta fel, hogy haránt pofametszést végzett a szájjugtól a masseterig s ezután kitévte a száját, a pofametszés

¹ Plastik der Wangenschleimhaut nach Oberst. Arch. f. klin. Chir. Bd. 46. 347. l.

² Ref. Centralbl. f. Chir. 1888. 933. Eredeti Prag. med. Woch. 1888. 34. sz. Nem volt megszerezhető.

³ Plastica della mucosa orale. X. Congr. Soc. di Chir. 1895. Ref. Hildebrand Jahresberichte 1895. 496. l.

⁴ Verhandl. des XV. Congr. der deutsch. Ges. für Chir. Centrbl. f. Chir. melléklete. 1886. 17. l.

⁵ Eine neue Methode der Wangenplastik. Arch. f. klin. Chir. 36. k. 376. l.

⁶ Ein Beitrag zur Wangenplastik mit gedoppelten Hautlappen. Beitr. zur klin. Chir. IV. 621. l.

⁷ Verhandl. des XIII. Congr. der deutsch. Ges. f. Chir. Centralbl. für Chir. 1888. mell. 17. l.

⁸ Methode aus der einen Lippe Substanzverluste der anderen zu ersetzen. Arch. f. klin. Chir. XIV. 1872. 622. l.

⁹ Über die Verwendung der Methode Estlander's bei Defecten der Wangen und Lippen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. XVI. 376. l.

¹⁰ Zur op. Behandl. der narbigen Kieferklemme. Arch. f. klin. Chir. IX. 226.

¹ Az eset eredeti leírása in extenso közölve van Ammon és Baumgarten könyvében, Die plastische Chirurgie 1842. 237. l.

² Graefe-Walthers Journal. 1821. p. 14.

³ A képlő sebészetről. Pest, 1844.

⁴ L. Ammon: Baumgarten op. cit. 235. és köv. l. és Dieffenbach: Operative Chirurgie. 1845. I. 429. és köv. l.

⁵ Die chir. Path. und Therapie der Kau- und Geschmacksorgane. I. 1859. 207. és köv. l.

⁶ Lehrbuch der Chirurg. 1854. I. 691.

⁷ Chirurgische Erfahrungen. III. 67. l. Czitálva Bruns l. c. 201. l.

⁸ Pitha-Billroth: Handbuch der allg. und spec. Chir. III. Bd. Abth. I. Abschn. III. 227. l.

⁹ Zur Behandlung der Wangenschleimhautdefecte. Deutsche med. Wochenschr. 1890. 96. l.

sebét nyitvatartotta s így engedte begyógyulni; a hegedés bekövetkezése után a heges szélektől 5"-nyire átmetszi a bőrt, alápraeparálja s az így nyert sebszéleket egyesítvén, a pófát újra elzárja.

Sokkal tökéletesebb pótlását adta a nyákhártyadefectusnak és tulajdonképen először tűzte ki magának czélul a szájnákhártyának bőrrel való pótlását *Gussenbauer*¹, ki egy calomel használata után fellépett stomatitis és állkapocsnecrosis folyamán keletkezett ankylostomát operált egy 7 éves fiúnál oly módon, hogy mindkét pófából egy 4 cm. széles, 6 cm. hosszú négyzetes bőrlebenset képezett, mely hátrafelé kiszélesedett s melynek nyele a masseter-tájra illett; ezután a pófát a százugoktól a masseterekig behasította s a lebenyek mellő szélét befordítva a szájba, a masseterek előtt levő nyákhártyához varrta. A szájat ékekkkel kifeszítve tartotta. 4 hét múlva a lebenyt alapjáról lefejtette, hátsó szélét az ajkak nyákhártyájához, felső és alsó szélét pedig a pófametszés szélét képező és *Jaesche* szerint felszabadított s foghús gyanánt felhasznált bőresíkhöz varrta, 3 héttel utóbb a pofa sebszéleinek felfrissítése után 1—1 nyaki lebennyel befodta kétoldalt a pófát. A százugok kiképzése még egy utóműtétet igényelt. A beteg száját jól tudta nyitni, a befordított bőr nyákhártyaszerűvé alakult át (1¹/₂ évvel a műtét után észlelt eredmény).²

Gussenbauer eljárásának lényege tehát az, hogy a szájnákhártyát a pofa bőréből fedi a lebenyek két műtétet való teljes megfordítása által; a pofabőr hiányát pedig a nyakról pótolja.

*Bardenheuer*³ a nyakról pótolta a szájnákhártya defectust egy stomatitis mercurialis folyamán felépett szájjárnál.

A szájbéli hegeket egy az állkapocs mentén vezetett metszésből kiirtotta; azután a nyakon hidalakú lebenyt irt körül, melynek egyik nyele az állkapocs szélén, másika a kulcsesont táján illett, 16 nap múlva a lebenyt felpraeparálta s lassanként 9 nap alatt alsó nyelét átmetszette s a lebenyt hámos színével a szájba fordítva, széleit a kemény szájpád, ajakhártya és mellő szájpádív felfrissített széleihez varrta. 45 nappal a műtét után a lebeny nyelét átvágta s a lebeny teljesen a szájba került; a nyaki defectust Thiersch-féle transplantatioval fedte, végre egy negyedik műtétet a pofabőr sebét az állkapocs mentén felfrissítette és összevarrta. A teljes gyógyulás 3¹/₂ hónapot vett igénybe, a száj nyitása kitünő volt; az arezon nem maradtak vissza hegek.

*Bardenheuer*⁴ három pofarék esetében a pofanyákhártyát a homlok bőréből pótolta; a lebeny nyele a belső szemzug és orrhát, a két belső szemzug, vagy a külső szemzug és a fül között illett; egyik esetében a lebeny nyelét a felső szemhéj s a rajta túl jobbra és balra levő 1 cm.-nyi bőrrészlet képezte. A bőrdefectust a nyakból pótolja, a mivel egyszersmind a mirigyek kiirtására is teret nyer. A két lebeny sebes felszínével kerül egymásra. A nyaki defectust s a homloknak felső részét rögtön Thiersch-transplantatioval fedi be. A homloki lebeny nyelét a 10—12. napon vágja át. 17 nap alatt teljes gyógyulást ért el jó kosmetikus és functionalis eredményvel.

*Bartha*⁵ egy a bal százugtól az állkapocs felhágó ágáig terjedő, a pofa nyákhártyát egész szélességében elfoglaló s a pofa bőrével olasz mogyorónyi területen összekapaszkodott carcinoma kiirtása után keletkezett nyákhártyadefectust egy oly lebennyel fedte, melynek nyele a külső hallójárat előtt illett s mely az arezon és nyakon mintegy 15 cm. hosszban lefelé vonult; ezt a pofabőrnek ovalis alakú hiányán át bevitte a szájba, ott a nyákhártyával egyesítette, azután a pofabőr sebét összevarrta; a lebeny helye a felső zug kivételével összevarratott. Három hét múlva a lebeny nyele el lön vágva a visszahajlás helyén s a megmaradt lebenyrészlettel az arez és nyak defectusa teljesen be lön fedve. A kosmetikus eredmény teljes volt, a beteg száját jól bírta nyitni. 6 hóval a műtét után a két bőrlebens közt lépett fel a recidiva.

*Rotter*⁶ heges ankylostománál, hol az állalatti tájon levő heg

¹ Ueber ein neues Verfahren der Stomatoplastik zur Heilung der narbigen Kieferklemme. Arch. f. klin. Chir. 1877. XXI. k. 526. l.

² Arch. für klin. Chir. XXIII. k. 231. l.

³ Brohl: Zur Beseitigung der narbigen Kieferklemme durch Verpflanzung eines Hautlappens. Deutsche med. Wochenschr. 1890. 156. l.

⁴ Verhandl. des XX. Congresses der deutschen Gesellschaft für Chir. Centralbl. für Chir. 1891. Melléklet 95. l.

⁵ Carcinoma buccae sin. Kiirtás, plastica. Orv. Hetilap. 1897. 553. l.

⁶ Plastische Operationen in der Mundhöhle und in der Nase. Münch. med. W. 1889. 30. sz. 516. l.

megakadályozta a szájnákhártya pótlására hivatott bőrlebens képzését e helyről, a felkarnak belső oldaláról képzett egy négyszögű lebeny, melyet egy a masseter előtt képezett résen és haránt pófametszés után vitt be, a szájbéli hegeket exstirpálván, a szájban e bőrlebenset mindenütt a nyákhártyához odavarrta, aztán a haránt pófametszés sebét egyesítette. A kart a fejhez ragtapaszcsikkok, vatta és pólyák segélyével rögzítette. Hét és kilencz nappal az első műtét után a lebeny nyelét elvágta s a masseter mellő szélé előtt levő sebet összevarrta. A 6 éves beteg száját 2¹/₂ cm.-nyi metszőfogatvolságra bírta nyitni.

Gussenbauer, *Bardenheuer*, *Rotter* és *Bartha* ezen eljárásainál a pofanyákhártya pótlása oly lebenyekkel történik, melyek többé-kevésbbé hosszú nyélen ülnek, s így később e nyélnak átvágása újabb műtétet kíván. Ez által a betegség gyógyulási tartama igen megnyúlik, a mi bár heges szájjárnál is tekintetbe jö, de főleg figyelembe veendő a pofacarcinomák operálásánál, a hol a műtét által nyújtott haszon az az idő, mely a műtét seb gyógyulása és a recidiva fellépése közt eltelik, s a hol ép ezért törekednünk kell, hogy a sebgyógyulás minimalis ideig tartson, s a műtét lehetőleg egy ülésben be legyen fejezhető. Hogy e czélt elérhesse, *Gersuny*¹ a pofanyákhártya pótlására oly lebenyek képzését ajánlotta az állalatti táj bőréből, melyek minden oldalról körül vannak metszve s nyelüket csak az állkapocs szélén levő periost és kötőszövet képezi; e lebenyek teljesen befordíthatók a szájba s mivel a lebeny alakját *Gersuny* háromszögletűre vette, a lebeny helye felett a bőr teljesen egyesíthető volt.

A műtétet egy 61 éves nőnél végezte, kinél a carcinoma a pofa egész belsínét elfoglalta. Mindenekelőtt a százugtól kifelé 1 cm.-nyire egy függélyes, s az állkapocs alsó szélé mentén egy vízszintes metszést vezetett a pofa bőrére; az így nyert lebenyt felpraeparálta s a carcinomát kiirtotta; az állalatti táj bőréből egy csúcsával lefelé néző háromszögletű lebenyt készített, melynek basisa az állkapocs szélé mentén vitt metszésbe esett; e lebenyt teljesen felpraeparálta, úgy hogy csak a periosttal függött össze, az állkapocs szélén még e periostot is átvágta, s így a lebeny teljesen mobilizálható és a szájba befordítható volt; a lebenyt minden oldalon egyesíté a szájnákhártyával; végül az állkapocs mentén vitt metszést jobb- és balfelé meghosszabbítván, s a nyak bőrére alápraeparálván, a lebeny helyén támadt háromszögű defectust egy függélyes vonal irányában egyesítette. A lebenynek csak csúcsa halt el, különben a seb teljesen primára gyógyult. A szájnítás 3.5 cm.-re sikerült. A teljes gyógyulás időtartama 14 nap volt.

*Hacker*² egy lövés után előállott, a fül előtt székelő áthatoló pofadefectusnál a hiányzó pofanyákhártyát a halántéktáj és az arez bőréből vett *Gersuny*-féle, csak kötőszöveti nyélen ülő két bőrlebensnyel pótolta; ezzel egyszersmind a szájpádív és lágyszájpad hiányát is fedte. Az arezdefectust egyszerű összehúzás által sikerült megszüntetnie.

*Kraske*³ két pofadefectus esetében a közvetlen szomszédságból vett lebenyt, ezt 1¹/₂ cm.-re a defectus széléig felpraeparálta és így fordította hámos színével a szájba; a lebeny külső felszínét, úgyisint a secundaer defectust Thiersch-féle transplantatioval fedte. A methodust ott tartja főleg ajánlatosnak, a hol a fül, a halántéktáj vagy alsó állkapocs felé egy ép nyákhártyarészlet szabadon marad, mert csak akkor lehet a lebenyt, mely nem a bőrhídból, hanem a bőr alatti kötőszövetből táplálkozik, az edények vongálása nélkül befordítani. A lebenyből a befordítás által mi sem vész el, azért felesleges a lebenyt a defectusnál nagyobbra venni, sőt lehet valamivel kisebbre, mert a sebszélek rendszerint összehúzhatók és közelíthetők egymáshoz.

*Eiselsberg*⁴ úgy a pofacarcinomák után támadt defectusok befedésére, mint szájjár miatt végzett műtéteinél, összesen 19

¹ Plastischer Ersatz der Wangenschleimhaut. Centralbl. für Chir. 1887. 706. l.

² Zur Plastik bei penetrierenden Wangendefecten. Archiv f. Heilkunde. IX.

³ Über eine neue Methode der Wangenplastik. Bericht über die Versammlungen der chirurgischen Section der 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln. Ref. Centralbl. f. Chir. 1888. évfolyam. 889. lap.

⁴ Verhandlungen der k. k. Ges. der Ärzte in Wien. Wiener klin. W. 1893. 388. l.

eset közül 13-ban, a Gersuny-féle eljárást alkalmazta, melytől a legjobb cosmetikus eredményeket látta. E 13 esete közül azonban csak háromszor olyanoknál, hol a pofanyákhártya külső fele szabad volt, alkalmazta a tipikus Gersuny-féle műtétet, a nyak sebének összehúzás általi teljes elzárásával. Két esetben a lebeny helyét nem varrta össze, hanem Thiersch-féle transplantatioval fedte; végül nyolcz esetben, hol a pofabőrön is defectus volt, úgy járt el, hogy a lebeny vétele által keletkezett secundaer defectust és a primaer bőrhiányt egy nagy, a fül- vagy a homloktájáról vett lebenynyel fedte; a nyákhártya pótlására a Gersuny-lebenyt nem az állalatti tájból, hanem az alsó szemhéj alatti bőrből vette, mivel ezt finomságánál és szörzetének hiányánál fogva alkalmasabbnak tartotta a nyákhártyaképlésre. 13 esete közül a lebeny egyetlen egyszer, egy ankylostoma esetében halt el, úgy, hogy a mellkas bőréből kellett újabb plasticát csinálni; egyszer a lebenynek mintegy ötödrésze halt el, ez azonban a functionális eredményt nem befolyásolta. Két betege három, illetőleg négy héttel a műtét után meghalt s ekkor a sectio constatálta a lebenyek jó odanövését. Azon hat esete közül, melyeket nem Gersuny szerint operált, négy ízben Thiersch-lebenyeket használt a defectus fedésére, egyszer a mellkas bőréből, egyszer a száj szomszéd nyákhártyájából pótolta a mucosa defectusát.

Schimmelbusch¹ egy igen nagy kiterjedésű pofarék esetében a szájnákhártyát egy széles, valószínűleg a nyakról vett lebenynyel fedvén be (a lebeny helye és minősége nincs megmondva), a pofa bőrdefectusát a halántéktájon ülő, nyéllel bíró, a hajzatos fejbőrből képzett lebenynyel pótolta, úgy hogy a hajzat épen a szakáll helyére került.

Az utóljára tárgyalt Kraske-, Eiselsberg-, Schimmelbusch-féle műtétek oly esetekre vonatkoznak, midőn a nyákhártyadefectus mellett a bőrdefectus pótlása is szükségessé válik; ez utóbbi célzt a nyákhártyának bőrlebenynyel való pótlása után részben e lebeny sebes színének Thiersch szerint való transplantatioja, részint egy második bőrlebeny által igyekeznek elérni. Van azonban a műtéteknek egy oly csoportja, melynél egyetlenegy, kétrét hajtott lebeny szolgál úgy a nyákhártya, mint a bőrdefectus fedezésére. Az úttörő ez irányban James Israel² volt. Ő egy 71 éves betegnél, kinél a carcinoma a pofanyákhártya legnagyobb részét elfoglalta, úgyszintén a bőrnek is egy nagy partieját infiltrálta, továbbá a szájzugot és az alajk külső negyedrészt is occupálta, a defectus pótlását egy a nyak oldalsó részéből és a supraclavicularis tájról vett lebenynyel pótolta, egyrészt azért, hogy az arcot ne deformálja, másrészt, hogy szörtelen területről véven a bőrt, az utólag kinövő szörök kellemetlenségét ne okozzanak.³

A lebeny nyele a szakállnövés határán az állszöglet alatt feküdt. A lebenyt hámos felszínével a szájba fordította s a felső és alsó foghús szélén visszamaradt kis pofanyákhártyarészlethez varrta; 17 nap múlva a lebeny nyelét visszahajtva, úgy hogy a lebeny kettőzött legyen, a pofa bőrdefectusához varrta; egy harmadik műtéttel a lebenynek a szájrés felé eső szélét bemetszvé, itt a szájzugot kiképezte s a felső és alsó ajk felszabadított pirjával beszegte; végre egy negyedik actusban a lebeny áthajlási helyének megfelelő sipolyt zárta el a sebszélek felfrissítése s a lebeny nyákhártyarészletének a pofanyákhártyához, bőrreszteté-

nek a pofa bőréhez való öltése által. A műtét lényege tehát az, hogy a nyákhártya pótlására szolgáló lebeny nyelét oly messze helyezi el a defectustól, hogy a visszamaradó híd a bőrhiány fedezésére elegendő legyen.

Körte¹ heges szájjárnál alkalmazta ezen Israel-éle eljárást. Hahn² négy kiterjedt pofacarcinománál a defectust olyképp pótolta, hogy egy a kulcsesontból a mamilláig érő lebenyt vett, melynek nyele a kulcsesonton ült; e lebenyt hámos felszínével a szájba fordította és sebszéleit a nyákhártyadefectus széleihez erősítette; a lebeny megtapadása után nyelét elvágta s a bőrdefectust zárta el; végre a szájba vezető sipolynylás elzárása következett.

Staffel³ ankylostoma cicatriceumnál alkalmazott ily összehajlított lebenyt. Egy a szájzugtól ferdén ki és lefelé vonuló metszésből kiindulólág átmetszette a szájbéli hegkötegeket, s átvéselt egy csonthidat, mely a felső és alsó állcsont között helyet foglalt, ezután sikerült a száj kitátása. Most az első metszést meghosszabbította egész a claviculáig, majd a clavicula mentén vitte mintegy 5 cm. hosszban, s azután felkanyarodott vele az állszögletéhez. Az így körülírt lebenyt felpraeparálta és alsó szélét visszahajtotta úgy, hogy a lebeny hámos színével a szájba nézett. Itt a lebeny széleit a foghúshoz, az ajak nyákhártyájához s a mellső szájpádívhez számos csomós varrattal odaerősítette, a külső és belső lebenyrészlet egymáshoz fekvését pedig néhány matrácvarrattal biztosította. A nyaki sebet varratokkal szűkítvén, tamponálta. 23 nap múlva a lebenyt a visszahajtás helyén átvágta, a nyákhártya és bőrresztlet széleit a megfelelő sebszélekhez varrta. A bőrvarrat az állkapocs egy felületes necrosis miatt szétvált, de a sequester eltávolítása után begyógyult a seb úgy, hogy 5 1/2 héttel az első műtét után a beteg teljesen meggyógyult, száját 5 1/2 cm. nyire birta nyitni.

Czerny⁴ a kétrét hajtott lebenyt tengelyfordítás után illesztette be a defectusba. A carcinoma a szájzugtól a masseterig foglalta el a pofanyákhártyát, összekapaszkodott volt a bőrrel s reáterjedt a felső és alsó ajakra. A kiirtás után a pofa bőrén egy ötmárkásnyi defectus volt, a pofanyákhártyából a fogmedrek mellett és az állkapocsnál egy vékony szegély maradt vissza. Ezen defectus fedésére egy 12 cm. hosszú és 5 cm. széles lebeny szolgált, mely a járomívtől a fülig terjedő basison ült s lekerekített széle a sternocleidomastoideus közepének felett meg és a mely bőrből és platysmából állott s kétszer oly hosszú volt, mint a minő a defectus egyszerű befedésére elegendő lett volna.

A lebeny felkészítése után csúcsát annyira visszahajtotta, hogy ezzel a nyákhártyadefectusnak az állkapocs széle előtt helyet foglaló részét fedte be s azután a lebenyt a nyákhártya és bőrhiány széleivel csomós varratokkal gondosan egyesítette úgy, hogy a visszahajtott rész a mucosa defectusát pótolta. A visszahajtott lebeny sebes színének pontos összefekvésért matrácvarratokkal biztosította. A lebeny helyét egy kis háromszögű részlet kivételével, mely a fül alatt foglalt helyet, teljesen egyesíthette; a lebeny képzésénél létrejött nyaki sebből az állalatti táj is kitisztítható volt. Két hónap múlva, mikor a lebeny teljesen megtapadt, az áthajlási helyen levő sipolyt felfrissítés által elzárta, a szájzugot bemetszés által kiképezte és ajkpirral beszegte. A beteg száját 2 1/2 cm. nyire birta nyitni, s a cosmetikus eredmény igen szép volt. A műtét előnye, hogy a szájba szörtelen, a pofára szörös bőrresztlet kerül, hogy a lebeny helyéről a nyaki mirigyek kiirthatók s egy műtéttel az egész defectus befedhető.

Összefoglalólág már most ezen meloplastikus eljárásokat két csoportba oszthatjuk:

- I. Olyanok, melyek csak a nyákhártyadefectust pótolják:
 - a) Szájnyákhártyáról (Dieffenbach, Weber, Oberst, Bayer, Biondi),
 - β) nyeletlen nyákhártyalebenyekkel (Wölfler),
 - γ) nyeles bőrlebenyekkel a homlokról, arczról, nyakról, felkarról (Bardenheuer, Bartha, Rotter),

¹ Freie Vereinigung der Chir. in Berlin. Berliner klin. Wochenschrift. XXIX. k. 678. l.

² Verhandl. des XII. Congr. der deutsch. Ges. f. Chir. Centralbl. f. Chir. 1887. Melléklet 38. l.

³ Zur Operation der narbigen Kieferklemme. Deutsche med. W. 1890. 1153. l.

⁴ Ein Beitrag zur Wangenplastik mit gedoppelten Hautlappen. Beitr. zur klin. Chir. Bd. IV. 1889. 621. l.

¹ Verh. der Berliner chir. Ges. Deutsche med. Wochenschr. 1892. 1097. lap.

² Über einige plastische Operationen; eine neue Methode der Wangenplastik. Arch. f. klin. Chir. XXXVI. k. 1887. 373. l.

³ E szörökre vonatkozólag contravariák vannak az irodalomban. Ritschl (Münch. med. Woch. 1889. Ref. Centrbl. f. Chir. 1889. 235. l.) szerint a szájba fordított szörös bőrfelületeken a szörök kihullanak. Egy végbélkiirtás után a végbélbe fordított bőrlebeny szövettani vizsgálata arról győzte őt meg, hogy a bőr összes függelék képletei elsorvadnak. Gussenbauer betegénél a lanugo kihullását s a bőrnek nyákhártyaszerűvé válását tapasztalta. Ezzel szemben Eiselsberg, Czerny, Israel, Lexer a szörök továbbnövését észlelték. Thiersch egy esetében állítólag 21 év múlva is nőttek még szörök a szájban (l. Handbuch der praktischen Chir. I. 616. l.). Magam azt tapasztaltam, hogy egy esetemben szörök nem nőttek a szájban, de ezen egyénnek szakállszörzete igen gyengén fejlett volt; a többi esetben, hol rendes szakállnövés volt jelen, a szörök növése szépen megindult, sőt egy esetben, hol a beteg öt hó múlva újra jelentkezett, 6 cm. hosszú csimbókot találtunk a szájban. A bőr ennek daczára mucosaszerű, succulens volt. Valami különös kellemetlenséget nem okoznak e szörök, s ha okoznának, könnyű őket lenyírni.

δ) kétréthajtott bőrlebenynyel (Staffel)

ε) csak kötőszöveti nyélen ülő bőrlebenynyel (Gersuny, Hacker).

II. Olyanok, melyek a nyákhártya- és bőrdefectust pótolják:

α) belülről transzplantált lebenynyel (Thiersch),

β) kívülről transzplantált lebenynyel (Kraske),

γ) 2 lebenynyel (Eiselsberg, Bardenheuer, Schimmelbusch),

δ) 1 lebenynyel, mely utólag kétrét hajtatik (Israel, Hahn),

ε) kétrét hajtott lebenynyel (Czerny).

Átmenetet képez a két csoport közt *Gussenbauer* eljárása, ki a nyákhártyadefectust a pofa bőrből fedvén, ezt secundaer nyaki lebenynyel pótolja.

Végül egy harmadik csoportot képeznének amaz eljárások, melyeknél csak a bőrdefectus fedetik, a nyákhártyáé nem; ezeket azonban, mivel az összes szerzők megegyező tapasztalatai szerint zsugorodásuk által heges szájjázt okoznak, pofacarcinománál nem tartjuk ajánlatosnak, s ezért e helyt nem is részleteztük.

(Folytatása következik.)

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

Az epe fertőtlenítő hatásáról.

Irta: *Wenhardt János* dr. tanársegéd.

(Folytatás.)

Uraim! Ha most ezen utóbb említett, a szervezeten kívül végrehajtott kísérleteket áttekintjük, akkor mindenekelőtt az fog feltűnni, hogy az eredmények homlokegyenest ellenmondók. A szerzők egy része szerint az epének nincs antiseptikus hatása, a másik része szerint van. Minthogy csak az egyik állítás lehet helyes, a nézeteltérés okát a kísérleti berendezésben kell keresnünk. *Stolnikoff* és *Ernst* azok, kik az epe antiseptikus hatását tagadják s egyszersmind ők azok, a kik epehólyagból vett epével dolgoztak. Bizonyára mindnyájan egyetérteneek velem, ha azt mondom, hogy kár volt e szerzőknek fáradságos kísérleteiket végrehajtani. Hiszen köztudomású, hogy az epe maga könnyen rothad és ezen tulajdonságát elég helytelenül mint argumentumot az antiseptikus hatása ellen fel is szokták hozni, ha tehát az epe maga könnyen esik a rothadás áldozatául, hogyan volt csak remélhető is, hogy más anyagnak a rothadását megakadályozza?

Kérdezhetik most, hogy tulajdonképen miért kifogásolom, hogy a nevezett szerzők az epehólyagból vett epével kísérleteztek? Semmi sem egyszerűbb ennél a világon. Mert ha az ember az epének a bélben kifejtendő esetleges antiseptikus hatását akarja vizsgálni, akkor oly epével kell kísérleteznie, a milyen a bélben van! Már pedig a mint az epe a duodenumba jutott, rögvést megváltozik. Az epesavas sók felbomlanak; az alkálijuk az epesavaknál sokkal erősebb sósavhoz és egyéb savakhoz csatlakozik, az epesavak pedig legalább részben szabaddá lesznek.

Ezen okoknál fogva tartom hasznavehetetleneknek azon vizsgálatokat, a melyeket az epehólyagból vett epével végeztek.

Azon kísérletek, a melyekben az egyes epealkatrészek antiseptikus hatását vizsgálták, mind positiv eredményhez vezettek. Ezen adatok azonban nem megnyugtatók, mert egyrészt némelyek oly concentrációban alkalmazták az epealkatrészeket, milyenben a bélben soha sincsenek, másrészt a rothadás fokának megítélésére teljesen megbízhatatlan eljárásokat vettek igénybe. Ugyanis a rothadás szagából vagy a rothadó folyadék egy-két cseppjének mikroszkop alatt megbecsült bakteriumszámából nem lehet két vagy több anyag rothadásának fokát kielégítően megbecsülni és összehasonlítani.

Ezekért tartottam szükségesnek, hogy az epe antiseptikus hatásának kérdését újra, még pedig lehetőleg kifogástalan módon tegyem vizsgálat tárgyává.

Az epe a fehérjék rothadását directe többféleképen gátolhatja. Árthat a fehérjéket rothasztó mikrobáknak (megölheti ezeket, hátráltathatja a fejlődésüket, csökkentheti a virulenciájukat), vagy a fehérjéket úgy alakíthatja át, hogy nehezebben rothadnak.

Az első sorban említett lehetőség a legfontosabb és a legvalószínűbb, azért azt tettem kutatásom tárgyává.

A fehérjék rothadása a vékonybélben bakteriumok munkájá-

nak az eredménye. Ha tehát az epe a fehérjéket rothasztó mikrobáknak valami módon árt, különösen ha azokat elpusztítja vagy legalább is a fejlődésüket akadályozza, akkor a fehérjék rothadását is esökkenti.

Ezért gondolom, hogy legbiztosabban célhoz vezet, ha fehérjetartalmú, jó tenyésztő talajban vizsgálom a mikrobák fejlődését annyi epesav jelenlétében, a mily concentrációban az ember vékonybelében azok előfordulnak.

A kísérleti berendezésem nagyjából a következő volt. A vizsgálandó mikrobának 24 órás agaros ültetvényéből húsleveses emulsiót készítettem. Ez utóbbiból 1—2 kacsasal 10 kem. tiszta vagy epealkatrésszel kevert húsleveset fertőztem. Ezen húsleveses kémcsöveket a tenyésztő szekrényben tartottam. Mindjárt a fertőzés után, aztán 1, 2, 3, 4, ezen túl változóan 5, 6, 15, 19, 20 óra, sőt 2—3 nap múlva a húsleves alapos felrázása és ezáltal a mikrobák lehetőleg egyenletes elosztása után egy-egy kacsasal felolvasztott gelatinát fertőztem és lemezt öntöttem. Ezen lemezeket szobahőmérsékletnél tartottam és a fejlődött telepeket átlag 2—3 nap múlva számláltam meg.

A kísérletek helyes végrehajtása céljából mindenekelőtt meg kellett tudnom, hogy az ember vékonybelében, nevezetesen annak felső részében mily concentrációban vannak epesavak.

Az egészséges emberben elválasztott friss epe napi mennyisége biztosan nincs megállapítva. Ennek két nagy akadály állja útját. Az egyik az, hogy ha az egész epe sipolyon át kiürül, akkor a 24 órás epemennyiség kisebb, mint ha a bélbe ömlik. Ennek oka az, hogy a bélből felszívódott epe újra elválasztatik (*Schiff*), vagy hogy az epének cholagog hatása van (*Heidenhain*). A másik akadály pedig abban rejlik, hogy epesipolyos ember nem tekinthető egészen egészségesnek.

Az emberi epe 24 órás mennyiségének megítélésére aránylag a legbiztosabb adatokat *Copemann* és *Winston*, meg *Mayo Robson* esetei szolgáltatják. Ezekből az epe 24 órás átlagos mennyisége 814·8 kem.-ben, a száraz maradék pedig 13·0 gm.-ban állapítható meg. Minthogy az egyik beteg testsúlya 43·7 kgm. volt, a másiké pedig 53·0 kgm., azért a 814·8 kem. epe átlag 48·4 kgm. testsúlyra vonatkoztatható. Ebből ismét könnyen kiszámítható, hogy 24 óra alatt 1 kgm. testsúlyra 16·8 kem. esik.

Mivel vizsgálataim kezdetén ezen eseteket még nem ismertem, azért az epének az emberi vékonybél felső részében előfordulható percentuatiójának kiszámítására *Ranke J.* adatait vettem alapul. Ezek ugyan kevésbé pontosak, mint az előbbieket, de mint látni fogjuk, épen ezáltal növelik a kísérleteim bizonyító erejét. Ugyanis *Ranke J.* szerint pro die 1 kgm. testsúlyra átlag 14·0 gm. folyós epe esik tehát 2·8 gm.-mal kevesebb, mint *Copemann* és *Winston*, meg *Mayo Robson* eseteiben. Ennek következtében, mivel *Ranke J.* adataival számítottam ki a mindjárt említendő testsúlyú embernek a 24 órás epemennyiségét, a valónál kevesebbet kaptam. Midőn ezután az epe és az étel meg ital napi mennyiségéből meghatároztam az epe percentuatióját az emberi vékonybél felső részében, kelletnél kisebb számot kaptam. És mivel epealkatrészeket ilyen arányban tartalmazó húslevesel végeztem a kísérleteimet, az észlelt antiseptikus hatás annál bizonyítóbb, mert tulajdonképen concentráltabb oldatokat használhattam volna. Még egy másik körülmény is a kísérletemnek előnyére válik. Ugyanis *Copemann* és *Winston*, meg *Mayo Robson* szerint 1 kgm. testsúlyra pro die 16·8, kem. *Ranke J.* szerint pedig 14·0 gm. epe esik. 14·0 gm. epe pedig kevesebb, mint 14·0 kem. Mivel pedig 14·0 gm. adattal számítottam ki 69·5 kgm. testsúlyra az epe napi mennyiségét, megint kisebb számot kaptam, mint a mennyi a valót inkább megközelíti. Ezen körülmény ugyanolyan értelemben növeli a kísérleteim bizonyító erejét, mint azon 2·8 gm. epe, a mennyivel kevesebbet vettem a számításom alapjául, mint a mennyit vehettem volna.

Ha tehát a pro die 1 kgm. testsúlyra elválasztott epe mennyiségét 14·0 gm.-ra tesszük, akkor csaknem biztosan kevesebbet veszünk fel, mint a mennyi a valónak megfelel.

Az epe egész napi mennyiségének a kiszámítására 69·5 kgm. testsúlyt vettem fel. Ez ugyan az átlagos testsúlynál (65 kgm. *Voit*) valamivel több, de mivel *Voit* a napi étel- és ital-mennyiséget 69·5 kgm. súlyú emberen határozta meg, azért ezt vettem a számítás alapjául. Ily módon az összes epe napi mennyisége 973·0 gm.-ot tesz ki.

Miután így megtudtuk az epe napi mennyiségét, még a 24 órai étel- és italmennyiségre van szükségünk, hogy az epe percentuatióját az ember vékonybelének felső részében megállapíthassuk.

Voit-nak egy 69.5 kgm. súlyú kísérleti egyéne naponként nyugalomban 3342.7 gm., erős munka alatt pedig 3883.6 gm. ételt- és italt fogyasztott el. Átlag tehát 3613.1 gm.-ra volt szüksége.

Minthogy Ritter szerint 1000 r. emberi epére átlag 48.58 r. glycocholsavas natrium és 25.13 r. taurocholsavas natrium esik, azért 973 r. epe 47.28 r. glycocholsavas és 24.45 r. taurocholsavas natriumot tartalmaz. Ha már most az étel és ital átlagos napi-mennyisége 3613.1 gm., akkor az ember vékonybelének felső részében átlag 1.30% glycocholsavas natr. és 0.67% taurocholsavas natr., vagyis 1.24% glycocholsav és 0.64% taurocholsav van. Ezekből bomlás útján pedig 1.60% cholalsav, 0.20% glycín és 0.15% taurin képződik.

Az ember vékonybelében az epealkatrészek ilyen percentuatioja verosimiliter nagyon közel jár a valóhoz. Az imént több oly okot említettem, a melyeknél fogva a számítás alapját képező epemennyiség a várhatónál kevesebb és ezért az epe concentratioja a bélfoglatatban kisebbnek látszik, mint a milyen tényleg. Ez azonban csak látszólag tévedés. Mert ha másfelől tekintetbe vesszük, hogy maga az epe, a hasnyál és a bélmedv felhígítják a vékonybél tartalmát, akkor valószínű, hogy az említett hibát ezen utóbbi körülmény eléggé korigálja. A hígítás fokát persze pontosan egyáltalában nem lehet megállapítani, mert a vékonybél tartalma folyton és egyenlő idők alatt változó mennyiségben fel is szívódik, a mi által természetesen az epe concentratioja is szakadatlanul megváltozik.

Az említett számítás alapján adtam 10 kem. húsleveshez 0.13 gm. glycocholsavas natr.-t, vagy 0.07 gm. taurocholsavas natr.-t, 0.12 gm. glycocholsavat vagy 0.06 gm. taurocholsavat. Mikor pedig az epealkatrészeknek hatását egymás között akartam összehasonlítani, mindegyiknek 1%-os húsleves-oldatát, illetve (mint-hogy egészen nem oldóttak fel,) keverékét használtam. Azonkívül egy-egy kísérletet 0.5%-os glycines és taurinos oldattal végeztem.

A kísérletre használt mikrobák faja minden táblánál külön fel van tüntetve. A táblákban a felső számok órát jelentenek, kivéve, a hol külön meg van jelölve, hogy nap. Az alsó sorban a mikrobák száma van.

I.

Bact. coli comm. (cystitises vizeletből). Húsleves.

0	1	2	3	4	20
566	405	499	800	1448	∞

II.

Bact. coli comm. (cystitises vizeletből). Húsleves.

0	1	2	3	4	19
7517	5852	9200	12087	11907 ¹	∞

¹ Ezen szám valószínűleg hibás.

III.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 1.30%-os natr. glycochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4 1/2	6
55	49	35	175	3879	∞

IV.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 0.70%-os natr. taurochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4 1/2	6
69	83 ²	72	127	3448	∞

² Minden valószínűség szerint hibás adat.

V.

Bact. coli comm. (hólyaghurutos vizeletből). 1%-os natr. glycochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4	20
1336	1315	474	1311	1892	∞

VI.

Bact. coli comm. (hólyaghurutos vizeletből). 1%-os natr. taurochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4	20
2328	844	586	363	467	8

VII.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 1.20%-os acid. glycochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4 1/2	6	20	72	96
82	70	68	109	48	78	27	0	1

VIII.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 1.20%-os acid. glycochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4	5 3/4	19	50	26 (nap)
992	1375	896	953	771	799	236	0	0

IX.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 0.60%-os acid. taurochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4 1/2	6	20	72
165	110	96	61	84	798	∞	∞

X.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 0.60%-os acid. taurochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4	5 3/4	19	50
905	778	276	136	40	23	11098	∞

XI.

Bact. coli comm. (hólyaghurutos vizeletből). 1%-os acid. glycochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4	19	48	68	144
2415	1328	1255	1410	1118	8083	34386	21528	15502

XII.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 1%-os acid. glycochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4	5	19
72	73	80	83	70	57	46

XIII.

Bact. coli comm. (B. egészséges ember bélsarából). 1%-os acid. glycochol.-os húsleves.

0	4	8 1/2	18	51
211	5	367	13167	∞

XIV.

Bact. coli comm. (C. egészséges ember bélsarából). 1%-os acid. glycochol.-os húsleves.

0	4	8 1/2	18	51
416	9930	∞	∞	∞

XV.

Bact. coli comm. (cholangitis suppur.). 1%-os acid. glycochol.-os húsleves.

0	4	8 1/2	18	51
431	5464	∞	∞	∞

XVI.

Bact. coli comm. (hólyaghurutos vizeletből). 1%-os acid. taurochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4	19	45
43582	2128	843	172	92	11	7

XVII.

Bact. coli comm. (hólyaghurutos vizeletből). 1%-os acid. taurochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4	19	48	68	144
3378	822	432	197	43	6	1	20 ¹	3

¹ Nyilvánvalóan hibás adat.

XVIII.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 1%-os acid. taurochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4	5	19
63	21	0	0	0	1	0

(Folytatása következik.)

T Á R C Z A.

Réczey Imre tanár klinikai megnyitó előadása 1902. évi január 27-dikén.

Tisztelt Uraim!

Először lépünk ma e csarnokba, melyet ezennel rendeltetésének adunk át.

Örömmel üli ma eddig hontalan klinikánk, mely ma önálló otthonába, saját palotájába költözött.

Ősi és jellemző szép szokása a magyarnak, hogy minden alkalommal, ha örömmel üli, első gondolata szent. István koronájának felkent birtokosa, a *legelső magyar ember*! Igaz örömmel és alattvalói hű hódolattal emlékezünk meg mi is kegyes felsőleges jó *Királyunkról* ez alkalommal, kinek bölcs elhatározása létesítette egyetemünk ezen új, díszes palotáját. Hálátelten kérjük az Eg. urának áldását felkent fejére és hosszan tartó életet számára, kiben alattvalói mindenike a tántoríthatatlan kötelességtudás, az atyai jószág és az uralkodói bölcsesség utól nem ért példaképét fogja tisztelni mindenkoron.

Köszönettel kell megemlékeznünk a *törvényhozás*, a magyar *kormány* halála kötelező bűközéséről, melyvel ezen új hajléknak létesítését lehetővé tette. Köszönetet mondunk tanügyeink élén álló vallás- és közoktatásügyi ministerünknek, *Wlassits Gyula* dr. ő nagyméltóságának, *Zsilinszky Mihály* államtitkár úr ő méltóságának s egyetemünk ügyeit vezető *Levey Sándor* volt ministeri tanácsos és *Tóth Lajos* tanár osztálytanácsos uraknak, kiknek páratlan jóakarata és erélyes támogatása az új épület létesítésében mindnyájunkat elévülhetetlen hálára kötelez.

* * *

Sajnos, örömmel ülnökünk egy fájdalmas könyesepp zavarja. *Kiss István* műegyetemi magántanár, műépítész, klinikánk magas szellemű tervezője, lelkes hű munkatársunk a klinika létesítésében nincs többé közöttünk. A sors kiszámíthatatlan intézkedése elszóltatta közülünk, mielőtt ezen örömmel ülnökünk megülhetett volna, mielőtt rendeltetésének átadható lett volna ezen épület, melyet annyi lelkesedéssel és szeretettel tervezett s mely a boldogult nagy szakképzettségének és lelkiismeretes pontosságának dicső emléke fog maradni minden időre. Áldás emlékére!

* * *

Nem vehetjük birtokba új hajlékunkat a nélkül, hogy mindnyájunk és egyetemünk nevében igaz köszönettel ne adózzunk *Budapest székes főváros* közönségének és tanácsának azon készségéért, melylyel klinikánknak több mint két évtizeden át adott hajlékot és különös elismeréssel ne rójuk le hálánkat a balparti kórházak fenkölt szellemű, érdemdús igazgatója, *Müller Kálmán* tanár iránt, kiben a klinika minden törekvése, tudományos működése s fejlesztése mindig legkészségesebb és legerélyesebb támogatásra talált, kinek kedves vendég-szeretete mindnyájunkkal annyira megkedveltette idegen lakásunkat, a szent Rókus-kórház ódon hajlékát!

* * *

A budapesti kir. m. tud.-egyetem 2. számú sebészeti klinikuma 1880-ban alapítottott boldogult emlékü *Trefort Ágoston* akkori vallás- és közoktatásügyi minister alatt. Az előkészítő sebészeti ny. r. tanára, *Stockinger Tamás*, az 1878/9. tanév végével nyugalmába vonulván, orvoskari tanártestületünk felterjesztése alapján tanszéke átalakítottott egy második — parallel — sebészeti klinikai tanszékké. Ugyanis az általános sebészeti kór- és gyógytannak — mely az előkészítő tanszék egyik főfeladatát képezte a kórtan és műszertan tanítása mellett — olyan tanítása, minő addig szokásban volt: hogy tudniillik egyedül elméleti oktatással — betegek bemutatása, készítmények stb. felhasználása nélkül — adatott elő, a sebészeti tudományok akkori fejlettsége mellett már elavultnak volt tekintendő s a tanítás sikere érdekében sürgős reformra szorult. De másrészt az orvostanhallgatók számának ezen időben mutatkozó gyors növekedése és ezzel a klinikai előadásokat látogatók tetemesen szaporodó tömege a gyakorlati sebészet tanítását, hol a hallgatóknak a betegeket közvetlen szemlélés útján kell észlelniök, annyira megnehezítette, hogy a tanítás érdéke e téren is sürgős javítást kívánt.

E kettős indok és e kettős követelmény teljesítése által elérendő sikeresebb tanítás alapította meg a 2. számú parallel sebészeti klinikumot, melynek tanszékére *Lumniczer Sándor* dr., akkor ny. rk. egyetemi tanár és a fővárosi szent. Rókus-kórház első sebészeti osztályának főorvosa neveztetett ki nyilvános rendes tanárrá 1880. évi márczius 4-dikén.

Az új — 2. számú — sebészeti klinika, minthogy az új tanár a fővárosi kórház első sebészeti osztályának főorvosa volt s minthogy az ország anyagi helyzete azon időben az új klinika számára külön épület emelését meg nem engedte, legtermészetesebben a fővárosi szent. Rókus-kórházban történhetett oly módon, hogy a kórház első sebészeti osztályát felszerelésével és beteganyagával együtt bérbe vette a vallás- és közoktatásügyi minister a főváros törvényhatóságától egyelőre tíz év tartamára.

Ezen egyrészt a nm. vallás- és közoktatásügyi minister, másrészt Budapest főváros törvényhatósága között kötött írásbeli szerződés szerint bizonyos évi bérösszeg fizetése ellenében a kórház első sebészeti osztályához tartozó 10 kórterem 132 ágygyal, 2 orvosi lakás, egy tanári szoba, egy műtő- és tanterem, egy muzeum és egy laboratórium az ahhoz tartozó felszerelvényekkel és ápoló személyzettel

együtt a 2. számú sebészeti klinika használatára és céljaira engedtetek át úgy, hogy a betegek ápolási költségei, az ágyak és felszerelések fenntartási költségei, de az ápolási díjak is a főváros törvényhatóságát illették meg, a tanítás céljaira szükséges kiadások azonban az egyetem terhére estek.

Midőn az évtized eltelt s a 2. számú sebészeti klinika külön épületének kérdése még mindig nem volt napirendre tűzhető, 1892-ben ezen szerződés megújítottott ismét 5 évre és ugyanúgy 1896 évi július 1-étől fogva mindazon időre, míg a szent. Rókus-kórház mai állapotában fennmarad.

Az ily módon elhelyezett 2. számú sebészeti klinika működését már 1880. évi szeptemberben megkezdette ugyan, de a szükséges átalakítások több időt vevén igénybe, a tanítás tulajdonképpen csak egy évvel később — 1881/1882. tanév kezdetével — indult meg klinikai rendszeres módon.

Klinikumunk első tanára és igazgatója *Lumniczer Sándor* dr. volt. (1880—1892.) Tanári működésében azon páratlan szorgalom és lelkiismeretesség által tűnt ki, melylyel hivatása kötelességeit teljesítette. Egész életén át mind haláláig a sebészet lelkesedő híve volt, a sebészet rohamos haladását éber szemmel kísérte mindig és klinikáján a legmodernebb eljárásokat törekedett meghonosítani nemcsak előadásában, de gyakorlatában is ép úgy, mint irodalmi működése által. Művei mindig a kor színvonalán állók voltak s nagyrésztük az újabb sebészeti vívmányoknak hazánkban való meghonosításához lényegesen hozzájárultak. Ő volt például a legelső, ki hazánkban a Lister-féle carbolpastával tett kísérleteket a sebek gyógyításában, ki felismerte az izületi resectiók áldásos eredményeit stb. Előadása mindig oktató volt s azért tanítványai örömmel keresték fel klinikáját, hol a sebészet újabb vívmányait sajátíthatták el mindig. Műtevéseben nagy megfontolással járt el és kitűnő sebészeti műtői technikával rendelkezett.

Ő vetette meg klinikánk szakkönyvtárának alapját az által, hogy 320 kötetből álló magánkönyvtárát a klinikának ajándékozta.

Nem méltathattuk klinikánk első tanárának emlékét jobban, mint az által, hogy szobrával díszítettük klinikánk főhomlokzatát, hol a magyar sebészet megalapítójának, halhatatlan *Balassánknak* szobra mellett utánezendő példakép lesz az utónemzedéknek.

* * *

Bár ezen berendezéssel klinikánk csak bérlet hajlékkal bírt, a kórház nagy anyaga mindenféle heveny esetével és számos igen változatos sérülés eseteivel oly bő tanítási anyagot nyújtott, mely a legmagasabb igényeket is kielégíthette. Az utolsó 10 év alatt majdnem 13,000 fekvő beteget ápolott, kiken évente közel ezer, sőt az elmúlt 1901. évben 1150 nagyobb műtét végeztetett. Ezen évtized alatt 1135 sérvműtét végeztetett. E mellett a járó betegek száma, mely 1893-ban 6446 volt, folyton emelkedett annyira, hogy a múlt évben — 1901-ben — 11,800-ra ugrott, kiken évenként átlag 2500, a múlt évben 4000-nél több kisebb műtét hajtottott végre.

Midőn 1894-ben először merült fel a székes főváros azon terve, hogy a mostani szent. Rókus-kórház lebontassék és helyette a város külső részében új kórház építtessék, a 2. számú sebészeti klinikum végleges elhelyezésének kérdése is acutabb jelleget öltött. Egy a nagym. vallás- és közoktatásügyi minister úrhoz intézett indokolt emlékiratban — 1894. év február havában — kértük az orvoskari tanártestületnek jóakarató pártolásával kísérve azt, hogy ezen kérdést tanulmány tárgyává tenni kegyeskedjék.

A nagym. vallás- és közoktatásügyi minister úr ezen emlékirat értelmében a törvényhozás (1897:XXV. t.-cz.) belegezésével megvásárolta a VIII. Baross-utczában fekvő 23, 25, 27, 29, 31. számú telkeket összesen 759-65 négyszögölnyi területtel, mint az építendő új klinika telkét, melyek 1898. évi február hó 1-jén az egyetem birtokába mentek át. Együttal 1897. évi márczius 14-dikén kelt rendeletével építési program készítését rendelte el.

A kimerítő s minden apró részletre terjedő építési programot, melyet az orvostanári testület is helybenhagyott, 1897. évi május hó 21-dikén terjesztettük fel *Kiss István* műépítész úrral együtt a nagym. vallás- és közoktatásügyi minister úrnak, ki a programmunk alapján készült tervvázlatot módosítás nélkül helybenhagyván, 1898. febr. 8-án kelt rendeletével *Kiss István* műépítész urat a tervek és részletes költségvetés elkészítésével megbizta. Az 1898. évi július 11-dikén felterjesztett kiviteli tervek műszaki szempontból megvizsgáltatván, ő nagyméltósága által a kiviteli alapjául változatlanul elfogadtattak, s az összes költségekre:

a) az épület építésére	396,729 frt 12 kr.
b) a telekredezésre	18,673 frt 53 kr.

összesen ... 415,473 frt 65 kr.

engedélyeztetett, a belső berendezésre pedig 134,597 frt 35 kr. engedélyeztetett, mi által az összes építési költségek s bútorozás 550,000 frtnyi összeggel irányoztattak elő. A klinika orvosi és tudományos felszerelésére ő nagyméltósága 60,000 frtot engedélyezett 3 évre felosztott részletekben.

1899. évi februárban hirdettetett ki az építési munkálatokra vonatkozó nyilvános pályázat s még az évi július 15-dikén megkezdett a klinikum építése, mely múlt évi október hóban befejeztetvén, 1901. évi november hó 4-dikén a járóbetegrendelés és 1901. évi november hó 18-dikén a betegfelvétel megindulhatott. Ezen idő óta üzemben van új klinikánk.

Új klinikánk épülete mindazon követelményeknek megfelel, melyeket a XX. század ilyen épülettől megkíván, s merjük állítani, hogy

e tekintetben ritkítja párját. Külön épületrészben vannak a kórtérmekek, külön a tanításra és műtevésre rendelt helyiségek. A többi épületrésztől elkülönítve az ambuláns betegek ellátására rendelt helyiségek s elkülönítve az orvosi, ápolói és szolgásműhelyzet lakásai. Külön műtőterem van berendezve a járó betegek számára, és külön műtőterem a kényesebb és csak kisebb hallgatóság mellett végezhető műtétek számára. Nagy, kényelmes tanterem és műtőterem szolgál az oktatás céljaira s külön kisebb tanterem kisebb hallgatóságú külön elméleti előadások számára. Tágas, nagy sterilizáló szoba és tágas, világos műszertár van a nagy tanterem szomszédságában. E mellett kényelmes könyvtárhelyiség és lakások a klinika orvosi számára s kényelmes laboratórium, muzeum és Röntgen- meg fényképező helyiség készült. A klinika épületének minden része, mely betegek ápolására és tartózkodására szolgál, legömbölyített sarkokkal van készítve, bútorzata vas, üveg, márvány és fém, minden kiálló sarok vagy él elkerülésével, úgy, hogy könnyen és egyszerűen tisztítható s tisztán tartható.

Fénypontját képezi a nagy műtőterem, mely kiállításában eddig egyedül áll.

Klinikánk ágyainak száma 132. A helyiségek berendezése s elhelyezése azonban olyan, hogy bármikor ezen ágyszám majdnem ugyanannyival szaporítható.

Megtaláljuk klinikánk új épületében mindazt, mi a sebészet gyakorlatára és tanítására, a betegek helyes ápolására és ellátására a mai fogalmak szerint szükséges, s megtaláljuk benne mindazt, mi a sebészet tudományos művelésére megkívánható. Beosztásával s berendezésével megfelel a klinika modern fogalmának. Mert bár igaz, hogy a klinika végcélja a gyógyítás művészete, a klinika a mai fogalom szerint mégis több mint gyakorló iskola. Felöleli a beteg gyógyítását, ápolását, az orvosi tudás fejlesztését s a bűvárkodást egyaránt, felöleli mindazt, mi a betegséggel való küzdelemre, az egészség és az élet védelmére hasznos lehet, a klinikán — *salus aegroti suprema lex!*

A klinika az orvosi gyakorlat iskolája, hol az élet szükségleteire számára nélkülözhetetlen gyakorlati és elméleti ismeretek birtokába jutnak s mint ilyen az orvosi exact ismeretek alkalmazásának tulajdonképeni, igazi tere.

Ősi idő óta az orvosi foglalkozást gyakorlati, empirikus foglalkozásnak tekintették. A megromlott szervezetet a tapasztalat által beigazolt módokon, sikereinek bizonyult szerekkel ismét rendes állapotába hozni valóban tapasztalati, gyakorlati foglalkozás. Évszázadokon át ezen empirikus alapon fejlődött orvosi ismereteink nagy tömege s fejlődésének végcélját a gyakorlatban kereste. Alig egy százada, hogy a múlt század hajnalán a természettudományok fényes fellendülésével s a szabad bűvárkodás korszakának pirkadásával, a kísérleti inductív irány fejlődésével orvosi tudományunk is a gyakorlati irány kizárólagos művelésével szakított és tudományos indokolást keresett a tapasztalat által régen beigazolt eljárásaira. Új ágai keletkeztek az orvosi tudományoknak, melyek a természetvizsgálat módszereit szerint az emberi szervezet ép és kóros állapotának minél tökéletesebb megismerésére, a kóros változások oknyomozó tanulmányozására és kísérleti irányban ezen okok helyállításának ellenőrzésére voltak tekintettel. A természet-tudományok fény sugarai az életfolyamatok kérdéseire is világot vetettek. A boncztan haladása mellett, *Morgagni, Rokitanzky* fáradozatlan munkássága által megalapított kórboncztan, a szövettan mellett előtérbe nyomult az élettan — *Magendie, Claude Bernard* s a halhatatlan *Johannes Müller* és iskolája vezetése alatt, — s a bölcselati irányt leszorítván az orvosi tudományok művelése teréről a physikalís betegvizsgálatnak ekkor felmerült új módjaival (*auscultatio Laennece, percussio Auenbrugger, Corvisart*) a szövettan, kórtan fejlődésével, melyek az orvosi gyakorlat elméleti alapkövei, kiemelte az orvosi foglalkozást a pusztá empiria keretéből a tudományos foglalkozások körébe.

Ezen új alapokon fejlődött orvosi tudományunk gyorsan rohamosan oda, hol ma találjuk, hol az elmúlt évezredek empirikus orvosi ismereteitől messze távol áll s méltán követelhet magának tekintélyes helyet az exact tudományok sorában.

Még nagyobb lendületet vett orvosi tudományunk a múlt század első negyedében *Virchow* felléptével, ki a kórboncztant és kórtant önálló tudományná fejlesztette s kinek tanai a klinikust oly irányba terelték, hogy a betegség székhelyét a szervekben keresse. Ettől fogva a pontos physikalís vizsgálat alapköve a betegségek felismerésének. A physikalís vizsgálat pontossága érdekében keletkezett egész sorozata az egyes szervekre vonatkozó vizsgálatmódoknak s azzal az orvosi gyakorlat széteszlása specialitásokra.

Igy lett az orvosi foglalkozás az utolsó évszázad nagy lendületes átalakulása alatt még gyakorlati irányban is tudományos foglalkozás, melynek elsajátításához többé nem elegendő az egyirányú — gyakorlati — kiképzés, hanem szükséges bizonyos elméleti tudás is, mely az orvosi modern gondolkodás tudományos alapja. A tudományosság tántoríthatatlan alapja a gyógyítás művészetének s a jó orvosnak tudósnak s bűvárkodónak is kell lennie, ha helyét igazán megállni akarja.

Ez oka annak, hogy a lezajlott században letűntek a régi világ orvosi iskolái s helyükbe lépett mindenütt az orvosi tudományok egyetemi — tudományos és gyakorlati — tanítása, mely egyetemi orvosi oktatásunk mai beosztása mellett bő alkalmat ad mindkét irányban való kiképzetésre. Így keletkeztek a betegápolásra s gyógyításra szorító kórházak mellett a klinikák, hol a gyakorlati — empirikus — kiképzés mellett a tudományos bűvárkodás is hajlékot talált.

A klinikumon az élet közvetlenségével állunk szemben. Ezen helyen kell alkalmoznunk mindazt, a mit elméleti tanulmányaink révén az emberi szervezet ép és kóros állapotáról tudunk, mit a megromlott szervezet helyreállítására alkalmasnak tanultunk. A klinikum az élet

iskolája, hol tanulmányunk tárgyát az élő ember képezi, annyi egyéni sajátosságával s annyira változatos kóros állapotaival. Minden élő ember más, eltérő a másiktól! Mindenik külön megfigyelést, külön bánásmódot kíván s azért az orvosi gyakorlatban chablon-szerűen eljárni nem lehet. A gyakorlati orvostudományt laboratóriumban tanulni nem lehet, mert mindenütt az élő emberrel van dolga! Az orvosnak nem csak szakmáját kell tudnia, hanem kiváló emberismerőnek is kell lennie.

Ez teszi egyebeken kívül az orvosi gyakorlatot nehezzé, de felelősségterhessé is!

S ezen felelősség annál nagyobb, minél actívabb az orvos működése s talán tetőfokát éri el a sebésznek kiválóan actív működése terén. Nemcsak betegének testi épsége felett bír döntő hatással a sebész ténykedése, hanem legtöbbször a szó szoros értelmében kezében van a beteg élete. Egy kellő időben elmulasztott beavatkozás, egy nem kellő indokok alapján vagy nem kellő időben végzett műtét, ténykedésének minden hibája vagy tudásának minden hiánya a betegnek kárát lehet s nem egyszer életével fizet a beteg a — sebész hibájáért! Ezért kell a sebésznek kellő ügyességgel felfegyverkezve, jól tájékozottnak lennie eljárásainak megválasztásában s lelkiismeretes bírálattal számot vetnie az iránt, vajjon beavatkozásával hasznót hajthat-e betegének? Lelekiismeretes és becsületes legyen a sebész indicationnak felállításánál. Mily gyakran látjuk, hogy némelyek elragadtatják magukat oly dolgok végzésére, miket csak a külső muló sikerrel, a hozzá nem értő tömeg pillanatnyi bámulatával s talán anyagi haszonnal lehet indokolni, de a betegre hármló igaz haszonnal soha!

A modern segélygyógyítás védelme alatt egész sorozata fejlődött az új műtétmódoknak, miket a lázas törekvés által ösztönzött sebészek az indicationnak majdnem lábbal taposása mellett derűre-borúra végeztek s az annyiszor ostorozott furor operativus korszakát teremtették. Nem tekintették elég jó sebésznek azt, ki ezen műtevési dűbben nem követte példájukat, s már-már becsempészték a műtősebészethez azon veszedelmes szokást, hogy vezérelvül csak azt tekintjék, vajjon a műtét technikai szempontból végrehajtható-e, tekintet nélkül arra, van-e és milyen haszna belőle a betegnek!

Örömmel látjuk a lezajlott század utolsó éveiben a műtősebészet hírneve és komolysága érdekében már régen várva várt kijózanodást, s mind hangosabban emelkedik a sebészet legavatottabb profétáinak tiltakozó szava a műtősebészet túlkapásai ellen, minek kétségtelenül jótékony befolyása lesz mindazokra, kikre józanság s a sebészet komoly céljai még hatással lehetnek! A műtősebészet ezen kijózanodása mindinkább megszilárdítja ismét a conservativ irányt, melynek oly sok és fényes sikerét igazolja a tapasztalat.

A sebészetnek ezen kijózanodása, ténykedéseinek kellő mértékben tartása lesz új századunk sebészetének jellege ép úgy, mint a múlt századot a lázas térhódítás jellegezte.

A gyakorló sebésznek ezek szerint tehát elméletileg is jól képzett orvosnak kell lennie, erős tudással bírnia a boncztanban, élettanban s kórtanban, de egyúttesen jó belgyógyásznak is!

Ezen elv fog bennünket vezetni a sebészet oktatásában ezentúl is úgy, mint eddig. A gyakorlati kiképzés mellett tudományos előadások is szükségesek annak, ki a sebészeti klinikát sikerrel akarja látogatni s majdan az élet nehéz küzdelmeiben magasztos hivatását jól betölteni! Ha e mellett lelkiismeretesek és becsületesek leszünk ténykedéseinkben, ha tudásunkat humanizmussal párosítjuk, akkor embertársaink javára, orvosi tudományunk hasznára, magunk és rendünk dicsőségére fogunk pályánkon haladni.

Isten áldása lebegjen új klinikánk felett mindenkoron!

Hugo v. Ziemssen †.

1829—1902.

A belorvostannak nagynevű bajnoka kidőlt a munkások sorából, tevékenységének lajstromát lezárhatjuk, neve ezentúl a történelemé.

Hugo Wilhelm v. Ziemssen Greifswaldban született 1829. december 13-dikán, tanulmányait részben ott, részben Berlinben és Würzburgban végezte, 1853-ban promoveálták, a midőn első tudományos munkája, mint dissertatio: „*De gangraenae nosocomialis historia et literatura*” ezimen megjelent. Tudományos törekvéseinek csakhamar irányt adott azon körmű, hogy F. Niemeyer-nek lett tanársegéde, majd később Rühle-é Greifswaldban. Nemsokára magántanár s már 1863-ban Erlangenben a belorvosi klinika nyilvános rendes tanára és igazgatója. Ezen gyors előhaladás pályáján, fiatalos életkedve, biztató kilátás jövőjébe és azon időben a theoretikai tudományoknak csaknem káprázatos fellendülése voltak érthető hatással reá, midőn 1874-ben Münchenbe került s átvette ott a városi kórház és abban az orvosi klinika igazgatását. Fejedelmének és kormányának bőkezűsége működésének ezen helyén lehetővé tették, hogy azon ideált, a melyet magának a klinika feladatáról alkotott, megvalósítsa. Németországban ez időtájt a klinikai oktatás ellátása még általában igen mostoha volt s legtöbb helyen a főúlyt a még jelenleg is divó rendszeres előadásokra helyezték, a melyekben az illető tanár saját szerkesztésű jegyzeteit hallgatói előtt felolvasta. Ezen eljárás főleg a kisebb egyetemekből származott, a hol a kellő beteganyag nem állott rendelkezésre, de még a nagy egyetemeken sem került a hallgató a betegnek oly közelébe, a mint azt a szemléleti oktatás okvetlenül megkívánja. Hozzájárult még ehhez, hogy azon időben már a betegvizsgálás és gyógyítás is kezdett erősen kinőni a kopogtatás és hallgatódzás, még a receptírás szűk korlátaiból s az új módszerek nehezen voltak alkalmazhatók a régi, elégtelen helyiségekben és kórtérmekekben.

Alig költözött át tevékenységének végleges színhelyére Ziemssen, máris a legerősebb mozgalmat indította meg a klinika berendezésének érdekében s fáradozásainak eredményeképp már 1878-ban megnyitotta újonnan épült *klinikai intézetét*, a melyet szerves összeköttetésben a városi kórházzal, a tanítás és bűvárlat czéljainak építettek. Ezen intézetben nincsenek betegágyak, csak tantermek, betegvizsgáló és ambulatorium helyiségek, meg laboratoriumok. Az épület részben kétemeletes s magas földszinttel bír, 179,348 márkába, berendezése pedig 46,000 márkába került. Ezen új intézet kellő fentartásáról is bőven gondoskodtak: azelőtt tudományos czélokra a klinika évenként összesen csak 150 bajor forintot kapott, ezentúl évi 16,500 márkával rendelkezett ezen célra. Az intézetet megalapítása óta már egyszer tetemesen átalakították s felszerelését gazdagították.

Voltak, a kik ezen új intézményt fejesőlválva fogadták s ezek között nem kisebb ember mint *Billroth*, a ki attól félt, hogy a kisebb egyetemek ezen nagy kiadások concurrentiáját nem bírják meg. Az idők megváltoztak, azóta az intézetek már palotákká nőnek és az államok megbírják még ezt a terhet is; sajnos, a bőkezűség kisebb a tudományos felszerelés kívánalmaival, mint az épületek díszítésével szemben.

Ziemssen intézete tulajdonképen kicsiny volt mindig, a szobák legnagyobb részét segédek lakása, tanári fogadó szobák, tantermek, cursus-szobák, járó beteg rendelési helyiségek és vározsobák (bőr-, fül-, gége- és belső bajok részére) foglalták el és jőformán csak három helyiség volt laboratorium. A tudományos felszerelés is inkább a betegvizsgálási és gyógyítási eszközök muzeuma volt, persze az idők folyamán tetemesen kibővült mindez; de nincs az a tudományos intézet, a mely valaha is készen lehetne.

A ki ezen intézetet első ízben meglátta, könnyen félreértette Ziemssen törekvéseit. A „*Klinisches Institut*“-tal Ziemssen tulajdonképen nem a theoretikai bűvárlat módszereit akarta lehetőleg széles alapon a tudományos belorvostan falai közé bevinni, hanem egyéni törekvéseinek megfelelőleg lehetőleg intensívvé akarta tenni a klinikai tanítást. S bár nem lehet ugyan állítani, hogy mint tanító Ziemssen maga, akár theoretikai előadásában, akár klinikai demonstrálásai alkalmával a tanító hangját, világos érvelését, a tárgy megválasztását mindig a leghelyesebben megtalálta volna, de Ziemssen gyakorlati ember és jelentékeny organizáló tehetség volt. A klinikai tanítást úgy szervezte, hogy a hallgatók előbb ezen szakra kinevezett tanártól propedeutikai oktatásban részesültek, továbbá alkalmas szakférfiakkal cursusokat tartottak a chemiai vizsgálati eljárásokból, az égetükrözésből, az elektrotherapiából s újabban a gyógyító technikai műveletekből, kezdve a köpülőzéstől a mellkas csapolásáig.

Intézetének gazdag dotálása lehetővé tette azon kétségtelenül igen hasznos intézkedését, hogy az előadásain bemutatott betegek kórtörténetét körjelzésének és gyógyításának vázolásával nyomtatásban kiadta hallgatói között és pedig félivenként, ilyen módon még friss emlékezetben átismételhetette a hallgató az eset tanulságait s a belorvostan fejezetei eleven illusztrálást nyertek.

Ziemssen törekvése a tanítás javításának terén vitte őt már sok évvel ezelőtt azon javaslatra, hogy a diplomáját elnyert orvosnak kórházi képzésre alkalom adassék s erte alkonyán még megérte, hogy ezen javaslata nálunk s immár Németországban és Ausztriában is megvalósul.

Ziemssen organizáló tehetsége még a tudományos téren is gyümölcsöket termelt. Még erlangeni tanár korában megindította 1866-ban a *Deutsches Archiv für klinische Medicin* folyóiratot, a mely azóta már több mint 70 kötetben a modern belorvostannak legbecselesebb adatait tette ismertté, továbbá a belorvostan képviselőinek legkiválóbbjaival kiadta a *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie* 17 kötetes, majd a *Handbuch der allgemeinen Therapie* 4 kötetes, a *Handbuch der Hygiene und Gewerbekrankheiten* 3 kötetes gyűjtőmunkáit, a melyek részben második és harmadik kiadásban is láttak napvilágot, közkeletűekké lettek s méltán aratták a legnagyobb elismerést. Mindezen munkákban Ziemssen is kivette a részét s az ő cikkei mintaképpül szolgálhatnak a világos és a gyakorlati életet előtérbe helyező orvosi értekezéseknek.

Tudományos munkálatai is első sorban a gyakorlati kérdéseket illették, vizsgálatai az elfajulási reakcióról, a szív mozgási viszonyairól, a bőr élettanáról laboratoriumi munkálatainak eredményei, ezeken kívül számos értekezést írt a fertőző bajokról (kanyaró, hagymáz, meningitis cerebrospinalis stb.), a pleuritis, pneumonia, gyomorfekély, chorea, chlorosis, nyelőső, gégebántalmak kórtanát és orvoslását tanulságos cikkekben tárgyalta, a vérátömlesztésről, a láz kezeléséről értékes értekezéseket írt.

A magánéletben, klinikáján Ziemssen igen kedves, előzőkeny férfiú volt, a ki honfitársainkat klinikáján igen szívesen fogadta, munkatérrel, tanácsokkal bőkezűen ellátta. Hazánkfiain közül a korán elhunyt tehetséges kartársunk *Benczúr* Dénes volt Ziemssen klinikájára hosszabb ideig és ottani tartózkodása idejéből értékes dolgozatokat közölt.

Az orvos legnemesebb tulajdonságát: a szívósságot megtaláljuk Ziemssen-ben is, a kit betegek hálás szeretettel tiszteltek. Hosszú pályájában a kitüntetések egész sorozata érte őt: titkos tanácsos, Ober-Medicinal-Rath s az orvosi bizottság elnöke volt, számos tudományos egyesület tagja s ezek sorában 1874 óta a budapesti kir. orvosegyesület levelező tagja; München városának díszpolgára.

Két nagy tulajdonság egyesült e nemes férfiúban: valóban jó orvos volt és a tanítás ügyének fáradhatatlan buzgó bajnoka.

Jendrassik Ernő.

Közegészségügy.

A betegsegélyző pénztárak orsz. congressusa. A f. hó 27-dikén tartott ülésen több orvosi érdekű tárgyról folyt a szó:

Szontagh Jenő (Szolnok) „A betegsegélyző pénztárak szövetségéről“ adott elő. Előadó bevezető beszéde és dr. *Sauber Reszö* (Pécs), valamint *Sarkadi Ignác* (Budapest) e szövetség czéljait, hivatását és szükségességét gyakorlati példákkal illusztráló hozzászólása után a congressus ebben a tárgybán kimondta, hogy 1. az 1891. évi XIV. t.-cz. facultative elrendelt, de létfontartási okokból a pénztárak önkéntes elhatározásából mindaddig meg nem alakult központi szövetség létesítését feltétlenül szükségesnek tartja; 2. óhajtja, miszerint a szövetség hatásköre a betegsegélyezés országos szervezése és egyöntetű vezetése szempontjából az összes pénztárakra kiterjesztessék; 3. a szövetség legközelebbi feladataul kitűzteni kívánja a pénztárak feletti szakszerű felügyelet és állandó ellenőrzés rendszeres gyakorlásáról, a pénztári kezelésnek országosan egyöntetűvé tételéről, a pénztárak közötti kölcsönösség létesítéséről és gyakorlati alkalmazásáról, az orvosi kérdés rendezéséről, a gyógyszerári számlák retaxálásáról, a pénztári tisztviselők szolgálati pragmatikájának megállapításáról és nyugdíjintézet létesítéséről, a betegsegélyezésnek az ország minden részében való fejlesztéséről és a munkásvédelem egyéb kérdéseinek (aggkor, baleset és rokkantság esetére való biztosítás) előkészítéséről való gondoskodást; 4. méltányosnak és indokoltnak tartja, miszerint a betegsegélyző pénztárak átruházott hatáskörben lényeges és fontos állami feladatokat teljesítvén, ezek központi szövetségének fentartási költségei állami dotációból fedeztessenek; 5. legcélszerűbbnek véli, ha a központi szövetség szervezetét és hatáskörét illetőleg az eddig ismert törvénytervezetek erre vonatkozó elvi rendelkezései a végleges törvényjavaslatba felvétnetnek.

A napirend egy másik pontja: a *pénztár orvosok helyzete és a gyógyszerári ügy* volt. Ebben a tárgybán az első előadó dr. *Duchon János* (Zombor) terjesztette elő javaslatát, melyben több congressusi tag hozzászólása után a congressus határozatilag kimondta, hogy:

1. A kerületi betegsegélyző pénztárak érdekei ezidőszent állandóan és végleges minőségben rendszeresített orvosok alkalmazását kívánják;

2. a központban alkalmazott orvosok száma akként állapíttassék meg, hogy minden ezer tagra legalább egy orvos jusson;

3. ha a központban a fentiek szerint több orvos alkalmazása válnék szükségessé, azok közül egyik központi főorvos czímen ellenőrzési teendőket is végez s orvosi ügyekben az igazgatóságnak tanácsadója;

4. az ily módon állandóan rendszeresített orvosnak szolgálati pragmatikát kíván életbe léptetni;

5. a jelenleg alkalmazásban levő orvosok érdekei megfelelő átmeneti intézkedésekkel biztosítandók;

6. az orvosok és a betegsegélyző pénztárak között jelenleg felforgó ellentétek megszüntetése czéljából a betegsegélyezésről szóló 1891. évi XIV. törvényzikké revisiójánál a következő módosítások volnának eszközlendők:

a) a 2. §. utolsóelőtti bekezdése akként módosítandó, hogy a fizetések egy napra eső maximuma 5 koronában állapítandó meg; b) a 4. §. pontja akként volna módosítandó, hogy az önkéntes belépés 1600 koronánál magasabb és 5 koronánál magasabb napi fizetést élvezőknek csak akkor volna megengedhető, ha igazolni tudják, hogy részükre a munkaadó megbetegedésük esetén húsz héten át az ellátást nem biztosítja; c) a 4. §. c) pontja csak azokra terjesztessék ki, a kik a kézi ipart egyedüli keresetforrásként üzik; d) a 4. §. d) pontban mondassék ki, hogy az önkéntes belépés csak olyan önálló iparosnak van megengedve, a ki vagyontalanságát hatóságilag igazolja;

e) a betegsegélyző pénztárak által nyújtandó segélyek csupán az önként belépőnek saját személyére vonatkoznak;

f) az önkéntes belépésre jelentkezőnek elfogadása előzetes orvosi vizsgálatról tétessék függővé.

Ugyanezen tárgybán *Erős Soma* (Esztergom) mint társelőadó is előterjesztette saját határozati javaslatát, melyben a congressus tüzetes tárgyalás után a következő határozatot hozta: 1. A hatósági orvosok (község, kör, járás) kerületi a pénztári orvosi állást is hivatalba lépésük napjától kezdve kötelesek ellátni.

A pénztári tisztviselők pragmatikája és nyugdíjügye tárgyában a congressus a delutáni folytatolagos tárgyalás alkalmával elfogadta és határozattá emelte *Vizkelety Sándor* (Győr) előadó következő határozati javaslatát: 1. A pénztári tisztviselők pragmatikája és nyugdíjügye szerves összefüggésben áll az új, most készülő törvényjavaslattal. A míg a pénztárakról szóló új törvény el nem készül, maradandó pragmatikát készíteni és a nyugdíjügyet szabályozni nem lehet. Bizza meg a congressus a központi bizottságot, hogy az új törvényjavaslat készítését, illetve annak a törvényhozás előtt leendő tárgyalását kísérje a legbővebb figyelemmel s annak fázisai alapján készítse meg a szolgálati pragmatikát s tegyen javaslatot a nyugdíjügy szabályozása iránt, még pedig lehetőleg úgy, hogy mindkettő az új törvénnyel lehetőleg egy időben életbe léphessen. 2. Megbizza a központi bizottságot, hogy írjon fel a congressusból kifolyólag a kereskedelemügyi minsteriumhoz, hogy az új betegsegélyző törvény a pénztári tisztviselők pragmatikájáról és nyugdíjügyéről is intézkedjék.

Ezután a megjelenésben gátolt dr. *Bánóczy Gyula* főorvos (Győr) „Az iparfelügyelet egészségügyi szempontból, különös tekintettel a betegsegélyző pénztárakra“ című előadásának napirendre tételére nézve terjesztett elő-

határozati javaslat. A congressus beható tárgyalás után a következő határozatot hozta:

1. Kivánatos a munkások egészségügyének állandó, szakszerű felügyelete. 2. Ezen felügyelet kiterjedjen úgy a gyári, mint a kisipari munkára és munkásokra. 3. Ezen felügyelet legezelszerűbben az ipar-felügyelettel kapcsolatosan oldható meg s e célból oda állandó szakértő nevezendő ki, a ki bír a specialis iparhygienikus ismeretekkel. 4. Kivánatos, hogy a betegsegélyző pénztárak az iparfelügyelőségekkel szorosabb viszonyba jöjjenek s ott úgy technikai, mint orvosi tekintetben bővebb támogatást nyerjenek.

Közegészségi szempontból adott állatorvosi szakvéleményre kihágási ítélet nem alapítható.

Annak, a ki a sajtgyártást a tejtermelőkötől vásárolt tej felhasználásával üzi, iparigazolványra van szüksége.

A m. kir. belügyminister 1901. évi 1377. sz. határozata. Z vármegye közönségének. G. Ulrich sajtgyáros m.-i lakos ellen ipar- és kazánrendőri kihágás és egészségrendőri panasz miatt folyamatba tett ügy vádlott K. Pál m.-i lakos, panaszos felebbezése folytán felülvizsgáltatván, a következő harmadfokú ítélet hozatott: A vármegye alispánja által 1900. évi október 6. napján 21,819. kih. szám alatt, a m.-i járás főszolgabírája elsőfokú ítéletének helybenhagyásával hozott másodfokú büntető ítélete az ítéletnek a nagyipar körébe tartozó sertéshizláló telepek iparhatósági telepengedély nélkül való felállítására vonatkozó része, a kereskedelemügyi minister úr elhatározásához képest érintetlenül hagyatik, a kazánrendőri kihágásra vonatkozó, valamint a közegészségügyi részében megsemmisítetik s utóbbi az egészségrendőri hatóság által teendő elintézés tárgyává. A sertéshizláló telepek iparhatósági telepengedély nélkül való felállítására vonatkozó része érintetlenül hagyatott, mert panaszos K. Pál egyedül adott be felfolyamodást s ezen felfolyamodásban a másodfokú határozatnak csak a sertésöl közegészségügyi céloknak megfelelő átalakítására vonatkozó részét tartja sérelmesnek s így az ítélet azon része érintetlenül volt hagyandó; míg ellenben azon része, mely szerint a kazánrendőri kihágás miatt folyamatba tett eljárás hivatalból megszüntetett, hatáskör hiánya miatt meg volt semmisítendő, mert ezen kihágás az 1879. évi XL. t.-cz. 111. §-a alapján bírálendő el, mely kihágás felett pedig a kir. bíróság illetékes bíraskodni. A határozatnak egészségrendőri része, minthogy rendőri büntető eljárás keretében nem tartozik, hivatalból szintén meg volt semmisítendő, és pedig annál is inkább, mert az elsőfokú határozat a vármegyei állatorvosnak közegészségi szempontból illetéktelenül adott s ennél fogva a tárgyalás alapjául el nem fogadható véleményére van fektetve. Erről a vármegye közönsége további eljárás végett értesítetik; megjegyeztetvén, hogy miután a m.-i járás főszolgabírája a kereskedelemügyi minister úr felhívása következtében f. évi február 23-án 430. szám alatt kelt felterjesztésében azt jelenti, hogy G. Ulrich a sajtgyártást a tejtermelőkötől vásárolt tej felhasználásával üzi s így sajtgyára az 1884. évi XVII. t.-cz. rendelkezései alá tartozó iparüzletnek tekintendő, a mely csak iparigazolvány alapján gyakorolható, nevezettnek pedig a tárgyalási iratokból kivehetőleg sajtgyára üzéséhez iparigazolványa nincs: a kereskedelemügyi minister úr nevében az elsőfokú iparhatóság utasítatik, hogy a mennyiben G. Ulrichnak a sajtgyára üzéséhez iparigazolványa nem volna, őt a törvényes következmények terhe alatt ezen iparigazolvány megszerzésére hívja fel.

A halált okozó betegség nemének az anyakönyvbe tévesen történt bevezetése esetén bírói kiigazítási eljárásnak helye van.

A m. kir. belügyministernek 114,654/901. sz. a. kelt határozata T. vármegye alispánjának.

A fertőző betegségeknek, mint halálokoknak helytelen bejelentése, illetőleg anyakönyvezése tárgyában kelt felterjesztésére értesítem a Címet, hogy oly esetekben, a midőn minden kétséget kizárólag megállapítható, miszerint valamely elhunyt halálát okozó betegség neve tévesen vezetett be az anyakönyvbe, a bírói kiigazítási eljárás folyamatba vételének helye van.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

Otogen eredetű endocraniális szövődményekről, tekintettel az utolsó év irodalmára.

Közli: ifj. Klug Nándor dr.

(Folytatás.)

Az otitikus agytályogokról igen jó összefoglaló képet kapunk *Hammerschlag*¹⁸ közleményéből. Ő ugyanis felhasználva *Röpke* hasonló tárgyú közleményét, az abban feldolgozott bő anyagot megtoldotta saját észleleteivel. Ő maga két esetet észlelt, és ezekkel kapcsolatban írja le az 1901-ig tárgyalt agytályogokat. Összesen 195 élőben diagnosztizált és operált ily eset van. Eredményei röviden a következők: az esetek 1/4-ében akut, 3/4-ében chronikus fulgnyedésekből vették eredetüket az agytályogok. A halántéklebenyi tályogok leg többje a 20-as és főleg 30-as élet évekre esik. 175 esetből 122 a férfiakra, 53 a nőkre esett. A tünettanra nézve: a hőmérsék zavarai nem jellegzetesek. Rázóhidegek ritkák. 24 eset közül, hol már comás állapot lépett fel, még 13 gyógyulás volt elérhető. Localizált fejfájást csak 28 esetben talált. Pulsus-lassubbo-

dás gyakori tünet. Nyomási fájdalom, a halánték tájáról csak 14 esetben volt kiváltható. Baloldali halántéklebenyi tályognál 96 eset közül 53-szor volt aphasia. Motoriás zavar a keresztező végtagokon elég gyakori jelenség. 106 esetet operáltak a halántékesont felől, gyógyulás 37-70%; 64-et a csecsnyújtvány felől, gyógyulás 48-49%; a két helyről egyszerre történt a beavatkozás 8 esetben, gyógyulás 80%. Ez utóbbi eljárás volna tehát a legjobb.

Ilyen és ehhez hasonló eredményekre vezet a casuistikus adatok ama nagy száma, mely az agytályogra vonatkozólag az utolsó időben napvilágot látott. Ilyen közlemény a *Denker*-é¹³ is, ki műtét útján gyógyult tyúktójsányi nagyságú agytályogot ismertet, szerző e közleményében mint fontost kiemeli, hogy a *Körner* nézete szerint kétoldallal fellépő neuritis optica az ő esetében csak egyoldali volt. Nagyobb szabású és fontosabb *Preysing*¹⁴ idevágó közleménye, ki munkájában összesen 9 agytályogot ismertet. Conclúsió sokban meg egyeznek *Hammerschlag* végeredményeivel. Munkájában beszámol két gyógyult és két nem gyógyult halántéklebenyi, két gyógyult és két letális lefolyású kisagyi tályogról, végül egy rhinogen eredetű homloklebenyi tályogot is ismertet. Eseteiből következteti, hogy otogen temporalis tályognál a tegmen tympani és antri felől kell beavatkozni, a mikor is megbetegedett durarészre akadunk, a mely megmutatja az utat az abscessus felkeresésére. Az első két esetet a tegmen felől behatolva gyógyította meg. Első esete eltokolt volt, teljesen symptoma nélküli, a második el nem tokolt, érverés lassubbodástól és magas septikus láztól volt kísérve. A tályog próbapunctióját illetőleg arra figyelmeztet, hogy a tályog a tegmentől felfelé keresendő, nem pedig medial felé. Harmadik esetében baloldali temporalis tályog volt, lázas tünetekkel, a beteg meningitisben pusztult el. Ugyancsak halálos kimeneteli volt a negyedik eset is, hol a tályog chronikus otorrhoea mellett láztalanul állott fenn, élőben nem lett kórismézve, mert előtérben a meningealis tünetek álltak; a bonczolat mutatta a gyomrocsba áttört tályogot. A két kisagyi tályog közül az első műtetre gyógyult, sinus-thrombosisal volt complicálva, láz, pulsus-lassubbodás, szédülés nem voltak, csupán fejfájás. A két letális kisagyi tályogot élőben nem kórismézték. Érdekesekek ama tanulságok, melyeket az agytályogok létrejövésére vonatkozólag felállít. Ezek gyors létrejövetelet a lymphutakból és vérekből igyekezik megmagyarázni. Ugyanis az, hogy ezek mintegy egy közös hüvelyben futnak le, megmagyarázná a megbetegedés gyors kiterjedését és a fehérállomány gyors szétesését. A szétesésnek a kéregállománytól történő megszűnésének oka az volna, hogy a kéreg a piából lesz vér- és lymphutakkal ellátva és hogy a nagyobb ily utak csak a melyben, a fehérállományban ágaznak szét.

Többen hosszabb ismertetésekben térnek ki az extradurális tályogokra is és e közleményeket szem előtt tartva, láthatjuk ama fontosságot és gyakoriságot, melylyel e tályogok bírnak, mily sokszor képezik az otorrhoeák complicatioit. A gyakoriságukra nézve elég ha reámutatok *Randall*¹⁵ cikkére, ki ötven operált extradurális tályogról számol be s végeredményben oda jut, hogy a dura szabaddátételétől ne idegenkedjünk, jól kiűritett extradurális tályog teljesen ártalmatlan, míg ellenkezőleg oka lehet komoly letális, intracranialis szövődményeknek.

Nem kevésbé nagy az irodalma a kisagyi tályogoknak sem. Már fennebb reámutattam *Preysing*¹⁶ cikkére, melyben két kisagyi tályogot ismertet. Ilyeneket ismertetnek még többek között *Haydon*²¹, *Richardson*²⁰, mindkettő műtétrel gyógyulást ért el; *Moore*²⁴ esetében műtét után egy hónappal állt be az exitus és e betegen az occiput, halánték- és parietális-csont nekrosisát, a sinus laterális elzáródását találták bonczolatkor, melyet a halál beállta után négy órával végeztek.

Különösen az utóbbi évek irodalmában sok közleményre akadunk, a melyek az otogen eredetű meningitisekkel foglalkoznak. Elég reámutatnom az idevágó cikkeket egynémelyikére, hogy képet alkossunk magunknak arról, minő nézetek, felfogások uralkodnak ez irányban ma az otologusok körében. Láthatjuk az idevágó közleményekből, hogy ezek egy része műtét útján hozzáférhető, meggyógyítható, még az esetben is, ha nemcsak serosus meningitissel van dolgunk, de oly esetben is, midőn a purulens meningitis körülírt. A közlemények egy része a meningitisek aetiologiájával foglalkozik behatóbban és az ezen cikkekből nyerhető tanulságok nagyban hozzájárulnak ezirányú ismereteink tisztázásához.

A suppurativ meningitisek ismeretéhez anyagot szolgáltat többek között *Piff*²⁵ is, ki nagy, alapos munkájában, melyben a *Zaufal* klinikáján akut fulgnyedéseknél végzett 75 felvételről számol be, a meningitisek statistikájához is adatokat nyújt; ugyanis 6 halálesetük volt a fenti 75 beteg közül, ezek közül egy nephritis következtében fellépő uraemiában, egy septikus sinus thrombosisban és meningitisben, négy meningitisben halt el. A fertőzés útjára nézve két esetben *Zaufal* az infectiót haematogennek tartja, egy esetben a meningitis valószínűleg a genyesen lobos tömkelegből indult ki, a fertőző csíroknak az aqueductus vestibuli útján történt továbbvitelével. Negyedik esetében az eredeti lobos gócból kiindulólag megbetegedett csontvenák útján fertőzve lett a sziklacsont pyramisának hátsó felülete, e helyen erre kifejlődött a pachymeningitis, mely azután általános meningitissé és a sinus cavernosus thrombosisához vezetett. E négy eset elének tárja a fertőzés azon útjait, a melyeken a meningitisek fulgnyedésekből létrejöhetnek.

A meningitisekhez adatokat szolgáltatnak ugyanily irányban első sorban a *Körner*-iskola, *Muck*²⁷, *Witte* és *Sturm*²⁷ dr.-ok, *Scheib*²⁵ ki 8 éves leány sectiojánál a meninxeken lévő serosus és genyes folyadékok bakteriologiai vizsgálatot végezve, a fertőzést az itt talált *bakterium lactis aërogenes* (*Escherich*)-ből véli magyarázhatni. Gyógyult meningitist írnak le *Bertelsmann*²⁴, *Hegener*²² és *Hammerschlag*¹⁹. Ez

utóbbi kettő közleményében adatokat szolgáltat a meningitis serosa még kissé homályos képéhez.

Hegener²³ két esetet ír le, hol műtét útján incidálva a nagy és kis agyat, nagy mennyiségű cerebrospinalis folyadék folyt le, mire a meningealis tünetek visszafelődtek és a betegek meggyógyultak. Hammerschlag¹⁹ idevágó munkája részletesebb tanulmány. Ő is két esetről számol be, a hol chronikus otorrhoea mellett súlyos meningealis tünetek álltak be. Mindkét esetet műtötte, a mikor is circumscript pachymeningitis externát talált a halántékesont caries mellett. A meningealis tüneteket Hammerschlag¹⁹ nagyfokú intracranialis nyomásnövekedésből magyarázza, mely úgy jött volna létre, hogy az agygyomrocsokba exsudatio lépett fel, tiszta serosus folyadékból. Az egyik esetben lumbalpunkciót végzett, a másikban szabaddá tette a középső és hátsó agygyödröt, megnyitotta a sinust, a durába bemetszett. Mindkét esete gyógyult. Hammerschlag¹⁹ szerint ily esetekben háromféle út áll előttünk a beavatkozásra, úgymint: 1. lumbalpunkció, 2. a dura megnyitása, bemetszése, 3. az agygyomrocs punkciója.

(Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

Állategészségügyi évkönyv az 1900. évre. A földmívelésügyi m. kir. minister megbízásából hivatalos adatok alapján szerkesztette Hutyra Ferencz dr., az állatorvosi főiskola rektora, egyetemi tanár. Tizenegyedik évfolyam. Budapest, Pallas r.-t. nyomdája. 1901.

Az „Állategészségügyi évkönyv”-nek most megjelent XIV. évfolyama Magyarország állategészségügyének az 1900. évben való állapotáról számol be.

Bevezető részében általános áttekintést nyújt az egész könyvben tárgyalt gazdag anyagról. E bevezetést az „Állatorvosi szolgálat”-ra vonatkozó adatok ismertetése követi; megtudjuk belőlük, hogy hazánkban 1900-ban — a katonai állatorvosokat nem számítva — 991 állatorvos működött (közöttük 108 állami állatorvos), s az állatorvosi tisztí vizsgálatot 40-en tették le.

A munka következő szakasza a házi állatok betegségeit tárgyalja. Az 1900. esztendőben 338,104 hasznos házi állat (és pedig 3123 ló, 11,059 szarvasmarha, 23,573 juh és 300,349 sertés) betegedett meg fertőző betegségben, s a megbetegedett állatok közül 193,679 (és pedig 1262 ló, 2548 szarvasmarha, 1476 juh és 188,393 sertés) elhullott, illetőleg leöltetett. Ha a hivatalból jelentendő fertőző betegségekről szóló adatokat tekintjük, kiderül, hogy a keleti marhavész egy esetben sem fordult elő; a veszettség¹ esetek száma (1258) 1:10⁰-kal, a takonykórság eseteké (839) 2:50⁰-kal, a juhhimlő eseteké (3470) 32:30⁰-kal, a bivalyvesz eseteké (297) 0:60⁰-kal, a sertésvész és sertéscholera eseteké (271,689) 20:60⁰-kal csökkent az előző évhez képest. A sertésvészre és sertéscholera vonatkozólag megemlítendő, hogy hazánkban ez az óriási csapás 1900-ban kevesebb kárt okozott, mint az előző évben: a megbetegedett 271,689 sertés közül elhullott 168,746, leöltetett 2757, a betegség gyanúja miatt kiirtott 1604, az összes veszteség tehát 173,107, vagyis 18:80⁰-kal kevesebb, mint 1899-ben. Ez örvendtes javulással szemben rosszabbodás mutatkozik a következő fertőző betegségekre vonatkozólag: a lépfene esetek száma (3249) 11:50⁰-kal emelkedett (főleg a szarvasmarhák és juhok betegedtek meg), a sertésorvász esetek száma (21,419) 10:20⁰-kal, a rühösség eseteké (8052) pedig 126:70⁰-kal (főleg a juhokat támadta meg). Ragadós tüdőgyulladás is több esetben constatatott, mint az előző évben, de kisebb területen; hasonló mondhatni a száj- és körömfájásról is. A tenyésztési bénaságot, melyet 1899-ben egy esetben sem észleltek, 1900-ban két ménen constatalták.

Az évkönyv következő fejezete a hivatalból nem jelentendő tömeges megbetegedéseket tárgyalja. Megemlítendő itt, hogy a szarvasmarhák ronszoló orrhurutját (mely néhány esztendő előtt még ismeretlennek látszott Magyarországon) évről-évre nagyobb számban és új helyeken észlelik. Terjed a járványos elvetélés is. Ha a nem ragadós betegségeken elhullott hasznos háziállatok számát (9173 ló, 7535 szarvasmarha, 25,340 juh és 19,728 sertés) a ragadós betegségeken elpusztultakéval összegezzük, kiderül, hogy 1900-ban 255,455 hasznos háziállat (és pedig 10,435 ló, 10,083 szarvasmarha, 26,816 juh és 208,121 sertés) hullott el, mely veszteségnek pénzértéke 10,982,203 koronának felel meg. (Az elpusztult lovak értéke 1,994,517 korona, a szarvasmarháké 2,071,376 korona, a juhoké 337,794, és a sertéseké 6,578,616 korona.)

Az évkönyv további fejezeteit az állategészségügyi intézmények állapotának ismertetése s a védőoltások eredményeinek részletezése, végül pedig — függelékül — az állategészségügyre vonatkozó és 1900-ban megjelent törvények és rendeletek alkotják.

¹ Megemlítjük itt az évkönyvnek azon adatait, a melyek 44 csikónak veszettség ellen való védőoltására vonatkoznak. Nagyobb háziállatokon tömeges antirabikus védőoltást eddigelé sem hazánkban, sem a külföldön nem végeztek, s így Kurtz Ferencz állategészségügyi felügyelőnek és Aujeszky Aladár dr.-nak e kísérlete az első volt e téren. Pest vármegye Hajós községéhez tartozó Hild pusztán az egyik, 47 csikóból álló ménesben 1900. szeptember 20-dikán két csikó veszettségben megbetegedett és másnapra elhullott. A csikók fertőződésének idejét biztosan megállapítani nem lehetett. E két állaton kívül 7 más csikón is látszott harapásnak nyoma, s egy közülük október 5-dikén lett a veszettségnek áldozata. Ekkor a ménes többi, 44 csikója a Hőgyes professor megállapította dilutios fix virus-módszer szerint beoltatott. Az oltást október 5-dikén kezdték, s 18-dikán fejezték be. A védőoltásban részesült csikók közül egy sem betegedett meg veszettségben.

Kocher: Chirurgische Operationslehre. 4. Auflage. Jena, G. Fischer. 1902.

A Kocher-féle műtétten előnyeit, kitünő voltát nem kell a magyar orvosközönséggel ismertetnem. Mindenki, a ki foglalkozik sebészettel, ismeri e kitünő munkát. Az új kiadás néhány fejezete új alakot nyert. A legfontosabb praktikus kérdések újabb irodalmának felhasználásával írta meg Kocher a narcosis és sebkezelés fejezeteit, bővebben, mint az az eddigi kiadásokban történt. A belsebészeti legújabb vívmányát, a hystotribe alkalmazását is leírja Kocher, különösen a gyomorresecciónál. Bővebb tárgyalást nyertek az amputatiók, resectiók, a trepanatio. A régebbi kiadásokkal szemben, melyek többé-kevésbé Kocher specialis technikáját tárgyalták, mint újabb adalék járult az irodalom bővebb felhasználása, a nélkül, hogy a könyv tárgyát képező műtétek száma lényegesen bővült volna. Nem jellemezhetem jobban az új könyv célját, mint Kocher saját szavaival: „A technika ismét nagyobb jelentőségűvé lett és még sokkal finomabb kiképzést kell elérnie. Csak az, a ki teljesen elsajátította, képes az asepsis nyújtotta előnyöket teljesen kihasználni. Csak jó anatómiai tudás mellett lehet kihasználni a helybeli érzéstelenítés áldásos haladását. Csak tökéletes technika győzi le a narcosis és infectio veszélyeinek elhárítása mellett a műtét beavatkozás ellen felmerülő kételyeinket”.

A könyv külső formája kifogástalan; a számos új illustratio még felülmúlja praecisítás dolgában a régebbi rajzokat.

Manninger Vilmos dr., Bern.

Katalog über elektro-medicinische Apparate von Reiniger, Gebbert und Schall. Achte Auflage. Wien, 1902.

A mikor a világhírű elektrotechnikai czég katalogusának legújabb kiadásáról ezen helyen emlékezzünk meg, tesszük ezt azért, mert egyrészt kimerítő és világos átnézetét adja az orvosi elektrotechnika mai állásának, másrészt pedig egy több mint 60 nagy lapra terjedő bevezetésben az elektromosság tanának — a mennyire az orvosra nézve érdekel bir — jól érthető vázlatát adja, kiemelve az orvosi elektromos készülékek használatakor követendő vezéreket és utalva a használatuk alkalmával felmerülő hibaforrásokra, valamint a támadó zavarok megszüntetésének módjaira. Maga a katalogus 12 csoportba oszlik, melyek mindegyikét megelőzi az illető csoportba tartozó készülékek használatára, javalatára, irodalmára vonatkozó általános rész. A több mint 600 rajzzal díszített, könnyű áttekinthetőség tekintetében kifogástalan, nagyon szépen kiállított kötetet fentemlített czég — melynek Budapesten is van fiókja — díjtalanul küldi meg az érdeklődőknek.

Új könyvek. Engel: Leitfaden zur klinischen Untersuchung des Blutes. Zweite Auflage. Berlin, A. Hirschwald. — Dunbar und Thumm: Beitrag zum derzeitigen Stande der Abwasserreinigungsfrage. München und Berlin, R. Oldenbourg. — Firgau: Gifte und starkwirkende Arzneimittel. Berlin, O. Haering. — Zeissl: Behandlung des männlichen Harnröhrentrippers und seiner Complicationen. Wien, Urban und Schwarzenberg. — Klatt: Die Körpermessung der Verbrecher nach Bertillon. Berlin, J. J. Heine. — Knapp: Geburtshilfliche Diätetik und Therapie. Wien, F. Tempsky. — Bruck: Das Füllen der Zähne mit Porzellan. Breslau, S. Schottlaender. — Le Dentu: Le cancer du sein. Paris, Bailière et fils. — J. H. Keay: The medical treatment of gall stones. London, Rebman. — Howell T. Pershing: The diagnosis of nervous and mental diseases. London, Rebman. — J. S. Bury: The Bradshaw lecture on prognosis in relation to disease of the nervous system. Manchester, Sherratt and Hughes. — C. J. S. Thompson: Poison romance and poison mysteries. New edition. London, Scientific Press. — Dennis Vinrace: The war against consumption. A popular handbook of the proceedings of the British conference on consumption, held in London. London, Century printing co.

Lapszemle.

Általános kór- és gyógytan.

A tuberculosis bacillusok szervezetbe jutása és localisatioja az emberben képezi Grawitz tanár egyik újabb értekezésének tárgyát.

Mikor még nem ismertük a gümőkór aetiologiáját, külön választottuk egymástól az emberi tuberculosist és a marhagyöngykört; csak mikor Koch mindkét bajnál ugyanazon microorganismust vélte feltalálni, hittük a két bajt egy betegség kétféle megnyilatkozásának. Most megváltozott Koch nézete. Azelőtt azt állította, hogy a gyöngykórnál gümöbacillus szerepel, most csak gümöket okozó bacillusról beszél. Az azonban kétségtelen, hogy a gyöngykórbacillusok is produkálnak tubercult és gyuladást keltőleg hatnak.

A gyöngykór és a gümőkór tuberculumai nem egyforma szerkezetűek, ebből azonban nem következik az, hogy nem is közös eredetűek. Grawitz bebizonyította, hogy tiszta chemiai agensek (pl. arg. nitric., ol. terebinthinae) egész más elváltozásokat okoznak kutyában mint tengerimalacban. Maga Koch mutatta ki, hogy tuberculinja nem hat mindenütt egyformán. Az actinomycosis embernél gennyedéssel, marhánál tumorképződéssel jár; a malleus más baj lónál, mint tengerimalacnál.

Abból, hogy embergümőkór nem oltható át marhára, még nem következik az, hogy beteg állat teje nem árthat nekünk. Mivel emberen nem lehet kísérletezni, a kérdés megoldásának útját Grawitz a gümőkóros egyének pontos megfigyelésében, a bonczolásnál pedig még a legkisebb, rég meggyógyult nyomok alapos megvizsgálásában és számbavételében látja.

Elsősorban meg kell állapítani, hogy az emberek hány százaléka hajlamos gümőkórra s hogy a dispositiót mely körülmények befolyásolják.

Arra, hogy a körülmények az individualis dispositiót befolyásolják — az állatkísérletek fényes eredményeit nem is említve — magán az emberen is sok bizonyítékot találtak. Grawitz igazoltnak tekinti Langenbeck nézetét, hogy a nománál, mely rendszeren elcsenevészedett, penészvirág gyermekeknél fordul elő, a fekélyben talált coccusok és bacteriumok nem specifikusan necrosist okozók, hiszen állatba oltva sem mutakoztak károsaknak, hanem itt egyszerűen az az eset forog fenn, hogy az elgyengült gyermek szövetei nem tudták a fogcsont vagy más hasonló által a pofanyákhártyán előidézett decubitust elég erős sarjszövet útján elrekeszteni.

A rendszerint genyedet okozó staphylococcus aureus súlyos diabetikusnál súlyos demarkáló sarjszövetképződéssel járó genyedet helyett a szövetek reakciója által fel nem taatóztatott progressív üszkösödést okoz.

A puerperium, typhus, diabetes stb. alatt beálló gümőkór gyorsan terjedő sajtos pneumoniát okoz, mi tüdőgranulatiót keltő képességének gyengeségére vall. Tehát a gümőkór is a dispositio fordul meg minden s voltaképen nem is a betegség ellen kellene küzdenünk, hanem a dispositio ellen. A dispositio a tulajdonképeni betegség, a tuberculosis pedig csak accidens, úgy a mint például a carbunculus is csak accidens diabetesnél.

A bonczasztaltól arra a kérdésre is várhatunk feleletet, hogy hányan kapták a gümőkórban elhaltak közül ételek útján bajukat. Nagy nehézség állja azonban itt is utunkat, mert nem szabad felednünk, hogy nemcsak a fajoknak és egyéneknek, hanem az egyes szerveknek is van dispositiojuk.

A tuberculosis megindulhat a behatolás helyén, ez a primaer localisatio, vagy a vér útján kerül valamely szervbe s ez a secundaer. Némely helyen könnyű eldöntenünk, hogy melyikkel van dolgunk, de a légző, emésztő és urogenitalis apparatusnál nagy körültekintéssel kell eljárunk. Néha a bemenet helye teljesen gyógyult, úgy hogy alig vagy épen nem lehet megtalálni.

Vegyük a fent említett három apparatust sorra.

Légzőszervek. Régebben csaknem mindig a tüdőben vélték a baj kezdetét megtalálni; számtalan megfigyelés vall arra, hogy az első megtelepedés a bronchusokban van s csak az itt támadt sajtos bronchitisből kerül a vér és nyirok útján a tüdőbe a gümőkór. Ribbert és Aufrecht megátadja e nézetet, szerintük bárhol hatoljon is a szervezetbe a fertőző anyag, a vér és nyirok útján odakerülve, mégis a tüdőcsúcsban fogja a legszembetűnőbb elváltozásokat okozni, mert e szervrészlet van arra leginkább disponálva. A gége- és légcső igen ellentálló.

Húgy-ivarszervek. Endometritis és salpingitis caseosa vagy úgy jöhet létre, hogy a bacillusok kívülről nyomulnak be a vaginán át, vagy a hasfű felől gümőkóros peritonitisnél. Az orchitis és epididymitis tuberculosis létrejöttét úgy is képzelhetnők, mint az a gonorrhoea fertőzésnél történik. Ribbert azonban azt hiszi, hogy itt is leginkább haematogen fertőzéssel van dolgunk, hiszen a mellékhere igen hajlamos a gümőkórra.

Emésztőszervek. Ha bél-tuberculosis látunk, első sorban azt kell eldöntenünk, vajjon épek-e a tüdők s nem a lenyelt bacillustartalmú sputum támadta-e meg a belet. Ha ezt kizárhatjuk s a bél-gümőkór primaernek látszik, az okot vagy a táplálék fertőzött voltában vagy — a mi nem sok valószínűséggel bir — belégett és lenyelt gümö-bacillusban kereshetjük. Az ilyen esetek már maguk is ritkák, hát még az olyanok, a hol nagy valószínűséggel a tejben kereshetjük a fertőző anyagot.

A bélnyákhártya nem kedvező helye a tuberculosishoz, gyakran intact még akkor is, midőn a tüdők már évek óta súlyosan betegek s a mesenterialis mirigyek is meg vannak támadva.

Fel kell hívunk a *mandulákra* is a figyelmet. Nemcsak lefolyt tuberculosis maradványait látjuk igen gyakran, hanem friss gümöket, bacillusokat és óriássejteket is igen sokszor találhatunk épek látszó tonsillákban is s nem ritkán ez a hely tekinthető a fertőzés kiinduláspontjának. A táplálék tehát itt is fertőzhet s nemcsak az ellenálló bélben kell keresnünk a táplálék útján létrejött fertőzések nyomait. (Deutsche med. Wochenschrift, 1901. 41. szám.) *Dalmady Zoltán.*

Belgyógyászat.

A forró légfürdőknek és a villamos fényfürdőnek az anyagforgalomra való befolyását vizsgálta *Salomon*. A gyakorlatban a villamos fényfürdők gyorsan ható izzasztó fürdők, a melyek a régi, általánosan ismert *Quincke-féle* izzasztó ágygyal szemben azon hátránnyal bírnak, hogy drágák és villamos bevezetést tételnek fel. Az anyagcserére nem folynak be. A készülék feltalálása inkább csak technikai vívmány. Az izzasztásnak, alkalmazzuk azt akármilyen formában is, ott van helye, hol a szervezet nedvesvesztése által akarjuk a testbe jutott ártalmas anyagok kiválasztását elősegíteni. (Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie. V. k. 3. f.)

A jodipint *Wanke* a jenai psychiatrai klinikán 15 esetben alkalmazta, különösen agyluesnél, paralysissnál és hátgerinczsorvadásnál. Syphilis-epilepsia három eseténél feltűnő javulást észlelt, más három paralysises beteg állapota javult, míg két más paralysises állapota a jodipin adagolása alatt rosszabbodott. Ezen utóbbi körülmény azonban nem róható fel ezen szernek, mert tapasztalásból tudjuk, hogy a paralytikus állapotában gyakran szokott beállani, feltűnő rosszabbodás orvosságok adása nélkül is. Az eddigi közlemények meg-

egyeznek abban, hogy a jodipint a lues harmadik időszakában, tehát a lueses alapú idegbántalmaknál is, sikeresen adhatjuk. A jod felett azon előnnyel bír, hogy rövid idő alatt nagy mennyiségűt vihetiünk be belőle a szervezetbe jodismus előidézése nélkül. *Wanke* a jodipint a hát bőrébe fecskendezte (25% jodipinból 10 cm.³-t fecskendezett be 10—20 napon át), csak egy esetben duzzadt meg a befecskendezés helye lúz kíséretében, egyébként kellemetlenséget sohasem látott ezen eljárásnál. (Corresp. des allgem. Thüring. ärztl. Vereins. 1901. 6. és 7. sz.) *Torday Árpád dr.*

Az orbáncz kezeléséről orbánczos egyének serumával értekeznek *Jez*, a ki tíz esetben alkalmazta ezen módszert, még pedig szerinte fényes eredménnyel. A befecskendéseket kisebb-nagyobb hőemelkedés követte, majd mintegy 24 óra múlva a hőmérséklet normálissá vált. A hőmérséklet süllyedésével a többi tünetek is enyhülnek, a bőr elváltozásai szemmel láthatólag elenyésznek és az orbáncz tovaterjedését egy esetben sem észlelte. A befecskendezett mennyiség 5—10 gm. s ha ez eredménytelen volt, úgy 24 óra múlva hasonló mennyiséget fecskendezett be újra. Habár nem tartja specifikusnak ezen gyógymódot, egyszerű kivitelénél fogva melegen ajánlja a kartársak figyelmébe. (Wiener med. Wochenschrift, 1901. 35. szám.) *Elfer dr.*

Sebészet.

A veleszületett csipőzületi ficzámok új repositiós módja képezi *Cocciari* cikkének tárgyát. Ghillini a bolognai orthopaediai intézetben 100 esetben végezte a repositiót és ezek kapasan az alábbi következtetésekre jutott. Szerinte a veleszületett csipőzületi ficzámok nem reponálható minden esetben egy és ugyanolyan módszerrel. A mennyiben a czombesont felső vége e ficzámoknál különféle módon hajlik el, a fejec is hol felül, hol alul, némelykor elül, némelykor hátul foglal helyet. Ez elhelyezések kombinálva is lehetnek, a mennyiben a fejec az acetabulum helyéhez viszonyítva, felül, elül és felül, hátul, alul, mellül és alul, hátul lehet elhelyezve. E különféle állásoktól vannak függővé téve a mozgulatok, melyek repositiokor végezendők. Midőn a fejec felül foglal helyet, a visszahelyezés a czomb erős flexiojával és abductiojával történik; ha a fejec lent áll, az abductio extensioval kombinálandó. A fejec mellső állásánál befelé rotatio, hátsó állásánál kifelé rotatio fogja a visszahelyezést lehetővé tenni. A kombinált kihelyezéseknél a megfelelő mozgulatok összevonása lesz szükséges. Így ha a fejec fent és elül áll, flexioval, abductioval és befelé rotatioval fog a repositio végbemenni, míg a fejecnek fent és hátul való állásánál a befelé rotatio helyett kifelé történik, a czomb forgatása az abductioval és flexioval kombinálva. Ugyanígy, ha a fejec lenn, alul áll, a mozgulatok abductio, extensio és befelé rotatio lesznek, míg ha a ficzámrepositioja és reponált helyzetben való megtartása nem sikerül, ez összenövést meg kell szakítani, ha szükséges, véres úton is; sőt ha az ízületi tokszálag isthmusának szűk volta képezi a reductio akadályát, akkor a tokszálag e részletét bemetszéssel kell tágitani. Igen sekély kis acetabulum esetében az utóbbi mélyítendő s ilyenkor a fejecet a lefejtett tokszálaggal leborítva helyezi a kívánt izvápaiba, hogy ily módon ankylosis létrejöttét elkerülje. Behatolás helyéül véres műtétnél a musc. tensor fasciae latae mellső szélét ajánlja; hátsó szélén ez izomnak azért nem jó behatolni; mert épen az izmot ellátó ideget kellene elvágnunk. (Zeitschrift für orthopäed. Chirurgie. 9. kötet, 2. f.) *Holzwarth dr.*

A prostata-tútnegés kezeléséről ír *Goldmann* tanár. Busch és Schlange vizsgálatai alapján tudjuk, hogy prostata-hypertrophiánál vizeletretentio keletkezhetik a többi ismert okokon kívül más módon is. A hólyagfenék prostata hypertrophiánál kiöblösödik mélyen befelé a prostata mögé s ezen öblösödés, ha vizelettel telik meg, hátra húzhatja az egész hólyagot a promontorium felé mintegy retrovertált illetőleg retroflectált helyzetbe. A meggyült vizeletnek hydrostatikus nyomása, támogatva még a diaphragma és hasprés által, ilyen módon teljesen elzárja a húgycsővet.

Ilyen körülmények között tehát vagy a hólyagnyílás körüli akadályt kell elhárítani, vagy pedig az acut elzáródást előidéző fennebb leírt mechanismus létrejöttét a hátra süllyedt hólyag felegyenesítésével megakadályozni; ez utóbbi módon eredményt persze csak ott lehet elérni, hol a hólyag izomzata még nincs nagyon elváltozva, hol a hólyag distendálva még nincs, vagyis a Guyon-féle beosztás szerint legfeljebb a prostata-hypertrophia második stadiumában. Goldmann ezen tapasztalat alapján arra való esetekben azt ajánlja, hogy varrassék oda a hólyag az elülső hasfalhoz, olyan módon, hogy az elülső hólyagfalnak peritoneum-mentes része lehető gyorsan rögzíttessék az elülső hasfalhoz, miáltal a belső húgycsőnyílás tágul és a hólyag iránya a vizeletkiürítés szempontjából kedvező, mert a hátsó hólyagfenék kiöblösödése elkerülte. (Beiträge zur klinischen Chirurgie, 31. kötet.)

Ilyés Géza dr.

Bőr-kórtan.

Hernyó által előidézett papulo-vesiculosus eruptio esetét közlik *Balzer* és *Lecorme*. 40 éves nőbetegnek ruhájára, arcára s kezére hernyó eset; 3 órára erős viszketés, vesiculás piros foltok jelentektek; a viszketés nem szűnt, a folyamat nem javult s így a Saint-Louis kórházba jött tanácsért.

Ekkor a jobb arczfelen s nyakon, a kezek s alkarokon látható az eruptio. A kiütések az alkarokon s kezeken jól izoláltak, a bőr niveauján kissé felülemelkedők, sötétpirosak, centrumban vesiculosusak, gyengén deprináltak voltak; a foltok helyenként csikokban

rendeződtek el; legnagyobb félfüllényi lehetett. Az arezon inkább confláló ugyanily kiütések láthatók; a fülön a bőr duzzadt, piros, chagrinizott.

Az ily kiütések ismertek s a bőriritatio okát M. Fabre legújabb publicatiojában a hernyók ürülékében keresi, a mit Vallin is bizonyít. (Anual de dermatolog. et de syphiligraphie, 1900. 625. l.)

Szabóky dr.

Az impetigo vulgaris kezeléséről ír Menahem Hodara.

Az impetigo pusztulák naponta vagy másodnaponként 500/o-os argent. nitricum-oldattal érintetnek. A teljes gyógyulás állítólag már a második vagy negyedik napon beállt. Különösen csecsemőknél ért ily módon sikert. Öreg egyénekénél 2–100/o-os oldatot használt jó eredménnyel. Az impetigo gyógyulása után még a következő hintőport ajánlja: Colomel 1:0, Amylum 9:0. A bőrkórtani klinikán az impetigo kezelésére sokkal enyhébb, teljesen fájdalommentes eljárást használunk. A pörk táblaolajjal lesz borogatva 1–2 napig, míg leválik, ekkor 5–200/o-os bőrkénőcs tétetik rá s 3–4 nap alatt a bántalom rendszerint teljesen gyógyul. (Ref. Monatshefte für Dermat. 33. kötet. Kelemen dr.)

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Fersannal kezelt 5 betegről számol be Bass. Ezek közül három anaemiában, egy pedig chlorosisban szenvedett; valamennyinél fersannal használata mellett a vér haemoglobintartalma, illetve a vörös vérszettek száma rohamosan emelkedett. Nagyobb érdeklődést bir az ötödik eset, mely egy 20 éves fiatal emberre vonatkozik, a ki a pylorus heges szűkülete következtében keletkezett gyomorzavarok folytán rendkívül lesoványodott, vérszegénnyé lett. A tervbe vett műtétet megelőzőleg fersannal iparkodtak a beteg erőbeli állapotát javítani, a mi sikerült is, noha a pontos vizsgálat azt mutatta, hogy a bevitt fersannal csak 1/10 része hagyta el a bevétel után 2 1/2 óra múlva a gyomrot, a többi teljesen változatlanul maradt a gyomorban. Ugyátszik tehát, hogy a rendszeren használtatni szokott fersannal-adagoknál sokkalta kisebb adagok is már elegendők arra, hogy a vérképző szervekre gyakorolt kedvező izgató hatás beálljon. (Centralblatt für die gesammte Therapie, 1901. 12. füzet.)

Infiltratio érzéstelenítésre Braun szerint jó eredménnyel használható a következő összetételű folyadék: Rp. Acoini, Cocaini (s. Eucaini B. s. Tropacocaini) aa 0.1; Aquae destillatae 100.0.

Carbunculus gyógyítása collargollal. Az arc jobb felén székelte nagy carbunculus esetét írja le Fischern, melyben collargol intravenosus befecskendezése után (10/o-os oldatból 5 köbcentiméter naponként egyszer) gyógyulás következett be, noha az állapot reménytelennek látszott úgy a tünetek súlyossága, mint azon körülmény alapján, hogy a vérben lépfene-bacillusok voltak kimutathatók. Megjegyzendő, hogy sebész beavatkozása nem történt és hogy a gyógyulás minden mélyebb necrosis nélkül következett be. (Münchener medicinische Wochenschrift, 1901. 47. szám.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat. 1902. 4. szám. Alexander Béla: A Röntgen-sugarak. Rózsavölgyi Mór: Regurgitatio, illetőleg ruminatio három esete. A scarlatinás veselob egy prophylaktikus gyógyeljárása.

Orvosok lapja, 1902. 4. szám. Doctor Károly: Néhány adat a gyakorlatban előforduló vizeletvizsgálat pontos kivételéhez.

Wiener medizinische Wochenschrift, 1902. 4. szám. Weinstein: Psoriasis oltás után. Gaertner: Az úgynevezett légycsele-betegség. Zweifel: A rhachitis és kezelése phosphorus csukamájolajjal. Kassowitz: Válasz az előző cikkre. Wertheim-Salomonson: A reszketés életbiztosítási szempontból. Katz: A chemia a gyakorló orvos szolgálatában.

Wiener klinische Wochenschrift, 1902. 4. szám. Zupnik: A tetanus-méreg hatásának helye. Krzyszkowski: A tüdőüti törzsének aneurysmája és multiplex aneurysmák a tüdőüti elágazásaiban a ductus Botalli persistentiájánál. Fibich: Kísérletes adat a csonttöréseknek a vérkeringésre és hőmérsékre gyakorolt hatásához. Diebold: Perforáló koponyatörés agyrontósolással.

Wiener medicinische Presse, 1902. 4. szám. Rossi: Kísérletes adat a csonttörések kezelésének kérdéséhez. Chassel: Az ileus kezelése. Herz: A peripheriás vérkeringési készülék neurosisai (vasomotorius ataxia.)

Prager medicinische Wochenschrift, 1902. 2. szám. Frank: A Frenkel-féle gyakorló gyógymód kivitele. Nathan: Tetania esete trophikus zavarokkal a nervus medianus területén. Pietrzikowski: Bal-eset okozta sérülések véleményezése.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1902. 1. szám. Heusser: A gümőkór kezelése fahéjsavval (hetol). Kreiss: Kraurosis és ulcus rodens vulvae. Schuler: Új ligaturató.

Berliner klinische Wochenschrift, 1902. 4. szám. Helbron: Retinaleválás terhelességi nephritisnél. Mendel: A glaucoma-műtét prognosisa. Edel: Érdekes önsértési kísérletek. Weicker: A sanatoriumi és a tuberculin-kezelés különös vonatkozásban. Riegel: Az idült tüdő-felfúvódás (vagusneurosis) tünet- és gyógytanához.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1902. 4. szám. Lépine: A glykolyis tanához. Westphal: Chorea chronica progressiva. Otto: „Schwarzwasserfieber” quartanánál. Kolle és Martini: A pestis. Rosin és Bibergeil: Vitalis vérfestés. Friedmann: A női tej minőségének meg-

ítélése a mikroskopi kép alapján. Marcuse: Acut Landry-féle spinalhűdés 7 éves gyermeknél.

Centralblatt für Chirurgie, 1902. 3. szám. Zoege von Manteuffel: A hideg hatása egyes szövetekre. Dollinger: A mesterséges légmell mint előkészítő műtét mellkasi és tüdődaganatok kiirtásánál. Marx: Érdekes femurexostosis.

Centralblatt für Gynäkologie, 1902. 4. szám. Winter: A rákstatistika principiumai. Peham: Méhrupturák hegekben. Stoeckel: Magát tartó hasspeculum. Baumgart: Hólyagmola kétoldali ovarialis cystománál.

Neurologisches Centralblatt, 1902. 2. szám. Ennen: A periodikus elmezavarok tanához. Schaffer: A paralytikus kéregfajulás topographiája és viszonya a Flechsig-féle associatiois központokhoz.

Die Therapie der Gegenwart. 1901. december. Boas: A gyomormosás javalatai és ellenjavalatai. Palleske: A heveny veselob gyógyítása. Waldschmidt: Az alkoholismus kezelése. Leo: A rachitis kezelése phosphorral. Neumann és Oberwarth: Az újszülöttek ápolása. Golinier: A Vial-féle tonizáló bor mint diaeteticum.

Archiv für klinische Chirurgie, 65. kötet, 1. füzet. Joachims-thal: A csípőizület viselkedése veleszületett luxationál. Gottstein: Az oesophagoscopia útján végzett próbakimetszés diagnostikai jelentősége. Koch: A heveny takonykór diagnosisa embernél. Colmers: Plasztikai műtétek a penisen. Bessel Hagen: Plasztikai műtétek a penis és serotum bőrének teljes hiánya esetén. Nils Sjöbring: Rákparaziták. Engländer: Unilocularis vesecysta esete. Brunn: A vese elváltozásai a hasfírben végzett műtétek után. Burkhardt: Az Altmann-féle granulák viselkedése rosszindulatú daganatok sejtjeiben. Quervain: Az oldalhasérv. Dehler: Traumás koponyadefectusok gyógyítása Müller-König szerint. Maass: A lábízület gümőkórja. Elgart: A bélfaexcisio javalata és methodikája üszkös sérveknél.

Ziegler's Beiträge, 30. kötet, 3. füzet. Brunn: A serosus hárttyák lobja, különös tekintettel a serosa fedő sejtjeinek szerepére. Brünning: Angiosclerosis előfordulása a tüdő vérkeringésében. Eggel: A máj elsődleges rákja. Harbitz: Osteogenesis imperfecta.

Therapeutische Monatshefte, 1901. 12. füzet. Gottstein: Adatok a diphtheria epidemiológiájához. Frank: A tüdőgümőkór kezelése hetolal. Brecke: Megfigyelések a grabowsee-i sanatoriumban. Blum: A fűzőről. Abderhalden: A vas assimilatioja és viszonya a vérképzéshez. Dietrich: Tartós phosphor-olaj és általában gyógyszer tartalmú olajok készítése.

Virchow's Archiv, 166. kötet, 3. füzet. Sadaichi Kaschivamura: A pajzsmirigy fertőző betegségeiben. Meinertz: A szív veleszületett torzképződésének szokatlan esete. Blum: Veseelváltozások a pajzsmirigyműködés kiesése esetén (nephritis interstitialis auto-intoxicatoria). Pappenheim: Az Unna-féle plasmasejtek viszonya a lymphocytákhoz. Sawada: A lágy agyburok elváltozásai heveny fertőző betegségeiben. Roeder: A ductus arteriosus Botalli solid thrombotizált dilatatio aneurysmájának esete. Palla: A legelső ileum canalisatio-zavara kötőszöveti köteg okozta befűzés folytán. Arnold: A máj finomabb szerkezete. Adat a granulata-tanhoz.

Gazette hebdomadaire, 1902. 1. szám. Gilbert és Lereboullet: A Hippokrates-ujj biliaris cirrhosisoknál. Patel: Idült gümőkóros rheumatismus. 2. szám. Marandon de Montyel: A pupillaris elváltozások vesaniában. Mastri: Herpes zooster mint tetanus traumatikus szövödménye. 3. szám. Broca: „Tuberculose ganglionnaire à forme hypertrophique”. 4. szám. Hutinel: Az infantilismus. 5. szám. Guillot: Sebész beavatkozás alkoholos és biliaris cirrhosisoknál. 6. szám. Londe és Brécy: Subcut aortitis acut végződésel. Mayet: A rák áttétele fehér patkányokra. 7. szám. Pinatelle: Mola hydatosa két esete csillapíthatatlan hányással. Feltz: Idült typhlitis. 8. szám. Debove: Az ólom okozta hűdés. Dugan: Az idült egyszerű bronchitis gyermekeknél.

Progrès médical, 1902. 4. szám. Raymond: Az associált szemmozgások paralisissal szövődött hemiplegia két esete.

La semaine médicale, 1902. 4. szám. Barié: Mellüri folyadékgyülemek szívbaajosoknál.

Journal médical de Bruxelles, 1902. 4. szám. Bayet: A syphilis eredete. Moreau: A könymirigy sarcomája.

Bulletin général de thérapeutique, 142. kötet, 23. füzet. Bardet: A gastro-succorrhoea diatés kezelése. Hirtz és Salomon: A tüdővészesekek lázának kezelése aspirinnel. Robin, Binet és Dupasquier: A légzés változása nagy magasságban.

Revue de médecine, 1901. 12. füzet. Ferran: Vizsgálatok a gümőkóról és a gümöbacillusról. Galippe: Az állcsontok és a fogak anomáliáinak öröklése. Naamé: Pneumo- et cardio-paludismus. Chavigny: Izületi traumák és a sensibilitás zavarai. Bernard: Streptococcusok okozta járványok. Oddo és Mizzoni: Az aorta abdominalis aneurysmájának rupturája nagyfokú mechanikai zavarokkal.

Revue de chirurgie, 1901. 12. füzet. Terrier és Delage: Abdominalis supravaginalis hysterectomia a méhfüggelék kezelésénél. Tavel: Reflux gastroenterostomiánál. Cornil és Coudray: A csontvelő reparatioja. Quénu és Longuet: A méhkürt daganatai. Patel: Gümőkóros rheumatismus. Vignard: Subserosus appendicectomia.

Archives générales de médecine, 1901. december. Duplay és Clado: A női nemi szervek gümőkóros fertőzése. Mayet: Az alkoholismusra vonatkozó statisztikai adatok. Jossierand és Gallavardin: Subcut primitiv

myocarditis okozta progressiv asystolia fiatal egyénekben. *Viannay és Tolot*: Putrid pleuritis esete. *Brouardel*: Nem foglalkozásból eredő anilin-mérgezés. *Rabaud*: A daganat képződés teratológiai elmélete.

Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1901. 11. füzet. *Audry*: A végtagok recidiváló phlyctenái (Acrodermatites continuae de Hallopeau). *Balzer és Lecornu*: Linearis dermatosisek.

Archives de neurologie, 1901. december. *Cullere*: Heveny delirium és uraemia. *Picqué*: Seine département elmegyógyintézetének sebészeti pavillonja. *Féré*: Az alkohol és dohány befolyása a munkára. *Cohen*: Adat a stereotípiák ismeretéhez. *Leroy*: A hysteriás némaság a történelemben.

British medical journal, 1902. január 25. *G. B. Ferguson*: Néhány amerikai kórház ismertetése. *J. Maitland*: Filaria okozta lymphangiectasia műtéti kezelése. *G. A. Vincent*: Emberi filariasis Trinidadon. *Ch. A. Bentley*: Anchylostoma duodenale álczái a talajban. *St. G. Gray és G. C. Low*: Malaria St. Luciában. *G. Pernet*: Lepra és veleszületett symmetriás keratoderma. *R. N. Moffat*: „Blackwater fever”. *G. C. Low*: Filaria Demarqui. *G. Trevor Collingwood*: A culex szívóbulbusa. *J. G. Berne*: A villámcsújáról Dél-Afrikában. *A. M. Corthorn*: Inoculatio a pestis incubatio szakában. *C. F. Lillie*: A dysenteria gyógyítása rectalis beöntésekkel. *H. P. W. Barrow*: Malaria gyógyítása chinin bőr alá fecskendezéssel. *W. R. Kemp*: Nagy adag strychninnel sikeresen gyógyított kigyómérés esete. *H. A. L. Howell*: Calmette-féle antivenennel sikeresen kezelt kigyómérés esete. *St. G. Gray*: A sárgaláz kórisméje. *G. C. Low*: Anophelesek hiánya Barbadosban. *O. F. Grunbaum*: Mellékvesekivonat használata haemophiliánál.

The lancet, 1902. I. 2. szám. *G. R. Saunders*: Az iskolába járással összefüggő némely megbetegedés Új-Zealandban. *J. Lindsay Steven*: Heveny suffocativ tüdővizény. *Francis Warner*: Mentális iskola-hygiene. *L. S. Dudgeon*: Volkmann-féle contractura. *F. W. Andrewes*: Hajlamoság a revaccinatio. *J. Rutherford Morison*: Részleges gastrectomia pylorus-rák öt esetében. *H. Taylor*: Naevus verrucosus pigment-anomaliakkal. *G. W. Ord*: Új módszer friss adhaesiok megoldására. *J. Lynn Thomas*: Gyermekeknél nagyobb meningocoele occipitalis sikeres eltávolítása. *J. G. Carruthers*: Influenza szokatlan szövödménye. *E. H. Monks*: Heveny dinitrobenzen-mérgezés érdekes esete.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1902. január 31.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1902-dik év 4. hetében (1902. január 19-dikétől január 25-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1902-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 751,177, katona 16,484, összesen 767,661. Elve született 448 gyermek, elhalt 274 egyén, a születések tehát 174-el mutak felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra 30-3. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 18-6, az egy éven felüli lakosságnál: 15-8, az öt éven felüli lakosságnál: 15-4 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 1, angina diphtheria 3, pertussis 2, morbilli 1, scarlatina 5, variola 0, variella 0, cholera asiaticus 0, typhus abdominalis 1, febris puerperalis 2, influenza 0, egyéb ragályos betegségek 5, meningitis 11, apoplexia 13, eclampsia 1, szervi szívhiba 16, pneumonia 27, pleuritis 0, pneum. catarrh. 5, bronchitis 7, tuberculosus pulmonum 47, enteritis 9, carcinoma 13, ezek közül méhrák 3, egyéb újképletek 0, morbus Brightii et nephritis 6, veleszületett gyengeség 16, paedatrophia 1, marasmus senilis 15, erőszakos halálos 16, ebből gyilkosság és emberölés 2, öngyilkosság 9, bal eset 6, kétséges 0 (0). **II. Betegedések.** A) Betegforgalom a városi köz-kórházakban. A múlt hét végén volt 3123 beteg, szaporodás e héten 899, csökkenés 927, maradt e hét végén 3095 beteg. B) Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1902. évi január 22-dikétől január 31-dikéig terjedő 4. 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 45 (37), diphtheria, croup 39 (30) hagymáz (typhus) 2 (5), kanyaró (morbilli) 103 (121), trachoma 10 (11), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (1), hőkhurut (pertussis) 16 (18), orbáncz (erysipelas) 16 (8), gyermekági láz (febr. puerp.) 1, (2) járv. fültőmirigylob 17 (11), ezenfelül variella 53 (48).

△ **A budapesti orvosok szövetsége** f. hó 24-dikén tisztújító közgyűlést tartott *Babarczy-Schwartz* Ottó elnökle alatt. Napirend előtt *Elischer Gyula* alelnök adta elő a rendezendő műkiállítás tervezetét. Majd *Hüttl Hümér* főtitkár olvasta fel jelentését a szövetség múlt évi működéséről, melyhez *Barsi Jenő* közgyűlési tag tett kritikai megjegyzéseket, bírálván a választmány működését és észrevételeket téven a szabad orvosválasztás, a budapesti általános poliklinikai egyesület, betegsegítő egyletek, a nyilvános ingyenes rendelések, az ingyenes kórházi gyakorlat kérdéseiben. A pénztáros és gazda jelentéseinek felolvasása után az elnök és tisztikar leköszönvén, *Klein Fülöp* korelnök alatt a választások ejtettek meg. Elnök lett: *Babarczy-Schwartz Ottó*, alelnökök lettek: *Adler Zsigmond*, *Elischer Gyula*, főtitkár: *Hüttl Hümér*, titkár: *Waldmann Fülöp*, jegyző: *Drechsler Dezső*, pénztáros: *Schuchny Henrik*, gazda: id. *Glass Izor*. Választmányi tagok: *Árkövy József*, *Basch Imre*, *Eisler Hugó*, *Erdélyi Jakab*, *Flesch Nándor*, *Freund Arthur*, *Friedrich Vilmos*, *Heinrich Kálmán*, *Högyes Endre*, *Hönig Izsó*, *Imrédy Béla*, *Ippen József*, *Jendrassik Ernő*, *Jurkiny Emil*, *Klein Fülöp*, *Lichtenberg Kornél*, *Major Ferencz*, *Pákozdi Károly*, *Petsits Márk*, *Rákosi Béla*, *Réczey Imre*, *Rózsaffy Alajos*, *Schermann Adolf*, *Szöke István*,

Tauffer Vilmos, *Temesváry Rezső*, *Varró Indár*, *Wein Manó*. Pénztár-vizsgáló bizottsági tagok: *Mándoki Mór*, *Sümegei József* és *Szalay Béla*. Megválasztottak 31 új tagot.

— „**Magyar botanikai lapok**” czímen botanikai havi folyóiratot indítottak meg *Degen Árpád* dr., *A. Flatt Károly* és *Thaisz Lajos*. Előfizetési ára 10 kor. Tizenkét év óta hazánkban nem jelent meg botanikai folyóirat, s örömmel kell üdvözlőnk ez önzetlen s valóban régen érzett hiányt pótló vállalatot, mely két nyelven jelenvén meg, czéljával kitűzte azt is, hogy szorosabb kapcsolatot létesítsen a külföldi szakirodalommal s a munkatársak sorába beállott külföldi szakférfiakkal. Ily módon a kiadók előreláthatólag el fogják érni azon kitűzött czéljukat is, hogy a hazai botanikusok munkásságának is biztosítsák a világ-irodalomban azt a helyet, mely azt méltán megilleti.

Az előttünk fekvő első szám tartalma igen gazdag, változatos és értékes, *Ascherson* (berlini), *Borbás* (budapesti), *Thaisz* (budapesti) s más tudósok czikkeit tartalmazza. Ajánljuk növénykedvelőink figyelmébe. Kiadóhivatala a VI. ker. városligeti fasor 20b sz. alatt van.

⊙ **A tisztí főorvosi hivatalban** okleveleiket a múlt év december havában bemutatták: *Lefkovits Salamon* dr., *Lax Ernő* dr., *Veres Pál* dr., *Hammer Dezső* dr., *Tóth Gyula* dr., *Jachmann Ede* János dr., *Müller Viktor* dr. és *Balogh József* dr. egyetemes orvosdoktorok, továbbá *Klein Károly* okleveles állatorvos és 3 szülész nő.

△ **Sternberg Géza** dr. a nagykarolyi kórház igazgató főorvosává neveztetett ki.

⊕ **Előleges jelentés.** Tisztelettel jelentjük olvasóinknak, hogy ez évtől kezdve lapunk egy új állandó melléklettel fog gazdagodni: az orvosegyesület gynaekologiai szakosztályának hivatalos közlönyével, melynek czíme *Gynaekologia* leendő. A melléklet negyedévenként jelenik meg, a gynaekologiai szakosztály megbízásából *Tóth István* dr. egyetemi m.-tanár és *Temesváry Rezső* dr. urak szerkesztése alatt és tartalmazni fogja az egyetem szülészeti és nőgyógyászati klinikáinak és hazai szakférfiaink tudományos közleményeit, továbbá az orvosegyesület gynaekologikus szakosztályának üléseit és egyéb szakbeli közleményeket.

> **Győry Tibor** dr. f. hó 27-dikén tartotta magántanári próbaelőadását az orvostörténelemből a II. sz. belklinika tantermében a tanár-testület és nagy számú hallgatóság előtt az orvostörténet gyakorlati hasznáról. Az előadás elfogadtatván, őt a tanártestület magántanárságra képesítettnek nyilatkoztatta ki és e minőségben való megerősítés végett a közoktatásügyi miniszterhez felterjesztette.

+ **A Budapesti Orvosi Casino** f. hó 27-dikén tartotta rendes közgyűlését *Liebmann Mór* elnök és *Schrank Simon* főtitkár vezetése alatt. *Liebmann Mór* elnöki megnyitójában kiterjeszkedett az orvosi közélet egyesületi és társulati viszonyaira, és e Casino jövő munkálkodásának programját adta. *Schrank Simon* a titkári jelentést terjesztette elő. A Casino 88 taggal szaporodott a lefolyt évben; ezekkel a tagok száma jelenleg 324. *Szenes Zsigmond* pénztáros és *Politzer Alfréd* könyvtáros jelentése után *Erényi János* a tagdíjak emelésére vonatkozó indítványának tárgyalását egy rendkívüli közgyűlésre halasztották. Végre 9 új választmányi tagot választottak és pedig: *Barna Adolf*, *Erényi Jenő*, *Hüttl Hümér*, *Ormay József*, *Rácz Jenő*, *Temesváry Rezső*, *Vidor Zsigmond*, *Varga László* és *Weisz Jakab* tagokat. Közgyűlés után a Casino tagjai társas vacsorára gyűltek össze.

× **Tauffer Vilmos** dr. budapesti tudomány-egyetemi nyilvános rendes tanárnak 6 Felsőre a közegészségügy terén szerzett érdemei elismerésül a magyar kir. udvari tanácsosi czímet díjmentesen adományozta. Orvosi karunk e kiváló tagjának kitüntetéséhez szintén örömmel gratulálunk.

+ **A II. sz. sebészeti klinika megnyitása.** Az újonnan épült II. sebészeti klinikán az előadásokat *Réczey Imre* tanár f. hó 27-dikén nyitotta meg ünnepélyesen régi és újabb tanítványai, ismerősei és barátai jelenlétében. Az emelkedett hangulatú megnyitót tárczánk mai rovatában közli.

⊕ **Az orvosi kör országos segélyegyesület pénztárába befizettek:** 200 koronával alapító tagul beléptek *Balogh Tihamér*, id. *Glass Izor*, *Hertzka Imre*, *Hainiss Géza*, *Mutschenbacher Béla*, *Rákosi Béla* budapesti és *Pártos Henrik* erzsébetfalvi orvosok.

Evi díjaikat befizették: *Kórodi Kálmán* dr. Tiszaujlak 1899—1901. évre: *Kuthy Elek* 1900-ra, *Kádár Antal* N.-Bánya 1902-re, *Frommer Ede* N.-Szombathely 1899—1901-re, *Farnos Árpád* N.-Enyed, *Sulkovszky József* Budapest, *Oravetz Kálmán* Verebely, *Havas Ede* Turzovka, *Vizi Henrik* Körmend, *Vecsey Gyula* Gödöllő, *Kregory Ottó* Siklós 1901. évre; *Balogh Lipót* Cegléd 1901—1902-re, *Tolnai B. Ajka* 1901—1902-re, *Löwensohn Mór* Diószeg, *Révész Fülöp* Békés-Csaba 1901-re, *Büchler Antal* Budapest 1899—1901-re, *Baár Jenő* Tövis 1902-re, *Fuchs Ignác* Szarvas 1898—1900-ra, *Chalupek József* Kaposvár 1901-re, *Csatkai Ignác* Darufalva, 1902-re, *Sternberg Géza* N.-Károly Duszinszky József Zsarnóc 1901-re, *Kohn Ármán* Obrovitz, *Clementis Géza* Bia, *Szabó Mihály* N.-Kőrös, *Valovits Gyula* N.-Kikinda, *Korein Adolf* Győr 1902-re, *Flesch Salamon* Moson 1899—1900-ra, *Háry István* Zalaegerszeg 1902-re, *Halász István* Akosfalva 1899—1901-re, *Petz L. Győr* 1902-re, *Hofbauer Miklós* Hódáság, *Balog Jenő* Léva, *Kellner Mór* F.-Pulya, *Kádár László* Bahi, *Kelemen Mihály* Pécs 1902-re, *Dorner Béla* Győr, *Homoki Ferencz* Orsova 1901-re, *Skirpán Ambrus* Papina, *Laurovics János* N.-Sik, *Fejér Dávid* Gy.-Sz.-Miklós 1902-re, *Kozma Sándor* M.-Sziget 1899—1902-re, *Gerber Károly* Székesfehérvár, *Mild Adolf* Toplicza 1902-re, *Lehner Jakab* M.-Halászi 1901-re, *Leitner M.* Lugos, *Lautner Ferencz* Örményes, *Ungár Adolf* Siklós 1902-re, *Péthő Ernő* Tass

1899—1902-re, Hívös Henrik M.-Dombó, Frommer Ignác Léva 1902-re, Csillag Ignác Bóros-Jenő, Somogyi Zsigmond Paks 1901—1902-re, Kicska Emil N.-Bodok, Udránszky László Kolozsvár, Bodor Fülöp Szolyva, Székely Dezső Rákospalota, Pozsgay Lajos Arad 1902-re, Fischer Samu Pozsony 1901—1902-re.

Müller Kálmán dr. 6 méltósága alapítványát 200 koronával, Novotny Lajos kir. tanácsos 120 koronával nagybővítette, Rákosi Béla dr. egyesületi elnök 200 koronát alapítványként befizetett; Hainiss Géza 10 koronát, id. Glass Izor, Herczka Imre és Pártos Henrik orvos urak 20—20 koronát mint 200 koronás alapítványuk részletét befizették. Budapest, 1902. január 26-dikán. *Katona József* dr. pénztárnok.

□ **Az orvosi kör segélyegyesülete** e hónapban tartotta évi rendes közgyűlését. Segélyképen 6060 korona lett kiosztva a folyamodó munkaképtelen orvosok, orvosözvegyek és árvák között; magában véve tekintélyes összeg, de ha tekintetbe vesszük, hogy ezt 73 folyamodó közt kellett kiosztani, bizony nagyon csekélynek bizonyul az: oka annak ama megmagyarázhatlan közöny, amely eredményezi, hogy az ország 5000 orvosa közül alig 800 áldozik évenként, mint segélyegyleti tag, négy koronát nyomorba jutott kártársainak, azok özvegyeinek és árváinak. Ha az egyesület fennállása óta állandóan az összes hazai orvosok a segélyegyesület tagjai lettek volna, úgy már most is minden egyes folyamodónak 150—400 koronás évi segély jutna.

— **10,000 korona adomány az Országos orvosi nyugalomdíj-alap számára.** Egy magát megnevezni nem akaró nagylelkű adakozó az Országos Orvosi Szövetség elnökségéhez 10,000 korona alapítványról tett bejelentést az orvosi nyugalomdíj alapra. Ugyane nyugalomdíj alapjának öregbítésére megkapta az Országos Orvosi Szövetség a jótékony sorsjegy kibocsátás jogát 200,000 darabra. Megindult a mozgalom ugyanez ügy érdekében, mint említettük már, egy jótékony műkiállítás rendezése tárgyában is. Így reményleni lehet, hogy az országos orvosi nyugdíj alap ügye rövid pár év alatt öröndetes lendületbe fog jönni.

□ **Fogművesek „fogművesi műterem” felírást használhatnak, „értekezési idő” felírást azonban nem.** K. M. 1901. évi december hó 13-dikán 74.699. sz. a. hozott ítélete.

B. J. s—i lakos fogtechnikus ellen czímtábláján és az általa kibocsátott hirdetésekben a tényleges üzleti viszonyoknak, illetve valóságának meg nem felelő jelzők használata miatt indított iparkihágási ügyben a város tanácsa részéről 1901. évi február hó 15-dikén 27. kih. szám alatt hozott s az elsőfokú iparhatósági ítéletet némileg módosító másodfokú ítéletet, mely vádlottat az 1854: XVII. t.-cz. 58. §-ába ütköző kihágás miatt a belügyminister úrnak 90.948—VI. 1899. sz. rendelete, illetve a már idézett törvény 157. §-ának d) pontja alapján 25 kor. pénzbüntetéssel, behajthatatlanság esetén három napi elzárással bünteti, továbbá megengedi, hogy panaszolt czégén és az általa kibocsátott hirdetésekben „fogműterem”, németül „Zahntechnisches Atelier”, „rendelő órák” helyett „értekezési idő”, németül „Sprech-Stunden” kifejezéseket használhat, R. P. dr. és társai panaszosok részéről a törvényes határidőben beadott felfolyamodás következtében megfélebbezett részében felülvizsgálat alá vettem. Ennek eredményéhez képest az idézett másodfokú iparhatósági ítéletet a kihágást minősítő és büntető részében mint felebbezéssel meg nem támadt részben érintetlenül hagyom. Egyéb részében pedig a belügyministerium vezetésével megbízott ministerelnök úrral egyetértőleg részben megváltoztatom és megengedem panaszolttnak, hogy a „fogművesi terem”, németül „Zahntechnisches Atelier” felíratot, illetve jelzést használhassa. A „fogművesi terem”, „Zahntechnisches Atelier” megjelölésekben minden félreértést kizárólag kifejezésre jut az illető „fogműves” („fogtechnikus”) volta s ennél fogva alaptalan azon a felebbezők által felvetett aggodalom, mintha e megjelölések a közönséget az illető iparos hivatáskörét illetőleg megtéveszthetnék.

A 90.948—98. sz. belügyministeri körrendelet azon rendelkezése, mely szerint a fogtechnikusok hatás- és üzletköriük megjelölésére minden körülmények között kizárólag csakis „fogműves”, vagy „fogműves (fogtechnikus)” elnevezést használhatják, nem tiltja egyúttal azt, hogy az illető (mint akár a borbély, fényképész stb.) üzletének mineműségét is megjelölhesse, feltéve, hogy a használt megjelölés az üzlet természetére vonatkozólag valamely valótlán jelzöt nem tartalmaz. Az „értekezési idő”, „Sprech-Stunde” felírat használatától ellenben eltiltom panaszoltat, miután ily felírat használata iparosoknál nem szokásos, azt nyilván inkább csak azon czélból kívánja használni a bepanaszolt fogműves, hogy foglalkozását orvosi természetűnek tüntesse fel.

A folyó évi május hó 24-dikén 84. kit. sz. a. kelt jelentésével felterjesztett ügyiratokat megfelelő további eljárás végett azzal a felhívással küldöm le Czímnek, hogy tekintettel arra, miszerint R. P. dr. és társai s—i fogorvosok nemcsak panaszoltak, hanem B. soproni fogműves ellen is emeltek panaszt, utasítsa az illetékes első fokú iparhatóságot, hogy utóbb nevezett ellen mielőbb indítsa meg a szabályszerű kihágási eljárást.

± **A kölcsönösségen alapuló temetkezési, betegsegélyző és egyéb anyagi támogatást nyújtó egyletek a jövőben „jótékony” czímet nem használhatnak.** A m. kir. belügyminister 1901. évi 49.659. sz. határozata. Budapest székesfőváros közönségének. Özv. gróf K. Alajosné és társai budapesti lakosoknak a fő- és székvárosi jótékonyági egyletek vezetői nevében közvetlenül hozzám benyújtott folyamodványát kérvényezők tudósítása czéljából czímnek a következő értesítéssel küldöm meg: Ugy a székesfővárosban, mint az ország minden vidékén megerősített alapszabályokkal működő egyletek egyrésze szoros értelemben vett jótékonyaságot gyakorolván nem is egyleti tagokkal, hanem az egylet körén kívül esőkkel szemben, ezeknél a „jótékony” czím viselése, mint

tényleges működésükkel megegyező, kifogás tárgyát nem képezheti. A mi pedig a kölcsönösségen alapuló — ugynevezett jótékonyasági — temetkezési s egyéb segélyző egyleteket illeti, megjegyzésével annak, hogy az ugyanilyen szempont alá eső kihágásító egyletek f. évi 18.700. sz. a. kiadott rendeletében a jövőben már csak szövetkezeti alapon törvényszéki czégbefizetés mellett létesülhetnek, ezeknek czímében a „jótékony” jelző csak szórványosan fordult elő eddig is, ezentul pedig gondoskodásom tárgyát fogja képezni, hogy ezen egyletek czímében a „jótékony” kifejezés a jövőben ne szerepelhessen. Megjegyzem egyúttal, hogy ezen utóbbi egyletek ügy- és pénzkezelésének rendszeres, évenkénti megvizsgálását előbb említett rendelettemmel a törvényhatóságoknak kifejezetten kötelességévé tettem; továbbá, hogy a készülő biztosítási törvényjavaslat ezen egyletek megalakulására és működésére nézve határozmányokat foglal magában; végül, hogy a kérdéses egyletek ügyvitele és pénzkezelése tárgyában legközelebb a vezetésem alatt álló ministerium részletes körrendeletet fog kibocsátani, melynek egyik főczélja épen az lesz, hogy a nagymérvben elszaporodott u. n. jótékonyasági egyletek megalakulása és működése törvényes szabályok közé szoríttassék és a hatóságok által hatékonyabban ellenőrizhetők legyenek.

△ **Az orvosok száma Ausztriában** 1901-ben 10,895 volt, vagyis 319-czel több, mint az előző évben; közülök Bécsre 2470, Prágára 464, Grácra 262, Lembergbe 244, Brünnre 173, Triestre 181 esett. Németországban 1901-ben 28,174 orvos működött, vagyis 800-zal több mint az előző évben; a nagy városok közül volt Berlinben 2394, Breslauban 536, Kölnben 355, Majna mellett Frankfurtban 347, Düsseldorfban 171, Münchenben 703, Drezdában 444, Lipcsében 453, Strassburgban 206, Stuttgartban 200, Nürnbergben 167, Braunschweigben 102. Aránylag legtöbb orvos volt Strassburgban, a mennyiben 657 egyénre esett egy orvos; legkevesebb pedig Nürnbergben, ahol 1563 egyénre esett 1 orvos.

— **A tisztiorvosi vizsgára előkészítő gyógyszer-tanári cursust** Vámosy Zoltán dr. egyetemi magántanár február 17-dikén d. n. 6 óra-kor kezdi az egyetemi gyógyszer-tanári intézetben.

— **Megjegyzés.** Vas Bernát dr. egyetemi m. tanár ez évi első számunkban megjelent czikkében ismertetett és az ovarium-készítményekkel végzett vizsgálatait Bókay tanár gyógyszer-tanári intézetében végezte, mely vizsgálatok egész terjedelmükben az Orvosi Archivumban fognak megjelenni.

— **Megjelent.** A budapesti kir. orvosegyesület 1901. évi évkönyve, összeállította Grósz Emil, az egyesület titkára, Budapest, 1902. — *Löte József* tanár: Rectori megnyitó beszéd. 1901/2. — Megjegyzések a középiskolai oktatásra. Kolozsvár, 1902. — *Kemény Ignác* dr. Tudnivalók a malariáról. Budapest, 1902. — *Preys Kornél* dr.: Ásványvízkereskedelmünk fejlődése. Budapest, 1901. — Pr. Dr. W. Goldzieher: Beitrag zur Kenntniss der symmetrischen Orbitaltumoren. (Klny.) 1902. — Prof. Dr. M. v. Zeissl: Behandlung des männlichen Harnröhrentrippers und seiner Complicationen. Mit 30 Abbildungen. (Klny.) Bécs, 1902. Urban et Schwarzenberg. — Prof. Dr. A. Adler: Atlas der Geisteskrankheiten etc. Mit 101 Illustrationen. Berlin und Wien 1902. Urban et Schwarzenberg.

† **Elhunytak.** Pápai Henrik dr. fővárosi orvos elhunyt Budapesten hosszas szenvedés után. Ifjabb éveiben, mint ezredorvos szolgált a török hadseregben, az orosz-török háború idején. Később Sarajevóban mint közhatósági orvos működött. Utóbb himlőnyirok termeléssel foglalkozott. *Danis Lajos* dr. f. hó 29-dikén Török-Bálinton.

— **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. — Kiváncra 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-laboratoriumában** átvilágítás, képfelvétel és gyógykezelés hétfőn, szerdán és szombaton d. e. 10—11. Laboratorium-vezető: **Simonyi (Schwarz) Béla** dr., a kórház v. alorvosa. Lakik: V., Hold-utca 25.



Szt.-Lukácsfürdő

gyógyfürdő
Budapesten.

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-méter nagyságú természetes forrásmedencéiben az ásványvíz naposkiut négyezer megájul, **loccális iszapborogatások.** Minden nemű gyógy- és üdítő-türedők. 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. (II. rendes ülés 1902. január 18-dikán.) 85. l. — Jegyzőkönyvek az Erdélyi Múzeum-Egyelet orvos-természettudományi szakosztályából. (Orvosi szakülés 1901. november 23-dikán.) 86. l. — Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete. (VII. rendes ülés 1901. október hó 10-dikén.) 87. l.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(II. rendes ülés 1902. január 18-dikán.)

Elnök: Klug Nándor. Jegyző: Ritoók Zsigmond.

(Vége.)

Corcinoma epibulare.

Mohr Mihály: S. H. 50 éves, izr. nős timár 1901. júl. 16-dikán jelentkezett először az általános munkás betegsegélyző pénztár kórházában a rendelésen és előadta, hogy 1901 eleje óta némi bal szemén. Azóta többször volt gyuladása ezen a szemén.

Akkori állapot: Mindkét szem palpebralis kötőhártyája piros, duzzadt. A bal szem limbusán belül középtűt lencsenagyságú és -alakú, halvány rózsaszínű dudorodás foglal helyet, mely nagyobb részével a szaruhártyára is ártterjed, élesen határolt, síma, tömött, a széleken kissé áttetsző. A cornea egyebütt, az iris, szemfenék ép.

$$J. sz. v. = \frac{5}{10} \quad Hm. 0.5 \quad D. v. = \frac{5}{7}; \quad b. sz. v. = \frac{5}{20} \quad Hm. 0.5 \quad D. v. = \frac{5}{20}$$

A diagnózis: *epithelioma corneae l. sin.* 1901. aug. 1-jén felvettük a beteget a kórházba és kiirtottuk a daganatot: cocain anaesthesiában lándsákkal könnyen volt eltávolítható. Utána a sebfelet Paquelinnel megégettetik. Vérzés nincs. Augusztus 4-dikén gyógyultan hagyja el a kórházat. A kiirtott daganatot Beck Soma vizsgálta meg. Leírásából a következőket említem meg: „Egy helyütt a conjunctiva hámja erősen proliferálni kezd, eredeti szélessége mindinkább nagyobbodik és szabálytalan alakú szarucsapokat bocsát a kötőszövetbe”. „A tumor egy másik darabkáján a túlnyomó epitheliális elemek vastag kötegei csak gyér kötőszöveti szigeteket hagynak szabadon”. Tehát az „epithelioma” diagnózisát a góreső is beigazolta.

A góresőnél még jobban beigazolta a diagnózis helyességét a lefolyás. 1901. decz. 20-dikán jelentkezett újból ambulantiokon, előadva, hogy 5—6 hét óta megint fáj a szeme. Ekkor a szaruhártya belső szélén felerészben a conjunctivára, felerészben a corneára terjedő 4 mm. széles, 7 mm. magas, lefelé ovális, élesen határolt, felhányt szélű, a közepe felé kraterszerűen bemélyedt, a fenéken apró szövet-törmelékkel elletett, egyenetlen felületű anyaghány, mely közepén a corneát majdnem teljes vastagságában áthatja, de átfúródást még nem okozott és a melynek felületére a kötőhártyáról dús edényződés vonul.

$V = \frac{5}{20}$. A kórkép ma is ehhez hasonló nagyjában. Ebből, a góresői leletből és a lefolyásból kétségtelenül kiderül, hogy rosszindulatú daganattal van dolgunk, mely az egyedül radikális eljárást, az enucleatiót, esetleg az exenteratio orbitae teszi indikálttá.

Goldzieher Vilmos az érdekes eset kapcsán röviden referál három általa észlelt és boncztanilag megvizsgált esetről, melyek véletlenül a szaruhártya-carcinoma három főcsoportját képviselik. Mi az *epithelioma* illeti, már a mai eset bizonyítja, hogy a prognózis quoad conservationem bulbi igen kedvezőtlen. Kedvezőbb a kilátás a *canceroidnál*, a hol a tumor a limbuson kezdődik és úgy terjedhet a cornea felületén, hogy a Bowman-féle hártya ép marad. Ilyen esetekben az újképletet tisztán lehet lehamozni a cornea felületéről és így a szemekét legalább hosszabb időre megtartani. A *papillomatosus ráknál* azonban egy igen succulens, sejt- és edénydús réteg van a cornea és a papillomás kinövések között, úgy hogy a kiirtás már nagyobb nehézségekbe ütközik.

Tabes dorsalis bitemporalis hemianopsiával.

Benedict Henrik: A 4 hó óta észlelt beteg első tabeses symptomái 14 év előtt mutatkoztak, diplopia alakjában. Az anamnesisben szerepelnek lancináló fájdalmak, gyomorkrisisek, impotentia, vizeleti zavarok; az utolsó évben látágyengeség és ataxia lépett fel. A status praesens ataxiás stadiumban levő tabes dorsalis tygikus képét tárja elénk. Therapia: antineuralgicumok és Frenkel-féle gyógy mód. Az észlelés folyamán a beteg panaszai egy tipikus bitemporalis hemianopiára hívják fel a figyelmet, mely a tabeses látózavarok keretében nem illeszthető és direct chiasma bántalomra (keresztezett optikus rostok kiesése) utal. Ilyen fajtájú látótérzavarok hypophysis tumoroknál akromegáliás tünetekkel együtt többször észleltettek (Nálunk Tauszk. Vas Bernát és Leitner esetei.) Egy másik még gyakoribb oka a meningitis basilaris gummosa circumscripta, mely előszeretettel a chiasma táján lép fel s ennek közepét elégszer átburjánozza. Uthoff és Oppenheim a bitemporalis hemianopiát egyenesen pathognostikusnak tartják. Minthogy betegünk, ki a luesst eddig konokul tagadta, most már a 17 év előtt bekövetkezett lueses fertőzést beismerte, az utóbbi nézet felé hajoltunk és complicáló basalis lueses folyamatra gondoltunk. A „pseudotabes syphilitica” felvétele ellen a spinalis tüneteknek az állandósága és azon makkasság szolgált, melylyel a bitemporalis hemianopia felfedezése után foganatosított antiluetikus gyógy móddal daczoltak, továbbá a mozgató gyökök részéről való tüneteknek teljes hiánya. Az intracranialis

complicatio mellett szólott azon heves általános tüneteken kívül, melyek a hemianopia keletkezését kísérték volt, egyes tünetek a trigeminus részéről és bal abducens paresis. Igaz, hogy a már régebbi keletű hemianopia az antiluetikus kezelés által szintén nem módosított, sőt a látás a nasalis látótéren, ennek határainak épségben maradása mellett mindinkább rosszabbodott. Egyes szerzők szerint ez utóbbi körülmény megkülönbözteti a tabeses atrophia simplexet a luetikus neuritis descendensből származó atrophiatól. Ha ehhez csatlakozunk, akkor fel lehetne venni, hogy egy tabeses folyamathoz egy körülírt basalis folyamat csatlakozott, mely a chiasma táján legintenzívebb és mely a bitemporalis hemianopiáért egyedül felelős. A legnagyobb valószínűség még mindig lues mellett szól annál is inkább, mert már többen a syphilitikus egyénknél a tabes dorsalis és a központi idegrendszer lueset kombinálva találtak. Ilyen összeszővődések a követendő therapiára nézve természetesen nagy befolyással lehetnének, a mi jelen esetben az esetleges lueses elváltozások régi fennállása miatt nem érvényesülhetett.

Jendrassik Ernő: Az esethez csak közvetlen tanulmány alapján szólhatok hozzá, de általánosságban óhajtja megjegyezni, hogy a koponyaalapi lueses beszűrődés nagyobb területre, más idegekre is szokott kiterjeszkedni. Ujabban kórszövettani vizsgálatok alapján gyakrabban irnak le lueses változásokat tabeses egyénekben, ezeket fel-szólaló gyanakvó szemmel nézi, mert a míg a lues kórképe ezen elváltozásokban nem tudjuk kimutatni, addig a szövettani lelet alapján sem ismerhetjük biztossággal fel ezen elemeket. Hozzájárul ezen felfogásához az a körülmény, hogy eddigelő látott már több száz tabeses beteget s azok nagy részéről pontos adatokkal bir, de soha még valóban tabeses egyénnel lueses jelenséget nem észlelt. Jóllehet beigazolt-nak látja, hogy a bemutatott esetben tabes és valamely agybeli folya-mat együtt vannak jelen, felemlíti azon sajátosság s az újabb időben már nagyobb figyelemben részesülő tény, hogy agydaganatok bizonyos eseteiben a gerincvelő hátulsi nyalábai is degenerálnak.

Korányi Sándor: Nagyszámú tabesbetegei közt egyetlen olyan esettel találkozott, a melyben manifest lues tünetei voltak constál-hatók. A kifejezett tabeses betegnél számos széteső bőrgumma volt, a melyek kénestapaszt alatt és jodkaliumszedés mellett szépen gyógyul-tak. Ha elvétele ilyen esetekkel találkozunk is, kétségtelenül a nagy ritkaságok közé tartozik tabes és a még fennálló tünetek alapján diagnosztizálható lues együttes előfordulása.

Generich Antal: Örömmel szolgál Jendrassik tanár nyilatkozata, hogy nem észlelt tabes mellett luesst. Hasonlót észleltem én is. Boneczoltam vagy 30—40 esetet, hanem a syphilis tabesnél meglehetősen ritkán fordul elő. Exclusivnak nem tartom, mert egy esetben súlyos syphilit tabes mellett észleltem. De láttam egy állandó elváltozást, az arteriosklerosist, mely a tabessel összefüggésbe hozható. En azt hiszem, hogy az aorta thoracica-ban levő elváltozások következtében azon véredek, melyek a gerinczagy felé mennek, kevesebb vért visznek és a gerinczagy alsó, vagy a háti rész felső részében olyan forma hiányos táplálkozást hoznak létre, mint az arteriosklerosisos coronariák a szívmizmokon, t. i. a papillaris izmok, a szívcsúcs felé az izomrostok eltűnnek, ott bestippledés áll be (myocarditis interstitialisnak tartották, de ez nem gyuladás, hanem sorvadásos folyamat) és kevés kötőszöveti túlképződés áll be. A tabes-nél hasonló módon jön tényleg létre a hátsó kötegek elváltozása, t. i. az intercostalisok kevesebb vért visznek oda és kevésbé tápláltnak a hátsó kötegek, míg a többiek a vertebralis táplálják. Tény, hogy még fiatal, 28—30 éves tabeseseknél is megtaláltam az arteriosklerosist, melyet első rendben gyanúsítok a tabes aetiologiájában.

Korányi Frigyes: Az esetre vonatkozólag Jendrassik tanárral egy nézetem vagyok: a hemianopsia bitemporalis csak azt mutatja, hogy destructiv folyamat van a chiasmán. Hogy Benedict tagtárs velem egyetértőleg az esetet a syphilis kérdésével kapcsolatosan az egyesület elé hozta, annak indokát az általa felhozott egyéb körülmények mellett képezi az, hogy az újabb autorok közül elég nagy számban és jelentékeny szaktekintélyek összefüggést vesznek fel a syphilis és hemianopsia temporalis között. Idehozta nem mint megállapítottan syphilitikust, hanem csak mert azzal összefüggésbe hozható.

Hasonló az összhangzás az én nézetem és a Jendrassik tanáré közt a tabesre nézve. Előadásaimban mindig óvakodásra intettem a lues és syphilis olyan összekapcsolásától, mely az antisiphilitikus kúrának bőkezű használatára vezet. De el kell ismernem, hogy a Korányi Sándor esetéhez egy másik esetet is fűzhetek a Bókay Árpád tanártársam és barátom segédskedése idejéből, 18—20 év előtről: egy közüti vaspálya-conductornak, a ki syphilisben szenvedett, kifejezett tabeses tünetei voltak, és antisiphilitikus gyógyeljárásra meggyógyult. Tehát ilyen esetek vannak, de ezekből azt következtetni, a mit az Erb-féle tan első idejében következtettek s a mely ellen Leyden ki-tartóan küzdött, de a mit ma már maga Erb is módosított, hogy a tabes luetikus megbetegedés, nem szabad. A míg ez csak theoria, jögo-

¹ Ezzel azonban még nem állítja, hogy a tabes és lues között kóros összefüggés nem volna.

sult tudományos kérdés gyanánt tekintem, de ha practikus következményt vonnak le belőle, ellenzem, mert nem tartom üdvösnek a tabetikus betegre, ha hosszasan tartóhigany gyógymódnak vették alá. A bemutatott esetre vonatkozólag: ez bár már a klinikai tartózkodása előtt antilueses kúrában siker nélkül részesült, a klinikán mégis kapott kenőkrát, de nem a tabes, hanem a felvett agytumor miatt. Mert ma is áll, hogy ha nem syphilitikus a tumor, nem tudunk rajta segíteni, hacsak nem műtétnek hozzáférhető; de ha syphilitikus, akkor a kenőkúrára meggyógyulhat.

A tabeses tünetek javulása időre nézve jóformán egybeesik a Frenkel-féle gyakorlatok megkezdésével és a javulást inkább ennek tulajdonítom, semmint a higanyhasználatnak.

Benedict Henrik: Hogy nem akartam magamat a meningitis basilaris luetica érdekében túlságosan exponálni, kitűnik a bemutatásom címéből is, mely mit sem prejudikáló módon csak a bitemporalis hemianopsiát emeli ki. Hogy a t. felszólalók nézete szerint is kétség-telenül fennálló intracranialis complicatio leginkább egy körülírt meningealis folyamatnak felel meg, azt megmutatja a hemianopsia gyors és viharos általános tünetek között való keletkezése. Nézetem szerint ez minden lassan növekedő tumor keletkezését a sella turcica táján (hypophysis tumor, a középnyalban elhelyezett aneurysma) kizárná. Más basilaris idegek bevonatására vallanak a Seligmüller által basilaris lueses meningitisekre pathognostikusoknak tartott trigeminus paraesthesiák és az utóbbi napokon kifejlődésre jutott baloldali abducens paresis. A Jendrassik tanár által hangoztatott összefüggés nagy cerebralis tumorok és hátsó gyökérdegenerációk között ebben az esetben nem segítene ki a dilemmából, mert a tünetek a hátsó érző gyökök részéről az agytünetek fellépését esztendőkkkel előzték meg. Nagy érdeklődéssel hallottam arról a kizárási viszonyról, mely Jendrassik tanár szerint a tabes dorsalis és késői lues között fennáll, de hogy ezen exclusivitas nem abszolút, ez azon eseteken kívül, melyeket Korányi Frigyes és Korányi Sándor tanárok felhozni szívesek voltak, és az irodalom néhány jól észlelt esetén kívül, bizonyítja még egy általunk észlelt eset is. A beteg, ki esztendőkkkel ezelőtt luessel inficiáltatott, meningomyelitis syphiliticának diagnosztizált spastikus paralisissal betegedett meg, mely inunctiók kúrára gyógyult. A klinikán ezután tipikus tabes jutott kifejlődésre; beteg, ki két évi klinikai észlelés után egy intercurrent betegségben meghalt, gerincvelőjében a tabes dorsalis jellegzetes elváltozásai mellett a dorsalis gerincvelő alsó és a lumbalis gerincvelő felső részében a chronikus meningo-myelitis luetica kórbonczati képét nyújtotta. **Genersich** tanár érdekes felszólalásából kitűnik, milyen gyakori a tabes és az aortitis deformans coincidentiaja; ha az utóbbi létrejöttére a luesnek némi befolyást tulajdonítunk, akkor a Heubner-féle arteriitis obliterans felvétele az agy és agyhártyák apró üregeiben és más lueses productiv folyamatoknak a felvétele sem ütközhetik elvből akadályokba. Nézetem szerint a lues biztos felvételét leginkább az antiluetikus kúra sikertelensége akadályozza meg, a mennyire egyáltalában egy negativ therapeutikus kísérlet a diagnózisra befolyással lehet.

A Finsen-therapia mai állása.

Huber Alfréd: (Az előadást egész terjedelmében közölni fogjuk.)

Schein Mór: Minthogy én **Török Lajos** barátommal együtt mult év június hava óta kísérleteztem a **Lortet-** és **Genoud-féle** apparátussal, legyen szabad ezen apparátusra vonatkozólag néhány megjegyzést tennem. Az apparátus hatása nem azonosítható a **Bang-féle** lámpával, melynek fényét vaselektrodok szolgáltatják, minélfogva ez főleg rövid hullámú ultraviolett sugarakból áll, melyekre vonatkozólag **Bang** kimutatta, hogy azok nem képesek a bőr mély rétegeibe hatolni. A **Lortet** és **Genoud-féle** apparátusnál ellenben szénelektrodok szolgáltatják a fényt, mely főleg hosszabb hullámú chemiai sugarakból áll, melyek a bőr mélyebb rétegeibe is képesek hatolni. **Finsen** ugyan azt állítja, hogy a **Lortet** és **Genoud-féle** készüléknél a fényforrás túlságosan gyöngye, hogysem mélyebb hatást képes volna kifejteni; de nem szabad másrészt megfeledkezni arról, hogy a **Lortet-** és **Genoud-féle** készüléknél a fényforrás igen közel ($3-3\frac{1}{2}$ cm.-nyire) fekszik a bőrhöz, úgy hogy mégis csak concentrált fény éri a bőrt. Erre engednek következtetni gyógykísérleteink is, melyek azt bizonyítják, hogy felületes fekvésű lupus vulgaris esetekben, valamint lupus erythematodesnél igen kedvező eredmény érhető el a **Lortet** és **Genoud-féle** készülékkel. Erre vonatkozólag hivatkozom az Orvosi Hetilapban megjelent közös dolgozatunkra. Mélyebb fekvésű lupus vulgaris esetekre vonatkozólag nem rendelkezem tapasztalatokkal.

A mi a magyarországi lupusbetegek számát illeti: én, úgy mint ezt **Finsen** Dániára vonatkozólag tette, az összes lakosság $\frac{1}{2}$ százalékát vettem lupusbetegnek. Ezt véve alapul, Magyarország¹⁹⁰⁰ 17.000.000 lakosára 8500 lupusbeteg esik. Ha a Pest. med. chirurg. Presse ama száma, melyben én e számarányt kiszámítom, 3500 lupusbetegről szól, úgy ez csak sajtóhiba lehetett.

Grósz Emil kérde, hogy mivel védik az ott alkalmazott nők szemcseiket?

Huber Alfréd: Sötét-szürke védőszemüvegekkel.

Grósz Emil: Ezt azért vagyok bátor kérdezni, mert most jutna érvényre Schulek munkája, mely a szemet védeni igyekszik az ultraviolett ellen, mert a Schulek-féle kamarás pápaszem elvágja az ultraviolett sugarakat, a nélkül, hogy a látást befolyásolná, míg a sötét szürke szemüveg a látást befolyásolja.

Basch Imre: 3 év előtt kék szemüvegeket használtak. A Schulek-féle dolgozatról, úgy látszik, nem vettek tudomást.

Öhajtom, hogy előadó úr fáradságának több legyen az eredménye, mint az én 3 év előtti előadásomnak és kíváncsok, hogy közadakozásból is meg lehessen csinálni a Finsen-intézetet. Bár a többi eljárásokat a Finsené mellett nem tartja elvetendőeknek. Hasonlóképp nem tartja kifogástalannak előadó statistikáját sem, mert Finsen azt tartja, hogy az az eset gyógyult csak, melyben legalább 2 évig nincs recidiva és ezek nem nagyszámúak. Az eseteket ilyen hosszú ideig nem észlelték mind. Néhány száz esete szólónak is van és legalább 100% teljesen gyógyult. Nagy előnye az eljárásnak, hogy esztetikai szempontból szép az eredmény. Az intézet felállítása helyes volna.

Huber Alfréd: Grósz tanár kérdésére vonatkozólag tudatom, hogy a Finsen-intézetben ma a kék szemüvegek helyett teljesen fekete szemüveget használnak az ápoló személyzet, ez egyébként dolgozatomban, a melyből sok részletet ki kellett hagynom, leírva is van.

Basch kartársnak a therapiai eredményeket illető felszólalására azt jegyzem meg, hogy az ő általa tapasztalt eddigi körülbelül 100%-os gyógyulás nagyjában egyezik az én eredményeimmel, a melyek kerek számban 70%-ot tüntetnek fel; a saját adataimat egyébként a hivatalos közközházi évkönyvekből merítettem. Különbözik pedig örvendek, hogy **Basch** kartárs is szükségesnek tartja egy Finsen-féle intézetnek Budapesten való létesítését.

Schein kartárs hozzászólását illetőleg megjegyzem, hogy én a **Bang** és a **Lortet-Genoud-féle** lámpákat absolute nem identificáltam, a mint az előadásom szövegéből és az ahhoz csatolt ábrából is kitűnik; én csak a Finsen-féle concentratorokkal szemben az összes egyéb és eddig ismeretes lámpákat egy közös csoportba foglaltam, mert utóbbiak mindannyian gyenge árammal és concentrator nélkül dolgoznak. Egyébként mindazt, a mit a **Lortet-Genoud-féle** lámpának legalább a lupus-therapiával szemben tapasztalt sikertelenségére nézve állítottam, továbbra is fenntartom. Jelezhetem különben már most, hogy néhány hó múlva azon szerencsés helyzetben leszek, hogy az eredeti Finsen-féle concentratorokkal magam is dolgozhatom, a midőn eredményeinket egymással párhuzamosan fogjuk elbírálni.

Jegyzőkönyvek az Erdélyi Muzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályából.

(Orvosi szakülés 1901. november 23-dikán.)

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

1. **Marschalkó Tamás** dr. bemutatja a mult ülésen tárgyalt bromexanthemat, a mely azóta a brom kihagyására és indifferens kenőcsökre szépen meggyógyult.

2. **Genersich Gusztáv** dr. „*Pemphigus neonatorum*“ esetet mutat be.

3. **Góth Lajos** a szülészeti klinikának egy 26 napos csecsemőjét mutatja be, kinél a jobb felső szögleténél egy jókora diónyi, csak valamivel laposabb, élesen határolt, puha elastikus, fluctuáló daganat ül, mely felett a bőr eltérést nem mutat. A differentialis diagnózis szempontjából elsősorban a fejbőr atheromája és a kephal-haematoma veendő számításba, azonban a daganat a fejbőrrel együtt nem mozgatható, így abban nem székelhet, másfelől nem terjed a csontvarratig, a mint az a kephalhaematomákra karakteristikus volna. Ha azonban hozzávesszük, hogy a daganat basisának megfelelőleg a koponyában egy defectus tapintható, melyet mindenütt éles csontszél határol és hogy a tumor substantiája ezen csontthiányból látszik mintegy előünni: kétségtelen, hogy tömege az intracranialis úrból folytatódik, melyet kívülről fejbőr borít, más szóval, hogy egy sérv áll előtűnk, melynek kapuját a leírt csontdefectus szolgáltatja. Ennek felismerése pedig önként adja azon második kérdést, hogy mely szerv vagy szervrészlet képezi a sérvbennéket.

Recklingshausen beosztása szerint a kephalokeleket bennéjük alapján felosztják: 1. meningocelekre, 2. meningoencephalokelekre, 3. encephalokelekre és 4. hydrancephalokelekre. Előadó utal azon nehézségekre, melyek az egyes alakok megkülönböztetésekor a legkülönbözőbb fokú átmenetek miatt felmerülhetnek, azonban tekintettel arra, hogy a bemutatott tumor úgy imponál, mintha egy egész teriméjére kiterjedő, puha összeállású fluctuáló anyagból állana, valószínűnek tartja, hogy a sérvbennéket főleg agyburkok és folyadék képezik, melyekhez esetleg agyállomány is járult.

A veleszületett koponyacsontthiányok nagyság tekintetében a normális koponyának valamely csontjára szorítkozó részleges defectustól az acraniai minden átmenetben variálhatnak, hasonlóképpen a kephalokelek is kis diónyitól gyermekfej nagyságig váltokozhatnak, azonban a szerzők egybevágó tapasztalata szerint a bemutatotthoz hasonló kisebb agysérvek jóval ritkábbak.

Prædilectios helyek gyanánt emlegetik az occiput táját és a homlokesont ornyulványát, azonkívül a halántékesont pikkolyes részét, az ikcsontot is, a falcsonon ülő kephalokeléről azonban nem igen történik említés.

A fejsérvek anatómiájához fűzi még, hogy a prolabált agyrészlet rendszerint sorvad, néha azonban bizonyos fokú fejlettséget, sőt (természetesen atypikus) gyrus képződést is elérhet. Mikroskop alatt az előesett kéregben indifferens sejtalakok és neuroblastok mellett kifejlődött pyramis-sejtek is találhatók.

Az aetiologiát illetőleg a kérdés főleg a körül fordul meg, hogy az előnyomuló agyrészlet okozta nagyobb partialis nyomás idézte-e

elő a csonthiányt, vagy hogy a csonthiány helyén a locus minoris resistentiae irányában prolapsáló az agyburkok vagy agyállomány. Chiari előbbi álláspontból indulva ki, azt veszi fel, hogy az idevágó képződmények oka mindig a nagy agy hydrocephalusában keresendő. Ackermann és utána Ahlfeld a részleges, kisebb ellentállásban keresi az okot, különösen előbbinek egy észleletére hivatkozva, midőn egy valószínűségi kephalokele mellett egy másik, külön álló, kisebb, sérvt nem viselő csonthiány is volt található. Ezen esetet bemutató különösen azért emeli ki, mivel a bemutatottnak a bal falcsontján is található egy körülbelül 1.5 cm. hosszú és 0.5 cm. széles sérvtőlküli csonthiány. Felemlíti végül, hogy a felsoroltaktól teljesen elütő St. Hilaire felfogása, ki a hiány létrejöttét az amniomnak az agyburkokkal való összenövéséből származtatja, továbbá Monakow azon nézetét, hogy a csonthiányon kívül a kephalokelek létrejövételére még a dura mater megfelelő részletének hiánya is szükséges.

A prognózis a szülés szemponyjából két irányban méltánylandó, a mennyiben keresendő egyfelől a szülés menetének esetleges módosításával közvetve az anyára gyakorolt befolyás, másfelől kutatóndó az újszülött további sorsa. A bemutatotthoz hasonló kisebb daganatok a szülés alatt szerepet nem játszanak, a nagyobbak is többnyire ellazult zacskókat alkotnak vagy a fej mellett megszületnek, vagy fennakadva megrepednek s megszűnnek szülési akadályt képezni. Csak ritka esetben akadályozzák tényleg a szülés tovahaladását, de ilyenkor az alig lehetséges felismerhetőség miatt annál komolyabban számot tesznek. A mi az újszülött sorsát illeti, nagyobb prolapsussal járó daganatoknál alig képezheti gondolkodás tárgyát, mert ilyenkor az élet nem lehetséges. Kisebbségben, ha sikerül a sérvt káros behatásoktól megóvni, életbentartathatók viselőik, azonban a szellemi fejlődés visszamarad, butaság lép fel. Annak illusztrálására, hogy a bemutatott esetben az eddigi fejlődést nem módosította, felhozza, hogy súlya születése óta (26 nap alatt) 3050 gm.-ról 3700 gm.-ra gyarapodott, hossza pedig 49.5 cm.-ről 52.5 cm.-re növekedett.

A therapiáról szólván ismerteti az ez idő szerint eredménnyel alig biztató különböző operatív beavatkozásokat és védő eljárásokat.

Végül azon momentumokat, melyek kedvéért ezen amúgy sem gyakori meningokele congenitalis bemutatásra érdemesnek tartotta, a következő 3 pontban foglalja össze:

1. a bemutatott sérvt a ritkábbnak tartott kisebb méretűek közül való;
2. a falcsonton, vagyis egy szokatlan megjelenési helyen ül;
3. az ismertett Ackermann-féle esethez hasonlóan a sérvcapán kívül egy különálló, sérvt nem viselő csonthiány is található.

Genersich Gusztáv: Felemlíti, hogy 3 év előtt ő is bemutatott a szakülésen egy hasonló esetet, mely még a hiány helyére nézve is, megegyezik a bemutatottal. Véleménye szerint az ilyen esetek nem ritkák.

Brandt József kijelenti, hogy az ilyen esetek tapasztalata szerint igen ritkák. Egy gyermekfej nagyságát ő is észlelt a többiek között, sőt operálni is megkísérelte. A műtét abból állott, hogy megcsapolta és matraczvarratokkal összevarrta a tömlőt, összenövésre számítva. A gyermek elpusztult.

4. Veress Elemér előadja dolgozatát: „Adatok a melegérzékenység topográfiájának ismeretéhez”. (Közölve lesz az Értesítőben.)

5. Jakobi József: Typhus-bacillusok megjelenési viszonyairól a vizeletben. (Közölve lesz az Értesítőben.)

6. Höntz Kálmán felolvassa dolgozatát: A stomatologia viszonya a belgyógyászathoz és a gyermekgyógyászathoz. (Közölve lesz az Értesítőben.)

Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(VII. rendes ülés 1901. október hó 10-dikén.)

Elnök: Navratil Imre. Titkár: Zwilling Hugó.

Elnök üdvözlö a nagy számban megjelent tagokat, hitelesíti a múlt ülés jegyzőkönyvét. Jelenti, hogy az egyesület képviselőt a londoni tuberculosis-congressuson Ónodi tagtárs váltotta magára, azonban közbejött akadályok miatt a congressuson nem vehetett részt, a mit a congressus elnökségének tudomására is hozott, mely ezen körülményt a bulletinben közzé is tett; tudomásul szolgál. Jelenti továbbá, hogy a XIV. internationalis orvosi congressusra, mely 1903. április havában Spanyolország fővárosában tartatik meg, meghívók érkeztek, melyeket a tagok közt szétoszt.

Polyák Lajos: Hivatkozva a párisi internationalis congressuson a laryngologusok és otologusok által hozott határozatra, hogy külön szakosztályokba óhajtanak beosztani és hivatkozva Fraenkelnek a Centralblatt-ban közölt felhívására azt javasolja, hogy mert a gégeszt és fülészt megint egy szakosztályba van beosztva, ne fogadják el az egyesület a meghívást, azon indoklással, hogy a két szakma részére két külön szakosztály szervezését kívánja.

Az indítvány az igazgató tanácsához tétetik át.

Elnök jelenti, hogy Mohr Mihály dr. (ajánlja Zwillingert) az egyesület rendes tagjai sorába óhajta magát felvételni. A tagválasztás a jövő ülésre tétetik ki, és a meghívón jeleztetik, (alapsz. 7. §.)

Angiosarcoma laryngis.

Navratil Imre: 42 éves, nős kocsis. 8 hó előtt rekedt lett, rekedtsége folyton fokozódott, két hónap óta nehezen léghetik, 14 nap óta fuldoklási rohamai vannak. A beszéd rendesen tompa, néha hangtalan, csak olykor képes néhány suttogó szótag kiejtése után tisztább hangot adni. A jobboldali áhangszalag erősen belövelt és megdagadt, valódi hangszalagok nem láthatók. A hangrést látszólag mindkét hangszalagon ülő kisebb mogorónyi és borsónyi halvány piros daganatok borítják. Beleheléskor a hangrés alá fordulnak, kileheléskor egymáshoz ütődve felemelkednek.

Hangoztatásnál egy a nagyobbak közül a hangrés közé szorul, a levegő ilyenkor zajtalanul kisurran és ez okozza a hangtalanságot. A kisebb daganatok élénken mozognak s úgy látszik, mintha, habár alapjukon összefüggének, egy hosszú kocsányuk volna.

A daganatok kiindulási pontját gégetükörrel megállapítani nem lehet, a mennyiben a daganatok alapja a látótérrel elfődi.

Bemutató, tekintve a daganatok nagy számát és a nagyfokú nehézlégzést, betegén f. é. június 22-dikén előzetes tracheotomia után laryngofissiot végzett, a seben kitolult dagokat horgas csipeszszel elővonta és a jobb hangszalagról és Morgagni-tasakból, a hol fészkeltek a daganatok, kiirtotta; a kiirtást, miután a dagok úgy a hangszalagokkal, mint a Morgagnitasakkal szorosan összefüggtek, csak azok sértésével lehetett eltávolítani. A gége steril gaze-val tamponáltatott, harmadnap a tampon eltávolított, mire a gége per primam egyesült, 12 nap múlva gyógyultan hagyta el az intézetet.

A Verebely dr. által végzett kórszövettani vizsgálat sarcoma alveolare rotundocellulare t azaz a genesisre nézve angiosarcomát derített ki.

A négy hóval ezelőtt operált s bemutatott egyén hangja rekedt, de légzése szabad. Vizsgálatnál a jobb áhangszalagnak megfelelőleg síma felületű, a gégeür közepét valamivel meghaladó megdagadást látunk, mely egy vízszintes barázda által két karéjra oszlik (az alsó megdagadt hangszalagnak lenni látszik). Beteg 10 nap óta képezi bemutató megfigyelése tárgyát s bár a dag ezen idő alatt nem változott s bár az más typut mutat mint az előbb leírt angiosarcoma, előadó mégis nem tartja lehetetlennek, hogy kiújulás történt. Ha a dag tényleg recidivának bizonyul, a gége exstirpációját fogja végezni a betegén.

Donogány Zakariás: Mikor először látta az esetet, oly benyomást tett rá, hogy nem rosszindulatú a tumor, lobos polypusoknak látszottak; fel lehet venni, hogy mint jóindulatú daganat kezdődött, és csak azután fajult el rosszindulatúvá.

Baumgarten Egmont: Nem osztja e nézetet, azt hiszi ilyen alakulás nem jön létre. Semmi jele nem volt a rosszindulatúságnak, csak a szövettani vizsgálat derítette ki a sarcomát. Az esetre nézve hajlandó felvenni, hogy itt recidiva forog fenn és a gége partialis, esetleg teljes kiirtását tartja indokoltnak.

Navratil Imre: Maga is gyanúsna tartja recidivára, de egyelőre várakozó álláspontot foglal el. A partialis resectionnak nem híve, hanem mindjárt a teljes gégekiirtást fogja végezni.

(Folytatása következik.)

PÁLYÁZATOK.

2739/1901. szb. sz. ad.

Udvarhely vármegyében a VIII-dik közegészségügyi kör orvosi állomása lemondás folytán üresedésbe jött. Ezen körhöz Szentgyházás és Kápolnás-Oláh-falu, Lővéte és H.-Almás községek tartoznak Szentgyházás-Oláh-falu központtal, a hol az orvos köteles lakni.

Fizetése évi 800 korona és természetbeni lakás. A mennyiben a Homoród-fürdőn teljesítendő körorvosi teendőkkal is megbízták, ezért 400 korona fizetés jár.

Az orvosi rendelvevények, valamint a műtétek díjai is szabályozva vannak 1 koronától 10 koronáig, vagyontalan betegek díj nélkül kezelendők. Járvány kiütése vagy hivatalból tett kiküldetésnél a körorvosi díj nem illeti, csak természetbeni kiszolgáltatandó fuvar vagy annak ára kilométerenként 20 fillér.

A körorvos köteles leendő havonként és félénként a járási orvoshoz egészségügyi jelentést és kimutatást beküldeni.

A pályázni kívánók felhívatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-ez. értelmében felszerelt folyamodványukat 1902. február 28-dikáig alulírott járási főszolgabíróhoz adják be.

Sz. - U d v a r h e l y, 1902. évi január 22-dikén.

Demeter Lőrincz, főszolgabíró.

Az Országos Gazdasági Munkás- és Cselédségélypénztár központi igazgatósága pályázatot hirdet egy, a folyó év ápril havában betöltendő központi ellenőrző orvosi állásra.

Kötelessége az ellenőrző orvosnak a balesetekről beérkező jelentéseket felülvizsgálni és véleményezni s általában a központi igazgatóságnál szükséges orvosi szakteendőket ellátni, kötelessége továbbá az ügyvezető igazgató által kijelölt helyre annyiszor, a mennyiszor azt az igazgató kívánja, kiutazni s ott adott esetben felülvizsgálatot teljesíteni.

Tiszteletdíj évi 600 korona. Utazások alkalmával 20 korona napidíj, vasutakon II. osztályú jegy, fuvar költség fejében pedig 50 fillér kilométerpénz térítetik meg.

A kellően felszerelt pályázatok folyó évi március hó 1-éig az Országos Gazdasági Munkás- és Cselédségélypénztár központi igazgatóságához (V., Nádor-utca 32. sz. I.) nyújtandók be.

B u d a p e s t, 1902. évi január hó.

Az Országos Gazdasági Munkás- és Cselédségélypénztár központi igazgatósága: Fáy Gyula dr., ügyvezető igazgató. Gróf Keglevich Gábor, igazgatósági elnök.

237/1902. sz.

A Nagyméltóságú m. kir. belügyminisztérium 3291. VI. a. számú felhívása értelmében, a vezetésem alatti m. kir. állami kórháznál egy másodorvosi állásra pályázatot hirdetek. Ezen állás elnyeréséhez megkívánatik az egyetemi orvostudori oklevél; az állással járó javadalmazás:

1. 1000 korona évi fizetéshez;
2. lakás, fűtés, világítás, első osztályú élelmezés.

A másodorvos köteles a kórházban lakni és szolgálatát, a szolgálati szabályzat értelmében, pontosan teljesíteni.

Kinevezése két évre történik és esetleg két év múlva megújítható.

A m. kir. belügyminisztériumhoz címzett pályázati kérvények alólirotthoz adandók be, honnan véleményes jelentéssel a nagyméltóságú m. kir. belügyminisztériumhoz lesznek felterjesztve. A pályázati lejárat határidőül folyó évi február 15-dikét tűzöm ki.

Maros-Vásárhely, 1902. évi január 18-dikén.

3-1

Kozma Jenő, igazgató.

756/V. 1902. szám.

Torontál vármegye török-kanizsai járásába kebeleztet Szánád községben a községi orvosi állás megüresedvén, annak betöltése céljából ezennel pályázatot hirdetek s felhívom mindazokat, a kik ezen állást elnyerni óhajtnak, miszerint törvényes minősítettségüket igazoló s eddigi alkalmaztatásukra vonatkozó bizonyítványokkal felszerelendő kérvényeiket hozzám folyó évi február hó 25-dikéig benyújtásuk.

E községi orvosi állással 1600 korona évi fizetés van egybekötve, a látogatási díjak pedig nappal 80 fillér, éjjel 1 korona 60 fillérben állapítvák meg, köteles lesz a megválasztandó orvos a községnek igazolt szegénysorsú lakosait ingyen gyógykezelni, a halottkémi és hűsvégelzési teendőket a szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett elvégezni, végül köteles a vármegyei orvosi nyugdíjintézetbe tagul belépni.

T.-Kanizsa, 1902. évi január hó 24-dikén.

3-1

Tallán Emil, főszolgabíró.

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. Felhívom mindazokat, hogy képettségüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat f. évi február hó 10-dikéig az alulírott polgármesteri hivatalhoz annál bizonyosabban nyújtsák be, mivel későbbben érkező folyamodványok figyelembe nem fognak vétetni.

Leibicz, 1902. évi január hó 9-dikén.

3-3

Róth Gusztáv, polgármester.

126/1902. kig. szám.

Krassó-Szörény vármegye oraviczai járásában üresedésben levő majdani körorvosi állásra székhellyel Oraviczabányán ezennel pályázatot nyitok.

A javadalmazás 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 óhajtnak, 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 alulírottul folyó évi február hó 8-dikán délutáni 5 óráig annál bizonyosabban beadni, mert később érkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

A választási határidő folyó évi február hó 10-dikén reggel 9 órára Oraviczabányán a község házában kitétetik.

Oraviczabánya, 1902. évi január hó 14-dikén.

3-2

Mokcsay Géza, szolgabíró.

Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czím
Febr. 5.	közs. o.	Ó-Kécska	1000 k. és lakás	Dr. Endre főszolgabíró, Félégháza
10.	tiszt. o.	Budapest	6400 k.	Főpolgárm. Budapest
15.	járaso.	Nagy-Csalomia	1200 k. és 300 k. u. á.	Lits főispán, Ipolyság
15.	"	Munkács	1000 k. és 600 k. u. á.	Jobszky Gy. alispán, Beregszász
—	községi o.	Kún-Csorba	1200 k. + 200 k. lkb.	Jonás G., Tisza-Roff.

HIRDETÉSEK.

Intelligens izraelita család

művelt 20 éves leányának 10,000 korona hozománygyal

orvost

keres. Levelek „A B C” jelige alatt Debreczenbe, poste restante intézendők.

A Chinin iztelen

ha a „QUIRINI”-féle Syrupus eriodyctionis californici-vel eldörzsölik. Rendeljük tehát a chinint csak „QUIRINI”-féle szörppel.

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.

Kivánatra próbaküldeményt kísérletezésre díjmentesen.



Giesshübl-Sauerbrunn

gyógyhely és vizgyógyintézet
Karlsbad mellett

Ivó- és fürdőkúrák.

Klimatikus és utókúrákra való
gyógyhely.

Legjobb diaetikus és üdítő ital.

HEINRICH MATTONI

Giesshübl-Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest.

Budapesti raktár EDESKUTY L. özégnél.

BUTOR

készpénzért v. részletfizetésre legutányosabb áron

EHRENTREU és FUCHS

testvéreknek

BUDAPEST, VI., Teréz-körút 3.

Képes árjegyzék ingyen és bérmentve.

Dr. PAJOR

BUDAPEST, Szentkirályi-utca 14. szám.

Inhalatoriuma:

Reichenhalli soole, emsi, gleichenbergi forrásvíz porlasztása, fenyő-, menthol- stb. belégzés, sűrített és ritkított levegő-készülékek **asthma, bronchitis és a felső légutak hurutjainál.**

Vízgyógyintézete:

Teljes vízkúrák, **massage, villamos, szénsavas fürdők**, begöngyölések és izzasztó kúrák.

Nytva egész éven át.

Telefon. — Prospektus.

Az Egyesült budapesti fővárosi takarékpénztár

RENDES KÖZGYŰLÉSÉT

f. évi február hó 16-án d. e. 10 órakor

budai osztályában (II. ker., Fő-utca 2. sz., saját épületében) tartja, melyre a t. cz. részvényesek az alapszabályok 12., 14. és 15. §-ai értelmében tisztelettel meghívotnak.

TÁRGYSOROZAT:

1. Az igazgatóság és a felügyelő bizottság jelentésének, valamint a múlt évi zárszámadásoknak előterjesztése, a mérleg megállapítása, a nyereség felosztása s az igazgatóság és a felügyelő bizottság részére a felmentvény megadása iránti határozathozatal.

2. Dr. Jankovich János és társai részvényeseknek indítványa az alapszabályok 13., 15., 16., 18., 23., 24., 28., 29., 45., 49., 50., 150. §-ainak módosítása, továbbá egy új §-nak felvétele iránt és az igazgatóság ellenvéleménye.

Azon t. cz. részvényesek, kik a közgyűlésen résztvenni és szavazati jogukat személyesen vagy más meghatalmazott részvényes által gyakorolni óhajtnak, szíveskedjenek az alapszabályok 18. és 20. §-ai értelmében legkésőbb 1901. évi december hó végéig saját nevükre írt részvényeiket még le nem járt szelvényekkel együtt legkésőbb 3 nappal a közgyűlés előtt, tehát legkésőbbben bezárólag folyó évi február hó 13-ig a takarékpénztár központi vagy budai osztályában (V. ker., Dorottya-u. 4. sz., vagy II. ker., Fő u. 2. sz. a.) letenni, ugyanott a megvizsgált 1901. évi zárszámadások és a felügyelő-bizottsági jelentés példányait az alapszabályok 147. §-a értelmében folyó évi február hó 8-dikától kezdve átvehetők.

Budapecsten, 1902. évi január hó 29-dikén.

Az egyesült budapesti fővárosi takarékpénztár igazgatósága.

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 kórházak 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, Kézmárczky Tivadar, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Portik Ottó, Plósz Pál, Réczey Imre, Tauffer Vilmos, Thanhofer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fenttartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Havas Adolf: Közlemény a szt. Rókus-kórház V. osztályáról. A „mercuro-crème“-ről. 89. lap.

Pólya Jenő Sándor: Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem I. sebészeti klinikájáról. (Igazgató Dollinger Gyula dr. egyet. ny. r. tanár.) Casus-tikus adatok a pófárak operálásához. 90. lap.

Wenhardt János: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródájáról. (Igazgató: Kéty Károly ny. r. tanár.) Az epe fertőtlenítő hatásáról. 93. lap.

Tárca. Juba Adolf: A nagyszombati orvosi egyetem keletkezése. 95. lap.

Közegészségügy. Magyarország közegészségügye 1900-ban. 96—97. lap.

Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. Ifj. Klug Nándor: Otogen eredetű endocranialis szövődmenyekről, tekintettel az utolsó év irodalmára. 97. lap. — Könyvismertetés. Kocher: Hirnerschütterung, Hirndruck und chirurgische Eingriffe bei Hirnkrankheiten. (Manninger Vilmos.) 98. lap. — Rosenfeld: Der Einfluss des Alkohols auf den Organismus. 99. lap. — Lapszemle. Gyógyszertan

és méregtan. Kuck: Bismutose. — Jaquet: Thigenol. — Szülészeti és nőgyógyászat. Dührssen: Eclampsia miatt végzett hüvelyi császármetszés esete. (Neumann Szigfrid.) — Ludwig: A szülésnél előforduló hüvelyboltozati leszakadás. (Kern Géza.) — Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Meitner: Alboferin. — Goldmann: Ichthoform. — Folyóiratok átnézete. 100—102. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — A IV. nemzetközi szülészeti és gynaecologiai congressus. — A budapesti Orvosklub. — A belgyógyászok 20. congressusa. — A budapesti kir. orvosgyógyászati és urológiai szakosztálya. — Tisztiorvosi vizsga. — Marey ötven éves doctori jubileuma. — Tauffer tanár szülészeti poliklinikuma. — A szabadkái mentő-egyesület. — Herczel dr. — Bauer Samu dr. — Röntgen-laboratorium. — Szt.-Lukácsfürdő. — Krondorf. 102. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. orvosgyógyászati 103. lap. — A budapesti kir. orvosgyógyászati otológiai szakosztálya. 105. lap.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a szt. Rókus-kórház V. osztályáról.

A „mercuro-crème“-ről.

Havas Adolf dr. egyetemi tanár főorvostól.

Tisztelt közkórházi orvostársulat!

Míg a fertőző betegségek egy jó részénél a modern aetiologikus irány által azok gyógykezelése egészen átalakult, addig az évszázadok óta fennálló syphilis terapiája még mindig a régiben maradt, még mindig a higany annak, ha nem is egyedüli, de mindenesetre leghatalmasabb ellenszere. Általánosan elfogadott elv az orvosoknál, hogy csak a tervszerűen, kellő körültekintéssel és kellő hosszú időn át végzett mercurialisatio által várható kielégítő eredmény a bántalom gyógykezelésénél. A bántalom hosszadalmassága, nyilvánulásainak sokfélesége, egyéb sajátos tulajdonságai és rendkívüli elterjedtsége az ellene alkalmazandó gyógyszeresek után való keresést is nagyon jogossá teszi.

Erre a célra, a mint az ismeretes, a szinhibgany és annak legkülönbözőbb sói lesznek alkalmazva és pedig vagy külsőleg: bedörzsölési gyógymód, higanyfürdők, vagy bőr alá fecskendezés alakjában, vagy a tápasatornán keresztül, avagy belégzés és füstölés által.

A különböző gyógybeavatkozások között a bedörzsölési gyógymód az, a mely legjobban megfelel a célnak, mely a legkevesebb hátránnyal jár a szervezetre, a mely egyes mellékkörülményektől eltekintve a legkényelmesebb, és a mi a fő, még mindig a legjobb. Ezt vallja majdnem valamennyi syphilidológ. Ezen gyógyeljárásfordulunk mindannyiszor, valahányszor gyorsan és intensive akarunk hatni a méregre.

¹ Előadatott a „közkórházi orvostársulat“ 1902. január 15-diki ülésén.

Azonban sajnos, a bedörzsölési gyógymód alkalmazása az orvos legjobb törekvése, a beteg legjobb akarata dacára, a mint azt a mindennapi tapasztalat tanúsítja, künn a praxisban igen sok nehézséggel jár és még többször leküzdhetetlen akadályokba ütközik, úgy hogy csak a betegek egy kis számánál lehet azt oly módon keresztül vinni, a mint azt kellene, a mint az sikert nyújtó volna. A mint ismeretes, a bedörzsölés, ha az jól végeztetik, meglehetősen kényelmetlen és nehéz munka, a melynél a kenőcs Sigmund előírása szerint addig dörzsölendő a bőrbe, míg a zsíradék a bőr által felszívott. Ezen procedura legalább $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ órát, esetleg még több időt is vesz igénybe. Szükséges továbbá, hogy e munka végzésére a beteg egy bizonyos ügyességgel is bírjon, mert a betegek csak elenyésző csekély számánál vagyunk abban a helyzetben, hogy a bedörzsölést iskolázott személyzet által végeztethessük. Ha most még a többi nehezítő körülményeket, megfelelő lakás hiánya, eltitkolás szükségessége stb. tekintetbe vesszük, úgy eléggé világos előttünk, miért vagyunk sokszor kénytelenítve más, kevésbé jó gyógymódokhoz nyulni.

A bedörzsölésre a hivatalos unguent. hydrarg. ciner.-ot használjuk. E szer összetételénél fogva néhány kellemetlen mellékhatást idéz elő. Így az által, hogy disznózsír és faggyú keverékéből áll, könnyen megavasodik. Az így képződött illó zsírsavak a kenőcsöt büzösé teszik. A zsírsavas kenőcs a bőrt izgatja, azon erythemát, eozemát és pustulákat provokál. Továbbá az ungu. hydr. ciner.-mal bedörzsölt bőr piszkos, fekete, kellemetlen érzést keltő, zsíros, a ruházatot bepiszkitja.

E hátrányok régóta ismeretesek és iparkodtak is azokon segíteni oly módon, hogy a szürke kenőcs helyett a fehér praecipitat kenőcsöt alkalmazták, a higanyt suppositorium alakjában vitték be a szervezetbe, vagy különböző szappan keverékekben (puha, kemény vagy túlszírosított szappan) vitték a bőrre, avagy a disznózsír és faggyú helyett lanolint, cacao, vaj, mollint, vasogent vagy resorbint használtak. Mindezek közül a legjobban bevált a resor-

binos higanykenőcs, a mely kevésbé piszkít, nem büzös és nem bomlik könnyen szét.

Határozott haladást jelent ezen a téren a „mercuro-crème” egy glicerinen oldott közönbös stearinsavas kali $33\frac{1}{3}$ százalékos higanytartalommal, a melyet Rosenberg Sándor dr. budapesti gyógyszerész úr bocsátott rendelkezésemre. A crême massája vízben oldható és egy szemcsényi zsírt sem tartalmaz. Eltartható a nélkül, hogy elromlanék vagy megavasodnék, csakis annyiban módosul idővel, hogy vízvesztés következtében kissé keményebb lesz, de azért eldörzsölhető képességét nem veszti el. A bőrbe igen könnyen bedörzsölhető, azon kellemetlen érzést nem idéz elő, sőt azt puhává, üdévé teszi, alig vagy nagyon keveset festi és tökéletesen szagtalan.

A bőrbe való bedörzsölés három, legfeljebb öt percet vesz igénybe, a midőn is a bőrbe egészen beivódott. Ezen túl dörzsölni nemcsak felesleges, de ártalmas is volna, mert a bőrt izgatnók. A bőrre száradt tömeg tiszta vízzel, minden hozzátét (szappan) nélkül, könnyen lemosható.

A gyógyszert ép oly dosisban alkalmaztam betegeimnél, mint az unguent. hydr. ciner.-ot, t. i. 3 grammot pro dosi et die.

Összesen 103 beteg kezeltetett a gyógyszerrel, és pedig 72 puella publica és 31 cseléd. Az esetek közül volt 57 lues recidivans és 46 lues recens. Stomatitis mercurialis 12 esetben fordult elő, 4 publicánál, 8 cselédnél. E percentuatio szinleges magassága abban leli magyarázatát, hogy a betegek a száj ápolását nemcsak tökéletesen elhanyagolják, hanem egyáltalában fogalommal sem bírnak arról. Sok esetben pedig épen az által provokáltatik, hogy rendkívül rossz fogazatuk, majdnem valamennyi cariosus foggal bírt.

A luetikus tünetek a gyógyszer hatása alatt ép oly gyorsan és ép oly módon tűntek el, mint az unguent. hydrargyr. ciner. használatánál. A maculosus syphilid az 5—6-dik napon, a papulosa 10—12-dik napon. A genitáliákon levő monstruosus papulák localis gyógykezelés nélkül körülbelül 20 inunctio után tűntek el.

A higany felvételére és kiválasztására vonatkozó vizsgálatok, melyek a poliklinika laboratóriumában öt esetben végeztettek, a quantitativ kiválasztásra vonatkozólag megfelelnek a Winternitz által közölt eredményeknek.

A szer előnyül még felhozhatom azon két esetet, a melyet magánygyakorlatomban volt alkalmam észlelhetni, midőn a betegek oly módon végezték a bedörzsöléseket, hogy mindjárt a bedörzsölés után fürdőt vettek és abban a bőrrel a kenőcsöt lemosták. Ezen eddig szokatlan és ismeretlen eljárás daczára mindkét betegnél a roseola syphilitica öt bedörzsölés után tökéletesen elhalványodott és eltűnt.

Mindezek alapján a mercuro-crémet, mint oly szert, melynél zavarokat a bedörzsölési kura alatt nem észlelhetünk, mely nem vagy alig piszkít, a bőrt nem izgatja, nem büzös, a bedörzsöléshez kevés időt, 3—5 perczet igényel és specialis ügyességet a bedörzsölésre nem feltételez, így tehát könnyen otthon vagy fürdőben is végezhető, haladásnak tekinthetem a syphilis terapiájában, s mint-hogy nem drágább, mint az offic. ungu. hydr. ciner., a tisztelt collegáknak szíves figyelmébe melegen ajánlhatom.

Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem I. sebészeti klinikájáról. (Igazgató Dollinger Gyula dr. egyetemi ny. r. tanár.)

Casuistikus adatok a pofarokok operálásához.

Irta: Pólya Jenő Sándor dr. műtőnövendék.

(Folytatás.)

Ezek után áttérhetünk saját eseteink tárgyalására; mivel plasticai operatiókról van szó, hol minden egyes esetben individualizálni kell, szükségesnek tartjuk az egyes kórtörténeteknek, különösen pedig a műtétek leírásának közlését, igyekszünk azonban ezt lehető rövidre fogni s az egyes műtéti módorok főbb vonásait összegezve, külön kiemelni; hogy ezt jobban tehesük, eseteinket a végzett műtétek hasonlósága szerint fogjuk csoportosítani. Előre kell bocsátanunk továbbá, hogy 15 esetünk mind-

egyikében felvételkor a bántalom főleg a pofa nyákhártyáját occupálta, azonban nem minden esetben indult ki innen, hanem egy esetben az alajk, egyben a szájzug, egyben a felső és egyben az alsó foghús, egyben a pofa bőre volt a rák kiindulási helye, és szólnunk kell, mielőtt az egyes esetek és művi eljárások részletezésébe belefognánk, még azon általános elvekről is, melyeket e műtétnek a narcosis, az előkészítés, az utókezelés és a műtét kivitele szempontjából követünk.

Az előkészítést megkezdjük rögtön, mikor a beteg a klinikára kerül. Fogköveit letisztítjuk, az esetleges rossz fogakat kihúzzuk, fogkefét s creta alba és natrium hydrocarbonicum egyenlő mennyiségéből álló fogport adunk a betegnek, melylyel fogait óránként tartozik mosni, s száját utána bőven kiöblíteni; az öblögetésre tiszta vizet, ha a beteg szája igen büzös, kali hypermangan.-oldatot használtatunk; szájjár esetén, hol a fogak megtisztogatása nem lehetséges, meg kell elégednünk a kali hypermangan.-os öblítéssel.

LMűtét előtt való este a beteg hajzatát lenyiratjuk, bajuszát, szakálát leborotváltatjuk, a hajzatos fejbőrt kaliszappanspiritussal megmosatjuk s a fejét egy jól kiesavart sublimatos pólyába göngyöljük, a beteget természetesen előzőleg még meg is fürdetjük. Közvetlen műtét előtt a száját két liter kali hypermangan.-oldattal irrigator segítségével kimossuk, az egész fejet és nyakat a kulesontokig, hátul a lapocztörésekig szappanos kefével bőven megmossuk, azután sokszor váltogatott törlek segítségével kaliszappanspiritussal öt perczig ledörzsöljük, végre tiszta 50%-os alkoholal leöblítjük; a fejet újra sublimatos pólyába csavarjuk s így fektetjük a beteget a műtőasztalra, mely két ide-oda tolható ék segítségével, melyek egy a műtőasztal oldalán helyet foglaló sínben mozognak s csavarokkal ahhoz rögzíthetők, olyképp állítható be, hogy a beteg az asztalon félig ülő helyzetet foglal el, feje kissé hátrahajlik s alsó végtagjai csipőben és térdben behajlítva nyugosznak.

A beteg rögtön izolálva lesz s mindjárt sterilen kezdjük a narcosis; a narcosis chloroformmal történik, megelőzőleg két centigramm morphiumpot kap a beteg subcutan. A morphiumpot alkalmazása által azt érzük el, hogy egyrészt kevesebb chloroformmal kijövünk a műtét folyama alatt, másrészt az operatio ama szaka alatt, mely a szájjában folyik le, ha nem is chloroformozzuk folyton a beteget, csak lébe-korba adunk neki egy-egy cseppet, az nem ébred fel teljesen; öntudatát annyira visszanyeri, hogy a gégejére csurgott vért kiköpni, kiköhögni képes, de nem érez fájdalmat s a műtétet nyugodtan folytat-hatjuk.

A mi az utókezelést illeti, a száj sebet jodoformgaze-zel szoktuk tamponálni; ha a száj sebfelsőszínei össze vannak teljesen varrva, a jodoformgazet a második naptól kezdve egyszer-kétszer megcsereljük s a száját bőven kali hypermangan.-nal kiöblítjük; ha a szájjában nagyobb sebfelsőszin maradt vissza, állkapocsresectio után vagy a szájpádon, a pterygoideusok közt levő sebfelsőszíneknél, vagy ha a száj sebe a nyakéval egybefolyik, a sebet műtét alatt jodoformgaze-zel kitamponáljuk s a gazet 4—5 napig benne hagyjuk. A jodoformgaze ilyenkor beleszárad a sebbe, vérrel átvívódik s megóvjá ily módon a sebet az infectiótól, mert a nyál, étel csak külső rétegeibe hatol be; 4—5 nap múlva azután, mikor a bővebb sebsecretio előáll, a jodoformgaze könnyen leválasztható s ekkor a sebfelsőszin már szépen sarjadzik s gyakori szájoöblítés mellett ekkor már igen kevésbé hajlamos az infectio; ha előbb választjuk le a jodoformgazet a nagyobb szájjeli sebfelsőszínről, azt tapasztaljuk, hogy a gaze eltávolítása vérzést okoz, a sebfelsőszin, mely a jodoformgaze alatt tiszta volt, lepedékes lesz, s a betegnek temperaturája lázassá vagy legalább is subfebrillissé válik. A jodoformgazet tehát ily esetekben jobb a bővebb sebsecretio idején, mikor már élénk sarjadzás állott be, eltávolítani. Ezután az utókezelés abban áll, hogy a beteggel gyakran öblítetjük a száját; lehet még néhány napig naponta 1—2-szer váltott jodoformgazet is bevezetni, ha a sebfelsőszin nagyobb. A külső sebeket, ha össze vannak varrva, jodoformporral szoktuk behinteni, s e fölé fedő-kötést alkalmazni. Úgy a száj, mint az arc és nyak sebeinek fonalait hét nap múlva szoktuk eltávolítani, ha fesztelenítő varratokat alkalmaztunk, ezeket néha néhány nappal tovább hagyjuk benn; fedetlen külső sebeket jodoformgaze-zel tamponálunk s a kötést naponta változtatjuk.

Egy igen fontos momentumát képezi éppen az utókezelésnek a beteg táplálása. Erre vonatkozólag klinikánkon a következő elveket követjük. A beteg első nap egyáltalán nem kap semmit sem enni, sem inni; per anum szoktunk vagy 500 gramm vizet és 2–3-szor tej-cognac-tojásból álló tápésörét adni. A második naptól kezdve már kap per os folyadékot, tejet, levest, melybe tojást, somatoset szoktunk keverni s melyet drainsó s alkalmas kiöntővel bíró eszéce segítségével juttatunk szájába; evés után a beteggel természetesen mindig kimosatjuk száját; e célra rendszerint konyhasós vagy kali permangan.-oldatot használtatunk. Gondoskodunk továbbá arról, különösen a műtét utáni első napokban, hogy a beteg sok alkoholt — bort, cognacot — kapjon; egyrészt a szív működés serkentése, másrészt a szervezet ellenállásának a szájából felszívódó toxikus anyagokkal szemben való fokozása céljából. Az 5–6. naptól kezdve puhább húsneműek fogyasztását is megengedjük s csak fonákszedés után, ha a hegek consolidálódtak, engedjük meg keményebb, erősebb rágóműveleteket igénylő ételek élvezetét.

A beteget műtét után rögtön fülülő helyzetbe hozzuk s már műtét után való nap felkeltjük az ágyból s lehetőleg fennjártatjuk; ez által egyrészt a hypostasist elkerüljük, másrészt a vérkeringést gyorsítjuk s ez által az ilyen szájoperáltakra nézve legnagyobb veszélyt képező pneumonia esélyeit leszállítjuk.

A mi most magát a műtét eljárását illeti, klinikánknak elve, hogy nem tekinthetjük a carcinoma kiirtását egyedüli feladatunknak, hanem a regionaer nyirokmirigyeket, akár tapinthatók azok, akár nem, minden esetben eltávolítjuk. A mirigykiirtás oly esetekben, hol a pofacarcinoma kiirtása utáni defectus pótlására előreláthatólag nem kellett nyaki lebenyekhez folyamodnunk, megelőzte a szájbéli műtétet, oly esetekben pedig, hol a nyakból pótló lebenyt kellett készíteni vagy a carcinoma a nyak bőrére is kiterjedt, a pofarak eltávolítása után került a sor a mirigyek extirpációjára. Ezen utóbbi esetekben a bőrmetszés a tumor kiterjedése, illetőleg a tervezett plastica által volt megadva; az esetek előző csoportjában az állalatti táj mirigyeihez a klinikánkon egyébként is az ajak-, nyelvrákok kiirtásánál használatos Kocher-féle állalatti harántmetszéssel hatolunk be, mely a nyelvcsont felett harántul a nyakredőben vonul a proc. mastoideusok csúcsa felé egész a sternocleido-mastoideus mellső széléig.

A mirigyeket rendszerint csak azon az oldalon irtottuk ki, melyen a carcinoma székel, továbbá a középvonalban levő submentalis, a regio suprahyoidea medialisban fekvő mirigyeket. Két esetben (7. és 2. sz. eset) vettük ki az ellenoldali mirigyeket, melyek nagyok és kemények voltak.¹

Egy esetben (12. sz.), a hol a nyak bőréből történt az arez-plastica, de az állalatti táj nem esett a sebbe, a mirigykiirtást későbbi időre halasztottuk, ebbe azonban a beteg, mikor arez-defectusa el volt zárva, nem egyezett bele.

A többi 14 esetben a mirigykiirtás megtörtént. A mirigykiirtást oly módon hajtjuk végre, hogy a Kocher-féle metszés kellő szét-húzása, illetőleg a bőrlebeny felpraeparálása után átvágjuk a platysmát s a nyaki pólya felületes lemezét és a glandula submaxillaris szabaddá tesszük; az állalatti mirigy, a mylohyoides és állkapocs közötti zugban, továbbá a vena facialis s a biventer mellső hasa alatt foglalnak helyet a rákos mirigyek; azért e tájékoknak mindig szorgosan utána nézünk; a vena facialis anticát, a melylyel a rajta fekvő mirigy rendszerint összekapaszkodott, kettős lefogás után át szoktuk vágni; az állkapocs ága és a submaxillaris nyálmirigy közt rendszeren egy nagyobb mirigy van, mely hátsó polusával a vena facialis anticát fedi, az arteria maxillaris externán pedig rajta fekszik; ez üteret is kettős lefogás után le szoktuk kötni, a mi a szájban végzendő műtétnél egyszersmind előzetes vérzéscsillapításul is szolgál.

A biventer mellső hasa alatti mirigy kifejtésével rendszerint

¹ Anatómiai vizsgálatok, melyeket a *Lenhossék* tanár úr vezetése alatt álló egyet. I. sz. boncztnai intézetben a pofa nyirokereire vonatkozólag *Navrátil Dezső* tanársegéd úrral együtt végeztem, újabban arról győzték meg, hogy pofarak minden esetében ajánlatos mindkét állalatti táj s a submentalis regio kitakarítása s mindkét oldali mély felső nyaki mirigyeknek eltávolítása; a kóros oldalon ezenfelül a parotis alsó csúcsát s az ez alatt helyet foglaló felületes felső nyaki mirigyeket is célszerű eltávolítani.

megsérülnek a submentalis edények, akkor ezek lekötése is szükségessé válik; a mirigyekkel együtt a környező zsírt és laza kötőszövetet is kivesszük. A biventerek mellső felületét és a két biventer közti hasadékat, hol mirigyek előfordulnak, szintén meg-nézzük, az itt található mirigyeket kiirtjuk. E mirigyek miatt egész a nyelvcsontig gondosan át kell kutatni a tájékat, mert sokszor közvetlen a nyelvcsont és a biventer mellső hasának medialis szélé által képzett zugban fekszenek. Egy esetünkben a pofanyákhártya teljesen intact volta mellett e helyt észleltünk recidívát, melyet kiirtottunk. Ezután a mély felső nyaki mirigyeket nézzük meg. E végből a sternocleido mellső szélét felpraeparálván, azt oldalt kampóztatjuk s az edényhüvelyen fekvő, s az accessoriust körülvevő mirigyeket, melyek sokszor megnagyobbodottak, irtjuk ki.

Az állalatti nyálmirigyet rendszerint megkiméljük, ha azonban a nyirokmirigyek vele összekapaszkodvák, eltávolítjuk az egész állalatti tájat egy darabban az összes zsír- és laza kötőszövettel s az állkapocs e tájban fekvő periostjával együtt, az arteria maxillaris externát és a vena facialis anticát a biventer hátsó hasa előtt az állalatti tájba lépésüknél előzetesen lekötve és átvágva. Az összes képleteket tompán feltoljuk a mylohyoides és hyoglossusról, a ductus Warthonianust s a kísérő ereket lekötjük és átvágjuk s így az egész állalatti tájat egy darabban kivesszük; történt ez az 1. s a 10. sz. esetben; újabban visszatérve a *Dollinger* tanár úr által különben már régebben követett eljáráshoz, consequensen így szoktunk az I. sebészeti klinikán eljárni; csak ép az állkapocs periostját kiméljük meg, ha lehet.

A 13. esetben az állkapocs mindkét felszine periostjával s az állalatti táj képleteivel együtt vittük el a pofatumort s az állalatti táj bőrt, a 14. és 15. esetben pedig a pofatumort, a fél állkapcsot, az állalatti tájat, a jugularis mirigyeket vittük el így egy darabban, a midőn feltehető volt, hogy a tumorról és nyirokmirigyekkel együtt a lymphatakát is egy darabban eltávolítottuk.

Azon esetekben, hol a carcinoma kiirtását megelőzte a mirigyek kiirtása, a nyaki sebet bevarrtuk; a többi esetben, hol a szájürben lefolyt manipulációk után voltunk kénytelenek a nyakra hatolni, bár mindig újonnan desinfectált késsel tettük ezt és a nyak sebet törülközővel lehetőleg óvtuk a becsurgó szájnyalától, a nyaksebet nem tekinthettük oly aseptikusnak, hogy bevarrását meg mertük volna kockáztatni; ilyenkor csak egyes varratokkal szűkítettük a bőr sebet és a sebüreget jodoform-gaze-zel tamponáltuk.

A bevarrást 7 esetben (1–7. sz.) eszközöltük; a seb a 7. sz. eset kivételével mindenütt per primam gyógyult; ezen esetben a mirigyek kétoldalt irtattak ki; baloldalt, hol felső állkapocsresetio történt, az arczon fellépett phlegmone reáterjedt a nyakra s egész a kulcsontfeletti árokgig terjedő genysülyedést okozott; jobb oldalt a nyaki seb per primam gyógyult.

A pofacarcinoma kiirtására a behatolás útját s a keletkezett defectus pótlásának módját mindig a carcinoma székhelye és kiterjedése határozza meg s így erre általános érvényű szabályt adni nem lehet; az eljárás tulajdonképpen minden egyes esetben más és más lesz, általában azonban öt csoportba lehet eseteinket sorolnunk. Természetes, hogy e beosztás kissé erőltetett, s az egyes csoportok közt átmenetet képező esetek is vannak. A műtét eljárás azonban mégis nagyjában a szerint irányult, hogy melyik kategóriába tartozott az eset.

Ezen csoportok a következők:

1. A szájzug környékét elfoglaló carcinomák.
2. A pofatasak hátsó zugában ülő kis kiterjedésű carcinomák.
3. Az intermaxillaris redők valamelyikében ülő, a pofanyákhártyának aránylag kis részletét elfoglaló carcinomák.
4. A pofa egész belszinét elfoglaló carcinomák.
5. A pofa egész belszinét elfoglaló, azonfelül a bőrt is nagyobb kiterjedésben occupáló carcinomák.

Végül egy hatodik csoportot képeznének — de ilyet a klinikán észlelni alkalmunk nem volt — az egész kis kiterjedésű pofarakok, melyek kiirtása bőven az éppen könnyen történhetnék a száj egyszerű kitévése után minden plastica elkerülésével, a nélkül, hogy utólagos szájjártól félnünk kellene.

Az esetek első csoportjába három eset tartozik. Ezek a következők:

1. R. Gy. 53 éves napszámos, felvételtett 1901. január 17. Jelentkezése előtt hat héttel alsó ajka bal felében egy daganata támadt, mely kezdetben alig kendermagnyi volt, de azóta rohamosan nőtt; erős pipás, pipáját jobb szájugában hordja, felvételtkor a bal szájugot, az alsó ajkat négy centimeter terjedelemben elfoglaló s a szájbba a pofanyákhártyára koronányi terjedelemben reáterjedő fekély. A bal állalatti tájban borsónyi, babnyi mirigyek tapinthatók s egy mogyorónyi az állcsúcs mögött.

A műtétet január 23-dikán végeztem morphinchloroformnarcosisban. B. o. Kocher-féle harántmetszéssel behatolva az állalatti tájba, mivel a megnagyobbodott nyirokmirigyek az állalatti mirigygyel és az állcsont periostjával összenőttek, az art. max. ext. és a vena fac. ant. előzetes lekötése után az állalatti táj összes köpleteit egy darabban kihámoztuk s eltávolítottuk; kitakarítottuk a suprahyoid régiót is; ezután a fejbiccentő mellett vezetett 10 centimeter hosszú metszéssel a bőrmetszést T-alakúvá kiegészítettük s a sternocleidomastoidus után a mély felső nyaki mirigyekhez hatoltunk be s ezután a sebet bevarrtuk. Az ajkon és szájbán levő carcinoma kiirtása céljából a két ajkat klammerbe fogtuk s a felső ajkon az ajak külső és középső harmadának határától kiindulva, ki- és felfelé, az alsón az ajak közepétől ki- és lefelé vonulva, az összes rétegeken át hatoló metszést vezettünk s ennek végpontjait egy nagyjában függélyes, alsó végével ivszerűen előrehajló bőrmetszéssel kötöttük össze, az így körülírt részlet hátrahajtása után jól beláttunk a szájbba s a pofanyákhártyán levő carcinomát szemünk ellenőrzése mellett bőven az épben álló segélyével kiirtottuk; a kóros pofanyákhártyával együtt eltávolítottuk az alsó gingivának az első molarisig terjedő részletét is, mely szintén rákos volt, a periosttal együtt. Műtét után a vérzést, mely az art. max. ext. lekötése folytán úgyszólván volt, gondosan csillapítottuk, a nagy defectust oly módon zártuk el, hogy a pofanyákhártya sebszélét a szemközti fekvő ajaknyákhártyával egyesítettük; az alsó ajaknál, hogy az egyesítés megtörténhessen, úgy az ajak-, mint a pofanyákhártyát kissé alápraeparálni és mobilizálni kellett s feszítelő varratokat is alkalmaztunk; a bőr sebszéle egy felül kívülről le- és befelé ferdén vonuló vonal irányában könnyen egyeshető volt. Az eltávolított foghús helye fedetlen maradt s e helyet jodoformgáz-zel tamponáltuk.

Január 30. Fonálkiszedés, úgy az arezon, mint a nyakon és a szájbán a sebek per primam egyesültek; csak a nyaki seb alsó zuga vált kissé szét.

Február 4. Teljesen gyógyulva távozik; a nyaki seb alsó zugában van egy lencsényi sarjadzó terület s a szájbán a foghúson egy kis hámtalan hely. Az arezon végigvonuló heg deformitást nem okoz; a szájrés hat centimeter hosszú nyugalmi állapotban, a száj jól nyitható.

2. G. J. 61 éves földműves. Felvételtett 1901. március 4-dikén. Két évvel felvétele előtt szájának jobb szegletében egy daganat keletkezett, melyet kiégettek. 1900. végén ugyanazon helyen egy pattanás támadt, melyet sokszor lekapart, de mely folyton nőtt, míg jelen nagyságát el nem érte. Felvételtkor a jobb szájugban egy az alsó ajak külső harmadát is elfoglaló forintnyi fekély, mely a pofanyákhártyán az első molarisig terjed. Mindkét állalatti tájban borsó-babnyi mirigyek tapinthatók.

III/15. Műtét. Morphinchloroformnarcosisban végezte Koós dr. Először mindkét állalatti tájat takarította ki. Azután az ajkak előzetes klammerrel való leszorítása után a carcinomát két alapjával egymás és a szájrés felé tekintő ék alakjában kimetszette, a felső éknek kisebb, az alsónak nagyobb alapja volt, a két ék laterális széle a szájug magaságában tompa szög alakjában metszette egymást. Az egyesítés úgy történt, hogy az ékek oldalainak megfelelő nyákhártya- és bőrszélkeket egyesítette; mivel az alsó ajkon ez csak nagy feszüléssel történhetett volna meg, a szájrés irányában a pofát a masseterig harántul bemetszette, s a pofa egy részét használta fel az ajak képzésére, e helyen a nyákhártyát a bőrhöz kiszéve; a haránt pofametszés többi részén a szájug kiképzése után a nyákhártyát nyákhártyával, a bőrt bőrrrel varrta össze.

III/22. Fonálkiszedés; úgy a nyak, mint az arcz sebe per primam egyesült, csak a bal szájugnál és a bal nyaki sebben van kis szétválás. A szájugot újra varratokkal egyesítette.

IV/1. A beteg még varratokkal jobb szájugjában, melyek jól tartanak, saját kívánságára távozik; a bal nyaki sebben 1 1/2 cm.-nyi hosszú területen tiszta sarjfelszín.

3. K. P. 38 éves, napszámos. Felvételtett 1901. III/26. Három hónappal felvétele előtt bal pofáján egy borsónyi keményedést vett észre, melyet körmével felvakart; ezen idő óta daganata gyorsan nőtt. Felvételekor a praemolaris fogakkal szemben egy forintnyi exulcerált rákos fekély van a pofanyákhártyán, mely a szájugra is átkapaszkodik; a pofa bőrén ennek megfelelőleg egy koronányi terimenagyobbodás. A bal állalatti tájban több borsó-babnyi mirigy tapintható.

A műtétet III/28-án morphinchloroform-narcosisban végeztem. A bal állalatti táj mirigyeit Kocher-féle harántmetszéssel kiirtva, a pofabeli állképletet két ovalis, az összes szöveteken át hatoló metszéssel, melyek egyike az ajkak külső negyedének határán, másika pedig a tumor hátsó széle mögött 1 1/2 cm.-rel vonul, írjuk körül. A metszések a tuber malare, illetőleg az állkapocs széle felé convergálva, ezen helyeken hegyes csúcsban futnak össze. A daganat kimetszése után a ductus Stenonianus átvágott végét a szájnyákhártyához varrjuk s a nyákhártyadefectus széleit varratokkal egyesítjük; a mi kivéve az alsó

foghússal szemközt fekvő krajezárnnyi területet, jól sikerül. A szájug kiképzése után a bőrsébet függélyes vonal irányában egyesítjük.

Láztalan lefolyás után a beteg a műtét utáni 6. napon (IV/3.) még belévo fonalakkal elhagyja a kóródat. A fonalakat ambulanter szedték ki, a sebek per primam egyesültek, csak az arcz sebében történt közel a szájughoz egy kis szétválás, melynek helyén gombostűfejnyi sipoly vezetett a szájbba, mely azonban néhány nap alatt igen szépen összehúzódott. A beszéd, evés, szájnnyitás zavartalanul történhetett.

Összefoglalva már most az ez esetekben követett eljárásunkat, azt úgy jellemezhetjük, hogy a carcinomát a felső- és alsó ajak szomszédos részleteivel együtt kettős ék alakjában metszettük ki, a két ék basisánál érintkezett egymással; ezután az ékek oldalainak megfelelő nyákhártya- és bőrszélkeket egymással egyesítettük vagy függélyes, vagy ferde vonal irányában. A kimetszésnél a vérnek a szájbba való csurgását megakadályozandó, úgy jártunk el, hogy az ajkak klammerek közt vágtuk át, a laterális metszésnél pedig a nyákhártya átmetszése előtt a többi rétegekből eredő vérzést gondosan csillapítottuk. A defectus egyesítésére gombos varratot alkalmaztunk úgy a nyákhártyán, mint a bőrön, a feszülés legyőzésére az összes rétegeket átöltő, a sebszélkektől 2 cm. távolságra beszúrt feszítelő varratokat használtunk, melyeket jodoformgázehenger felett esomóztunk. Az egyesítésnél nagy gondunkat képezte a szájug kiképzése, minek formáját úgy igyekeztünk megadni, hogy az ajkpir és bőr határát mindkét ajkon közvetlenül egymás mellé varrtuk az ellenoldali sebszélhez s az ajkpirokat kis darabon haránt síkban felfrissítve, ezen sebfelszíneket lap szerint egymáshoz fektettük s a nyákhártyát néhány öltéssel pontosan egyesítettük. Az egyik esetben (2. sz.) az alsó ajk defectusa igen nagy lévén, pótlását a pofából eszközöltük a közölt kórtörténetben leírt módon. A gyógyulás minden esetben simán folyt le, 2 esetben jelentéktelen szétválás történt a szájug táján. A kosmetikus és functionalis eredmény minden esetben kielégítő volt.

Az esetek második csoportjába ama carcinomákat soroltuk, hol a relative kis kiterjedésű carcinoma a pofatasak hátsó zugában ül. Küster¹ és Mikulicz² szerint e hely az, a honnan a pofacarcinoma leggyakrabban kiindul, valószínűleg az utolsó zápfog nyomása által gyakorolt izgalom folytán. A mi eseteink közül is többnek anamnesisében találjuk azt, hogy a pofadaganat e helyen vette kezdetét, azonban a betegek csak akkor jelentkeztek, mikor a pofanyákhártyát a rákos fekély már nagy kiterjedésben elfoglalta; csak két esetünk volt, a hol a pofanyákhártya megbetegedése épen csak a felhágó állkapocság előtti részletre szorítkozott. Ezen esetek a következők:

4. I. J. 53 éves, földműves. Felvételtett III/4. Jelentkezése előtt egy hónappal vette észre, hogy szájában fájdalmi vannak. Igen erős dohányos, bagózni is nagy mértékben szokott. Felvételekor a jobb oldali felső foghúson, a kemény és lágy szájpádon és a pofanyákhártyán helyet foglaló ötkoronásnyi rákos fekélyt találtunk, melynek mellső határa a pofán a felső II. praemolaristól az utolsó alsó molaris hátsó széléig vonul, a szájpádon majdnem a középvonalig terjed, s hátrafelé nyúlva a tonsillát s mellső szájpádivet is elfoglalja. A szájbán kiterjedt leukoplakia, a bal állalatti tájban több bab-mandolányi kemény mirigy.

A műtétet III/9-én morphinchloroformnarcosisban végeztem. A bal állalatti táj kitakarítása után a szájat haránt pofametszéssel kitarjuk, s a carcinomát részben ollócsapásokkal, részben tompa letolással kiválasztjuk; az alveolaris szélről, a kemény szájpádról a tumor a periosttal együtt toljuk le, a lágy szájpád jobb felét egész az uvuláig a szájpádnnyelvvel együtt kiirtjuk, s vele visszük a tonsillát is; a tumornak az állkapocs és a pterygoideusok közé nyomuló részét kihámozzuk. A támadt erős parenchymás vérzést részben a sebszélkek összehúzásával, részben compressioval és tamponáddal sikerült elállítani; a felső proc. alveolarist a megfelelő fogak kihúása után resécáljuk; a nyákhártya sebének mobilizálása után a mennyire lehet összehúzzuk, a haránt pofametszésnek megfelelő bőr- és nyákhártya sebszélkeket egyesítjük, a szájbán visszamaradt sebfelületet jodoformgáz-zel tamponáljuk. A tampon csak ötönap cseréltük meg. Teljesen láztalan lefolyás után sebek mind per primam gyógyultak; III/16-án szedték ki a fonalakat s III/19-én gyógyultan, a foghús és kemény szájpád helyén tiszta sarjfelülettel elhagyja a klinikát.

5. P. A. 51 éves földműves. Felvételtett 1901. IV/27. A beteg, ki erős pipás ember, felvétele előtt három hóval vette észre, hogy pofája bal oldalán egy daganat keletkezik, mely azóta folyton nő. Felvételekor a szájbán kiterjedt leukoplakiát találunk; bal oldalt, hátul az alsó molarisoknak megfelelőleg egy koronányi terjedelemben a nyákhártyából mintegy két milliméternyire egy éles határú, szürkésvörös, dudoros kép-

¹ Zur Behandlung der Carc. der Wangenschleimhaut und des Pharynx. Deutsche med. W. 1885. 859. I.

² Die Krankheiten des Mundes. 211. I.

let emelkedik ki, mely felfelé majdnem az áthajlási redőig ér, lenn a foghúsról s ezen át egy kis csücsökkel a szájfénkre is reáterjed; e helyen a II. molaris hiányzik. Hátrafelé a pajzserű rákos beszűrődés a plica buccopharyngeaig terjed. A bal állalatti tájékban borsó-babnyi mirigyek tapinthatók.

A műtétet V/3-dikán morphinchloroformnarcosisban végeztem. Az állalatti táj kitakarítása után haránt pofametszéssel tájuk fel a száját, a tumort kiollózzuk, a kóros gingivát letoljuk a periosttal együtt, az alsó zápfogakat kibúzzuk, s a proc. alveolarist Luerrel lecsipjük; a szájfénék nyákhártyájának kóros részét kimetszünk, a nervus lingualisnak vele összefüggő darabját resecáljuk. A kiirtás mindenütt bőven az éppen történt s ezért a mellő szájpadiát is eltávolítottuk. A sebszék alápraeparálása után sikerült a nyákhártyadefectust mintegy húszfilléresnyire megszükiteni, azután nyákhártya-, bőr- és átöltő varratokkal a haránt pofametszés sebét egyesítettük; a száj sebet jodoformgaze-zel tamponáltuk s ezt csak hat nap múlva változtattuk meg. Teljesen láztalan lefolyás.

V/II. Fonálkiszedés, seb per primam egyesült. V/14. A pofanyákhártyán fillérnyi tiszta sarjfelülettel elhagyja a klinikát. A száj nyitása ad maximum lehetséges.

Ezen esetekben tehát haránt pofametszés által nyertünk a dagathoz hozzáférést. Két klammer közt behasítottuk a szájuztól kiindulva a pofát; a bőrt a masseterig, a nyákhártyát a kimetszendő terület mellő széléig metszettük be. A tumort mindig bőven az éppen, magunkkal víve a szomszédos leukoplakiás részleteket is kiollóztuk. A haránt pofametszés tág teret nyújtott a processus alveolaris resectiójára, a szájpadi, mellő szájpadi, tonsilla kiirtására. A nyákhártya-sebet a sebszék alápraeparálása után varratokkal sikerült mindig annyira szűkíteni, hogy csak kis terület maradt hámmal való befedés nélkül vissza. A haránt pofametszés sebet a bőrön és nyákhártyán szűcsvarrattal szoktuk egyesíteni s e mellett 2—3 átöltő varratot alkalmazunk. A sebgyógyulás mindkét esetben zavartalanul történt, a pofaseb per primam gyógyult, a szájban visszamaradt minimális kis sarjfelülettel a betegek 10—14 nap múlva távoztak.

Eseteink harmadik csoportjába két betegünket sorolhatjuk; a carcinoma mindkettőnél a felső foghúst s a pofanyákhártya szemközti részletét foglalta el. Ez esetek a következők:

6. T. J. 68 éves földmíves felv. 1900 XI. 25-dikén. 9 hónap előtt vette észre, hogy pofanyákhártyáján egy szemölcszerű daganat nő: ugyanakkor a felső ajk jobb oldali külső harmadában is volt egy kis mogorónyi daganata. Mindkettőt 1900 június havában megoperáltatta, azonban ugyanez év novemberében a pofán recidivát észlelt, mely azóta rohamosan nő. Felvételekor a felső ajk jobb oldalán a külső harmadban egy az orrszárnnyól az ajkpirig vonuló heg foglal helyet. A felső ajk balszélén diónyi terimenagyobbodás foglal helyet, mely az orrszárnny és a szájug közti területet kitölti s melynek felső határa 1 ujjnyival van az os zygomaticum alsó szélé alatt. A bőr e terimenagyobbodással összekapaszkodott, ép úgy az ajkpir is, de ezek nem fekélyesedtek ki, hanem a pofanyákhártyán az I. praemolarissal szemben tipikus rákos fekély foglal helyet; a beszűrődés a nyákhártyán a külső tumor határain még túlterjedt s a felső foghús is a bal II. incisivustól az I. praemolarisig bezárólag carcinomás.

A műtétet XII. 3-dikán morphinchloroformnarcosisban végeztem. Az állalatti táj kitakarítása után haránt pofametszéssel s a felső ajknak függélyes kettéhasításával hatoltam be a tumorhoz, azután körülírtam a kóros bőrrészletet bőven az éppen, a többi ép bőrt a tumorról lepraeparáltam, letoltam a felső állsontról periostjával együtt a tumort s azután néhány ollócsapással az egészet eltávolítottam, végül a felső állsontról kóros fogmedernyűtványait Luer-fogóval lecsiptem. A keletkezett defectus a következő volt: hiányzott a felső ajk bal fele s az arcz bőrének szomszéd részlete és a pofanyákhártya egész felső fele. Miután a ductus Stenonianus átmetszett végét a masseter mellő széléhez varrtuk, a defectus pótlásához láttunk.

Először a nyákhártya defectust pótoltuk olyképp, hogy a pofanyákhártyát az alsó áthajlási redő mentén vezetett metszéssel felszabadítottuk s az így képezett és mobilizált lebenyt a felső foghús maradvékához, illetőleg részben az izomzathoz varrtuk. Az arczbőrön levő nagyjában téglányalakú defectust oly módon zártuk el, hogy a defectus felső szélének medialis részét a felső ajak sebszéléhez varrtuk, mi egy e részlet határain ferdén ki és felfelé vitt metszés által vált lehetségesse; egy Burow háromszög eltávolítása után a sebek könnyen egyesíthetőkké váltak.

A sebek per primam gyógyultak, a fonalak XII/11.-én szedték ki. Fonálkiszedés után az egyik varrat helyén kis sipoly keletkezett, ez azonban lapiserintésre hamar gyógyult, úgy hogy a beteg XII/19.-én teljesen gyógyulva távozott, csak belől a szájban, a felső ajak helyén volt egy kis sarjfelzsin. A száj kezdetben meglehetősen ferde volt, a mennyiben a bal szájug felfelé volt húzva, de ez már a betegnek a klinikán tartózkodása alatt is lényegesen javult, s mivel a betegnek sűrű szakállnövekedése volt, ez el is fedte a visszamaradt kosmetikus hiányt, mely különben a beteg már 68 éves lévén, nem igen jött tekintetbe; a beteg száját jól bírta nyitni; beszélni, enni zavartalanul tudott.

(Folytatása következik.)

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

Az epe fertőtlenítő hatásáról.

Irta: Wenhardt János dr. tanársegéd.

(Vége.)

XIX.

Bact. coli comm. (B. egészséges ember bélsarából). 1%-os acid. taurochol.-os húsleves.

0	4	8 1/2	18	51	120
120	7	1	0	4	7

XX.

Bact. coli comm. (C. egészséges ember bélsarából). 1%-os acid. taurochol.-os húsleves.

0	4	8 1/2	18	51
243	4	3	278	∞

XXI.

Bact. coli comm. (cholangitis suppur.). 1%-os acid. taurochol.-os húsleves.

0	4	8 1/2	18	51
373	63	8	1011	∞

XXII.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 0.6%-os acid. taurochol.-os és 1.2%-os acid. glycochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4 1/2	6	20	72	96
85	128	77	77	11	3	0	0	0

XXIII.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 0.6%-os acid. taurochol.-os és 1.2%-os acid. glycochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4	5 3/4	19	50	26 (nap)
958	636	699	234	54	5	3	8	0

XXIV.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 1%-os acid. cholalic.-os húsleves.

0	1	2	3	4 3/4	6 1/4	15
1156	804	4828	21726	∞	∞	∞

XXV.

Bact. coli comm. (B. egészséges ember bélsarából). 1%-os acid. cholalic.-os húsleves.

0	4	8 1/2	18	51
158	37	5490	7264	∞

XXVI.

Bact. coli comm. (C. egészséges ember bélsarából). 1%-os acid. cholalic.-os húsleves.

0	4	8 1/2	18	51
208	6440	∞	∞	∞

XXVII.

Bact. coli comm. (angiochol. suppur.). 1%-os acid. cholalic.-os húsleves.

0	4	8 1/2	18	51
199	3310	∞	∞	∞

XXVIII.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 0.5%-os gly-cines húsleves.

0	1	2	3	4 3/4	6 1/4	15
990	1377	3976	18744	∞	∞	∞

XXIX.

Bact. coli comm. (A. egészséges ember bélsarából). 0.5%-os taurochol.-os húsleves.

0	1	2	3	4 3/4	6 1/4	15
1026	648	3621	12212	∞	∞	∞

Az I. és II. táblán a mikrobák számszerű fejlődése tiszta húslevesben látható. E két táblából kitűnik, hogy eleinte még tiszta húslevesben is fogynak a mikrobák és csak a második órában kezdenek szaporodni. A bakteriumok ezen magaviselését, mely minden valószínűség szerint a talajváltozás következménye, már Szana és Székely is észlelték. 20 illetve 19 óra múlva már

annyira elszaporodtak, hogy a telepek a lemezeken nem is voltak megszámálhatóak.

A natrium glycochol.-ot és taurochol.-ot a megengedett percentuatióban tartalmazó húslevesben (III. és IV. tábla) a mikrobák körülbelül ugyanúgy fejlődnek, mint a tiszta húslevesben. Eltérés csak annyiban van, hogy a mikrobák kezdeti fogyása egy órával tovább tart.

Ugyanezt kell mondanom az 1%-os natr. glycochol.-os húslevesről (V.). Az 1%-os natr. taurochol.-os húslevesben a fogyás három óráig tartott (VI.).

A VII. és VIII. táblán látható, hogy 1.2%-os glycocholsavnak jelenléte több órán át akadályozza a bakteriumok fejlődését, azután pedig megöli azokat.

0.6%-os taurocholsav néhány órán át útját állja a mikrobák fejlődésének, de végre mégis csak elszaporodnak (IX, X.).

Az 1%-os glycocholsavas húslevesben a bakteriumok magaviselete változó azoknak a faja szerint. Hólyaghurutos vizeletből származó *bact. coli. comm.* még 144 óra múlva is számlálható mennyiségben van jelen (XI.). Egészséges ember bélsarából kitenyészített *bact. coli. comm.*-nak három fajtát ültettem 1%-os glycocholsavas levesbe. Az A. még 19 óra múlva is kevesebb, mint a mennyi volt azon levesben mindjárt a fertőzés után (XII.). A B. 18 óra múlva ugyan elszaporodva, de még számlálható mennyiségben volt jelen; 51 óra múlva azonban már annyi telep fejlődött volt a gelatina lemezen, hogy számlálásról még lupéval sem lehetett szó (XIII.). A C. és a cholangitises genyből származó *bact. coli. comm.* már 8½ óra múlva számlálhatatlanok voltak (XIV, XV.).

Az 1%-os taurocholsav leves a hólyaghurutos vizeletből és egészséges ember bélsarából kitenyészített kétféle (A és B.) *bact. coli. comm.* számára meglehetősen rossz tápláló talaj volt, mert 120, sőt 144 óra múlva is csak néhány telep fejlődött egy-egy lemezen (XVI, XVII, XVIII, XIX.). Az egészséges ember bélsarából kitenyészített harmadikféle (C.) és az angiocholitis genyből való *bact. coli. comm.* fejlődését 1%-os taurocholsav ugyan az első napon eléggé akadályozta, de 51 óra múlva a bakteriumok a számlálhatatlanságig elszaporodtak (XX, XXI.).

Az egyszerre 0.6%-os taurocholsavat és 1.2%-os glycocholsavat tartalmazó húslevesben az egészséges ember bélsarából kitenyészített *bact. coli. comm.* napig fokozatosan fogyott és aztán kihalt (XXII, XXIII.). [Ugyanazon mikroba csak 1.2%-os glycocholsavat tartalmazó levesben lassabban pusztul el (VII, VIII), csak 0.6%-os taurocholsavat tartalmazó levesben pedig elszaporodik (IX, X.).]

1%-os cholalsav, 0.5%-os glicin vagy taurin jelenléte u. l. semmi befolyással sincs a vizsgált bakteriumok fejlődésére (XXIV — XXXIX.).

Uraim! Minden táblámat azért mutattam be, hogy a kísérletek szolgáltatja rideg adatokból mindenki kiolvashassa azt, a mit kiolvashatónak tart.

Könnyebb áttekinthetőség kedvéért azonban szíves engedelmükkel néhány szóval összefoglalom mindazt, a mit 29 kísérlet kapcsán 200 lemez mikrobáinak megszámolásából nézetem szerint következtetni lehet.

Ha natr. taurochol., natr. glycochol., acid. cholalic., taurin vagy glicin a megengedett százalékos arányban volt a húslevesben, akkor a bakteriumok ép úgy vagy csaknem oly jól fejlődtek, mint a tiszta húslevesben.

A 0.6%-os taurocholsav eléggé akadályozta a bakteriumok fejlődését, de végre mégis csak elszaporodtak. 1%-os taurocholsavat tartalmazó húslevesben hat mikrobafaj közül négynek a fejlődése tartósan gátoltatott, kettő körülbelül egy napig, ezután pedig erősen megszorodtak.

Az 1%-os glycocholsavas húslevesben az egyik mikrobafaj igen jól fejlődött, a másik lassan, a harmadik fajtája pedig csak igen nehezen birt szaporodni. 1.2%-os glycocholsav jelenlétében a mikrobák az első napon fokozatosan fogytak, azontúl pedig elhaltak vagy igen gyéren maradtak életben.

Az 0.6%-os taurocholsav és 1.2%-os glycocholsav együtt gyorsabban pusztítanak el ugyanazon bakteriumfajból ugyanannyit, mint az 1.2%-os glycocholsav egymagában; egyedül 0.6%-os taurocholsavban ezen mikroba fejlődésében való több órai akadályozás után elszaporodott.

Láthatják tehát Uraim! hogy számbavehető antiseptikus

hatása csak az acid. taurochol.-nak és glycochol.-nak van. Látni való továbbá, hogy ugyanazon concentratióban a taurocholsav sokkal inkább gátolta a bakteriumok fejlődését, mint a glycocholsav; mindazonáltal a bélben az utóbbinak hatása jobban érvényesül, mert a glycocholsavból kétszer annyi van a bélben, mint a taurocholsavból. Ezen vizsgálatokból továbbá kiderült, hogy egyazon epesav ugyanazon concentratióban a különböző mikrobafajok fejlődésének más-más fokban állja az útját. Vannak bakteriumok, a melyeknek végleges elszaporodását ugyanazon percentuatióban (1%) egyik epesav sem bírja megakadályozni; vannak olyanok a melyeket a taurocholsav megöl, a glycocholsav pedig csak nagy mértékben gátolja a fejlődésüket.

Meggyőződhetek tehát arról, hogy az epesavaknak oly concentratióban, milyenben az ember vékonybelének felső részében előfordulhatnak, van direct antiseptikus hatásuk. Persze az valószínűleg mindig csak abból áll, hogy a mikrobák fejlődését hátráltatják. Az elnyomás foka igen változó a mikrobák faja szerint.

A vizsgálataim után érthető az is, hogy az epe antiseptikus hatásának kimutatását célzó kutatások nem egyszer a kísérletek csekély számánál fogva vezettek homlokegyenest ellenkező eredményhez, s hogy ezen vizsgálati eredményeket tulajdonképpen mind el kellene fogadnunk, ha a kísérleti berendezés ellen nem kellene kifogást tennünk.

Az epe tehát a bélben csak hátráltatja a mikrobák fejlődését. Ez a természetnek elegendő. Hiszen nem célja, mert nem szükséges, sőt talán káros volna a bél összes bakteriumait elpusztítani. A szervezet az epével és a bélbeli rothadást gátló többi berendezéseivel tökéletesen czélt ér, a mennyiben ezekkel a bélbeli rothadást a kellő korlátok között tarthatja.

Mindezek után láthatják uraim, hogy megint egy igazság bizonyult be, a milyennel az orvostörténelemben lépten-nyomon találkozunk. Vivisectiókkal, pontos chemiai és bakteriológiai vizsgálatokkal, ha a részletekben többet is, de lényegében véve egyáltalában nem tudtunk meg többet, mint a mennyit az elődeink már régen a bélsár vizsgálata alkalmával az olfactoriusukkal kiderítettek.

Irodalom. 1. *Amann*: La recherche des phénols dans l'urine etc. Revue méd. de la Suisse romande. 1896. 339. l. — 2. *Bamberger*: Krankh. des chylpoetischen Systems. 1864. — 3. *Baumann*: Die aromatischen Verbindungen im Harn u. die Darmfaulniss. Zeitschr. f. physiol. Chem. X. 123. l. 1886. — 4. *Baumann* u. *Heiter*: Ueber die Synthese von Aetherschweifelsäuren etc. Zeitschr. f. physiol. Chem. L. 244. l. 1877—1878. — 5. *Biernacki*: Ueber die Darmfaulniss bei Nierenentzündung u. Icterus etc. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 49. k. 1892. — 6. *Boas*: Ueber Dünnarmverdauung beim Menschen u. deren Beziehungen zur Magenverdauung. Zeitschr. f. klin. Med. XVII. 155. l. 1890. — 7. *Bókay A.*: Az epének és alkatrészeinek hatása a bélmozgásra. Erdélyi Múzeum-Egylet orvostermészettud. értesítője. 1890. — 8. *Bouchard*: Thérapeutique des maladies infect. 1889. 270. l. — 9. *A. Böhm*: Zur Frage der Darmfaulniss bei Gallenabschluß vom Darne. Deutsch. Arch. f. klin. Med. LXXI. 1901. — 10. *Bufalini*: Action antiseptique des principes biliaires. Arch. ital. de biologie. V. 374. 1884. — 11. *Bunge*: Lehrb. d. physiol. u. path. Chem. — 12. *Charrin* et *Roger*: Soc. de biologie. 1886. — 13. *Charrin*: Poisons de l'urine. — 14. *Charrin*: Poisons du tube digestif. — 15. *Cohnheim*: Vorles. über allg. Path. 1882. — 16. *Dastre*: Bile. *Richet*: Diction. de physiologie. 1897. II. — 17. *Eichhorst*: Spec. Path. u. Ther. — 18. *Ernst*: Ueber die Faulniss der Galle u. deren Einfluss auf die Darmfaulniss. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVI. 205. l. 1892. — 19. *Escherich*: Die Darmbakterien des Säuglings. 1886. — 20. *Frerichs*: Klinik der Leberkrankh. 1858. — 21. *Gara Géza*: A keserű anyagok befolyása a bélrothadásra. Magy. orv. arch. II. 1893. — 22. *Gamgee*: Die physiol. Chemie der Verdauung. 1897. — 23. *Gley* et *Lambling*: Sur les conditions dans lesquelles se manifestent les propriétés antiseptiques de la bile. Revue biologique du Nord de la France. 1888. 7. l. — 24. *Hammarsten*: Lehrbuch d. physiol. Chem. 1895. — 25. *Hennoch*: Klinik der Unterleibskrankheiten. 1863. — 26. *Hermann*: Handb. der Physiol. V. II. — 27. *Herz*: Störungen des Verdauungsapparates etc. 1898. — 28. *A. Hirschler*: Ueber den Einfluss der Kohlenhydrate u. einiger anderer Körper der Fettsäurereihe auf die Eiweissfaulniss. Z. f. physiol. Chem. X. 306. 1886. — 29. *Hirschler* és *Terray*: A bélrothadás és zsírfelszívódás viszonyairól epesipolyos kutyán. Magy. orv. arch. V. 1896. — 30. *Hochenegg*: Ein Fall von Perforation der Gallenblase etc. Wiener klin. W. 1899. 21. sz. — 31. *Hoppe-Seyler G.* Ueber die Ausscheidung der Aetherschweifelsäuren im Urin. Strassburg. 1887. — 32. *Huber Alfréd*: Néhány keserű anyag hatása a bélmozgásokra. Magy. orv. arch. II. 1893. — 33. *Klug*: Az emberélettan tankönyve. — 34. *Krauss E.* Ueber die Ausnützung der Eiweissstoffe in der Nahrung etc. Z. f. phys. Chem. XVIII. 1894. — 35. *Krehl*: Path. Physiol. 1898. — 36. *Landois*: Physiol. des Menschen. — 37. *Leubuscher*: Einfluss v. Verdauungs-

secreten auf Bakterien. Z. f. klin. Med. XVII. 1890. — 38. *Limbourg*: Ueber die antiseptische Wirkung der Gallensäuren. Z. f. physiol. Chem. XIII. 196. 1889. — 39. *Lindberger*: Virchow-Hirsch-féle Jahresber. után. 1885. I. 141. — 40. *Macfadyean, Nencki, Sieber*: Untersuch. über die chem. Vorgänge im menschl. Dünndarm. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. XXVIII. 311. 1891. — 41. *Maly u. Emich*: Ueber das Verhalten der Gallensäuren zu Eiweiss u. Peptonen u. über deren antisept. Wirkungen. Sitzungsber. d. Wiener Akad. der Wiss. 1883. Abth. III. (Cit. a Virchow-Hirsch-féle Jahresber.-ből.) — 42. *Matthes u. Marquardsen*: Ueber die Reaction des Dünndarminhaltes. Verhandl. des XVI. Congresses f. inn. Med. — 43. *Morax*: Bestimmung der Darmfäulnis durch die Aetherschweifelsäuren im Harn. Z. f. physiol. Chem. X. 318. 1886. — 44. *Müller Fr.*: Ueber Fettresorption. Sitzungsber. der physik.-med. Ges. zu Würzburg. 1885. 7. sz. — 45. *Müller Fr.*: Ueber den normalen Koth des Fleischfressers. Z. f. Biologie. XX. 327. 1884. — 46. *Müller Fr.*: Untersuch. über Icterus. Z. f. klin. Med. XII. 45. 1887. — 47. *Müller Kálmán*: Bókay-Kéty-Korányi: A belgyógyászat kézikönyve. III. 865. I. 1896. — 48. *Neumann Szigfrid*: Adatok a gyermekágyasok kénsavkiválasztásáról és bélrohadásáról. Magy. orv. arch. V. 1896. — 49. *Neumeister*: Lehrb. der physiol. Chem. 1897. — 50. *Noorden*: Ueber die Ausnütz. der Nahrung bei Magenkranken. Z. f. klin. Med. XVII. 514. 1890. — 51. *Ogata*: Ueber die Verdauung nach der Ausschaltung des Magens. Arch. für Physiol. 1883. 89. I. — 52. *Quincke u. G. Hoppe-Seyler*: Die Krankheiten der Leber. 1899. (Nothnagel: Spec. Path. u. Ther.) — 53. *Richet*: Dict. de physiol. Bile. 1897. II. — 54. *Spieess*: Path. Physiologie. 1857. 631. I. — 55. *Röhmman*: Beobacht. an Hunden mit Gallen fistel. Pflüger's Arch. XXIX. 509. 1882. — 56. *Rybcosch*: Ueber die giftige Wirkung der Gallensäuren etc. Inaug.-Diss. Dorpat. 1891. — 57. *Stolnikoff*: Ueber die Wirkung der Galle auf die Fäulnis von Fibrin u. Fett. Z. f. physiol. Chem. I. 343. 1877. — 58. *Tigstedt*: Lehrb. d. Physiol. des Menschen. 1898. — 59. *Valmyre*: Role antiseptique du milieu stomacal. Bordeaux. 1895. — 60. *R. van den Velden*: Ueber die Ausscheidung der gepaarten Schwefelsäuren im menschl. Harn. Virchow's Arch. LXX. 343. 1877. — 61. *Vierordt*: Anat., physiol. u. physik. Daten u. Tabellen. 1893. — 62. *Wasbutzki*: Ueber den Einfluss der Magengährungen auf die Fäulnisvorgänge im Darmkanal. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. XXVI. 133. 1890. — 63. *Westphalen*: Ein Fall von Gallen fistel. Deutsch. Arch. f. klin. Med. XI. 588. 1873. — 64. *Wittich*: Zur Physiologie der menschl. Galle. Pflüger's Arch. VI. 181. 1872. — 65. *Zegnek*: Zur Kenntniss der menschl. Lebergalle. Wien. klin. Woch. 1899. 21. sz.

T Á R C Z A.

A nagyszombati orvosi egyetem keletkezése.

I.

A hazai történelem tanulsága szerint a középkorban voltak ugyan egyetemeink, de csak egyes adatokból lehet *Högyes* szerint, kinek felette becses munkája megadta a keretet, melybe a többi adatok beilleszthetők, következtetni, hogy a „XIV—XV. században létezett (budai, pécsi, pozsonyi) egyetemeken az orvosi tanítás is szerepelhetett. Sőt nyoma van annak is, hogy a XIV. században az esztergomi káptalani iskolának orvosi osztálya volt, de hogy miben állott az oktatás, semmi bizonyosat nem tudunk“. Ha tehát voltak is orvosi, talán inkább sebész iskolák, azokat a következő század viharjai elsodorták és a hazai orvosi kiképzés teljesen szünetelt, ha csak annak nem tekintjük, hogy „külföldi egyetemeken kiképzett orvosaink itthon gymnasiumokon és lyceumokon tanári állást vállaltak és tanítványokat, mielőbb külföldre mentek volna, előkészítették“. Így Árkosi Tegző Benedek, Csanaki Máté, Dimien Pál, Enyedi Sámuel, Hunti Szabó István, Király István, Köpetsi János, Moller Dávid Vilmos, Pápai Páriz Ferencz, Praetorius M. Dávid, Tolnai István és Apáczai Csere János, kinek tanítványai voltak Pápai és Köpetsi. Hasonlóképen cselekedtek az egyes gyakorló orvosok is.

Nem jobbak voltak a viszonyok a XVIII. században, a melyből Demkó² több mint 200 ifjúnak, bár nem teljes névsorát közli, kik külföldi egyetemeken orvosi diplomára tettek szert; legtöbben látogatták a protestáns hallei (53) és utána a bécsi (46) egyetemet. Bolognáról, melynek orvosi egyeteme akkor világhírű volt, egy szót sem szól. Felesleges hangsúlyozni, hogy a külföldre menők túlnyomóan protestánsok voltak és hogy ezek természetesen a protestáns egyetemeket keresték fel előszeretettel. A protestáns ifjúnak külföldre való özönlése elé egészen 1725-ig a kormányhatóság semmiféle gátot nem vetett³. Ezen évtől kezdve egy trencsénmegyei orosz-lánki lakos miatt, ki Poroszországban és Dániában pénzt gyűjtött a hazajábeli protestáns templomok javára, de valami bajt csinált, a mit az iratokból kivenni nem lehet, az útlevelekénysért rendelték el. „Az útlevelet a helyi hatóságok útján a helytartótanácsból kellett kérni, mely minden esetben felírt Bécsbe és csak akkor adta ki az útlevelet, ha a kancelláriától megjött a királyi engedély“. Az útlevelet 1748-ig mindenkinek a legkisebb nehézség nélkül adták ki. A katolikus egyház oly erősen érezte magát, hogy a magyar ifjúnak a külföldi egyetemekre való özönlésére

ügyet sem vetett, „csak akkor, mikor belsőleg megésséskenni érző erejét és látta, hogy a külső terjeszkedésével nem áll irányban a lelkek felett gyakorolt hatalmának biztossága“.

Az első tetemes akadályt a pozsonyi jezsuita revizorok azon jelentésének köszönhetők a tudomány-szomjas magyar ifjak, hogy a külföldről behozott nagy mennyiségű könyvek jó része katolikus szempontból „ártalmas“ tanokat tartalmaz. A kancellária megragadta az alkalmat, felterjesztésében a királynéhoz felállítja a rendi műveltség elvét és javasolja, hogy a királyné csak azoknak engedje meg a kimenetelt, a kik nemcsak és hatósági bizonyítvánnyal igazolják, hogy az útra szükséges pénzüsszeggel rendelkeznek.¹ Sőt a hetéves háború első éveiben (1756—1759) senkinek sem engedték meg a kimenetelt, ezentúl a vegyes ministeri értekezlet javaslata szerint megengedték ugyan a tanulni akaróknak a külföldi utazást, de csak oly államokban, a melyek „a bécsi udvarral baráti vagy szövetséges viszonyban vannak“. Csakhamar 1761-ben, midőn a nagyszombati jogi kar reformja életbe lépett, a királyné márczius 5-diki rendeletének utolsó pontja szerint a helytartótanácsnak arra is kell ügyelnie, mily tanulmányokat akarnak a protestánsok odakünn folytatni. „Más szóval — írja Fináczy — külföldre menni csak theologusnak szükséges; jogot Nagyszombatban, orvosi tudományokat Bécsben is lehet hallgatniok“.

A hatóságok ez irányú működését nagyban támogatták a jezsuita revizorok, kiknek feladata volt a külföldről bejövő könyveket megvizsgálni, míg a censorok csak a belföldön megjelenő könyvekkel foglalkoztak. A studiosok nagy könyvszállítmányait, melyek nemcsak tankönyvekből állottak, hanem oly művekből is, melyeket további önképzés céljából összevásároltak, a harminczadhivatalnokok felsőbb utasításra lefoglalták és a revizoroknak kiadták, a kik tőrhetetlen lassúsággal dolgoztak; volt eset, hogy a birtokos 6, sőt 12 éven át nem kapta vissza könyveit. Érdekesebb, hogy oly könyvek, melyek a bécsi censurán már átméntek és a császári pecséttel el voltak látva, még mindig ki voltak téve a veszélynek, hogy Pozsonyban nem mennek keresztül, míg Mária Terézia ezen viszás állapotnak 1759-ben van Swieten tudására véget nem vetett.

Az orvosi tudományok után szomjúhozó protestáns ifjak ezért még sem igen mentek a bécsi orvosi egyetemre, dacára a fent elősorolt mindenféle akadálynak, dacára annak, hogy a bécsi orvosi facultás a hires van Swieten (1745) odaadó működése folytán a tudomány akkori színvonalának megfelelően reformálva lett. Nem pedig azért, mert az akadémiai fokozatot egyáltalán el nem nyerhették. Még a zsidókat is előbb bocsátották a doctorátusra, mint a protestánsokat, abból az elvből kiindulva, hogy „a zsidóember távolról sem oly veszedelmes a római katolikus vallásra nézve, mint a protestáns“. Így remonstráltak a bécsi egyetem consistoriumának tagjai, mikor 1778-ban tiltakoztak a protestánsok grádualása ellen. (Nagyszombatban 1772-től fogva a licentiatúsig bezárólag grádualták őket.)

Ez az állapot, az orvosi tudományok után törekvők külföldi utazásának meggátálása és a protestáns ifjúnak nem grádualása a bécsi orvosi egyetemen, habár hallgatniok szabad, ezen viszás állapot sokáig tartható nem volt. Minthogy a bécsi szigorúan katolikus körök még annak gondolatától is irtóztak, hogy a bécsi egyetemen, mely teljesen jezsuita kézben volt, míg van Swieten befolyását meg nem törte, a protestáns hallgatókat a katolikusokkal egyformáknak tekintsek, más megfajtás lehetetlen volt, mint a kiképzés itthon az alkalmat megadni. „Minden erővel azon kell lenni — írja a királyné 1762-ben —, hogy a theologia hallgatóit is lassanként el lehessen téríteni a külföldi egyetemek látogatásának szokásától és nekik is, úgy mint általában minden tanulónak megadassék az alkalom, bármint tudományokat az országon belül alaposan elsajátíthassanak.“ A nagyszombati egyetem reformálásának eszméje mindinkább előtérbe nyomult és habár ennek keresztülvitele még sokáig elbúzódt, a protestáns udvari ágensek sürgetésére 1766-tól fogva, egyszerre 38 ifjúnak, ezentúl egyeseknek, ismét megengedték a külföldre utazást. Hogy ezek közül hány volt orvoshallgató, arról adataink felvilágosítást nem adnak.

Az orvosi egyetemet tehát a viszonyok kényszerítő hatásának köszönhetjük, a tudomány-szomjas protestáns ifjúnak egyrésztől, másrésztől az egységes állam tevékeny és vallásos hívőinek, kik készek voltak inkább belföldön gondoskodni a legfelsőbb kiképzésről, mint hogy az ország ifjait külföldre bocsássák és inkább Magyarországon emeltek teljes egyetemet, semhogy az örökös tartományok tisztahitűségét a legtávolabbi veszélynek kitegyék. Az egymásra ható ellentétes erők eredménye a teljes magyar egyetem.

Ezen okokból *Perliczay János Dániel*, Nógrádmegyei tisztiorvosának emlékiratában, melyet 1751-ben Mária Teréziának személyesen átnyújtott és melyben az orvosi facultás létesítésére vonatkozólag részletes tervezetet készített, csak symptomatikus jelenséget látok. Elvitázhatlan érdeme, hogy hazánk összes orvosainál hamarabb belátta, miszerint a létező bajokon csakis orvosi egyetem felállításával lehet segíteni, másik nagy érdeme, hogy az eszmét papírra vetette és mindenfelé, nevezetesen felfelé terjesztette, hívőket, jötevőket szerzett neki mindenfelé.

Barkóczy esztergomi hercegérsek működése idejében (1761—1765), kit a királyné a „tudományok pártfogójának“ nevezett ki, miként itt (Bécsben) és Prágában az érsekeket és pedig „olyképen, hogy az összes egyetemek, convictusok, semináriumok, tanulmányi bizottságok és könyvvizsgálók az ő és nem a helytartótanács elnöksége alatt

¹ Demkó. A magyar orvosi rend története. 353. lap.

² I. m. 437. lap.

³ *Fináczy Ernő*. A magyarországi közoktatás története Mária Terézia korában. Budapest 1899. 54. lap.

¹ Fináczy i. m. 61. lap.

legyenek stb.¹, komolyan szó volt, hogy a nagyszombatin kívül egy második egyetemet Egerben felállítsanak. A terv szerint a meglévő theologiai és philosophiai studiumok, úgyszintén a Foglár-féle jogi iskola egy kötelékben egyesültek volna, kiegészítve az újonnan rendszerezendő orvosi tanulmányokkal, melyeknek szolgálatában állott volna az irgalmasok ottani kórháza. Az irat félretételt, az orvosi iskola 1769-ben megnyitott, de a hetvenes évek elején máris megszűnt.² Ezen egri orvosi iskolára vonatkozó adatokat, mihelyest együtt lesznek, külön értekezésben fogom közzétenni.

Juba Adolf dr.

(Folytatása következik.)

Közegészségügy.

Magyarország közegészségügye 1900-ban.³

[Védekezés a fertőző betegségek ellen. Gyógyszertári ügy. Gyógyszerárú kereskedés. Kórházügy. Elmebetegügy. Bábügy. Gyermekhalandóság. Forrás- és fürdőügy. Életmentési ügy. Gyárak egészségügye. Magánorvos díjazás. Egészségtani és bakteriologiai intézet. Betegápolás. Leledezőügy.]

A fontosabb fertőző betegségek elleni védekezés az egészségügyi igazgatás egyik elsőrangú feladata lévén, e téren különös figyelem fordított a hasi hagymázra, mely az ország északi részeiben és az Alföldön jelentékenyebb számmal mutatkozott és egyidejűleg a szomszédos államokban is el volt terjedve. Tekintve, hogy a betegség elterjedése a vízellátás hiányosságával összefügg, a községeknek jó ivóvizet szolgáltató berendezések létesítésére való törekvése lehető támogatásban részesített.

A gümőkórnak, sajnos, az 1900. évben is jelentékeny számú áldozata volt. A bántalom elterjedését és pusztítását hatósági intézkedésekkel korlátozni alig lehet, s így csupán az erre irányuló társadalmi tevékenység támogatására, a közegészségügyi viszonyok általános javítására, némely bevált prophylaktikus intézkedés foganatosítására kellett szorítkozni.

Ezen kívül, a már az előző években is nagy számban szétosztott figyelmeztető falragaszokat az ország összes nemzetiiségeinek nyelvére lefordítva újlag nagy mennyiségben szétosztották az országban. Hasonló célból ismertető füzetek újlag is küldettek a törvényhatóságoknak és az ipari és gyári alkalmazottak betegsegélyző pénztárainak a kereskedelemügyi minster útján.

A pestis Európában az 1900. évben újlag fellépett s Glasgow-ban járványosan uralkodott, Brémában azonban az oda behurcolt egy eset izoláltan maradt. Tekintettel azon közeli veszélyre, hogy a betegség Európában is elterjed, hazánkba is behurcoltatik, úgy a betegség behurcolásának megakadályozására, valamint azon célból, hogy fellépése esetén az országot készületlenül ne találja, minden alkalmas intézkedés megtétetett.

Az erre vonatkozó intézkedések közül a következőket emelhetem ki:

Nehogy a pestis kórokozó anyagával való kísérletezés — úgy mint Bécsben történt — esetleg betegség fellépésére és elterjedésére adjon alkalmat, részletes szabályzat adatott ki a pestissel való foglalkozás feltételei és e célra szolgáló laboratoriumok kellékei tárgyában. (13,726/99. sz. körrendelet.)

Az orvosok kellő tájékoztatása végett a pestist tudományosan ismertető füzet küldetett szét a hazai összes orvosoknak. (71,688/900. sz. körrendelet.)

A pestis elleni védekezés, valamint a betegség kórtani és bakteriologiai szempontból való tanulmányozása végett három szakértő orvos Glasgowba küldetett ki.

Az érdekelt társmínister urakkal egyetértőleg a járvány tartamára, a velencei egyezmény értelmében, áru- és személyforgalmi korlátozások léptették életbe az egyes fertőzőttnak jelentett vidékekkel szemben.

Azon újabb tapasztalatok folytán, melyek annak felfedezésére vezettek, hogy a malaria fertőző anyagát a szunyogok oltják az emberbe és ily módon terjesztik a betegséget, tekintettel Magyarországon a malaria jelentékeny elterjedésére, egyelőre megbízom egy kiváló természettudóst a magyarországi szunyogoknak ezen szempontból leendő tanulmányozásával.

Különösen némely fertőző betegségek átoltásának megakadályozása szempontjából szükségesnek találtatott az 1900. évben az izraelitáknál szokásos körülméletési eljárás egészségügyi szabályozása. Erre vonatkozólag kiadott rendeletet azonban ugyanezen év folyamán kénytelen voltam visszavonni, mert arról győződtem meg, hogy az elrendelt intézkedések egy része az izraeliták vallásos érzületét és szokásait sérti, s különben is az egyes hitközségek a lehetőségig saját hatáskörükben is mindent megtesznek a körülméletési eljárásból esetleg felmerülhető egészségügyi ártalmak elhárítására. (97,149/900. sz. körr.)

A diphtheria-serumot előállító intézet, illetve a serum nyerésére tartott 12 ló számára — miután az állami új bakteriologiai intézetet a földművelésügyi minster úr a Hungária-úton építtette s a lovakat, a melyek eddig a Tattersallban bérelt istállóban voltak, ott kellett el-

helyezni — a célnak megfelelő istálló építtetett. A diphtheria-serumtermelő intézet 1900-ban 13,131, többnyire 1000 egységet tartalmazó adagot termelt s ezekből a törvényhatóságoknak és kórházaknak szétküldetett 7136, gyógyszerészeknek eladott 5943 adag.

A pénzért adott adagokért befolyt december hó végéig 14,603 korona 10 fillér. Az intézet évi költségelirányzata 20,380 korona lévén, így a szegények és kórházak számára ingyen kiszolgáltattott serum csak 5776 korona 90 fillérbe került s még ezen összegből is a pótkelési időszak tartama alatt egy rész meg térült.

A trachoma kiirtását célzó működés ugyanolyan módon folytattott, mint eddig, mert csak az eddigi eljárástól és annak lehető tökéletesítésétől várhatjuk ezen betegségnek kiirtását vagy legalább terjedésének megakadályozását. A trachomaügyünk iránt érdeklődők tájékoztatása végett rövid füzetbe foglaltatott össze mindaz, a mi a trachomának hazánkban való felfedeztetéséről, terjedéséről, annak okairól, gyógyításáról és az eddigi eredményekről tudnivaló, mely füzetet szétosztás végett a képviselőháznak és a törvényhatóságoknak megküldtem.

1900-ban 42 állami trachomaorvos volt alkalmazva, 18 körorvosnak előre biztosított trachomapótlék volt megállapítva, 26 kör- és községi orvos jutalmazásban részesült. Trachoma-kórház volt 9.

A pellagra-betegség ügyében az 1899. évben rendelkezés tétetett az ezen betegségben szenvedők létszámának összeírása és nyilvántartása tárgyában, hogy ennek alapján a tehető intézkedések módja és mére megállapítható legyen. Most már két évről állván adatok rendelkezésre. azokból és az adatgyűjtés közben nyert tapasztalatokból bizonyos tények és következtetések állapíthatók meg, illetőleg vonhatók le: úgymint, hogy a betegség gyakran elmebajjal szövődik és hogy szörványosan régebben is előfordult hazánk egyes vidékein.

A betegülési esetek jelenlegi nagyobb száma az 1897. és 1898. évi rossz természettel függ össze, 1899-ben összeírtatott 436 beteg, 1900-ban már csak 351 beteg, a mi arra mutat, hogy a szóban levő baj általában nem nagy arányban fordult elő, másfelől, hogy a betegülési esetek száma is esőkkénőben van.

Az eddig nyert tapasztalatok szerint nem látszik valószínűnek, hogy a baj terjedése ellen valamely különleges vagy nagyobb szabású intézkedések válnának szükségessé, ámbár tagadhatlan, hogy a pauperismus ezen baj terjedésére is kedvezően foly be.

Szükségesnek mutatkozik mindenesetre, hogy e betegség ügye tovább is napirenden maradjon s a betegek száma nyilvántartassék, sőt annak módja és mére a nyert tapasztalatok alapján fokoztassék és kiterjesztessék.

A gyógyszerári ügyre vonatkozólag a következőket említhetem fel: A nyilvános gyógyszerárak száma 1900-ban 16-tal szaporodott; az összes nyilvános gyógyszerárak száma 1503. Házi gyógyszerár 2 engedélyeztetett s ezekkel együtt van ötven. Kézi gyógyszerárt hetet engedélyeztek a törvényhatóságok első tisztviselői s ezekkel együtt volt az év végével 338. Számos gyógyszerárának ára, a keleti és délafrikai háború és egyéb kereskedelmi conjuncturák folytán jelentékenyebb ingadozást mutatván, a gyógyszerárabszabványt 1901. évi január 1-től érvényes függelékekkel kellett kiegészíteni, mely azon gyógyszerek árának módosítását tartalmazza.

A gyógyszerárú (drogue) kereskedések, valamint a mérgek anyagokkal való kereskedések engedélyezése részletes rendelettel szabályoztatott. (111,973—900. sz. körr.)

A kórházügy ez évben is öröndetes lendületet mutatott. Teljesen új nagyszabású kórházak épültek és nyíltak meg: Gyulán, Miskolcon, Székesfejervárott. Tető alatt állanak és megnyitásukat várják: a besztercebányai, esztergomi, losonci újonnan épült kórházak. Új kórházak létesítése iránt szükséges előmunkálatok tétettek folyamatba: Baján, Medgyesen, Verseczen, Sátoraljaújhelyen, Sopronban. Nyilvánossági jellegét nyertek: a besztercebányai városi és vármegyei, németújvári, a siklósi, a zirci, rozsnói Kosa-Schopper-féle és a selmecbányai kórházak. Új magánkórházak létesültek: Alsógallán, mely az ottani közsébbányatársulat tulajdona és Löcsén Hermann Gusztáv alapítványából. Köpesényben gróf Batthyány László dr. teljesen saját költségén épít új modern kórházat. Budapesten (Ó-Budán) gyógyíthatatlan betegek számára San-Marco hercegnő alapítványából sanylók háza létesült. A báró Wodianer alapítványából Budapesten létesítendő üdülőház építése még tárgyalás alatt áll.

Az elmebetegügyről felemlíthetem, hogy az 1900. évben az elmebetegeknek az állami elmeegógyintézetekből történendő elbocsátása oly módon szabályoztatott, hogy az elmebetegek hozzátartozói betegüket kivihetik, ha a közbiztonság szempontjából szükséges biztosítékokat igazolni tudják. (59,975—900. sz. körr.)

A pozsonyi kórházzal kapcsolatos elmebeteg-osztály a forgalomnak teljesen át lett adva, úgy, hogy ott 100—120 elmebeteg helyett 300, sőt néha annál több is ápolatik. Az angyalöldi állami elmeegógyintézetben új mosókonyha építése megkezdett.

Hazánk elmebeteg ügyének a külfölddel való megismertetése céljából az állami elmeegógyintézetek 1899. évi működéséről a hazai elmebeteg ügy történetének rövid megemlézése mellett magyar, német és francia nyelven szerkesztett munka adatott ki, mely párisi kiállításunk megfelelő osztályán szétosztatott és a külföld jelentékenyebb elmeegógyintézeteinek meg is küldetett.

A bábügy két irányban is fejlesztetett. Először abban az irányban, hogy a rendes okleveles bábák száma szaporíttassék, és főleg, hogy azok célszerű helyi elosztása éressék el, mert nem csak az a baj, hogy nincsen elég okleveles bábánk, de baj az is, hogy azok hasonlóan az orvosokhoz, leginkább a nagyobb és népesebb helységekből és városokból zsufolódnak össze.

¹ Fináczy. Országos levéltár udvari kancellária. Or. Ref. 227 és 1761.

² Fináczy. 310. lap. Jegyzet.

³ A m. kir. belügyi kormányzatnak az országgyűlés elé terjesztett jelentéséből.

E célból intézkedés történt, hogy a jövőre állami ösztöndíjak lehetőleg csakis olyan bábánövendékeknek adassanak, a kik okleveles bábával nem bíró községben fognak megtelepedni, s egyben kötelezik magukat arra, hogy azon helyeken legalább 5 évig meg is maradnak.

Hogy az okleveles bábák kiképzését közvetlen is elősegítem, az a szándékom, hogy ilyenek kiképzésére magam is szervezek már ez évben ösztöndíjakat, s azokat azon törvényhatóságokban használok fel, hol erre a legnagyobb és legegésztőbb szükség van, s hogy e tekintetben teljesen tájékozva legyek, az ország bábauügyének állását teljesen feltűntető kimutatást állítottam össze.

A bábauügy fejlesztését más irányban az által akartam elérni, hogy a hazai viszonyok között még sokáig nem nélkülözhető czédulás-bábák kiképzésére kórházakkal kapcsolatban gyakorlati oktatással bábatanfolyamok szerveztessenek, melyekben a kisebb és szegényebb községek részére a rendes okleveles bábáknál kisebb minősítésű, de a régi czédulás bábáknál jobban képzett szülésznők nyerjenek kiképzést. Ezen ügynek tervszerű előkészítésével és szervezésével Tauffer Vilmos dr. egyetemi tanárt, ezen ügynek már korábbról szószerzőjét és buzgó munkáját kormánybiztosi minőségben bízom meg.

A múlt év folyamán a kezdet nehézségeivel küzdve két ilyen tanfolyam létesített: Miskolcra és Eperjesre. Segélyrel bevontam e keretben való tervszerű működésre a Pécsre és Kaposvárról régebben létező ilyen intézeteket. Hasonló tanfolyamok szervezése ügyében tárgyalás kezdetett Nyírában és Maros-Vásárhelyen. Előmunkálatok tettek a jövőben ilyen tanfolyamok létesítésére Máramaroszigeten, Rimaszombatban és Temesváron.

A rendelkezésre álló költségvetési hitelből ezen tanfolyamok összes költségei fedeztetek, de sőt a bábánövendékek jelentékenyebb része teljes ellátást nyújtó ösztöndíjakkal, utiköltségekkel, eszközökkel stb. elláttattak.

A miskolci és eperjesi tanfolyamok záró vizsgáin szerzett tapasztalatok beigazolták, hogy az intézmény be fog válni, s hogy annak továbbfejlesztése üdvös lesz.

A gyermekhalandóság leszállítására a terhes és betegágyas nők magaviselete és gondozása is befolyán, népszerűtlen munkát dolgoztam ki a legkiválóbb szakemberek által „Jó tanácsok terhesek, gyermekágyasok és anyák számára” cím alatt, mely munka a hazánkban divó összes nyelvekre lefordítván, ingyen fog szétosztani a nép között.

A forrás- és fürdőügy terén felmerült panaszokat közvetlen forrásból ismerni óhajtván, az érdekelteket értekezletekre hívtam össze, majd a tényleg létező bajok orvoslására alkalmas módokat megvitattam a czéljából országos forrás- és fürdőügyi bizottságot alakítottam, mely eddig tartott üléseiben főleg a fürdőtörvényjavaslat tervezetének megvitatásával foglalkozott, azon előadmányok alapján, melyeket a bizottság egyes tagjai kidolgoztak.

Ezen felül a fürdők és ásványvizek érdekében gondoskodtam arról, hogy fürdőinkről és a magyar fürdőügy fejlődéséről a külföld is tudomást szerezzen. E célból egy fürdőügyünknek az utolsó 25 év alatt elért haladását feltűntető munkát és egy, a nevezetesebb magyar forrásokat és fürdőket ismertető munkát külföldre szétküldtettem, s az utóbbi munkát Párisban a kiállítás alkalmával is szétosztattam.

A gazdasági és kereskedelmi tudósítók az illető minister urak által megbízattak, hogy a fürdőügy és ásványvíz-kereskedelem haladását figyelemmel kísérik és a felmerülő fontosabb eseményekről jelentést tegyenek. Végül a kereskedelemügyi minister úr az ásványvizek és az üres ásványvízes palackok vasuti szállítási tarifáját megkérésre lecsökkentette.

Az életmentés ügyének szabályozása érdekében országos értekezlet tartott. Az ez alkalommal felmerült nézetek alapján körrendeletileg felhívatnak a törvényhatóságok az erre vonatkozó intézkedéseknek saját hatáskörükben leendő fogantatására. (15,966—900. számú körr.)

A gyárak egészségügyi vizsgálata szintén szabályoztatott, miután ezen vizsgálatok időpontjára és gyakoriságára nézve eddig határozott utasítás nem létezett, s így e tekintetben az ország különböző törvényhatóságainál egymástól eltérő gyakorlat fejlődött ki. (117,268—900. sz. körr.)

Az ipartelepek és gyárak köt- és gyógyszerrel való ellátásának rendszeres ellenőrzése elrendeltetett. (135,463—99. sz. körr.)

A magánorvoslás díjazásának legkisebb mértékét oly esetekre, midőn az 1876. évi XIV. t.-cz. 48. §-ában kimondott kölesönös meg-egyező orvos és a beteg között nem jött létre, s midőn ezért pörös esetekben szakértők meghallgatásával a bíróságok feladata a díjat megállapítani, az idézett törvényszakas rendelkezése alapján az egész országra kihatólag, de tekintettel a városok és községek különböző viszonyaira, négy fokozatban részletesen megállapítottam. (135,000—900. sz. körr.)

A párisi kiállításon az ország közegészségi viszonyait feltűntető adatokat a múlt évi jelentésben említett kiállítási tárgyakkal együtt bemutattam. A belügyministerium ezen kiállítása az arany éremmel lett kitüntetve.

A belügyministerium egészségügyi és bakteriologiai intézete bakteriologiai és vegyileg megvizsgálta a balassa-gyarmati kórház szennyvizét és Eperjes városának csatornavizét. Ezen kívül megvizsgálta 39 ivóvizet az ország különböző vidékeiről, 8 arzenikus és különböző helyekről, továbbá vett: 8 gyógyszervizsgálatot, melyek részben gyógyszer-tartárvizsgálat, részben magánorvosoktól való lefoglalás folytán lettek felküldve. Vizsgált végül árnyékszék szagtalánítására és fertőtlenítésére szolgáló különféle mázakat és egy cholera-gyanus ürüléket.

Az országos közegészségügyi tanács 1900-ban 26 teljes és 34 bizottsági ülést tartott. Elintézt 94 szakvéleményt és 34 személyi ügyet.

A betegápolás terén a ministerium tevékenységét fokozatosabban mérve vették igénybe a betegsegélyző pénztáraknak az 1898: XXI. t.-cz. rendelkezései alá még nem tartozott nagy számú panasz-kérvényei, továbbá az osztrák cs. kir. helytartóságokkal és országos bizottságokkal, részint egyes ápolási költségtételek megtérítésének közvetítése czéljából, részint a viszonyosság elvének gyakorlati alkalmazhatását gátló akadályok és nehézségek megszüntetése czéljából folyamatba tett tárgyalások.

Az elme-egyházintézetekben elhunytak vagy onnan elbocsátottak ápolási költségeinek behajtása és elszámoltatása, valamint a külföldön gyógykezelt magyar honosok és a Magyarországon kezelt külföldiek ápolási költségeinek a fennálló nemzetközi államegyezmények vagy viszonyosságon alapuló gyakorlat alapján való érvényesítése körül kifejtett tevékenység szintén tetemes munkaerőt vett igénybe.

Az 1898: XXI. t.-cz. 14. §-ának több irányú rendelkezéseire képest egyes törvényhatóságokkal tárgyalások folytak az 1875: III. t.-czikken alapuló tartozásaik törlesztésére szükséges törlesztési állam-kölcsönök ügyében; úgyszintén az országos betegápolási alap terhére átvállalando azon kiadások megállapítása iránt, melyek a törvényhatóságok által betegápolási alapjaik terhére felállított közegészségügyi intézmények létesítéséből és fentartásából származva, a törvényhatóságok által tovább már el nem viselhetők.

A lelenzügyre nézve az 1900. év az első teljes költségvetési év a lelenzügyet is szabályozó 1898: XXI. t.-czikk életbelépte óta. Ezen év tapasztalati adatai már alaposabb betekintést engedtek az ügy mérvébe és fokozatos fejlődésébe, mert a törvény és az annak alapján kibocsátott szabályrendelet határozmányainak általános megismerése még csak az 1900. évben nyilvánult.

A Fehér-Kereszt országos lelenzházegyesület által létesített vidéki fiókinézetek forgalma rohamosan emelkedett, nemkülönben a fiókinézetektől távol eső vidékeken a szülőknél vagy hozzátartozóknál elhelyezett gyermekek száma is.

A Fehér-Kereszt országos lelenzházegyesület budapesti központi intézetében és annak az évközben még négygyel szaporodott fiókinézetekben, úgymint: a szombathelyi, gyalai, aradi, kassai, rimaszombati, temesvári, szegedi, szabadkai, nagyvárad és nagyszőlősi intézetekben az 1899. év végén hozzávetőleg 11,507 gyermeket, a budapesti első gyermekmenhelyegyesület pedig mintegy 1300 gyermeket gondoz az országos betegápolási alap terhére. Ezenkívül egyeseknél 1451 gyermek segélyeztetik ugyanezen alap terhére.

Az intézetekben, illetve az azok közvetítésével elhelyezett gyermekekért fizetett gondozási díj viszonyainkhoz mérve magas. Az intézetekkel létrejött megállapodások szerint a csecsemőért a betöltött egy éves korig havi 20 korona, 1—2 éves korig havi 18 korona és a 2—7 éves korig havi 16 korona gondozási díj jár.

A rohamosan emelkedő lelenzügyi költségek körül tett tapasztalatok már ez év folyamán arra késztették, hogy az állami gyermekmenhelyekről szóló törvényezik előkészítését elrendeljem, s minthogy a 7 éven aluli gyermekek megmentése körüli intézkedéseket a 7 éven felüliek gondozásának is természetesen követnie kellett, az ezekre vonatkozó törvényjavaslatot is tanulmány tárgyává tettem.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

Otogen eredetű endocraniális szövödményekről, tekintettel az utolsó év irodalmára.

Közl: ifj. Klug Nándor dr.

(Vége.)

A meningitisekről két nagyobb szabású munka jelent meg 1900-ban, az egyik *Brieger* osztályáról, a másik *Kümmel* poliklinikájáról, *Boroszló*-ból, *Cohn*-tól és *Hinsberg*-től.

*Cohn*¹¹ munkája foglalkozik a tovaterjedés kérdésével is, a direct contactus, a labyrinth útján, a fissura petrososquamosa, canalis facialis, canalis carotius útján történő fertőzésekkel. Ismerteti a lefolyás különféle változatait. Így az apoplectiform typust, intermittáló lefolyást és az ezek között levő átmeneti alakokat. Leírja a betegség változatos körképeit, hol felemlíti *Jansen*³² optikus aphasiáját is. Tarkómerevség hiányát meningitisnél már észlelt. Jellegzetesen írja le, mennyire határozatlanok a tünetek spinalis meningitis eseteiben. Ő maga nem hajlandó elismerni a meningitis serosát olyképen, a mint azt ép fennebb *Hegener* és főleg *Hammerschlag* munkáiban láttuk. Diffus meningitisnél a therapiát teljesen eredménytelennek ismeri el, ép ezért első sorban fontosnak a prophylaxist tartja, a fülgennyedés kigyógyítását és ha ez bármi okból conservatív úton nem sikerülne, úgy okvetlen szükségesnek véli a műteti beavatkozást. *Cohn*¹¹ alapos és nagy tanulmányának, melyet állításait igazoló számos kórtörténet közzétételével tesz érdekessé, röviden ez lenne tartalma és látni belőle, mennyire nem szabad késlekednünk a középfülgennyedéseknél a műteti beavatkozásokkal, esetleges súlyosabb szövödmények elkerülése czéljából.

Ugyanezt a tárgyat, kissé más szempontokból tekintve, dolgozta fel *Hinsberg*²⁵. Munkájában első sorban is az agyhártyák anatómiáját és kórbontatását adja, ezekből magyarázva a meningitisek egyes lehető-

ségeit, leírja a körülírt, esetleg eltokolt genygyülemeket, a melyek nemcsak az agy felületén, de a gerinczagyban is előfordulhatnak. A fertőzést okozó vírusokra átérve, ismertetik ezeket és tekintve néhány gyógyult meningitis esetet, ő is felveti, mint *Leutert*,³⁷ a kérdést, vajjon minő szerepe lehet itt a baktériumok virulentiájának? Talán a teljes virulentiájuk diffúz meningitist, a lefokozott virulentiájuk körülírtat okoznak? Ismertetik ő is a fertőzés útjait, a diagnosis nehézségeit, néha felállításának lehetetlenségét is elismerve. Ezek után felveti a kérdést: gyógyítható-e egyáltalán a meningitis? Szerinte biztosan gyógyítható a circumscrip meningitis; e czélból ajánlatosnak tartja — kellő cautelák mellett — a középfülben a primaer genygyóczt eltávolítását és azután vagy ezzel egyidejűleg a meningealis genygyóczt szabaddátételét, a felette lévő dura incisioja útján is. Hosszasan igyekszik megvilágítani azt a kérdést, operáljunk-e meningitiseknél és mely esetekben? Megmagyarázza mennyire fontos e szempontból a diagnosis helyes felállítása, bármily nehezen is történjék ez, például oly esetekben, mint a milyen a differentialis diagnosis otogen és tuberculotikus meningitis között. *Hinsberg* igazat ad *Körner*-nek, ki azt mondja, hogy gyermekeknél ezek tuberculosus és nem otogen eredetűek.

Cohn és *Hinsberg* e két egymást több irányban kiegészítő munkája sokban hozzá fog járulni ismereteink előbbre viteléhez és világos képet nyújt az otogen meningitisekről való felfogásunk mai viszonyáról.

Végül még visszapihlantást kell vetnem a sinus megbetegedésekre is és az ezekből származó pyaemiákra meg septicaemiákra. E kérdés irodalma óriásilag nő és a fülészeti szaklapok hasábjain gyakran találkozzunk e tárggyal foglalkozó különféle közleményekkel. Első sorban az angol és amerikai lapok hoznak ily tartalmú közleményeket nagyobb számmal, így *Randall*, *Mc Kernon* és *Jack* tollából. *Jack*³¹ két esetet ismertet, melyek a vena jugularis mellett bizonyítanak és melyből vont következtetéseit szerző maga olyképen foglalja egybe, hogy: Acut esetben a sinusból a genyes anyag eltávolítandó, míg egészséges thrombusra nem akadunk; eme műtét után a vena jugularis leköntendő, ha utána rázóhídegek és hőemelkedések újból jelentkeznek, a mikor azután úgy fel, mint lefelé az egész thrombus eltávolítandó, míg vérzés nem áll be. Ha az eredeti műtétnél egészséges thrombusra nem akadunk, a leköntés azonnal végzendő. Chronikus esetekben a vena-leköntés válni felesleges, a thrombus egészen kikaparandó.

*Mc Kernon*³⁴ nagyobb dolgozatában 7 sinus sigmoidicus thrombosist közöl, ezekből vont tanúságai gyanánt adja ezek tünetét, melyet mintegy eddigi ismereteink összefoglalásaképpen a következőkben közölhetek: hirtelen hőemelkedés, remissiókkal, bő izzadás, majdnem biztos jel. Rázóhídeg — főleg idült otorrhoea mellett — gyanus. Nem infectiosus thrombosis nem jár rázóhídeggel. Emelygés, hányás gyakori kísérő. Előrehaladtabb stadiumban légzésszaporulat áll be. Kezdeti állapotban obstipatio szokott jelen lenni. Gyakran kimutatható a *Griesinger*-tünet. Tarkómerevség, főleg a megbetegedett oldalon szintén észlelhető. Némileg bizonyító erővel bír a lymph-mirigyek megnagyobbodása is. Ritkábban látta és ezért nem veszi biztos jelnek a vena jugularis kötélszerű megvastagodását. Ezek körülbelül azok a tünetek, melyeket *Mc Kernon* munkájában mint a sinus-thrombosistok tüneteit a symptomatológiában összefoglal.

*Randall*³⁷ munkájában főleg a műtét részszel foglalkozik behatóbban, ez irányú tapasztalatai a következők volnának: A jugularis-leköntést nem tartja mindég szükségesnek (mint látni fogjuk, a német iskola sem, a francia igen), szerző ezt inkább később tartja végzendőnek, az előrehaladó folyamat feltartóztatása czéljából. Ha a jugularis-leköntést végzi, annak megnyitását, kitakarítását, esetleg kiirtását ajánlja. A sinus tamponálásánál helyesebbnek véli a tampont a sinusra tenni, így összenyomni a véreter, mint bele a lumenbe. Ajánlja a sinus kikanalazását, melyet a kiöblítés főle helyez. A műtét technikára vonatkozólag ad tanácsokat, gyors, biztos dolgot hangsúlyoz, melylyel a shockot véli elkerülhetni. A sinus-punctiót, ennek jelentőségét másodrendűnek nézi. Metastasisok, még ha a tüdőben is vannak, nem képeznek ellenjavallatot a műtéthez, minthogy e metastasisok kevésbé virulensek, mint a primaer gócz és így még ki is gyógyulhatnak. *Randall* e leírása tehát a műtét beavatkozás fontos részeit ismertet meg velünk és körülbelül elénk tárja mind azt, mi körül e téren még ma is folyik a discussio és a mi e műtét kérdéseiben ma a tudományos élet mindennapi tárgyalását képezi. Az ő és *Mc Kernon* munkái tehát e kérdést jóformán egészen kimerítik. A többi igen nagy számú szerzők ugyane kérdésekkel foglalkoznak, nagyrészt a fentieket megerősítik, vagy egyes esetleges véletleneket tárgyalnak. *Meier*⁴¹ egy sinus-műtét alatt beálló légembolia esetét írja le és ennek tüneteit: a beteg 15 percznyi mesterséges légzés után az életveszélyen túl volt. Ennek elkerülése végett *Meier* a sinus és csont fal közé tampont ajánl beszorítani. Magam helyesebbnek vélem *Viereck*⁷³ és *Lermoyez* tanácsát követni, kik a vena jugularis előzetes leköntését ajánlják. *Panse*⁴⁰ figyelmeztet fertőzésekre, melyek a felvétel útján szabaddá tett sinusokon jöhetnek létre.

Az otogen pyaemiák fontosságát mi sem jellemzi jobban, mint hogy az 1900-dik évi májusban Párisban megtartott francia fülészeti congressuson tárgyalásra e kérdés volt kitűzve és ugyancsak ez képezte megbeszélés tárgyát Boroszlóban, az 1900-dik évi 10-dik német fülészeti gyűlésen. A francziáknál *Laurens*³⁰ volt referens, ki referátumát nagyobb munka alakjában közre is bocsátotta. Ő maga a leghatározottabban a jugularis interna előzetes leköntése mellett foglal állást és magam ama eredmények után, miket ott ily módon műteni láttam, feltétlenül igazat adok *Laurens*-nek. Bő ismertetését adja az aetiologiának, symptomatológiának, méltatja a thrombosist, phlebitist, az ezek útján létrejövő septico-pyaemiát, az osteophlebitis alapon fejlődő pyaemiákat. Az utolsó két évben megjelent és a pyaemiát tárgyaló

munkák közül könnyű áttekinthetőségénél fogva, a tárgy alapos felöléséből kifolyólag, *Laurens*³⁰ e munkája kitűnő átnézetes képet ad az e kérdés iránt érdeklődőknek.

A németeknél a tárgy fontosságára való tekintetből a két referens olyan elsőrendű két ember volt, mint *Jansen* és *Brieger*, kik óriási tapasztalatukból és tudásukból kifolyólag is méltán mondhattak e kérdéssel alapos véleményt. A discussio az előadás után nagy mörveket öltött, melyben többek közt nem kisebb nevű otologusok vettek részt, mint: *Panse*, *Denker*, *Körner*, *Leutert*, *Habermann*, *Preysing*. *Jansen* és *Brieger* a legtöbb irányban megegyeztek nyilatkozataikkal, mindkettő alaposan méltatta az aetiologit, a tünetet és főleg a therapiát. *Jansen*³³ a *Körner* által felállított osteophlebitis otogen pyaemia létezését tagadja, vagy igen ritkának mondja, mivel ő minden pyaemiás betegnél a sinus megbetegedését is megtalálta. Ugyanez ő a therapiában hangsúlyozza a sinus mielőbbi kitakarítását, a jugularis előzetes leköntését csak két esetben tartja szükségesnek, ú. m. 1. kétségtelen jugularisphlebitisnél, 2. súlyos sepsis vagy septico-pyaemia esetében. *Brieger*⁷ referátumában a legtöbbre nézve megegyezik *Jansen* nézetével. Nyolcz pontban foglalja össze a diagnosis felállításához szükséges eljárásokat és tüneteket. Míg a kezelésnél ő is a mindenkor műtét beavatkozást hangsúlyozza, bármily complicatiók is legyenek, a műtét első feladata a primaergócz megtámadása legyen. A jugularis leköntést legtöbb esetben feleslegesnek állítja, mert a metastasis képződést meg nem gátolja és így a leköntés csak bizonyos indicatiók mellett lesz végzendő.

Nem lehet feladata e soroknak a fent jelzett két referátum és a hozzászólások bővebb méltatása, az ezen igen érdekes tárgy és discussio iránt érdeklődőket az eredeti munkára kell utalnom, mely maga önálló nagy referátum alapjául szolgálhatna. Mindenesetre látjuk e sorokból, mennyire fontos az otologia e része, mennyi nézeteltérés van még e tárgyat illetőleg egyes neves szakemberek között is, a nyílt kérdések mily egész sora van még előttünk, melyek még eldöntésre várnak és kutatásra, megfigyelésekre buzdítanak.

Könyvismertetés.

Kocher: Hirnerschütterung, Hirndruck und chirurgische Eingriffe bei Hirnkrankheiten. Nothnagel: Spec. Pathologie und Therapie. IX. B. III. Th. II. Abth. Wien, Alfred Hölder.

Igen érdekes és becses könyvvel gazdagodott meg orvosi irodalmunk. A physiologus, belgyógyász, sebész egyaránt nagy hálára van kötelezve Kocher iránt, a ki e fontos, kényes kérdést oly alaposan tárgyalja, a mint az eddigi az orvosi irodalomban még nem történt. A mi a könyvet különösen becsessé teszi, az a physiologia, a kísérlet és a betegágyon való észlelés pontos összegeztetése, az agynyomás, agyrázódás homályos tüneteinek egységes alapon való magyarázása. E felfogást megtaláljuk már Bergmann erre vonatkozó legújabb közleményében (Handb. d. prakt. Chirurgie. I. kötet). A különbség a két felfogás között csak az, hogy Bergmann hypothetikus alapon áll, míg Kocher, kinek tanítványai az egyes kérdéseket kísérleti úton tanulmányozták, ezek alapján szinte matematikai pontossággal képes bizonyítani teoriájának helyes voltát. Bár egy könyvismertetés keretén belül bajos a könyv bő tartalmát csak megközelítő pontossággal is visszaadni, megkísértem rövid kivonatban felhívni az orvosközönség figyelmét ez érdekes műre, mely a Nothnagel-féle vállalat nagy elterjedése folytán számos orvosnak hozzáférhető, kiknek figyelmét ez ismertetés útján hívom fel e könyv tanulmányozására.

A könyv négy főrészből áll. Az első tárgyalja az agy vérkeringésének s a liquornak physiologiáját. Minthogy az agynyomás létrejötte e két tényezőn mulik, érthető ama bő és beható tárgyalás, mely e részt jellemzi.

A második rész foglalkozik a lassan fejlődő agynyomással. Ha a koponya ürtartalma megkisebbedik, 3 tényező képes helyet teremteni, az agy, a liquor és a vér; legkevésbé képes kitérni az agy; kitér a liquor (sinus, diploe vénába való felszívódás, gerinczesatorna, ideghüvelyek, nyaki nyirokerek, szem, orr felé), de leginkább képes helyet adni a vér. Első sorban a nagy vénák nyomtatnak össze. Az időegységben áttáramló vérmennyiség nem csökken, a keringés gyorsulásával compensálja a meder szűkülését. A mint a nyomás akkora fokot ér el, hogy a vénákat egész a capillarisokig comprimálja, beáll a vér pangása (dysdiamorrhysis). Izzalmi tünetek a klinikus képen, fejfájás, szédülés a burkok vongálása folytán, deliriumok. A mint a nyomás elérte az ütőeres nyomás magasságát, hirtelen agyanaemia áll be, a kifejezett agynyomás klinikai tüneteivel. Az anaemia a vasomotorikus centrum izgalma folytán emeli a vérnyomást, a peripheriás erek befolyásolása révén; a keringés újra lehetséges. E compensatiós berendezés tartja fenn az életet; ennek kifolyása a Traube-Hering-féle vérnyomás-hullámok. Fordított arányban befolyásoltatik a légző központ: anaemia idején légzésszünet (Cheyne Stokes typus). A vagusközpont izgalma folytán vaguspulsus.

A nyomás folytonos fokozásával a vér csak systole alatt képes áttáramolni a capillarisokon, beáll a bénulási szakasz. Első sorban a légző központ bénulása, majd a pupilla, a vagus és végül a vasomotorikus centrum bénulása.

A symptomák közül főleg kettőre hívja fel a figyelmünket. A reflex-tüneteket, melyeket az agy és burkainak pangásos vérbősége vált ki, fentebb vázoltam. A második a pangásos papilla, melyet a liquor kitérése és az ugyane stadiumban való vénás vérbőség magyaráz. E tünet tehát a kezdődő nyomás jele s a nyomás fokozásával elmúlik. Ép

ezért fontos a diagnózis megállapítására. Ugyanígy méltatandók a motorikus tünetek, pupillaváltozás, nystagmus, majd izgalmi, majd bénulási jeleket mutatva.

A therapiánk változik a stadium szerint, melyben a nyomás van. Minden esetben tehermentesíteniünk kell az agyat (trepanatio, a dura megnyitása, agygyomroespunctio). A legfontosabb indicatio e mellett előre haladott esetekben a vérnyomás emelése, melynek compenzáló hatását láttuk. Ezt elérjük mesterséges légzés által, mely a légzés bénulása esetén is kitűnő segédeszköz, végül intravenosus konyhasó-infusio.

A harmadik rész foglalkozik az acut agynyomás, vulgo commotio, concussio cerebri kérdésével. A tiszta commotiot szintén agynyomásnak kell felfognunk. A különbség csak a nyomás hirtelen létrejötte. De az ilyen tiszta commotio aránylag ritka. Bizonyítják ezt nemcsak a klinikus esetek, hanem az exact kísérletek is. Ha hirtelen ütés éri a koponyát széles területen, az ütés eleven ereje különböző mértékben adódik át a koponya tartalmára. Elcsúsz az energia azon része, mely a koponya rigiditásának legyőzésére fordítatik. Minél rigidebb a koponya, annál inkább jó létre a csont helybeli behorpadása, impressio törés (contusio cerebri, csekély commotio).

Közepes ellentállás, elastikus csontok mellett fissurák, contrecoup-törések. Commotio kifejezettebb.

Minél elastikusabb a koponya, annál nagyobb része az ütésnek éri magát az agyat (legtisztább commotio).

Az ütés az erő irányának folytatásában hat legintensívebben. Mint minden folyékony és félfolyékony test, az agy nem képes — zárt edényben lévén — a gyors ütésnek kitérni, az energia oldalnyomássá változik, legyező irányában terjed szét. Ott fog e nyomás legintensívebb hatást, mikro- és makroszkopikus elváltozásokat kifejteni, a hol kemény ellenállásra talál. (A csontos koponyán, falxon és tentoriumon, a fehér és szürke állomány különböző fajsúlya szerint, ezek határfelületén.)

A hirtelen növekedő nyomás elől itt is kitér ama három tényező, melyet a chronikus agynyomásnál tárgyaltunk.

1. A liquor nem lévén képes felszívódni, a nyomás hirtelen fellépése miatt a gyomrocsok falához préseltetik (Gussenbauer-féle alak). Azonban liquor nélkül is képesek vagyunk tipikus agyrázkódást létrehozni, tehát nem elégséges a liquornyomás az agyrázkódás magyarázásához.

2. A vér. Tisztán mechanikusan kitérítetik, ép úgy, mint a lassan fokozódó agynyomásnál. Ez a commotio tipikus formája. Nem lévén képes oly tökéletesen kitérni, mint amott, capillaris haemorrhagiák jöhetnek létre.

3. Az agy. Kitér az ütés irányában és az oldalnyomássá átalakult energia folytán legyező irányban. Ez által jönnek létre multiplex contusio a) az agykérgen (csontos koponya), b) az agy belsejében (falx, tentorium), c) a szürke és fehér állomány határán (a nagyobb consistentiájú fehér állomány összehúzza a szürke állományt).

Ezen laesio kombinatioja függ főleg attól, mennyi eleven erő ment veszendőbe a koponya rigiditásának legyőzésére.

A commotio tünetei 3 componensből magyarázhatók: 1. Shok-tünetek: a légzés, vérnyomás és vagusközpontnak izgalmi és bénulási jelenségei a trauma súlyosságához képest. Nem észlelhetők a dura cainizálása után, tehát reflex jelenségek.

2. Vérkeringési zavarok: teljesen analogok a lassú agynyomásnál leírt tünetekkel. A trauma nagyságával arányban jönnek létre az ott leírt stadiumok.

3. Localis gócz-tünetek, mint a contusio folyamatjai.

Tiszta commotionnak tehát csak azokat vehetjük, melyek a shokból és vérnyomási zavarokból magyarázhatók. Ezek azonban felette ritkák. Hogy ezeknél is előfordulnak az agysejtek mikroszkopiai elváltozásai, erre mutatnak az emlékek kérésén kívül pontosabb vizsgálatok jobb methodusok segítségével (Marchi).

Therapia: A tiszta commotionál (shok + vérkeringési zavarok) minden külső inger kerülendő; így mulik el leginkább a shok. Bulbais zavaroknál mesterséges légzés; transfusio és autotransfusio.

A második csoportnál, hol jogunk van localis zúzódásokat, vérzést feltételezni, lép érvénybe a trepanatio. Indokolja azon észlelés, hogy a commotiós agy rendkívül érzékeny az agynyomás legesekélyebb emelkedése iránt, a mit pedig a zúzódási góczok körüli lágyulási folyamatok, secundaer vérzések igen gyakran idéznek elő.

A commotio, contusio és compressio diagnosisa tiszta esetekben nem nehéz.

1. A symptomák hirtelen fellépte, az agyműködés hirtelen korlátozása, mely állandó javulást mutat — commotio.

2. Körüli izgalmi v. kiesési tünetek, az öntudat csekély vagy semmi zavarával, melyekhez a környék másodlagos gyuladása folytán izgalmi és bénulási tünetek, magas láz társulnak — contusio.

3. Szabad intervallum, bármilyen rövid ideig tartson is, melyhez állandóan fokozódó agynyomási tünetek csatlakoznak, mind távolibb agyrészletekre kiterjedve, compressio mellett szólnak. Mindig szem előtt kell tartanunk azonban, hogy úgy a compressio, mint a commotio tünetei gócztünetekből adódnak össze. Az oly fontos nyúltagyi tünetek is csak gócztünetek; a diagnosist tehát nem ez utóbbiakból szabad megalkotnunk, nem szabad őket megvárunk, mert beállásukhoz gyakran rövid idő alatt csatlakozik a bénulásuk, mikorra már elkéztünk a beavatkozással.

A hol tehát kételyünk van a differentialis diagnosiskban, ott azon formát kell supponálnunk, mely legsürgősebben szólít fel beavatkozásra. És ez a compressio, mely mint láttuk, társulhat a másik két formához, apró vérkiömlések, lágyulások alakjában. Ezeknél is egy

segédeszközünk van, a trepanatio, melynek korai végzését melegen ajánlja.

A negyedik rész foglalkozik az agysebészeti technikával. Minthogy ez ügyis a sebészek specialis kérdése, nem térek ki erre. Csak felhívom a figyelmet arra a részre, mely a temporae koponyaresectio és a Doyen-féle hemicraniotomiával foglalkozik. Egy közbevetett fejezet, mely a craniocerebrális topographiával foglalkozik, képezi ez érdekes és tanulságos rész kiegészítését.

Bár számtalan lényeges pontot érintetlenül kellett hagynom, azt hiszem még ily tökéletlen kivonatban is oly impozáns tömege az észleleteknek és tudásnak nyilvánul, hogy az érdeklődést és figyelmet felkeltettem e munka iránt. Nagy érdeklődéssel várhatjuk e munka második részét, mely a specialis agysebészethez, az epilepsia, hydrocephalus, tumorok stb. részletes tárgyalásának lesz szentelve.

Manninger Vilmos dr., Bern.

Rosenfeld: Der Einfluss des Alkohols auf den Organismus. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1901.

Manapság, a mikor az alkohol-kérdés nagy mértékben foglalkoztatja nemcsak a szakköröket, hanem a nagy közönség legtágabb rétegeit is: nagyon alkalomszerű a néhány hónappal ezelőtt megjelent munka, melyben szerző, a ki főleg az alkoholnak az anyagcsereére gyakorolt befolyásáról írott, önálló vizsgálatokon alapuló több közleménye révén már ismertté tette nevét e téren, tisztán a klinikai észlelés és kísérletes vizsgálódás útján nyert tények alapján, lehető tárgyalagossággal ismereti meg tisztán orvosi szempontból az alkohol hatását a szervezetre a legkülönbözőbb viszonyok között.

A munka három részre oszlik. Az első, legterjedelmesebb rész az alkohol somatikus hatásával foglalkozik, külön főfejezetekben tárgyalva az alkohol physiologiai, pharmacologiai és kórboneztani hatását és behatóan ismertetve az alkohol therapeutikai alkalmazását is. A második rész az alkohol psychikai vonatkozásairól (alkohol és psychologia, iszákosság, alkoholos psychosisok) szól. Végül a harmadik rész azzal foglalkozik, hogy milyen álláspontot foglaljanak az orvosok az alkohol-kérdéssel szemben.

A nagy szorgalommal összeállított, a kérdést minden oldaláról kimerítően tárgyaló, sok helyen önálló felfogást tanúsító munkát minden orvos nagy haszonnal tanulmányozhatja. Az 506 dolgozatot felölelő terjedelmes irodalomismertetésért is bizonyára sokan hálásak lesznek.

Uj könyvek. Herz: Zur Lehre von den Neurosen des peripheren Kreislaufapparates. (Über vasomotorische Ataxie.) Wien, Urban und Schwarzenberg. — Schabad: Die klinische Bakteriologie der Diphtherie. Berlin, S. Karger. — Freund: Vorschläge zur weiteren Reform des Hebammenwesens. Leipzig und Wien, F. Deuticke. — Trüper: Die Anfänge der abnormen Erscheinungen im kindlichen Seelenleben. Altenburg, A. Bonde. — Pactet et Colin: Les aliénés devant la justice. Aliénés méconnus et condamnés. Paris, Masson et comp. — Theinot et Masselin: Précis de microbiologie. Technique et microbes pathogènes. Quatrième édition. Paris, Masson et comp. — Pactet et Colin: Les aliénés dans les prisons. Aliénés méconnus et condamnés. Paris, Masson et comp. — Bourget et Roux: La gastro-entérostomie. Paris, Masson et comp. — Guimbail: Le nouveau traitement de la tuberculose pulmonaire par transfusion électrique. Paris, Maloine. — Duflos: La fonction lombaire en psychiatrie. Paris, C. Naud. — Castex: Maladies de la voix. Paris, C. Naud. — Raymond: Clinique des maladies du système nerveux. Hospice de la Salpêtrière. Tome III. et IV. Paris, O. Doin. — Ronald Ross: Mosquito brigades and how to organise them. London, G. Philip and Son. — E. H. Miles: Failures of vegetarianism. London, Swan Sonnenschein and Co. — E. W. Diver: Consumption, its causation, prevention and treatment. London, J. Bale, Sons and Danielsson. — J. H. Keay: The medical treatment of gall stones. London, Rebman. — A. Keith: Human embryology and morphology. London, E. Arnold. — W. B. Cheadle: On the principles and exact conditions to be observed in the artificial feeding of infants. Fifth edition. Edited by F. J. Poynton. London, Smith, Elder and Co.

Lapszemle.

Gyógyszertan és méregtan.

A bismutosét körülbelül 50 gyermeknél használta Kuck a wiesbadeni poliklinikán, és róla tapasztalatai alapján következőképpen nyilatkozik: a bismutose ártalmatlan, biztosan ható adstringens és tonicum, mely csak a bélben fejti ki teljes hatását; kellemetlen melléktüneteket nem okoz; csecsemők és gyermekek gyomor-bélbajainál kellő evacuatio és a diéta rendezése mellett nagyon jó eredménnyel használható. Az adag 1/2 éven alul levő gyermekeknek 1—2 gramm óránként, nagyobb gyermekeknek pedig egy-egy kávéskanálnyi, szintén óránként. Gyomoröblítésekre 10%-os emulsió, a végbélben át pedig 20%-os keményítő-klyma alakjában használható. Az üdülés szakában felényi adagok egy ideig még tovább használandók. A bismutosét legcélszerűbb két annyi meleg vízzel vagy rizslével péppé keverve adni, ezen gép mindenféle folyadékkal könnyen mandolateszerű emulsióvá alakítható. A bismutose tiszta, jól eltartható és e mellett olesó készítmény. (Therapie der Gegenwart, 1901. november.)

A thigenol, melyet a Hoffmann-La Roche vegyészeti gyár állított elő, egy 10%-os kötött ként tartalmazó, synthetikus úton előállított sulfolaj sulfosavának natriumsója. Ugyanolyan értékes physiologiai sajátosságokkal bír, mint az ichthyol, a nélkül, hogy oly kellemetlen szaga és íze

volna, mint ez utóbbinak. Vizzel könnyen lemosható, a vele szennyezett fehérnemű könnyen megtisztítható. A bőrön nem tapadó réteggé szárad be. Vízben és hígított alkoholban minden arányban oldódik, rendkívül gyenge alkoholikus kémhatású folyadékokat adva. Kiszáradástól megóvando, jól zárt üvegben tartandó, a mikor is bármennyi változatlanul áll. Különben, ha száradás folytán nagyon sűrűvé vált volna, egy kevés vízzel enyhe melegítés mellett könnyen a megkívánt consistentiájúvá tehető. *Jaquet* baseli tanár kísérleteket tett klinikáján a thigenollal. Gonorrhoeánál 2%-os oldatot használt injectiók alakjában, 3-szor naponként; enyhe antigonorrhoeumnak tartja, a mely friss esetekben többé kevésbé használ, a teljes gyógyulás elérésére azonban egy idő múlva valami erősebb adstringenshez kell folyamodni. A legkülönbözőbb alakú eozemák különböző stadiumában, valamint kálilúg okozta dermatitis és prurigo egy-egy esetében a thigenol vagy tisztán, vagy kenőcs alakjában (Rp. Thigenoli 4.0, Zinc-oxyd., Amyli aa 3.0, Glycerini. Aquae aa 1.0, Ungu. glycerini 8.0) nagyon jó szolgálatokat tett a viszketést és lobot mérséklő, valamint gyengén resorbáló hatása folytán.

Szüléset és nőgyógyászat.

Eklampsia miatt végzett hüvelyi császármetszés esetét közli *Dührssen* tanár. Először terhesség 7. havában rángógörös; a beteg 3 hónap után *Dührssen* klinikájára szállítatik; nagy oedemák, vizeletben rendkívül sok fehérje; fundus a köldök magasságában, magzat harántfekvésben; nyakcsatorna még teljesen megtartott, de egy ujjnak átjárható. *Dührssen* a vaginális császármetszést végzi s a magzatot kombinált műfogásokkal fordítja meg s kihúzza. A véréstés igen mérsékelt, nem nagyobb, mint egy rendes szülésnél. A magzat erőltlen leány, 1 1/2 óráig élt. A gyermekágyban a beteg nyugtalansága miatt néhányszor morphium-befecskendezést kellett végezni, de a rángógörös nem ismétlődött; a medenczebeli szervek részéről semmi említésre méltó complicatio nem merült fel, a sebészeti gyógyulása kifogástalan volt, ellenben a műtét utáni 23. napon a különben is terhelt beteg kétoldali tüdőlob következtében, mely nyilvánvalólag egy régi gümőkóros bántalomnak volt következménye, meghalt. Súlyos eklampsia a terhesség alatt javulatnak tekintendő a hüvelyi császármetszésre; a terhesség első 7 havában a magzat az anya rángógöröse következtében amúgy is elhal s így a magzat életére való tekintet nélkül meg lehet szakítani a terhességet, a mi a legegyszerűbb eljárás, miután a méh gyors kiürítése mély narcosisban a rohamokat az esetek 97-75%-ban megszünteti. Miután teljesen megtartott, zárt és rigid méhnyak mellett a méh vaginális kiürítése a szokásos régebbi módszerek bármelyikével sem végezhető elég gyorsan, többszörösen kísérletet végeztek a klasszikus császármetszéssel; *Dührssen* szerint azonban helyesebb út a hüvelyi császármetszés, mely könnyen és „elegánsan” végezhető, a vérzés jelentéktelen, a magzat kihúzása nehézségekbe nem ütközik s a lefolyás a medenczebeli szervek részéről a legjobbat igéri. Szerinte az sem fogadható el ellenérvül, hogy a medenczebeli szervek laesioja ezen műtétnél igen nagy, mert szerző tapasztalatai szerint a fennmaradó hegesedések tényleg oly csekélyek, hogy újabb terhesség esetén jelentékenyebb akadályokat semmi esetre sem gördítenek a szülés elé. A klasszikus császármetszés *Dührssen* szerint csakis oly esetekben végzendő, a hol szűk medence mellett a conj. vera 7 1/2—8 cm.-nél kisebb, ellenben minden egyéb, a lágyrészek által okozott nehéz szülési akadály s az anya vagy magzat életveszélye esetén, mely zárt vagy nem tágható cervix mellett lép fel, a hüvelyi császármetszés ajánlandó. Természetes, hogy ez nem minden esetre érvényes; így, ha a szülés megindult, úgy a táglasi időszakban sokkal egyszerűbb eljárással lehet célhoz jutni: először szülőknel, a hol a portio már elsimult, mely cervix-bemetszésekkel, többször szülőknel táglékony cervix mellett a mechanikus tágtással. Az eklampsia gyógykezelésében azonban mindig főlv legyen az, a szülést még véres műtét árán is, a mely a mai anti- és aseptikus eljárás mellett nagyobb veszélyt nem rejt magában, okvetlenül minél előbb befejezni. (Arch. f. Gynaek. 61. k. 3. f., 1900.)

Neumann Szigfrid dr.

A szülésnél előforduló hüvelyboltozati beszakadásokról ír nagyobb tanulmányt *Ludwig* (Bécs). Ezen beszakadásoknak azért van nagyobb fontosságuk, mert egyrészt nagyobb véredénytörzsek vannak közvetetlen szomszédságukban, a melyekből életveszélyes vérzések keletkezhetnek és másrészt a peritoneum közelsége folytán néha az is beszakad s így a hasüreg megnyitása folytán az infectio veszélye nagyobbodik. Minthogy ezen berepedések rendszerint a cervix beszakadásával is járnak, régebben nem különböztették meg a kettőt egymástól s csak a múlt század elején írta le *Boër* anatómiailag s klinikailag. 1875-ben *Hugenberger* a hüvelybeszakadásnak „Kolporrhexis” nevet adott. *Klien*nek 1880-tól kezdődő kimutatása szerint minden 19 méhrupturára csak egy hüvelyi beszakadás s csakis egy nyolezada a méhrupturának van hüvelyi beszakadással kombinálva.

A hüvelynek a terhesség alatt való nedvbősége, laza összeköttetése a hólyaggal s főleg rugalmas rostokban való bővelkedése eléggé óvják a hüvelyboltozatot s így magyarázható a beszakadások ritkasága.

Ludwig 78 szülő történetét mondja el, kiknél az előfordult hüvelyboltozati berepedéseket 4 csoportba osztja:

1. spontán hüvelyboltozati berepedések, 45 eset;
2. spontán hüvelyboltozati berepedések, melyek a cervix megsértése által keletkeztek, 13 eset;
3. tiszta hüvelyboltozati berepedések, melyek művi, vagy valószínűleg művi úton keletkeztek, 15 eset;

4. hüvelyboltozati berepedések, melyek művi úton keletkeztek s melyek a cervixbe folytatódtak, 5 eset.

Michaëlis volt az, ki az ily szakadások spontán keletkezésének mechanizmusát magyarázta. Szerinte az okot a hüvelyfalnak nagy megnyúlásában s feszítésében kell keresni, mely akkor áll elő, ha legyőzhetetlen akadályok vannak az elülfekvő magzatrés és a medenczebemenet között, miközben a felső méhszáj a magasban álló fej mögé húzódik. Ugyanezen állásponton van *Hugenberger*, *Freund* H. W. szerint mindig csak egy praedisponált helyen szakadnak be a lágyrészek, a mi az által állhat elő, hogy az eltűnt méhszáj az elülfekvő magzatrés fölé húzódott, vagy hogy az elülfekvő magzatrés alkalmatlan arra, hogy a méhszaját a medenczehez rögzítse, következésképp *Freund* szerint tiszta harántfekvésnél a ruptura nem a méhben, hanem a hüvelyboltozatban fog bekövetkezni. Azonkívül ok gyanánt szerepel:

1. szűk medence, a között esetek közül 25 esetben;
2. lógó has, 12 esetben;
3. a méhfenéknek művi úton való rögzítése, 2 esetben;
4. a hüvely túlságos tágtítása harántátmérőjében (túlnagy fej, hydrocephalus, végtelgőlesés, uterus deviatio, helytelen koponya-beilleszkedés), 9 esetben;
5. túlerős szülési fájások, 14 esetben;
6. a hasprés megerősítése (hányás), 3 esetben;
7. külső okok, melyek a terhes méh hirtelen dislocatióját okozták (esés, szállítás), 4 esetben.

Mint helyi okok szerepelnek: hüvelyfejlődés rendellenességei, a rugalmas szövetek kóros elváltozása vagy megfogyása, a hüvelyfalak vékony volta, hegek, destruáló hüvelymegetedések, a lágyrészek daganatai és a medence csontos daganatai.

A spontán keletkezett hüvelybeszakadások folytatódhatnak a cervixbe, de hat esetében szerinte a nyíláson át a hasüregbe jutó magzatrésnek tudandó be a szakadás folytatódása.

Spiegelberg szerint a beszakadás után a méhösszehúzódások nagyobbítják a beszakadást.

A hüvely művi berepedései az által keletkeznek, hogy vagy helytelen úton és irányban lesz, akár eszköz, akár kar a hüvelybe bevezetve s átfurja azt, vagy pedig a már amúgy is megfeszített hüvelyboltozat szakad át.

Hüvelybeszakadások sokkal gyakoribbak többször szülőknél, mint primiparáknál (7:1). A között esetek közt csak 3 I. P. volt. Ennek oka részben abban található, hogy MP.-nál kóros magzatfekvések gyakoribbak, a magzatok nagyobbak, lógóhas gyakoribb, valamint hogy náluk hüvelysértések és hegek vannak előremert szülések következményeként. A hüvelyberekedések helye változó az azt okozó különböző mechanizmus szerint: leggyakoribb a hátsó hüvelyboltozaté, az irányuk rendszeren haránt. Complicálva lehet azzal, hogy a hashártya vagy a hólyag is beszakad s hogy a szakadás helyén belkacsok vagy cseplesz esnek elő. Viszont a hasadékon keresztül a magzat vagy a lepény juthat a hasüregbe. A fenyegető hüvelybeszakadást mi sem jelzi, a beszakadás pillanatában a nő hirtelen fájdalmat jelez, mintha belsejében valami elszakadt volna, közvetetlen utána könnyebbülést vél érezni, míg mindjárt azután, miután a pete kiürült, collapsus áll be. A vérzés esetleg mindkét irányban: kifelé és befelé történhetik. A pontos diagnoszt csakis manualis vizsgálat után állapíthatjuk meg, mert a nő arczának hirtelen vértelensége, a magzatnak a hasüregbe való távozása, a fájások megszűnése csak a megtörtént rupturát teszi valószínűvé. A nagy vérzés, a fertőzés lehetősége a prognoszt nagyon súlyossá teszik s főleg a szülésnél gyakorolt asepsis eljárástól s a nyújtott segély gyorsaságától függ. Gyógyításánál nagy szerep jut a prophylaxisnak: lógó hassal bíró nők a terhesség alatt hordjanak haskötőt, az első fájások felléptével már ágyba feküdjenek s maradjanak hanyattfekvésben s a lógó has egy megfelelő kötelék által emeltessék. Az esetleges szülészeti műtétek mindig narcosisban s nagy erő alkalmazása nélkül történjenek. A therapiának feladata: eltávolítani a magzatot szülészeti szokásos eljárásokkal (ha az teljesen a hasüregben van, laparotomia útján), a vérzést csillapítani s az esetleges infectio ellen védekezni. A vérzéscsillapítást első sorban varrat által érjük el s ha ez kivihetetlen volna, úgy a tamponado-hoz fordulunk, ezt esetleg egy a hasfalra alkalmazott nyomókötéssel egyesítve. Ha a gyermek eltávolítása laparotomia útján már történt volna, úgy a varratokat is a hasseben keresztül alkalmazzuk, különben a hüvelyen át. Ha sikerült a vérzéscsillapítás, úgy a sebet aseptice kezeljük s a sebet drainezzük. (Wiener klin. Wochenschr. 1901. Nr. 18. 19.)

Kern Géza dr.

Kiseb közlemények az orvosgyakorlatra.

Az alfoferinről, ezen vasat és phosphort tartalmazó fehérjekészítményről ír bő tapasztalatai alapján, számos kórtörténet mellékásával *Meitner*. Különösen a malnutritioval járó betegségben tartja úgyszólván nélkülözhetlennek és kiemeli az alfoferin rendkívül jó felszívódását, valamint azt, hogy a gyomorra és belekre semmiféle káros hatást nem gyakorol. (Aerztliche Monatschrift, 1901. 11. szám.)

Az ichthoform *Goldmann* szerint nagyon jó eredménnyel használható heveny gyomor-bélhurut eseteiben. Felnőtteknek 30—50 centigrammos, nagyobb gyermeknek 20—25 centigrammos adagokban adja 3 óránként, poralakban. Csecsemőknek megfelelő kisebb mennyiségben rázókeverék alakjában adható. Még a legsúlyosabb esetekben is gyors javulást látott bekövetkezni. Idült gyomor-bélhurut néhány esetben szintén eredményesnek bizonyult az ichthoform-kezelés. Szerző még megjegyzi, hogy endometritisnél jó eredményeket ad 10%-os ichtho-

form-glycerin tamponok használata, a sebkezelésben pedig az ichthoform-ot a jodoformmal egyenlő értékűnek mondja. Izgató hatást a vesékre sohasem észlelt. (Centralblatt für die gesamte Therapie, 1900. 9. füzet.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat. 1902. 5. szám. *Paunz Márk*: A gége heveny tályogképződéséről. *Alexander Béla*: A Röntgen-sugarak. *Lécai Dezső*: A tuberculosus a vidéki gyakorlatban.

Magyar orvosok lapja, 1902. 5. szám. *Hajós Lajos*: Az idegrendszer diatetikájának erkölcsi alapja. *Cukor Miklós*: A nő hasi szerveinek dislocatiojáról, annak okairól és elhárításáról. *Lukács Hugó*: A psychologia Schopenhauer műveiben.

Orvosok lapja, 1902. 5. szám. *Doctor Károly*: Néhány adat a gyakorlatban előforduló vizeletvizsgálat pontos kiviteléhez. *Engel Károly* és *Flesch Ármin*: Az éhezés befolyása a callus-képződésre.

Wiener medizinische Wochenschrift, 1902. 5. szám. *Sudhoff*: A kritikus napok tanának történetéhez. *Kedzior*: Idült ankylotizáló csigolyalob. *Niessen*: Óvás Koch legújabb gümőkór-immunizáló kísérletei ellen. *Feuerstein*: Súlyos mérgezés opiumtincturával 7 hetes gyermeknél.

Wiener medicinische Presse, 1902. 5. szám. *Wielsch*: Tapasztalatok aspirinnel. *Friedländer*: Aphasia és dementia. *Herz*: A peripheriás vérkeringési készülék neurosisai (vasomotorius ataxia).

Wiener klinische Wochenschrift, 1902. 5. szám. *Prochnik*: Carcinoma és malaria. *Kraus és Ludwig*: Bacteriohaemagglutininek és antihemagglutininek. *Moro és Hamburger*: Az emberi tej új reactioja. Adat az emberi és a tehéntej között levő különbség ismeretéhez. *Grosz*: Keratosis nigricans. *Wiczkoewski*: A tüdőűtér törzsének aneurysmája és elágazódásainak sokszoros aneurysmái a ductus Botalli persistentiájánál.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1902. 2. szám. *Waltherd*: A végbél-gát-hüvelyrepedés és a végbél-hüvelysipoly prophylaxisa és varrata. *Müller*: Megemlékezés Liebermeisterről.

Berliner klinische Wochenschrift, 1902. 5. szám. *Talma*: A tympanitis ismeretéhez. *Meyerhof*: A pupilla szemhéjzárási reactiojának történetéhez. *Spiegel*: Mesterséges oesophagus. *Oppenheim*: Tüdőemboliák sebészti beavatkozások után, főleg a főregnyújtványon végzett műtétek után. *Petruschky*: A sanatorium és a tuberculinkelés kölcsönös vonatkozásban. *Helbron*: Retinaleválás terhességi nephritisnél.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1902. 5. szám. *Mohr*: Vérérváltozások benzolszármazékokkal történt mérgezéseknél. *Aronsohn*: A láz lényege. *Brandenburg*: A vér alkaliás volta és alkalifeszülése betegségekben. *Westphal*: Korsakow-féle polyneuritises psychosis esete az inreflexek sajátos viselkedésével. *Suchier*: Részleges radialis paresis esete. *Wiesinger*: Gyomorátfűródés általános hashártyalobbal; műtét 4 nap múlva; gyógyulás. *Lehmann*: A kanyaróvírus tenecitása. *Cohn*: A Wingen-féle módszer a nappali világosság vizsgálatára iskolákban.

Centralblatt für innere Medicin, 1902. 3. és 4. szám. Eredeti közleményt nem tartalmaz. 5. szám. *Polacco és Gemelli*: A typhus kora felismerése.

Centralblatt für Gynäkologie, 1902. 5. szám. *Blühm*: Adat a labium minus polyposus nyákmirigy kystomáinak ismeretéhez. *Loewenstein*: Császármetszés három esete eclampsianál. *Jurowski*: Adatok a Fritsch-féle császármetszés casuistikájához.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 14. kötet, 4. füzet. *Rühl*: A szülés zavarai vaginaefixatio uteri után. *Lewitzki*: A peritoneum és omentum pseudomyomája. *Rosenstein*: A Douglas-redő fibromyomája. *Fellner*: Szív és terhesség. *Bandler*: A dermoidcysták és teratomok aetiologiájához.

Zeitschrift für Heilkunde, 1901. 11. füzet. *Többen*: Az ureterek hólyagvégének cystikus táglatai. *Schwarz*: Leukaemia esete óriássejt-emboliával és általános osteosclerosissal. *Zupnik*: A Gruber-Widal-féle reactio és autoagglutinatio typhus abdominalisnál. *Fischer*: A gerincevelő ritka nagyságú glioma sarcomatodese. *Hammer*: Lépfene-fertőzés.

Dermatologisches Centralblatt, 1901. december. *Notthafft*: Casuistikus adatok. *Rasch*: Egy tyúkparazita (*Menopon pallidum* Nitzsch) okozta localis pruritus. *Goldberg*: A Bottini-műtét. *Behrmann*: A heveny kankó leghasználatosabb kezelésmódjának hiányai és az idült gonorrhoea prophylaxisa.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 10. kötet, 6. füzet. *Diehl*: Vasomotorius trophikus zavarok familiaris jelentkezése. *Dräseke*: Centetes ecaudatus. Adat a gerincek központi idegrendszerének összehasonlító makroszkopi anatomijához. *Bechterew*: A corticalis látóközpont. *Tschirjew*: A Basedow-kór gyógyítása.

Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 46. kötet, 1. füzet. *Bröse*: A parametritis posterior kór- és gyógytana. *Schröder*: A szülés alatt létre jövő kulescenttörés ritka oka és megjegyzések a fejnél fogva húzás észszerűségéről a vállak kifejtésére. *Levy*: A placenta-leválás mechanizmusa. *Meyer*: A vagina és vulva mirigyei foetusoknál és újszülötteknél. *Krevet*: Castratio hiányzó hüvelynél és teljesen elkülönített kettős méhnél. *Franqué*: A placenta-bolyhok endarteriitis obliterans élő gyermek mellett. *Hense*: A terhesség és a gyermekágy befolyása a méhrák gyökere műtévének végleges eredményeire.

Die Therapie der Gegenwart, 1902. 1. füzet. *Nothnagel*: Heveny hurutok kezelése. *Ebslein*: Emodin és purgatin mint hashajtók. *Lassar*: Megfagyás. *Wolff*: Friss, nyeles bőrbelenyek átültetése heges ízület-contracturáknál. *Focke*: A folia digitalis erejének változása az évszakok szerint. *Klemperer*: Egy új jó valerianakészítmény, a valyl.

Ziegler's Beiträge, 31. kötet, 1. füzet. *Kallden*: A petefészkek aprótlomlás elfajulása és ennek viszonya a hydrops folliculihez. *Obern-dörffer*: Kísérletes vizsgálatok a harántul esikosz izmok coagulatio necrosisáról. *Galeotti és Villa-Santa*: A vesék compensatorius túltengése. *Benjamins*: Glandulae parathyreoideae (epitheltestecsek).

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 20. kötet, 5. és 6. füzet. *Grunow*: Felnöttek polymyelitis acuta anteriorja. *Brasch*: Adatok a tabes aetiologiájához. *Marina*: Adatok a ganglion ciliare kortánához, különös tekintettel a progressiv paralyssre és tabesre. *Levinsohn és Arndt*: A használatos pupilla-reagens hatása pathologiás pupillákra. *Finkelburg*: Myeloencephalitis disseminata és sclerosis multiplex acuta anatomiai lelettel. *Higier*: Az izzadás anomáliái poliomyelitis anteriornál és posterioránál. *Strümpell*: A tibialis tünet és rokon izomsynergiák spastikus paresiseknél. *Rumpf és Schumm*: Az izomzat vegyi változása elfajulási reactio mellett. *Koenig*: Adatok a cerebralis gyermekhűdése klinikájához.

Deutsches Archiv für klinische Medicin, 71. kötet, 4. és 5. füzet. *Seiler*: Új módszer a gyomorműködések vizsgálatára Sahli szerint. *Rose*: Progressiv izomsorvadás sajátos alakja trauma után. *Kühn és Sucksdorff*: Adat a typhus abdominalis statistikájához, kór- és gyógytanához. *Jaquet*: Brommethylergizés. *Ascoli*: A májcirrhosis kortánához. *Gross*: A tabes dorsalis tünettanához. *Oppenheim és Löwenbach*: Vervizsgálatok constitutionális syphilisnél a higanytherapia behatása alatt, különös tekintettel a vastartalomra. *Schiffmacher*: A sporadikus cretinismus casuistikájához. *Pel*: A pneumonia crouposa kezelése chininnel. *Schüffner*: A vörös vérszéklet pettyezettsége febris intermittens tertianánál.

Therapeutische Monatshefte, 1902. 1. füzet. *Liebreich*: A tüdő-vészkezdéshez. *Freund*: Mellkasanomáliák mint praedisponáló ok tüdő-vészre és emphysemára. *Landerer*: Az intravenosus befecskendés kérdése. *Kisch*: Francia szerzők soványító módszerei. *Miclescu*: A húgyhólyagkövek és operatív eltávolításuk. *Delaschauer*: A gyomorfekély műtévének javallatai. *Logucki*: Parachlorfenol és menthorol a felső légutak gümőkórjához. *Singer*: A mellékvesék és hatóanyaguk. *Fürst*: Puro használata a betegek diatetikájában. *Silberstein*: Idegbajok gyógyítása bromfibrin-készítményekkel (bromigonok). *Manasse*: A bismutose gyakorlati értéke. *Assfalg*: Halálos lysolmérgezés.

La semaine médicale, 1902. 5. szám. *De Bovis*: A traumás scarlatina.

Journal médical de Bruxelles, 1902. 5. szám. *Bayet*: A syphilis eredete.

Gazette hebdomadaire, 1902. 9. szám. *Mouchet*: A bélsebeszet körébe tartozó érdekesebb eset. *Patella*: A polyclonusról.

Bulletin général de thérapeutique, 142. kötet, 24. füzet. *Pouchet*: Az analgetikus antithermicumok. *Bocquillon-Limousin*: Madagascari ásványvizei. 143. kötet, 1. füzet. *Vogt*: A tüdőgümőkór kezelése thio-collal. *Dalché és Lépineis*: Ovarialis oötherapia. *Riche és Gothard*: Néhány új készülék az ataxia kezelésére. *Desesquelle*: Higanybenzoat bőr alá fecskendése syphilis ellen.

Revue de chirurgie, 1902. 1. füzet. *Berger*: Az inguino-interstitiális sérv és gyökere gyógyítása. *Quénu és Petit*: Maró folyadékok lenyelése következtében beálló heges pylorus-szűkületek. *Dor*: Az emlő cholesteatomája. *Lecène*: Otitikus eredésű serosus meningitis. Kétoldali trepanatio, gyógyulás. *Mercadé*: Kora beavatkozás májtraumáknál.

Revue de médecine, 1902. 1. füzet. *Féré*: Adat az indigestio okozta neuropathiás jelenségek ismeretéhez. *Goldschmidt*: Scleroderma arteritis nélkül, intercurrens influenza, gangraenák. *Bacaloglu*: Észlelések a párisi „Hospital des enfants-malades” „pavillon des doteux”-jében (fertőző betegségekre gyanusak osztálya). *Ferran*: Vizsgálatok a gümőkórrol és bacillusáról. *Valentino*: Az alkohol hatása a szervezet háztartására heveny alkoholismusnál. *Gebhardt*: Nitropropiol-tabletták csukor kimutatására.

Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1901. 12. füzet. *Dubreuilh és Dorso*: Herpes recidivans cutis. *Guizard*: A veneriás betegségek prophylaxisa a prostituáltak preventív antiseptikus immunisatiojával.

Archives de neurologie, 1902. január. *Brissaud és Feindel*: Spasmodikus paraplegia a háti gerincevelő összenyomatásának esetében. *Koujindjy*: Az extensio idegbajok gyógyításában.

Archives internationales de laryngologie, d'otologie et de rhinologie, 1901. 6. füzet. *Gellé*: Az acustikus keresztetett paralyss. *Toubert*: Idegen test a hangvezetőben. *Clawda*: Ugyanaz. *Lichtwitz*: Az orrgyök megnagyobbodása orrpolypusok következtében. *Champeaux*: Füléből eredt Jackson-epilepsia esete. *Boulai*: A jobb ornyílás imperforatiojának két esete. *Koenig*: A gége veleszületett malformatioja. *Koenig*: „Angine éroso-membraneuse.”

British medical journal, 1902. február 1. *P. J. Freyer*: A prostata teljes kiirtása prostatatúltengésnél. *J. Scott Riddell*: Vándorvise tiz

esete. *Howard A. Kelly*: A vesebemetszés és összevarrás módszerei. *E. Hurry Fennick*: A hólyag és húgyeső izomzatának görcse. *A. Moynihan*: Partialis nephrectomia három esete. *G. B. Ferguson*: Kiújult rák kezelése Röntgensugarakkal. *H. A. Beaver*: Oophorectomia emlőrák gyógyítására. *W. Milligan*: Mellékvesekivonat mint haemostaticum haemophilianál. *J. Laurie*: Anus imperforatus három esete. *H. C. Mactier*: Atropin szem-bajokban. *W. H. Henderson*: Chorea gyógyítása trionallal. *J. B. Page*: Nyaktályog esete vagusizgalom tüneteivel. *E. L. Robinson*: Húgyeső-repedés esete. *H. P. W. Barrow*: A has lött sérülésének esete.

The lancet, 1902. I. 3. szám. *Percy Dunn*: A szemfájás. *A. Elliot* és *J. W. Washbourn*: Typhus Dél-Afrikában. *A. S. F. Grünbaum*: Az ember és az anthropoid majmok vérrokonsága. *W. H. Battle*: A feregnyújtvány eltávolítása appendicitis okozta genyedésnél. *F. W. Tunncliffe*: Tüdővész gyógyítása izallal. *A. Mc Phedran*: Az anaemia pernicioza természete és kezelése. *Guthrie Rankin*: Friedreich-féle ataxia. *Stuart A. Tidey*: Iskolaegészségügy Európában. *J. Laurie*: Anus imperforatus három esete. *A. Webb Jones*: Fibroma férfi emlőjében. *G. A. Sutherland* és *W. Watson Cheyne*: Gümös hashártyalob műtett esete. *C. E. Russell Rendle*: Súlyos hassérülés diagnostikai nehézségekkel.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1902. február 7.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1902-dik év 5. hetében (1902. január 26-dikától február 1-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalmak.** Az 1902-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 751,177, katona 16,484, összesen 767,661. Élve született 476 gyermek, elhalt 280 egyén, a születések tehát 196-al multák felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra 32.2. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 19.0, az egy éven felüli lakosságnál: 16.1, az öt éven felüli lakosságnál: 13.7. — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 3, angina diphtheritica 4, pertussis 2, morbilli 7, scarlatina 2, variola 0, cholera asiatica 1, typhus abdominalis 1, febris puerperalis 1, influenza 0, egyéb ragályos betegségek 2, meningitis 21, apoplexia 7, eclampsia 4, szervi szívba 25, pneumonia 23, pleuritis 1, pneum. catarrh. 11, bronchitis 5, tuberculosis pulmonum 49, enteritis 10, carcinoma 14, ezek közül méhrák 2, egyéb újképletek 4, morbus Brightii et nephritis 7, veleszületett gyengeség 13, paedatrophia 0, marasmus senilis 12, erőszakos halálozás 5, ebből gyilkosság és emberölés 2, öngyilkosság 1, bal- és jobbkezesség 0 (0). **II. Betegedések.** A) Betegforgalom a városi kórházakban. A múlt hét végén volt 3095 beteg, szaporodás e héten 911, esőkkenés 831, maradt e hét végén 3175 beteg. B) Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1902. évi január 29-dikétől február 5-dikéig terjedő 5. 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 (45), diphtheria, croup 30 (36) hagymáz (typhus) 1 (2), kanyaró (morbilli) 122 (103), trachoma 8 (10), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hökhurut (pertussis) 27 (16), orhancz (erysipelas) 15 (16), gyermekágyi láz (febr. puerp.) 0 (1), járv. fültőmirigylob 20 (17), ezenfelül varicella 33 (53).

— **A IV. nemzetközi szülészeti és gynaecologiai congressust** ez évi szeptember hó 15–21-dikéig fogják megtartani Rómában. A congressusnak Pasquali tanár elnökle alatt működő végrehajtó bizottsága *Temesváry Rezső* dr.-t tette meg magyarországi titkárrá, a ki e napokban fogja szétküldeni a megfelelő felhívást a magyar nőorvosokhoz. A végrehajtó bizottság különös súlyt helyez a magyar szakemberek minél nagyobb részvételére, a mire Pestalozza tanár főtitkár következő sorai is mutatnak: „Magyarország, a honnan a modern szülészeti legnagyobb jótéteménye jött, nem hiányozhatik a világ minden részéből összeseregleg szülészek és nőorvosok találkozóján; azok a baráti kötelékek, a melyek ezen országot mindenkor Olaszországhoz fűzték, remélni engedik, hogy a magyarok nagy számban fognak bennünket megtisztelni s meg lehetnek győződve, hogy mi őket tárt karokkal várjuk.”

Vasuti kedvezmény, számos tervbe vett ünnepély, a melyen hölgyek is (10 franknyi díj ellenében) részt vehetnek, a jól megválasztott idő, Olaszország és fővárosának nagy vonzó ereje stb. a magyar gynaecologusok nagyobb számban való részvételét valószínűvé teszik.

A részvételi nyilatkozatok, az esetleg tartandó előadások címe, valamint 25 franknyi tagsági díj *Temesváry Rezső* dr.-hoz (Budapest, VII., Erzsébet-körút 32.) küldendők be, a ki a congressust illető felvilágosításokkal szívesen szolgál.

— **A budapesti Orvosclub** január hó 29-dikén tartotta rendes közgyűlését *Kéty Károly* elnökle alatt. Az elnöki megnyitó után *Mayer Árpád* dr. főtitkár jelentette, hogy a clubnak 312 tagja van. A szabályok értelmében kisorsolt nyolcz választmányi tagot újra megválasztották. A közgyűlést a club saját helyiségeiben vacsora követte.

— **A belgyógyászok 20. congressusát** április hó 15–18-dikán tartják az idén Wiesbadenben Prof. Dr. Naunyn elnökle alatt. Egyéb bejelentett előadásokon kívül eszmecsere a következő két tárgy lesz kiűze:

A gyomorfekélyek diagnózis és terapiája, előadók: *Ewald* (Berlin) és *Fleiner* (Heidelberg), továbbá: *A fénytherapia*, előadó: *Bie* (Koppenhága).

— **A budapesti kir. orvosegyesület dermatologiai és urológiai szakosztálya** január hó 27-dikén tartott ülést, melyen az elnök, tit-

kár és pénztáros tettek jelentést az elmúlt évről. Ülés után a rendkívüli tanári czímet nyert elnököt, *Havas Adolf* dr.-t ünnepelték.

— **Tisztiorvosi vizsgára** előkészítő tanfolyam Kolozsvárt márczius hó 17-dikén kezdődik. Cursus a vizsga minden tárgyából lesz. Bővebb felvilágosítást nyújt *Jakabházy Zsigmond* dr. egyet. magántanár. Kolozsvár, gyógyszer-tani intézet.

— **Marey ötven éves doctori jubilauma.** Fényes módon, nemcsak a tudományos körök, hanem az egész művelt francia társadalom és a kormány részvételével ünnepelték meg január 18-dikán Párisban *Etienne Jules Marey* kiváló physiologusnak és a Collège de France hírneves tanárának doctorrá avatására ötvenedik évfordulóját. *Marey* korunk természettudósai és bölcseiszei között kimagasló helyet foglal el, a mennyiben ő olyan új tudományos módszert teremtett meg, a mely a természeti tönemények exact megfigyelését és sok oly tévedésnek elkerülését tette lehetővé, a melyek az emberi érzékek csalódásaiból és gyors kifáradásából erednek. *Marey* találta fel ugyanis a *graphikai módszert*, a melynek segítségével elérhető az, hogy a különböző mozgások automatikus módon állandó nyomot hagyjanak vissza a térben és időben történt lefolyásukról, úgy hogy a különböző mozgások nyugodtan és pontosan észlelhetők és hasonlíthatók össze egymással. A sphygmographot, a cardiographot és egyéb hasonló jelző készülékeket, a melyek a klinikai működésben oly fontos és hasznos szerepet játszanak, *Marey* geniejének köszönhetjük. *Marey*, a ki 1830-ban született, 1864 óta kizárólag az élettan művelésének szentelte magát; 1867-ben a Collège de France tanári karában a halhatatlan emlékü *Flourens* utóda lett és azóta ott végezte világhírű élettani kísérleteit, a mi közben mindig oda törekedett, hogy ezeknek eredményei az orvosi gyakorlatban is felhasználhatók legyenek. Irodalmi művei közül a legnevezetesebbek a következők: „Recherches sur le pouls au moyen d'un nouvel appareil enregistreur — le sphygmographe” (1860). — „Physiologie médicale de la circulation du sang” (1863). — „Du mouvement dans les fonctions de la vie” (1868). — „La machine animale. Locomotion terrestre et aérienne” (1874). — „Physiologie expérimentale” (1865).

Marey jelenleg 72 éves, de azért szellemi munkaerejének még teljes birtokában van; nagyszámú tanítványai őszinte szeretettel veszik őt körül, mert tanári kötelességeit mintaszerűen teljesíti és mindig melegen érdeklődött volt tanítványai további életpályája iránt is.

A francia köztársaság nevében *Leygues* közoktatásügyi minster meleghangú beszédben üdvözölte a jubiláns és egy szép emlékrmet nyújtott át neki. *Marey* válaszában azt az óhaját nyilatvitotta, hogy élete befejezése előtt még láthassa egy nemzetközi megegyezés létesülését az élettani jelző készülékek egyöntetűségének elérésére.

Miként az egész orvosi világ, úgy a magyar orvosi közönség is őszintén osztja azokat a jókívánságokat, a melyekkel az érdemekben dúsgagg tudóst honfitársai a napokban elhalmozták.

T—i.

— **Tauffer tanár szülészeti poliklinikájának** segélyét 1902 január hóban 125 esetben vették igénybe.

— **A szabadkai mentő-egyesület** január hóban 65 esetben nyújtott segélyt és 19 esetben végzett fertőtlenítést.

— **„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. — Kitűnő ellátás. — Telefon. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospektus.

A pesti izr. hitközség kórházának **Röntgen-laboratoriumában** átvilágítás, képfőlvétel és gyógykezelés hétfőn, szerdán és szombaton d. e. 10–11. Laboratoriumvezető: **Simonyi (Schwarz) Béla dr.**, a kórház v. alorvosa. Lakik: V., Hold-utca 25.

A fogászatból és fogtechnikából, valamint annak egyes ágazataiból (arany-, porcellán-tömések, korona- és hidmunka, fémtechnika) kurzusokat ad **Bauer Samu dr.**, Budapest, IV., Deák Ferenc-utca 15.



Szt.-Lukácsfürdő

gyógyfürdő

Budapecsten.

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-méter nagyságú természetes forrásmened-
cében az ásványvíz naponta négyezer megájul, **localis iszapborogatások.** Minden
nemű gyógy- és ádító-fürdők. Kitűnő szállodák. Vendéglő saját üzemb. Olcsó árak.
A fürdő főorvosa: Dr. Bosányi Béla, kir. tanácsos. Prospektust ingyen küld az igazgatóság.

KRONDORFI A LEGJOBB
NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület. (III. rendes ülés 1902. január 25-dikén.) 103. l. — A budapesti kir. orvosegyesület otológiai szakosztálya. (1900. február 16-dikán tartott szakülés.) 105. l.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(III. rendes ülés 1902. január 25-dikén.)

Elnök: Schwartz Artur. Jegyző: Wenhardt János.

Elnök az ülést megnyitja. A múlt ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Dollinger, Winternitz, Kuthy tagtársakat. Majd így folytatja. Tisztelt orvosegyesület! Egyesületünket nagy veszteség érte Ziemssen müncheni tanár elhunytával. Ziemssen 1874 óta volt egyesületünknek levelező tagja, s hogy ő mit jelentett úgy a theoriás, mint a gyakorlati orvostudománynak, azt mindnyájan tudjuk. A kik Münchenben jártak, ismerik az ő vendégszeretét, melylyel az idegeneket, köztük a magyarokat is fogadta.

Az orvosegyesület remélhetőleg méltó módon fog gyászának kifejezését adni, addig is részvétünknek jegyzőkönyvileg adunk kifejezést.

Jelenti elnök, hogy Plösz Béla és Marek állatorvosi főiskolai tanárok mint vendégek vannak jelen. Továbbá, hogy a könyvtár számára beérkezett a washingtoni törzsorvosi könyvtár igazgatóságától: „Index Catalogue of the library of the surgeon-general's office U. S. Army. Second series Vol VI.” Köszönettel vétetik.

Üszkös vékonybél-invaginatio totalresectional gyógyult esete.

Winteritz Arnold: 9 éves fiú teljes jólét közepette 1901. november havában hirtelen hasfájdalommal, hányással, teljes bél- és székrekedéssel betegedett meg. A tünetek beöntés, opium daczára napokon át fennállottak. A meteorismus fokozódott, a hasban ascites jelent meg. A kólikák kínzóak és gyakoriak lettek, melyeknek tartama alatt a köldök körül energikus béleontourok voltak észlelhetők. Beöntések sohasem voltak véresek. Laparotomiánál a műtő invaginatio talált az ileumon, nem messze a coecum felett. Az intussusceptum igen erősen be volt ékelődve az intussusciensbe, úgy hogy desinvaginálni nem lehetett. Enyhe desinvaginatio kísérlete közben az intussusciens egy gyanús ponton megrepedt, mire az egész invaginatio rescecálva lett. A készítményen az intussusceptum kifejezett üszkösödése van jelen. Az intussusciens mucosáját az üszkös intussusceptum odafekvéséből származó diphteritikus fekélyek tarkázzák.

11 éves leány tengelycsavarodást szenvedett ovarialis teratomája.

Winternitz Arnold: A gyermeket teljes jólét közepette hirtelen hasfájdalommal, hányás lepték meg, mely tünetek 3 napon át tartottak. Ezen idő alatt hasában gyermekfejnyi daganat keletkezett, melyről az intelligens leányka határozottan azt állította, hogy ezelőtt jelen nem volt. A gömbölyű, feszes, homályos fluctuatiót mutató daganat a hypo-és mesogastriális tájakat töltötte ki s alsó szélétől 3 ujjnyi széles kocsány volt a belső genitáliák felé követhető. A hasban 3 ujjnyi ascites. Diagnosis: tengelycsavarodott ovarialis tömlő. Kiirtás után dermoidnak bizonyult, melynek egy tenyérynyi területéről 1/2 meternél hosszabb szőrök nőttek ki. Ugyane helyen falában csontléczek s a szájpaddásnak és fogmedri nyulványoknak megfelelő kápletek vannak, melyben metsző és zápfogak ülnek. Zavartalan gyógyulás.

Rákos gyomor teljes kiirtása.

Dollinger Gyula: Beteget mutat be, a kinek gyomorrák miatt egy esztendő előtt az egész gyomrát eltávolította. A férfibeteg 37 esztendő, rendőrellenőr, műtét előtt 2 hónappal érzett gyomrában, különösen éjjel csavaró fájdalmakat. Ezek miatt Hirschler tanár úrhoz fordult, a ki őt műtét végett a klinikára utasította. Ekkor a jobb epigastriális tájékban férfüköli nagyságú, tömött daganat volt tapintható, a mely meglehetősen szabadon mozgatható volt és a légzési mozgásokat követte. Dollinger ezután részletesen felsorolja a betegnek észlelt symptomákat és a Hirschler tanár által végzett functionis vizsgálatok eredményét, a melyekből kitűnik, hogy a betegnek gyomorcarcinómája van. Miután a beteg egyébként még jó erőben volt, Dollinger 1901. február 11-dikén a betegnél műtétet végzett. A has feltáráskor kitűnt, hogy a daganat a gyomor hátulsó falán, a kis curvatura tőjékán foglal helyet, úgy hogy csak a gyomor teljes kiirtásával távolítható el. Ez azonnal meg is történt. A gyomor-fundusnak csupán egy kicsiny, egészséges része hagyatott meg, a melynek sebfelülete bevarratott és a melynek külön készített nyílásához a jejunumnak egy magasfekvésű kacsá varratott oda (gastro-enterostomia). A ligamentum gastro-colicum a pylorus tájékán néhány mogyorónyi mirigy találtatott, a melyek a gyomorral együtt eltávolítottak. A duodenum a gyomor eltávolítása után erősen visszahúzódott, úgy hogy lumenjét nem lehetett annyira tökéletesen elzárni, hogy a hassebet be lehetett volna csukni s azért Dollinger a hassebet nyitva kezelte. Ezen át egy ideig epefolyás állott fenn, a mely végre megszűnt.

Az eltávolított gyomor külső felületén mindenhol egészséges peritoneummal van befedve. A daganat, a melyet Genssich tanár adenocarcinomának mondott, a nyákhártyából indult ki és itt-ott az

izomrétegre is átkapaszkodik, a kis curvaturát egészen elfoglalja, innen ráterjed a gyomor hátulsó falára és azon leér a nagy curvaturáig. A gyomor hátulsó falának csupán a fundus felé eső kicsiny része ment a daganattól. A daganat carfiolszerű és 4 cm.-nyire emelkedik be a gyomortüregbe. Egész felületét csatornaszerű csapadék fedi. A pylorus felé a nyákhártyán épen a pylorusig ér a daganat, azonban egy része mint egy dudor fekszik a pylorus nyílásába és azt eltömi. A beteg a műtétet igen jól tűrte, gyorsan reconvalescált és jelenleg már 3 hónap óta (1901. október 30-dikától fogva) rendőri szolgálatát teljesen elvégzi. Dollinger azután még kiemeli, hogy mennyire érdemes a gyomorcarcinoma korai stadiumában műtétet végezni. A ma bemutatott beteg kivül egy betege, a kinél 5 1/2 év előtt távolította el a rákos gyomor nagy részét, ma is él és teljesen jó egészségnek örvend.

Hirschler Agoston: Azon skepsis-szel szemben, melylyel a gyomorcarcinoma radicalis műtévésevel elérhető eredmények iránt viseltünk, azt hiszem, mindnyájunkban a benső melegezés érzése támad az imént bemutatott esetben elért sikert látva.

A midőn a beteget Perény karárs szivességéből poliklinikai rendelésen láttam, a beteg epigastriumában egy körülbelül férfükölyi daganatot találtam, mely minden tekintetben magán viselte a rossz indulatú gyomordaganat jellegét. A daganat a pylorus átjárhatóságát nem zavarta, a gyomor ürérében alig volt tágulva. Nyomatékkal emelem ki, hogy a daganat élesen volt határolva, passiv igen nagy volt mozgathatósága, a szomszédos szervekkel a gyomor nem volt összenőve, egyéb szervekben, mirigyekben áttéti góczokat kimutatni nem tudtam. Az erős testalkotású férfiú, bár tetemesen le volt soványodva, épenséggel nem volt cachexiás kinézésűnek mondható. A gyomor functionalis vizsgálata mozgató erejének insufficienciája mellett azt mutatta, hogy a gyomornedv elválasztó működése is szenvedett, a próba reggelivel végzett vizsgálatkor szabad sósav nem volt kimutatható, a tejsavreactio kifejezett volt. Kétségem az iránt, hogy gyomorcarcinomával van dolgom, nem lehetett; a daganatnak említett, nagy mozgékony-sága és erős elhatároltsága, mindennemű összenövés és kimutatható metastasis hiánya, a beteg fiatal kora, türelhető erőbeli állapota, azon gondolatot érlelték meg bennem, hogy a kedvező viszonyok számbavételével a daganatnak kiirtását hozzam javaslatba. Dollinger tanár volt szíves a beteget klinikájára felvenni és rajta az általa részletezett műtétet végezni. S a midőn most egy évvel a műtét után a beteget jó erőben, viruló egészségben, testsúlyában 16 kilóval gyarapodva, teljes munkaerejét viszanyerve, van szerencsém bemutatni, első sorban hálás köszönetemnek a műtő iránt és örömmel adok kifejezést a sikeres műtét felett, mely fényes bizonyítékát nyújtja azon együttműködés fontosságának, mely a belorvos és sebész között fennáll, mely együttműködésnek áldásos gyümölcseit a határterületeknek újabban mint tágabbra vont keretei bőségesen megtermik.

Nagy nehézségekkel járt a betegnél az epesipoly fennállása idejében a helyes táplálás módját megtalálni. Az epe legnagyobb része az epesipolyon át ürülve ki, az ez által hiányossá vált zsírmésztest bőségesen nyújtott fehérjékkel és szénhidrátokkal kellett pótolnunk; a gyomoremésztest hiányában a bél a vicariáló működésére rótt fokozott feladatot jól teljesítette; a beteg étvágya gyorsan helyreállt, testsúlya gyarapodott és az epesipoly végleges elzáródásával a táplálék kedvező kihasználásának feltételei helyreállottak.

T. Orvosegyesület! A sebészeti technika folyton haladó tökéletesülésével lényegesen javultak a gyomorcarcinoma radicalis műtévésevel elért eredmények, különösen azóta, hogy a sebészek a resectiót oly esetekre szorítják, melyekben a daganat élesen határolt összenövésektől ment, a szomszédos szervekre át nem terjedt, mirigybeszűremkedések még nincsenek, egyszóval, midőn lehetőleg korai stadiumban felismertetvén a baj, a daganat radicalis eltávolíthatása valószínűséggel bír (Lindner). Mikulicznak, a német orvosok és természetbárárok 1901-ben tartott gyűlésén tett közlése szerint, 100 gyomorcarcinoma miatt végzett resectioja esetében a mortalitas 37%-ot, az utolsó években 25%-ot tett ki. A mi az operáltak további sorsát illeti:

57 esete közül	20 1/2—8 1/2 évig élt
	10 több mint 2 évig
	4 „ „ 3 1/4 évig
	17%-át radicalisan gyógyultnak tartja.

A műteti eljárás kedvező sikere a bántalom korai felismerésében és lehetőleg korán végzett operálásában birja legbiztosabb támaszát.

Sajnálattal kell bevallanunk, hogy belgyógyászati diagnostikai segédesszüközaink a bántalom korai felismerésében nem tartottak lépést haladásukban a sebészeti technika fejlődésével.

Tudvalevő, hogy a sósav hiányának, mint megbízható kórismézési jelnek értékét, az utóbbi években tett tapasztalatok lényegesen megszorították. A tejsavas erjedés jelenléte gyakori kísérője ugyan a gyomorrákknak, diagnostikus értékét azonban lényegesen esorbitja azon körülmény, hogy jelenléte nem bizonyít kétségtelenül carcinoma mellett, tejsav hiánya ellenben gyomorrák jelenlétét nem zárja ki. A gyomor mozgató működésének a gyomorrák már kezdő stadiumában észlelhető tetemes alászállása, a fermentek hiánya elég gyakran kísérik a

sósav hiányát és tejsavas erjedést. Ha még számba vesszük azt, hogy a bántalom felismerése a betegség kezdeti szakában, de még későbbi lefolyásában is nagy nehézségekbe ütközhetik, midőn daganat nem tapintható, a táplálkozás kielégítő, lesoványodás nem mutatkozik és az elég jól ismert dyspepsiás tünetek sem nyújtanak mindig megbízható jeleket, könnyen érthető, hogy a baj korai kórismézésének lehetősége ritkán lévén megadva, a műtét sikerét az új képlet nagy terjedelme, összenévések, metastasisok kockáztatják. Sajnos, hogy sem a gastrophania, sem a gastroskopia, de egyelőre a Röntgen-sugarakkal való átvilágítás sem vitték lényegesen előbbre a gyomórcarcinoma korai diagnosizálásának kérdését.

Miután a gyomórcarcinoma gyógyításának sarokkövét épen korai felismerése képezi, azt tartom, hogy nem táplálók hiú reményt, a mi kor azt hiszem, hogy ha kétes esetekben a lehetőleg korán végzett *próbalaparatomia* mint diagnosztikai segédeszköz az eddiginél sokkal *gyakrabban* fogjuk igénybe venni, közelebb fogunk jutni mindnyájunk azon forró óhajához, hogy a gyomorrákot, az emberiséget annyira sujtó, kimenetelében eddigelé végzetesnek tekintendő betegséget, a gyógyítható bajok közzé sorolhassuk.

Herczel Manó. Legyen szabad ez alkalommal azon beteg sorsáról szólnom, kit lefolyt év február 23-dikán mutattam be. 42 éves nő gyomórcarcinomával, mely jól volt mozgatható és melyet teljesen *extirpáltam*. Meggyógyult, sorsa kielégítő daczára annak, hogy elgyengült állapota, másrészt a pancreas fölötti mirigyek infiltrált volta a prognosztis kedvezőtlené tették. 1901. áprilisig 10 kgm.-ot, november végéig 18½ kgm.-ot hizott. Napzámba jár és úgy táplálkozik, mint azelőtt és teljesen jól érzi magát.

A bemutatotthoz hasonló esetet — 42 éves nőf — operáltam 8 nap előtt. A beteg két év óta gyomorzavarokban szenved, közben csak egyszer-kétszer hányt; teljes anaciditas, az epigastriumban másfél-ökölnyi daganat van, mely 5-6 hét előtt még jól volt mozgatható, de az utolsó két hét alatt láz mellett perigastritis lépett fel, mely a gyomrot a hasfalhoz rögzítette. A gyomor pylorikus része relative kevésbé volt infiltrálva, a pylorus szabad volt, de a kis curvatura mellő és hátsó részén leterjedőleg a nagy görbületig exulceráló curasszerű daganattól volt átszűrődve a gyomor, melynek majd teljesen *extirpálása* csak ott okozott nehézséget, a hol a pancreas fejével össze volt növe. A műtét gyorsítása végett Doyen-féle zaeszkósszerű varrattal zártam el a gyomor és duodenum csomkjait, de a hasüreget nem zártam teljesen, hanem steril gaze-zel nyitva kezeltem. Nem sikerült az oesophagus-csonk hátsó falát összehozni a vékonybélkacsával, mert kérgesen össze volt forrva a gyomor a környezettel, azért Murphy-gyűrűvel gastro-enterostomia anteriori végeztem. A lefolyás teljesen kielégítő, a beteg láztalan és teljesen jól érzi magát.

Az eseteim tehát szépen gyógyulnak, pedig a mortalitas a részleges kiirtásnál is meglehetősen nagy: 35-37%.

A teljes kiirtások nem nyújthatnak olyan jó prognosztis, mint a partialisok, mert a rák nagy kiterjedésű és rendszerint a mirigyek erősebben infiltrálva és valószínű, hogy 3-5 év múlva mégis csak fellép a rákos recidiva. Ezeket a dolgokat korán kell operálni és arra kell kéri a belgyógyászt és házi orvost, hogy korán utasítsák sebéhez a betegeket, mert a próbaincisziót is érdemes megcsinálni, mert a korán operált esetek biztatnak a legjobb kilátással.

Kéty Károly. Két esetet, egy férfit és egy nőt operált Dollinger tanár 5-6 évvel ezelőtti klinikámon, mindkettőnél percutan volt tapintható a daganat, a diagnosis meglehetősen biztos volt, az operatio pylorus-carcinomát mutatott, a resectio teljesen sikerült, a betegek élnek és teljesen viruló egészséggel örvendenek. Előrebocsátottam ezt azért, hogy a sikerült esetek számát szaporítsam.

Hirschler szép és lelkes előadásában nekem azon rész hiányzik, mely engem mint physiologist érdekel. T. i. a táplálkozás minősége az operatio után; mikép viselkedik az ezek után? Mert miként egy szomszédaim itt megjegyezte, minék a gyomor, ha úgyis megél az ember? Ez a kérdés érdekli az orvost és a physiologist. Mi a gyomor functionja? Erre teljes választ sem a physiologiai, sem a kórtani könyvekben nem találunk. 1878-ban történt a korszakalkotó Czerny-műtét, a gyomor teljes kiirtása kutyánál, a mely kutya még évekig vígan élt, a míg a 6. évben leölték és látták, hogy a gyomrot teljesítő belek vették át a functiót és a kutya jól prosperált. Ezután következtek a különböző vizsgálatok kóros és egészséges egyéneken, állatokon, a gyomor kicsatolásával és a táplálkozás viszonyainak tekintetbevételével. Ezekből röviden kisült, hogy a gyomor tulajdonképeni reservoir képez, melyben az ételek, italok összeállása, chemismus változást szenved. Magam is régen Thanoffer tanárral végeztem kísérleteket és ha a gyomorba folyadék jut, pl. egy pohár tiszta víz, akkor az 15-20 perc múlva hiány nélkül kiürül, a gyomorban nem szívódik fel, de alkohol felszívódik; zsírféléket nem szív fel a gyomor, fehérjét tejből alig 5%-ot, a többi mind átmeleg a belekbe és ott szívódik fel. De a gyomor, ha bele tömör vagy lágy anyag jut, nedvet választ el és felhigítja azt, az azután így megy tovább. Tudjuk, hogy a gyomor többé-kevésbé resistens, pl. edző dolgok iránt, alkohol iránt, magas hőfokok iránt, míg a belek ezeket rosszul tűrik. Ezeket röviden azért mondtam el, hogy belássuk, hogy a gyomor reservoir képez, mely bizonyos fokig chemismusával, custorius, hígító hatásával előkészítéjűtápszerket, hogy a beleket kevésbé bántásák melyeknek az oroslánrészt jut a táplálkozásban. Kétségtelenül a gyomor az emésztés terén sokkal alárendeltebb szerepet játszik, mint a béleső és így, ha a gyomrot kicsatoljuk, mégis fontos tudni, mikép kell az egyént táplálni, hogy kárt ne okozunk.

Bunge azt mondta, hogy a gyomor sósavával desinfectálja a tápszerket és a beleket megóvjá az infectiótól és Czerny kutyája sem élt

volna olyan soká, ha rothadt húst kapott volna. Ezért kérdem újból Hirschler tagtársamat, hogy miként áll bemutatott egyén táplálkozásának viszonya.

Kövesi Géza. Herczel tanár betegén az I. sz. belkinikán végeztem anyagcsere-vizsgálatokat, az adatok most nem állanak rendelkezésemre, de vonatkoztak ezek a fehérje és a zsír kihasználására. A táplálék hús, tojás, leves, tej és zsemlye volt. A fehérje és zsírok teljes kihasználását constatlhattam és megfigyelhettem, hogy a gyomor reservoirként szerepel-e. Nagyobb mennyiségű folyadék felvétele alkalmával negativ volt az eredmény, mert a vér concentratioja nem változott. Noorden bizonyos connexust vesz fel a gyomornedv elváltozása és a vér alcalicitása között, de én ezt nem találtam. Mindezek nem bizonyítják, hogy a gyomor felesleges, csak azt, hogy a gyomor kiesése után a szervezet számos berendezése áll rendelkezésünkre, melyek ezen hiányt pótolni képesek.

Hirschler Ágoston. Kéty tanár felszólására megjegyzi, hogy anyagcsere-vizsgálatok nem történtek. Az epe hiánya folytán a zsíremésztés hiányos volt a fractionált táplálkozásban — sokszor és keveset adni a betegnek —, de concentráltan kapta a szénhidrátokat, 1-1½ liter tejben sok cukrot. A beteg tán még megnyerhető lesz az anyagcsere-vizsgálatok számára.

Dollinger Gyula. Köszöni a hozzászólásokat. Herczel megjegyzésére, hogy a mirigyek beszűrődése kedvezőtlené teszi a prognosztis, az a megjegyzése, hogy a lig. gastro-colicumon volt egy rákos mirigy, a melyet eltávolított. A Kéty tanár eseteiben számos rákos mirigyet távolított el és 5½ év óta jó egészséggel örvendenek a betegek. Eleinte fractionált táplálkozást adtak, de a második évtől kezdve már mindent megessznek a betegek.

Herczel Manó. Igaz, hogy mirigymetastasisok mellett is, ha ezek a gyomorrakkal együtt gyökeresen eltávolíthatók, a siker teljes és állandó lehet, különösen kisebb kiterjedésű ráknál és magamnak vannak hasonló eseteim. A szabály azonban mégis csak az, hogy minél több a mirigymetastasis, annál rosszabb a prognosztis. Így van ez minden carcinománál, így a gyomorrakknál is. Különösen azon esetekben, melyek teljes gyomorkiirtást igényelnek, a rák nagy kiterjedésű, már húzamosabb ideje áll fenn, a gyomor legnagyobb részét áttepte és rendszerint már nagyobb mérvű mirigymetastasisokat okozott. Ennélfogva ezen esetek prognosztisa is — a mi a végleges gyógyulást illeti — sokkal rosszabb, mint a kisebb gyomórcarcinomáké, melyek csak partialis kiirtást igényelnek.

Új gyógyjelárással kezelt skoliosisos betegek.

Róth Adolf: A testegyenestők a hátgörnyék gyógykezelésénél két úton igyekeznek eredményhez jutni. Tudniillik a gerincoszlop nyújtása által és a bordapúp visszanyomásával.

A nyújtás legegyszerűbb és leghasznosabb módja, ha a beteget vállainál fogva szilárdan álló mankókra akasztjuk fel; ilyenkor a test-súly az extensiót, a mankók a contraextensiót képezik.

A gerincoszlop nemcsak felszabadul a felső test súlyának viselése alól, de még az alsó test súlya által nyújtatik. A gerincoszlop nyújtása illetve egyenesítése folytán annak küllői, a bordák az egyeneshez hasonlóbb formát öltenek. Az akasztást a test csak rövid ideig tűri, mivel a hónaljji árok nemesebb képletei a nyomás alatt szenvednek. Azért Sayre páncélszerű fűzővel iparkodik a nyújtás eredményét állandósítani, de mivel a mellkasnak ezen páncélos fűzőkben is szüksége van lélegzetvétel céljából helyre, fennmarad annyi hézag, hogy a mellkas ismét összesűppedhet; ezért Sayre rendszere a rosszabbodást nem képes megakadályozni.

Hessing magát az akasztást akarja állandósítani. Akasztókészülékének mankói nem a földön, hanem a medenczetaréjon találnak elég jó alapot. Csakhogy itt az akasztás csak akkor van teljesen utánozva, ha a mankók a vállakat a fülcimpáig emelik fel. Ilyfokú emelést a beteg nem tűr el, kisebbfokú pedig nem nyújtja a gerincoszlopot, csak a karok súlyától szabadítja meg a gerincoszlopot. Ezért a Hessing-fűző haszna korlátolt, nem kielégítő.

Mivel tehát a gerincoszlop állandó nyújtása kivihetetlen, a mellkasegyenesítés másik módját vesszük igénybe és ez: a *bordapúpok visszaforgatása illetve benyomása*.

A svéd gymnastika számos czélszerű eszközt alkotott, melylyel a bordapúpok visszanyomhatók kellő erőlyel és pillanatnyi hatással, de csekély néhány percen át való kitartással. Megelégedtünk tehát a gyakorlatban azzal, hogy a gymnastikai pillanatnyi eredményt súlyosabb esetekben Sayre vagy Hessing-fűzővel, sajnos, csekély eredménnyel támogatjuk.

Minden orthopaed legfőbb vágya volt oly eszközt szerkeszteni, mely ha csak közel oly erélyt fejt is ki, mint a tornaeszköz, de nem perczeken át, hanem állandóan működik. Ezen kíváncsolomnak csak hordozható, a bordapúpot visszanyomó készülék felelhetne meg. Ezen technikai kérdés megoldását összes szakembereink kivihetetlennek tartják.

A bordapúp visszanyomására kifejtendő erőhöz mindenki csak a medenczét tartotta hivatottnak.

Nincs időm azon szerkezeteket ismertetni, melyekkel a medenczét megfogni igyekeztek, elég ha elmondom, hogy egyik se vált be.

Az itt bemutatott 17 éves III. fokú jobb oldali dorsal-scoliosisban szenvedő fiúnál a kérdést teljesen megoldottam. Úgy a hátsó jobb oldali, mint a mellő bal oldali bordapúp nagy erővel van visszanyomva.

Az elméletre vonatkozólag csak azt jegyzem meg, hogy a medenczén kívül egy más támpontot is fedeztem fel.

A fiút a gyógykezelés megkezdése előtt 1901. deczember 23-dikán bemutattam Hoffa würzburgi tanárnak, ki a Schultes-féle mérővel a

határt lemérté. Azóta Budapesten számos kartárs controlja alatt történnek mérések, ezek és a photographiai felvételek tanúsítják a javulást.

Egyik beteg Reich tagtárs úr tett méréseket a Zander-féle mérőgépekkel és azt találta, hogy a gerincoszlop 3 cm.-rel hosszabbodott és a hátsó bordapúp $2\frac{1}{2}$ cm.-rel, a mellő 2 cm.-rel ment beljebb.

Dollinger Gyula: A scoliosis gyógykezelésénél a következőket tartja szem előtt: Ha a scoliosis a kezdeti stádiumban kerül gyógykezelés alá, akkor fűzőre egyáltalában szükség nincsen, hanem a gyógykezelés csakis gymnastikai gyakorlatokkal történik.

Középfokú scoliosisnál, a hol a gerinc tengelyesavarodása és a bordaelhajlás még nem jelentékeny, a beteg a redressált törzsről vett gypsmintán készült scoliosis fűzőt visel. Ez a fűző bőrből készül és aczélsínekkel van megerősítve. Az általa alkalmazott fűzőt többször leírta.

A Róth kartárs által bemutatott fűző legfeljebb az igen nagyfokú scoliosisoknál jöhetne számba. Ezen esetben azonban a gerinc és a bordák elváltozása már olyan nagyfokú, hogy a scoliosisokat meggyógyítani, az ilyen beteget teljesen kiegyenesíteni nem lehet. A mit ezen esetekben el lehet érni, azt elérjük sokkal kiméletesebb módon, jól illő támasztókészülékekkel és gymnastikai kezeléssel. Nagyobb eredményt ezen esetekben a bemutatott fűzővel sem lehet elérni, a mely még azoknál is a mellkast annyira összenyomja, hogy azt a szervezet hosszabb ideig kár nélkül el nem viselheti.

Róth Adolf: Dollinger tanár nem tartja új gyógyeljárásnak, sem új szerkezetnek, de ennek ellene szól az egész szakirodalom. Nem mondtam, hogy ne tornásson a beteg, de a torna által elért eredmény állandósítására ez az egyedüli megfelelő szerkezet, mert az izmokat a Dollinger által használt Sayre-fűző még jobban gyöngíti a nélkül, hogy legkisebb hasznót hajtana. Hessing eljárásáról mint fiatal ember sokat hittem, többet, mint beváltott, de Dollinger tanár akkor kevesebbet tartott róla, de ma a coxistist, törött lábakat úgy kezeli, tehát többet tart róla, mint akkor.

A gyógyeredményeket letagadni a tényekkel szemben senki kedvéért nem lehet.

Az Erzsébet királyné sanatorium ismertetése.

Kuthy Dezső. Egész terjedelmében fogjuk közölni.

Korányi Frigyes: Néhány szóval kívánok hozzájárulni ahhoz, a miket Kuthy tagtárs a sanatoriumról elmondott. Abból áttekintést méltóztatott nyerni azon alkotásról, melyről azt kell mondani, hogy a főváros, sőt az ország humanistikus erői összehatásából keletkezett. Ez alatt nemcsak a pénzbeli eszközök összehozását értem, melyek szükségessé voltak létrehozásukra, hanem azon intellectualis és meglelőkü összehatást, mely az embereket áldozatra készékké és munkakedvűekké tette és melyből az épületesopornak oly módon való emelése lehetségessé vált, mint azt Kuthy tagtárs változtatta és én is azt gondolom, hogy a t. tagtársak, ha meg fogják tekinteni, nem fogják sajnálni a megtett utat.

A sanatorium hivatva van azon complikált feladatoknak megfelelni, melyek olyan betegek ápolására valók, kik maguk is gyakran fertőzés forrásai lehetnek. A tüdőbeteg-kórházak és sanatoriumnak olyannak kell lennie, hogy újabb fertőzés forrásává ne válják és ezért complikált intézkedéseket, számításokat és műveleteket igényel, a melyek kivitelezése sokkal nehezebb, mint gondoljuk addig, míg csak papiroson dolgozunk. A situatio, világítás, fűtés, a szél- és pormentesség kieszközlése, a miktől függ, lesz-e az épület felállításának sikere vagy nem.

A midőn azt voltam bátor mondani, hogy ezen épülettömb minden a mi benne van, sok erő összehatásából alakult, vonatkozom azon nagylelkű collegákra, kik szívesek voltak velem a sanatorium-egyesület azon bizottságában részt venni, mely a tervezéssel meg volt bízva. Azok igazán páratlanul és egész lelkükkel szolgálták az ügyet és hozták létre a sanatorium programját. Az épület kivitelét igen fontosnak kell tartani, már azért is, mert ez az intézet Magyarországon az első és ha nem csalódom, az egyetlen, mely kizárólagosan tüdőbetegek számára épült. Hiszen vannak számos, jól berendezett intézetek, a hol tüdőbetegek elhelyeztetnek, de azokat eredetileg más czélokra építették és ezekbe más betegeket is vesznek fel. Ez csakis a tüdővész gyógyításának eszméjéből indult ki és ennek eszméjét kell hogy képviselje és mintaul szolgáljon a további kimaradhatatlan lépéseknél, mert kell, hogy kicsiny vagy pedig ilyen nagy sanatoriumok szegény betegek számára minél nagyobb számban létesüljenek Magyarországon. Ezen épület első tekintetre, mint Kuthy tagtárs mondotta, talán palotának látszik, mint a Réczey vagy a Tauffer tanárok klinikájáról is mondatott, de a melyeknek palotaszerűsége abban áll, hogy a hygiene és fertőzésellenes követelményeknek a-tól z-ig megfelel. És ezen intézetet létrehozta egy meglelőkü szakferfiú, kinek nevét megemlíttelenül nem hagyhatom: **Czigler Győző** műegyetemi tanár, ki tisztán az ügy iránti lelkesedésből kiindulva, minden mellékérdek nélkül, a tervezéstől a végső pontig magára vállalta és keresztülvitte az építkezést úgy, hogy az egész egy rövid év alatt jött létre. Ezen szakferfiúnak is kell, hogy köszönetemet kifejezzem, valamint Kuthy tagtársnak is, ki ismételt külföldi utazásai által igyekezett tisztába hozni az irányzó pontokat, melyeket az épület tervezésében, felépítésében és orvosi igazgatásában is érvényesít. Nagyon szerencsésnek fogjuk magunkat érezni, ha a tisztelt kartársak megismerik látogatásaikkal az intézetet és meggyőződnek, hogy az intézet, a mely ezen fontos ügynek olyan fontos szolgálatot kell hogy tegyen — mert a tüdővészellenes védekezésnek sarkpontja a sanatoriumi kezelésben fekszik —, ez az intézet méltó helyet foglal el az európai legtekélyesebb sanatoriumok közt.

Elnök köszönetet mond úgy előadónak, mint Korányi tanárnak hozzászólásáért és az ülést bezárja.

A budapesti kir. orvosegyesület otologiai szakosztálya.

(1900. február 16-dikán tartott szakülés.)

Elnök: Böke Gyula, jegyző: Váli Ernő.

1. **Elnök** meleg szavakban emlékszik meg a nemrég elhunyt Delstancheról, mint a modern fülgyógyászat egyik kiváló művelőjéről. Indítványára a jelenlevők az elhunyt iránti tiszteletüknek felállással adnak kifejezést.

2. **Guth** referál a **Szenes** által mult ülésen bemutatott betegről. A **Szenes** által javalt műtétnek a beteg magát alévetni nem akarva, Guth által conservative kezeltetett s most teljesen jól érzi magát, az akkor jellegzetesnek látszó tünetek visszafejlődtek.

Szenes elismeri, hogy a beteg jelenleg jobban érzi magát, de gyógyulásról — a középfüllob még jelen lévén — nem lehet beszélni.

Böke az indicatiók felállításánál nagy súlyt helyez a physicalis vizsgálat mellett a beteg subjectiv érzésére. Esetet említi saját osztályáról, melynél csakis subjectiv tünetek voltak jelen s műtét után derült ki, hogy az egész csecsnyujtvány már ronsolt volt.

3. Idegen test a fülczimpában.

Szenes Zsigmond: Esetét mutatja be, mely ritkaságánál fogva érdemel figyelmet.

Beteg egy 5 éves leányka, ki bemutató ambulantiáján jelentkezett azon panaszszal, hogy a jobboldali czipa néhány nap óta duzzadt, fájdalmas. A szülők állítása szerint a fülbevaló már egy év óta nem látható. Az egész czipa mindenütt kemény, duzzadt, hegszerű tapintatú, úgy hogy egy esetleges idegen test ki sem tapintható. Röntgenezéssel a beékeltest sötét folt alakjában látható. A fülczimpa hátsó felére rámetasztván, előtűnt az idegen test, mely erősen beékelődve, csak több metszéssel szabadítható ki. Az idegen test egy 7 mm. átmérőjű, kártyavastag, közepén átfúrt fémlemez, melynek hátsó felületén a lemezre függőlyesen egy karika van forrasztva. Az eltávolított idegen test formájára önként magyarázza a benövés módját. Az idegen test ugyanis hátulról nőtt befelé a czipába, mint alkotórésze a hiányzó csavarmentes fülbevalónak, mely már régebben kieshetett vagy eltávolított, akkor midőn az idegen test a fülczimpában már fixálódott. Hasonló esetet látott 13 év előtt Böke tanár osztályán, kinél az egész fülbevaló nőtt be a czipába s a mellő felületén csak a csavargomb volt látható.

Guth hasonló esetet látott Berlinben Lucae klinikáján.

Váli szerint, ha nincsenek teljesen hegszerű elváltozások a czipán, úgy tapintás útján okvetlenül kell éreznie a vizsgálónak az idegen testet.

Sugár szerint valószínű, hogy a lobosodás és a fülbevaló behelyezésétől kezdődött s bizonyos körülmények folytán keloidszerű szövetszerkezet képződött.

Szenes Váli véleményére megjegyzi, hogy tapintás útján teljesen lehetetlen volt diagnosist tenni; rendelkezésre állván a Röntgen-laboratorium, ehhez folyamodott.

(Folyt. köv.)

PÁLYÁZATOK.

82/1902. f. i. sz.

A kormányzatomra bízott Nyitra vármegye területén fekvő nagytapolcsányi közkörháznál lemondás folytán üresedésbe jutott alorvosi állásra pályázatot nyitok s felhívom mindazokat, kik ezen évi 1000 korona fizetés, 1 szobából álló természetbeni lakással, természetben való élelmezéssel javadalmazott s nyugdíj-jogosultsággal egybekötött állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. I. t.-cz. 9. §-a II. része értelmében megkivánt minősítésüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényüket folyó évi február hó 25-dikéig bezárólag — a közszolgálatban állók hivatali főnökük útján — hozzám nyújtsák be.

A később beérkezett kérvények figyelembe nem vétetnek.

Nyitra, 1902. évi február hó 4-dikén.

Kramolin dr., főispán.

485/1902. eln. sz.

Szeged szab. kir. város törvényhatóságánál lemondás folytán megüresedett alsótanyai III. ker. tisztiorvosi állásra emzei pályázatot hirdetek.

Az 1886. évi XXI. t.-cz. 80. §-a értelmében főispáni kinevezés útján, élet-hossziglan betöltendő ezen alsótanyai III. ker. tisztiorvosi állással 1600 kor. fizetés, 600 kor. lőrtartási átalány, 4 szoba, előszoba és mellékhelyiségekből, istálló, kocsiszin és jégveremből álló természetbeni lakás, 20 örméter puha tűzifa élvezete, valamint nyugdíj és magánygyakorlatra való jogosultság van egybekötve.

Megjegyeztetik, hogy a kinevezendő orvos a szegényeket ingyen tartozik gyógykezelti, a fizetőképességtől ellenben a 132/902. számú közgyűlési határozattal alkotott s kormányhatóságilag jóváhagyott díjakat szedhet.

Tájékoztás czéljából közlöm, hogy ezen üresedésben levő alsótanyai III. ker. orvosi állással egybekötött természetbeni lakás nem a városban, hanem attól kocsival mintegy 3 órai távolságra, a szétszórtnan élő s kizárólag földműveléssel foglalkozó tanyai lakosság között van s az orvos állandóan itt tartozik lakni.

Felhívom ennél fogva mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. előtti tisztiorvosi minősítésüket, esetleg eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamódványukat méltóságos Kállay

Albert főispán úrhoz czímezve, hivatalomnál f. évi február hó 28-dik napjának d. u. 5 órájaig nyújták be.

Szeged, 1902. évi január hó 28-dikán.

2-1

Pálffy F., polgármester.

52/1902. kig. sz.

A bács-földvári községi orvosi állásra vonatkozó és múlt évi december hó 10-dikén kelt pályázati hirdetményem kellő eredményre nem vezetvén, a pályázati határidőt ezennel meghosszabbítom február hó 15-dikéig és felhívom azokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket a fenti határidőig annál is inkább terjesszék be, mert a később érkezkeket figyelembe nem fogom venni.

Az állás javadalmazása a következő:

Havi előleges részletekben kiszolgáltatandó 1200 korona évi fizetés.

A község területén 40 fillér nappali, egy korona éjjeli látogatási díj.

A község határában egy korona nappali, két korona éjjeli látogatási díj a fuvaron kívül.

Tekintettel a község nagyszámú szerb ajkú lakosságára, a szerb vagy más rokon szláv nyelvet is beszélők előnyben részesítenek.

Ó-Becse, 1902. évi január hó 25-dikén.

Balaton Gyula dr., főszolgabíró.

237/1902. sz.

A Nagyméltóságú m. kir. belügyministerium 3291. VI./a. számú felhívása értelmében, a vezetésem alatt m. kir. állami kórháznál egy másodorvosi állásra pályázatot hirdetek. Ezen állás elnyeréséhez megkívánatik az egyetemi orvostudori oklevél; az állással járó javadalmazás:

1. 1000 korona évi fizetéshez;

2. lakás, fűtés, világítás, első osztályú ételmezés.

A másodorvos köteles a kórházban lakni és szolgáltatást, a szolgálati szabályzat értelmében, pontosan teljesíteni.

Kinevezése két évre történik és esetleg két év múlva megújítható.

A m. kir. belügyministeriumhoz címzett pályázati kérvények alólírottakhoz adandók be, honnan véleményes jelentéssel a nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumhoz lesznek felterjesztve. A pályázati lejárat határidőül folyó évi február 15-dikét tűzöm ki.

Maros-Vásárhely, 1902. évi január 18-dikán.

3-2

Kozma Jenő, igazgató.

756/V. 1902. szám.

Torontál vármegye török-kanizsai járásába kebeleztet Szánád községben a községi orvosi állás megüresedvén, annak betöltése céljából ezennel pályázatot hirdetek s felhívom mindazokat, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint törvényes minősítettségük igazoló s eddigi alkalmaztatásukra vonatkozó bizonyítványokkal felszerelendő kérvényeiket hozzám folyó évi február hó 25-dikéig benyújtásuk.

E községi orvosi állással 1600 korona évi fizetés van egybekötve, a látogatási díjak pedig nappal 80 fillér, éjjel 1 korona 60 fillérben állapítvák meg, köteles lesz a megválasztandó orvos a községnek igazolt szegénysorsú lakosait ingyen gyógykezelni, a halottkémi és hűsvégkezelt teendőket a szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett elvégezni, végül köteles a vármegyei orvosi nyújtóintézetbe tagul belépni.

T-Kanizsa, 1902. évi január hó 24-dikén.

3-2

Tallian Emil, főszolgabíró.

126/1902. kig. szám.

Krassó-Szörény vármegye oravicza járásában üresedésben levő majdani körorvosi állásra székhellyel Oraviczabányán ezennel pályázatot nyitok.

A javadalmazás 1200 kor. fizetés, 400 kor. fuvarátalány, nappali látogatásért szabályrendeletileg megállapított 40 fillér, éjjeliért 80 fillér, köztudomású szegények ingyen gyógyítandók, a kör kétszer havonta beutazandó.

Felhívom mindazokat, a kik ezen állásra pályázni óhajtának, 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 alulírottánál folyó évi február hó 8-dikán délutáni 5 óráig annál bizonyosabban beadni, mert később érkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

A választási határidő folyó évi február hó 10-dikén reggel 9 órára Oraviczabányán a községkórháznál kitűztetik.

Oraviczabánya, 1902. évi január hó 14-dikén.

3-3

Mokcsay Géza, szolgabíró.

Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czím
Febr. 15.	járaso.	Nagy-Csalomia	1500 k.	Lits főispán, Ipolyság
15.	"	Munkács	1600 k.	Jobszty Gy. alispán, Beregszász
15.	körorv.	Király-Dorócz	1233 k.	Domonkos főszolgabíró, Erdőd.
15.	kórh. mo.	Marosvásárhely	1000 k., élelm.	Kozma igazgató, Maros-Vásárhely.

HIRDETÉSEK.

MERAN „Villa Hungaria“

Sanatoriumszerűleg vezetett villák tüdőbetegek számára. Fekvőcsarnokok. Állandó orvosi felügyelet.

Dr. GARA, Dr. ROTH-SCHULZ.

Dr. PAJOR

BUDAPEST, Szentkirályi-utca 14. szám.

Inhalatoriuma:

Vizgyógyintézete:

Reichenhalli soole, emsi, gleichenbergi forrásvíz porlasztása, fenyő-, menthol- stb. belégzés, sűrített és ritkított levegő-készülékek **asthma, bronchitis és a felső légutak hurutjainál.**

Teljes vízkúrák, **massage, villamos, szénsavas fürdők**, begöngyölések és izzasztó kúrák.

Nyitva egész éven át.

Telefon. — Prospektus.

BUTOR

kézpénzért v. részletfizetésre legutányosabb áron

EHRENTREU és FUCHS

testvéreknél

BUDAPEST, VI., Teréz-körút 8.

Képes árjegyzék ingyen és bérmentve.

CSÁSZÁR-FÜRDŐ BUDAPESTEN.

Nyári és téli gyógyhely. Elsőrangú kénese hévízfű gyógyfürdő, páratlan gőzfürdővel, legmodernebb iszapfürdőkkel, pompás ásványvíz-uszodákkal, kő- és kádfürdőkkel, 200 kényelmes lakószobával. A legsolidabb kezelés.

Prospectus kívánatra ingyen és bérmentve.

TAMAR INDIEN GRILLON

frissítő és hajtó gyümölcs-pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranybántalmak, vertódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe-, gyomor- és bélbajok.

Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladt korúaknál és gyermekeknek, Semminemű drasztikus alkalmatosságok, mint Aloë, Jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerháza, Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 forint 50 krajczár.

Vegyi, górcsővézési és bakteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

1900. május 1-től VI., Andrássy-út 50 (Oktogon-tér).

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudátum valamint bakteriologikus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAJ GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Carbonid
fürdő

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 gyógyszerháza, Budapest, Váci-utca, Klotild-palota.

Az emberi nem elkorcsosulását hangoztató panaszok jogosulatlanságáról.

— Orvostörténelmi tanulmány.¹ —

Irtá Tihanyi Mór dr., m. kir. rendőrorvos.

Számos orvosíró, még pedig első sorban az ideg- és elme-
gyógyászok, hazánkban éppen úgy, mint a külföldön, tudományos
szakműveikben, meg a nagyközönség számára írt népszerű mun-
káikban egyaránt, következetesen hangoztatják azt a panaszt, hogy
az emberiségnek a jelenlegi szociális viszonyok által megszabott,
modern életmódja degeneráló hatású és nevezetesen az ideg- és
elmebetegségek rohamos szaporodását eredményezi. Ennek folytán
úgy az orvosok között, mint a laikus közönség körében erős gyö-
keret vert az a meggyőződés, hogy az állandóan előrehaladó
művelődés az emberi nem fokozatos elkorcsosulásához vezet és
különösen az idegrendszernek épségét veszélyezteti, a melynek
működése tudvalevőleg az összes, ú. n. lelkiyilvánulásokat ered-
ményezi. Statisztikai kimutatásokkal bizonyítják, hogy az alkati
bántalmak és legfőként az ideg- és elmebajok, így a neurasthenia,
a hysteria, az epilepsia, a paralysis progressiva stb. állandóan
szaporodnak és ezzel párhuzamosan az állítólag mindinkább elfajuló
emberi nemnek ú. n. hajlamossága ezen betegségekre folytonosan
növekszik.

Általános divattá vált ily módon az átöröklődő „*egyéni csök-
kent-értékűség*”-ről panaszkodni, a „*fin de siècle*” degeneratio szálló
igévé lett és korunkat az idegesség korszakának nevezték el.

Mint hogy minden ember a boldogságra törekszik, ennek
egyik alapfeltétele pedig az egészség, ennél fogva, ha ezen oly
sokszor megismételt panasz jogos lenne, úgy ebből a további
consequentiákat is le kellene vonni és akkor igaza lett volna már
Rousseau-nak (1712—1778), a ki a dijoni akadémia által 1749-ben
kitűzött azon pályakérdésre: „vajjon a tudomány és a művészetek
haladása, az erkölcsök megromlását vagy javítását segítették-e
elő”, 1750-ben „Discours sur les arts et les sciences” cz. alatt
kiadott művében akként felelt, hogy a civilizatio az emberiség
minden szerencsétlenségének és romlásának okozója, valamint
igaza lenne mindazoknak, a kik a saját hatalmi és anyagi érde-
keiket féltve, a haladásnak ellenségei és a hajdani — szerintük
dicső — állapotokról ábrándozva, ezeknek újbóli felélesztéséért
küzdenek.

Azonban a míg egyrészt — mint ezt már a Krisztus előtti
I. században igen helyesen mondotta Marcus Terentius Varro, a
nagy római polyhistor — beteg agyvelő sohasem álmodhat oly
elképzelhetetlen és kimondhatatlan valamit, a mit nem hirdet
igaznak valamely tudós („Postremo nemo aegrotus quicquam somniat
tam infandum, quod non aliquis dicat philosophus”; Varro, Frag-
menta): addig másrészt a legmegrögzöttebb közvélemény sem
mindig helyes, hanem gyakran ingatag alapon nyugvó és csalé-
kony. Így szerencsére az emberiségnek a civilizációtól okozott,
fokozatos elkorcsosodását panaszló, annyira elterjedt nézet, a me-
lyet oly sok szerző a kellő bírálat nélkül vett át egymástól,
szintén jogosulatlan és tévedésen alapszik.

Erre a tévedésre már többen is reáutaltak és most az említ-
tett panaszok jogosulatlanságának bebizonyításával kettős czélt óhaj-
tok elérni; egyfelől felébreszteni és megerősíteni kívánom azoknak
bizalmát a jövő iránt, a kik a századvégi degenerációról meg-
rajzolt sötét képek elsomorító behatása alatt, komor megnyugvás-
sal, szinte megmásíthatatlan végzetnek tartják azt, hogy az em-
beriség minden lépését, a melyet a haladás, a szellemi felvilágosodás
és tökéletesedés felé tesz, nagyon drágán, a fokozatos testi és
különösen szellemi elsatnyulás árán kénytelen megfizetni, másfelől
pedig illusztrálni óhajtom az orvostörténelmi kutatások és tanulmá-
nyok fontos meg hasznos voltát, a mennyiben ennek a kérdésnek

fejtegetése során is kiderül, hogy tudományunk fejlődéstörténeté-
nek elhanyagolása mily gyakran válik nagyjelentőségű tévedések
kútforrásává. Nem hangoztathatjuk eléggé, hogy a régi orvosi iro-
dalmat is a kellő figyelemre kell méltatnunk, ha a személyes
megfigyelés és a kísérletezés útján szerzett ismereteket igazi
értékük szerint mérlegelni és helyes rendszerbe foglalni akarjuk.

Az elfajulás jelei közül általában legfontosabbaknak tekintik
az ú. n. belső vagy lelki elfajulási jeleket és a degeneratio kérdé-
sével eddig legbehatóbban az ideg és elmeorvosok foglalkoztak,
ezért első sorban én is az ú. n. *psychikai degeneratiót* óhajtom
tárgyalni.

Bacon Ferencz-nek, a verulami lordnak (1561—1626) hal-
hatatlan érdeme, hogy az *inductiv és kísérleti módszert* a természet-
tudományok terén meghonosította; tagadhatatlan ugyanis, hogy
ezen eljárás az egyedül megbízható út a természet megismerésére.
Mindazonáltal a *deductiv okoskodás becsét sem szabad megvetnünk*,
mert ennek segélyével viszont az inductiv úton szerzett ismeret-
tekből helyes és általános érvényű további következtetéseket von-
hatunk le.

Nem szorul bizonyításra, hogy ugyanazon okok — identikus
körülmények között fejtve ki hatásukat — mindig ugyanazon
okozatokat idézik elő. Mint hogy pedig mindazon tényezők, a me-
lyeket az összes szerzők, teljesen megegyező módon, az ideg- és
elmebetegségek okai gyanánt sorolnak fel, az ó- és középkorban,
mint ezt alább részletezni fogom, még sokkal nagyobb mérvben
forogtak fenn és fejtették ki ártalmas hatásukat, mint napjainkban:
már elméletileg, deductio útján is arra a következtetésre jutot-
tam, hogy az ó- és középkorban az ideg- meg elmebetegségek
nem lehettek ritkábbak, hanem még sokkal nagyobb arányokban
fordultak elő, mint mostanában. Ezen következtetésnek helyessége
kétségtelenné válik, ha a legrégibb időtől kezdve az orvosíróknak
idevágó közléseit áttanulmányozzuk és ha korról korra haladva
vizsgáljuk, hogy a régi irodalom és művészet fenmaradt alkotásai-
ban az ideg- és elmebajokra vonatkozólag mily megfigyelések és
leírások találhatók. Ez a kutatás mindenkit meggyőzhet arról,
hogy nem lehet jogosan az emberiség *psychikai degenerációjáról*
panaszkodni és hogy éppen ellenkezőleg a haladó civilizatio üdvös
hatásának köszönhető, hogy az ideg- és elmebajok, a melyek
régente, gyakran igen kiterjedt járványok alakjában dühöngtek,
újabbán mindinkább kisebb számban és szelidebb alakban lépnek
fel, valamint az orvostörténelmi bűvárlat kideríti azt is, hogy
az emberiség a maga egészében a *természetes kiválasztás* törvé-
nyének megfelelően testileg is tökéletesedik.

A szerzőknek ellenkező nézete határozottan csatlódás, a mely
részint a régi irodalom figyelmen kívül hagyásából, részint pedig
onnan eredt, hogy az orvosi statistika nem régi keletű és hogy
mint tudományunk más különböző ágai, úgy az ideg- és elmekór-
tan is, csak a legutóbbi században fejlődött az orvostan önálló szak-
májává és ennél fogva úgy a gyakorló orvosok, mint a szakírók
csupán rövid idő óta foglalkoznak kellő tudományos módon az
ideg- és elmebetegségek tanulmányozásával. Ebből folyik azután,
hogy egyrészt az ideg- és elmebajosok statisztikai összeírása újabbán
mindinkább fokozódó gondossággal és több szakértelemmel történik
és hogy másrészt az egyes betegeknek élettartamát a megfelelő
gyógykezelés és ápolás meghosszabbítja. Ezen körülmények ért-
hetővé tehetnék még azt is, ha — ámbár a megbetegedések abszolút
száma kisebbedik — az egyidőben élő ideg- és elmebetegeknek
percentualis számaránya növekednék. Ugyanezen körülmények
figyelmen kívül hagyása ejtette tévedésbe mindazokat, a kik egyéb
alkati és fertőző bántalmak, nevezetesen a gümőkór, rák, bujakór
stb. elterjedésének állandó fokozódását panaszolják.

¹ Előadott a magyar orvosok és természetvizsgálóknak az 1901.
évi augusztus hóban Bártfán megtartott XXXI. vándorgyűlésén.

Általános tapasztalás különben, hogy valahányszor az orvosok valamely bántalom tanulmányozásával behatóbban foglalkoznak és ezáltal a nagyközönség figyelme arra felkeltetik: mindannyiszor felmerül a szerzőknek ugyanezen tévedése, a mennyiben azt hiszik, hogy az illető betegség rohamosan terjed. Így pl. mindaddig, míg a physikális vizsgálati módszerek nem képesítették az orvosokat a szív állapotának felismerésére, az orvosok és a nagyközönség egyaránt igen ritkáknak tartották a szívbetegségeket, sőt *Hippokrates* (460—377) és iskolája egyáltalában tagadták annak lehetőségét, hogy maga a szív megbetegedhetnék, midőn pedig *Corvisart* (1755—1821) a kopogtatást és hallgatódzást *Auenbrugger* (1722—1809.) és *Laennec* (1781—1826) közleményei alapján az orvosi gyakorlatba belevitte és a szívbántalmakra irányította a közfigyelmet, egyszerre rohamosan felszökött a kórismétett szív-bajok száma, sőt akárhány egészséges szívű egyénben is szívbetegséget véltek felismerni. Hasonló módon esalódnak pl. azon szerzők is, a kik a venerikus betegségek állandóan fokozódó elterjedéséről panaszkodnak, mert ezek a bántalmak régebben sokkal nagyobb arányokban, sőt gyakran igen heves járványok alakjában dühöngtek, úgy hogy jelenleg — noha még mindig szerfelett nagy — mégis már összehasonlíthatatlanul kisebb az a kár, a melyet az emberiségnek közegészségi, társadalmi és gazdasági szempontból okoznak. Ugyancsak hasonló tévedéseket láthattunk a legújabb időkben, midőn a *Koch*-féle tuberculinkezelés és a *Behring-Roux*-féle serumtherapia vált divattá.

Az emberiség degeneratiojára vonatkozó panaszok különben éppen nem újak, hanem már a legrégibb ó-korban is felmerültek, hiszen pl. már több mint 800 évvel Krisztus előtt *Lykurgos* spártai király külön törvényeket alkotott az elsatnyulás ellen. Az első évszázadban Krisztus előtt pedig *Horatius* siratta az emberiség fokozatos elkorcsosodását, midőn egyik szép ódáját így fejezi be:

„Damnosa quid non imminuit dies?
Aetas parentum pejor avis, tulit
Nos nequiores, mox daturos
Progeniem vitiosiore.” (Carm. L. III. oda 6.)

A budapesti tudomány-egyetem és a kir. orvosegyesület könyvtárában, a hol az előző évszázadok orvosi szakirodalmá gazdagon van képviselve, száznál több idevágó munkát néztem át és azt találtam, hogy századok óta az összes szerzők, majdnem kivétel nélkül, hangoztatták a „modern” életmód káros hatását, szóval mindannyian a „laudator temporis acti”, vagyis a régen mult idő magasztalójának szerepét játszották.

Az orvosegyetel könyvtárában például egy Bécsben 1798-ban megjelent és még felvágatlan állapotban volt könyvet találtam „Abhandlungen von den Nervenkrankheiten” czímmel, a mely *Eyerel József* fordításában *Michell Petersen János* hollandiai orvosnak (1760—1795) egy pályanyertes értekezését tartalmazza. Az utrechti tudományos akadémia ugyanis 1783-ban a következő pályakérdést tűzte ki: „Quaenam sunt naturales aut ex diaeta natae causae insignis augmenti in nostra patria morborum nervosorum?” vagyis „Melyek azok a természetes vagy az életmódban rejlő okok, a melyek az idegbetegségek rohamos szaporodását idézik elő hazánkban.” A pályadíjat *Michell* nyerte el „Dissertatio physico-medica de causis, indole et therapia morborum nervosorum” czímű művével, a melyet 1784-ben adott ki Haarlemben. Igen érdekes és tanulságos egyrészt az, hogy már a XVIII-ik században annyira el voltak terjedve a szellemi degeneratio-ra vonatkozó panaszok, hogy a tudós társaságok ennek okainak kifürkészésére pályadíjak kitűzését látták szükségesnek és időszerűnek, másrészt pedig az a körülmény, hogy mindazt, a mit a legmodernebb szerzők a megélhetés állandóan fokozódó nehézségeiről és az embereknek ennek daczára mindinkább növekedő igényeiről, a modern fényűzésről, valamint az ennek folytán általánossá vált szellemi túleröltetésről, továbbá az izgató élvezeti szerekkel elkövetett visszaélésekről el szoktak mondani, éppen így, csaknem ugyanazon szavakkal már a XVIII. évszázad végén megírta ez a fiatal hollandi orvos.

Vegyünk most sorra történelmi szempontból mindazokat a tényezőket, a melyeket az ideg- és elmebajok okai gyanánt a legújabb tankönyvek felsorolnak.

A kedvezőtlen klimatikus és talajviszonyoknak, valamint a helytelen táplálkozásnak káros hatása ellen, a mely pl. a creti-

nismus és a pellagra előidézésében nyilvánul, a jelenlegi közegészségi intézmények bizonyára sokszorta nagyobb védelmet nyújtanak, mint bármikor ezelőtt. Ugyancsak nem szorul bizonyításra, hogy hajdan, midőn az emberek kénytelenek voltak szakadatlanul véres harcokat vívni a vadállatokkal és egymással, sokkal gyakrabban fordultak elő oly traumatikus behatások, a melyek ideg- és elmebetegségeket okozhatnak, valamint a heveny fertőző, lázas betegségek, nemkülönbén a syphilis is, bizonyára nagyobb arányokban fejtették ki régente praedisponáló hatásukat mint napjainkban, midőn úgy a prophylaxis, mint a betegek ápolása és gyógykezelése sokkal észszerűbb módon történik.

A szervezeti élet egyes élettani folyamataihoz, milyenek a serdülés, a megöregedés, a menstruatio, a terhesség, a klimakterium stb., esatlakozó elváltozások szintén nemcsak mostanában éreztetik kórokozó hatásukat. Az ókori írók műveiben tényleg számos oly feljegyzést találunk, a melyek azt bizonyítják, hogy ezeknek a tényezőknek hatását az egészségi állapotra és nevezetesen az idegrendszerre már nagyon korán felismerték. Így pl. *Hippokrates* a levegőről, vízről és talajról irt híres munkájában, valamint aphorismáiban (pl. L. II. 47), továbbá *Galenos* is többször nyilatkoznak ily értelemben. *Epikuros*, a nagy bölcse, a Kr. e. III. században pedig azt állította, hogy nem bármilyen testalkatú én sem bármely néphez tartozó emberből válhatik tudós és böles férfiú.

A mi meg a nemi életet illeti, kétségbe nem vonható tény, hogy régebben e téren sokkal több excessus történt, mint jelenleg; erről az ókori írók művei, valamint a különböző ásatások eredményei is tanuskodnak. E helyütt elegendőnek tartom megjegyezni, hogy a modern psychopathologia sexualis egyetlenegy oly perversitást sem képes felemlíteni, a mely már a legrégibb ó-korban nem volt sokkal nagyobb mérvben elterjedve mint napjainkban. Magában az ó-testamentumban számos sexualis perversitas eltiltásával és büntetésével találkozunk, a mi kétségtelenné teszi, hogy ezek már akkoriban eléggé gyakoriak voltak. A paderastia az ó-korban általánosan el volt terjedve és ezt egészen nyíltan üzték. *Mózes* első könyvének 19. fejezetében olvasható, hogy Sodoma férfiai megostromolták Lót házát, hogy az oda betért két angyalon nemi erőszakot követhessenek el, mire az Isten Sodoma és Gomorra városokat a lakósaik általános erkölestelensége miatt elpusztította a föld színéről. Ugyancsak *Mózes* I. könyvének 35. fejezetében elmondatik, hogy *Ruben*, *Jákob*-nak elsőszülött fia, atyjának ágyasával, *Bilhával* hált, a miért is őt atyja, annak büntetéseként, hogy az ő ágyát megfertőzte, elsőszülöttségi jogától megfosztotta (I. az I. könyv 49. fejezetét). Az I. könyv 38. fejezete pedig elmondja, hogy *Juda* második fia *Onan*, a ki atyja parancsára az ő bátyjának, *Her*-nek özvegyét, *Thámár*-t feleségül vette, önfertőzést üzött, a mit a szentírás tilos és szigorú büntetéssel sújtandó cselekedetnek nyilvánít. Miután *Thámár* házassága ennek következtében gyermektelen maradt, ez annak bebizonyítása céljából, hogy a szemére vetett magtalanság oka nem benne rejlik, kéjné módjára felöltözködve, saját apósát, a ki őt így fel nem ismerte, elcsábította és általa megtermékenyítette magát. A 39. fejezet *József*-nek azt a mindenkitől ismert kalandját beszéli el, hogy gazdájának, *Potifár*-nak neje őt házasságtörésre akarta birni. *Mózes* II. könyvének 22-dik fejezetében a 15. vers a leánycsábítás büntetését határozza meg; ugyanott a 19. vers halálbüntetést szab ki arra, a ki állattal közösül. A 34-dik fejezet megtiltja a zsidóknak, hogy a pogány népek köréből vegyenek feleséget és ezen tilalmat azzal indokolja, hogy ezek az istentisztelettel kapcsolatos paráználkodni szoktak. A III. könyv 18-dik fejezete megismétli az állatokkal való fajtalankodás tilalmát. A III. könyv 19-dik fejezete megtiltja, hogy szülők a leányaikat erkölestelen üzemek céljaira eladják. A III. könyv 20-dik fejezete a férfiaknak egymással való fajtalankodását, a házasságtörést és a közeli rokonok közti nemi közösülést sújtja halálbüntetéssel, nemkülönbén halálbüntetést mér arra is, a ki valamely nőt a leányával együtt feleségül vesz. Az V-dik könyv 22-dik fejezete az erőszakos nemi közösülést elkövetőkkel szemben követendő eljárást szabályozza. Végre az V-dik könyv 23. fejezetének 17. verse a prostitutiót tiltja el a zsidóknak, ugyanezen fejezet 1. verse pedig a castrálást, a herék kivágását vagy szétmorzsolását tiltja el.

A legtöbb ókori népnél a hitélet egyes részeivel, így a szerelem és a termékenyítő természet istenségeinek *Astarte*, *Myllitta*, *Isis*, *Aphrodite*, *Venus* stb. imádatával, valamint az igen elterjedt phalluscultussal kapcsolatban, a mely a szemita népeknél *Bél* vagy *Baal* és *Adonis*, s az aegyptusiaknál *Osiris*, a görögöknél *Bacchos* vagy *Dionysos* és *Pan*, a rómaiaknál pedig *Fanus* és *Priapus* nevéhez fűződött, a prostitutionnak egy vallásos színezetű alakja volt szokásban, a mely főleg a különböző ünnepélyes mysteriumok keretében a lehető legnagyobb mérvű nemi kicsapongásokra adtak alkalmat. A nagy római császárság fénykorában pedig, mint ezt *Martialis* (40–102) meg *Juvenalis* (a Kr. utáni II. században) satiráiból vagy *Seneca* római bölcsész (Kr. e. 4. — Kr. u. 65), továbbá *Suetonius* történetíró (70–121 körül) és mások fennmaradt műveiből kiderül, a nemi kicsapongások oly mérveket öltöttek, hogy ezekhez képest napjainkban a leghírhedtebb párisi vagy londoni orgiák csak ártatlan kihágásoknak tekinthetők. Ezekben a leírásokban úgy a „*Sadismus*” mint a „*Masochismus*” modern elnevezéssel jelölt perversitásoknak összes formáit felismerhetjük.

A középkorban és az újkorban pedig a XVIII. század végeig — ugyancsak az egykorú írók leírása szerint — a fejedelmi udvarok és a nagyszámú klastromok a legnagyobb erkölcs-telenségnek voltak színhelyei és a nép is a bűsűjárások, vásárok és más hasonló alkalmakkor oly nagy kicsapongásokat követett el, a milyenek ma egyáltalában meg nem történhetnek többé.

A mi az *izgató idegmérgekkel* történő visszaéléseket illeti, igaz ugyan, hogy a kávé, tea és dohány élvezete, a mely az ezeket szolgáltató növényeknek eredeti hazájában már a legrégibb időben dívott, csak az újkorban nyert általános elterjedést Európában, de a történelem tanúsága szerint minden nép már ős idők óta ismert ilyenmű, különösen *alkohol*-tartalmú *izgató* élvezeti szereket. Így már *Mózes* I. könyvében meg van írva, hogy *Noé*, a víz-özönről szóló legendában szereplő palestinai mondahős, a szőlő nedvétől részeggé vált. Az I. könyv 19. dik fejezete pedig elbeszéli, hogy midőn *Sodoma* és *Gomorra* pusztulásakor egyedül *Ábrahám* unokaöccse *Lót* menekült meg két leányával együtt, ezek, mivel egyetlen más férfival sem érintkezhetek, saját atyjukat lerészegítették, és így elérték azt, hogy ez öntudatlan állapotában megtermékenyítette őket. De nemcsak a szőlő nedvéből készült bornak, hanem számos másféle szeszes italnak élvezete is a legrégibb ó-korból datálódik.

Már a legrégibb keleti indiai mondákban gyakran említetik a pálmabornak részegítő hatása, a mely ital a pálmák fejletlen virághüvelyéből vagy némely pálmafaj törzsének megfúrása útján készül. *Herodotos*, a kit a történetírás atyjának szoktak nevezni, a Kr. előtti V-dik évszázadban, történelme III. könyvének 20-dik fejezetében megírta, hogy *Kambyses* perzsa király (a Kr. e. VI. században) az aethiopsok királyának pálmabort küldött ajándéknak. Az egyiptomiak pedig már ősrégi idők óta a sör és gabonapálinka készítését is ismerték, a mit az idősbb *Plinius* (23–79) szintűgy *Aretaios* (a II. században Kr. után) nyilatkozata is bizonyítja. (*Plinius* Hist. nat. L. XIV e. 22, *Aretaios*: Acut. I. 9.). Különben az ó-testamentum is már több helyen említ a boron kívül egyéb szeszes, részegítő italokat, így pl. *Mózes* III. könyvének 10-dik fejezetének 9. versében, továbbá a *Birá* könyve 13-dik fejezetének 14. versében. Tudvalevő továbbá, hogy Közép-Ázsia nomád népei ős idők óta isszák a *kumis*z nevű, szénsavdús, édeskés, szeszes italt, a melyet czukorban gazdag kanczatejből készítenek erjedés útján. Ismeretes, hogy a kumis az ősmagyaroknak is kedvencz itala volt, a melyet börtömlőkben hordoztak magukkal. Ehhez hasonló szeszes ital a tehén-, kecske- vagy juhtejéből készülő *kefir* vagy *kapir* (ez tatár, illetőleg török szó), a melyet nagyban isznak a kaukázusi hegyvidéken lakó nomád törzsek.

A Krisztus előtt körülbelül egy évezreddel keletkezett *Ilias* meg *Odysseia*-ban a bor már mint általánosan ismert és közkedveltségben álló ital szerepel, a melylyel elkövetett visszaélések már akkoriban is mindennapiak voltak. *Anakreon*, a bacchikus mámor tipikus képviselője már a Kr. előtti VI-dik évszázadban megteremtette a *bordalok* műfaját. Egész életén át a szerelem és a bor hevítették lelkét és életének méltó befejezésül azt a mondat koholták róla, hogy halálát egy félrenyelt szőlőszem okozta. (*Plin.*

Hist. nat. VII. 7. *Valerius Maximus* IX. 12. 8.). *Herodotos* már számos iszákos egyénről tesz említést. (Pl. III. 34., VI. 84. és többször.)

Sok más ókori író fennmaradt műveiből is kitűnik, hogy a görögök és rómaiak körében az alkohollal való visszaélés nemcsak gyakori jelenség volt, hanem még sokkal nagyobb mérvben történt, mint jelenleg. Így pl. *Platon*-nak (427–347. Kr. e.) „*Symposion*”-jában is olvasható, hogy a legműveltebb athenaei társadalmi osztályba tartozó férfiak napról napra az estebéd befejezése után egymással versenyezve, mindaddig boroztak, a míg mindnyájan teljesen lerészegedtek. Azon lakoma alkalmával, a melynek folyamán az említett műben ismertetett bölcsészeti vitatkozás történt, a résztvevők, noha az előző napi részegség utóhatása következtében még maeszkanyószerű állapotban voltak, ismét versenyváshoz akartak fogni ekkor azonban *Eryximachos* athenaei orvos azt fejtegette, hogy az orvosok tapasztalata szerint a részegeskedés árt az egészségnek és erre a jelen voltak ennek az intellektusnak hatása alatt abban állapodtak meg, hogy ezen egy estén kivételesen nem fognak egymással versenyt inni, hanem mindenki csak annyi bort fogyaszt majd, a mennyi kinek-kinek jól esik. *Aristoteles* (384–322. Kr. e.) a részegséget gyorsan lefolyó mániának nyilvánította. *Lucretius*, latin költő, is (a Kr. előtti I-ső században) a „*De rerum natura*” című híres tan-költevényében részletesen írta le a részegség tüneteit. *Seneca*, a nagy római bölcsész ugyancsak ostromozta az iszákosságot és igen helyesen azt mondotta, hogy a részegség nem egyéb, mint szánt-szándékosan előidézett elmezavar: „*Ebrietas nihil aliud, quam insania voluntaria est*”. (Epist. V.)

A bort therapeutikai czélból is már igen régen alkalmazták; körülbelül három évszázaddal Kr. e. *Apollodoros* görög orvos *Ptolemaios* királynak ajánlva egy értekezést írt, a melyben számos borfajtának egymástól eltérő hatását tárgyalta. (*Plinius*, Hist. nat. XIV, 7. és *Athenaios*, Deipnosoph. XV.)

De nem csupán az alkohollal, hanem más idegmérgekkel is ősrégi időktől fogva nagy mérvben történtek visszaélések. Így a keleti népek jól ismerték a mák tejnedvéből készülő *opium*-nak, valamint a *hasis*-nak az indiai kenderből (*Cannabis Indica*) kiizzadó gyantaszzerű anyagnak bódító, álomhozó és fájdalomcsillapító hatását. Így már az *Odysseiában* (IV. ének 219–230. vers) olvasható, hogy *Heléna* az *Odysseus* sorsa felett bánkódó vendégeinek borába egy „haragot és bánatot, meg minden szenvedést elfeledtető gyógyszert”, valószínűleg opiumot, elegyített, a mely szernek használatát az egyiptomi *Polydamna*-tól tanulta volt.

Végül még az ó-korban a déli Italiában virágzott *Sybaris* görög várost emlitem fel, a melynek lakosai örökké példaképei maradnak az elpuhultságnak és az érzéki gyönyörök hajhászásának; a sybariták, mint ez általánosan ismeretes, a kereskedelem útján meggazdagodott őseiktől öröklött kincseket a legraffináltabb élvezetekre pazarolták, míg 508-ban Kr. e. a Krotonbeliek Sybarist elfoglalták és elpusztították a föld színéről.

Hogy az evés és ivás tekintetében, valamint a nemi élet terén is, a kicsapongások hajdanta mily általánosan divatoztak, az a körülmény is bizonyítja, hogy az ó- és középkorban a legkiválóbb tudósok és költők igen gyakran hangsúlyozták a mértékletesség szükséges voltát. Így *Hippokrates* a *peri diaitēs* (De victu) című művének I-ső könyvében részletesen fejtegeti annak szükséges voltát, hogy az ember ne vegyen fel több táplálékot, mint a mennyit a testi munkájával elfogyaszt.

Aristoteles (384–322) a mértékletességet a legfőbb erénynek mondotta. *Horatius* is sokszor magasztalta a mértékletességet, így pl. abban a satirájában, a hol ezeket az oly sokszor idézett szavakat mondja:

„Est modus in rebus, sunt certi denique fines
Quos ultra citraque nequit consistere rectum.”

(Satir. L. I. 1. v. 106 et 107.)

Ugyancsak sokszor és erősen hangsúlyozza a mértékletesség káros hatását az egészségre a középkorban oly nagy hírnévnek örvendett, *salerno*i orvosi iskolából származó az a tan-költevény is, a mely *Regimen* vagy *Flos sanitatis* neve alatt ismeretes és a mely a XI. századból ered. Ennek a 19. és 20. verse pl. így szól:

„Si tibi deficient medici, medici tibi fiant
Haec tria: mens laeta, requies, moderata diaeta.”

a 195-dik verse pedig ezt mondja:

„Ut sis nocte levis, sit tibi coena brevis.“

Az egész középkoron át az iszákosság általános divat volt; a múzeumokban bámulattal nézzük azokat az óriási ivóedényeket, a melyeket hajdan rendszerint egy kortyra írtettek ki. A XVI-ik évszázadban *Montaigne*, ez a kiváló francia író (1533–1592) egy szépen megírt értekezésében élesen kelt ki az ő korában szokásos részegesség ellen.

Kétségtelen tehát, hogy egyáltalában nem jogosult a régiek egyszerű és mértékletes életmódját magasztalva, ezzel szembeállítani a jelenlegi életmód mértéktelen voltát.

Térjünk most át az ú. n. *psychikai kórokok* csoportjára, a melyek az összes szakírók megegyező véleménye szerint igen nagy szerepet játszanak az ideg- és elmebajok előidézésében. A mint azt a mindennapi tapasztalás bizonyítja, heves lelki rázkódtatások mintegy *lelki trauma* módjára sérthetik az idegrendszer finom és bonyolult szerkezetét, a mély és tartós kedélyi mozgalmak pedig, mint a szerelmi bánat, a lelkiismereti furdalások, a szomorúság, a nyugtalanság, aggodás és félelem, közvetve hatnak károsan az idegrendszerre, a mennyiben a szervezet egész anyagforgalmát aláállítják és általános vérszegénységet, kimerülést okozva, az idegrendszer hiányos táplálását eredményezik.

A modern civilizációt épen azon az alapon szokás a degeneratio előidézésével vádolni, hogy, mint ezt minduntalan hangoztatják, a jelenlegi életviszonyok között a megélhetésért vívott harc nehézségei állandóan fokozódnak, e mellett az emberek igényei növekszenek, úgy hogy ezeknek kielégíthetése végett általánosan szellemi túlerőltetés válik szükségessé. Így napról napra halljuk azt a panaszt, hogy a modern társadalmi élet lázas mozgalmi folytonosan ismétlődő szellemi rázkódtatásokkal és mindennemű válságok egész sorával szünet nélkül izgatják az embereket és megzavarják kedélynyugalmukat.

Mint előbb említettem, ugyanezen panaszok már az ó-korban is felmerültek és azóta a szerzők ezeket évezredek óta chablon-szerűen, számtalanszor megismételték. Ha azonban csak egy kissé alaposabban gondolkodunk ezen kérdés felett, mindjárt kiderül ezeknek a panaszoknak jogosulatlansága. Hiszen a jelenlegi kulturális állapot, a melyet a haladó civilizatio teremtett meg, noha még mindig igen messze áll a tökéletestől, mégis tagadhatatlanul valóságos aranykornak tekinthető, szemben az oly sokszor magasztalt hajdani viszonyokkal. Jelenleg a civilizált államokban személy- és vagyonbiztonság uralkodik és a természeti erők káros hatása ellen is sokszorta több és még mindig tökéletesedő fegyverekkel rendelkezik az emberiség a modern közegészség- és technika jelentékeny vívmányaiban, holott hajdanta, mint ezt a művelődéstörténet bizonyítja, az ember csupán nagyon kezdetleges fegyverekkel védekezhetett a vadállatok támadásai, az idő viszonyosságai, áradások, tűzvészek, járványok és egyéb elemi csapások ellen, ezenfelül pedig egész élete az embertársaival szakadatlanul vívott véres harcban telt el. Tudjuk, hogy a legújabb idők úgyszólván szünet nélkül dúltak véres hadjáratok, a melyek sok millió embernek életét oltották ki; a béke áldásait csak nagyon kivételesen élvezték, úgy hogy a középkorban külön vallási intézmények, pl. a *Treuga Dei* (istenbéke) segítségével igyekeztek elérni azt, hogy az ököljog és az állandó háborúskodás káros hatásai legalább az év néhány napján szüneteljenek.

Az emberiségnek azt a részét pedig, a mely a háborúk veszedelmeiből élve menekült meg, oly iszonyatos járványok és éhínségek ritkították, a melyeknek ma már el sem képzelhetők. Az előbbkelő állású embereknek pedig mindezen felül saját otthonukban, családjuk és szolgaseregeik körében is állandóan remegniök kellett életükért, mert abban az időben a hatalmasoknak nagy része természetes halál helyett mérge vagy gyilkos tördőfés által pusztult el idő előtt.

A vallási fanatizmus, a mely, mint később részletezni fogom, mindig jelentékeny tényezőként szerepelt az ideg- és elmebajok aetiológiájában, évszázadokon át ugyancsak szerfelett sok emberáldozatot követelt. Gondoljunk csak pl. a keresztes hadjáratok, újabban pedig a harmincz éves háború történetére vagy az inquisitio borzalmaira.

Ne felejtjük, hogy az inquisitio idejében egyedül Spanyol-

országban évenként átlag legalább ezer embert végeztek ki. V. Károly császár uralkodása alatt csak Németalföldön ötvenezer ember esett áldozatul az inquisitionnak. Olaszországban még rosszabbak voltak a viszonyok, Franciaországban pedig csupán a XVII. század folyamán körülbelül négyszázezer protestáns veszett el a verpadon, máglyán és a börtönökben. Ehhez járult, hogy az emberiség nagy része rabszolgaságban élt és teljesen védtelenül volt kiszolgáltatva a hatalmasok zsarnokságának. Minthogy továbbá általános szokás volt: nemcsak a jogosan vagy jogtalanul elítélt egyéneket, hanem ezeknek összes rokonaikat is a legkegyetlenebb büntetésekkel sújtani: évszázadok hosszú során át az emberek milliói a legnagyobb bizonytalanságban és állandóan félelemtől gyötörve töltötték el az életüket. A háborúk vérengzései, a vallási fanatizmus iszonyai, a hatalmasok kegyetlen üldözései és a pusztító járványok rémei által állandóan fentartott kedélyizgalmakhoz azután még az a hatalmas szellemi rázkódtatás is járult, a mely a XV. és XVI. században következett be, midőn a vallási reformatio mozgalmi, a nagyszerű földrajzi felfedezések és a tudományok újjászületése egyszerre egész alapjában ingatták meg az emberek értelmi és érzelmi világát. Mennyire kicsinyesek ezen óriási *psychikai traumákhoz* képest a mai civilizált ember kedélynyugalmát zavaró és oly sokszor elpanaszolt modern izgalmak, a melyeket a mai politikai élet változatos eseményei, a tudomány és művészet terén folyó eszmeharcok, merész üzleti speculatiók, tőzszeveszteségek, lóversenyek és egyéb szerencsejátékok okoznak. A mai *nagyvárosi élet káros hatásai* sem új jelenségek; mindezek még sokkal fokozottabb mérvben szerepeltek az ókori nagy metropolisokban, pl. Babylonban, Athenában, Rómában, Alexandriában vagy Byzantiumban, mert napjainkban a mindinkább tökéletesedő technikai vívmányok, a humanus társadalmi intézmények és a czélszerűbb közigazgatás mégis már inkább korlátozzák és enyhítik ezen közegészségi ártalmakat.

A *pauperismus* egyrészt, másrészt pedig a gyors meggazdagodás utáni vágy, a *pénz utáni lázas hajsza*, a melyet a modern izgalmak főforrásának mondanak, szintén nem az újkori civilizatio eredménye. Már a legrégibb őskorban kezdődött az erősebbeknek törekvése gyengébb embertársaik kizsákmányolására. Egyes hatalmasok milliók és milliók minden munkacseréjét aknázták ki. És habár ez a harc mostanáig még sohasem szünetelt, mégis az erkölcsök szelidülésével, meg a törvény előtti egyenlőség kimondásával legalább aránylag sokkal enyhébb alakot öltött.

Az ókori írók leírásaiból jól tudjuk, hogy a *fényűzést* és *pazarlást* a gazdagok, egymással versenyezve, hajdanta sokszor az örültség határáig fokozták. A meggazdagodás utáni vágy a *játékszenvedélyt* is igen hamar elterjesztette. A kockajátékot az ó-korban szélteben üzték (Herodotos, I. 94.), sőt ez már az ősrégi mythosokban is szerepel és a hagyomány szerint *Palamedes*-nek, a trójai hadjáratban szereplő, furfangjáról híres hősnak volt a találmánya. A kártyajáték pedig a chinaiaknál már az ó-korban divott és midőn az arabok a Kr. utáni VIII. században Európába behozták a kártyajáték ismeretét, a játékszenvedély csakhamar olyannyira elterjedt Európában, hogy a legfőbb állami és egyházi hatóságok minduntalan a legerélyesebb eszközökkel igyekeztek ezen romboló szenvedélynek gátat emelni. „Az ördög bibliája“ elnevezés, a mely nyelvünkben fenmaradt, az akkori egyházi szónoklatokból származik, a XV. században ugyanis a papság valóságos keresztes hadjáratot intézett a kártyajáték, ezen „ördögi“ találmány ellen.

Az anyagi veszteségeket (emissio pecuniae) a XI. században a salerno-i iskolához tartozó *Johannes Platearius* is felemlítette az ideg- és elmebetegségek egy fontos oka gyanánt.

Fontos kórokozó tényező az ideg- és elmebajok előidézésében az utánczás, az ú. n. *psychikai infectio* is. Ez a factor az ó- és középkorban nagy kiterjedésű *psychikai járványokat* idézett elő, míg a haladó civilizatio azáltal, hogy az emberek hiszékenységet csökkentette és a skepsist mindinkább elterjesztette, fokozatosan reduálta ezen kórokozó tényező jelentőségét is.

Az ideg- és elmebajok okai között a *modern nevelést* is szélteben szokták említeni, azzal vádolva ezt, hogy nem veszi kellő figyelembe a tanuló ifjúság átlagos szellemi képességeit és a fiatalságot szellemi túlerőltetéssel gyöttri. E panaszokban is sok a túlzás, mert egyrészt újabban a szellemi oktatásban alapul

szolgáló tantervek fokozatos megjavítása mellett az iskolákban a testi nevelésre, a tornára és egyéb edző testgyakorlatokra is mindinkább több súlyt fektetnek, másrészt pedig azért, mert mint ezt *Charcot* is kifejtette, a gyermekek ösztönszerűen védekeznek a szellemi túleröltetés ellen olyképen, hogy az erőiket túlhaladó szellemi munkát egyáltalában nem is végzik el, nem úgy mint a felnőttek, a kik, midőn valamely kitűzött cél felé állhatatosan törekcszenek, erős akarattal pótolják a hiányzó szellemi erőt.

A szellemi túleröltetés sem új eredetű visszaélés, hanem már az ó-korban is hozták fel elijesztő példákat, hogy a szellemi „over-working” káros hatását bebizonyítsák. Így pl. az ókori írók gyakran említik *Harmogenes* esetét; ez a Kr. utáni II. században híres görög rhetor volt és ifjú korában oly túlzott buzgósággal tanult, hogy már 15 éves korában elsőrangú szónoknak tartották és szülővárosa, Tarsos, a kis-ázsiai Kilikia fővárosa őt kérte fel az oda ellátogató *Marcus Aurelius* római császár üdvözlésére; 16 éves korában pedig már nagy irodalmi működést fejtett volt ki, de nem sokáig élvezhette a dicsőséget, mert *Suidas* (a Kr. u. X. században) tanúsága szerint már 24 éves korában elvesztette emlékező tehetségét, úgy hogy, bár magas életkort ért el, szellemi munkával későbbben már alig volt képes foglalkozni. Találóa mondották *Harmogenes*-ről, hogy mert öreg volt gyermekkorában, előhaladottabb korában valószínűs gyermekké lett.

Ugyancsak a koránérétségeről volt híres a XI. században *Giovanni Pico*, Mirandola grófja és Concordia hercege, olasz bölcse, a ki 1463-ban született és már 31 éves korában elhalt. Ez oly óriási megfeszítéssel folytatta tanulmányait, hogy már 23 éves korában, 1486-ban, Rómában 900 bölcseleti tételt állított össze a héber, görög, latin és arab írók műveiből és ezeknek védelmére vállalkozva harcra szólította fel Európa összes tudósait. *Voltaire* (1694—1778) gúnynyal emlékezve meg *Pico*-ról, egyik tételét ekként fordította el: „De omni re scibili et quibusdam aliis” vagyis „Minden tudható dologról és egynémely egyebekről”, a mely gúnyos mondas annyira ismertessé vált, hogy *Tóth Béla* a szálló igéknek „Szájáról szájra” cz. a. kiadott becses gyűjteményébe joggal felvehette ezt.

Felemlitendőnek tartom itt azt az érdekes tény is, hogy már az ó-korban felismerték azt az összefüggést a mely a genialitás és a téboly között fennáll, a mit újabban *Cesare Lombroso* hangoztatott „L'uomo di genio in rapporto alla psichiatria, alla storia ed alla estetica” cz. a. Turinban 1886-ban kiadott és nagy feltűnést keltett művében. Ennek bizonyítására szolgálhat *Seneca* következő kijelentése, a mely „De tranquillitate animi” vagyis „A léleg nyugalmáról” szóló művének XV. fejezetében olvasható: „Az eszelősségnek is megvan néha a jó oldala”; már *Platon* mondotta, hogy a józan ember mindig hasztalanul kopog a Múzsák ajtaján, *Aristoteles* pedig azt jegyezte meg, hogy soha sem volt nagy elme némi eszelősség nélkül. [Sive Platoni credimus, frustra poeticae fores compos sui pepulit; Aristoteli nullum magnum ingenium sine mixtura dementiae fuit].

Horatius is így nyilatkozott az *Ars poeticában*: „excludit sanos Helicone poetas.”

Megjegyzem még, hogy *Lombroso* egyéb tanai sem újak, így *H. Lemesle* a „Progrès médical” 1898-iki évfolyamában „Un précurseur de Lombroso au XVII. siècle” cz. a. egy orvostörténelmi tanulmányt közölt, a melyben *Samuel Fuchs* (1588—1630) egy 1615-ben megjelent művét ismerteti, a ki ebben azt törekszik bizonyítani, hogy a criminalitás világrahozott testi rendellenesség eredménye, a melyet az illető egyének homlokának és szemének vizsgálata, a *Metoposzkopia* és az *Ophthalmoszkopia* útján lehet felismerni. Különben már a talmudban is az mondatik, hogy minden gonosztevő tulajdonképen lelki beteg; a férfiak fajtalansága és a nők hűtlensége egyaránt lelki betegségre vezetendő vissza.

Tudvalevő továbbá, hogy az összes ú. n. vad népeknél, a melyek a művelődés igen alacsony fokán állanak, szintén gyakran észlelhetők ideg- és elmebetegségek. *Bartels* „Die Medizin der Naturvölker” cz. a. 1893-ban megjelent érdekes munkájában egy külön fejezetet szentel a vad népek körében előforduló ideg- és elmebajoknak, a melyeket azok rendszerint valamely gonosz szellem által történt megszállásnak tulajdonítanak.

Egyes szakíróknak az a megfigyelése, a mely szerint a műveltség alacsony fokán álló népek körében csak attól az időtől

kezdve mutatkoztak nagyobb számban ideg- és elmebajok, a mikor ezek a népek a civilizált ember életmódját fogadták el, egyáltalában nem bár bizonyító erővel, mert ezen idő beállta előtt senki sem akadt, a ki ezen népek körében az ideg- és elmebajokat összeirhatta volna, az ily vidékeken letelepedett európai orvosokhoz vagy az ott létesített gyógyintézetekbe pedig természetesen csak abban a lassan fokozódó arányban viszik a bennszülötteket a betegeiket, a mely arányban az idegenek ellen érzett gyűlöletük és bizalmatlanságuk a bizalomnak enged tért. Felemlítem itt bizonyító példaként a hollandiai Dr. P. C. J. van *Brero*-nak a *Psychiatr. en neurol. Bladenben*, 1899-ben megjelent egy közleményét, a mely szerint a keletindiai Jávaszigeten, a *Buitenzorg*-ban fennálló elmeegógyintézetben a dementia paralytica 25 esetét észlelte. Ezen 25 eset közül 13 európai származású, 8 pedig vegyes eredetű egyénen fordult elő és csak 4 eset illet valódí bennszülöttet. Azonban maga a szerző is kiemeli, hogy a maláji népfajhoz tartozó bennszülöttek csak nagyon ritkán hozzák elmebetegeiket a gyógyintézetbe, még pedig többnyire a nagy mérvben dühöngőket, a kiket nehezen lehet otthon tartani. A bennszülötteken a dementia paralytica a classikus alakban szokott lefolyni és ugyanazokat a kórboneztani elváltozásokat idézi elő, mint az európai származású betegeken. (*Janus*, 1900. 424. l.)

Ugyancsak P. C. J. van *Brero* egy másik közleményében, a melyet „Einiges über die Geisteskrankheiten der Bevölkerung des malaischen Archipels” cz. a. az *Allgemeine Zeitschrift für Psychologie* 53. kötetében közölt (I. füzet, 25—78. l.) azt írja, hogy a bennszülötteken mania, paranoia, idiotismus, epilepsia és hysteria eseteit észlelte. Leírja továbbá a maláji népfajnál igen gyakori és az „amok” elnevezés alatt ismeretes elmebajt, a mely tulajdonképen különböző elmebántalmak folyamán kifejlődő oly állapot, a melyet hirtelen fellépő dühöngési roham jellegű, a mely roham alkalmával a beteg a környezetét sőt gyakran egész családját lemészárolja és mindenkit meg akar ölni, a ki útjába kerül.

Az *öngyilkosság* is, a melyet a néptömegek modern degenerációjára egy fontos jelének tartanak, az ó-korban még sokkal gyakoribb volt mint mostanában, sőt gyakran járványszerűen észleltetett és egyes ókori bölcsesek nyíltan hirdették és határozottan vitatták annak jogosult meg helyes voltát. A cultura legalacsonyabb fokán álló népeknél is gyakran fordul elő az öngyilkosság. Legutóbb *Lasch* „Die Behandlung der Leiche des Selbstmörders” cz. a. a *Globus* 1899-iki évfolyamában igen érdekesen írta le a különböző műveletlen és vad népeknél uralkodó felfogást az öngyilkosságról. (*Janus*, 1900. p. 39. és 137.)

De a valódi civilizatio nem csupán azokat az okokat gyön-gíti és kevésbíti, a melyek az ideg- és elmebajok létrejöttét eredményezik, hanem ezen bántalmaknak átöröklését is megnehezíti és fokozatosan ritkábbá teszi. A művelődés behatása alatt ugyanis az átöröklés törvényének ismerete lassankint átmegy a köztudatba és így a vérrokonok közötti házasságok részint közvetlenül e miatt, részint pedig közvetve újabb törvényhozási intézkedések következtében ritkábbakká válnak, úgy hogy az átöröklés praedisponáló hatása lassan ugyan, de mégis mindinkább szűkebb körre szorítkozik. Hajdanta ellenben a vérrokonok nemi egyesülése vagy házassága általános szokás volt, és nagyon hosszú időn át igen gyakori maradt, a mit számos adattal lehet bizonyítani.

Így pl. Mózes I. könyvének 19-ik fejezetében olvasható, hogy *Lót* Sodoma és Gomorrha pusztulása után két leányát, a kik más férfival nem érintkezhetek, megtermékenyítette és velük *Moab*-ot és *Ammon*-t, két hasonló népet öseit nemzette.

Az ó-testamentum szigorú tilalmakat is tartalmaz a közeli vérrokonok házassága és nemi egyesülése ellen. (Mózes III. könyve, 20. fejezet.)

Kétségtelen, hogy az átöröklés törvényét már az ókorban is sejtették sőt felismerték. Erre vall a bibliának jól ismert tétele is, hogy az apák vétkeiért az utódoknak is bünhődniök kell. „Megbűntetem az apák vétkeit utódaikban harmad- és negyedigig”, ezzel fenyegette meg az isten *Mózes* szerint (II. k. 20-ik fej. 5. vers) a zsidókat.

A görögök és rómaiak hite a megmásíthatatlan végzetben, részben szintén az átöröklés törvényének felismeréséből eredt.

Timon a szkeptikus bölcse, a ki már a Kr. előtti IV. században

azt mondotta, hogy hajlamaink az erényre meg bűnre, valamint az egészségre meg betegségre szüleinktől erednek.

Hippokrates is több ízben, úgy a *περὶ διαίτης* (De victu) című munkájának I-ső könyvében, valamint a *περὶ γένεως* (De genitura) és a *περὶ νόσων ἱερῶν* (De morbo sacro) című műveiben kiemelte az átöröklés jelentőségét. Ugyancsak az átöröklés törvényét hirdette Horatius is egy jól ismert szép ódájában (Carm. lib. IV. 4.), a hol ezt mondja:

„Fortes creantur fortibus et bonis,
Est in juvenis, est in equis patrum
Virtus, neque imbellem feroces
Progenerant aquilae columbam.”

De nem csupán elméleti okoskodás útján lehet bebizonyítani, hanem az ókori orvosi irodalmon kívül a reánk maradt legrégibb vallási iratok, költői művek és képzőművészeti alkotások is számos konkrét példát szolgáltatnak arra, hogy az ideg- és elmebajok már a legrégibb időkben, a mely tudásunk számára hozzáférhető, gyakoriak voltak.

A párisi nemzeti könyvtárban egy a Kr. előtti tizenharmadik századból eredő sírkövet őriznek, a melyen olvasható, hogy *Bint-Resit* ázsiai hercegnő, a kit gonosz szellem szállott volt meg és a ki sikertelenül fordult orvosi tanácsért a szent orvosi testülethez, végre Khons istenség kegyelméből meggyógyult. Az 1899. évben a „Zeitschrift für Psychiatrie” 56-ik kötetében J. Preuss közölt egy alapos és érdekes orvostörténelmi tanulmányt „Nerven- und Geisteskrankheiten nach Bibel und Talmud” cz. a. ebben kimutatja, hogy már az ó-testamentumban gyakran találhatók epilepsia, búskomorság, gyöngelműség és idegesség esetei. Mózes V. könyvének 28. fejezete 28. versében az Isten iránti engedetlenségre kiszabott büntetések között a bénulás, vakság és az elme megzavarodása is említett. Ezen kórtüneteknek együttesen egy mondatban való felsorolása az alább említendő feljegyzésekkel együtt, előttem bizonyossá teszik, hogy a paralysis progressiva már az ó-korban is gyakran fordult elő és hogy ezen rettenetes kórforma egyes tünetei az emberiség előtt már nagyon régen ismertek voltak.

Az orvostan is átment azon a három phasison, a melyek, mint ezt Comte francia bölcse (1798—1857) a positivizmus megállapítója, nagyon találóan fejtette ki, az emberi művelődés fejlődésében általában felismerhetők t. i. a hit, a tévhit és babonák végre a tudás korszakán. Kezdetben az ideg- és elmebetegségeket az emberek gonosz szellemek hatásának tulajdonították és ezért ezeket a bajokat ördögűzés, varázsigék és megnyugtató zene segítségével — a mely eljárás suggestio útján jótékonyan is hathatott — igyekeztek meggyógyítani. A hagyomány szerint különösen Salamon, a böles, zsidó király (a X. században Kr. e.) bírt azzal a hatalommal, hogy a betegekből kiűzhette a gonosz szellemeket. *Josephus Flavius* zsidó történetíró (37—94) mint szemtanú írta le, hogy *Vespasianus* császár seregében egy *Eldazar* nevű zsidó katona, miként gyógyította meg a böles Salamon-tól származó titkos varázsigékkel a daemonoktól megszállott ideg- és elmebetegeket; a gyógykezelés, mint az említett leírásból kivehető, nem állott egyébből, mint úgyenes alkalmazott suggestióból.

Sámuel a zsidók utolsó bírája I. könyvének XVI. fejezetében olvasható (14—23. vers) hogy *Saul* a zsidók első királya (körülbelül egy évezreddel Kr. e.) elmebetegségben szenvedett. „Az Úrnak lelke pedig — úgymond az irás — eltávozott *Saul*-tól és gyöttré őt a gonosz szellem, a mely az Úrtól bocsátott.”

Saul szolgálai pedig így szólottak: „Ime, most az Istent ölbocsátott gonosz lélek gyötör Téged. Kérünk uralkodónk, parancsolj, és mi, a te szolgálid, a kik előtted állunk, kerestünk majd férfit, a ki jól tud hegedülni, hogy, mikor az Istennek gonosz lelke rajtad leszen, hegedüljön előtted és könnyebben leszen dolgod. . . . Lón pedig, hogy mikor az Isten gonosz szelleme *Sault* megszállotta, akkor *Dávid* hegedűjátéka pihenést és könnyebbülést szerzett *Saul*-nak, és a gonosz szellem eltávozott tőle.” *Saul*-nak elmebetegségét sokféleképpen értelmezték, többnyire melancholiának tartották, *Preuss* ellenben ezeket a rohamokat *status epilepticus*-ként magyarázza, de a zenének az ő állapotára gyakorolt jótékony hatása előttem is azt teszi valószínűbbé, hogy *Saul*, a ki később önkézével oltotta ki az életét melancholiában vagy esetleg súlyos neurastheniás elmezavarban szenvedett.

Hogy az elmebetegségek már ebben az időben éppen nem voltak ritkák, az abból a történetből is kitűnik, a melyet ugyan-*Sámuel* mond el (I. könyv XXI-dik fejezet, 12—14. vers), hogy midőn *Dávid*, a ki később a zsidók második királya lett, az apósa, *Saul* elől menekülve, Gath királyához *Achish*-hoz jutott, ott elmebetegséget simulált, hogy fel ne ismerjék; „és eszébe véste *Dávid* ezeket a szavakat és nagyon megrémült *Achis*-tól, ezért megváltoztatta előtte az ő beszédét és bolondnak tette magát, a kapuk ajtait telefirkálta, nyálát pedig a szakállára esurgatta. Erre *Achis* így szólt szolgálaihoz: Ime láthatátok, hogy ez az ember megőrült, miért bocsátjátok őt tehát be énhozzám, vagy nincs-e elég bolond az én országomban?”

Jerobeam királyról, a ki a Kr. előtti VIII. században Izraelország egyik leghatalmasabb királya volt, feljegyeztetett, hogy mintán egy prófétát megsértett, bűnhődésül egyik karja leszáradt, mozdulatlanul vált és csak akkor gyógyult meg, midőn a próféta az Isten haragját imájával kiengesztelte. (Királyok könyve XIII., 4.) *Preuss* azt úgy magyarázza, hogy *Jerobeam* király az illető karának egy heveny működési zavarában szenvedett, valószínűleg izomeszövetek károsodásában, én azonban azt hiszem, hogy ez nem volt egyéb *hysteriás hűdés*nél.

Az elmebaj egy másik esetét *Dániel* próféta I. könyve említi a IV. fejezet 30. versében, a hol elmondatik, hogy *Nabukodonozor* vagy másként *Nebukadnezar* babyloniai király (a Kr. előtti VI. században), a ki Jeruzsálemet elfoglalván, *Salamon* templomát elpusztította és a zsidókat az ő. n. babyloniai fogságba vitte, bűnhődésül elmebeteggé vált és állatnak képzelte magát. „Ugyanazon órában a beszéd betelt *Nabukodonozor*on és az emberek közül kivettették és mint az ökor füvet evett és harmattal öntöztették az ő teste, míg szőre, mint a saskeselyű tollazata megnövekedett, körmei pedig megnöttek, mint a madarakéi.” *Preuss* ezen leírásból arra következtet, hogy *Nabukodonozor* paranoiában szenvedett, míg mások ebből a leírásból az ő betegségét melancholia egy eseteként értelmezik.

Szintúgy búskomorságban szenvedett *Heródes* zsidó király is, a ki raptus melancholicusban először feleségét, majd anyósát és végre öt nappal halála előtt három fiát is kivégeztette; ugyancsak ő gyilkoltatta le — üldöztetési téveszméktől gyötörtetve — a Betlehem városában volt összes két évnél ifjabb gyermekeket.

Az evangéliumban *Mátyás* (VIII. 28., IX. 32., XII. 22.), *Márkus* (IX. 17) és *Lukács* (IX. 39.) apostolok említnek gonosz szellemektől megszállott betegeket — *δαμονιζουμένοι* —, a kiket Jézus meggyógyított. Ezen betegek egy részénél, a leírás szerint, testi fogyatkozások, mint vakság és a végtagok elgörbülései, megbénulásai is észlelhetők voltak, de ezek bizonyára hysteriás eredetű vakság, hysteriás contractura vagy hysteriás hűdés esetei voltak. Egyesek közülük azonban epilepsziában szenvedtek, mert az mondatik róluk, hogy midőn a szellem, *πνεῦμα*, a héberben „*ruach*”, megszállotta őket, hirtelen felkiáltottak, azután a földre zuhanva rángatóztak és fogait csikorgatták, miközben a szájuk habzott, gyakran pedig a gonosz szellem tüze vagy vízbe üzte őket és így pusztultak el. *Mátyás* apostol holdkórosokat — *σκληροζουμένοι* — is említ (XVII. 15.). A talmud szerint az epilepsia hosszas nemi kicsapongások eredménye és öröklékeny baj. Epileptikus egyén a zsidóknál pap nem lehetett. Ha valakinek neje a házasság megkötése után kiderült, hogy epilepsziában szenved, a házasság érvénytelenné vált. *Maimonides* a XII-dik században Kr. u. már azt is felismerte, hogy az epilepsziások szellemi élete a rohammentes időszakban sem ép és ezért hangsúlyozta, hogy az epileptikus egyének tanuallomásai igen kétes értékűek.

A görög mythosokban és a legrégibb irodalmi emlékekben is számos esetét találjuk az ideg- és elmebetegségeknek, még pedig ezek ott nem ritkaságokként említetnek, hanem mint megszokott jelenségek szerepelnek. (*Cicero* Tusc. III. 5.) A mondák kiváló hőse, *Herakles*, csodás hőstetteinek véghezvitele után asszonyi ruhában a szövőszékhez ült, később pedig dühöngési rohamokat kapott és egy ilyen rohamban vetett véget életének. Az epilepsia számos elnevezése közül az egyik *Morbus Herculeus* volt és *Philostratus* a Kr. utáni II. évszázadban az „*Icones*” című jeles művében le is írt egy híres nápolyi festményt, a mely a dühöngő hőst — *Ἡρακλῆς μαινόμενος* — ábrázolta.

Bellerophon az istenek különös kegyében álló vitéz, a kit hőstetteiben szárnyas lova, a *Pegasos*, segített, később elvesztvén az istenek jóindulatát, embergyűlölővé vált és búsan bolyongott, míg megbénulván és megvakulván, a halál váltotta meg szenvedéseitől (*Homer*os, *Ilias*, VI. 200), ez a hiányos leírás paralysis progressiva felvételét engedi meg.

Aias vagy *Ajax*, a *Homer*ostól dicsőített hős, a ki a Tróját ostromló hadseregben *Achilleus* mellett a legvitézebb harczos volt, a felett érzett felháborodásában, hogy nem ő, hanem *Odysseus* kapta meg az elhalt *Achilleus* fegyverzetét, dühöngeni kezdett és a görög katonákat nyájnak képzelve, sokat közülük lekaszabolt, míg végre a saját kardjába dőlt. Tragikus sorsát számos görög és latin drámaíró dolgozta fel, így *Aischylos*, *Sophokles* és az ifj. *Astydamas*, a rómaiaknál pedig *Livius Andronicus*, *Ennius*, *Pacuvius* és *Attius*. Legvalószínűnek tartom, hogy *Aias* epilepsiában szenvedett. A hagyomány szerint az ő nagy lelki kínjának emlékéül, nevének kezdő betűi az *ai* jajszóvá váltak. (*Homer*os, *Ilias*, II. 557, II. 768, VII. 182, XI. 562, XIV. 402, *Odyss.* XI. 544. é. t.; *Pindaros*, *Nem.* VII. 25; *Ovidius*, *Metamorph.* XIII. 390.)

Odysseus, *Ithaka* királya oly módon igyekezett kibújni a trójai háborúban való részvétel alól, hogy bolondnak tette magát, de *Palamedes* bebizonyította, hogy csak simulálja a tébolyt; midőn ugyanis *Odysseus* a külvilág iránt teljes érzéketlenséget színlelve, szántott, *Palamedes* az ő fiát, *Telemachost*, fektette le az eke elé, mire *Odysseus* a szántásban irányt változtatva, kikerülte gyermekét.

Alkmaion, valamint *Orestes* és *Oidipos*, a kik bosszúból a hűtelen anyjukat ölték meg és megőrültek, a költői leírások szerint melancholiában szenvedhettek.

Althamas, a ki a hitrege szerint a boiotiai *Orchomenos* királya volt, *Hera* istennő haragját vonván magára, megőrült és saját családja tagjait vadállatoknak nézve, üzőbe vette őket; egyik fiát meg is ölte, míg neje a másik fiával a tengerbe ugrott és így pusztult el. (*Apollodor*os I. 9, *Ovidius* *Metamorph.* IV. 416—542.) A mythikus *Antiope*-t, a ki a „farnesi bika” név alatt ismeretes világhírű nápolyi szoboresoportozaton meg van örökítve *Dionysos* fia kegyetlenségeért tébolylyal büntette meg. (*Hygin*. *Fab.* 8.)

Mint már fentebb említettem, az ideg- és elmebajok már a legrégibb ó-korban a *psychikai infectio* útján gyakran járványos alakot öltöttek. Kétségtelenné teszi ezt pl. az ókori írók által gyakran említett következő monda: *Proitos* argosi király három leányát *Hera* istennő azért, mert ezek az ő oltárát megvetették, vagyis nem akartak férjhez menni, büntetésként megőrjítette, a mire ezek teheneknek képzelve magukat, bögre csatangoltak az erdőkben, számos argosi hajadontól követve, a kikre a királyleányok betegsége átragadt. Az ókori írók leírása szerint *Melampus*, ez a mythikus orvos, a XVI. században Kr. e., igen észszerű módon gyógyította meg a király beteg leányait és ezeknek társnőit, a kik bizonyára *hysteriában* szenvedtek. *Melampus* ugyanis daliás ifjakkal üzőbe vetette őket, azután *Helleborus* adagolása mellett, a mely az ókori orvosok legkedveltebb hashajtó és hánytató gyógyszere volt és elmebajok eseteiben *specificum*-nak tartott, hűvös forrásfürdőket használtatott velük és az istennő templomában hosszas és titokzatos szertartásokkal kiengesztelte ennek haragját, vagyis, hogy modern kifejezésekkel éljünk, testmozgás, edző fürdők és suggestio útján hatott beteg idegrendszerükre. (*Hesiod.* *fragm. ap. Eusthatium*, *Herodot.* IX. 34, *Apollodor.* I. 2, *Virgil.* *Eklog.* VI. 48. stb.)

Gyakran észlelték továbbá az ó-korban egy járványos elterjedési elme zavart, a melyet *lykanthropia* (*λυκανθρωπία*) névvel jelöltek és a mely nézetem szerint a hysteria vagy hysteropilepsia egy alakja lehetett. A Krisztus utáni III. században a kisázsiai Pamphiliában levő Sida városából származott *Marcellus* orvosiró leírása szerint, a kinek ismertetését *Oribasius* (325—403) és *Aëtios* a VI. században Kr. után örökítették meg gyűjtőmunkáikban, a bántalom onnan nyerte nevét, hogy a lykanthropiában szenvedő betegek, a kik szomorúak, levertek voltak és lesóványodtak, éj idején csapatostól, üvöltve barangoltak be az erdőket, temetőket és más elhagyott helyeket. A lykanthropia tünetei gyakran átragadtak az ily betegeket látó más egyénekre is, úgy hogy ez a betegség sokszor járványos jelleget öltött.

Ennek a bántalomnak tüneteit hasonló módon írta le egy másik, ismeretlen nevű ókori orvosiró is, a kinek „*περί λυκανθρωπίας*” című kéziratát 1842-ben *Ideler* adta ki „*Physici et medici graeci minores*” című művében. (Tom. II., p. 282.) A lykanthropia igen régi eredetét bizonyítja az a hitrege is, a mely szerint *Lykaon* arkádiai királyt *Zeus* azért, mert az neki midőn vándorló utas képében nála megszállott, hogy mindentudását próbára tegye, egy gyermek húsát táltatta fel, büntetésül farkassá változtatta át. (*Ovid.* *Metamorph.*, *Plinius* VIII. 25.)

Plutarchos (De mulier virt. c. 11), *Gellius* (Noct. Att. XV. 10), valamint *Apulejus* is (a II. században Kr. u.) a hysteriás öngyilkosság érdekes járványát írták le. Miletos szigetén a leányok és asszonyok körében az öngyilkosság járványos alakban lépett fel és ez a psychikai endemia csak akkor szűnt meg, midőn a kormány elrendelte, hogy minden öngyilkos nő hullája teljesen meztelenül közszemlére teendő ki a város főterén.

A hysteriás öngyilkosságnak egy régi és jól ismert példáját nyújtotta *Sappho*, a legkiválóbb ókori női költő a Kr. előtti VI. században, a ki, mint ismeretes, a híres leukadiai szírtől a tengerbe vetette magát; ezen a leukadiai szírtől *Apollo* egy híres szentélye állott és innen évenként egy gonosztevőt dobta a tengerbe, hogy a sziget összes lakóinak bűneit kiengesztelje, de igen sokan önként ugrottak e szikláról a tengerbe, mert az a babonás hit volt elterjedve, hogy a ki ezen ugrás után életét el nem veszti, szerelmi bánatától megszabadul.

Ugyanesak egy járványos elterjedési elme zavarról tesz említést *Herodotos*, a legrégibb görög történetíró is a Kr. e. V. században; elmondja ugyanis, hogy midőn a skythák *Aphrodite* istennőnek egyik legrégibb szentélyét a syriai Askalonban felölték, az istennő azokat a férfiakat, a kik e gonosztevében részesek voltak női betegséggel (*ἡλεια νόσος*-morbus femineus) büntette meg, a melynek folytán elkorcsosultak, hangjuk megvékonyodott, hajuk megfakult és mindenben asszonyoknak érezték magukat. (*ἑραπον* = átkozottak, *Herodot.* I., 105. és IV., 67.)

Herodotos az alkoholos elme zavar egy érdekes esetét is közölte. *Kleomenes* spártai király a Kr. előtti VI. században, miután erőszakossága és gögje miatt népszerűtlenné lett, honfitársai bosszújától félve megszökött, de azután visszatért és csakhamar megőrült. A király, a ki már előbb sem volt rendes elméjű, valahányszor egy spártai polgárral találkozott, ezt jogarával fejbeverte. Ily viselkedése miatt rokonai 491-ben Kr. előtt gúzsba kötötték őt. Midőn egyszer észrevette, hogy a többi ör távoztával csak egy ember örködik mellette, elkérte ennek kardját. Az ör kezdetben vonakodott, de a király addig fenyegette, míg kérését teljesítette. Ekkor *Kleomenes* kezébe kapva a kardot, lábain elkezdve, borzasztó csonkítást vitt véghez önönmagán; hosszan szelvelve a húsát, a lábszárát, czombját, majd lágyékát vágta fel, azután a hasát is fölmetszette és így halt meg. (*Herodot.* VI. 75.) Borzasztó sorsát ellenfelei istenítéletnek tüntették fel, de maguk a spártaiak ezen királyuk elmebaját annak tulajdonították, hogy skytha szokás szerint vegyítetlenül és igen bőven ivott erős borokat. (*Herodot.* VI. 84.)

Kambyzes perzsa király a Kr. e. VI. században, ugyanesak *Herodotos* közlése szerint epilepsiában szenvedett. A III. könyv 33-dik fejezetében azt írta róla, hogy születésétől fogva szenvedett ezen súlyos betegségben, később pedig dühöngési rohamokat kapott (*ἐκράνι*), a mi nem csodálatos, mert a kinek teste ily súlyos bajban szenved, annak lelke nem lehet ép. A 34-dik fejezetben leírta, hogy a perzsák zúgolodtak a miatt, hogy *Kambyzes* túlságosan sok szeszes italt fogyaszt. *Herodotos* részletesen leírta, hogy *Kambyzes* minden igaz ok nélkül mily rémitő kegyetlenkedéseket vitt véghez, úgy alattvalóin, mint a hatalmába került ellenségein, sokszor még a holttesteket is megcsonkította (37. fejezet); ezen leírásból határozottan fel lehet ismerni, ebben az epileptikus perzsa királyban a kifejezett *sadismust* is.

A hysteriás némaság egy esetének leírásával is találkozunk *Herodotos* művében; az I. könyv 34-dik fejezetében leírta ugyanis, hogy *Kroisos* lydiai királynak egyik fia néma (*ωοφός*) volt, de a mikor a perzsák Sardes városát elfoglalták és egyikük *Kroisost* le akarta ölni és ezt ez a fia, a ki különben teljesen ép (*ἐπιεικής*), de hangtalan (*ἄφωνος*) volt, látta, a félelem és ijedtség megoldotta a nyelvét és hirtelen megszólalt: „Ember, ne öld meg a királyt!”

Ezek voltak első szavai, a melyeket kiejtett és ettől az időtől fogva rendesen tudott beszélni. (I. könyv, 85. fejezet.)

A hysteriás némaság egy másik esetének leírását a talmudban találjuk, hol ezt Rabbi *Jehudáh* a következőképen közölte: Egy király leánya hirtelen megnémult és mindaddig néma maradt, daczolja minden gyógykezelési kísérlettel, míg az atyjának nem támadt az az ötlete, hogy a hercegnőt séta közben rablóknak öltözött katonáival megtámadtatta, ekkor ez segítségért kiáltott és ezentúl ismét rendesen beszélt.

Az idegesség egy alakjának leírására bukkanunk. *Lukianos* görög írónak (a Kr. utáni II. században) „A történetírás módszeréről” írt művében. Itt felemlítette ugyanis, hogy a Kr. előtti harmadik század elején a thrákiai Abdera városában több hónapon át egy járványos betegség uralkodott, a melyben szenvedők rendesen hét napon át lázasok voltak, a láz azután kritice megszűnt, de a meggyógyult betegek ellenállhatatlan vágnak engedve, a város utcáin színészek módjára szindarabok egyes részleteit szavalgatták; csak a legközelebbi igen hideg tél vetett véget ennek a járványnak. Kétségtelenül itt is a neurasthenia vagy hysteria egy járványos formája forgott fenn; a suggestibilitás fokozásával a pszichikai infectiót elősegíthette a megelőző heveny lázas bántalom, a mely talán influenza lehetett.

A hysteriás hűdéseknek még számos esetét találjuk feljegyezve az ó-korból; ezek közül itt még a következő példákat sorolom fel:

Aristides görög rhetor a Kr. utáni II. században leírta, hogy egy néma férfiú, a mint *Asklepios* pergamosi szentélye melletti forrásból ivott, hirtelen visszanyerte a hangját.

A Tiberis-szigeten eszközölt ásatáskor talált emléktáblák „tabulae votivae” közül — a melyeket *Gruter* és *Hundertmark* ismertettek „De incrementis artis medicae per expositionem aegrotorum in vias publicas et templa” cím alatt, Lipese, 1749. — kettőn a következő feliratok olvashatók: „Egy *Gajus* nevű vak a jósdától azt az utasítást nyerte, hogy járuljon az oltárhoz, ott imádkozzék, azután menjen végig a templomon jobbról balra és ismét az oltár elé lépve, tegye reá jobb keze öt ujját, azután emelje fel kezét és érintse szeméhez. Így cselekedvén, egyszerre visszanyerte elveszett látóképességét és a nép örömriválása közben újra látott. Az istenség mindenhatóságának ezen bizonyítéka *Antonius* uralkodása alatt történt.”

„*Valerius Asper* megvakult harcossnak az istenség a következőt rendelte: jöjjön a szentélybe, elegyítse egy fehér kakasnak vérével mézzel szemkenőcsesé és három napon át kenje be ezzel a szemeit. Visszanyerte látóképességét és az összegyűlt nép színe előtt halát mondott az istenségnek.”

Az elmebetegek jogviszonyaival is foglalkoztak már az ókori görög írók. Így *Platon* azt írta, hogy elmebeteg egyének ne jelenjenek meg nyilvánosan, hanem hozzátartozóik által lehetőleg otthon őriztessenek. A *δυσκολοι* (szó szerint: elégedetlenek vagy lehangoltak) elnevezés alatt általa említett egyének a leírás szerint neurasthenikusak voltak. Az elme épségének fenntartására a legbiztosabb szernek a mértékletes és helyes életmódot mondotta, a mely egyaránt van tekintettel a testi és lelki erők harmonikus kifejlesztésére. *Aristoteles* pedig hangsúlyozta, hogy a gyöngélméjű, továbbá a mániában szenvedő és az epileptikus egyének büntetéseit egészen másként kell felfogni és megítélni, mint oly emberekéit, a kik helytelen nevelés vagy rossz szokásaik következtében nem képesek a szenvedélyeiket megfékezni. (*Προβλημάτων Νιζομαχείων Βιβλίον γ.*)

Cicero a *Tuscul. disputationes* című művének III. kötete 5. fejezetében elmondotta, hogy a rómaiaknál már a legrégebbi törvények a dühöngő elmebetegeket (*furiosus*) rokonai gondnoksága alá helyezték. (*Furiosi domini rerum suarum non poterant esse.*) A későbbi törvények, a melyeket a római jogtudósok, így pl. *Ulpianus* (a III. században Kr. u.) felemlítenek, a dühöngő elmebetegeken kívül megkülönböztették az *insanus* vagy *demens*, azaz örültségben és a *mente captus* vagyis hülyeségben szenvedő betegeket. Fentemlített művében azt is hangsúlyozta *Cicero*, hogy az elmebajok nemcsak a test ősnedveinek elváltozásai, hanem gyakran heves kedélyizgalmak által is okozhatók.

Az ókori történelemből még igen sok példát lehetne felhozni ideg- és elmebetegségekre. *Lysandros* a spártaiak egyik leg-

kiválóbb hadvezére a Kr. előtti ötödik évszázadban *Plutarchos* (az I. században Kr. u.) leírása szerint neurasthenikus volt, ugyancsak beteg elméjű volt *Herostratos* is, az a hírhedt görög, a ki nagyravágyásból, hogy nevét ezáltal megörökítse, 356-ban Kr. e. *Artemis* világhírű templomát Ephesosban felgyújtotta. *Alkibiades* (452—404. Kr. e.) neurastheniájának egy jele az volt, hogy valahányszor *Sokratest* (469—399.) beszélni hallotta, szívdobogást kapott; *Plutarchos* leírása szerint nagy és sokoldalú tehetségeit szenvedélyei elhomályosították és lelki életében hiányzott a kellő összhang. Tudvalevő továbbá, hogy Nagy Sándor a makedóniai világbirodalom megalapítója (356—323. Kr. e.) és *Julius Caesar* (100—44. Kr. e.) epilepsiában szenvedtek. A római császárok egész sora, *Tiberius*, *Caligula*, *Claudius*, *Nero*, *Caracalla* stb. elmebetegek voltak. A római költők közül *Ovidius* (Kr. e. 43. Kr. u. 17.) tipikus neurastheniában szenvedett, *Lucretius* (98—55. Kr. e.) örvöngővé vált és 44 éves korában öngyilkosságot követett el.

Diodorius Siculus görög történetíró, a ki Krisztus kortársa volt, említi, hogy *Osymandias* Thebae mythikus királya a szellemi képzést mondotta a lelki épség óvszerének és könyvtárszobája ajtajára ezt a felírást alkalmazta: *Ψυχῆς λαισίων* (= a lélek gyógyterme). *Antiphon* híres athenai szónok pedig, a kinek életrajzát *Plutarchos* örökölte meg, körülbelül négy évszázaddal Kr. előtt mintegy sanatoriumot nyitott neurasthenikusok részére, a mennyiben házára azt írta ki, hogy szavakkal meggyógyítja a lehangolt betegek unalmát és szomorúságát.

De az ideg- és elmebetegségek nagy gyakorisága az ó-korban az által is nyilvánvalóvá válik, hogy az ókori orvosírók aránylag behatóan és részletesen tárgyalták ezen bántalmak tüneteit és gyógykezelését és majdnem kivétel nélkül azt hangoztatták, hogy fejtegetéseik számos ilyen beteg észlelésén alapszanak. A míg Hellasban is az orvoslás theurgikus módja uralkodott, templomokban, nevezetesen *Asklepios* szentélyeiben vallásos szertartásokkal és mystikus eljárásokkal, vagyis suggestio útján gyógykezelték az ideg- és elmebajosokat. De már *Hippokrates* (460—377) és iskolája felismerte, hogy az elmebajoknak lényege az agy valamely kóros elváltozásában rejlik. *Hippokrates* hangsúlyozta, hogy az agynak működése eredményezi az ú. n. lelki nyilvánulásokat és hogy ugyancsak az agy székhelye az elmebántalmaknak, de humoralpathologiai alapelveinek megfelelően a test ősnedveinek — vér, nyák, sárga és fekete epe — minőleges vagy mennyileges elváltozásaiban kereste ezen betegségeknek is az okát. Itt megjegyzem, hogy a krotóni *Alkmaion*, *Pythagoras*-nak egy jeles tanítványa, a Kr. e. hatodik században volt az első, a ki ki-mondotta, hogy a lélek székhelye az agy.

Hippokrates az öröklött terheltséget is ismerte, így az epilepsiáról írt műben olvasható, hogy a betegségek sokszor átöröklés útján (*ζατα γένος*) támadnak. Az elmebetegségeket — *ἡ παράνοια* — három főcsoportba osztotta, ú. m. melancholia — *μελαγχολία* —, mánia — *μανία* — és a phrenitis — *φρενίτις* — csoportjába. (A *Hippokrates* által használt jón nyelvjárásban az *α* végül tövel bíró szónak végén az *α* helyett *η* áll.) Ez utóbbi elnevezés alá, mint ez a kórrajzaiból kitűnik, mindazokat a heveny lázas bántalmakat foglalta össze, a melyeknek lefolyása alatt a szellemi működés zavarai, nevezetesen deliriumok észlelhetők, így tehát pl. a vörheny, hagymáz, agyhártyalob vagy tüdőgyulladás számos esetét is a phrenitis csoportjába sorolta.

A melancholiát igen jól írta le; főtünetei szerinte a szomorúság, a hallgatagság és az egyedüllét szeretete. (*Περὶ νοσέων* = De morbis I, II, III, *Προγνωστικόν* = Prognosticon III, *Προῶρητικόν* = Praedicta I.) A mániáról megjegyezte, hogy ha görcsök lépnek fel mellette, úgy a kórjósolat kedvezőtlen. Hangsúlyozta azt a tapasztalatát, hogy azok, a kik a negyvenedik életév után esnek elmebajba, ebből csak igen ritkán gyógyulnak ki. Az epilepsiának a Corpus Hippocraticumnak egy önálló műve van szentelve, a *Περὶ τῆς νόσου* = De morbo sacro; ezen értekezés megezáfolni igyekezett azt a tévhitet, hogy az epilepsia természetfeletti, isteni eredetű betegség és ennél fogva óva int az ezen bántalom ellen használtatni szokott babonás gyógyeljárásoktól, a melyek mind csaláson alapszanak. *Hippokrates* a *Περὶ γυναικείων* = De morbis mulierum című művében továbbá azt az észleletét fejtette ki, hogy a nők gyakrabban szenvednek idegességben mint a férfiak.

A hippokratikusok a hysteria tüneteit jól ismerték, de azt hitték, hogy a hysteria a méh vándorlása a szervezetben okozák; mert a méhről azt supponálták, hogy különösen, ha vágyai ki nem elégítettnek, a nő testében ide és oda vándorol. Ezért van az, hogy a hysteria főleg leányoknál és özvegyeknél fordul elő. Helyesen figyelték meg, hogy a hysteriás leányok öngyilkosságra hajlamosak és hogy a hysteriás kedélyzavarok legjobb gyógyszere a boldog házasság. (*Περὶ παρ' ἑνίων* = De his quae ad virgines spectant.) A hysteria vonatkozó ezen téves elmélet évszázadokon át állott fenn, míg később a boncz-tani ismeretek fejlődése ennek a lehetetlenségét kétségtelenné tette. Ebben az értekezésben arra is találunk utalást, hogy az elmebetegeknek sokszor érthetetleneknek tűnő beszédei és tettei különböző érzelmi csalódásokon — *φαντασματά* — alapszanak.

A *Περὶ νοσίων* = De morbis II. könyvének 72-dik pontjában *φρόνις* elnevezés alatt a hypochondria eseteinek találó leírása is olvasható. Hippokrates és iskolája az alkoholos elme-zavart is jól ismerte, a mennyiben leírták, hogy a bor túlságos élvezete reszketést, göresöket és elme-zavart (*παρὰ φροσύνη*) okoz. A *Περὶ διαίτης ὀξέων* (= De victu ac.) című műben, valamint az Epid. V-dik könyvében pedig a *delirium tremens* hű leírását találjuk. Ugyanott felemlítetik, hogy némely egyének, kiknél a nedvképződés renyhe, gyenge elméjük (*ἡλίδιαι*), de nem történik megkülönböztetés a világra hozott és a szerzett gyengeelméjűség között. Ugyanott Hippokrates említést tesz oly egyénekről is, a kik szerinte *μανί ἐπὶ τὸ βραδύτερον*-ban szenvednek (*ὑπομανόμενοι*), a kiktől elmondja, hogy panaszkodnak, ha nem is bántják őket, félnek és bánkódnak a kellő ok nélkül, szóval semmit sem fog-nak fel úgy, mint a szellemileg ép emberek. Falk a „Studien über die Irrenheilkunde der Alten“ című jeles monographiájában (I. Zeitschrift für Psychiatrie, 1866, 23. k.) ezt a kóralakot még exquisit melancholia gyanánt értelmezte, de a Hippokrates által példa gyanánt felhozott kórtörténetek előttem kétségtelenné teszik, hogy itt neurasthenia eseteivel állunk szemben. Az egyik eset egy ifjút illetett, a ki akárhányszor az estebédnél fuvolázni kezdtek, rosszul lett és félt, míg nappal a fuvola hangja nem bántotta, ezen betegnek egy barátja pedig nem mert hídon vagy árok szélén menni, mert félt, hogy le kell ugrania.

A *Περὶ τῶν ἐντὸς παθῶν* = De affectionibus internis című műben azok az elme-zavarok említetnek, a melyek sivatagon utazó egyéneknek lépnek fel és a melyek rendszerint gyógyulással végződnek.

Az *Ἐπιδημιῶν βιβλία* = Epidemiorum libri című műben kiemeltetik, hogy az aggkorban fokozódik a hajlam hűdésekre, vakságra és elmebántalmakra.

Megjegyzem, e helyütt még egyszer, hogy Morel (1809–1872), Falk és más medico-historikusoknak azt az állítását, mely szerint a paralysis progressiva az ó-korban nem fordult elő, határozottan tévesnek tartom. Igaz ugyan, hogy az ókori orvosírók, a kik különben sem szokták az egyes kórfarmákat a hosszabb idő tar-tama alatti lefolyásukban leírni és pontosan elkülöníteni egy-mástól, a paralysis progressivát mint önálló betegséget külön nem írták le, de ez onnan van, hogy ezen hosszas lefolyású bán-talom egyes tüneteinek összetartozandóságát nem ismerték fel, hanem azokat többnyire különböző helyeken, más és más beteg-ségek tüneteiként ismertették. De már az ó-testamentum, valamint Hippokrates és a többi orvosírók is többször említették együtt-tesen a paralysis főbb tüneteit, úgy az álmatlanságot követő göresöket és vakságot meg elme-zavart.

Elmebetegségeknek kedvező prognostikai jelentőséget tulaj-donított Hippokrates a jó alvásnak, a haemorrhoidalis vérzéseknek és különböző intereurens megbetegedéseknek. Hippokrates-nek az ideg- és elmebajokra vonatkozó számos semiotikai, diagnostikai és prognostikai tételei közül példaként a következőket sorolom itt fel:

1. A test valamely részének érzéketlensége a lélek beteg-ségére vall. (Aph. II. 6.)
2. Fiatal egyének epilepsiája enyhül az életkor, a lakóhely és az életmód megváltozásával. (Aph. II. 47.)
3. Ha nőknél a vér az emlőbe tódul, ez dühösséget okozhat. (Aph. V. 40.)

4. Elmebetegéknél fellépő haemorrhoidalis vérzések vagy visszértágulatok enyhíthetik az elmebaj tüneteit. (Aph. VI. 2.)

5. Soká tartó félelemérzés és szomorúság a melancholia jele. (Aph. VI. 23.)

6. Heves lázzal járó betegségeknek a fellépő reszketés a tévengések beálltakor megszűnik. (Aph. VI. 26.)

7. A fekete epe által okozott betegségeknek az átmenet (t. i. a betegség egyik szakából a másikba) veszedelmes; könnyen támadhatnak ilyenkor gutaütés, göresök, dühösség vagy vakság. (Aph. VI. 56.)

8. Vidám jellegű tévengések kevésbé veszélyesek, mint a komor hangulattal járók. (Aph. VII. 5.)

9. Az iszákosságból remegés és rossz természetű elme-zavar fejlődik. (Aph. VII. 7.)

10. Álmatlanság után bekövetkező elme-zavar és göresök veszélyesek. (Aph. VII. 82.)

Hippokrates és iskolája a gyógykezeléssel első sorban az elmebeteg megnyugtatótását célozta, ezért megfelelő étrend mellett nyugalmat, hideg vagy meleg leöntéseket és fürdőket rendeltek; gyengeelméjűeknek vagy búskomoroknak a gymnastikát is alkal-mazták. Igen nagy szerep jutott továbbá a különböző elvonó eljárásoknak; így bőven használtak hashajtó meg hánytató szereket és erőlyes érmetszéseket végeztek az elmebetegeken. A gyógyszerek között souverain szernek tekintették a Helleborust. Ezt a növényt, mely a jelenleg is officinalis Helleborussal, a boglárkafélék tiszos gyümölcsű családjához tartozó, hunyor vagy papkalap nevű növényfajta azonos, a melynek húsz faja terem Európa és Ázsia hegységeiben, már ősrégi idők óta használták gyógyszerként. Az ó-korban két fajtát különböztettek meg: a fehér helleborost hánytatószerként, a fekete helleborost pedig hashajtó gyanánt alkalmazták. Ezen mérges gyógynövény egy synonymája *μελαμπόδιον* volt; némelyek ezt az elnevezést onnan magyaráz-ták, hogy a görög orvosok ennek a gyógyhatását az egyptomiaktól tanulták, mert *Μελαμπόδες* az egyptomiaknak egy régi elnevezése volt, mások pedig onnan származtatják, hogy *Melampus* a XVI. században Kr. e. élt mythikus orvos alkalmazta volna először ezt a gyógyszert. A helleborosnak az ó-korban egész nagy irodalma volt, így a pseudohippokratikus művek egyike is, a *ἐλλεβορισμός* című, az ezen szerre vonatkozó ismereteket foglalta össze. Theophrastus, a tudományos növénytan megalapítója (372–287 Kr. e.) azt írta e növényről, hogy a lovakat, teheneket és disznókat megöli és hogy egyetlenegy állat sem eszi meg önként. (Hist. plant. IX, 10, 4.) Az összes ókori orvosok specifikus hatá-súnak tartották ezt a gyógyszert elmebetegségek eseteiben; néme-lyek ebből a hatásból magyarázzák a „helleboros“ szó etymológiáját és „örültséget emésztő“-nek fordítják, míg mások szerint *ἐλεῖν* és *βοά-*-ból származik és annyit jelent, mint élettől megfosztó étel. A phokisi Antieyra város világszerte híres volt arról, hogy ott terem a leghatásosabb helleboros és ezért ez a kifejezés „meg-értett Antieyra számára“ az ó-korban annyit jelentett, hogy bolond. (Horatius, epist. II, 3, 300 é. t.) Öngyilkossági kényszereszmék-vel járó elmebetegségek esetében még a Mandragora-gyökeret tar-tották a hippokratikusok hatásos gyógyszernek.

Hippokrates tanai az utána következő összes orvosíróknak többé-kevésbé alapul szolgáltak.

Behatóan tárgyalták az elmebetegségek kérdését Platon és Aristoteles is, bár a gyakorlati ideg- és elme-gyógyászattal nem igen foglalkoztak. Platon szerint a léleknek csak egy része, t. i. az értelem, székel az agyban, Aristoteles pedig azt vitatta, hogy a lélek székhelye a szív, az agy pedig a benne képződő nyák útján csupán a túlmeleg szív lehűtését eszközöli.

A dogmatikus iskola kiváló képviselője, a karyostosi Diokles a Kr. előtti IV. században kifejtette, hogy a láz nem önálló betegség, hanem számos különböző betegségnek egy közös tünete. Az izgatott elmebeteg megnyugtatótása céljából főként hideg für-dőket és érvágást alkalmazott. (Plinius, Hist. nat. XXVI. 2.)

A chakedomi Herophilus, a ki a Kr. e. III. században a keosi Erasistratos-sal egyetemben Alexandriában az emberi boncz-tant megalapította, már behatóan foglalkoztak az agy boncz-tani szerkezetének kutatásával.

Herophilus, a ki eléggé pontosan írta le az agyhártyákat, a venosus sinusokat — a torcular Herophili elnevezésben is meg-

van az ő neve örökítve — és az agygyomrocsokat, a lélek székhelyének a negyedik agygyomrocsot mondotta. *Erasistratos*, a ki az agytekevénnyeket pontosan leírta és ezeknek nagyobb vagy kisebb mérvű kifejlődésével egyenes arányban állónak mondotta az értelmi képességet, a kisagyat tartotta a lélek gőzpontjának. Megkülönböztette az érző és mozgató idegeket, de még sokszor összetévesztette az idegeket és szálakat. Egy önálló művében tárgyalta a hűdéseket, de ez a *Περὶ παχέων* című műve többi munkáival együtt már a Kr. utáni II. században elveszett.

Az ókori írók gyakran emlegették *Erasistratos*-nak egy fényes sikerrel járt pszichikai gyógymódját. Midőn ugyanis *Seleukos Nikator* szíriai király kérésére, ennek súlyosan beteg fiát, *Antiochos*t, megvizsgálta, a ki orvosainak véleménye szerint gyógyíthatatlan sorvadásban szenvedett, felismerte, hogy ennek betegsége heves szerelmében rejlik, a melyet mostoha anyja iránt hosszú idő óta titokban érzett. Midőn a király ezt megtudván, hogy fia életét megmentse, nejtől elvált és ezt fiának engedte át, *Antiochos* csakhamar meggyógyult. (*Plutarchos*, Vita *Demetrii* cap. 38., *Plinius*, Hist. nat. XXIX. 1.)

Asklepiades, a ki Kr. e. 124-ben született a Kis-Ázsiában levő bithyniai Prusa városában, a methodikus orvosi iskola megalapítója, kinek jelszava az ismeretes „Cito tuto et jucunde” volt, már igen észszerű elveket hirdetett az elmebetegség gyógykezelése tekintetében, a mennyiben a kényszerítő eszközöket, legalább részben, nevezetesen az elmebetegnek sötétben való tartását, valamint a dühös elmebetegeken végezni szokott gyakori érvágásokat elítélte és a fősúlyt a pszichikai terapiára fektette; a fürdők és leöntések mellett a zenét is rendszeresen alkalmazta a betegek megnyugtására végett. Ellentétben *Hippokrates* iskolájával a lelki működéseket nem localizálta az agyba, hanem azt mondotta, hogy a lélek nem más, mint valamennyi érzék egyesülése. („Nihil aliud esse animam, quam sensuum omnium coetum.” *Coel. Aurel. Acut.* I. 14.)

Megjegyzem e helyütt, hogy *Asklepiades* volt az első görög orvos, a ki le tudta győzni a rómaiak gyűlölettel vegyes megvetését a görög orvostudomány és orvosi rend ellen, a mennyiben széleskörű általános műveltségével és kitűnő szakképzettségével Rómában igen előkelő társadalmi állást vívott ki magának, úgy hogy *Cicero* szerint (*De oratore* I. 14.) számos előkelő római férfiúval, így pl. a dúsgazdag *Licinius Crassus*-szal, a ki az első triumviratus tagja lett, benső baráti viszonyban állott.

Aulus Cornelius Celsus a körülbelül Krisztus korában élt jeles, latin orvosiró a „De medicina libri octo” cz. művében — ez az egyedüli latin nyelven írt orvosi munka, a mely a római birodalom virágzásának korából fennmaradt, — behatóan foglalkozik az ideg- és elmebetegségekkel.

Igy művének III. könyvében a következő című fejezetekkel találkozunk: 18. De tribus insaniae generibus (az örültség három osztályáról). 20. De lethargicis (az álomkórban szenvedőkről), 23. Morbus comitialis vel major (a nehézkór), 26. De attonitis (a gyöngyelműjelekről), 27. De resolutione nervorum (az idegbénulásokról), *Celsus* az elmebajokat alkati bántalmak gyanánt fogta fel és a phrenitisen kívül, a melyet tartós elmezavarral (cum continua dementia) járó lázas betegségeként definiált, megkülönböztette a búskomorságot, a mely idült, láztalan betegség és a melynek fő tünete a lehangoltság, azután egy harmadik osztályát az elmebajnak, a mely még inkább idült és szintén láztalan lefolyású, a melyet vagy érzéki csalódások vagy állandó téveszmék jellegeznek. A phrenitisen kívül az elmebetegségek említett féleségeinek külön nevet nem adott; a búskomorság okát ő is a fekete epében kereste.

Az elmebetegség gyógykezelést illetőleg nagyobb részt igen helyes, napjainkban is elfogadott, elveket hirdetett. Így mindezek előtt hangsúlyozta az individualizálás szükségességét; „adversus omnium autem sic insanientium animos, gerere so pro cuiusque natura necessarium est”, vagyis az összes leírt elmebetegségekben szenvedőkkel szemben kinek-kinek egyéni természete szerint szükséges viselkedni. Azt állította továbbá, hogy sohasem szabad az elmebetegeket ellenmondásokkal igazgatni. Fontosnak mondotta, hogy az elmebetegnek kellően de ne túlságosan tápláltassanak, bort ne igyanak és főleg eleget aludjanak; szükség esetén mák- vagy beléndekfőzet (hyoseyamus)

decoctum) adandó a betegeknek az alvás előidézése céljából, mert ez gyakran a gyógyulást eredményezi. („sub hoc enim plerique sanescunt”) Az elmebetegnek félelmét szerinte barátságos, szeretetteljes bánásmóddal kell eloszlatni, de a dühöngők megfékezésére kényszereszközöket, így nevezetesen a betegek megkötözését ajánlotta, sőt az értelem zavarában szenvedő betegeket fenyegetésekkel, éheztetéssel és veréssel iparkodott engedelmesre kényszeríteni. Javulófélben levő elmebetegnek szórakozást rendelt, és a betegek megnyugtására meg fölvidítására a zenét is rendszeresen igénybe vette; a gyógyult elmebetegnek véleménye szerint évenként utazgatniok kellene. Az elmebetegségek gyógyszeres kezelésében *Celsus* is a helleborost tartotta a legfontosabb szernek; lehangolt betegeknek hashajtás céljából veratrum nigrum, túlságosan élénk elmebetegeknek pedig hányás előidézése végett veratrum album adandó. A vérbocsátást csak erős szervezett betegeknek és mértékletesen tartotta alkalmazandónak, továbbá az elmebetegnek maszirozását és a kopaszra nyírt fejükre különböző borogatások alkalmazását is javasolta, végre fülbefecskendezések útján is próbált az agyra gyógyítólag hatni.

Plinius a nagy római polyhistor (23–79 Kr. u.) is többször foglalkozott az ideg- és elmebetegségekkel a *Historia naturalis* cz. nagy gyűjtőmunkájában. Szerinte a lélek székhelye a szív, de ez az agy kormányja alatt áll. Búskomor és gyöngyelműjele betegeknek a gyakori nemi közösülést ajánlotta. (XI. 193.)

A Krisztus utáni I. században, az eklektikus iskola egy kiváló képviselője az ephesosi *Rufos* elmeorvóval is foglalkozott; így feljegyezték róla, hogy egy tébolyodottat, a kinek az volt téveszméje, hogy nincs feje, azáltal gyógyított meg, hogy ólomkalapot viseltetett vele. (*Renzi*, *Collectio Salernit.* II., 125.)

A Kr. utáni II. században az elmeorvótan terén igen kivált az ephesosi *Soranos*. Ennek a női bajokat tárgyaló művén kívül egyéb munkái nem maradtak fenn eredeti szövegükben, de *Caelius Aurelianus*-nak főleg az ő fejtegetései nyomán készült gyűjtőmunkájából tudjuk, hogy erélyesen kikelt az elmebetegnek alkalmaztatni szokott minden kényszereszköz ellen.

A Krisztus utáni II. évszázadban, az ó-kor egyik legkiválóbb orvosirója a kapadoki *Aretaios*, az egyedüli a ki a nagy *Hippokrates* példáját híven követve, körmönfont elméleti okoskodások elmellőzésével a természet tárgyilagos megfigyelésének terén megmaradt, behatóan tárgyalta az ideg- és elmebetegségek kör- és gyógytanát. Noha ő is a szívet tartotta a lélek székhelyének, a *περὶ αἰτιῶν καὶ σημειῶν ὀξέων καὶ χρόνιων παθῶν* = De causis et signis acutorum et diuturnorum morborum, valamint az *Ὀξέων καὶ χρόνιων νοσῶν θεραπευτικὰ βιβλία* = De curatione acutorum et diuturnorum morborum című, jón dialektusban írt műveiben a gyakorlati ideg- és elmeorvószakat terén oly tájékozottságot és oly helyes felfogást árult el, a melyről el kell ismernünk, hogy egészben véve alig marad az idevágó ismereteink mai állása mögött. Találón irta le a heveny és idült főfájást (*κεφαλαλγίη* és *κεφαλαίη*) valamint a migraine (*εἰεροκρανίη*) különböző alakjait (*Diurn.* cap. 2.); hangsúlyozta, hogy a hosszas főfájás és szédülés (*τὸ σάοισμα*) gyakran különböző elmebajok bevezető szakát képviselők (cap. 3.) azután a 4. 5. és 6. fejezetben igen találón irta le a nehézkört, a melancholiát meg a mániát. A melancholia, az ő meghatározása, szerint, idült és láztalan lefolyású betegség, a melynek lényege valamely képzelődésen alapuló bánkódás. Kiemelte azt a nézetét, hogy a búskomorság az összes elmebetegségeknek alapformája. A mániát akként definiálta, hogy ez az értelem állandó zavarával járó, idült, láztalan betegség, a melytől megkülönböztetendők az egyes mérges ételek és italok valamint az aggkor által előidézett elmezavarok. A mánia tapasztalása szerint leginkább a fiatal egyének-nél lép fel, még pedig többnyire a különböző se- és excretiok retentioja következtében. A humoralpathologiai elméletet a pneumatikus iskola tanaival igyekezett összhangzásba hozni, a mennyiben azt hangoztatta, hogy a kórok a pneumára, az életerőre gyakorolják hatásukat.

Kiemelte azt is, hogy a maniákusok téveszméinek tárgya a betegek műveltségi fokától függ. A mania egy külön alakja gyanánt irta le a vallási tébolyt, a mely szerinte abban áll, hogy különben értelmes egyének önmagukat kinozzák, mert az a jám-

bor tévhit tölti el a lelköket, hogy ezt az istennek így kívánják és ezzel az isteneknek tetsző cselekedet végeznek.

A VII. fejezetben a bénulások és hűdések különböző alakjait tárgyalta és itt kitűnik, hogy ő már jól ismerte az agyi eredetű hűdéseknek a keresztetződés törvényét. A szellemi működések, valamint az érző és mozgási képesség együttes megszűnését apoplexiának (*ἀποπληξίη*) nevezte el, míg az egyes testrészek érzési és mozgási képességének hiánya a paraplegia (*παρὰπληγίη*), egyedül a mozgási képesség megszűnése a paralysis (*παράλυσις*) végre csupán az érzési képességnek hiánya az anaesthesia (*ἀνασθησις*). Elég jó irta le a hysteria és satyriasis tüneteit is, de még ő is azt hitte, hogy a hysteria a méh vándorlása a szervezetben idézik elő és ezért a hysteria csak nőknél fordulhat elő, de tapasztalása alapján kiemelte, hogy más okok férfiaknál is a hysteriahoz egészen hasonló kórfolyamatot okozhatnak. (Acut. cap. 2., 9. és 12.)

Az epilepsia leírásakor felemlítette, hogy ez néha butaságot eredményez.

Az ideg- és elmebajok okai között a társadalmi együttélést és a szellemi túleröltetést is felsorolta, a mely utóbbi az emésztés megzavarása útján fejti ki káros hatását. Az ideg- és elmebántalmak gyógyítása céljából hashajtó, hánytató és álomhozó gyógyszereken kívül, — kedvelt hashajtó szere volt az aloë-tartalmú *hiera* — mérsékelt vérelvonásokat, továbbá kénes és timsós ásványvíz-fürdőket, tengeri- és homokfürdőket valamint massaget alkalmazott; súlyt fektetett a betegek szórakoztatására is és e végett főleg tengeri utazásokat rendelt. Örök dicsőségére válik *Aretaios*-nak, hogy a kényszereszközök alkalmazását elítélte.

Galenos, a ki a Krisztus utáni II. században az ellentétes nézeteket hirdető iskolák tanaiból eklektikus módon az orvosnannak oly hatalmas rendszerét építette fel, a melyet másfél évezrednél hosszabb időn át minden létező és lehetséges orvosi tudás összefoglalásának tekintettek és a szentírás gyanánt megdönthetetlennek tartottak, az ideg- és elmebajok tárgyalásában híven követte *Hippokrates* nézeteit.

A *περὶ διαγνώσεως καὶ θεραπειᾶς τῶν ἐν τῇ ἐκείστῳ ψυχῇ ἰδίων παθῶν* = De propriorum animi eujusque affectionum diagnosi et curatione, azután *περὶ διαγνώσεως καὶ θεραπειᾶς τῶν ἐν τῇ ἐκείστῳ ψυχῇ ἀμικτημένων* = De propriorum animi eujusque vitiorum diagnosi et curatione cz. művei főleg ethikai tartalmúak, inkább az ideg- és elmekörtán körébe vágnak a *Ὅτι τὰ τῆς ψυχῆς ἢ θη καὶ τῶν σώματος κράσει ἐπεταί* = Quod animi mores corporis temperamenta sequantur, azután *περὶ τρόμου καὶ παλμοῦ καὶ σπασμοῦ καὶ ῥίγους* = De tremore, palpitatione, convulsione et rigore.

Galenos, a kinek műveiben az előző századok összes orvosi tudását egyesítve feltaláljuk, megalapította a kísérleti élettant és nevezetesen állatkísérleteivel bebizonyította, hogy a mozgás és érzés központja az agy; megkülönböztette az érző és mozgó idegeket. (*περὶ τῶν πεπονημένων τόπων*, III. könyv 9. fej.) Kísérletei alapján jól ismerte a cerebrális hűdéseknek a keresztetződés törvényét.

Az elmebetegségeket behatóan tárgyalta. Megkülönböztette az elsődleges és másodlagos, azután a heveny és idült elmebántalmakat. Az elsődleges elmebajok vagy az agy vérbőségén vagy pedig az agy vérszegénységén alapszanak. Másodlagos elmebaj szerinte pl. a hypochondria, a melynek kiindulási pontja a hasi szervek bántalma.

A hysteria számos alakját is jól irta le, ezen bántalom okának a nemző anyag visszamaradását a szervezetben mondotta, a miből következik, hogy ez a betegség főként hajadon vagy özvegy nőket vagy oly férjes asszonyokat támad meg, a kiknek havi vérzése rendetlen. Találón irta le az epilepsiát is és erről a betegségről megjegyezte, hogy felnőtt egyéneknek csak kivételesen végződik gyógyulással.

Önelégültséggel említi *Galenos* a *περὶ τῶν πεπονημένων τόπων* = De locis affectis cz. művének III. könyve 13. fejezetében, hogy *Pausanias* sophista esetében, a ki az ujjak görcsében szenvedett, kimutatta, hogy a bántalom oka a gerincezvelő egy helyi megbetegedésen rejtett. A maniát nézete szerint a sárga epe, a melancholiát a fekete epe okozza, a melyek oly módon színezik a lelket, a hogyan egy üveghasáb megváltoztatja a színeket.

Az ideg- és elmebajok gyógykezelésében hashajtó és hánytató szereken kívül, altató és erősen izgató szerek játszottak nála a főszerepet, ezenkívül vérbocsátást, fürdőket, leöntéseket meg massaget alkalmazott.

Caelius Aurelianus is, ki a numidiai Siccából származott és valószínűleg a IV. században Kr. után Rómában működött mint gyakorló orvos és tanár a *„De morbis acutis et chronicis”*, cz. latin gyűjtőmunkájában, a melyet a legjelesebb görög orvosi művek felhasználásával irt, szintén behatóan tárgyalta az ideg- és elmebetegségek kór- és gyógytanát. Hangsúlyozta, hogy az elmebajok lényege az agy megbetegedésében rejlik és azért nem a bölesések, hanem az orvosok hatáskörébe tartoznak. Az aetiológiai momentumok között felsorolta a meghűlést, a bor túlságos élvezetét, az ijedelmet, a szellemi túleröltetést, a meggazdagodás utáni törekvés, nagyravágyás vagy tudás-szomj kapesán. Erélyesen kelt ki az elmebetegeknél használtatni szokott kényszereszközök ellen, és különösen elítélte az elmebetegek éheztetését meg ütlegetését. Említett művének I. könyve V. fejezetében ezt mondotta: *„Facilius fit aegros ministrantium manibus quam inertibus vinculis retinere”* vagyis könnyebben lehet a beteget az ápolók kezeivel, mint az élettelen bilincsekkel megfűkezni. Az elmebajosok között felsorolta „mollés” és „subacti” név alatt a pederastiát üzőket és a satyriasisban (eroto- és nymphomania) szenvedőket is.

Az ideg- és elmebetegek szórakoztatása céljából *Soranos* nyomán a víg- vagy szomorújátékok előadásainak látogatását és a kockajátékot is ajánlotta.

Az ú. n. *byzantiumi korszak* orvosíróinak művei főként compilatorius jellegűek és már kevés eredeti eszmét tartalmaznak, de ezen korszak legkiválóbb képviselői, így *Oribasios* (326–403), a VI. században *Aëtios* és *trallei Alexandros*, továbbá a VII. században az aeginai *Paulos* műveikben a régi classikus orvosírók nyomán az ideg- és elmebajok kór- és gyógytanát részletesen és eléggé jól tárgyalták. (*Oribasios*: Synopsis VIII. k.; *Aëtios*: Tetrabiblion II., sermo 2.; *Alex. Trall.* I. k. 13. fej. *Paulos* III. k. 17. fej.)

Különös figyelmet érdemelnek azok az igen helyes tanácsok, a melyeket *Oribasios* az ifjúság testi és főleg lelki nevelésére nézve közölt.

A XIII. században a mindinkább hanyatló byzantiumi orvostan még egy jeles orvosíró mutathat fel; cz *Johannes Aktuarios*, a ki II. *Andronikus Palaiologos* császár udvari orvosa volt. Az „aktuarios” czím Byzantiumban körülbelül a mai udvari tanácsosi czímnek felelt meg, kartársai pedig a „legbölesebb” (*σοφώτατος*) jelzővel ruházták fel őt. Ő az ideg- és elmebetegségeket az ókori orvosi irodalom felhasználásával és saját tapasztalatai alapján behatóan és humánus szellemtől áthatva tárgyalta. Prophylaxis szempontjából mértékletes életmódot, a szeszitaloktól való tartózkodást és az elmének tudomány és művészet, nevezetesen a zene általi nemesítését ajánlotta. Egy pszichológiai megideg- és elmekörtani műve fennmaradt. Ezt a *Περὶ ἐνεργειῶν καὶ παθῶν τοῦ ψυχικοῦ πνεύματος καὶ τῆς κατ’ αὐτοῦ διαίτης λόγῳ* (= De spiritu animali libri duo). *Ideler* közölte először nyomtatásban. (Physici et medici Graci. min. I. kötet, 312–386. l.)

El kell ismerünk, hogy az ókori orvostan az ideg- és elmekór- meg gyógytant oly magas fokra fejlesztették, a melyre az újkori orvosi tudomány csak a XIX. században volt képes ismét felemelkedni. Csupán abban az egyben maradt az antik gyakorlati elmeorvosászat a modern mögött, hogy elmeorvosintézetek az ókorban ismeretlenek voltak és az elmebetegek rendesen rokonaik őrizete és ápolása alatt állottak, úgy hogy azok a nagy előnyök, a melyeket az ilyen betegeknek az erre a célra berendezett intézetekben való izolálása nyújt, nem érvényesülhettek.

Tudvalevő, hogy midőn a nagy népvándorlások következtében a római világbirodalom összeomlott és a kereszténység elterjedésével az ókori görög cultura nagyszerű alkotásai romba dőltek, az emberiség mély szellemi sötétségbe merült, a mely csak akkor kezdett ismét némileg oszladozni, midőn a tizenötödik században, az ókori classikus művelődésnek a pusztulástól megmentett műveinek tanulmányozása a szellemi renaissancet kezdte felidézni. Az orvostan terén is óriási visszaesés állott be és e miatt a leg-

nagyobb mértékben az ideg- és elmebetegeknek kellett szenvedniök. E bajokat ugyanis általában — miként az őskorban — megint gonosz szellemeknek, nevezetesen ördögöknek tulajdonították, a melyek egyes embereket megszállanak, ezeknek testébe befurakodnak és ezeket az egyéneket, ha az ördög kiűzése egyházi szertartásokkal nem sikerül, varázslókká vagy boszorkányokká alakítják át.

Ezen évszázadokon át általánosan elterjedt babonás felfogásból kiindulva, a boszorkányok ezreit égették el máglyákon, pedig ezek az úgynevezett boszorkányok hystériában szenvedők voltak, a kik sokszor suggestio folytán maguk is elhitték, hogy az ördög bujt beléjük. Az ily betegek deliriumait, göresrohamait és egyéb kórtüneteit mind az ördögök jelenlétéből magyarázták.

Hogy az ideg- és elmebetegségek fejlődésére semmi sem szolgáltat alkalmasabb talajt, mint a tudatlanság és a vallási fanatizmus, azt legfényesebben bizonyítja éppen a középkornak és az újkor első századainak története. Az ideg- és elmebajok óriási mérvben elszaporodtak és nagy járványok alakjában léptek fel. Nem boesátkozom most e járványok részletes ismertetésébe, csupán reautalok a boszorkányperek óriási számára, a melyeknek csak a nagy francia forradalom vetett véget. Ilyenek voltak továbbá a XI. egész XV. században, főleg Németországban észlelt úgynevezett *Szent Vitus-táncz-epidemiák*, a mikor egyszerre ezeket meg ezeket lepette meg a tánczdüh; ezeknek a betegeknek csak kis része szenvedhetett choreában, legnagyobb részük hystériás volt.

Hasonló természetű volt és szintén óriási elterjedést nyert az úgynevezett *tarantismus*, a mely Olaszországban lépett fel a XV. században és a melynek okát tévesen a tarantula nevű pók csípésének tulajdonították. Ezen ragályos idegbetegség, a mely csak a XVIII. században szűnt meg, ugyancsak hysteria volt. Az egykorú írók leírása szerint mindazok, a kiket a tarantula megcsípett, búskomorakká vagy ellenkezőleg maniakusakká váltak, folytonosan sirtak vagy nevettek és a környezetikkel mitsem törődtek, a zene azonban mindnyájukra csodás hatást gyakorolt; a mint ugyanis a zene megszólalt, a betegek mint valami varázslásra felocsudtak és a zene ütemére mindaddig tánczoltak, a míg kimerülten össze nem rogytak. Ezért a betegeket gyógyítás céljából tánczra indították és az ezen tánczhoz szokásossá vált, gyors ütemű zene a tarantella nevet nyerte. De a nézőknek nagy része is részint pszichikai infectio, részint autosuggestio útján megkapta ezt az ellenállhatatlan vágyat a tánczra és ennek a hódító táncznak általában jelentékeny gyógyító hatást tulajdonítottak. Azokban a leírásokban, a melyek a tarantismus-járványról fennmaradtak, a hysteria számos tünetét ismerhetjük fel. Így sok beteg egy bizonyos színnek, például vörös tárgyaknak látásakor nagy gyönyört érzett, egy másik szintől pedig, például a zöldtől irtózott; sok beteget annyira vonzott a tenger kék színe, hogy kényszer gondolatuknak engedve, nekimentek a tengernek és belevesztek.

Ugyancsak járványos idegbetegségnek tekintendők a gyermekek keresztes hadjáratái a középkorban, midőn sok ezer gyermek hagyta el a szülőföldjét, engedve ellenállhatatlan belső vágyuknak, azért, hogy vakon indulva egy mystikus vezér után, kalandos céljuk elérése előtt elpusztuljanak.

Igen sok kóros vonás ismerhető fel továbbá a középkorban virágzott lovagvilág gondolkodásában és tetteiben is.

A történelem számos kiváló egyéniségről tesz említést, a kikben a fanatizmusig menő vallásosság a legnagyobb erkölestelenségekkel, továbbá a mysticismusba való elmélyedéssel és egyéb elmezavarokkal volt kapcsolatos. A szentek életének leírása bizonyítja, hogy ezek majdnem kivétel nélkül elmebetegek voltak. A IV. században Kr. után az afrikai sivatagban remeteként élő *Szent Antal* az ördögöt szép asszonyok képében látta, a kik el akarták őt csábítani. Kortársa, a szintén anachoreta *Szent Hilarión*-nak is hallucinatioi voltak; a legszebb női alakok meztelenül jöttek fekhelyéhez. Hogy ily visiok vallási túlbuzgóságba merült egyéneknél ma is gyakoriak és sokszor rút visszaélésekre adnak alkalmat, erre nézve például a következő esetet hozom fel, a melyet *Santlus* dr. közölt 1859-ben „Über die Zunahme der Geisteskrankheiten und ihren Zusammenhang mit den geschlechtlichen Functionen“ czímű értekezésében. Egy nürnbergi hölgy, a ki

minden nap hosszas vallásos ájtatosságokban vett részt, naplójában a következő tapasztalatát jegyezte fel: „Wenn man nach vollbrachter Andacht noch einzeln im spärlich erleuchteten Gemach für die armen Seelen betet, erlischt endlich das schwache Lämplein und alsdann kommen die armen Seelen und bedanken sich durch Umarmungen und Küsse.“ Például szolgálhat még többek között a vakbuzgó VI. Károly francia király, a ki 1392-ben a Bretagneban folyt hadjárat alkalmával hirtelen dühöngeni kezdett és kíséretének számos tagját lekaszabolta, ő maga később teljes butaságba esett és 1422-ben halt meg. IX. Károly francia király, a kinek uralkodása alatt a protestánsok Franciaországból a legkegyetlenebb módon kiűldöztettek, 1574-ben 24 éves korában melancholiában halt el. Az örült király anyja, *Medici Katalin*, pedig az általa rendezett véres Szt.-Bertalan-éj utáni napon, 1572. augusztus 24-én, a Páris utcaiban heverő hullák között sétálgató udvarhölgyeivel és a férj hullák nemi szerveiben gyönyörködött.

Borzasztó volt a szellemi sötétség ezen korában az ideg- és elmebetegek sorsa. Míg az ókorban általánosan tudták, hogy ezek beteg emberek, a kikkel szemben részvételt és gyöngédséggel kell viseltetni, addig a babonás tévhitel és vallásos fanatizmussal telített évszázadokban sok ezer ideg- és elmebajost boszorkányok és varázslók gyanánt tűzhalállal végeztek ki és a legszerencsésebben még azok jártak, a kiket imákkal, böjtöléssel, vallásos szertartásokkal és testi fenytéssel iparkodtak meggyógyítani. Az elmebetegeket rendszerint sötét földalatti börtönökben vagy tornyokban, lánczra verve, gonosztevők között tartották; itt éhez-tették és ütlegelték őket, míg a halál meg nem váltotta szenvedéseiktől.

Ilyen volt a helyzet egész Európában, csak Angliában bántak az elmebetegekkel aránylag emberségesen, de ott is még a XVIII. század vége felé is, a dühöngő elmebajosokat a tébolydákban belépti díj szedése mellett mutogatták, a csendes elmebetegeknek pedig koldulási engedélyt adtak.

A francia forradalomnak kellett lezajlania, hogy a „szabadság, egyenlőség és testvériség“ jelszava proclamálása után az elmebetegek is felszabaduljanak az addig általánosan dívott ember-telen bánásmód alól. Tudvalevőleg *Pinel Fülöp* (1755—1826) nevéhez fűződik az a halhatatlan dicsőség, hogy 1795-ben a conventtől kieszközölte az engedélyt arra, hogy az elmebetegek a börtönörök őrizete helyett az orvosok felügyelete alá helyeztessenek.

Nagylelkű és nemes törekvéseiben csakhamar számos követőre talált, a kik közül a legkiválóbb egy jeles tanítványa *Esquirol* (1772—1840) volt.

A modern psychiatria megteremtésével azután lassan ugyan, de végre általánossá vált a humanus szellemtől áthatott ápolása az elmebetegeknek.

Miként a fentebbiekben az ideg- és elmebetegségekről, úgy a többi alkati és főleg a fertőző bántalmakról is részletesen kimutathatnám, hogy ezek hajdanta nemcsak nem voltak ritkábbak, hanem sokkal nagyobb mérvben pusztítottak mint mostanában.

Hogy azonban értekezésem túlságos terjedelművé ne váljék, most csak röviden utalok a következő tényekre: Az emberiség átlagos életkora állandóan növekszik. A régi sírokban talált csontvázak, valamint a múzeumokban őrzött hajdani fegyverzetek bizonyítják, hogy az emberek most egyáltalában nem kisebbek, sőt átlag nagyobbak mint régenté. Míg a műveltség alacsony fokán álló nomád népfajok megfogynak, sőt egyesek közülök majdnem teljesen kipusztultak, addig a fehér emberfaj, a mely a civilizatio élén halad, mindinkább szaporodik és a földnek már majdnem egész felületét dominálja.

De ez nem is történhetik másként, mert ezen fejlődési folyamat a természetes kiválogatódásnak ismeretes törvényén alapszik.

Az elmondott tényekre támaszkodva határozottan állítom, hogy az emberiségnek a civilizatio által okozott degeneratioját hirdető nézet téves és ezzel a szinte conventionalis, de hamis felfogással szemben erős az a meggyőződés, hogy a felvilágosodás, a szellemi haladás, az igazi művelődés általános elterjedése nemcsak erkölesileg javítja meg az emberi nemet, hanem ezt majd testileg is fokozatosan ellenállóbbá teszi és tökéletesíti.

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 kórházak 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, Kézmárczky 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 fenntartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Dollinger Gyula: Kimutatás a budapesti királyi magyar tudomány-egyetem I. sz. sebészeti klinikáján fekvő betegeken végzett műtétekről. (1901 szeptember 1-től 1901 december 31-dikéig.) 107. lap.
 Antal János: Válasz Madzsar József dr.-nak „Adatok a caries dentium gyógykezeléséhez” című cikkemre tett megjegyzéseire. 110. lap.
 Madzsar József: Utolsó szó az olajban oldott thymolról. 111. lap.
 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. 111. lap.

Tárca. Juba Adolf: A nagyszombati orvosi egyetem keletkezése. 113. lap. — Pekár Mihály és Heim Pál: Orvosi dolgok a párisi kiállításon. 115. lap.

Közegészségügy. Körrendelet a színelő betegeknek a kórházakból való kitiltása és nyilvántartása tárgyában. — Az ipari mérgezések. 115. lap.

Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. Ifj. Elischer Gyula: Bacteriologiai módszerek a typhus abdominalis klinikai kórisméjében. 116. lap. — Könyvismertetés. Felix Hirschfeld: Die Zuckerkrankheit. (Friedrich.) 118. lap. — Gerhardt: Die Therapie der Infektionskrankheiten. 118. lap. — H. Oppenheim: Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Aerzte und Studierende. (Schaffner.) 118. lap. — Lap-szemle. Gyógyszertan és méregtan. Impens: Agurin. — Belgógyászat. Grassmann: A vérkeringési szervekről a syphilis kora szakában. (Benedict.) — Reinhold:

Az aorta ascendens aneurysmájának áttörése a vena cava superiorba. (—nt.) — Szülészeti és nőgyógyászat. Laubenburg K. E.: Az idült metritis kezelése. (Adler Oszkár.) — Piotrowski T.: Az újszülöttek ophthalmolemnorrhoeájának prophylactikus kezelése. protargollal. (Adler Oszkár.) — Fülgyógyászat. Kleinschmidt: A tömkeleghez való hangvezetés. (Ifj. Klug Nándor.) — Dennert: Az együttthangzás (Ifj. Klug Nándor.) — Orr-, torok- és gégebetegségei. J. Marcuse: A laryngologusok legutóbbi, Heidelbergben megtartott ülése. (Tóvölgyi Elemér.) — Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. — Folyóiratok átnézete. 118—119. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Adakozás a Semmelweis-alapra. — Menczer Ignác dr. — Bernolak József dr. — Janesó Miklós dr. — Személy-jogi gyógyszerárak átruházása. — Megürült személyjogi gyógyszerári jog adományozása. — Reáljogi gyógyszerár adásvétele. — Gyógyszerár-kereskedés és bizományi raktár engedélyezése. — Új nyilvánossági jellegű kórház. — Kézmárczky tanár szülészeti poliklinikája. — A budapesti általános poliklinika. — A nagyszombati Berta-kórház. — Figyelmeztetés. — Megjelent. — Elhunytak. — A „Stefania”-gyermekkorház. — Herczel dr. — Röntgen-laboratórium. — Bauer Samu dr. — Szt.-Lukácsfürdő. — Krondorf. 120. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. orvosgyógyászati társulat. 121. lap. — A budapesti kir. orvosgyógyászati otológiai szakosztály. 123. lap. — A magyar fül- és gégeorvosok egyesülete. 124. lap. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 125. lap.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Kimutatás

a budapesti királyi magyar tudomány-egyetem I. sz. sebészeti klinikáján fekvő betegeken végzett műtétekről.

(1901 szeptember 1-től 1901 december 31-dikéig.)

Közli: Dollinger Gyula dr. egyetemi ny. r. tanár.

I. Fej.

1. Homlokcsonttörés horpadással, agyalyapi törés, agyinyomási tünetek. Felvettük 5 nappal a sérülés után. Osteoplastikus koponyaresectio, az ötkoronás nagyságú behorpadás kiemelése. Meghalt 20 órával a műtét után. Sectio az agyalyapi törésen kívül agyalyapi genyedet constatatált. Az infectio az orrtető repedésén át történt.

2. Otitis media purulentából eredő, több nap óta fennálló agyalyapi genyedés. Az antrum mastoideum s a cavum tympani felvése és kitisztítása. Műtét után negyednapra beteg meghalt az agyalyapi genyedés következtében.

3. Az egész fejtetőre kiterjedő rák. Kiirtása a fejtetőt fedő összes lágyrészektől eltávolítását és a bal falcsonnt usurált részének levésését tette szükségessé.

4. A kemény agyburkok angiosarcomája. Kiirtása az os occipitale pikkelyének majdnem teljes eltávolítását tette szükségessé. Utána a sarjadzó felület befedése Thiersch-féle lebenyekkel.

5. Angioma az arczon és felső ajkon. Kimetszés.

6. Nagy kiterjedésű angioma az arczon, szemhéjon és felső ajkon. A carotis externa lekötése és electrolytikus kezelés.

7. Kiirtásra nem alkalmas nagy angioma a pofán. Electrolytikus kezelés.

8. Nyálsipoly. A Stenon-féle vezeték medialis végének bevarrása a pofanyálkahártyába.

9. Csontos és heges szájjár. Az alsó állcsont osteotomiája. Gersuny-féle plastica.

10—14. Alajkrák. Kiirtás. Mirigyek kiirtása. (5 eset.)

15—18. Alajkrák. Kiirtás. Mirigyek kiirtása. Plastica. (4 eset.)

19. A felső ajk rákja. Kiirtás. Mirigykiirtás. Plastica.

20. A szájjug rákja. Kiirtás, plastica.

21—23. Pofarák. Kiirtás, a féloldali alsó állcsont kiirtásával (3 eset). Egy beteg a műtétet követő napon meghalt; a boncolás bronchopneumoniát konstatatált.

24. Pofarák. Kiirtás részleges alsó állcsontcsontkítással. Gersuny-féle plastica.

25. Az orr rákja. Kiirtás. Állalatti rákos mirigyek kiirtása.

26. Orrplastica. (Pótló műtét.)

27. Trigemínus neuralgia. Gasser-dűcz kiirtás.

28. Granuloma a pofanyálkahártyán. Kiirtás.

29. Rák a nyelv oldalán hátul. A rákos fekély kimetszése. A rákos mirigyek eltávolítása.

30. Rák a nyelvgyök felett. Kiirtás Paquelin-nel.

31. Rák a nyelv alatt. Kiirtás az alsó állcsont ideiglenes átfűrészelése mellett. A nyelvet teljesen meghagytuk. Másodlagos mirigykiirtás.

32. Rák a nyelv alatt. Kiirtás, az alsó állcsont középső részének resectiojával. Rákos mirigyek eltávolítása.

33. A nyelvre áttérő rák a tonsillán. Haránt pofametszéssel a száj kitérítése, a rákos fekély kiirtása.

34. A lágy szájjár rákja. Teljesen ki nem irtható. A vérző bűzös fekélyt Paquelin-égetővel megtisztítjuk.

35. Tályog a tonsillában. Incisio.

36. Lágyszájpadhasadék. Varrat.

37—39. Farkastorok. Szájpadvarrat (3 eset).

40. Nyúlajk, farkastorok. Nyúlajkműtét, szájpadvarrat.

41. A Highmor-barlang sarcomája. Kiirtás.

42. Fibroma a koponya alapon. Periodikus osteoplastikus felső állsont resectio. A daganat kiirtása, a felső állsont visszahelyezése, secundaer varrat.

43. Részleges felső állsontnecrosis. Az elhalt esont eltávolítása.

44. A esecssejtek gyuladása. A esecsnyújtvány felvétele.

45. Alsó állsont necrosis. Az elhalt esont eltávolítása.

II. Nyak.

46. Hangrés vizenyő ammonium hydroxyd-oldat ivása következtében. Gége-légeső metszés.

47. Gégetuberculosis által előidézett gégeszűkület. Cricotracheotomia.

48. Carcinoma epitheliale a gégefőben. Teljes gégekiirtás. A beteg a műtét után két nappal sepsisben meghalt. A bonczolás a septicaemián kívül a máj chronikus interstitialis lobját s kezdődő arteriosclerosist mutatott ki.

49—50. Gümös mirigyek a nyakon. Subcután kiirtás. (2 eset).

51—54. Gümös mirigyek a nyakon. Kiirtás. (4 eset).

55—56. Lymphosarcoma a nyakon. Kiirtás. (2 eset).

57. Sok apró tömlőjű golyva. Kiirtás.

58. Félkölnagyságú tömlős golyvagöb. Enucleatio.

59—61. Golyvagöb. Enucleatio. (3 eset).

62. Egyoldali golyva. Kiirtás.

63. Torticollis congenita. Nyílt inmetzés. Redressáló Falkson-Schönborn-féle gipszkötés.

III. Gerincoszlop, medence.

64. Scoliosis. Gipszmodell. Füzőrendelés.

65—66. Osteomyelitis a keresztcsonton. Kitarás. Kitisztítás (két eset).

67. Hideg tályog a fantájékon. Punctio, jodoformemulsiobefecskendezés.

68. Gümös csigolya-gyuladástól származó psoas tályog. Punctio, jodoformemulsiobefecskendezés.

IV. Mellkas.

69. Lipoma a hónaljárokban. Kiirtás.

70. Gümös mirigyek a hónaljárokban. Kiirtás.

71. Máshol operált esecsrák után visszamaradt rákos mirigyek a hónaljban. Kiirtás.

72—75. Emlőrák. Az emlő teljes eltávolítása a m. pectoralis majorral és minorral együtt, a hónalj kitakarítása. (4 eset).

76. Emlőrák. Kiirtás.

77—78. Myxoma cysticum a esecsirigyben. Kiirtást (2 eset).

79. Borda-caries. Kitarás, kikaparás.

80. Septikus geny-légmell. Borda resectio.

81. Genyes mellűri izzadmány. Punctio és trokaron át drainage.

V. Hasfalak.

82. Keloid a köldök felett műtési seb után. Kiirtás.

83—86. Hasfali sarcoma. Kiirtás (4 eset).

87. Lymphosarcoma az inguinalis tájékon. Kiirtás.

88—105. Szabad lágyéksér. Radicalis sérvműtét Bassini szerint 11 betegen 17 műtét. 5-nél egyoldali, 6-nál kétoldali sérv miatt. Egyik egyénnek kétoldali lágyéksérven kívül még szabad köldöksérve is volt.

106—107. Vissza nem helyezhető lágyéksér Visszahelyezés, Bassini-műtét. (2 eset).

108. Négy nap óta kizárt lágyéksér. Sérvmetszés, a sérv-tömlőben fekvő elhalt bélkaes megnyitása, anus praeternaturalis; sérvkapu a már meglevő peritonitis miatt nyitva marad. A már behozatalkor is erősen collabált beteg a műtét után meghalt. A sectio diffus septikus peritonitist constatólt.

109. Szabad czombsér. Radicalis sérvműtét a sérvkapu elzárásával.

110. Négy nap óta kizárt czombsér. Bélresectio. A sérvkapu elzárása. Beteg a műtét után 6 órára meghalt. A halál-ok septi-

kus peritonitis volt; ezen kívül a sectio a szív izomzatának, a májnak és vesének parenchymás elfajulását mutatta ki.

111. Szabad köldöksér. Gyökeres sérvműtét, a sérvkapu elzárása Maydl-varrattal. Ugyanezen egyénnek kétoldali szabad lágyéksérve volt. Radicalis műtét Bassini szerint.

VI. Hasüreg.

112. Abscessus subphrenicus. A tályogüreg megnyitása, bordacsonkolás, drainezés.

113. Gümös hashártyalob. Laparotomia.

114—115. Bázsingrák. Gyomorsipolyképzés (2 eset). Az egyik beteg, ki igen vérszegény és kiéhezett állapotban jött a klinikára, műtét után ötödnappra meghalt. A sectio a tracheára is áttérjett bázsingrákon, universalis atrophian és anaemián kívül általános, genyedő peritonitist s kezdődő pleuritist constatólt.

116. Pylorusrák. Próbapaparotomia, a hashártyán rákos metastasisok, a környezettel erősen összekapaszkodott tumor a gyomorban. A seb per primam gyógyult, hashártyalob minden tünete hiányzott. Műtét után nyolczadnapra a beteg kimerülés tünete közt halt meg. A család kérésére nem bonczolták.

117. Bázsingrák miatt régebben készített gyomorsipoly segítségével a szűkület kitégítése, utána a sipoly elzárása.

118. Heges pylorusszűkület. Gastroenteroanastomosis antecolica antica.

119. Gyomorfelekély következtében előállt gyomorsipoly. Tenyéryi defectus a gyomor mellső falán. Ennek elzárása és gastroenterostomia. Műtét után egy órával shock tünete közt meghalt.

120. A flexura sigmoidea rákos szűkülete. Ileus. Colostomia. Meghalt 14 órával a műtét után hashártyalobban.

121. Appendicitis purulenta. Tályognyítás.

122. Appendicitis purulenta. Tályognyítás, a féregnyújtvány eltávolítása.

123—124. Appendicitis perforativa és körülírt genyes hashártyalob. Kiirtás, a féregnyújtvány eltávolítása (2 eset).

125. Appendicitis perforativa és diffus hashártyalob. Kitarás, a hasüreg kitisztítása, az átfúrt féregnyújtvány eltávolítása. Meghalt a műtét után 12 órával.

126—132. Appendicitis chronica recidivans. A féregnyújtvány eltávolítása az intermediaer szakban (7 eset).

133. Appendicitis purulenta progrediens. Tályog a féregnyújtvány körül, a mely a mesenteriumba folytatódik. Kitarás, a féregnyújtvány eltávolítása, a sebüreg drainezése. Műtét után 20 nappal meghalt septico-pyaemiában. A sectio a fenti tályogon kívül még a kis medencében a bélüreggel közlekedő tályogot mutatott ki. Azonkívül a retroperitonealis, mesenterialis és pancreas körüli mirigyek el voltak genyedve; egy ily elgenyedt mirigy széteséséből általános genyes hashártyalob keletkezett. A májban tályogokat találtak, a kisagyban egy fél dió nagyságú myxomát.

134. Próbapaparotomia appendicitis gyanuja miatt.

135. Gümös felekélyek a vakbélben. A vakbél kiirtása.

136. Inoperabilis vékonybél-sarcoma, nagy mesenterialis mirigyek. Próbapaparotomia.

137. Sarcoma a vakbélben, áttörésekkel a vékonybélbe s a harántremesébe. Laparotomia. A vakbéllal szomszédos vékonybél-rész, a vakbél a féregnyújtvánnyal, a felhágó remese és a harántremese legnagyobb része egy darabban az egész daganattal eltávolítottak.

138—139. Májechinococcus. Megnyitás egy szakaszban (2 eset).

140. Septikus májechinococcus. Megnyitás két szakaszban.

141. Májechinococcus. Megnyitás egy szakaszban. Epekő az epehólyagban. Cholecystotomia, kövek eltávolítása, epehólyag összevarrása.

142. Epekő az epehólyagban és choledochusban. Epehólyag és choledochus megnyitása, kövek eltávolítása után összevarrása. Primaer hasfalvarrat.

143. Epekő az epehólyagban és choledochusban. Kövek eltávolítása, choledochus összevarrása. A kórosan megváltozott epehólyag kiirtása.

144. Epekő az epehólyagban és choledochusban. Kövek eltávolítása, epehólyag bevarrása. A choledochust a kő fekvőhelyén

részen usurálta, ezért a kö eltávolítása után nem varrhatjuk be. Nyitva kezeljük. A sipoly bezárult.

VII. Végbél.

- 145—146. Abscessus periproctalis. Kitérés. (2 eset).
 147. Fistula ani. Kitérés, sphincterotomia.
 148—150. Vivőeres végbélesomók. Whitehead-műtét (3 eset).
 151. Végbélelőés. Az előesett 15 cm. hosszú végbélrész resectioja a sphincter megtartásával.
 152—153. Inoperabilis végbélrák. A rákos részlet kikaparása és megpaquelinezése. Az egyik esetben egy félév előtt coeliocolostomia műtét történt.

VIII. Húgy ivarszervek.

154. Vesekőrüli tályog. Kitérés.
 155—156. Pyonephrosis. Nephrotomia. (2 eset). Egyik esetben tömlős vese miatt a műtét után 25 nappal vesekiirtást végeztünk.
 157—158. Pyonephrosis. Vesekő. Nephrotomia. Vesekő-eltávolítás. (2 eset). Egyik esetben az első műtét után 26 napra tömlős vese miatt vesekiirtás.
 159. Vándorvese. Nephropexia.
 160—162. Hólyagkő. Litholapaxia (3 eset).
 163. Hólyagkő. Litholapaxia. A műtét után hetednapra uraemia tünetei közt meghalt. A bonczolás az urethritis és cystitis diphteritican kívül egy régi pyelonephritist mutatott ki az ureterek és vesemedenczék tágulatával.
 164—165. Hólyagkő és hólyagrák. Magas hólyagmetszés, a kö eltávolítása és a rák kiirtása (2 eset).
 166. Zúzóadás a gáttájon. A húgyeső elszakadása. Retentio urinae. A gáttájon ejtett metszésben az összeszakadt szövetek közt a húgyeső medialis csontját nem lehetett megtalálni, erre magas hólyagmetszés. Húgyeső katheretizáció a hólyag felől. A hólyagseb bevarrása.
 167—168. Húgyesőszűkület. Húgyesőresectio (2 eset).
 169. Fitymaszor. Circumcisio.
 170. Húgyesőszűkület. Incontinentia urinae. Urethrotomia externa. Műtét után 30 nappal uraemiás tünetek közt meghalt. A bonczolat pyonephrosist, genyes pyelonephritist és hólyagrakot mutatott ki.
 171. Húgyesősipoly. A sipoly elzárása.
 172. Himvesszőrák. A himvessző kiirtása Pearce Gould szerint, az inguinalis mirigyek kiirtása.
 173—174. Hydrokele funiculi. Bergmann-műtét. A canalis inguinalis bevarrása Bassini szerint (2 eset).
 175—176. Hydrokele. Winkelmann-műtét (2 eset).
 177—179. Hydrokele. Bergmann-műtét (3 eset).
 180—181. Varicokele. Bennet-műtét (2 eset).

IX. Felső végtag.

182. Heveny felkarficam. Repositio Cooper szerint.
 183. Idült felkarficam. Véres repositio.
 184. Gümös vállizületi gyulladás sipolyjáratokkal. A sipolyok feltárása, kitisztogatása. A felkarsont fejcsének resectioja.
 185. A felkarsont magas törése. Gipsz-sín alkalmazása.
 186. A felkarsont törése izomműködés következtében a középső harmadban. Spiralis gipsz-sín.
 187. Könyökizületi gümös lob. Arthrectomia Kocher szerint.
 188. Álizület az alkaron. A törésvégek felfrissítése és egyesítése sodronyvarrattal.
 189. Sérülésből keletkezett aneurysma az alkaron. Az arteria radialis lekötése.
 190. Chondrosarcoma a kéz háti felületén. Kiirtás.
 191. A harmadik metacarpalis csont osteomyelitise. Az elhalt csontrészt eltávolítása, kitisztítás.

X. Alsó végtag.

192. Idült traumatikus csípőficam (10 hetes). Vértelen repositio.
 193. Idült traumatikus csípőficam (8 hetes). Véres repositio. Vértelen nem sikerült, mert mint később a véres műtétnél

kiderült, az acetabulum hátsó felső szélé a ficzamosodás alkalmával letörött, az acetabulumba került és azt kitöltötte.

194. Kankós csípőizületi gyulladás. Gipszkötés.
 195. Gümös csípőizületi gyulladás fertőzött sipolyokkal. Csípőizületi resectio.
 196. Bal csípőizületi zsugorodás polyarthritist után. Kinyújtás gipszkötéssel.
 197. Ugyanezen egyénnél jobboldali csípőizületi csontos merevség. Osteotomia subtrochanterica Gant szerint.
 198. Czombtörés. Járókötés.
 199. A czombcsont heveny fertőző velőlobja térdizületi zsugorodással. Kitérés, felvadás, kitakarítás. A térdizületi zsugorodás fokozatos nyújtása gipszkötéssel.
 200—201. A czombcsont heveny fertőző csontvelőlobja. Kitérés, felvadás, kitakarítás (2 eset).
 202. Phlebectasia a czombon. Kiirtás.
 203. Haemarthros a térdben. Arthrotomia. A vérömleny kitakarítása. Műtét alatt csak kevés vérszivárgás volt. Műtét után a sebből, az erős tamponálás dacára, folytonos parenchymás vérszivárgás, ütőeres vérzés nélkül. 15 órával a műtét után a beteg meghalt. A sectio az orr melléküregeiben régi vérkiömléseket talált. Utólag kiderült, hogy többször erős orrvérzése volt, haemophil volt.
 204. A térdizület sarcomája. Czombcsontkítás hosszú mellső, rövid hátsó lebenynyel.
 205. Kétoldali angolkóros gacsos térd. Mac Ewen-féle osteotomia (2 műtét).
 206. Csontos merevség a térdizületben osteomyelitis után. Ékkivés az izület helyéből.
 207—210. Alszártörés. Járókötés (4 eset).
 211. Rosszul gyógyult alszártörés. Ékkivés a sipesontból.
 212. Angolkóros alszárelhajlás. Ékkivés a sipesontból.
 213—214. A sipesont heveny fertőző csontvelőlobja. Feltárás, felvadás, kitakarítás (2 eset).

215. A szárcapoc idült hyperplastikus esonthártyagyulladás. Próbabemetszés.
 216. Alszárfekély. Thiersch-féle bőrátültetés.
 217. Kétoldali dongaláb. Phelps-műtét Bessel-Hagen módosítása szerint (2 műtét).
 218. Kétoldali merev lúdtalp. Redressáló gipszkötés.
 219. Rák a lábfejen. Smith-féle térdenucleatio. Műláb.
 220. A láb elülsőküzdése diabeteses betegnél. Smith-féle térdenucleatio.

221. Üszkösen befertőzött gümös caverna a sarokcsontban. Az üreg kitérése és kitisztítása.
 222. A negyedik lábközépcsont gümös esonthártyalobja. Kitérés, kitisztítás.

- 223—225. Ischias. Quincke-féle lumbal punctio (3 esetben ötször).

Az 1901—1902. tanév első felében a klinikán összesen 327 fekvő beteget ápolunk.

A fentiekben kimutatott 15 betegen kívül meghalt még két beteg, kiknél műtét nem történt. Az egyik rákos bárzsing-szűkülettel jött a klinikára, de nagy erőtlensége miatt már nála gastrostomiát végezni nem lehetett. Végbélén át tápláltuk, míg meg nem halt. Családja a bonczolásba nem egyezett. A másik beteg a colon ascendens rákos fekélyével jött a klinikára és csakhamar perforatíós peritonitisben halt meg.

A vegyes ambulantián — vezető orvos Zimmermann Károly dr., tanársegéd — folyó év július 1-től december 31-dikéig megjelent 3014 beteg.

A csont- és izületi bántalmak ambulantiáján — vezető orvos Holzwarth Jenő dr. műtőorvos — megjelent 1017 beteg. Az urológiai ambulantián — vezető orvos Illyés Géza dr. tanársegéd — megjelent 151 beteg.

Az ambulantiának összes betegei 12,861 látogatást tettek ezen félév alatt, rajtuk 918 műtétet végeztek és 279 gipszkötést alkalmaztak.

Válasz Madzsar József dr.-nak „Adatok a caries dentium gyógykezeléséhez” című cikkemre tett megjegyzéseire.

Antal János dr.-tól.

Ezen hetilap 1901. évi 19. számában egy cikk jelent meg Madzsar József dr.-tól, melyben tagadja, hogy a thymol 1%-os olajos oldata a caries dentium gyógykezelésénél a felpuhult és elszínesedett fogállomány müleges eltávolítása után a cavitás aseptikussá tételére alkalmas lenne.

Madzsar dr.-t ennek kimondására leginkább ama véleménye birta, mely szerint 1. a desinfiálásra használt chemiai szerek olajos oldatai hatástalanok, és 2. a thymol nem kiváló desinfiens.

Madzsar annak támogatására, hogy a thymol 1%-os olajos oldata már azért sem lehet antiseptikus hatású, mert olajos és nem vizes oldat, Koch Róbert tanárnak 1881-ben megjelent egy dolgozatára hivatkozik, mely dolgozatban Koch tényleg kísérleti úton bizonyítja, hogy „In Öl oder Alkohol gelöst, äussert die Carbonsäure nicht die geringste desinficirende Wirkung“, mint a hogyan azt Madzsar dr. is cikkében idézi. De ha Madzsar dr. ezen mondatnál meg nem állott, hanem Koch dolgozatát tovább olvasta, úgy meggyőződhetett róla, hogy Kochnak fenti, a carbol-savra mondott véleménye a thymol olajos oldatára az én esetemben nem alkalmazható.

Koch idevonatkozó kísérleteit ugyanis akként eszközölte, hogy száraz selyemfonalakat lépfene-spórákkal helyezett 5%-os carbololajba, és többek közt 110 nap után tette őket gelatinára és a spórák zavartalanul továbbfejlődtek; száraz selyemfonalak lépfenebacillussal carbololajba téve, a bacillusok 6 nap alatt elpusztultak, ép úgy, mint azon fonalakon levők, melyek tiszta olajba, vagy szárazon lettek eltelve. Ezen kísérletekre vonatkozik Koch azon tétele, hogy „In Öl oder Alkohol gelöst, äussert die Carbonsäure nicht die geringste desinficirende Wirkung.“ De Koch folytatva kísérleteit, kiemeli, hogy a carbololaj vízzel érintkezésben a carbol egy részét ennek átadja és így desinfiálólag hat; íme Koch saját szavai: „Wenn Carbolöl mit wasserhaltigen Substanzen, z. B. den Geweben des menschlichen Körpers, Wunden, u. s. w. in Berührung kommt, dann wird es einen Theil der Carbonsäure unzweifelhaft an diese abgeben und in dieser Weise kann dann immer noch eine antiseptische Wirkung der ursprünglichen in Carbolöl gewesenen Carbonsäure sich geltend machen.“

Ezekből tehát csak az következik, a mit Koch tanár is hangsúlyoz, hogy ha carbololajba teszünk száraz tárgyakat, pl. eszközöket, selymet, catgutot stb., akkor a carbololaj antiseptikus hatást ezekre kifejteni nem fog, de igenis van antiseptikus hatása a carbololajnak, ha az élő szövetekkel vagy sebfelületekkel jut érintkezésbe. Téves tehát Madzsar dr. következtetése az olajban oldott thymolra nézve, ha csak ismét azt nem akarja tagadásba venni, hogy a thymololaj a cavitás falaiban, a dentinesatornásokban, az élő dentinfibrillákban vízdús szövetekkel érintkezik.

De nemcsak Koch kísérletei mutatják, hogy az antisepticumok olajos oldatai kifejezhetnek antiseptikus hatást, ha vízdús szövetekkel érintkeznek, hanem utána más bűvároké is. Így pl. Scheurlen dr. törzsorvos, a közegészségtan és bakteriologia magántanára a strassburgi egyetemen „Zur Beurtheilung der antiseptischen Salben und Oele“ (Arch. f. Hygiene. 1895. Bd. XXV.) című dolgozatában kísérleti úton bizonyítja, hogy a carbololaj igenis fejt ki antiseptikus hatást, ha vízzel jön érintkezésbe, sőt pontos mérésekkel azt is kimutatja, hogy a különböző olajok mily nagy mennyiségben adják át a bennük oldott carbolat a velük érintkező víznek; így a sárga olaj carboltartalmának 86%-át, a paraffinum liquidum 60%-át, az olívaolaj csak 36%-át adta át a víznek, ugyanis mennél kisebb az olaj specifikus súlya, vagyis minél nagyobb a differentia az olaj és carbol specifikus súlya közt, annál könnyebben adja át az olaj carboltartalmát a víznek.

A mi Madzsar dr. azon nézetét illeti, hogy a thymol nem elég jó antisepticum, egyszerűen utalhatnék a pharmacologiai tankönyvekre, hol Madzsar dr. az ellenkezőről győződhetik meg; azonban talán czélszerűbb lesz Madzsar dr. téves nézetének documentálására kiválóbb specialisták által referált eredményeket idéznem, melyeket azok a thymollal mint antisepticummal elérték.

Igy pl. Lewin L. „Das Thymol ein Antisepticum und Antifermentativum“ (Arch. f. path. Anat. und Phys. v. Virchow. Bd. LXV.) című dolgozatában ekként nyilatkozik: „das Thymol eignet sich wie keines der bisher angewandten Antiseptica als Verbandmittel bei jeder Art von Wunden“.

Ranke H. „Über das Thymol und seine Benützung bei der antiseptischen Behandlung der Wunden“ (Volkmann's Sammlung klin. Vortr. 128. sz.) című munkájában a Volkmann tanár sebészeti klinikáján elért eredményekről referál ekként: „Der Thymolverband in seiner oben angegebenen Form lässt in Bezug auf Sicherheit der antiseptischen Wirkung nichts zu wünschen übrig“.

Valverde J. „Ein Beitrag zur Wirkung der Phenole und des Thymols insbesondere“ (Mittheil. a. d. pharm. Exper. von Prof. Th. Husemann in Göttingen; Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. IV.) című munkájában összehasonlító kísérleteket eszközöl a carbol és thymol antiseptikus értékét illetőleg és azon eredményre jut, hogy a thymol e tekintetben a carbolt felülmulja.

Legújabbán Riegner „Vergleichende Untersuchungen über die Wirksamkeit einiger Magen- und Darmantiseptica“ (Aus der III. Med. Univ. Klinik, Berlin; Deutsch. med. Woch. 1898. 25. sz.) című munkájában teszi kísérlet tárgyává a thymolt; az eredményekről ekként referál: „Bezüglich der Magenantiseptica: Salicylsäures Natrium, Menthol und Thymol zeigen eine relativ hohe Desinfektionskraft; für Thymol zwischen $\frac{1}{8}$ und $\frac{1}{2000}$ “. „Vergleichende Versuchsserien mit Magen- und Darminhalt: Als die besten stellten sich wieder Natrium salicylicum, Menthol und Thymol heraus“.

Buchholtz L. „Antiseptica und Bakterien“ (Aus dem Labor. d. Prof. Dr. Dragendorff in Dorpat; Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. IV.) című dolgozatában bakteriologiai kísérletek alapján referál a thymol antiseptikus értékéről; íme conclusioi: „Ein Zusatz von 0.05% Thymol genügt also, um Bakterienentwicklung in der von mir gewählten Nährflüssigkeit vollständig und sicher zu verhindern;“ továbbá: „das 0.5% Thymol (in runder Zahl), unter Umständen noch weniger, genügen, um die Fortpflanzungsfähigkeit in der von mir gewählten Nährflüssigkeit gezüchteter Bakterien zu vernichten.“¹ Végül egy táblázatban kitünteti, hogy a különböző antisepticumok mily arányban képesek a bakteriumok fejlődését megakadályozni; így sublimat 1:20,000-ben, közvetlenül utána következik a thymol 1:2000-ben.

Stillé and Maisch „The National Dispensatory“ (5. kiadás, 1896) című nevezetes pharmacologiai encyklopaediájában az 1600. oldalon olvasható: „The applications of thymol in medicine and surgery are identical with those of carbolic acid, to which it appears to be very little inferior for all the purposes to which the latter is applied. It has over this acid the great advantage of possessing an agreeable instead of a very offensive odour, and of not being an irritant or corrosive, and therefore of not causing pain. . . Among surgeons who have expressed a favorable judgment of its antiseptic qualities is Mr. Spencer Wells, who in a series of ovariectomy operations gave it the preference over carbolic acid. He used a solution of 1:1000 for spray, irrigation, sponges, instruments and all other antiseptic purposes.“ („A thymolnak alkalmazása a gyógyászatban és a sebészetben ugyanaz, mint a carbolé, és úgy látszik, hogy (hatás tekintetében) alig áll az utóbbi mögött. Nagy előnye a carbol felett, hogy az utóbbinak kiállhatatlan szaga helyett kellemes illata van, a mellett nem izgat és nem mar, tehát fájdalmat nem okoz. . . Azok közt a sebészek közt, a kik kedvező véleménynyel vannak a thymol antiseptikus tulajdonságai iránt, van Spencer Wells, ki az ovariectomiák egész sorozatában szívesebben alkalmazta a thymolt, mint a carbolt. Ő 1:1000 oldatban spray-nek, irrigáló folyadéknak, szivacsokhoz, műszerekhez és mindenféle más antiseptikus célokra használta.“)

És így még sok szerzőt idézhetnék, kik részben bakteriologiai kísérletek, részben gyakorlati eredmények alapján kedvezőbb véleményen vannak a thymol antiseptikus értékét illetőleg, mint Madzsar dr.

De még egyet fel kell említenem. Madzsar dr. annak bizo-

¹ A mely kijelentések Madzsar dr. bakteriologiai kísérleti eredményeivel határozott ellentétben állanak.

nyítására, hogy a thymol nem jó antisepticum, Miller-nek egy régebbi cikkéből idéz néhány sort; de hogy mennyire nem tolmácsolta ezzel Millernek valódi nézetét a thymol antiseptikus értékéről, kiviláglik, ha Millernek 1898-ban megjelent „Lehrbuch d. conservirenden Zahnheilkunde“ című könyvét lapozgatjuk. Ott ugyanis több helyen arról győződhetünk meg, hogy Miller távolról sincs oly rossz véleményben a thymol antiseptikus értékét illetően, mint azt Madzsar dr. hiszi. Így pl. a 324. oldalon, a midőn a pulpadevitalisatorról ír és a thymol alkalmazását is ajánlja, egyebek közt ezt olvashatjuk: „Ausserdem besitzt Thymol bekanntlich eine starke antiseptische Wirkung“; a 374. oldalon, a midőn a gyökésatornáknak vattával való kitöméséről ír: „Die Watte wird vor dem Einführen in den Canal stets mit irgend einem Antisepticum getränkt. Die früher so viel gebrauchte Carbonsäure ist für diesen Zweck zu verwerfen, weil sie ihre Wirkung in wenigen Wochen gänzlich verliert. Ich halte die weniger leicht diffundirbaren Mittel: Thymol, Salicylsäure, Aristol, Zimmtöl, Nelkenöl u. a. für geeigneter, da ihre Wirkung viel länger anhält. Unter den genannten Mitteln gebe ich dem Thymol den Vorzug“; a pyorrhoea alveolaris gyógykezelésénél a 408. oldalon: „darauf behandle ich sie mit einem anderen Antisepticum, wobei ich gewöhnlich dem Zimmtöl oder Thymol den Vorzug gebe.“

Végül pedig legyen szabad következőket megjegyezni. Madzsar dr. teljesen félreértette dolgozatom intentióját, ha azt hiszi, hogy én a thymolt dolgozatomban mint az antisepticumok legkiválóbbikát akartam feltüntetni. Távolról sem; mert hisz' senki sem fogja egy pillanatig sem kétségbe vonni, hogy pl. a sublimat jobb antisepticum, mint a thymol.

Hanem utaltam a caries gyógykezelésében használandó antisepticum megválasztásánál azon nehézségekre, melyek abból származnak, hogy az antisepticumok mind birnak oly kellemetlen mellékhatásokkal, melyek folytán alkalmazhatóságuk lehetetlenné válik; ilyen pl. a maró hatás, az elszínezítő hatás stb. És hogy azon kérdés tisztázása, vajjon melyik antisepticum használható tehát leginkább a caries gyógykezelésénél, a stomatologusra nagyon is fontos, bizonyítja talán azon körülmény is, hogy az 1900-ban Párisban tartott internationalis orvosi congressuson a stomatologiai szakosztály előkészítő bizottsága megvitandó témául tűzte ki. (Oest. Ung. Viertelj. f. Zahnheilk. 1899. p. 497: „Die zu behandelnden Themat: 4. Die Wahl des Antiseptics bei Behandlung der Zahnaries“). A caries gyógykezeléséről irt cikkemben ezért összehasonlítólágy tárgyaltam az antisepticumokat, és mert a thymol az egyedüli antisepticum, melynek kellemetlen mellékhatása nincs, és mert ezt a gyakorlatban tett több évi tapasztalataim is igazolták, ezért ajánlottam a thymolt mint olyan szert, mely a caries gyógykezelésénél leginkább megfelel azon követelményeknek, miket egy alkalmazható antisepticumtól megkívánunk. A legutóbbi időben nyert tapasztalataim csak igazolták a thymol antiseptikus értékéről nyert kísérleti eredményeimet, úgy hogy ismételtén a *caries dentium gyógykezelésénél a felpuhult és elszínezedett fogállomány müleges eltávolítása után a cavitás aseptikussá tételére a thymol 1%-os olajos oldatát ajánlhatom csak mint legjobban megfelelő szert.*

Utolsó szó az olajban oldott thymolról.

Madzsar József dr.-tól.

Antal dr. úr idézetei újból megerősítik azt az általános ismert és elfogadott tételt, hogy a desinficiens olajos oldatai hatástalanok. Mert ha a thymol olajos oldata vízzel jön érintkezésbe és a víznek a thymol egy részét átadja, akkor ez a víznek átadott thymol, tehát a vizes oldat fog hatni, míg az olajban oldva maradt thymol hatástalan marad.

De Antal dr. első cikkében azért ajánlja a thymolt olajban, mert a thymol vízben nem oldódik elég jól s most végeredményben mégis elismeri, hogy a thymol csak a szövetnedvben vagyis vízben oldva hat. Mi szükség van tehát az olajos oldatra? A thymol vízben és szövetnedvben nem fog jobban oldódni, ha előbb olajban oldjuk, sőt ez az eljárás csak megnehezíti a vízben való oldódást, mert az olaj az oldatban levő thymolnak csak egy részét adja át a víznek. Nem természetesebb volna-e a thymolt poralakban vinni a cavitásba? Nekem úgy tűnik fel, hogy Antal dr. első

cikkének megírásakor az olajban oldott thymol hatásmódjának ilyképen való magyarázatára még nem gondolt.

A dentinben különben Cohn szerint midőssze 4-27% víz van, tehát az emberi szervezetnek majdnem legvízszegényebb szövete.

Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem I. sebészeti klinikájáról. (Igazgató Dollinger Gyula dr. egyetemi ny. r. tanár.)

Casuistikus adatok a pofarákok operálásához.

Irta: Pólya Jenő Sándor dr. műtönövendék.

(Folytatás.)

7. P. J. 41 éves molnár, felvétetett 1901. február 4-dikén. Felvétele előtt 15 héttel bal felső fogsorában 2 foga minden ok nélkül meglazult és kiesett, ugyanekkor bal pofáján egy fájdalmas sebe keletkezett; 6 hét óta bal szeme alatt igen nagy fájdalmakat érez. Erős dohányos volt, sokat pipázott, száját soha életében nem mosta.

Felvételekor a bal pofa nyákhártyáján egy a gingivára s a kemény szájpadra áttérjedő rákos fekély van, mely a szájpádon 1 cm.-re a raphetól, a pofanyákhártyán pedig 1 cm.-nyire a szájuztól vont haránt vonal felett végződik, a fekély mellső határa a szemfognál van, hátsó határa az állkapocs széle előtt. A nervus infraorbitalis helye nyomásra igen érzékeny. A bal állalatti tájban 2 mogyorónyi s több kisebb lenese-borsónyi, a jobban is néhány hasonló mirigy van.

A műtétet II/11-dikén morphinchloroformnarcosisban végeztem. Mindkét állalatti táj kitakarítása után haránt pofametszést végzünk s a felső ajkat a bal orrszárnnyól kezdve kettéhasítjuk. Ezután a pofanyákhártyán levő tumort bőven az épen körülírjuk s róla a pofa bőrt lefejtjük; az átvágott ductus Stenonianust a masseter széléhez rögzítjük. Most a tumor felett a felső állcsontig hatolunk, midőn azt tapasztaljuk, hogy a tumor a fossa sphenomaxillarisba betéved. Ezért először is a tumor felső határán harántul átvesszük a felső állkapcsot, majd a kihúzott 2. metszőfog helyétől vésünk a for. incisivum felé, majd a középvonalban egyenesen hátrafelé. Midőn ily módon a kemény szájpádot s a fogmedri széleket el akartuk távolítani, kitűnt, hogy a Highmor-barlang telve van carcinomával, mely a fossa sphenomaxillaris felől tört be. Ezért a felső állkapocs eltávolítását határoztuk el; a bőrmetszést az orrszárnnyól kiindulólág az orr oldalán s az alsó szemgödör szélén tovább vezetvén, az így körülírt arelebensyt felpreparáljuk; a csontot az orbita alsó fala alatt átvesszük, úgy szintén a járomívet is eredési helyén s letolván a periostot az antrum tetejéről, a felső állcsontot a fossa sphenomaxillarisban levő tumorról együtt kifejtjük; a vérző art. max. internát lekötjük. Egyes szövetezafatok leollózása után a sebüreget teljesen tisztá; felső falát az orbitának alsó fala, külső falát a pofa bőre képezi; hátul a m. pterygoideus internus, a proc. pterygoideus tisztán látható; a sebüreget befelé az orrba, lefelé a szájba nyílik. A sebüreget jodoformgázal tamponáljuk, a pofalebensyt visszahajtjuk, a mellül megmaradt nyákhártyarészletet a felső ajak nyákhártyájához varrjuk, a bőrsébet végig bevarrjuk. Műtét után másodnapra a pofa bőrén deszkakemény beszűrődéssel phlegmone képződött, mely a varratok eltávolítását sürgőssé tette, majd a nyakon képződtek egész a kulcsesontig súlyedések tályogok. II/13-dika és II/19-dike közt a betegnek állandóan 38-40°-os temperaturái voltak; ekkor azonban sikerült a lobot coupirozni. A szájbéli sebfelület, úgy mint a nyakiak szépen megtisztultak, midőn egy kellemetlen complicatio lépett fel. II/28-dikán ugyanis a beteg bal szemén corneafekély keletkezett a kötözés folytán; ez a fekély a cornea perforatiojára vezetett, azonban a csarnok már a következő nap helyreállt s a fekély begyógyult. III/2-dikán a haránt pofametszés sebében secundaer varratot alkalmaztunk; ez azonban csak a szájuztban és az annak szomszédságában levő 1 cm.-nyi darabon, hol nyákhártya is volt, tartott, egyebütt széjjel ment; a sebet ragtapaszcsikkokkal húztuk össze s már szépen sarjadzott, midőn a betegnek bal alsó szemhéja alatt egy kis tályog keletkezett, melyet megnyitottunk, de kötözni nem mertünk a cornea miatt. III/16-dikán a betegnek alsó szemhéjáról erysipelas indult ki, mely azonban néhány nap alatt lezajlott. III/24-dikén elbocsátottuk a klinikáról, a pofán 20 filléresnyi defectussal. Táplálkozni ekkor jól bírt, beszéde a felső állcsont hiánya folytán igen érthetetlen volt.

Ezen esetekben a haránt pofametszéshez még a felső ajak kettéhasítását is csatoltuk; az így képzett pofalebensy félrehúzása által a carcinomát kifordíthatjuk s szemünk ellenőrzése mellett metszhetjük körül; mindkét esetünkben a carcinoma a felső állcsonttal is össze volt kapaszkodva s azért egyik esetben a processus alveolaris partialis resectioja, a másik esetben teljes felső állcsontkiirtás történt. Ez utóbbi esetben plastikát nem végeztünk, mivel a pofanyákhártyának nagyrésze megmaradt s a visszamaradt buccalis nyákhártyadefectus elenyésző csekélységet képezett a felső állcsont hiánya által előidézett nagy, hámmal nem fedett sebfelülethez képest; egy szóval a körülmények olyanok voltak, hogy heges szájjár bekövetkezésétől tartani nem lehetett.

A 6 sz. esetben a nyákhártya- és a bőrdefectust a szomszéd ságból vett nyákhártya- illetve bőrlebenyekkel fedtük. A lefolyás ez esetben síma volt, míg a felső állcsontresectio esetében az arczon fellépett phlegmone és orbáncz complicálta; a phlegmone folytán kénytelenek voltunk a haránt pofametszés varratait eltávolítani, a megkísérlett secundaer varrat pedig nem tartott, csak a szájug táján s azért a beteg 20 fillérnyi áthatoló pofadefectussal hagyta el a klinikát.

Míg az eddig tárgyalt esetekben a szájnákhártya defectusa a sebszélek egyszerű egyesítésével, vagy a szájnákhártyából képezett lebenynyel teljesen el volt zárható, vagy oly jelentéktelen hiány maradt csak vissza, melynek per secundam intentionem való gyógyulásától szájjár létrejöttét nem várhattuk, addig a negyedik csoportba tartozó eseteknél ép a szájnákhártya hiányának pótlása képezte műtétünknek a tumor kiirtása után legfontosabb feladatát.

Az eljárás, melyet e célra választottunk, a Gersuny-féle elven alapult; a nyákhártya pótlására szolgáló bőrt az állalatti tájból vettük; a pótló lebeny mind a négy oldalán teljesen körül volt metszve, csak $\frac{1}{2}$ cm.-nyi bőrhiddal függött össze az állkapocs szélén levő periosttal és e periost s az itt levő erős rostos kötőszövet képezte nyelét. Az így képzett lebeny a szájba teljesen be volt hámos színével fordítható; Gersuny ajánlatát, hogy az állkapocs szélén a periostot is metszszük be, miáltal a lebeny sokkal mobilisabbá válik, nem követtük, először azért nem, mert a befordítás e nélkül is jól sikerült, s másodszor összes ide tartozó esetekben az alsó foghús is meg volt támadva s ezzel együtt az alatta fekvő periostot is el kellett távolítani, úgy hogy az állkapocs széle felé csak kis periostesik marad vissza s ha most ezt a másik oldalon is átmetszettük és felpraeparáltuk volna, a lebeny életképességét rendkívül kockáztattuk volna. Egyik esetünkben pedig, hol az állkapocsból annyit kellett eltávolítani, hogy csak vékony csontléc szélén maradt vissza, a bőrlebenynek $1\frac{1}{2}$ cm.-nyi széles a szomszédsággal összefüggő nyelet hagytunk s az így keletkezett sipolynylást utóbb törekedtünk elzárni.

Egy másik eltérésünk Gersuny eljárásától az volt, hogy ő a lebeny vétele által keletkezett nyaki defectust rögtön elzárja; mi a lebeny felpraeparálása után nyert térből a mirigyekhez hatoltunk be s minden esetben mélyre egészen a vená jugularisig hatoltunk elő, hogy a mély felső nyaki mirigyeket a sternocleidomastoideus feje alól eltávolíthassuk. Ezt a sebet, melyet szükségképen a szájbéli műtét végrehajtása után ejtettünk, nem lehetett elzárunk, azért nyíltan jodoformgazetamponáddal kezeltük s aztán transplantatioval fedtük be. Igaz, hogy így a műteti seb gyógyulása későbbben következett be 7–10 nappal, mint ha primaer bevarrtuk volna, de a műtét radicalis volta s azon körülmény, hogy a nyílt kezeléssel lényegesen lecsökkentettük az infectio veszélyét, mely ily műtétünkél, midőn a szájsebnek a nyaksebbel való communicatioját a műtét bizonyos phasisaiban nem lehet teljesen kizárni, igen nagy, azt hisszük megérte ezen időhaladékok, mely a betegre nézve annyival kisebb veszteség volt, minthogy a kezelés ezen utolsó szakasza alatt táplálkozásában, járás-kelésében egyáltalán nem korlátoztattuk. A műtét alatt pedig az a körülmény, hogy a nyaki sebet nem szándékoztunk elzárni, megengedte, hogy a lebenyt nagyobbra vegyük s czélszerűbb formát adjunk neki. A lebenyt négyoldalúra szabtuk, mi inkább megfelel a nyákhártya defectus alakjának, mint a Gersuny által választott háromszög, melylyel különben az esetekben jelen volt defectusokat nem is leltünk volna képesek befedni. Eiselsberg is 13 esete közül csak háromban, hol a pofanyákhártya külső fele ép volt, követte Gersuny eredeti eljárását.

A mi már most a műtét végrehajtását illeti, ez a következőképp történt. Az arcz bőrét megkiméltük s egy négyszögletes lebeny képeben, melynek basisa a járomív táján volt, felpraeparáltuk. A bőrmetszések ketteje függőlegesen vonult a szájug mellett (ha ez kóros volt, akkor $1\frac{1}{2}$ cm.-re a rákos részlet határától), illetve a fülcimpa előtt az állkapocs széléig; a harmadik bőrmetszés az előbbi kettő alsó végpontjait kötötte össze s az állkapocs szélénél irányában haladt. Az így körülírt lebenyt a bőralatti zsírszövettel együtt felpraeparáltuk. Most praeventiv vérzéscsillapítás céljából az arteria maxillaris externát a masseter széle előtt megkeresvén, kétszeres lekötés után átvágtuk. Felkerestük

továbbá a ductus Stenonianust, melyet átvágtunk s egy áthúzott fonállal fixáltunk. Ezután a pofatumor kiirtásához láttunk, melyet a kóros ajak, foghús s bőrrészekkel együtt bőven az éppen körülírva lehetőleg egy darabban igyekeztünk eltávolítani; gondot fordítottunk arra is, hogy a tumornak a fossa retromandibularisba s a pterygoidizmok közé betolakodó nyújtványát a többi tumorrészzel egy darabban hozzuk ki; egy esetben ezen tumorrészt kipraeparálása közben oly mélyre jutottunk, hogy a carotis interna pulsatioját láttuk és tapintottuk. A retromandibularis táj kitakarításánál rendesen bővebb vérzés keletkezik a vivőeres rőpfonatóból, mely taponádra eláll; de többször volt fecskendő vérzéssel is dolgunk; ennek csillapítása sem ütközött nehézségbe, mert ide az állkapocs mögötti tájba csak akkor hatoltunk be, ha a pofatumor a foghússzélekről le volt választva s a száj ad maximum kitéve, mikor is elég terünk van a vérző csont pince-be fogására és lekötésére. Mindenesetre a segédnek a tumor kiirtása folyamán résen kell lennie és szorgosan törülni a vért a szájból s hogy a beteg a netalán mégis a légzőutakba jutott vért kiköphesse, a műtét ezen szakasza alatt félnarcosisban operálunk. Ha a szájbéli vérzést teljesen csillapítottuk s a Stenon-vezetéket a szájba, a masseter mellső széléhez odavarrtuk, képezzük a pótló lebenyt, melyet négyoldalúra lekeresített sarkokkal szabunk ki; nagyságát úgy állapítjuk meg, hogy a pofanyákhártyadefectust tátott száj mellett kimérjük s ennek megfelelő nagyságú lebenyt veszünk. A lebeny képzésére a bőrt, a bőralatti zsírszövetet s a platysmát használjuk fel; a lebenyt kellően felpraeparáljuk, úgy, hogy csak $\frac{1}{2}$ cm. széles nyélen üljön az állkapocs szélén, aztán hámos színével a szájba fordítjuk s ott a felső foghúson megmaradt nyákhártyaszegéllyel s az ajkak nyákhártyájával csomós varratokkal gondosan összeöltjük; ha a felső foghús szélén nincs nyákhártyaszegély, a lebenyt a periosthoz, izomzathoz varrjuk oda. A nyákhártyadefectus hátsó szélénél nehéz a nyákhártyát előhúzni és itt az egyesítést csak kis darabon hajtjuk végre, már azért is, hogy a fossa retromandibularis a száj felől tamponálható legyen; ezen a helyen tehát kis, hámmal nem fedett rész marad vissza, de ez jelentéktelen s a tamponád megszűnése után még ama 2–3 hét alatt, mit a betegek a klinikán töltenek, behámosodik. A befordított lebeny bevarrásánál a varratokat a szájból csomózzuk meg s ezért czélszerű a varrást hátul megkezdeni. A varrást természetesen a szájtátóval jól kitért szájon eszközöljük. A nyákhártyát pótló lebeny rögzítése után reáfordítjuk ennek sebes színére a pofa bőrből képezett lebenyt s ennek széleit a bőr sebével egyesítjük; czélszerű az odavarrásnál a lebenyt egy kicsit megnyújtani, úgy hogy a nyákhártyalebeny visszahajlási helyét fedje.

Ezután a nyaki mirigyeket kiirtjuk, a nyaki sebet szűkítjük s azután jodoformgazetamponáddal nyitva kezeljük. A sebfelszint megtisztulása után a 10–12. napon az első műtétet követőleg Thiersch-féle lebenyeket transplantálunk. Három esetben jártunk el az itt leírt eljárás szerint, a sebek mind per primam gyógyultak s a betegek 18–28 nappal az első műtét után gyógyultan hagyták el a klinikát, teljesen kielégítő kosmetikus és functionalis eredménnyel. A száj annyira volt tátható, hogy a metszőfogak távolsága 4–5 cm. volt. Az arczon levő hegeket a szakáll eltakarta, az arcz formája csekély duzzanattól, mit az állalatti nyirkmirigyek eltávolítása által előidézett lymphangásnak tudtunk be, normalis volt; az állalatti transplantált hely nem volt igen feltűnő. Az utolsó idevágó esetben, a 10. számúban elért eredményt az 1. ábra mutatja.

A negyedik esetben, mely e csoportba tartozik, mint már említők, a kiterjedt állkapocs resectio miatt a pofanyákhártya nyeles nyaki lebenynyel pótolatott, a nyél $1\frac{1}{2}$ cm. széles volt. Egyébként az eljárás hasonló volt a fent leirthez. A lefolyásban complicatiók mutatkoztak. Először a pofa 2 lebenye közt lépett fel egy tályog, majd erysipelast kapott a beteg. A functionalis eredmény itt is elég jó volt, de a kosmetikus resultatumot kezdetben igen rontotta a lebeny áthajlási helyén képződött két sipolynylás, melyek csak egy későbbi műtét után, néhány hónappal az első műtétet követőleg zárultak el. A végleges kosmetikus eredmény itt is szép volt.

Az egyes esetek leírását a következő kórtörténetekben adjuk.

8. T. P. 57 éves pásztor, felvétetett 1900. október 1-jén. 1900 tavaszán vette észre, hogy a bal pofája belszinének közepén egy fájdalommal kezdődött, mely azóta mell- és hátrafelé terjed. Szenvedélyesen dohányzik és bagózik. Felvételekor a bal szájjában egy koronányi rákos fekély van, mely a pofanyákhártyán 5 cm.-nyire kiszélesedve egész az utolsó molarisig terjed s az alsó foghús egy részét is elfoglalja. Bal állalatti tájban babnyi mirigyek.

A műtétet X/8-dikán morphinchloroformnarcosisban végeztem. A fenn leírt módon felpraeparálva a pofalebenyt, kikészítve az arteria max. externát s a Stenon-vezetékét, az ajkak előzetes klammerbe fogása után a daganatot ollóval és késsel kimetszettük; a daganat egy darabban jött ki, csak egy a felső foghúson tapadó gyanús részletet kellett utólag leolóznunk. A keletkezett defectus az egész pofanyákhártyára s az ajkak külső negyedére terjed ki. A nyákhártya pótlására 4 ujj hosszú és tenyérnyi széles téglányalakú, az állalatti tájból vett, az állkapocs szélén illo, 1/2 cm. széles nyéllel bíró lebenyt használtunk.

A bőrlebens visszahajtása és odavarrása után a mirigyeket irtottuk ki, ezután a nyaki defectust szűkítvén, a sebet jodoformgaze-zel tamponáltuk.

A lefolyás az első napokban észlelt subfebrilis, 38° körül járó temperatúraemelkedéstől eltekintve, absolute láztalan volt. X/15. Fonál kiszedés, seb per primam egyesült. X/26-dikán a szépen sarjadzó nyaki sebhez Thiersch-lebenyeket transplantáltunk.

XI/5. Eltávolítjuk; a nyakon kis borsónyi sarjfelület, egyebütt a a seb mindenütt teljesen meggyógyult; a száj teljesen hámmal borított, a bal pofa belszinén néhány szőr nő, szájnýtás jó, egész 5 cm.-ig bírja eltátni száját, a kosmetikus eredmény teljes volt.

9. M. Gy. 51 éves fakezelő, felvétetett 1900. XI/27. 1899 szeptember havában bal pofájának belső felszinén, azon helyen, melyet két felső rossz foga súrolt, egy szilvamagnagyságú, fájdalmas daganatot vett észre, melyet 1900 májusában, mikor már diónyi nagyságot ért el, klinikánkon kívül megoperáltak; ugyanakkor a bal állalatti tájékról is távolítottak el egy mirigyet. Szeptemberben a daganat recidivált s újra kis diónyi lett, mire másodszor is megoperálták. Egy hóval e műtét után újra recidiva lépett fel, mely miatt klinikánkon jelentkezett; erős dohányos, sokat bagózott.

Felvételekor az arez bal felén egy a szájjugból kiinduló 7 centiméternyi hosszúságú hegvonal látható, melynek közepe táján egy mo gyorónyi kemény göb foglal helyet, mely az állkapocscsal is összekapaszkodott. A pofa belszinén az I. praemolarisnál kezdődő rákos daganat foglal helyet, mely hátra, egész az állszöglet tájáig húzódik, de kiterjedése a nagyfokú szájjár miatt (a beteg csak 1/2 cm.-re bírta mellő metszőfogait egymástól eltávolítani) nem volt megállapítható. Allalatti tájban borsó-babnyi mirigyek.

XII/1. A műtétet morphinchloroformnarcosisban végeztem. A műtét az arezon látható rákos göb körülmetszésével kezdődött; ezután a tumorig behatítjuk a pofanyákhártyát; a sebszélek alápraeparálása és széthúzása után függélyes metszést vezetünk a tumor mellő határán, majd a felső és alsó foghús mentén vezetett ollócsapásokkal a pofanyákhártyát körülmetszettük. Ekkor a száj a Heister-féle szájtáttóval kitérítvén, kitünt, hogy a tumor a tonsillára, a kemény szájjad hátsó részére, a felső és alsó foghússra reáterjed, úgyszintén a retromaxillaris tájakra is, hol a pterygoidusok közt egy jó mogyorónyi göböt képez; ezeket részben tompán, részben ollócsapásokkal eltávolítottuk, a foghúst a periosttal együtt, s a megfelelő fogakat is kihúztuk; végül a szájjad fenék nyákhártyájának egy gyanús részletét kimetszettük. A műtét után a pofanyákhártya egy 2 cm.-nyi a szájjug mellett fekvő csik kivételével teljesen hiányzott, úgyszintén a tonsilla s a garatfal egy része is. A garatfal és belső röpizom közötti térben a carotis interna liktetése jól látható volt. Gondos vérzésállapítás után a defectusnak egy tenyérnyi, az állalatti tájból vett négyeszegetű *Gersuny*-lebeny által való elzárásához láttunk. Az arezbört ez esetben nem lehetett felpraeparálni, mert hisz egy része ennek is rákos volt. Ez esetben tehát úgy jártunk el, hogy az arezbőr megmaradt részét híd alakjában felpraeparáltuk, s a nyákhártyadefectust pótolni hivatott lebenyt ezen híd alatt átbújtatva varrtuk be a szájjad, megelőzőleg a kikészített és átvágott ductus Stenonianust varrtuk oda a masseter széléhez. Végül a bőrsébet egyesítvén, a mirigyeket irtottuk ki, s a nyaki sebet szűkítvén, nyitva kezeltük. A gyógyulás teljesen sima, a lefolyás absolute láztalan volt; a sebek per primam gyógyultak; XII/7.-én fonálkiszedés történt, XII/11.-én a megtisztult nyaki sebet Thiersch szerint transplantáltuk. XII/19.-én teljesen gyógyulva távozott; száját 4 cm.-re nyitja, a kosmetikus eredmény is jó.

A műtét után három hónappal a betegség kiújult, s 1901 május havában, midőn ambulantiánkon jelentkezett, egy nagy ökölnyi tumor foglalt az alsó állkapocs felhágó ágának táján helyet, mely teljesen mozgathatlan volt. A pofa belszine teljesen ép volt, a belülietett bőr succulens, nyákhártyaszerv volt s annyira mozgékony, hogy a fogsoroktól néhány cm.-re el lehetett húzni. Mindazonáltal szájjár állott fenn, mely a retromandibularis tájban kiújult s a környező csontokkal összekapaszkodott tumor által idéztetett elő. Extrem cachexiája s a tumor nagysága és mozgathatlansága miatt a további műtétről lemondunk.

(Folytatása következik.)

T Á R C Z A.

A nagyszombati orvosi egyetem keletkezése.

(Folytatás.)

II.

Ha tehát az eszme, az orvosfacultás felállításának eszméje, élt és folyton foglalkoztatta az elméket, mégis felmerül a kérdés, hogy az adminisztratív köröknek meggyerése és így az eszméknek nyelbe ütése, voltaképen kinek vagy kiknek köszönhető. E tekintetben Fináczy első sorban felhozza *Kovachich Márton*³ 1787-ben formulázott véleményét, a ki szerint az 1766-ban a bírodalom fővárosában tartózkodó Ürményi József, Széchen Sándor és Lakics György, ezeknek bécsi tanárai: Rieger, a kánonjog tanára, Martini, a természeti jog híres képviselője, Stock theologiai és Bourguignon jogi igazgatók és a Pázmáneumnak néhány tagja voltak „nyilván az első”, kik az óhajta óhajtott reformot legbüzőgöbbsen akarták. Szerinte azonban legtöbbet tett *Bonié* báró, ki maga is államtanácsos lévén, az államtanácsot nyerte meg ügynek és latba vetve egyéniségének súlyát, mindvégig szívósan küzdött a terv megvalósításáért.

Fináczy, hahár elismeri, hogy egyik-másik, főleg Bonié, elég tárgyilagosan ítéltette meg a magyar ügyeket és tanácskozhatott az elmaradottságunkon, levéltári kútfői alapján határozottan azt állítja, hogy a helytartótanács vetette fel az egyetem reformját a tudományok felülről kezdődő terjesztése jogcímén és hogy az udvari kancellária ezt magáévá tette. Az érdem — jegyzi meg továbbá — öntudatlan volt, de az események összefüggésében és egészében mégis csak érdem. Fentebb láttuk, hogy a külföldre törekvő protestáns ifjak miatt a hatóságoknak mennyi bajok volt a rendelkezések folytonos változtatása miatt. Hogy egy pár évig békességük legyen a folytonos zaklatásokkal szemben, felvetették a reform kérdését, hogy erre a folyamodókat utalva néhány esztendőig való várakozásra és türelemre bírják; ugyanolyan volt az eljárás, mint mikor mi orvosok morpiumot rendelünk a kínzó fájdalmak ellen, a mivel a bajt nem tüntetjük el — nem is szándékoljuk azt —, hanem a tüneteket csillapítjuk. Helyesen mondja a régi közmondás: Qui habet tempus, habet vitam.

Részemről abban, hogy az egyetemi reform adminisztratív „megindítását” a magyar helytartótanácsnak és ennek kebelében működött pozsonyi tanulmányi bizottságnak köszönhetjük, egy csöppet sem kételkedem. Másrésztől azonban a már egyszer felvetett reformeszméje el nem ejtésének, hanem folytonosan szönyegesen tartásának tényét a fent sorolt férfiak befolyásos működésének vagyok hajlandó betudni. Ha ők nem ütötték volna a vasat, a bécsi udvari kancellária — mint minden bürokrácia, ítélve a több munkától — egy ideig talán szintén foglalkozott volna a reform eszméjével, de a felmerülő nehézségekkel szemben bizonyára csakhamar belefáradt volna. Így azonban megtörtént az a neveltséges incidens, hogy az udvari kancellária kénytelen megrógni a pozsonyi helytartótanácsot azon „nevezetes schieber”-ért, melyben a Nagyszombathat székeli esztergomi káptalanhoz azt a kérdést akarják intéztetni, vajjon az egyetemnek van-e orvosi kara. A kancellária ezt írja: „Cum autem et ex submissis Collegii ac Universitatis Tyrnaviensis fundationalibus literis et ad *Notitiam publicam* constaret, Facultatem Medicam in Universitate illa fundatam haud esse, neque unquam ejus usum et Exercitium ibidem praefuisse, supervacanea videtur hac in Parte ordinanda ulterior Disquisitio.”²

Vajjon *van Swieten*, Mária Terézia híres udvari orvosa, milyen álláspontot foglalt az első magyarországi orvosi facultás létesítésében? Erre vonatkozó határozott adatokat nem leltem Fináczy könyvében, de kétségtelen, hogy semmi esetre sem játszott passzív szerepet; ha ő ellenzte volna az orvosi facultás felállítását, Mária Terézia aligha teljesítette volna a hön óhajtott reformot. Nem tartom lehetetlennek, hogy Bonié és társai épen az ő befolyását iparkodtak megnyerni a magyar ügynek, a mi bizonyára könnyen sikerülhetett, mert van Swieten a jezsuiták nagy, halálos ellensége volt és így egy orvosi facultás felállítása által azok befolyásának megtörését vagy legalább is gyengítését várhatta. Végül van Swieten mint tudós ember nagyon is meg lehetett győződve, hogy a tudomány előbbvitelére mentől több gőcz, mentől több alkalom kell.

Minthogy van Swieten jellemzése Fináczy, a nem orvos részéről felette elismerő, erre vonatkozó sorokat (i. m. 65. lap) szószentet idézem: „E nagy tehetségű és erősakaratú, a kor műveltségének színvonalán álló férfiú volt a censura terén is, mint általában a monarchia összes cultur törekvéseiben, a fő mozgató és kezdeményező erő. Vannak, kik van Swieten egyéniségében jansenista befolyás nyomait vélék feltalálni s felteszik, hogy a Franciaországban Hollandiába menekült jansenisták hagyományaiban nevelkedett. Nem tagadható, hogy gondolkodása ily vonásokban bővelkedik. Katholikus hitéhez szigorúan ragaszkodó, de ezen kereten belül szabad szellemű férfiú volt. Hitelvi, melyeknek szilárdsága nem kis részben szerezte meg neki e mélyen vallásos királyné feltétlen és sohasem szünő bizalmát, épen nem akadályozták meg abban, hogy a culturának hivatalosan elismert hordozói, a jezsuitákat, határt nem ismerő gyűlölettel és elkeseredéssel üldözöbe ne vegye és őket a censura területéről is lépésről lépésre le ne szorítsa. Nagy és heves küzdelmeket folytatott ellenük: néha mintha felülkerekedtek volna rajta ellenfelei — így a híres Febronius pörben —

¹ Fináczy 305. s köv. lapok.

² Fináczy 307. lap.

de utóbb a hatvanas évek végén, már teljesen megsemmisült befolyásuk. Van Swieten volt ura a helyzetnek a censura és revizio terén is. Van Swieten lelke és mozgatója volt az 1760-ban felállított udvari tanulmányi bizottságnak, melynek hatásköre az egész birodalomra terjedt ki, habár a bécsi érsek volt annak névleges elnöke.

III.

Az orvosi facultás szervezése kérdésében további tárgyalásunkban külön kell választanunk az orvosi karra magára vonatkozó intézkedéseket azoktól, amelyek az egész egyetemre, az összes karokra vonatkoznak. Szükséges pedig ezen eljárás épen van Swieten egyéniségének döntő befolyása folytán, melyet ő orvosi kérdésekben mindig latba vetett. Midőn az államtanács *Niczky Kristóf* gróf, későbbi tanulmányi főigazgató két emlékiratáról, a felállítandó egyetemet és a gymnasiumi oktatás javítását illetőleg véleményt mondott és előterjesztést tett, *Gebler* államtanácsos 1769. év július hó 9-dikén irt véleményében ezeket mondja:

„Wenn der Fundus der Universität berichtigt seyn wird, hätte die Hungarische Kanzlei, wegen der Errichtung der höheren, sowohl, als niederen Studien und vornehmlich wegen Errichtung der Universität mit der Studien-Commission, als nemlich dem Domherrn Stock und Simen und mit den beyden Hofrathen Bourguignon und Martini zusammentreten. Will Baron van Swieten der Zusammentretung beywohnen, ist desto besser, ausserdem hätte derselbe sein Gutachten ueber die medicinische Facultät besonders heraufzugeben.“

Nem tehetek jobbat, mintha van Swieten szerepére vonatkozólag szószerint idézem Fináczy munkájának idevágó részletét.² „Sokkal több körülményt (a joginál) igényelt az orvosi kar megalkotása. A munkát azonban lényegesen megkönnyítette az, hogy minden úgy történt, a hogy báró Swieten kívánta. A semmiből kellett megteremteni az orvosi tudományoknak egy országra kiható székhelyét, a minék megvalósítására ez idő szerint csak egyetlen mód kínálkozott: átvenni mindent úgy, a hogy azt a nagy reformátor Bécsben megalkotta. Az új tanszékek betöltésében is kizárólag Swieten ajánlatára kellett támaszkodni, a ki az ügy érdekében szinten nem tehetett egyebet, mint hogy saját tanítványait ajánlja a kinevezésre. Az öt tanszékre alig 1—2 theoretikus pályázott. A 18 folyamodó leginkább vármegyei és városi tisztiorvosok és gyakorló orvosok sorából kerül ki.“ Nevük és irodalmi működésük Högyes tanár könyvéből eléggé ismeretes, tehát az is, hogy magyar közöttük egy sem volt. Soreth és Prandt horvátok, Winterl stiriai, Plenk bécsi és Trnka cseh származású volt. Évi fizetésük 1200 frtot tett ki. A megoldás sokkal kedvezőbben ütött ki, mint a hogy azt Niczky gróf emlékiratában javasolta. Szerinte négy tanár elég lett volna, kik közül csak a prof. primarius kapott volna 1200 frtot, a többi pedig csak 800—800-at. „Mit diesen glaubte, dass die Professores, weil sie auch occasionem Praxis exercendae haben würden, jährlich bestehen könnten“ (Fináczy 391. lap). A javasolt fizetéseket egyébként Binder államtanácsos is kevesli.

Juba Adolf dr.

(Folytatása következik.)

Orvosi dolgok a párisi kiállításon.

(Folytatás.)

Másik hasonló célú intézmény a rendszeres olvasmányok terjesztésére alakult társaság Moszkvában. Ugyanis a tudományok népszerűsítésének kétféle módját alkalmazzák Angliában és Amerikában. Az egyik az „University Extension“ a másik a „Home Reading.“ Az University Extension-t a nyilvános előadások, a systematizált cursusok jellemzik. Miután a hallgatók többnyire oly emberek, a kiknek előképzettségük nem teljes, az előadások is sokban eltérnek az egyetemen tartott előadásoktól. A cursus nem megy be a detailokba, hanem 6—12 conferentia keretén belül igyekszik áttekinthető általános képet adni. A conferentia segítségére szolgál a *syllabus*, kinyomatott összefoglalása az előadásoknak, a melyeket a hallgatók a cursus kezdetén megkapnak, azután az úgynevezett osztály (*classis*), a hol az előadó vitatkozik hallgatóival, megbeszéli és kritizálja a neki benyújtott compositioikat, és végre a vizsga, a mely természetesen nem kötelező.

A „Home Reading“ más úton éri el e célt. Oly emberek, kik nem mehetnek bármely okból a conferentiákra, a Home Reading útján otthon olvasva képezik magukat. A Home Reading listát publikál, a melyen összeválogatja az ajánlható themákat és az arra vonatkozó könyveket. Felszólítja az abonnenseket, hogy az általuk nem értett dolgokban forduljanak a Commissiohoz és az ily kérdésekre kimerítően felel.

Az abonnensek által beküldött compositioikat kijavítva, jegyzeteket, utasításokkal ellátva visszaküldi. Újságot szerkeszt, a melyben az általános érdekű kérdésekkel foglalkozik.

A könyvvásárlást megkönnyíti, kiadókkal szerződést kötve. Azután kívánatra írásbeli vizsgát tart, a melyről bizonyítványt is ad, úgynevezett nyári congressust tart.

Oroszországban, a hol a lakosság igen elszórtan lakik, inkább a Home Reading van kifejlesztve.

A Commissiot Moszkvában 1893-ban szervezték a technikai tudományok terjesztésére alakult egyesület iskolai bizottságának kebelében. Célul tűzte ki magának:

1. Oly egyéneknek, kik otthon tanulmányokkal akarnak foglalkozni, igazgatását.

2. E célból az olvasmányok és könyvek kiválasztását.

3. Érintkezésbe lépni a könyvkiadókkal, hogy a könyvvásárlást megkönnyítsék és specialis bibliothekát alapítani.

4. Könyveket publikálni.

5. Conferentiákat szervezni Moszkvában és a vidéken.

Az egyesület programjai 4 év alatt (1895—99.) 80,000 példányban nyomattak ki. Egy évre való program előfizetési ára 3 rubel, a mely összeget szegényebb sorsúnak szívesen elengednek. Az előfizetés feljogosít a Commissioval való correspondentiára, compositioik benyújtására és azonfelül a commissio gondoskodik arról, hogy az abonnens olvasón vásárolhasson könyveket.

Az első négy év alatt (95—99) 1473 ember ember vette meg a programokat, 1899-ben 585 abonnens volt és ezek közül 16% nemcsak könyveket vásárolt, hanem élénk levéltárlatban állt a commissioval és vizsgát is tett; Angliában csak 5—10%, Amerikában pedig 1—3% veti magát ennek alá. E négy év alatt 6600 kötet könyv vásárlását közvetítette a commissio.

Az abonnáltak 73%-a férfi és 27%-a nő.

A férfiak 65%-a alacsonyabb műveltségű, szerény állásban levő.

A nők 45%-a tanítónő.

Mindkét nembeliek legnagyobb része 20—30 év között van (65% férfi és 67% nő). A nők közül csak 9% idősebb 30 évnél, a férfiak közül pedig 26%.

Az abonnáltak 60%-a vidéken lakik.

A férfiak leginkább a socialis tudományok (jog, oeconomia) iránt érdeklődnek (33%), azután a philosophia (19%), legkevésbé a biológiai tudományok iránt (4%).

A nők: történet 20%, philosophia 20%, irodalomtörténet 19%, socialis tudományok 16%, legkevésbé matematika, 7%.

A nők 16%-a, a férfiak 12%-a egyszerre több, 2—3 ágat választ tanulmánya tárgyául.

Talán kissé részletesen ismertettük a viszonyokat, de tagadhatatlan, hogy a nagy tömegek műveltségének emelése mindig nagy problema marad, úgy az államra, mint a társadalomra nézve; annyival inkább, mert a nemzetek mai nemzetközi küzdelmében az állam nagy zömét kitevő elemek műveltségi niveaujának döntő befolyása van az állam anyagi jólétére.

Háttal a magyar közoktatásügyi csoportnak, találjuk Ausztria egyetemi sectioját. Meglehetősen rosszul világított szobában, mindössze pár orvos-professor állított ki. E pár kiállító azonban nagyon is megérdemli figyelmünket. Itt látjuk Pollitzer főorvos ismert nagy anatómiai collectioját, a mely 140 praeparatumban a fül morphológiájának finomabb viszonyait tünteti fel. Egész sorozat fültükrözési kép van a falakon. A fülkagyló megbetegedéseit viaszmodellek tüntetik fel. Vele szemben Elschmig bécsi professor szemkiállítása köti le figyelmünket. A falakon körülbelül 50 nagy mikrophotographiát találunk, a melyek mind a papilla nervi optici tájékára vonatkoznak. Nagyon tanulságosak azok a diapositiv stereoskopikus képek, a melyek nagy stereoskopban láthatók és a legkülönbébb bulbabeli megbetegedéseknek (daganatok, retinaleválás, staphyloma stb.) anatómiai viszonyait nagyon szépen érzéktik. Körülbelül 50 különféle photographiát néztünk végig, a melyek minden valószínűség szerint formalinban keményített, enucleált és hullaszemről készültek. A harmadik kiállító Maydl, a prágai cseh egyetem sebész professora, a ki 200 darab Röntgen-photographián egész sorát mutatja be a sebészeti eseteknek. Határozottan egyike volt a legszebb Röntgen-kiállításoknak. Egyebet az egyetem nem állított ki, a szomszéd helyiségekben pár műszer és mikroskop egész szekrényeit találtuk, a melyek között egyike a legszebbeknek Reichert kiállítása volt.

Ezzel elvégeztük valamennyi állam oktatásügyi csoportjait, most következnék Magyarország, melyet szánt-szándékkal az összehasonlítás kedvéért utolsónak hagytunk. Célunk eredetileg az volt, hogy főképp az orvosi oktatásra vonatkozó adatokat szedjük össze, de minthogy cizimnek azt választottuk, hogy orvosi dolgok a párisi kiállításon, az igazság és teljesség kedvéért kötelességünk megmondani, hogy még egész sorát találtuk az orvosi kiállítás tárgyának, különösen a hygieniai csoportokban, egyes helyeken, a nemzetek külön pavillonjaiban. Ezek közül a legérdekesebbeket röviden felsoroljuk a nélkül hogy a részletekbe belemennénk, annyival is inkább, mert ezek a dolgok most már actualitásukat elvesztették.

Sok orvosi dolog volt Monaco pavillonjában, a hol az egész emelet természetudományi dolgok töltötték ki. Köztük volt Doyen párisi sebésznek, a ki monacói származású, óriási kiterjedésű kiállítása, egész legiojával az általa construált eszközöknek, érdekes csontpraeparatumnak, a melyek azon vizsgálatának objectumait képezik, a mely vizsgálat a lőtt sebekre vonatkozott. Megemlíthetjük még Finnország és Románia pavillonját, mind a kettő itt mutatták be orvosi intézményeiket. Talán nem érdektelen Romániáról megjegyezni, hogy 50 év előtt még egyáltalán nem voltak egyetemei és ma már kettő van, az egyik Jassyban és a másik, a mely három évvel később alakult Bukarestben; a két egyetemnek összesen 500 a medicusa, teljesen francia mintájú a berendezésük.

A hygieniai csoportok között kimagaslik a francziák csoportja. Eltekintve attól, hogy egész sorozatát találjuk Franciaország jelenlegi egészségügyi intézményeinek, népesedési és betegségi statistikájának, a gyermekhalandóságra vonatkozó táblázatoknak, igazán meglepő szépen állították össze a hygiene retrospectiv sectioját, a mely különösen sok történelmi nevezettségű adatot is tartalmaz. Úgy a retrospectiv rész,

¹ Fináczy 418. l.

² l. 316. l.

mint a jelenlegi is sokat foglalkozik a gyermekhalandósággal és Franciaország néptelenedésével.

Még a kiállításból is önkéntelenül kéri Franciaország e nagy baja, egész sorában az intézményeknek ez képezi az alapeszmét. Az egész kiállítás tartama alatt a francia lapok is lépten-nyomon vezércikkjeiben foglalkoztak a „dépopulation“ rémével s foglalkoznak azóta is. Így értjük meg pl. hogy a kiállítás egy része miért foglalkozik oly sokat a Roussel-féle törvénnyel.

Ott látjuk Roussel arcképeit, a törvény részletes ismertetését, kommentárjait, az életbe léptetésre vonatkozó adatait. Ugyanis Roussel indítványára hozták 1877-ben a francziák azon törvényt, a mely kimondja, hogy minden 2 éven aluli idegen gondozásba vagy dajkaságba adott gyermek hatóságilag ellenőrzendő s e célból a hatóságnak azonnal bejelentendő. Az ellenőrzést a hatósági orvos végzi az előírt szabályok szerint.

Mindenek között azonban a legszebb a hygieniai csoportban a külön Pasteur szoba. Salon Pasteur. Mielőtt belépünk, szemünkbe ötlök az ajtó felett az aranyos felírás: pour la science, la patrie et l'humanité.

A francziák szeretettel és kegyelettel veszik körül nagyjaikat. Igaz érzékük van nagyjaik népszerűsítésére, még a tudomány nagy embereit is ismertté teszik a nép, a nemzet tömege előtt. E szobában csak körül kell néznünk, e szoba beszél s elmondja nekünk ki volt Pasteur.

Földgömbön álló női alak pálmággal és babérkoszorúval kezében áll a szoba közepén Pasteur mellszobra mögött.

Alatta olvassuk táblába vésve:

En fait de bien à répondre le devoir ne cesse que là ou le pouvoir manque. L. Pasteur.

E szobor körül állították ki azokat az eszközöket, a melyekkel Pasteur maga dolgozott, itt-ott megjegyezve, hogy mikor mely nagy felfedezése körül használta. Felsőzadra visszamenőleg találunk itt régi eszközöket, nem nagy dolgokat, sok közöttük értéktelen: lombikok, egyszerű üvegszövek, a melyeket ő maga hajlítgatott, forrasztgatott.

Ott látjuk az ő doktori thesisének sárguló lapjait. (Thèse de physique présentée à la faculté des sciences de Paris. 1847.), a hozzámellékelt kristály modelleket; nem ez értéktelen holmikat, hanem az ő ujjainak reátpadott nyomát, eltűnt lehetetlen emléket őrzik bennük a kegyelet; nem csekélységek ezek, hanem az ő halhatatlanságának egyszerű eszközei — néma kiváltságos tanui azon nagy eszmék születésének, a melyek az emberiséget oly kimondhatatlan sokkal vitték előre.

Ha körülnézünk a falakon, ott látjuk feljegyezve e nagy eszmék születésnapjait:

1848. Dissymétrie moléculaire.

1857. Fermentation.

1862. Générations dites spontanées.

1863. Etudes sur le vin.

1865. Maladies des vers à soie.

1871. Etudes sur la bière.

1877. Maladies virulentes.

1880. Virus. Vaccins.

1885. Prophylaxie de la rage.

Köröskörül e feliratok alatt látjuk e nagy eszmék gyümölcseit, egész sorát olyan intézmények kiállításainak, a melyek ez eszmék gyakorlati oldalát szolgálják.

Pekár Mihály és Heim Pál.

(Folytatása következik.)

Közegészségügy.

Körrendelet a színlelő betegeknek a kórházakból való kitiltása és nyilvántartása tárgyában.

(Valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak.) 13,061—1902. B. M.

A kórházi színlelő betegek kitiltása és nyilvántartása körüli eljárást a közigazgatás egyszerűsítése érdekében indokoltan találtam következőleg szabályozni:

Az eddigi módozat, mely szerint minden egyes színlelő beteg kitiltásáról úgy a törvényhatóságok, mint az érdekelt közkórházak és nyilvánossági jelleggel felruházott kórházak külön-külön rendelettel nyertek értesítést, megszüntetem.

Ezentúl e helyett a hatóságok felterjesztései, illetőleg az osztrák császári királyi belügyminister és a horvát-szlavon-dalmát bán urak átiratai folytán általam a hazai köz- és nyilvános jellegű kórházakból kitiltott színlelő betegeknek kimutatása csakis a „Belügyi Közlöny“-ben fog megjelenni és pedig havonként egyszer, a midőn is a kimutatás az egy hó alatt kitiltott egyéneket összesítve fogja feltüntetni.

A „Belügyi Közlöny“-ben közzétett eme kimutatások alapján kötelesek az összes kórházak és nyilvánossági jelleggel felruházott kórházak a kitiltott egyénekről vezetett saját nyilvántartásukat betűsoros rendben összeállítani, illetve havonként közzétett új kitiltásokat a nyilvántartásba azonnal pontosan bejegyezni, oda jegyezven a kitiltott egyén nevéhez a „Belügyi közlöny“ ama számát, melyben a kitiltás közölve van. A kórházak említett nyilvántartásait évenként le kell zárni.

Szükséges ehhez, hogy az összes érdekelt kórházak a „Belügyi Közlöny“-nek birtokában legyenek, hogy pedig a kórházaknak a szobán levő hivatalos lap megszerzését nagyobb megterhelhetőség nélkül lehetővé tegyem: annak az évi előfizetési árát az összes hazai köz- és nyilvánossági jelleggel felruházott kórházak számára 4 korona kedvez-

ményes árban állapítom meg, mely összeg oly csekély, hogy az a kórházi költségvetések „Vegyesek“ rovatában engedélyezett hitelből minden nehézség fedezhető lesz.

Ez alkalommal az 1898. évi 133.000. sz. kórházi szabályrendelet 39. §-a vonatkozó részének¹ hatályon kívül helyezésével (Czimet) a kórházakból kitiltott színlelők nyilvántartásának vezetése alól felmentem.

A kitiltás tartamára nézve az eddigittől eltérőleg a következőket rendelem:

A végből, hogy a kitiltás leteltének időpontja az ugyanazon esztendőben kitiltott összes színlelő betegekre nézve könnyen megállapítható és nyilvántartható legyen, ezentúl a kitiltás, habár érvényessége a közzététel napjától veszi kezdetét, nem ettől az időponttól számított három évre fog szólni, hanem a kitiltást követő január hó 1-jétől számított három teljes naptári évre fog kiterjedni, vagyis az eddig hatályban volt három esztendő helyett három és négy év között fog változni, például a kitiltás érvénye 1905. december hó 31-dikén jár le mindazokra nézve, a kiket az 1902. évben tiltottak ki, akár január, akár december hóban történt is a kitiltás.

Ekként a kitiltási idő lejárásiának nyilvántartása a kórházaknál is nagyon meg lesz könnyítve, mert a lejárati határnapja valamennyi színlelőre nézve, a kiket ugyanabban az évben tiltottak ki, ugyanaz marad.

Jelen rendelettemmel egyidejűleg az 1893. évi 46.641.² valamint az 1899. évi 29.192.³ szám alatt kiadott belügyministeri körrendeleteket hatályon kívül helyezem.

Budapest, 1902. évi február hó 5-dikén. A minister helyett: Gulner s. k., államtitkár.

Az ipari mérgezések. A francia munkáshivatal nem régen az ipari üzemeknél feldolgozás alá kerülő mérgekről egy figyelemre méltó tanulmányt adott ki, melynek czélja egyrészt a francia kereskedelmi ministeriumban újonnan felállított iparegészségtani bizottságnak anyagot szolgáltatni, másrészt pedig a sokféle ipari segédanyagok által előidézni szokott — s épen a munkások körében kevésbé ismeretes — veszélyek ismeretének terjesztését előmozdítani.

E tanulmány első része az ipari üzemeknél feldolgozás alá kerülő fontosabb mérgeket, azok alkalmazását a különböző munkafolyamatoknál, az azok által előidézett betegségeket, valamint szükséges óvrendszabályokat tárgyalja, a második rész pedig az iparos államok nagyrészt az ártalmakra vonatkozó különleges törvényeit ismerteti.

Az ipari üzemeknél feldolgozás alá kerülő fontosabb mérgek a következő csoportokba foglalhatók: ólom, réz, horgany, higany; arsen és phosphor; benzin, nitrobenzin; anilin, petroleum, kátrány, terpentin, kuszkor (vanília), illatszerek, kender, tea; pikrinlégsav, falél, dohány; a különféle kénösszetételek; szén-oxid és szén-sav; végül állati termékekben található mérgek, melyekkel a nyers és kikészített bőrök, valamint az állati szőrök gyakran fertőzve vannak. E lajstrom azonban még távol sem nyújt kellő felvilágosítást arra nézve, hogy az említett mérgek anyagokat feldolgozó különböző foglalkozási ágak száma mily nagy, valamint, hogy mekkora azoknak a munkásoknak a száma, kiknek foglalkozása az említett mérgek anyagok feldolgozása következtében felel meg egészségtelen. A fentemlített tanulmány nem kevesebb, mint 111 olyan foglalkozási ágat sorol fel, a mely az ólom feldolgozását igényli. Az ólommérgezés számtalan áldozatot szed a különböző ólmos feldolgozó iparüzemeknél foglalkozó egyének körében. Különösen ki vannak téve az ólommérgezés eshetőségének az ércművesek, ólomfestékekkel dolgozó mázolók, betűszedők és öntők, porcellánművesek, üvegesek, réz- és ezinöntők, valamint a lakatosok. A szövő-, festék- és játékszeriparnál, valamint még igen sok más iparágban is az ólom az egészségre nézve ártalmas módon használható. Az angol kormányzat már egy idő óta behatósan küzd a mérgek fehérólmazóknak az agyagipar terén való használata ellen. Egy bizonyos pörkölési folyamat elégséges ugyan az anyag használhatóvá tételére, mégis a gyárosok vonakodnak ólom nélküli mázokat használni. Az ólomfehérnek a sokkal kevésbé ártalmas horganyfehérrel való helyettesítése egyebütt is csak lassan kezd történni.

A higanyt 24 iparágban használják, s ezek között a legnevezetesebb a tükrőipar. Az izzólámpák újabb előállítási módja, melynél a körték légüressé tételének folyamata alatt higanyt használnak, a higanymérgezés eseteit nagy mértékben szaporította. Aranyozók, valamint a légsúly- és hőmérők előállítói szintén ki vannak téve a higanymérgezés veszélyének.

Ugyancsak számos iparágban előfordulhat az arsenmérgezés is. Az említett tanulmány 27 olyan iparágat említ fel, melyek között a legveszélyesebb a festékgyártás.

A benzingőzőknek, valamint ehhez hasonló anyagoknak, úgymint nitrobenzin, petroleum, kátrány, vaselin, terpentin, anilin stb. belélegzése szintén igen egészségellenes. Különösen veszélyesek a szövetek kikészítésénél s más hasonló műveleteknél olykor alkalmazott forró benzin-őzők.

A vérszegénységet és szélhűdést okozó s gyakran halálos kimeneteli benzinmérgezéshez hasonló az anilinsmérgezés, a mely acut vagy chronikus formában jelentkezik, s epileptikus görcsöket és álomkört idéz elő. A petroleum általában ártalmatlannak mondható, mindazonáltal Bakuban már a petroleumgőzök veszélyes voltát is felismerték: bőr-,

¹ L. „Belügyi Közlöny“ 1899. évf. 26. oldal.

² L. „Rendeletek Tára“ 1893. évf. 1933. oldal.

³ L. „Belügyi Közlöny“ 1899. évf. 217. oldal.

szem- és tüdőbetegségek azok, melyek a Bakuban dolgozó petroleum-munkások között leginkább előfordulnak.

A mérgezések következtében előálló betegségek jelenségei, melyek rendszerint chronikus jellegűek, sok esetben azonosak. Az idegrendszer a legtöbb esetben többé-kevésbé megtámadatik, s igen gyakran szélhűdés áll be; a lélegzés, emésztés és vérkeringés egyaránt megzavarodhat. A chronikus mérgezésben szenvedő nőknél rendszerint a korai szülés esete áll elő, s a gyermekhalandóság is igen nagy mértékű. Dohánygyári munkásoknál rendszerint a gyermekek halandósága nagyobb szokott lenni, mint különben; a gyermekek általában vérszegények és ellenállásra képtelenek. Különösen kiemelendő körülmény, miként azt a tapasztalat is mutatja, hogy a szeszitalok állandó élvezete a mérgekre való fogékonyságot fokozza; a szeszitalok élvezetétől való tartózkodás az egészségre nézve veszélyes üzemeknél dolgozó munkásokra nézve a legfontosabb övrendszabály.

Schweizban, Angliában, Franciaországban és Németországban a törvényhozás munkásvédelmi szempontokból a veszélyes iparágak tekintetében már számos intézkedést állapított meg, mindazonáltal ez államokban is a törvényhozásnak e tekintetben még igen sok a tennivalója. A veszélyes mérgekkel dolgozó iparágak száma igen nagy, s tulajdonképpen mindenre nézve külön megfelelő egészségügyi rendszabályok lennének felállítandók. Mindazonáltal a különleges munkásvédelemnek alapelvei általánosságban mindenütt azonosak. Első sorban hathatós szellőztetés útján gondoskodni kell a munkatermek levegőjének felújításáról, s ugyancsak nem mulasztandó el a termékek a portól való teljes mentesítése; mivel a mérgezés, származék az akár gőzöktől, akár pedig portól, legtöbb esetben a légzőszerveken keresztül történik. A rendszeres orvosi ellenőrzés, miként az Angliában némely veszélyes iparágban már ez idő szerint be is van vezetve, szintén helyesítható. Az orvosnak egyfelől hatalmában áll, a nem eléggé erős munkásoknak a veszélyes iparüzemeknél való alkalmazását teljesen eltiltani, másfelől pedig gondoskodni arról, hogy az ilyen üzemeknél a munkások felváltása menősebben gyakrabban eszközöltessék, sőt a megbetegedés első jelenségeit észlelve, a munkától való felmentést is elrendelheti, a mi által a betegség leküzdése mindenesetre megkönnyítve leendő. A munkások megfelelő oktatása és útbaigazítása útján az orvos sok tekintetben a megbetegedések elleni védekezéshez is hozzájárulhat. Valamennyi veszélyes iparüzemnél igen kívánatos a legnagyobb tisztaság; külön mosdó- és fürdőtermekről, valamint ruhaszekrényekről való gondoskodás, úgyszintén a munkatermekről elkülönített éttermek, egyaránt elsőrendű alapfeltételei a hathatós munkásvédelemnek. Igen természetesen azonban, hogy ezek az óvintézkedések misem használnak, ha a munkások saját érdekük ellenére magukat azokkal ellentétbe helyezik s például a munka után a mosdó- és fürdőtermeknek naponként való használatát elmulasztják, vagy a tilalom dacára élelmiszereiket nem a külön e célra szolgáló étkező-helyiségekben, hanem magukban a műhelyekben fogyasztják el.

A most említett óvintézkedésektől eltekintve, mindazonáltal az érdekelt köröknek feladatát képezi a különböző mérges anyagoknak az ipar körében való használatát teljesen kiküszöbölni, az ipari vegytan pedig igen háladatos szolgálatot tesz, ha azoknak megfelelő ártalmatlan anyagokkal való helyettesítéséről gondoskodik. Sok tekintetben ez már sikerült is, a mennyire pl. a foszfornak a gyufagyártásnál való alkalmazása a legtöbb államban már törvényileg el van tiltva. Ugyancsak, a mennyire lehetséges, kiküszöbölendő, vagy legalább megszorítandó az ólomfehér, ólom, higany, arsen s más hasonló mérges anyagoknak a különböző iparüzemeknél való feldolgozása is.

Olyan iparüzemeknél, hol az illető mérges anyagok más ártalmatlan anyagokkal nem helyettesíthetők, a munkásvédelmi törvényhozásnak arra kell törekednie, hogy legalább a szükséges övrendszabályok menősebbé töltesse őket.

A francia kormányzat e tekintetben jó példával járt elől, a mennyiben a francia belügyminiszter az állami munkák teljesítésénél az ólomfehér használatát eltiltotta, arra alapítva eme tilalmat, hogy az ólomfehérnek a horganyfehérrel való helyettesítése, tekintve, hogy ennek keresztültelése a technika szempontjából nem ütközik nehézségekbe, egészségügyi szempontból feltétlenül kívánatos.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

Bakteriológiai módszerek a typhus abdominalis klinikai kórisméjében.

Közlő: ifj. Elischer Gyula dr.

Irodalom. Piorkovski: Über Sicherstellung der Typhusdiagnose. Vereinsbeilage d. Deutsch. med. W. 1900. 266. l. — Unger und Portner: Der Werth der Harnnährboden für die Typhusdiagnose. Münch. m. W. 1900. 51. — M. Auerbach u. E. Frankel: Über Nachweis von Bacillen im Blute Typhuskranker. Deutsche med. W. 1900. 49. sz. — H. Bischoff und E. Menzer: Die Schnell diagnose des Unterleibstypus mit der von Piorkovski angegebenen Harnnährboden. Zeitschr. für Hyg. 35. kötet. — Piorkovski: Zur Arbeit „Der Werth der Harnnährboden für die Typhusdiagnose“ von Unger und Portner. — Macconkey: Mot on a new medium for the growth and differentiation of the bacillus coli communis and the bacill. typh. abdom. The Lancet. 1900. July 7. — Schichhold: Über das Vorkommen der Typh. bac. in Harn. Archiv für klin. Medicin. 64. kötet. — Horthon Smith: On the respective, taken by the urine and the faeces in the dissemination of typhoid fever. The Lancet. 1900. May 10. — Curschmann: Zur Untersuchung der Roseolen auf Typh. Bac. Münch. med. W. 1899. 48. sz. — Edel Paul: Typhusbacillen im Sputum. Fortschr. der Med. 1901. 14. sz. — Schottmüller: Weitere Mittheilungen über mehrere das Bild des Typhus bietende Krankheitsfälle, hervorgerufen durch typhusähnlichen Bacillen (Paratyphus). Zeitschr. für Hyg. 36. k. — Weichardt: Beitrag

zur Lehre der allgemeinen Infection mit Typhusbacillen. Zeitschr. f. Hyg. 36. kötet. — Köhler: Das Agglutinationsphänomen. Klin. Jahrbücher. 1902. januar. — Vidal: Sur les affections dite paratyphoïde et le serodiagnostic de la fièvre typhoïde. Soc. méd. des hop. 1896. decz. 4. — Gwyn Norman B.: The presence of typhoid bacil. in the urine of typhoid patients. John Hopkins Hosp. Bullet. Jun. — Neufeld H.: Über die Züchtung der Typhusbacillen aus Roseolaeflecken nebst Bemerkung über die Technik bakteriologischer Blutuntersuchungen. Zeitschr. f. Hyg. 30. kötet. — Auerbach M. und Unger E.: Über dem Nachweis von Typhusbacillen im Blut Typhuskranker. D. m. W. 1899. 49. sz. — Curschmann: Über Cystitis typhosa. Münch. med. W. 1899. 42. sz. — Sternberg Karl: Zur Verwertbarkeit der Agglutination für die Typhusbacillen. Zeitschr. f. Hyg. 34. k. — Neufeld: Über Bakteriurie beim Typhus. D. m. Woch. 1900. — Kraus: Zur Züchtung des Typhusbacillus aus dem Stuhle. Verh. d. Congr. f. innerre Med. 1900.

Azon újabb vizsgálatok, melyek az utolsó másfél év alatt a hasi hagymáz kór- és gyógytanának terén felmerültek, főleg a bántalomnak lehetőleg korai kórisméjére és az egyéni, valamint általános prophylaxisra irányulnak.

Gyakorlati szempontból kiváló figyelmet érdemelnek a bakteriologiai alapon nyugvó diagnostikai eljárások. Mint a gyakorlatban is bevált módszer említendő fel a Piorkovski által meghonosított eljárás. Táptalajul alkalikus vizelet szolgál, melyhez 0.5% pepton és 3.3% gelatina kevertetett. A megsűrített és sterilizált táptalajhoz a typhusra gyanus egyén bélsarából néhány platinkacsnyit keverünk és az ezen keverékből öntött lemezeket 21—22° C. mellett thermostatba helyezzük. 15—16 óra múlva már éles különbség vehető észre a typhus-bacillusokból és coli bakteriumokból fejlődött coloniák között, míg az utóbbiak élesen körülírt, durván szemcsés sötétebb sárgás telepeket képeznek, addig az Eberth-féle bacillus telepei finoman szemcsés, világosabb sárgák és a központból kifutó s elágazó finom fonalaktól vannak körülveve. Ezen módszer segítségével Piorkovskinak sikerült a hasi hagymáz kórisméjét 3 napon belül akkor is felállítani, midőn a Widal-féle serumreactio negativ volt. Piorkovski vizsgálatai több részről nyertek megerősítést; az illető közlésekben szintén főképen azon körülményre hívják fel a figyelmet, hogy a vizsgálat eredménye már 24 órán belül elválálk s hogy tényleg a typhus és coli telepek egymástól lényegesen eltérő és jellegzetes képet mutatnak. Ez utóbbi közlések dacára egyes vizsgálati eredmények bizonyos fokú megbízhatatlanságára látszanak utalni, főként az éles morphologiai különbséget illetőleg s ép ezen körülménnyel fogva hozták javaslatba a táptalaj módosításait, melyek körül a Weil és Emil Kraus által ajánlottak is felemlítendőek. Weil a 800 gramm meghámozott burgonyából készült nedvet 15° C. mellett hagyja 12 órán keresztül állani, azután megsűríti. A száradék 300 grammját 200 gramm gyengén alkalikus bouillonnal keveri, melyben 3.75 gramm agar-agart old fel. Előnye a Piorkovski-féle táptalaj felett az, hogy 30.5° C. mellett is használható és a typhus coloniák már 12 óra múlva ezüstös szürkéknek, finoman szemcsésnek, rostosoknak mutatkoznak, míg a coli telepek durván szemcsésnek, sárgás-barnás színűek. Emil Kraus módosítása azon tényre támaszkodik, hogy a typhus-bacillus semmi körülmények között sem képez gázokat szőlő-cukor tartalmú táptalajokban, mint a coli bakterium, és hogy minél jobban higittatik a bélsár, annál több alkalom adatik az egyes coloniáknak jellemző módon terjedni és gyorsan növekedni. E célra 20% szőlő-cukrot tartalmazó közönséges glycerines agart használ táptalajul. A jól elkevert bélsárból 1—2 platinkacsnyit kever 5 cm³ sterilvizhez, melyből ismét két platinkacsnyit kever 5 cm³ sterilvizhez és ebből újra három platinkacsnyit 5 cm³ sterilvizhez.

Ily módon körülbelül 1:1.000.000 hígítást ér el. Az utolsó keverékből 0.5 cm³-t ad egy 5 cm³ tartalmú, a fent említett táptalajjal megtöltött kémcsőbe, mely keverékkel lemezt öntve, azt 37° C. mellett thermostatba helyezi. 20—24 óra múlva a lemezen 60—100 egymástól jól elkülönített colonia jelenik meg. Ezen culturák közül csak azokat veszi számba, melyek a Petri-csésze és a táptalaj érintkezési helyén fejlődtek, melyek egyenlők, finomak, szürkésen fátolások, lekerekítettek, de egy részük közepén léghólyagosával bíró, mely növekedést mutat. A hólyaggal nem bíró coloniák (2—3 egy csészében) typhus-coloniáknak identificáltak. Normalis emberek széketéből ezen tenyésztés sohasem sikerült.

Azon már régebben megindult irányzat, mely a roseolákból vett vér bakteriologikus vizsgálatából a typhus kórisméjének felállítására törekedett, a legutolsó időben is számos újabb adattal gyarapodott. Ez irányban megemlítendő, hogy Rumpfnak sikerült roseolákból a typhus-bacillust kitenyészteni akkor, midőn a Widal-féle serumreactio negativ eredményt adott. Ezen eljárás bizonyos fokig experimentális megerősítést nyert E. Fraenkel vizsgálatai útján, a melyek eredménye az volt, hogy a roseolák a bacillusok metastatikussá lerakódásai a bőr nyirok réseiben, kisérve a környezet lobjától. Feltűnő általában, hogy az újabb időben végzett vizsgálatok majdnem egyhangzó biztonsággal a vizsgált typhus-betegek véréből akkor is ki tudták tenyészteni az Eberth-Gaffky bacillust, ha a vérvétel nem közvetlenül a roseolákból történt; míg a régebbi időkben ilyen positiv vizsgálati eredmény igazán kivétel-számba ment. Egy egyszerű technikai fogás az, melynek alkalmazásakor a vizsgálati eredmény mindannyiszor positiv lesz. A régebbi vizsgálatok, kik közvetlenül a vérből igyekeztek a bacillusokat kitenyészteni, elhanyagolták a vér baktericid képességét, mely kevesebb számú bacillus jelenlétében a vérkeringéstől elvonat vérben okvetlenül érvényesül. Ha azonban a vért közvetlenül a vérvétel után nagyobb mennyiségű steril-bouillonnal keverjük és hosszabb ideig való thermostatban állás után ezen keverékből próbáljuk a tenyésztést, akkor, minthogy a vér baktericid hatása helyett a melegített bouillon fejlődést előmozdító hatása jut érvényre, okvetlenül positiv eredményekhez fogunk jutni. Schottmüller, Castellani, legújabbban M. Auerbach és A. Fraenkel ily módon majdnem mindig positiv eredményre jutottak. Ezen vizsgálatok

folytán a szervezet általános fertőzése typhus-bacillusokkal a klinikusok érdeklődését nagyobb mértékben foglalta le, mint azelőtt és ezzel kapcsolatosan az a kérdés is, vajjon lehetséges-e ilyen általános fertőzés a betegség rendes intestinalis localisatioja nélkül, a vérnek diagnostikai célból megkezdett bakteriológiai vizsgálata alapján újból felszínre került. Chiari és Kraus összeállítása szerint több vizsgálónak sikerült olyan esetekben, melyek klinice részint tipikus hasi hagymáz, részint septikus megbetegedés képe alatt folytak le, de a mely esetek tractus intestinalisában a bonczolás alatt a tipikus kórbonczteni elváltozásokat nem találták, a vérből és a különböző szervekből a typhus-bacillust kitenyészteni. Weichhardt, ki ezen kérdést legújabbban vizsgálat tárgyává tette, joggal emeli ki, hogy ezen esetek mind revisiora szorulnak: hiszen igényeink az exact bakteriologikus typhus-diagnosist illetőleg most nehezebben elégíthetők ki, mint azelőtt. Leírnak olyan coli-fajokat, melyek tenyésztési tulajdonságait addig tisztán csak a typhus-bacillusra nézve tartották jellemzőknek, sőt a gyanus bacillus fajnak typhusos immun savó által való agglutinatioja bizonyos coli-fajokkal szemben csak igen erősen agglutináló savó alkalmazása mellett bír pozitív értékkel. Weichhardt esete klinice eleinte typhusnak, majd meningitisnek imponált, exitus a betegség 16. napján. A makroszkopikus kórbonczteni vizsgálat typhusra jellemző elváltozásokat nem derített ki, ellenben a kórszöveti és bakteriológiai vizsgálat a vérből és az összes szervekből a typhus-bacillust minden kétséget kizáró módon kimutatta, mely biztos typhus-serum által 1:900 hígításban agglutináltatott. Ez esetben a vérnek in vivo való vizsgálata a typhus diagnózisához vezetett volna még abban az esetben is, ha a bélsár bakteriologikus vizsgálata negatív.

Mivel azonban Weichhardt esetében az epe is bőven tartalmazott typhus-bacillusokat, valószínűleg a faeceseket sem találtuk volna bacillusmenteseknek. Röviden jegyzem meg, hogy az epének typhus-bacillus tartalma, melyet már Gilbert és Gircaud, Chiari és Birch-Hirschfeld az esetek 90%-ában ki tudtak mutatni, a klinikus szemében sem közömbös jelenség. Már az utolsó szerző az epében látja a reinfectio fontos forrását. A localis typhusos cholecystitis érdekes esetét legújabbban Brion közölte.

Schottmüller egy legújabbban megjelent közleménye alkalmas arra, hogy a typhus abdominalis bakteriologikus diagnostikáját complicált voltában tüntesse fel és azon nagy feladatok perspectiváját tárja elénk, melyek e téren a klinikusra és bakteriologusra várnak. Olyan eseteket közöl, melyek klinice egészen a typhus abdominalis képét nyújtották, de melyekben mint kórokozó az Eberth-féle bacillushoz csaknem hasonló mikrobák szerepeltek. 69 typhus-beteg vérének vizsgálta és hat ízben talált olyan bakteriumokat, melyek úgy a typhus-, mint a coli-bakteriumoktól biztosan különböztek. Ezen betegek seruma biztos typhus-bacillusokat nem agglutinált, míg a belőlük kitenyészett bacillusokra biztos agglutináló hatással volt. A culturális tulajdonságokban is különböztek. A Schottmüller által tenyésztett fajok erős alkali képzők és ezen alapszik sajátos viselkedésük a tej táptalajjal szemben, melyet a casein feloldása következtében csaknem átlátszóvá tesznek. Schottmüller az e fajta typhus-megbetegedéseket paratyphusoknak nevezi és azon nézetet van, hogy ezen kórokozónál mint fertőző agens a víz szerepel, mert egyes bakteriologikusoknak sikerült hasonló bakteriumokat a vízből kitenyészteni. A paratyphoid elnevezést Widal egyébként már az agglutinációs próba születési évében, bizonyos az agglutinációs próbát nem adó typhusszerű megbetegedésekre alkalmazta.

A Widal-reactio bár zenithjén túl van, még mindig erősen foglalkoztatja a klinikusokat. A kérdés complicált és már alig áttekinthető voltát jellemezheti azon körülmény, hogy a tárgy utolsó monographusa, Köhler nem kevesebb mint 614 irodalmi munkát sorol fel, mely mind ezen témával foglalkozik. Referatuumom címéhez híven csak röviden azon újabb tételeket érintem, melyek a typhus abdominalis diagnosissára vonatkoznak. Hogy azok a remények, melyeket a korai diagnosis felállítására nézve a Widal-reactiohoz fűztek, nem teljesültek, ismert dolog. Az esetek egy sorozatában igen elkésve lép fel és pedig a harmadik, negyedik, ötödik héten vagy csak egy recidiva alatt. Thosinot és Cavaise csak a második recidiva alatt nyerték. Breuer egy esetében csak a nyolcadik hét folyamán nyert pozitív eredményt, szintén egy recidiva alkalmából. Gruber egy esetben a Gruber-Widal-féle reactiot csak a 39-ik napon, egy más esetben a 74-ik napon találta. Ezen esetek olvasásakor joggal kételkedhetünk abban, vajjon azon esetek, melyekben reactiot egyáltalában nem találtak, csak azért osztályoztatnak a negatív eredmények közé, mert a folytatólagos vizsgálatot nem végezték. Így Leube a Würzburger phys. med. Gesellschaft 1898. februári ülésén olyan typhus esetét mutatta be, melynél a Widal-reactio egy megelőző súlyos bélvérzés után csak a 18-ik napon volt megállapítható. Ha ezen beteg — így következtetett Leube — a bélvérzés áldozatává esett volna, akkor Widal-reactio nélküli typhus esetét regisztrálhattuk volna. Lehet, hogy azon esetek, melyeknél a reactio állandóan hiányzik, mostantól kezdve a paratyphus-bacillusoknak a vérből való kitenyésztesse által lesznek tisztázhatók.

Tudvalevőleg néha a nem typhusban szenvedő betegek vére is mutat agglutináló tulajdonságokat és a kérdés csak az, vajjon milyen hígításban tekintjük a Widal-féle reactiot a typhus diagnosissá bizonyítékul. Az újabb szerzők megegyeznek az iránt, hogy csak 1:50-hez hígításban felüli pozitív eredmény lehet döntő. Köhler nem typhusos betegek agglutinációs képességének vizsgálata közben úgy találta, hogy a vizsgált esetek 15%-ában a vér agglutináló képességgel bír, 1:10 egészen 1:40 hígítás mellett. A legmagasabb agglutinációs értéket icterussal járó májmegbetegedéseknél találta és kísérletileg meg tudta

állapítani, hogy az epe, különösen a taurocholsav a vér agglutináló képességét fokozza. Ezen hatás azonban korántsem állandó.

Nemcsak a diagnosis, de a prophylaxis szempontjából is fontos és csak legújabbban figyelemre méltatott tünet a typhus bacillusok megjelenése a vizeletben. Így Schiebold 17 eset közül 5 esetben, Curschmann 15—30%-ban találták meg az Eberth-féle bacillust a vizeletben, sőt az utóbbi a vizeletből tiszta tenyészetet is nyert. Neufeld 12 esetben háromszor észlelt bacilluriát, midőn a vizeletnek hirtelen fellépett zavarodása a nagyszámú bacillustól volt feltételezve. Curschmann figyelmeztet a vizeletben fellépő bacillusok rendkívül nagyfokú virulenciájára és figyelmeztet egyszersmind arra is, hogy a bacilluria a roseolák fellépését is megelőzheti. Horthon-Smith megerősíti Pollak és Richardson vizsgálatait, kik szerint a bacillus a korai szakokban van jelen a vizeletben és abban a reconvalescencia szakában is feltalálható. A bacilluria tartama Richardson és Blumer vizsgálatai szerint 8—40 nap. A betegség lefolyásában mint prognostikai jel nem értékesíthető, de észszerű a vizelet sterilizálása, mely célból urotropin adagolását ajánlja háromszor napjában 0.66 grammnyi adagban. Igen jellegzetes eset, melynek leírása a német szakajóban az utolsó hónapokban megjelent, a következő. Egy bódult typhus-beteg az ápolónő távollétében tévedésből a félig felt pezsgő-palackba vizelt. Az ápolónő visszajövet néhány kortyot ivott az állítólagos pezsgőből, de tévedését észrevéve, az ivást csakhamar abbahagyta. Annyit azonban mindenestre nyelt, hogy két hét múlva egy tipikus hasi hagymáz tünetei között megbetegedjék. Ezen tapasztalatok mind alkalmasak arra, hogy a vizelet fertőtlenítésének epidemiológiai kiváló jelentőségét feltétlenül igazolják. Vajjon Edel azon propositioja, hogy a prophylaxis a köpet gondos desinfectálására olyan irányban terjeszszük ki, mint azt a faecések és vizelet fertőtlenítésénél szoktuk, azon egy lelete által, midőn egy typhus-pneumoniánál a köpetben is talált typhus-bacillusokat, kellően támogatattik, legalább is kétes; 11 közönséges bronchitissal járó typhus-megbetegedésnél bacillusokat nem talált a köpetben.

Könyvismertetés.

Felix Hirschfeld: Die Zuckerkrankheit. Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1902.

Alig létezik megbetegedés, melylyel emberi megfigyelések és állatkísérletek nyomán számosabban és kimerítőbben foglalkoztak volna, mint a czukormegbetegedéssel és mégis alig van az anyagcsere elváltozásából s zavarából eredő kóralak, melynek számos pontjairól határozottan bizonyosabbat tudnánk.

Griesinger-nek pl. ama megfigyelése, hogy a czukormegbetegedés nőknél ritkábban, s akkor is mint kevésbé súlyos kóralak jelentkezik; másoknak ama elavultnak tekintendő tapasztalata, hogy e betegség a semita fajnál, melynek képviselői szellemi munkával s kisebb testi munkával foglalkoznak, gyakrabban mutatkoznak: ma már csak oly tudományos értékű, mint egyesek megfigyelése, kik e bajt gyakran látták fellépni malaria, syphilis, izomcsúz, influenza után. Fontosabb ama meg nem magyarázott észlelet, hogy a czukor a vizeletben gyakran kimutatható psychikus behatás után vagy elhízottaknál, vagy ama tapasztalati tény, hogy van valami öröklékenységszerű, mely a házastársak között mutatkozik, ha az egyik diabetikus. A tudomány mai álláspontja szerint elfogadottnak kell tekintenünk, hogy a trauma okozta diabetes, még akkor is, ha külső sérülés jelei nincsenek, kisebbnek látszó sérülések után hetekkel, sőt hónapokkal jelentkezhetik. Ez utóbbi tudományos érveknek magyarázatát Hansemann kórbonczteni leleteiben találjuk fel, melyek szerint néha kisebb, sőt aprónak látszó sérülések után a pankreasban fellelhető vérzés volt hosszú időn át kimutatható. Legújabbban Leo, Kaufmann s Hammerschlag állatkísérletei új irányba látszanak terelni e kérdést; az előbbinek sikerült állatoknál a diabetikusok czukormentes vizeletének befeeszkendésével glykosuriát előidézni, míg Kaufmannnak és Hammerschlagnak ugyanaz sikerült kutyákon és macskákon, miután a czukros húgyárban szenvedőknek székletéből tenyésztett bakteriumokat befeeszkendezték volt.

A szénhidratok átalakulásainak és átváltozásainak módjai az emberi szervezetben ma is még sokoldalú magyarázatra szorulnak, mint Claude Bernard idejében, midőn elfogadott volt ama nézet, hogy a czukor a májban képződik a glycogenből, míg csak egy évtized óta terjed Seegen felfogása, hogy a májban folytonosan czukor képződik a zsírból és fehérjéből. Vagy terjeszkedjem-e ki az élet- és kórtani glykosuria sokféleségeire, okairól szóló tanára vagy a glykosuria és a diabetes közti határkérdéseknek vitás pontjaira? De talán ép ezen egyenként s összeségükben érdekes kérdéseknek sokfélesége okozója annak, hogy újabban oly gyakran jelentek meg munkák e betegségről, s hogy Ebstein, Williamson, Grube, Naunyn, Seegen s Noordennek már négy kiadást nyert hasonlagú munkái után tudunk oly könnyre akadni, melyben sok újat, gyakorlati szempontból számos megszívlelendőt, elméleti szempontból érdekeset találunk. A gyakorlattal foglalkozó e munkát, mely a gyakorló orvos számára lett megírva, élvezettel fogja olvasni, mert a czukros húgyár benne 300, a szerző által jól megfigyelt s sok esetben végig észlelt kórosat kapesán van tárgyalva, a mely mellett a főssúly a sok s tanulságos elméleti fejtegetésen kívül a kórisme megállapításának, a betegség lefolyásának s a gyógykezelésnek van szentelve. Az észszerű gyógykezelés megírásában rejlik a könyv értéke is, mert a betegség gyógyításával, melylyel az írók nagy belgyógyászati munkákban rendszerint 10—15 oldalon végeznek, alaposan s behatóan foglalkozik, bírálva a különböző diabetikus gyógy módokat, a fűrdőkezelést, s a számos, gyakran nagy hangon ajánlott gyógyszereket, milyen pl.

újabbban a nagy hanggal ajánlott glykosol volt. E 290 oldalra terjedő műben külön-külön fejezetekben kimerítő bőséggel vannak tárgyalva a könnyű és nehéz esetek kezelése, a coma, a polyuria és polydipsia, a száj, torok, gyomor, bél, máj s ivarszervek megbetegedéseinek tünetei, a tüdők, edényrendszer, szív, a bőr s idegrendszer részéről mutatózó elváltozások. A mű élénken, könnyű irányban és jó nyelvezettel van megírva.

Friedrich dr.

Gerhardt: Die Therapie der Infektionskrankheiten. Berlin, 1902. Verlag von August Hirschwald.

A munka, mely az alig néhány hónap előtt megindult „Bibliothek v. Coler“ című vállalatnak már tizedik kötetét képezi, a fertőző betegségek gyógytanát tárja az olvasó elé, nagyon behatóan foglalkozva — és ez egyik nagyon kiváló tulajdonságát képezi — a prophylaxisal is. A munkát Gerhardt tanárnak, a berlini II. belklinika igazgatójának vezetése mellett 10 szerző írta, s így nagyon természetes, hogy az egyes fejezetek nem nagyon egyenlő értékűek. Mindazonáltal a feldolgozás módját egységes szellem lengi át, hiszen mindnyájan Gerhardt iskolájából kerültek ki hosszabb-rövidebb idő előtt, s ha a Gerhardt (himlő, typhus abdominalis, pestis, tüdőgyulladás), Grawitz (malaria), Martius (influenza) által megírt fejezetek ki is válnak: a többi szerző (Dorendorf: cholera és lepra; Hertel: morbilli, scarlatina, typhus exanthematicus; Jllberg: parotitis epidemica, polyarthriti; Landgraf: tussis convulsiva, diphtheria; Schultz: erysipelas, dysenteria; Schultzen: tuberculosis; Stuerz: febris recurrens; Widenmann: sárgaláz, tetanus, meningitis cerebrosppinalis epidemica) szintén jót producált. A mint látjuk, a pneumonia és a polyarthriti már a fertőző betegségek között szerepelnek a munkában, a melyet egyébként is a rövid, világos előadáson és a nagy gyakorlati érzékre valló tárgyaláson kívül a teljesen modern felfogás jellemez. A munka bizonyára a magyar orvosi közönség körében is sok baráttra fog szert tenni.

Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Aerzte und Studierende. Von Prof. Dr. H. Oppenheim in Berlin. Mit 369 Abbildungen. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin, 1902. S. Karger.

Oppenheim kitűnő tankönyve, mely 1894 óta a 3. kiadást érte meg, sem különös bemutatásra, sem dicsőítésre nem szorul. A tankönyvnek kitűnő volta már legelső megjelenésekor vált nyilvánvalóvá és így egy csapásra hódította meg a szakközönséget. Fokozta e munkának értékét az a körülmény, hogy a szerző már a 2. kiadást tetemesen bővítette, a nélkül azonban, hogy a könyv eredeti jellegét megváltoztatta volna. Még inkább mondhatjuk ezt a 3. kiadásról, mely nézetünk szerint az eddig létező idegkörtani tankönyvek közt a legelső helyet foglalja el. Oppenheim munkájának legkimagaslóbb tulajdonsága, hogy minden sorából a szerző saját tapasztalata szólal meg; nincs a neurologiának oly alárendelt kérdése, a mely fölül Oppenheim ne nyilvánítana saját észlelésen alapuló nézetet. Klinikai tapasztalatoké bámulatosan tág; olvasottsága pedig egyenesen csodálatra méltó. Nincs az a számottevő idegkörtani értekezés, mely Oppenheim figyelmét kikerülte volna és ez a rengeteg irodalom a szerző szellemi retortáján menyén keresztül, nem egyszerű ismertetésben, hanem kritikai méltatásban részesül. Oppenheim munkája ez alapon nem tankönyv, a mint a szerény cím mondja, hanem igen sok helyen valóságos forrásmunka, egészben véve pedig a legfőbb gyűjtőmunkája az idegkörtannak. Az egyszerű, keresetlen és igen folyékony irány mindezeket az említett kiváló tulajdonságokat kitűnően juttatja érvényre.

Schaffer.

Új könyvek. Lubarsch: Arbeiten aus der pathologisch-anatomischen Abtheilung des hygienischen Instituts zu Posen. Virchow zur Feier seines achtzigsten Geburtstags gewidmet. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — Mott: Vier Vorlesungen aus der allgemeinen Pathologie des Nervensystems. Deutsch von Wallach. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — Rüpk: Die Berufskrankheiten des Ohres und der oberen Luftwege. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — Waibel: Leitfaden für Unfalltachten. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — J. C. Da Costa: Clinical hematology. London, Rebman. — F. Wood: Sanitary engineering. London, C. Griffin and Co.

Lapszemle.

Gyógyszertan és méregtan.

Agurin. Ismeretes, hogy a theobromin kitűnő diureticum, nehezen oldhatósága miatt azonban nem igen használható. Natriumsója jól oldódik ugyan, de nagyon maró tulajdonságú. Ezért natrium salicylicummal való combinatióját használják, mely diuretin néven szerepel a gyógyászatban. A diuretinnek is vannak azonban kellemetlen mellékhatásai salicyl-tartalma miatt. Ezért Impens, Destrée brüsszeli tanár egy tanítványa arra a gondolatra jutott, hogy a theobromint natrium acetattal kombinálja. Ezen új combinatio az agurin, mely fehér, meglehetősen hygroskopikus port képez; vízben lassanként komponenseire hasad. 10%-kal több theobromint tartalmaz, mint a diuretin és tetemes diuretikus hatást fejt ki, a nélkül, hogy a szív működését alterálná. A hatás a szer használatának félbeszakítása után is még hosszabb ideig eltart. Destrée tanár klinikáján kísérletezett e szerrel és eredményeit a következő pontokban foglalja össze: 1. Az agurin nem maró hatású. 2. Az agurin jó diureticum, mely már kis adagokban (0.25—0.5 gramm pro die) is hat; 1.5 gramm már erős diuresist okoz, még ép embernél is. 3. Az agurin nem csupán a vízkiválasztást, hanem a húgysavas sók, a chloridok és a phosphatok kiválasztását is fokozza. 4. A hatás hosszabb

ideig tartó, a használat megszüntetése után 7 nap múlva még kimutatható. (A párisi „Société de thérapeutique“ 1901. június 12-dikén tartott üléséből.)

Belgyógyászat.

A vérkeringési szervekről a syphilis kora szakában közöl tanulmányt Grassmann. 285 esetet vizsgálva, arra az eredményre jött, hogy a szívfunciók az esetek 2/3-ad részében meg vannak zavarva. Igen gyakoriak a rhythmus-zavarok, bradycardia, tachycardia, angina pectoris-szerű tünetek; ezek részint neuritikus alapon, részint a szívizomzat bántalmazottságával karöltve lépnek fel. Hogy a szívizom táplálkozása és rendes funciója hiányt szenved, ezt a járulékos szívzörejek és a gyakran igen jelentékeny szívágulások bizonyítják legjobban; többnyire a jobb gyomrocis tágul, ritkábban a bal, midőn is a relativ bicuspidalis insufficiencia képével találkozhatunk. A vérnyomás a rendesnél kisebb. Endocarditikus folyamatok lehetőségére csak egyes ritka esetekben lehetett gondolni; egy ízben észlelt pericarditis siccát. A vér haemoglobintartalma majdnem valamennyi esetben csökkent. Ezen elváltozások igen labilis jellegűek és higanykezelésre többnyire javulnak. Kétségtelen tehát, hogy a szív nagyságában és funcióiban található eltérések nem a higany káros hatására vezethetők vissza. Ép oly kevésbé okolható a vér chlorotikus állapota, hanem fel kell tennünk, hogy e szívelváltozások elsődleges okukat magában a syphilises fertőzésben lelik. (Deutsches Archiv für klin. Medicin, 69. kötet, 305. lap.)

Benedict.

Az aorta ascendens aneurysmájának áttöréséről a vena cava superiorba ír Reinhold két esetet kapcsán. Ez áttörés nem okoz közvetlen halált, s így diagnosztizálható. Mindkét esetben meg volt a characteristikus tünetcsoport: a hirtelen fellépő és gyorsan nagy fokú cyanosis oedema a vena cava superior területén; élénk ellentétül ehhez az alsó testfél intaktasága. Később collateralis venahálózatok képződése a mellkason, végre a hanges zöreje az áttörés helyén. E zöreje majdnem folytonos, minden systolenél erősbödő zúgás, mely hasonlít ahhoz, mely a ductus Botalli nyitvamaradása eseteiben észlelhető. Össze volna téveszthető e kórkép a vena cava sup. intrathoracikus tumor okozta compressio thrombosisával, de ennél a pangási tünetek lassabban fejlődnek ki, s a fentvezetett zöreje is hiányzik. Venapulsus a nyakon — a mire Gerhardt nagy súlyt helyez — egyik esetében sem volt. Therapia ily esetekben nincs. (Deutsches Arch. f. klin. Med. 71. köt. 6. és 7. füzet.)

—nt.

Szülészet és nőgyógyászat.

Az idült metritis kezeléséről értekezik Laubenberg K. E. Hangsúlyozza a vérvonás jótékony befolyását a női genitáliák chronikus lóbfolyamataira, ellentétben a még mindig sokszor túlhajtott, s ezért káros méhüri edzésekkel. Ő első sorban felületes scarificatio és glycerin tamponok használatával, esetleg columnisatioval iparkodik a passiv vérbőséget megszüntetni és a normalis keringési viszonyokat helyreállítani. Ha az elváltozások nagyobb fokúak, a cervix tágitása után gondos curettage-t végez, esetleg edzéssel; majd, főleg a méh lobos megnagyobodása, indurált állapota esetén, 3—6 jó mély, longitudinalis metszést vezet a collum megbetegedett szövetén át. Jó 3—4 évökánálnyi vér kibocsátása után a vérzést tamponade-dal csillapítja. Ugy a portio, mint a corpus chronikus lóbfolyamatainál épen oly kedvező eredményeket látott e bemetszések után, mint a milyeneket a portio-amputatio vagy erosiok kimetszése után e műtétek hívei leírnak. Eljárása depletio által rögtön megkönnyebbülést szerez, de állandó gyógyulásra is vezet, mert a bemetszések mentén képződő hegyszövet a túltengésre hajlamos mirigyeket nyomása által sorvadásra bírja. E mellett nem csonkítja a szervet s így ez eljárás nem vezethet stricturák fejlődésére, sterilitásra, mint a fenn jelzett csonkító műtétek. Feltűnő a bemetszések jótékony hatása a lobos vagy congestiv dysmenorrhoeáknál és a medence egyéb szerveinek plethorája esetén is, hisz a plexus uterovaginalis a szomszéd szervek véredényeivel anastomosisban van. A metritisek és endometritisek miatt végzett curettage-oknál fontosnak tartja a gondos utókezelést, a mely secale adagolásában, és ha 2 hét múltán még kóros a váladék (próbatampon), méhüri öblítésekben és edzésben álljon. A helybeli kezelés mellett az általános állapotra is kellő figyelem fordítandó. (Centralblatt für Gynäk. 1901. 31. sz.)

Adler Oszkár dr.

Az újszülöttek ophthalmoblenorrhoeájának prophylacticus kezelésére a protargolt ajánlja Piotrowski T. Miután a Credé-féle lapis-becseppentések után elég gyakran észlelt nem épen jelentéktelen reactiót, a sokkal kevésbé izgató protargolnak előbb 20%-os oldatával tett kísérleteket. A szernek ily concentratióban való alkalmazása után azonban — mint ezt Zweifel is tapasztalta — még mindig elég gyakori az arteficialis conjunctivitis, miért is utóbb 1030 esetben a protargolnak csak 10%-os oldatát használta. Ezen esetei közül csak 35%-ban lépett fel legfeljebb 3 napig tartó reactiv lob, ophthalmoblenorrhoeát pedig egyetlen esetben sem észlelt. A szert tehát ily töménységben teljesen megbízható prophylacticumnak tartja, mely a reactio enyhéségénél fogva előnnyel bír a lapis felett. (Centralblatt für Gynäk. 1901. 31. sz.)

Adler Oszkár dr.

Fülgyógyászat.

A tömkeleghez való hangvezetésről az eleje helyezett légkamarán át értekezik Kleinschmidt. Ismertette a hangvezetésre vonatkozó eddigi nézeteket, bírálja Helmholtz és Zimmermann elméleteit, és a hang-

vezetés egy harmadik lehetőségét igyekszik bebizonyítani. Dolgozata végeredménye gyanánt a következőkben foglalja össze nézetét:

A középfülben eddig kevés figyelemre méltott berendezés létezik, mely a hangnak a belső fülbe való átvitelére szolgál. E berendezés volna a minden oldalról elzárt: „középfülbeli légoszlop” (= antrum + dobüreg + a csontos tuba ürege).

E légoszlop ismert physikai okokból a hangtovávitel végzésére sokkal alkalmasabb, mint a ruganyos csontláncolat a középfülben.

A hallócsontocskák két úton hozhatók mozgásba és a szerint más és más működésük van és pedig:

1. Ha a dobhártya felől lesznek megmozgatva, mint ez az erősebb hangbehatásoknál történik, akkor a kengyel talpának in- és excursioja útján megsemmisítik a tömkelegfolyadék fenestra rotunda felől jövő erősebb hullámait.

2. Ha a csontocskák a belső izmok által hozatnak mozgásba, akkor mint a hang túlerős behatását akadályozó készülék szerepelnek. Ez esetben a kalapács a tensor segélyével, a dobhártya befeléfeszítése útján akadályozza a légoszlop mozgási képességében, mialatt a kengyel és a stapédius ugyane célzt érik el a tömkelegfolyadékban, a talp kifelé való nyomulása révén. (Zeitschrift für Ohrenheilkunde, 39. kötet.)

Iff. Klug Nándor dr.

Az együtthangzásról ír Dennert és vizsgálatai eredményében a Helmholtz-féle hangérzési tan megerősítését látja. Vizsgálatait szerző egyik régebbi munkájából kiindulva végzi. Akkori munkája eredménye az volt, hogy két test az együtthangzáshoz azonos közegben akkor jön legjobban izgalomba, ha egyenlő hangolásból valók, míg ha adaequat a hangolásuk, különböző médiumban jönnek könnyebben együtthangzásba, továbbá, hogy ez az együtthangzás (Mittönen) annál könnyebben sikerült, ha az izgalom direct lett átvitte. Ezen vizsgálati eredményeiből kiindulva, sikerült már most Dennertnek folyadékba elhelyezett resonatorokat légvezetés útján gyenge hanghullámokkal együtthangzásba hozni. Eme kísérleteivel tehát a Helmholtz-féle elméletnek újabb támasztékot nyújtott, minthogy kísérleti elrendezései teljesen azonos viszonyokat nyújtottak, mint a milyenek a hallószervben vannak. Ugyanis az ő kísérleteinél is főleg hangvillák transversális rezgései okozták az ingert, hasonlóan mint a légvezetés útján való hallási vizsgálatnál és ezelszerűnek bizonyult egy külső segédkészülék a rezgések átvitelére. (Archiv für Ohrenheilkunde, 53. kötet.)

Iff. Klug Nándor dr.

Orr-, torok- és gégebajok.

A laryngologusok legutóbbi, Heidelbergben megtartott üléséből a következő érdeklélő részleteket közli J. Marcuse.

Killian szerint a hysterikus gégejelenségek kiinduló pontja a psychében fekszik és előidéző momentum gyanánt egyedül csupán centralis ok szerepelhet. A hysterikus hűdés mindig egy bizonyos mozgásra szolgáló izomesoportha és nem egyes izomra, avagy idegre terjed ki.

Dreyfuss az ozaena kezelésében a két-három rész vízzel hígított phenolum-natrio-sulfuricumot nagyon jó hatásúnak tapasztalta. A foetor néhány esetelés után már elmúlik. A kezelési időtartam három usque tizenhárom hét. Rhinitis purulenta eseteiben e szer szintén hatásos, míg a melléküregek genyedein alapuló ozaenánál eredményre nem vezet.

Wild a Killian-féle bronchoscopiát dícséri, mint a mely eljárással egyedül sikerült neki egy esetben a jobboldali bronchusban megakadt idegen test helyzetét megállapítani és azt egyúttal el is távolítani.

Robinson a modern belégzési terapiáról értekezve azt mondja, hogy főleg a pharyngitis és laryngitis sicca, pharyngitis chronica hypertrophicans és a chronicus laryngitisek eseteiben van e methodusnak helye. Mint utókezelés galvanokaustikus avagy más sebészeti eljárásoknál jöhet számba. A belégzésre különböző ásványvizek szolgálnak egyedül vagy aromatikussal keverve. (Die Therapie der Gegenwart, 1901. július.)

Törölygi Elemér dr.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Tüdögümőkór gyógyítása traumatollal. A „Société médicale des praticiens” egyik utóbbi ülésén Kaminsky azon tapasztalatáról számolt be, melyeket a tüdögümőkórna traumatollal (jodocresin) kezelése körül szerzett. A traumatollt labdaalakjában rendeli, még pedig eleinte 5 centigramm napi mennyiségben (5 részletben) s azután 10 naponként 2 1/2 centigrammával növeli a napi adagot egészen 40 centigrammig; időnként le is száll az adag nagyságával, a hozzászokást elkerülendő. Tüdögümőkór kezdeti szakában ezen kezelés mellett nagyon jó eredmények érhetők el, de előhaladottabb esetekben is mutatkozik kedvező befolyás. Káros hatások sohasem jelentkeznek, az emésztő szervek részéről sem, sőt ez utóbbiakra a traumatoll még kedvezőleg is hat. (La revue médicale, 1902. január 15.)

A fersanról írott dolgozatukban Guitmann és Kardos azon tapasztalataikról számolnak be, melyeket a budapesti szt. Rókus-kórház V. orvosi osztályán nevezett szert illetőleg szereztek. A fersanra vonatkozó irodalmi adatok beható ismertetése után eseteiket három csoportba osztva tárgyalják; az elsőbe a vérszegénységnek főleg chloroanaemiás, esetleg a szervezet más megbetegedéseivel együtt járó, illetve ezek következményét képező fajait sorolják; a másodikba a vérszegénység után fellépő anaemiák, a harmadikba pedig a syphilitis alapú vérszegénység kerültek. Valamennyi esetben feltűnő volt a fersan átlag 5 hetes használata után beállott testsúlygyarapodás, valamint a vörös vérszövetek számának és a vér haemoglobintartalmának tetemes

emelkedése. Észleleteik alapján arra a végkövetkeztetésre jutnak, hogy mindazon esetekben, hol a vér haemoglobintartalma és vörös vérszöveti megfogytak, a fersanadagolás helyén való, különösen olyankor, a mikor egyúttal az elgyengült, megfogott szívszervezetet is kívánatos valamely hygienikus tápanyag segélyével erősíteni és gyarapítani. (Gyógyászat, 1901. 17. és 18. szám.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat. 1902. 6. szám. Herszky Manó: A vese- és az ureter-sebészet haladása. Vajna Vilmos: „Protector”, új segédeszköz az amalgam contour-tömések készítésére. Kramolin Gyula: Tímó-mérgezés. Liszt Nándor: Népies gyógymódok és babonák Hajdumegyében.

Magyar orvosok lapja, 1902. 6. szám. Kéty László: Megjegyzések az angina pectoris (szívgörcs) körülményéhez és terapiájához. Weisz Sándor: Hysteria ritka esete. Dirner Gusztáv: A terhesség korai megismerése. Idányi Kornél: Ritgen-Olshausen műfogása.

Wiener medizinische Wochenschrift, 1902. 6. szám. Hochsinger: A gyermekek úgynevezett mirigyláza. Merk: Néhány életfolyamat az ember epidermisében. Kronfeld: A veneriás hurut kezelése. Sudhoff: A kritikus napok tanának történetéhez. Kedzior: Az idült ankylotizáló csigolyalob.

Wiener klinische Wochenschrift, 1902. 6. szám. Gussenbauer: Osteoplastikus koponyatrepanatiók agydaganatok miatt. Süssein: A diphtheria-bacillusok sorsa a tápcsatornában. Krokiewicz: Adat a lyssa humana tanához. Fuchs: A hydrocele bilocularis casustikájához.

Wiener medicinische Presse, 1902. 6. szám. Pick: A gyomor-atonia. Camerer: Az ammoniakiválasztás az emberi vizeletben, tekintettel az aciditas meghatározására Lieblein szerint. Herz: A peripheriás vérkeringési készülék neurosisai (vasomotorius ataxia).

Prager medicinische Wochenschrift, 1902. 4. szám. Schwarz: Idegbaj néhány esete. Frank: A Frenkel-féle gyakorló gyógymód.

Berliner klinische Wochenschrift, 1902. 6. szám. Hoffmann: Nephritis syphilitica acuta praecox rendkívül nagymérvű albuminuriával. Wolff: Vizsgálatok a mellíri folyadékokról. Baginsky: A gyermekkori fülbajok némely sajátossága. Wenzel: Circularis metszés a czombon a varixok és az ulcus cruris műtéti kezelésénél. Ott: A gümőkórosoknál gyenge testi megerőltetés után jelentkezni szokott hőmérsékemelkedés láznak tekintendő-e?

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1902. 6. szám. Kionka: A húskonzerválásra használt kénssavas natrium mérgező hatása. Hirschfeld és Tobias: A myelogen leukaemia ismeretéhez. Levinger: A pharynx tertiaer syphilitisének diagnózis. Ritter: A trauma aetiologiai jelentősége. Weber: Az ileus kezelése atropinnal. Bosse: Statistikai adatok a diphtheria gyógytanához. Cohn: A Wingen-féle módszer a nappali világosság meghatározására iskolákban. Leube: Ziemssen.

Centralblatt für innere Medizin, 1902. 6. szám. Franke: Leukolytikus serum lymphatikus leukaemia egy esetéből.

Centralblatt für Gynäkologie, 1902. 5. szám. Lichem: Foetus papyraceus két esete. Reidhaar: Vagitus uterinus esete. Wernitz: A sepsis kezeléséhez.

Centralblatt für Chirurgie, 1902. 4. szám. Schicklberger: Új sterilizáló doboz jodoformgaze számára. 5. szám. Kattenbracker: A lupus kezelése Finsen szerint.

Neurologisches Centralblatt, 1902. 3. szám. Goldflam: Astheniás hűdés bonezelettel. Bechterew: A szemreflex vagy szemtünet. Sölder: A corneo-mandibularis reflex. Bloch: Infantilis tabes esete.

Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1902. január. Nissl: Hysteriás tünetek egyszerű elmezavaroknál.

Dermatologisches Centralblatt, 1902. január. Leven: A tej nem fertőző volta friss luesben. Dreyer: A subcutan fecskendők asepsise.

Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane, 13. kötet, 1. füzet. Schlagintweit: A Bottini-műtét technikájához. Suter: A vesemedence teleangiectasiái által okozott egyoldali renalis haematuria. Englisch: Vesezületett cysták a külső nemi szervek rapheján.

Gazette hebdomadaire, 1902. 10. szám. Patil: Heveny gümös izületi csúsz. 11. szám. Terrier: A Pitié-kórházban levő sebklinikán 1901-ben végzett műtétek statistikája.

Bulletin général de thérapeutique, 143. kötet, 2. füzet. Lyon: Az enterocolitis mucromembranosa és kezelése. Laval: A tonsillák hypertrophiaja. 3. füzet. Cahen: A natrium salicylicum invers hatása heveny izületi csúsz esetében.

La semaine médicale, 1902. 6. szám. Gubb: A himlő Angliában az utolsó ötven évben.

Journal médical de Bruxelles, 1902. 6. szám. Dietz: A minden-napi gyakorlatból. Coppez: A hályog műtéte.

British medical journal, 1902. február 8. D. W. Finlay: Perityphlitis. J. Taylor: Az appendicitis és kezelése. A. E. Baker: Idült

jóindulatú gyomorfekély néhány esete. *C. R. Box*: A gyomor és duodenum fekélyei. *R. A. Bidwell*: Rosszindulatú betegség okozta bél-elzáródás kezelése. *Ch. A. Morton*: Appendix-átfűződés okozta diffúz peritonitisnek műtét után gyógyult két esete. *C. O. Hawthorne*: Intracranialis thrombosis okozta kettős neuritis optica chlorotikusoknál. *Ronald Ross*: Arsen beri-beriben szenvedők hajában. *Guy J. Branson*: Idült középfüllob után bursitis suppurativa. *J. G. Cooke*: A zsigerek transpositiojának esete. *W. T. Davies*: A hasfalak elzárása. *C. E. Liesching*: Littre-sérvesete. *A. Howie*: A nyak nagy edényeinek átmetése. *T. G. Moorhead*: A carotis interna kanyargóssága. *Frank Nicholson*: Tüdőtályog esete.

The lancet, 1902. I. 4. szám. *T. B. Grimsdale*: A sebészeti módszerek haladása. *W. Ewart*: A klinikai orvostan művészete és technikája. *Walker Overend*: A frontális vagy supraorbitalis reflex. *Hugh M. Rigby*: A jobb csipő traumás perinealis dislocatioja. *E. Cantley*: Insufficiencia art. pulmonaris. *H. W. Munster*: Az anya és a magzat egyidejű nagyfokú vizenyője. *F. W. Rowland*: Heveny suffocativ tüdővizenyő esete. *E. W. Sharp*: Vagina duplex esete. *E. Mackey*: Widal-reactio meningitis tuberculosa. *W. J. Collins*: A jobb vese traumás laceratioja; lumbaris extravasatio; részleges nephrectomia; teljes gyógyulás. *J. E. Bates*: Antitoxinnal sikeresen kezelt tetanus-eset.

The practitioner, 1902. február. *Claude B. Kerr*: A kanyaróhoz és vörhenyhez hasonló infectiosus bőrkiütések. *E. Hurry Fenwick*: A prostata-túltengés műtét kezelése. *S. H. Habershon*: Auscultatio pericardio mellkasi betegségek felismerésére. *J. Hutchinson*: Vándorvese okozta obstructio icterus és májkolika.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1902. február 14.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1902-dik év 6. hetében (1902. február 2-dikától február 8-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1902-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 751,171, katona 16,484, összesen 767,661. Elve született 513 gyermek, elhalt 278 egyén, a születések tehát 235-el múltak felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra 34.7. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 18.8, az egy éven felüli lakosságnál: 15.0, az öt éven felüli lakosságnál: 13.3 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 2, angina diphtheritica 6, pertussis 2, morbilli 11, scarlatina 4, variola 0, varicella 0, cholera asiat. 0, typhus abdominalis 1, febris puerperalis 0, influenza 1, egyéb ragályos betegségek 3, meningitis 10, apoplexia 3, eclampsia 11, szervi szívba 24, pneumonia 13, pleuritis 2, pneum. catarrh. 10, bronchitis 5, tuberculosis pulmonum 56, enteritis 6, carcinoma 15, ezek közül méhrák 3, egyéb újképletek 5, morbus Brightii et nephritis 9, veleszületett gyengeség 19, paedatrophia 0, marasmus senilis 9, erőszakos haláleset 16, ebből gyilkosság és emberölés 2, öngyilkosság 8, bal-eset 6, kétséges 0 (0). **II. Betegedések.** A) Betegforgalom a városi kórházakban. A múlt hét végén volt 3175 beteg, szaporodás e héten 981, csökkenés 981, maradt e hét végén 3124 beteg. B) Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1902. évi február 5-dikétől február 11-dikéig terjedő 6. 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 28 (37), diphtheria, croup 25 (30) hagymáz (typhus) 1 (1), kanyaró (morbilli) 159 (122), trachoma 3 (8), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hökhurut (pertussis) 0 (27), orbáncz (erysipelas) 11 (15), gyermekágyi láz (febr. puerp.) 0 (0) járv. fültőmirigylob (20), ezenfelül varicella 37 (33).

+ **Adakozás a Semmelweis-alapra.** Az I. női orvosi klinika személyzete: 30 korona. Rendeltetési helyére juttattuk.

* **Menczer Ignác** dr. Tiszafüreden a napokban ünnepelte születésének 80. orvosdoktorságának 50 éves évfordulóját. A vidék értelmisége küldöttségileg küldte hozzá üdvözlését, a küldöttség szónoka *Schleiminger László* dr. volt.

+ **Bernolák József** dr., m. kir. honvédezdorvost a vallás és közoktatásügyi miniszter a kassai állami főreáliskola iskolaorvosává és egészségügytanárává nevezte ki.

① **Jancsó Miklós** dr. kolozsvári m. tanárnak és tanársegédnek a kolozsvári tud.-egyetem belgyógyászati tanszéke mellé adjunctussá történt megválasztását a vallás- és közoktatásügyi miniszter megerősítette.

+ **Személyjogi gyógyszerárak átruházása.** Békés (Arany csillag) Toóth Kálmánról Spitzer Miklósról. (139,410—1901.) Szeged (Kigyó) Erdy Istvánról Gerle Jenőre. (141,820—1901.) Budapest (Sas) Lusztig Béláról Richter Gedeonra. (136,647—1901.) Nyitra (Magyar király) Krebsz Gézaról Ádám Rezsőre. (1,818—1902.)

Megürült személyjogi gyógyszerári jog adományoztatott a közigazgatási bizottság által. Harkányi (Orangyalhoz címzett) gyógyszerári jog Teleki Antalnak. (7,317—1902.)

Reáljogi gyógyszerár adásvétele történt. Budapest (Kigyó) Filó János és társai Finy Bélától. (141,978—1901.) Kalocsa (Magyar korona) Horváth Antal Doby Jenőtől. (143,161—1901.) Halas (Isteni gondviselés) Szopkó Dezső dr. Pintér Barnától. (143,161—1901.) Eger (Magyar király) Erdős Jenő özv. Köllner Ferencznétől. (141,106—1901.)

Zombor (Arany oroszlán) Mihajlovits István Bieliczky Károlytól. (1,652—1902.)

⊕ **Gyógyszerárú-kereskedés és bizományi raktár engedélyezése.** A belügyminiszter *Stern Zsigmond* budapesti lakosnak Budapest, gyógyszerárú-üzlet nyitására (903—1902. sz.) és *Wack Keresztély* budapesti lakosnak, Budapest, gyógyszerárú-bizományi raktár tartására (141,240—1901. sz.) engedélyt adott.

< **Új nyilvánossági jellegű kórház.** A belügyminiszter *Nagy-Szalonta* község magánkórházát 1902. január hó 1-jétől kezdődőleg a nyilvánossági jelleggel ruházta fel s az államkincstár és az országos betegápolási alap terhére ott ápolandó betegek után felszámítható napi ápolási díjat ez évre 1 korona 54 fillérrel állapította meg. (5979—1902. B. M. sz.)

— **Kézmárszky tanár szülészeti poliklinikájának** segélyét 1902. január hóban 97 esetben vették igénybe 52 műtéttel.

△ **A budapesti általános poliklinika** segélyét 1902. január havában 3746 beteg vette igénybe 10,815 rendeléssel.

□ **A nagyszentmiklósi Berta-kórházban** az 1901. évben — mint *Tenner Vilmos* dr. igazgató főorvos évi kimutatásából olvassuk — 1018 beteg nyert ápolást 134 műtéttel.

⊙ **Figyelmeztetés.** Keresztény orvostudor vidéken biztos existenciát találhat. Részletes felvilágosítással (levélbeli megkeresésre) szolgál *K. Jézsenszky Lajos* gyógyszerész. Bodajk, Fehérmegye.

○ **Megjelent.** *Dr. Filep Gyula* egyet. tanársegéd: A könyvek fertőtlenítése. (Klly.) — *Dr. Konrádi Dániel* e. tanársegéd: A vesetzetségről. (Klly.) — *Burger Frigyes*: Városaink ellátása egészséges tejjel. — *Dr. Hőnz Kálmán* egyet. m. tanár: A száj és a fogak ápolásáról. Mind a négy füzet az országos közegészségügyi egyesület kolozsvári osztályának kiadása 1902-ből. — *Dr. Elemér Veress*: Beiträge zur Kenntniss der Topographie der Wärmeempfindlichkeit. Bonn, 1902. (Klly.) — *Körmöczy Emil* dr.: Miképp küzdjünk a tüdővész ellen? Budapest, 1902. Ára 40 f.

† **Elhunytak.** *Rényi Béla* dr. fővárosi orvos orvos Lussin-Grandban február 6-dikán. *Müller Marcell* dr. Budapest, f. hó 10-dikén, 26 éves korában. *Kriner Jakab* dr. besztercebányai orvos 74 éves korában, ki 1848-ban mint tábori orvos szolgált. *Bruck Jakab* dr. fővárosi gyakorló orvos, az országos közegészségügyi tanács rk. tagja, hosszas betegeskedés után f. hó 12-dikén Budapest, 57 éves korában. Korábban buzdón működött a fürdőorvosi ténen, mint az Erzsébet-sósfürdő rendelő orvosa. Nagy szorgalommal összeállította *Semmelweis* életrajzát, melyet az Orvosi könyvkiadó-társulat adott ki. Betegeskedése miatt már évek óta visszavonult a gyakorlatról.

△ **A budapesti „Stefánia”-gyermekkórház laboratóriumában** górcsői, vegyi, bakteriologiai és szövettani vizsgálatot végeznek; anyagvételhez utasítást és alkalmas edényt kívánatra küld *Preisich Kornél* dr. rendelő orvos, laboratórium főnök.

„**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. — Kétféle ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kívánatra prospektus.

A pesti izr. hitközség kórházának **Röntgen-laboratóriumában** átvilágítás, képfelvétel és gyógykezelés hétfőn, szerdán és szombaton d. e. 10—11. Laboratóriumvezető: **Simonyi (Schwarz) Béla** dr., a kórház v. alorvosa. Lakik: V., Hold-utca 25.

A fogászatból és fogtechnikából, valamint annak egyes ágazataiból (arany-, porcellán-tömések, korona- és híd munka, fémtechnika) kurzusokat ad **Bauer Samu** dr., Budapest, IV., Deák Ferencz-utca 15.



Szt.-Lukácsfürdő

gyógyfürdő
Budapest.

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-méter nagyságú természetes forrásmedén-
ezében az ásványvíz naponta négyszer megújul, **lokalis iszapborogatások**. Minden
nemű gyógy- és üdítő-fürdők. Kétféle 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. (IV. rendes ülés 1902. február 1-én.) 121. l. — A budapesti kir. orvosegyesület otológiai szakosztálya. (1900. február 16-dikán tartott szakülés.) 123. l. (1900. április 20-dikán tartott szakülés.) 124. l. — Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete. (VII. rendes ülés 1901. október hó 10-dikén.) 124. l. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 125. l.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(IV. rendes ülés 1902. február 1-én.)

Elnök: Bókay János. Jegyző: Ritoók Zsigmond.

Elnök az ülést megnyitja. A múlt ülés jegyzőkönyvét hitelesíti. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Siklóssy, Scheiber és Dollinger tagtársakat. Majd így folytatja:

„Tisztelt Orvosegyesület. Első sorban egy örvendetes bejelentést óhajtok tenni. Méltóztattak a hivatalos és napisajtó útján értesülni arról, hogy szeretve tisztelt elnökünket, Tauffer Vilmost, ő Felsége legkegyelmesebb urunk udvari tanácsossá nevezte ki. Kettősen örvendetes reánk nézve a királyi kegy ezen újabb megnyilatkozása: egyrészt, mert orvosi karunk egyik kiváló tagját érte a kitüntetés, bokros érdemei alapján, másrészt mert a kitüntetés egyesületünk elnökét érte, kit az orvosegyesület elnöki székébe pályatársai bizalma ültetett. Azt hiszem, mindnyájunk osztatlan benső érzelmeinek adok kifejezést, midőn őszinte szerencsekívánatainkat e helyről kifejezésre juttatom s kérem az igen tiszt. egyesületet, hogy méltóztassék megbizni a főtitkár urat s csekélységemet, mint alelnököt, hogy módot és alkalmat találjunk arra, hogy az egyesület benső érzelmeit mélyen tisztelt elnökünk előtt mielőbb tolmácsolhassuk.“ (Élénk éljenzés.)

Járó betegek végzett iridectomiák esetei.

Siklóssy Gyula: Járó betegek végzett iridectomia eseteket mutat be. Az egyik eset ugyan fel volt véve a kórházba, de a műtét után állandóan fent tartózkodott, csak este feküdt le az éjjeli nyugvásra, a másik kettő pedig ambulanter állotta ki az iridectomiát. Szólok már évek óta nagy szabadságot enged meg az iridectomiás betegeknek, az utóbbi 3 évben 28 ízben végezte az iridectomiát járó betegekben. Ezek az esetek egytől-egyig simán gyógyultak; 5–7 nap alatt az izgalom legutolsó tünete is elmúlt; a második napon kivétel nélkül helyreállott a mellő csarnok, sebrepedés vagy egyéb complicatio elő nem fordult.

Közvetlenül az az előnye ezen eljárásnak a betegre nézve, hogy egyébként egészséges testtel nem kénytelen napokat az ágyhoz kötve eltölteni; közvetett előnye pedig az, hogy az orvos ott végezheti a műtétet, a hol a műtét sikerére mindennél fontosabb előkészületeket (sterilizálás stb.) a legkönnyebben és legpontosabban viheti végbe.

Felemlíti azokat az irodalmi adatokat, melyek erre a merészre bátorították, valamint azt is, hogy milyen utat követett az első kísérletnél. Czermák műtétánában azt mondja, hogy kis szarúsebbel készített optikai iridectomiák ambulan utókezelése nem járt complicatiokkal. Szólok tehát a kórházba felvett betegeket egyáltalában nem fektette le iridectomia után, azok tetszésük szerint mozoghattak. Így járt el 10 esetben, a melyek mindegyike zavartalanul gyógyult. Csak ezek után következett az első, valóban ambulans betegen véghezvitt iridectomia és ezt követte a többi 27.

Tetania nehéz és rendellenes esete.

Scheiber S. H.: B. J.-né 23 éves, 5 év óta férjes, 3 gyermeket szült, a melyeknek legidősebbike 2½, a második 1½ éves, a harmadik 3 hónapos. Két év előtt, mikor a második gyermekkel teherben volt, egész napig tartó rohamokat kapott, a melyeknél kezei lábai elzsibbadtak, de görcsei nem voltak. E rohamok második terhesége és szoptatási ideje alatt eltartottak. A gyermek alig volt 6 hónapos és újra teherbe esett, a gyermeket elválasztotta, de a zsibbadási rohamok nem szüntek meg, sőt eltartottak, míg a szintén általa szoptatott 3-dik gyermek 1 hónapos lett. Ekkor a beteg tonikus görcsrohamokat kapott kezében lábában, sőt néha arczában is, melyeket azonban mindig zsibbadás előzött meg, mint prodromalis tünet. A kezek a rohamok alatt nem a szokott kúpalakot mutattak, mint a milyen a szülésznék a vaginába vezetett keze, hanem *ökölre csukódtak*. E rohamok hetenként 1–2-szer jöttek és egész nap tartottak.

Minden roham után a beteg hideglelést kapott és annyira ki volt merülve, hogy ágyba kellett feküdnie. A beteg nálam f. é. január 2-dikán jelentkezett, a mikor már 3 hó óta szenvedett eme görcsös rohamokban és ekkor a tetaniára jellegző valamennyi *lappangó* tünetet, ú. m. *Trousseau-féle*, *Erb-féle*, *Chvostek-féle* és *Hoffmann-féle* tünetet ki lehetett nála mutatni. A rohamok lefolyásában f. é. január 20-dikáig változás nem történt. E napon azonban a roham sokkal vehemensebben lépett fel és míg eddig fájdalom nélkül jelentkezett, ezen a napon *iszonyú fájdalommal volt egybekötve*, úgy hogy a beteg a roham alatt d. e. 9 órától hajnali 3 óráig folyton sirt és jajgatott. Ezen idő alatt többször ájuldozott és a tonikus görcsök a végtagokon és arczon kívül egy ízben a *nyelében* is felléptek úgy, hogy a beteg félóráig nem tudott beszélni. Január 30-dikán ugyanily nehéz roham ismétlődött.

A diagnosist a görcsös rohamokra nézve könnyű volt megcselelni, de nem volt oly könnyű a ¾ évig tartó paraesthesiák természetét értelmezni. Lehetett *akroparaesthesiára* gondolni. Előadó bővebb fejtege-

tés után azon conclusiora jutott, hogy ama hosszabb paraesthesiás stadium nem lehetett más, mint a tetaniával rokon és *Frankl-Hochwart* által *tetanoïd-betegségnek* elnevezett kórkép, annál is inkább, mert az a harmadik gyermek szoptatása alatt egyszerre a *valódi tetaniába* esapott át.

A therapiát illetőleg előadó a további szoptatást eltiltotta, a beteg bromot, jodot, arsenit szedett eredmény nélkül, sőt az utóbbi két roham még súlyosabb volt, mint az előbbiek.

Az anaemia lienalis vagy splenomegalia primitiva gyógyítása a lép kiirtásával.

Dollinger Gyula: Woillez 1856-ban írta le először e kórképet, a melyet 1882-ban Banti irt le kórbonecztanilag és klinice is részletesen. Azóta többen foglalkoztak vele. E vizsgálatok alapján a következőket tudjuk róla: létezik egy elsődleges lépdegánat, a melynél a vérben a fehér vértestek megszaporodva nincsenek, a nyirok-mirigyek nem dagadtak, a melynek váltólázhoz, syphilishez semmi köze, a melynél a lép igen nagy dimensiokat érhet el és a mely betegség lefolyásában a beteg igen vérszegény lesz, végre meghal. Némely betegségénél a máj is részt vesz a folyamatban, eleinte megdagad, később sorvad. Szövettanilag vizsgálva a lépét, kitűnik, hogy némely esetekben a Malpighi-testekben, máskor a vivőerek közötti részekben nagy sejtek találhatók, a melyeket az első észlelő epithel-sejteknek nézett, a melyek azonban valószínűleg endothel-sejtek. A betegség oka nem ismeretes, erre vonatkozólag csak theoriák léteznek. A belső gyógyszerek közül némelyek az arsenal érték el muló eredményeket, azonban meg nem gyógyul a beteg. Biztos gyógyulást az eddigi tapasztalatok szerint csakis a lépnek eltávolításával lehet elérni. Dollinger ezután leírja azon eljárást, a mely szerint a bemutatott két esetben a lépét kiirtotta. Ha az ilyen esetben a lép vándorléppé lett, azt meghagyni és fixálni nem szabad, mert akkor a beteg meg nem gyógyul, sőt D. az esetleg jelenlevő mellék-lépet is ajánlja eltávolítani és azt egyik esetében el is távolította.

A lép eltávolítása azon két betegénél, a kinél eddig végezte, semmiféle káros következménnyel nem járt, sőt mindkét beteg meggyógyult és azóta jól van.

Mindkét asszony a műtét után rövid idővel teherbe esett és a terhességet jól tűri.

Az egyik asszony 30 éves, a másik 22. Az egyik lép súlya 2100 gm. volt, benne számtalan mogyorónyi göb, a melyek mint *Gener-sich* tanár vizsgálatából kitűnt, nagy sejtek összefolyásából keletkeztek, a mely sejtek hyalinszerű elváltozást szenvedtek. Hasonló sejtek, melyek egészséges lépben nem találhatók, voltak a másik eltávolított lépben is. Dollinger ezek alapján az anaemia splenicánál ajánlja a lép sebészeti eltávolítását.

Gener-sich Antal. A lépeket csak e napokban kaptam meg, azok t. i. előzőleg a sebész klinikán el voltak téve. A kisebbik lép olyan, a milyen túltengés akárhányszor fordul elő és belsejében sem láttam semmi különöset. A mikroszkopos vizsgálatnál majdnem teljesen ép szerkezet látható, csak a pulpabéli szövet hyperplastikus. Azonban gondos átnézésnél helylyel-közzel 1–2 ritkán három sajátságos nagy sejtet találunk, a minőket lépben, nem emlékszem, hogy valaha láttam volna. Gömbölyűek, 5–6–10-szer akkorák, mint a pulpasejtek, egyneműen áttűnők, van Gieson-festés után gyengén sárgás színűek, magvuk kötszer-háromszor akkora mint a rendes pulpasejté, tojásdad és kifejezetten hólyagesies, vagyis a chromatin a felületen van és a többi rész áttűnő. Ezen sejtek azonban oly gyérek, hogy csak gondos áttekintésnél találhatók meg. A Malpighi-testek, a vérerek, a gerendázat ép.

Sokkal erősebb elváltozást találtam a másik lépben, mely pusztán szemmel is sajátságos. Alakja nagyobb cipőhöz hasonlít, belsőállománya tömött, tetemesen megszaporodott, általában világosabb-vörös és benne elhintve mogyorónyi, néhol felületes és kiemelkedő göbök és foltok vannak, melyek jelenleg már legnagyobb részt sötét-szürkészek, mert már rothadásnak indultak. De a hol frissen maradtak, világos sárgás-fehérek, a külsejben is halványabb mezőn erősen szembeötlőnek. De ezek mégsem olyan fehérek, mint lymphaticus leukaemiánál, a hol a Malpighi-testeinek nyirokállománya tetemesen megszaporodott és mikor a szövet fel van látva, velős fehér, sőt ellenkezőleg a foltokban a lépállomány tömött, ellenálló és átlátszatlan fakó-fehéres. A szövettani vizsgálatnál az aránylag épen maradt lép állományában a legcsekélyebb elváltozás olyan, mint az előbbi kicsi lépénél, de a hol az eltérés pusztán szemmel látható volt, nevezetesen a foltok szélén, meglepő a kép, t. i. ama nagy és világos sejtek, melyek több és világos magvauk, olyan sűrűek, hogy egész góczokat képeznek és ezek felretolják a léppulpa többi állományát. Ezáltal fészkek jönnek létre, melyek jóval nagyobbak, mint egy Malpighi-test és melyek között a félretaszított pulpa-állomány helylyel-közzel egy-egy fennmaradt kötőszövetes rosttal egyetemben egy sajátságos gerendázatot képez és alveolaris szerkezet jön létre, csak hogy a gerendázatot nem kötőszövet, hanem pulpasejtek alkotják és a hézagokat ama nagy, sajátságos, üvegszerűen áttűnő és sokmagú sejtek foglalják el. Helyenként a dolog csakugyan olyan, mintha rákkal volna dolgunk, melynek fészkeiben ilyen szokatlan nagy

és áttünő hólyagesás magvú sejtek vannak és melynek gerendázatát nem kötőszövet, hanem a félretölt pulpaszövet alkotja. A hol az elváltozás még erősebb, ott gerendázat sem marad vissza, hanem az egész tömeg üvegszerűen áttünő halmazokból áll, részint efféle sejtekből, részint hyalinos rögökből, rendetlen alakokból, melyek között egy-egy hosszadalt sejtet, véredényt, kötőszövetes rostos gerendát lehet látni, de minden rend nélkül, az egész egy hyalinosan elfajult kötőszövetes tömegré emlékeztet. Ha a legjellegzetesebb, az alveoláris részleteket gondosabban szemügyre vesszük, kitűnik, hogy helylyel-közzel ama sejtés fészkek közepében lyuk van, mintha belőle valami kiesett volna és számos alveolus közepében nagyobb számmal vörös vértestecsek vannak, az ür vérről van kitöltve, még pedig egészen friss vörös vértestecsekkel, itt-ott egy szintelen vérejt is látható. Több helyütt ezen alveolusok nem kerekdedek, hanem hossztojásdadok és löhere levélalakot mutatnak, a miből kitűnik, hogy a sejtfészkek nem gömbölyű testek, hanem hosszukás csatornák, melyek egymással közlekednek, szétágaznak.

Nem tudom, minek tartsam e képleteket; egészen szokatlanok és eltérők attól, a mit én leukaemiánál, pseudoleukaemiánál vagy egyéb túltengéses anaemikus lépekben (vérvész, rákos dyskrasia után) találtam. Anaemiás lépben találtam ugyan egy-két szaporodásban levő és nagy sejtet, melyekben számos mag van és melyek emlékeztetnek a kisebbik lépben található alakokra, de nem tudom, egyenértékűek-e azzal. Azt hiszem mégis, hogy ama nagy sokmagvú áttünő sejtek a pulpabeli véroblók bájja, mely ismeretlen okból megnő, felduzzadt, szaporodásnak indul, de nem oszlik fel és sajátosan átalakul és folyton felduzzasztja és kitölti a véroblókat. Megjegyzem azonban, hogy ezen dologgal nem eléggé behatóan foglalkozhattam és gondom lesz rá, hogy figyelemmel kísérjem és ha határozottabb eredményhez jutok, be fogom terjeszteni.

Dieballa Géza: A lépképzés haematologikus szempontból főképen azért érdekelt, mert a lép is vérképzőszerv s így a műtét után a vérben bizonyos keverési tünetek, resp. elváltozások és pedig első sorban a fehér vérszámok részéről várhatók. Az idevágó állatkísérletek (*Kurloff, Winogradoff* etc.) tengeri malaczokon, nyúlón, kutyán stb. történtek s azt mutatták, hogy a műtét után hosszabb-rövidebb ideig tartó vérszegénység, néhány hét múlva — az esetek legnagyobb részében — a lymphocytáknak egyoldalú felszaporodása, tehát a leukocytosisnak az a formája, melyet lymphocytosisnak nevezünk, következik be, mely állapot több hónapon át tarthat. Esetleg a második évben az eosinophil-sejtek is felszaporodhatnak. Egyúttal a nyirokmirigyek is megnagyobbodhatnak. A szerzők ezt compensatorius túlerőtelenségnek tekintik. Emberre értékesíthető adat kevés van, miután ép lépet nem irtanak ki, egy már beteg lép esetén pedig a vér már megváltozott úgy, hogy a lépképzés utáni állapot nem tünteti fel a normalis lépfunkció kiesésének képét. Legtanulságosabbak a traumás lépmedést követő lépképzások esetei. Ezek közül egy jól észlelt eset a *Riegeneré*, melyben a műtét utáni posthaemorrhagiás elváltozásoknak visszaféjlődése után hosszú időn át a lymphocytáknak egyoldalú felszaporodása volt észlelhető. *Credé* cysta miatt irtotta ki a lépét s 4 hét múlva pajzsmirigymegnagyobbdást és majdnem leukaemiát észlelt, *Hartmann* és *Vaquez* különböző lépbajok miatt végeztek lépképzést és ezt a lymphocyták felszaporodása követte.

A legtöbb szerző megegyezik abban, hogy a lépképzés a haemoglobintartalmat nem befolyásolja. Az első eset vért hozzászóló csak 6 hónappal a műtét után vizsgálta s a lelet a következő volt: haemoglobin 68, vörös vérszámok száma 5.600.000, fehér vérszámok száma 11.000, vér fajsúlya 1045, a fehér vérszámok közül többmagvú 68-69%, lymphocyták 26-1%, nagy mononuclearis és átmeneti alak 4-2%, eosinophil 1-1%. A vörös vérszámok felében poikilocytosis.

A vándorlépes beteg vére műtét előtt: haemoglobin 72, vörös vérszámok 3.352.000, a fehér vérszámok száma 4200.

A műtét után 2 héttel: haemoglobin 82, vörös vérszámok 3.880.000, fehér vérszámok 10.400, fajsúly 1049,5, a fehérek közül polynuclearis 82-1%, lymphocyták 12-14%, nagy mononuclearis és átmeneti alak 3-2%, eosinophil 2-3%.

A műtét után 5 héttel: haemoglobin 62, vörös vérszámok 3.400.000, fehér vérszámok 15.000, fajsúly 1048,5, a fehérek közül polynuclearis 85-4%, lymphocyták 10-2%, nagy mononuclearis és átmeneti 1-2%, eosinophil 3-2%.

A műtét után 19 hónappal: haemoglobin 82, vörös vérszámok száma 3.700.000, fehér vérszámok 8600, fajsúly 1051, a fehérek közül polynuclearis 71-6%, lymphocyták 22-8%, nagy mononuclearis és átmeneti alak 4-5%, eosinophil 1-1%.

Az első betegnek vére közép fokú anaemiát mutat, kissé feltűnő az anaemia fokával arányban nem levő kifejezett poikilocytosis. A második betegnek vére a műtét után néhány hetén át leukocytosist tüntetett fel, mely tisztán a polynuclearis sejtek felszaporodásától volt feltételezve s bizonyára a lázaktól kísért hasüregbeli folyamatokra volt visszavezethető. Ma a betegnek vére a vérfesténytartalmát és a vörös vérszámok számát illetőleg csak kevésbé tér el a rendestől; a fehér vérszámok száma és egymás közötti aránya normalis, mi azonban egyáltalán nem zárja ki azt, hogy a megfigyelésen kívüli időben a lymphocytáknak fentebb leírt felszaporodása ne nyilvánulhatott legyen.

Lenhossék Mihály. Rövid megjegyzésre kérek szót. Bátorodom a lép normalis szövettanából egy észleletre hivatkozni, mely talán kapcsolathat a bemutatott kóros lépek, különösen az egyik rendkívül megnagyobbodott lép szöveti elváltozásával. Egyes emlősök, különösen az ember lépében helylyel-közzel köbalakú, teljesen hámsejtszerű elemektől gyűrűalakban körülvett csatornákat találunk, a melyek rendkívül emlékeztetnek valamely mirigy mikroskopikus kivetési cső-

veire; a sejtek epitheloid typusát növeli még, hogy a nyálcsövecskék és a húgycsatornácskák bizonyos szakaszai sejteinek módjára bennük finom csikolat észlelhető (kefahámok). *Davidoff*, a ki *Böhm*-mel együtt írt rövid szövettanában igen szemléltető rajzot az ezen epitheloid sejtekről, azokat tényleg hámsejteknek tartja annál is inkább, mivel fejlődéstani kutatásai őt arra vezették, hogy a lép az entodermából ered. Az általános felfogás e sejtekről azonban más. Kiderült, hogy e csatornácskák nem egyebek, mint apró vénák s hogy e látszólagos hámsejtek különös, s a szervezetben egyedül álló módon átalakult endothelsejtek, a mit támogat az is, hogy csak a venosus capillaris harántmetszetén tűnnek fel köb- vagy hegyalakrajzúknak, s hogy tulajdonképen orsóidomúak. Azon határozott véleményemnek adok kifejezést, hogy azon nagy, hámsejtszerű elemekből álló göbök, melyek a bemutatott lépek egyikében észlelhetők voltak, s a melyekről *Genersich* tanár olyan világos leírás adott, e sejtek kóros burjánzásából keletkeztek, a mely felfogás mellett szólni az is, hogy *Genersich* tanár leírása szerint minden egyes göb közepén egy kis vena volt felismerhető. E szerint a bemutatott lépben ama sejthalmazok endotheliomáknak volnának minősítendőek.

Imrédy Béla. Bátor vagyok a figyelmet azon körülményre felhívni, hogy néha — mint abemutatott második esetben, a vándorlépnel is volt — a lép helyén bizonyos, pl. hanyatt fekvésnél tompulat van, a mely a jobboldalra való fektetésnél vagy a gyomor felfúvásakor eltűnik, s a mely a máj áthelyeződéséből származik. Nem kell a májnak megnagyobbodottnak lennie, hanem az a lig. teresen átbillen és áteszszik a bal hypochondriumba a lép helyére. Az operationál is kitűnt, hogy a máj bal lebenye volt a lép helyén. Ugyanezen időben egy másik esetem is volt, a melyben hasonló tapasztaltam.

Korányi Frigyes. Csak egy pár szót kívánok az ismertetett esetekhez csatolni, a melyek a belgyógyász álláspontjához tartoznak. Az kétségtelen, hogy a kedvező eredmények után, a melyek a lépképzésnél jelenleg ismeretesek, könnyebben határozzuk el magunkat arra, hogy ott, a hol a lép megbetegedése olyan kóros viszonyokkal hozható kapcsolatba, a melyek a beteg lép fennállásához vannak kötvé és remény van, hogy a lép eltávolításával a betegséget meg lehet szüntetni, könnyebben határozzuk el magunkat a lépképzésre. Ugy van, a mint *Dollinger* barátom és tanártársam felhozta, hogy utóbbi időben a műtét szerencsés kimenetele gyakoribb, mint a 90-es években volt, mert akkor a halálozás sokkal nagyobb volt. *Kulpinus* azon időben ismertetett összeállításai szerint e halálozás jelentékeny. Kétségtelenül a műtét technikának pontosabb és tökéletesebb volta képezi ennek egyik okát. Ennek a vándorlépnek kiirtása alkalmasint tükrözi azt az álláspontot, hogy jelenleg már sokkal kisebb lépek irtatnak ki, mint azelőtt; a régebbi időben kiirtott lépek legnagyobb részét igen nagyok voltak és a műtét veszélyes részben olyanoknak mutatkoztak, melyek a betegségtől eltekintve is, magának a lépnek nagyságával állottak összefüggésben; így a vérzés a lép edényeiből és azok a vérzések is, a melyek a műtét után, a mesentericus, máj és más hasi edényekből származtak. És ennek okául az van felvéve, hogy a mint bonczulatoknál ismételve lehet látni, az igen nagy lép kitolja a szerveket rendes helyükből, ezeknek véredényei szegletbe megtöretnek és ilyen helyeken szűkületek, másutt táguatok, edényfalak megbetegedései és — a mit *Dollinger* felemlített — a lép és szomszédsága közötti összenövésnek lépnek fel.

Ha korán történik a lépképzés, ezen veszélyek kétségtelenül kisebbek.

Már most a mi a lépképzés következményeit illeti, teljesen beigazolt dolog, a mit *Dieballa* collegánk ismertetett, hogy ezek mulékonyak.

A műtét indicatioja, mint a történelemből tudjuk, nem volt mindig ilyen körültekintő mint most, és a halálozások egyrészt onnan eredtek, hogy leukaemiás lépek is irtattak ki, és a vérzékenység is hozzájárult a mortalitás emeléséhez. A történelem azt is mutatja, minél szerencsésebbek az eredmények, annál könnyebben szánjuk rá magunkat a műtetre.

A *Dieballa* által felhozottakhoz még hozzácsatolhatom, hogy tapasztaltattak lépképzés után olyan jelenségek, melyek myxoedemára emlékeztetnek és ezek szintén mulékonyak voltak, mint struma és leukocytosis.

Tehát kellő indicatioval és nem túlnagy lépeknél a kiirtás nem veszélyes, de hogy minden ember kezében maradjon ezen korlátok közt, kérdéses. És épen ezért nem egészen felesleges, ha a lép megbetegedésekre vonatkozólag felemlítünk egy pár tapasztalatot, mely az indicatio korlátozásánál tekintetbe jöhet.

A lépek kiirtattak elég nagy számmal malaria esetében. Őszintén megvallva, a malariánál a lépképzés indokoltságát nem fogadnám el, mert alkalmam volt gyakorlatom elején 12 évig ezreket látni a malariás betegeknek olyan vidéken, a hol ritkaság volt a nem malariás ember, és ezek között óriási lépdaganatosok voltak, 4-6 kg.-ra becsülhetők és olyan egyéneknek, kik kedvező körülmények közt észszerűen éltek, rationalis kezelés mellett évek folyama alatt visszaféjlődtek. A kórbonecz-nokok ismerik azon jelek csoportját, a melyből hosszasan fennállott lépdaganatok visszaféjlődésére lehet ráismerni. Tehát, mert a nagy lépdaganat is zsugorodásra képes, ezért a lépképzést malariásokra nem terjesztem ki.

A vándorlépre nézve tán én voltam az első Magyarországon, ki e themáról írtam 1856-ban, és már akkor reáutaltam, hogy a vándorlép valamely helyen odanőhet és ezzel a betegek javulása áll be és kívánatos lehet ilyen odanövését előmozdítani. Jelenleg is ismerem egy nőt, kinél alkalmam volt több mint egy évtizeden át vándorlépet észlelni, tenyére lehetett azt fogni a hasfalán át, menstruatio alatt rendesen meg-

nőtt, azután megint visszament, ez a lép évek után kezdett a medence bemenetéből visszahúzódní a bordaív felé és végül fixálódott a lép rendes helye körül és ott van most is; a rendes helyen található a léptompulat, csak respiratorius mozgásokat nem mutat.

A megnyúlt hashártyakettőzetek, a melyeken függött a lép, valószínűleg zsugorodtak és visszahúzódtak. Ezen betegnek azóta kevés alkalmatlanságot okoz a lép, erősebb hajlongás, mozgás és úgy látszik olyan körülmények, a melyek a lép hyperaemiájára szoktak vezetni, több-kevesebb, de nem épen nagy fájdalmakat okoznak néha neki.

A mi a bél átmenetességének megzavarása lehetőségét illeti, ezt a lehetőséget abstracte véve tagadni nem lehet; magam azonban a vándorlóp-eseteknek olég nagy száma mellett, a melyeket látni alkalmam volt, ilyen következményt nem tapasztaltam, s ezért a lépküirtás indicatióját a vándorlópépek közül csak azokra az esetekre terjesztem ki, a melyekben ily körülmény beálltása jelezve van, vagy a beteg egésze a vándorlás által csakugyan igen szenvedővé tétetett és másként helyre nem hozható.

Ezekkel a korlátozásokkal azonban nyereeménynek tartom a lépküirtás methodikájának fénys kifejlődését és azokat az eredményeket, a melyeket Dollinger tanár úr a két súlyos kóresetben elért és azokhoz őszintén gratulálok.

Taufer Vilmos. Előadó tárgyát olyan határozottan körvonalozta, mikor a lépmegbetegedések ezen képét, t. i. az anaemia splenicát állította szemünk elé, bemutatva eredményeit ezen megbetegedés eseteiben, hogy joggal hiszem, miszerint saját e téren szerzett tapasztalataimmal előhozakodni tárgytalan. Korányi tagtárs felszólalása azonban szélesebb mederbe terelte a discussiót és így meg van adva részemre is a causus, hogy a tárgyhöz szólhassak. Általánosságban én is azon tenorból szólok, melyet Korányi tanár hangoztat. 1890 vagy 1891-ben én „elkövettem” egy lépküirtást, mely esetben a lépdaganat okául malariát kellett felvenni. Nem a malariás megnagyobbodás önmagában volt az indicatio, hanem a nagy kiterjedésű összenövés és annak következményei a hasürben. A vérvizsgálat a leukaemiát kizárta, tehát bátorítottam a műtétbe fogni. Kanyarodó metszést végeztem a hasfalón át a linea alában a baloldali bordaív alá. Daczára annak, hogy a technikai nehézségek igen nagyok voltak és a hasnyálmirigy farki részletét is el kellett távolítanunk, a mikor a beteget ágyba vittük, az volt a benyomásunk, hogy meggyógyulhat. Reményünkben csalódtunk, a beteg az 5. napon meghalt. A halál biztos okát megállapítani nem tudtuk, a klinikai kép époly kevésbé volt világos, mint a boncelet, feltűnő volt a sok véres savó a hasürben és az, hogy a leköttött véregekben thrombus sehol sem képződött. Utóbbi körülményből tehát az a valószínű, hogy nem malariás, hanem leukaemiás lépdaganattal volt dolgunk.

Másik esetemben diagnostikus tévedés történt. Egy cystosus daganat, mely lenyúlik a medenczébe, az uterust a symphysishez szorítja, annak hátulsó falával össze van nőve: jogosan genitalis tumornak tartatik. A hasmegnyitáskor a cseplez le van nőve a medenczébe és a daganatot borítja. Az adhaesiok igen nehéz szétválasztása után lesz világossá, hogy a daganat nem függ össze a genitáliákkal. Az anatómiai elhelyeződés folytán akkor először is a nagyon ritkán előforduló mesenterialis cystára kell gondolnunk és azt feltételezve praeparáltunk feljebb és feljebb a gerincoszlop közelébe és attól balra, míg egyszerre csak a lép hilusánál voltunk. Csak nagy vérzés közepette, nehéz küzdelem után tudjuk a daganatot végre kihozni. Természetes, hogy a felette véredénydús területekben eddig meg nem számított lekött és körülöltött lekött véredények. A beteg sorsa az első két napon elég jól indult, harmadik napon azonban hirtelen változás állott be és még aznap meghalt. A boncezolátnál kiderült, hogy a nehéz vérzésesillapítás alkalmával a lép arteriáját is alakítottuk, minek folytán a szervnek necrosis következett be. Szomorú bizonyíték ez eset is, hogy ha a lép ütőereit bármi okból leköttöttük, úgy az egész szervet okvetetlenül ki kell venni, mert máskülönb feltartóztatlanul bekövetkezik a necrosis, mi a beteg halálát okozza.

Még egy harmadik esetem is volt. Ez is halálosan végződött. 21 éves fiatal nő nagy hasdaganattal kerül szemem elé. Symmetric elhelyeződő daganat, melytől jobbra erős köteg húzódik a jobb csipő-tányér felé és a medence mélyébe. Ez a jobboldali erős köteg a narcosisban is constatatott. Lép tetemes megnagyobbodása is constatatott, a lényeg véleményünk szerint azonban nem ez, hanem egy ovarialis daganat, mely a jobb oldalról indul ki. A leukaemia gyanuját sem a leány kinézése, sem az előzmények nem keltik fel. A has megnyitásánál tűnik ki a való, hogy az egész daganatot a lép képezi és hogy a jobboldali koecsanynak tartott köteg adhaerens bélonglomeratum által képezetett. Ily körülmények között a leukaemia réme állván szemünk előtt, természetes, hogy minden további beavatkozástól elálltunk és a hasat lege artis bezártuk.

Csakhamar a vérvesztés tünetei mutatkoznak. A hassebben és a kötésszövetben, utóbb a hasürben constatatunk a töméntelen vérzést és a kiömlött vért, melynek csillapítására minden törekvésünk eredménytelennek bizonyult úgy, hogy a beteg kezünk között vérzett el; kétség-telenül haemophiliás volt.

Tervezett lépküirtás tehát csak az első eset volt; a két utóbbi csak diagnostikus tévedés folytán került a műtőasztalra; mindazonáltal eléggé indokolják eseteim azt a nagy reservatiót, a melylyel a lépdaganatok operatív kezelésével szemben elfoglalom; igen helyesnek tartom azon elvét előadónak, hogy az operatív indicatióját csakis az anaemia splenica eseteire alkarja szorítani. Csak az a kérdés, hogy az anaemia splenica kórképe olyan jól van-e körülírva, hogy arra biztos diagnostis építeni lehetséges?!

A mi pedig a vándorlópépet illeti, egészen a Korányi tagtárs által mondottakhoz csatlakozom. Ugyanis a hasfalak nagyfokú relaxatiójával igen gyakran találkozunk a sokszor szült zsírszegény asszonynál, a minek azután sokszor enteroptosis és vándorlóp is a következménye. Megvallom, hogy visszatekintve azon nem kis számú betegre, kinél ezen állapotot constatatlam, egyetlen egy esetre sem emlékszem, hol a vándorlóp bárminő sebészi beavatkozás szükségességét okozta volna, mert eltekintve a lépküirtásától — még csak a lép rögzítésének szükségessége sem került elé. Ezért gondolom, hogy az olyan esetek, a hol a vándorlóp miatt az operatív beavatkozás szükséges, minden esetre csak igen ritkán fordulnak elő.

Dollinger zárszavában mindenekelőtt köszönetet mond Genersich tanárnak, a ki a két lép szövettani vizsgálatát szíves volt elvállalni és annak sok időt szentelt, továbbá Dieballa kartárs úrnak, a ki a vér-vizsgálatokat végezte.

Korányi felszólalására megjegyzi, hogy ő sem a váltólázás, sem a leukaemiás lépdaganatok kiirtását nem ajánlotta, ezekről nem is szólt, hanem az úgynevezett idiopathikus splenomegaliára szorítkozott. A váltólázás lép kiirtására vonatkozó tapasztalatai nincsenek.

Semmiesetre nem ajánlaná azon váltólázás lépdaganatok eltávolítását, a melyeknél már jelentékeny összenövés van, és a melyeknél Jönescio igen rossz eredményeket ért el. Leukaemiás lép kiirtására ma már gondolni sem lehet, mert minden beteg, kinél megkísértették, meghalt.

A vándorlópépnél ugyan spontan is jöhet létre összenövés és ilyen módon annak spontan rögzítése is bekövetkezik, de a beteg a tengely-csavarodásból származható veszélynek és a volvulus veszélyének is folyton ki van téve. Ha a lépben valami nagyobb kóros elváltozás van, akkor a vándorlóp mindenestre eltávolítandó. Dollinger a II-diknak leirt esetben azért távolította el a lépét, mert kezdeti fogva fennállott a gyanú, hogy a lép s a beteg észlelt vérszegénység és gyengeség között oki összefüggés van, bár akkor még az anaemia splenica kórképét nem, ismerte. Ezért történt is a megelőző vérvizsgálat.

Ez a gyanú még Genersich legpontosabb szöveti vizsgálata után is fennáll, sőt ez azt még inkább megerősíti. Vajon egyszerű túltengett vándorlópépnél inkább splenopexia végzendő-e avagy helyesebb-e a lépét, ha kóros tüneteket okoz, avagy már azok nélkül is eltávolítani, az még nyílt kérdés. A splenopexia végleges eredményei úgylátszik nem mindig teljesen kielégítőek, azonkívül ez complicáltabb művi beavatkozás a lépküirtásnál és talán súlyosabb is. A szóban forgó beteg a lép kiirtása után csakhamar összeszedte magát és ma egészséges. Az első számú beteg a splenomegalia primitiva minden jelét mutatja és a lépeltávolítás a beteg életét tartotta meg. E lép kórbonczatani képe keltette fel Dollinger figyelmét a szóban forgó kórképre és az előadott tanulmányra.

Dieballa felszólalására megjegyzi, hogy a két betegnél a lép kiirtása után nem duzzadtak meg a nyirokmirigyek, sem a pajzsmirigy, sem a Korányi által említett myxoedema tünetei nem jelentkeztek. A betegeken a lép hiányának eddig semmiféle káros következményei sem mutatkoznak.

Imrédy felszólalására megjegyzi, hogy a vándorlóp esetében a máj tényleg nem volt megnagyobbodva, hanem az egész máj balfelé esüszott, úgy, hogy a máj felfüggesztő szalagja a bal mamilláris vonaltól 2 ujjnyira balfelé helyezkedett el, a mint azt D. még a műtét alatt a jegyzőkönyvbe felvette.

A budapesti kir. orvosegyesület otologiai szakosztálya.

(1900. február 16-dikán tartott szakülés.)

Elnök: Böke Gyula; jegyző: Váli Ernő.

(Vége.)

4. **Sugár K. Márton** előadást tart az idült dobüreglob újabb mechanotherapeutikus kezeléséről. (Megjelent az O. H. 1900. 12—14. számában.)

Tomka a Breitung-készülékkel már szintén kísérletezik, mintegy 3/4 év óta s a gyógykezelés eredménye igen különböző; a Delstanehe-készüléket — a beteg visszaélhetvén vele — óvakodni kell annak kezébe adni.

Szenes szerint köszönet illeti előadót a kimerítő előadásért; sajnálja, hogy a magyar szerzők közül *Bogdán* és *Zwilling* dolgozatait nem említette, valamint azt sem, hogy *Braun Mihály* magyar ember. Akkor, ha a vibráló massage nem csupán sondával, hanem gyógy-szerbe itatott tamponnal történik, nehéz eldönteni, hogy az eredményt mi okozta. A villamos erőre berendezett mechanotherapeutikus kezeléshez az impulst a Lucae-féle sonda adta meg, melylyel bár kellő gyakorlattal elérhető, hogy a kezelés a betegre nézve nem jár túlságos fájdalmakkal, de mind a mellett a Breitung-készülék haladásnak tekintetű, mivel a betegre nézve absolute nem kellemetlen. Értékéről csak hosszabb tapasztalatok után mondható vélemény. A laikus közönség kezébe adni — szerinte — az eszközt nem helyes, mert visszaélhetnek vele és a dobhártyán akár ideiglenes, akár maradó elváltozásokat hozhatnak létre.

5. **Elnök** javasolja, hogy a mai előadásnak mintegy folytatásaként az otitis media scleroticáról egy referáló előadás tartassék, és erre Szenes tagtársat kéri fel; az ülés elfogadja a javaslatot.

Elnök az ülést bezárja.

(1900. április 20-dikán tartott szakülés.)

Elnök: Böke Gyula. Jegyző: Váli Ernő.

Elnök: Fájdalommal jelenti Gruber bécsi egyetemi tanár elhunytát. Indítványára az ülés az elhunyt iránti tiszteletének felállással ad kifejezést és özvegyéhez részvétirátot intéz.

Ezután bejelenti, hogy Wallfisch Ferencz dr. az ülésen mint vendég vesz részt és bemutatást fog tartani.

Wallfisch Ferencz bemutatja otophonnak nevezett hallásjavító készülékét.

Lichtenberg Kornél: Szerinte egyszeri látás után végleges ítéletet az eszköz felől mondani nem lehet.

Ajánlja, hogy a discussio a jövő ülésre halasztassék.

Böke szerint a prothesis kérdéssel már régóta foglalkoznak, de az eredmény még eddig nincs arányban a fáradsággal. Ehhez hasonló készüléket már a múlt században is szerkesztettek. Az elpusztult dobhártyát különféle módon és különféle anyagokból szerkesztett készülékekkel iparkodnak pótolni és ebben van is ratio, de érthetetlen minden olyan kísérlet, midőn egy megvastagodott dobhártya elé egy lemezt helyezünk s azzal akarjuk a hallást javítani. Bemutató nem számolt az anatómiai viszonyokkal sem, midőn készülékében sima, függélyes lapot alkalmazott. Kérde, hogy milyen physicalis törvényre alapította készülékének megszerkesztését.

Sugár szeretné objectív bírálatot mondani, bár bevallja előre is, hogy a szóban forgó készüléknek a napilapokban való propagálása reá kedvezőtlen benyomást tett. Ha nem is akar párhuzamot vonni a hirdető Nicholson és Wallfisch között, mégis neki úgy tetszik, hogy Nicholson szerepét most nálunk Wallfisch vette át. Véleménye szerint ilyen készülékeknek a napilapok útján való ajánlata igen veszélyes következményű lehet Lichtenberg Kornél ajánlatát nem véli elfogadhatónak, mert még a kísérletezésre sem tartja az eszközt alkalmasnak. E műleges dobhártya felette masszív s mint ilyen idegen test gyanánt hat, mely gátolja a hanghullámok behatolását. Genyedő folyamatnál pedig határozottan veszélyesnek tartja. Perforatio siccánál a Toyabee-féle gummilemezből készült dobhártya bizonyára előnyösebb, mint a féméből készült, tömör karokra erősített immobil eszköz; a pápaszem forma pedig a kosmetikát sérti.

Szenes Sugárral szemben megjegyzi, hogy lényegesen különbözik a bemutatott eszköz a Nicholson-féleétől, az által, hogy a hártya kisebb s így kevésbé veszélyes. Ösztja Böke véleményét, mely már az eszközzel való kísérletezés előtt is figyelembe veendő, mert a bemutató azt állítja, hogy dobüreg-sclerosissal, vagy a hallócsontocskák anchylosisával járó fülfügést a demonstrált eszközzel csökkenteni sikerül, ezt a szakember, mint lehetetlent el nem fogadhatja. Nem érti, hogy bemutató mit óhajtott bemutatásával elérni, mert, ha eszköze tudományos értékét óhajtotta megbíráltatni, akkor talán még sem helyes, hogy az már előzetesen a napilapok és prospektusok útján még a betegek között is terjesztessék.

Wallfisch úgy véli, hogy eszköze alkalmas a hanghullámok megerősítésére s így a hallás bizonyos fokú javítására. Tapasztalata szerint defectusoknál jól hat; hogy atrophianál, calcificationál, vagy vastagodásnál miként hat, nem tudja megmagyarázni. A tubuszkületeknél szerinte biztosan jól hat.

Váli úgy vélte, hogy a bemutató bemutatása alkalmával elmondja ama physical és physiologiai törvényeket, melyek alapján eszközt megszerkesztette. Mivel ezt elmulasztotta, a szakosztály csak úgy gyakorolhat objectív bírálatot, ha a tagok kísérletezni fognak az eszközzel, miért is Lichtenberg indítványához csatlakozik. Indítványára elnök a vitát felfüggeszti.

A halló képesség vizsgálatára szerkesztett óra.

Neubauer Adolf: Vizsgálatnál hangforrásul a beszéd, különböző hallásmérők, hangvillák és zsebóra használatnak. Magukra a vizsgálatokra ki sem terjeszkedve, azok hátrányairól akar röviden szólni. A hallásmérő, hangvilla, zsebóra stb. mind azon hibában szenved, hogy használatuknál a beteg vallomását nem tudjuk ellenőrizni; a néha felépő utóhallási érzetek útján pedig akaratlanul is tévútra vezetnek a betegek. Egyedül a beszéd az, hol nem vezethetnek tévútra, mert a szavakat utánunk kell mondaniok; e vizsgálatnak hátránya pedig az, hogy igen nehéz feladat a vizsgálatnak mindig ugyanazon erősségű hangot használnia; egyenlő erősségű hangot a Lucae-féle phonometer útján sem tudunk elérni; Bezold az által véli egyenlő magasságban ejteni ki a szavakat, hogy ő hangképzésre csak egy forceirozott kilégzés után a tüdőben maradt residual levegőt használja fel. E hiányokon akart segíteni a bemutató egy akként megszerkesztett műszerrel, melynél a hangmagasság mindig egy és ugyanaz marad és e mellett a beteg vallomása ellenőrizhető is. E kettős célnak leginkább megfelel egy óraszerkezet, melyet a már Ran és Burg által ajánlott fűkező készülékkel látott el a bemutató. E célra egy henger-óra belsejében acélrugót helyezett el, mely egy csavar segítségével egy az óra külső kerületén levő gombbal van összekötve. E gombnak elmozdítása által az óra balance-kereke akadályozva lesz a működésben s így az óra megáll. A gombnak ellenkező irányban való mozgatása az órát ismét megindítja. A hang erőssége tehát mindig ugyanaz és a szerkezet megállítása és megindítása által a beteg az ő tudtán kívül bevallásaiban ellenőrizhető. A szerkezet zajtalanul működik és bármely henger-óra alkalmazható.

Sugár szerint az utóhangzás elkerülésére nem szükséges külön fűkező eszköz, csak a vizsgáló órával a távolból kell közeledni a fül felé és nem megfordítva. Kiemeli továbbá, hogy ezen fűkező rugókkal ellátott órák alkalmazása a hallás pontos vizsgálatánál nem is használható, mert a különféle órák különféle erejű hangot adnak, már pedig a hallás vizsgálatoknál egységes hangforrásra van szükségünk.

Schwarz Ede: Nem tartja újnak Neubauer eszméjét; csak legutóbb is látta Zaufal klinikáján alkalmazni, hol ez órát már évek óta használják.

Szenes: Hasonló véleményben van.

Haematoma meatus audit. extern. esete.

Schwarz Ede: A 21 éves férfi beteg azon panasszal jelent meg rendelésén, hogy füléből minden megelőző ok nélkül vér folytott, mely után hallása rosszabbodott. Vizsgálatnál a külső hangvezető alvadott, részben beszáradt vérral telt s miután ok nem volt annak eltávolítására, kifeeszkendés mellőztetett. Egy hét múltán a véralvadékok eltávolítván, a külső hangvezető hátsó felső falán, közvetlen a dobhártya mellett azt részben elfedő, kis borsónyi, kékes-vörösen áttűnő, rugalmas, fájdalomtalan terimo-nagyobbodás látható, mely jelenleg is hasonló állapotban van.

A dobhártya látható része halvány, belőveltség nélküli, sondával a dobhártya és daganat közé juthatni. Ugy látszik, hogy a daganat előzőleg megrepedt és így keletkezett a külső hangvezetőt megtöltő vérzés és nehéz hallás.

Lichtenberg: A daganatot szintén haematomának tartja.

Sugár vikariáló vérzésre gondolna, ha nőbetegről volna szó; tekintve, hogy hysteria virilisnél az edények fokozott diapedesise foroghat fenn, itt is ilyesvalamire kell gondolnunk, ha csak nem gondolunk egy lefűzött cystára az ebrényi korból, mely az embryologikus kopoltyújárat maradványa volna, s a melyből — igaz, hogy egy kissé mélyebben — a fistula auris congenita szokott fejlődni.

Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(VII. rendes ülés 1901. október hó 10-dikén.)

Elnök: Navratil Imre. Jegyző: Zwillinger Hugó.

(Folytatás.)

Carcinoma linguae 3 1/2 évvel ezelőtt operált és gyógyult esete.

Navratil Imre: 52 éves egyént (cipész) mutat be, kinél 3 1/2 év előtt carcinoma linguae et sublinguale miatt Roux szerint végzett, temporális állkapocs resectioval és a regionaer mirigyek kiirtásával, nyelve-resectiot. A daganat kórszövettani vizsgálat alapján hámráknak bizonyult. A beteg három és fél hét múlva gyógyultan távozott a kórházból s most a mai bemutatás alkalmával, három és fél év lefolyása után, teljesen egészséges, recidivának semmi nyoma. Az eredményt a regionaer mirigyek teljes exstirpációjának tudja be, ajánlja az eljárást minden hasonló esetben.

Rhinitis leprosa esete kórszövettani és bakteriologiai készítmények bemutatásával.

Zwillinger Hugó: Midőn 1888-ban a Wiener medizinische Wochenschrift 26. és 27-dik számában Läufer Vineze dr. volt tanárságú collegiummal együtt a Stoerk és Kaposi klinikáján észlelt leprabetegekről beszámoltunk, már akkor utaltam arra, hogy a felső légutak megbetegedése ezen bántalom folyamán mily fontos szerepet játszik és hogy nevezetesen az orrban a betegség korai stadiumában találhatók előrehaladott elváltozások. Az újabb és legújabb vizsgálatok megerősítették e megfigyelés helyes voltát, megcáfolni látszanak azonban azon feltevést, mely nevezett közleményben szintén hangoztatva lett, hogy t. i. az orr nyálkahártyájának megbetegedése oly módon történik, hogy a virus per contiguitatem az orr bőrén levő lepromákából a nyírkedények közvetítésével vándorol be. Sticker és mások, legújabban Gerber bakteriologikus vizsgálataik alapján bizonyítják, hogy a felső légutak, különösen azonban az orr az, melyen keresztül az organismus inficiálása történik. Ha a szövetekben, a vérben, sputumban is találhatók a lepra-bacillusok, azok sehol nincsenek oly collossalis mennyiségben jelen, mint épen az orrnyáokban.

Az orr a kapu, melyen keresztül az infectio történik és az orrnyák, az mely a fertőzést közvetíti. Az orrnyáknak azon szerep jut, mint gümőkörnél a sputumnak.

Beck dr. úr lesz szíves a bemutatandó beteg bőreléteiből az idevonatkozókat elmondani, övé az érdem, hogy az oly különös körülmények között megbetegedett embernél a betegséget felismerte, mi annál nehezebb volt, mert minálunk ezen betegség még szörványosan is alig figyelhető meg, ő fogja a kórszövettani és bakteriologiai készítményeket demonstrálni.

A kórtörténet röviden a következő: K. L. 53 éves bürzeügnök (gabonakereskedő) Bácsbodrog m. születésű, két megszakításon kívül mindig Budapesten tartózkodott, egy ízben Törökbeesen tartózkodott huzamosabb ideig, más ízben pedig 1886—1888-ig két éven keresztül Semendriában, Szerbiában foglalatostkodott gabonakereskedéssel; sem az egyik, sem pedig a másik helyen hiteles források alapján lepra nincsen. Családjában ezen betegség nem fordult elő; szülei előrehaladt

korban haltak el, anyja 78, apja 94 éves korában, testvérei közül három tüdőgümőkórban halt meg, a többi egészséges. Beteg mindig egészséges volt, csak gyermekbetegségeken ment keresztül, melyekre azonban nem emlékezik.

Két év előtt tapasztalta, hogy a bőrén apró vörös foltok keletkeznek, különösen homlokán és hátán, karjain és lábszárain apró göböket észlelt. Mult december végén azt vette észre, hogy az orrán keresztül nem kap elegendő levegőt s a miatt rendeltésemre felkeresett.

Középtermű, gyenge testalkatú férfiú arczbőre barnás-vörös színű, helyenként foltos, a homlok bőre megvastagodott, a merev redők folytán kezdődő facies leontina, feltűnőbb a megvastagodott és megnyúlt fülcimpák következtében. Az arcz bőre szintén tömöttebb tapintatú, göbösök az arczban nincsenek.

Külső orr megvastagodott, barnás vörös, infiltrált, egyenetlen felületű, az orrhegye, orrcimpák vastagok, vibrissae hiányosak. Az orrüregnek átjárhatósága csökken, beszédje kissé orrhangú. A rhinoscopia ant. könnyen végezhető, a bal orrfél a sővény scoliosis és egy spina következtében szűkített, a porcós septumon annak mindkét oldalán kis göbösös infiltratum látható, egyes helyeken apró, fehéres, felületes hegek észlelhetők. A kagylók nyálkahártyája a mennyire áttekinthető, mindkét oldalon atrophias, az orr különös száraz nyálkával telt, foetor nincsen. A rhinoscopia posterior retronasalis száraz hurutot mutat, a hátsó garatfal nyálkahártyája vékony, fényes, lakkozott. A nyelv, a pófák nyálkahártyája, a kemény és lágy szájpad nem mutat rendellenességet. A gégeben hurut némi tünete.

Az orr külső formája leginkább ahhoz hasonlítható, melyet orrmányszerű orrnak neveznek. Az orr nyálkahártyáján, mint látják, egymás mellett infiltratum, felületes szétérés utáni hogesedés és atrophia látható, a megbetegedés különböző stadiuma egymás mellett; ily esetekben mikor jellegzetes nagyobb elváltozás az orrban nincsen, rehez a kórisme megállapítása magából az orrleletből. Meg kell maradnunk azonban említett közleményünkben elfoglalt álláspontunkon, hogy igen is, a rhinitis leprosa jól karakterizált kórkép. Göbök az orr nyálkahártyáján, a göbök szétéréséből keletkező fekélyesedések, hegek a különös váladék, a mutakozó foetor, az említett atrophia, mely a kagylók totális eltűnéséhez vezethet, a sővény perforatioja, mind olyan tünetek, melyek által ezen kórkép jól elhatárolódik. A göbök különösen fontos differential diagnostikus tünetet képeznek és nem téveszthetők össze a lupus apró göbösös infiltratumaival. Felemlítendő még ezen esetben azon körülmény, hogy sem az orrban, sem pedig az orrüregben, a szájban, a torokban és gégeben anaesthesias helyek nincsenek. A szaglási képesség kissé lefokozott. A beteg nős, felesége egészséges, gyermekei e házaspárnak nincsenek. Az orr és garatir váladékában többszöri vizsgálat alkalmával, mindig zoogloea tömegekben elhelyezett, nagy számú lepra-bacillus volt kimutatható.

Beck Soma (mint vendég): A Zwillinger által bemutatott beteg május vagy június havában jelentkezett szőlőnél, akkor sem a betegsége miatt, hanem tisztán kosmetikai szempontból, a neje unszolására, miután karján és lábain göbösök mutatkoztak. Első vizsgálatra nem gondolt leprára. Kimetszett egy darabot, a gócsói lelet gyanús volt, megfestette leprabacillusra és nagymennyiségű leprabacillust talált. Hogy hol szerezte beteg a leprát, homályos. A szerb egészségügyi kormány értesítése szerint Semendriában, a hol a beteg megfordult, nincs lepra. Turn-Severinben nincsen lepra. Babes tanár értesítése szerint, bár egyebütt Romániában van, mintegy négyszáz eset. Feltűnő a hosszú incubatio, 15 éve járt beteg nevezett vidéken és a maculosus formát csak öt év előtt észlelte először. A therapiát illetőleg, eleinte nagy adag salicylasavas natriumot szedett, majd a specificumnak tartott indiai olajat, az oleum chaulmoográt.

Lepra esetek.

Ónodi Adolf: Az év elején az orvosegyesületben Basch által bemutatott 3 lepra eseténél azóta a bántalom halad, a változások a bőrön és a felső légutakban egyaránt nagyobbodtak. Januárban a 15 éves fiúnál az orrnyálkahártya a rendesnél pirosabb volt és az orr váladékában elszórtan kevés lepra-bacillus volt kimutatható. A 13 éves fiúnál az orr váladékában a lepra-bacillusok nagy tömege, az újból vett vérben a fehér véresejtekben lepra-bacillus csoport volt kimutatható. Az orrban a nyálkahártya száraz, szürkés-barna színű, a csontos és porcós orrsővény területében jobb oldalt egy mogorónyi tömött kiemelkedés és ennek megfelelően baloldalt véres genyes váladékkal fedett gombostüfejni folytonosság hiány. Midőn februárban vizsgáltam a betegeket, akkor ezen viszonyokon kívül a 9 éves fiúnál a jobb orrfélben nyálkopolypokat találtam és egy mogoró nagyságú el is távolítottam. Ez alkalommal úgy az orrból szívargó vér, valamint a tampont körülvevő nyálk vizsgálatára lepra-bacillust nem mutatott. Október elején egy újabb mogorónyi polypot távolítottam el, midőn a véres nyálk vizsgálatára is negatív volt. A 13 éves fiúnál a bőrelváltozások nagyobbodásával az orrlelet is változott, a jelzett tumor az orrsővényen szétérésnek indult és a nyáron perforálta az orrsővényt. A perforatio most 1.5 cm. hosszú és majdnem 1 cm. magas. Azonfelül az orrgarat tetején egy mogorónyi, az adenoid vegetatio képét nyújtó túltengés látható, a gégeben csak belöveltség. A 15 éves fiúnál most a rhinitis sicca és a laryngitis sicca képe látható. Kétoldalt az alsó kagylók és a sővény nyálkahártyája száraz, piszkos-barnás, vékony pörkkel fedett. Gégeben a hangszalagok fénytelen szürkés-vöröses elszíneződést mutatnak, a hang is szenvedett. Úgy a kisebb orrpolypok, valamint a kiveendő adenoid vegetatio lepra-bacillusokra lesz vizsgálva, feltehető, hogy a mint a polypokban és az adenoid vegetatiókban a tuberculosis bacillusa kimu-

tatható volt, úgy ezen képletekben is a lepra-bacillus található lesz, bár erre még irodalmi adatunk nincsen.

Basch Imre (mint vendég): Az 5 eset közül hármat már bemutatott az orvosegyesületben, negyet a dermatologiai szakosztályban, most már mind az öt testvér leprás, az anyjuk nem. Legelőrehaladottabb a baj a 13 évesnél. A 15 évesnél akkor csak egyetlenegy infiltrált folt volt, a jobb arczon, azóta terjedt, anaesthesias helyek azonban voltak. A lepra lefolyásának legkülönbözőbb stadiumát lehet végig észlelni. Így a harmadik esetben januárban nem volt más, csak erythras-mához hasonló folt, közepén a bőr atrophias. A thermális anaesthesia volt nagyon kifejlődve. Az eseteknek bizonyos tekintetben jelentőségük van s kettőt emel ki.

1898-ban az internationalis lepra-conferentia Sticker az általa észlelt 15 eset kapcsán azt adta elő, hogy 140-nél jellegzők voltak az orrüregbéli elváltozások. Szóló arra a meggyőződésre jutott, hogy Sticker-nek igaza van. De ő azt következtette, hogy az orrban van az initialis laesio. Azonban az ő esetei mind leproseriumokból valók, tehát kifejezett esetek, mégis volt néhány orrbéli elváltozás nélkül. Szóló azt véli, hogy nem minden esetben az orrüreg az, a hol az initialis laesio észlelhető, mert az orrüregben az elváltozások sokszor akkor lépnek fel, mikor egyebütt már mindenütt vannak elváltozások. Az initialis laesioval még nincsenek tisztában. A legfiatalabb testvérnél a bal karon volt egy elváltozás, mely hónapokkal előzte meg a leprakötözését, de arra sem merné szólni ráfogni, hogy ez volt az initialis laesio. De azt, hogy a nyálkahártyák az egyedüli helyei az initialis laesionak, kimondani még sem lehet, mert a bacillusok egyebütt is bevándorolhatnak. Babes pl. azt hiszi, hogy a szőrtüszökbe, de egyéb kísérletek is ellentmondanak ennek. A második dolog a mit sokan mondanak (Neisser, Armauer Hansen) hogy a leprát csak akkor lehet diagnosztizálni, ha a bacillusokat megtalálják. Kétségtelen, hogy ez a döntő, de léteznek olyan esetek, a melyekben a leprát kórismézhajuk bacillusok nélkül. Erre példa az az eset, melyben az összes lepratiünet megvan, de lepra-bacillust még nem talált a göbökben, bár szorgalmasan kereste.

A küllhjáratot befedő atheroma.

Tomka Samu: A 32 éves asztalos előadása szerint 10 év óta van a daganat a halljáratban, a mely néha nagyobb, máskor kisebb. Olykor a fülben és a processus mastoideusban fájdalmak vannak.

A daganat normális bőrszínű, felette tágtult edények húzódnak, tézta tapintatú, hátsó felső részén kis nyílás van, a melyen át nyomásra a daganat tartalma kiürül, innen lehetséges, hogy az néha kisebbedik. A daganat közvetlen a spina helcis alatt kezdődik, az egész küllhjáratot és az incisura intertragicat is fedi. Dobhártya és hallsképeség normális. Az esetet bemutattam, mert e helyt ily nagy atheromat ritkán láthatunk.

(Folytatása következik.)

Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

Új konzerváló folyadék anatómiai készítmények számára. Hugh Galt a „Glasgow med. chirurg. society“ 1901. november 1-jén tartott ülésén anatómiai készítmények konzerválására a következő összetételű folyadékot ajánlotta: konyhasó 5 rész, kaliumnitrát és chloralhydrat 1—1 rész, víz 100 rész. Ezen folyadék előnye: olcsó; a sejtelemeket nem változtatja meg, a benne eltett készítményeket a napfény nem bántja, a természetes szín sokkal jobban megmarad, a zsugorító hatás nagyon kismérvű. Minthogy ezen folyadék toxikus vagy irritáló anyagokat nem tartalmaz, a velebánás könnyű, veszélytelen; végül illékony alkatrészek nem lévén benne, hermatikus elzárás nem szükséges.

Typhus-bacillusok a vérben. A párisi „Société médicale des hopitaux“ december 27-diki ülésén Courmont (Lyon) számolt be észleleteiről, melyek szerint középsúlyos és súlyos typhus minden esetében kimutatható a typhus-bacillus a vérben. A typhus-bacillus már korán — az ötödik nap előtt — megjelenik a vérben és a harmadik hét végéig megtalálható. Prolongált esetekben vagy visszaesés alkalmával még hosszabb ideig is kimutatható, de nem mindig. A vérből kitenyésztett bacillusok a typhus-bacillusok összes jellemző tulajdonságait mutatják, csak agglutinálhatóságuk csökkent. A typhus-bacillusok jelenléte a typhusban szenvedők véreben semmiféle összefüggésben nincsen a sero-reactioval; ez utóbbi esetleg csak nagyon későn mutatható ki, noha a bacillusok már az ötödik naptól kezdve benne vannak a vérben. A kimutatás egyszerűen úgy történik, hogy kellő aseptikus eljárással nyert 2—4 köbcentimeter vért 500 köbcentimeter tenyésztő húslevesbe eresztünk.

A diphtheria-ellenes vérsavó praeventiv hatását illetőleg szerzett tapasztalatairól számolt be Netter az „Académie de médecine“ január 28-dikán tartott ülésén. 200 olyan családhoz tartozó 502 gyermeknél, melyben diphtheria-eset fordult elő, diphtheria-ellenes serumot feecskendezett be, még pedig átlagosan 509 egységnyi mennyiségben. Az 502 gyermek közül csak 13 betegedett meg diphtheriában, még pedig 7 a befecskendést követő 24 órán belül, 6 pedig egy hónapon túl, valamennyi esetben a lefolyás könnyű volt. Az 502 gyermek közül 476-nál a torokból vett anyagot bakteriologiai vizsgálat alá vetették és 150 esetben Löffler-bacillust találtak. 491 más gyermek közül, kiknek családjában diphtheria-eset fordult elő, de a kiknél nem végeztek vérsavó-befecskendést, 87 betegedett meg diphtheriában, még pedig 38 súlyosan, 18 halálosan.

Lóserum a sebek fertőzésének megelőzésére. A párisi „Société de biologie” 1901. december 28-dikán tartott ülésén Petit több kísérletes és klinikai adatról számolt be, a melyek azt bizonyítják, hogy az 550-ra hevített lóserum stimuláló hatású a phagocytákra nézve, a mi felhasználható arra, hogy a sebek fertőzését megelőzzük és a hegesedést sietessük. Embereken végzett laparotomia három esetében is használta a lóserumot, olyan módon, hogy a műtét befejeztekor 10 köbcentimetert befeeszkendezett a hasüregbe.

PÁLYÁZATOK.

Nyir-Mada községben egy újonnan szervezett községi orvosi állás betöltendő.

Évi fizetés 1500 korona. Ezen díjazáson kívül még mintegy 2000—2500 korona is biztosítottak a magánpraxisból kifolyólag.

Pályázni óhajtok kéretnek ajánlataikat alanti címre legkésőbb f. évi márczius 15-ig beküldeni.

Nyir-Mada.

Péchy Béla, főbíró.

3-1

485/1902. éln. sz.

Szeged szab. kir. város törvényhatóságánál lemondás folytán megüresedett alsótanyai III. ker. tisztiorvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek.

Az 1886. évi XXI. t.-cz. 80. §-a értelmében főispáni kinevezés útján, élet-hosszúan betöltendő ezen alsótanyai III. ker. tisztiorvosi állással 1600 kor. fizetés, 600 kor. lótarási átalány, 4 szoba, előszoba és mellékhelyiségekből, istálló, kocsiszin és jégveremből álló természetbeni lakás, 20 úrméter puha tűzifa élvezete, valamint nyugdíj és magánygyakorlatra való jogosultság van egybekötve.

Megjegyeztetik, hogy a kinevezendő orvos a szegényeket ingyen tartozik gyógykezeltetni, a fizetőképeseiktől ellenben a 132/902. számú közgyűlési határozattal alkotott s kormányhatóságilag jóváhagyott díjakat szedhet.

Tájékoztató czéljából közlöm, hogy ezen üresedésben levő alsótanyai III. ker. orvosi állással egybekötött természetbeni lakás nem a városban, hanem attól kocsival mintegy 3 órai távolságra, a szétszórta élő s kizárólag földműveléssel foglalkozó tanyai lakosság között van s az orvos állandóan itt tartozik lakni.

Felhívom ennél fogva mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. előírt tisztiorvosi minősítettségüket, esetleg eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat méltóságos Kállay Albert főispán úrhoz címezve, hivatalomnál f. évi február hó 28-dik napjának d. u. 5 órájáig nyújtsák be.

Szeged, 1902. évi január hó 28-dikán.

Pálffy F., polgármester.

2-1

237/1902. sz.

A Nagyméltóságú m. kir. belügyminisztérium 3291. VI./a. számú felhívása értelmében, a vezetésem alatti m. kir. állami kórháznál egy másodorvosi állásra pályázatot hirdetek. Ezen állás elnyeréséhez megkívánatik az egyetemi orvostudori oklevél; az állással járó javadalmazás:

1. 1000 korona évi fizetéshez;

2. lakás, fűtés, világítás, első osztályú ételmezés.

A másodorvos köteles a kórházban lakni és szolgálatát, a szolgálati szabályzat értelmében, pontosan teljesíteni.

Kinevezése két évre történik és esetleg két év múlva megújítható.

A m. kir. belügyminisztériumhoz címzett pályázati kérvények alólírottához adandók be, honnan véleményes jelentéssel a nagyméltóságú m. kir. belügyminisztériumhoz lesznek felterjesztve. A pályázati lejárat határidőül folyó évi február 15-dikét tűzöm ki.

Maros-Vásárhely, 1902. évi január 18-dikán.

3-2

Kozma Jenő, igazgató.

756/V. 1902. szám.

Torontál vármegye török-kanizsai járásába kebelezett Szánád községben a községi orvosi állás megüresedvén, annak betöltése czéljából ezennel pályázatot hirdetek s felhívom mindazokat, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint törvényes minősítettségüket igazoló s eddigi alkalmaztatásukra vonatkozó bizonyítványokkal felszerelendő kérvényeiket hozzám folyó évi február hó 25-dikéig benyújtsák.

E községi orvosi állással 1600 korona évi fizetés van egybekötve, a látogatási díjak pedig nappal 80 fillér, éjjel 1 korona 60 fillérben állapítva meg, köteles lesz a megválasztandó orvos a községnek igazolt szegénysorsú lakosait ingyen gyógykezeltetni, a halottkémi és hűsvágtatási teendőket a szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett elvégezni, végül köteles a vármegyei orvosi nyugdíj-intézetbe tagul belépni.

T-Kanizsa, 1902. évi január hó 24-dikén.

3-2

Tallán Emil, főszolgabíró.

Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czím
Febr.				
16.	közs. o.	Török-Bálint	1200 k., 300 k. lakp.	Gerelyi Jenő fszb. Bián
24.	körorvos	Gyöngyös	1400 k.	Biró fszb. Gyöngyös
25.	közs. o.	Oka	1200 k.	Wolf fszb., Kis-Martón
28.	körorv.	Szentgyörgy- Oláhfalva	800 k., lakás	Demeter fszb., Székely- udvarhely
Márcz.				
1.	ellenőrző orvos	Orsz. gazdasági Munkás- és Cse- lédségélyzőpzt.	600 k. és napidíj	Igazgatóság, Budapest
2.	körorv.	Gernyeszeg	2800 k.	Nagy fszb., Szászrégen
11.	közs. o.	Császartöltés	1000 k., lak., 7 h. szántóf.	Szilassy fszb. K.-Körös

HIRDETÉSEK.

SYR.HYPOPHOSPHIT.COMP.D^eEGGER

Indicatioi: Anaemia, Neurasthenia, Scrophulosis, Chlorosis, Rhachi is.
Kapható minden gyógyszerárban.

Vegyí, göröcsővészeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

1900. május 1-től VI., Andrassy-út 50 (Oktogon-tér).

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-
tej-, ex- és transsudátum valamint bacteriologikus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Fekete áfonya gyógybor

Vinum myrtillorum medicinale.

Kitünő hatású bélhurutnak I üveg I kor. 60 f., 5 üveg bérmentes
gyógyszere a = postaszállítással 9 kor. 20 f. =

Készíti: CORNIDES KÁROLY gyógyszerész Felka (Szepesm.)

Raktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban Budapesten.

BUTOR

készpénzért v. részletfizetésre legjutányosabb áron

EHRENTREU és FUCHS

testvérek

BUDAPEST, VI., Teréz-körút 8.

Képes árjegyzék ingyen és bérmentve.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi, göröcső 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 göröcső
bacteriologiai vizsgálatára vállalkozik

Dr. VAS BERNÁT a laboratórium vezetője.

Poliklinika: VII., Hársfa-utca 13-15. szám.

Carbonid

fürdő

Dr. BUDAI EMIL gyógyszerész től.



A Carbonid-só a szénsavas fürdők olcsó és
kényelmes előállítására szolgál. Minden beteg
minden segédkezés nélkül ön maga 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 dobozó 2 kor. 40 fill.

Kapható a Városi gyógyszerárban, Budapest, Váci-utca, Klotild-palota.

Dr. PAJOR

BUDAPEST, Szentkirályi-utca 14. szám.

Inhalatoriuma:

Vízgyógyintézet:

Reichenhalli soole, emsi, glei-
chenbergi forrásvíz porlasz-
tása, fenyő-, menthol- stb.
belégzés, süritett és ritkított
levegő-készülékek asthma,
bronchitis és a felső légutak
hurutjainál.

Teljes vízkúrák, massage,
villamos, szénsavas fürdők,
begöngyölések és izzasztó
kúrák.

Nyitva egész éven át.

Telefon. — Prospektus.

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 kórházak 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, Thanhofer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Chudovszky Móríc: Közlemény a szt. János-kórház (Ludvik igazgató) sebészeti osztályáról. Megjegyzések a czombcsont alsó végdarabja leválásának kezeléséhez. 127. lap.

Kiss Gyula: A kryoskopia körül folyó vitához. 128. lap.

Korányi Sándor: Hibaigazítás. 129. lap.

Deutsch Izidor: Myositis serosa után fellépett myositis ossificans circumscripta. 130. lap.

Pólya Jenő Sándor: Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem I. sebészeti klinikájáról. (Igazgató Dollinger Gyula dr. egyet. ny. r. tanár.) Casuistikus adatok a pófarák operálásához. 131. lap.

Tárca. Juba Adolf: A nagyszombati orvosi egyetem keletkezése. 133. lap. —

Pekár Mihály és Heim Pál: Orvosi dolgok a párisi kiállításon. 134. lap.

Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. Chudovszky Móríc: A csonttörések és

ficzomodások kór- és gyógytanának haladása. 136. lap. — **Könyvismertetés. A.**

Freiherr v. Eiselsberg: Die Krankheiten der Schildkröte. (Pólya Jenő.) 136. lap. —

Duclaux: L'hygiène sociale. 137. lap. — **Jessner:** Des Haarschwunds

Ursachen und Behandlung. 137. lap. — **Lermoyez et Boulay:** Thérapeutique des

maladies de l'oreille. (Ifj. Klug Nándor.) 137. lap. — **Lapszemle. Gyógyszer-**

tan és méregtan. Litten: Agurin. — **Kionka:** Valyl. — **Általános kór- és gyógy-**

tan. Babes és Robin: A társult epidémiák. (Sz. J.) — **Belgyógyászat. Zimmern:**

Családi rachitis-esetek. (—ts.) — **Tiling:** Marchi elváltozások csecsemők gerincz-

velőjében. (—ts.) — **Nolbandoff:** Gerincoszlop-elferdülés syringomyeliában.

(—ts.) — **Bäumlin:** Családi idegbajok. (—ts.) — **Sebészet. Rencki:** A gyomor-

fekély és jóindulatú pylorus-stenosis műtévének functionális eredménye. (Milkó.)

— **Codiolla:** Veleszületett csipőizületi ficzomodások operatív kezelése. (Holz-

warth.) — **Wilms:** Az oesophagus alsó harmadában székelő idegen testek ex-

tractionja. (Seligmann Hugó.) — **Lanz:** A pajzsmirigy kiirtása után fellépő

láz és intoxicatio. (Pólya.) — **Orr-, torok- és gégebajok. L. Harmer:** A mellék-

vesekivonat hatása harminczkét orr- és gégebetegnél. (Tóvölgyi Elemér.) —

M. Saenger: A köhögés symptomatikus kezelése. (Tóvölgyi Elemér.) —

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. — Folyóiratok átnézete. 137—139. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Egyetemi alkalmaztatások. —

Segélyezések, nyugalomdíjak az orvosi karon. — **A Budapest Józsefvárosi Orvos-**

társaság. — **A Budapest VII. kerületi Orvostársaság. — A budapesti Orvosi**

Casino. — **A német sebészek 31. congressusa. — A bécsi orvosdoktorok colle-**

giumának elnöksége. — **A hőmezővásárhelyi sanatorium. — Szénasavas fürdők. —**

Az alborin Oroszországba vitele. — „Stomatologiai Közlöny”. — Filatov Nil.

Elhunyt. — Herczel dr. — Röntgen-laboratorium. — Bauer Samu dr. —

Szt.-Lukácsfürdő. — Krondorf. 139—140. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Magyar Tudományos Akadémia. 141.

lap. — **Budapesti kir. orvosgyógyászati társaság. 141. lap. — A magyar fül- és gégeorvosok**

egyesülete. 145. lap. — **A budapesti kir. orvosgyógyászati otológiai szakosztálya.**

155. lap.

Melléklet: Szemészet. 1. szám. Szerkeszti: Schulek Vilmos egyetemi tanár. —

Dr. Ebers Henrik „Therapia” című prospectusa.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a Szt. János-kórház (Ludvik igazgató) sebészeti osztályáról.

Megjegyzések a czombcsont alsó végdarabja leválásának kezeléséhez.

Közlő: *Chudovszky Móríc* dr. műtő, volt sebklinikai tanársegéd.

A csonttörések modern kezelésénél a kathodsugárral fényképezés azon vizsgálati módszer, a melynek segélyével a kezelés iránya legtöbb esetben helyesen megszabható. A kiknek alkalmuk van arra, hogy a jelzett célra e vizsgálati módszert igénybe vehetik, s e téren szerzett tapasztalataikat értékesíthetik, tudják azt, hogy a Röntgen-kepek adatai megbízhatók. E képek segélyével érthettük el azt, hogy a csonttörések egyes alakjai közül kiválaszthatjuk azokat, a melyek különleges kezelést igényelnek. Azon sebészek pedig, a kik minden csonttörés esetében a Röntgen-fénykép adatai kapasan kezelik betegeiket, az egyes csontok töréseinek különböző alakjainál is a törést nem egy módszer szerint látják el, hanem a törés jellegéhez alkalmas eljárás értelmében kezelik.

A csöves csontok törései közül azokat, a melyek a csontderéken fordulnak elő, oly nagy számban észleljük, fényképezzük s ezek alapján kezeljük, hogy az egységes eljárás elvei lassanként már kikristályosodtak. A végdarab törései ellenben oly gyéren kerülnek szemünk elé, hogy azon kevés újabb közlés alapján, a melyek e tárgyra vonatkoznak, még az egységes kezelés alapelveinek irányát sem tudjuk megállapítani.

A mi a csöves csontok végdarabjának a törését illeti, a sebészek úgy vélekednek, hogy a törést sok esetben véres műtét útján kell ellátni. A vélemény tekintetében aztán az egyik végletet azok képviselik, a kik azt mondják, hogy a modern sebész

minden ily esetben a véres műtét beavatkozást fogja igénybe venni. Ezen radicalis eljárás hívei úgy látszik még kevés tapasztalattal rendelkeznek arra, hogy ezek alapján eljárásuk helyességét megértenék s velünk megértetnék. A másik véglet hívei közé azok tartoznak, a kik a csöves csontok végdarabjának semminemű törésével sem bánnak el úgy, hogy az izületi végék eltört és kitérített törési részeinek helyzetét véres műtéttel javítanák meg.

Azt hiszem, hogy a két nézet közötti közepút e törések kezelésénél is be fog válni. Ez abban áll, hogy a törést úgy lássuk el, hogy az eset jellege szerint igazítsuk be a tört részeket, ha pedig az izület fontos alkatrészei úgy mozdultak ki, hogy annak a következménye véres műtét beavatkozás nélkül hasznavehetetlen izület volna, akkor hajtsuk végre a műtétet.

Schuchardt a XXX. német sebészeti congressuson „Blutige Reposition einer traumatischer Epiphysenlösung am unteren Ende des Femur” czíme alatt egy esetet ismertetett s a beteget bemutatta, a kinél ő a czombcsont alsó végdarabja törése esetében a véres műtét beavatkozást indokoltak tartotta. Ugy okoskodott, hogy ha vannak sebészek, a kik a csöves csontok testének fedett törése esetében is javálnak tartják a csontvarrás műtétjét abból a czélból, hogy a törési végeket a lehető legjobban összeilleszt-hessék, jóllehet tudják azt, hogy a ferdén gyógyult törések esetében is a végtag működési feladatát kifogástalanul teljesítheti: akkor a sebész beavatkozása fokozottabb mérvben javalt oly esetben, a midőn a végdarab törése, illetőleg leválása esetében nemesak a ferde gyógyulás veszedelme fenyegeti a beteget, hanem az is, hogy ha a határporez más helyzetbe jut, akkor a csont hosszúsági növekedésében megakadhat.

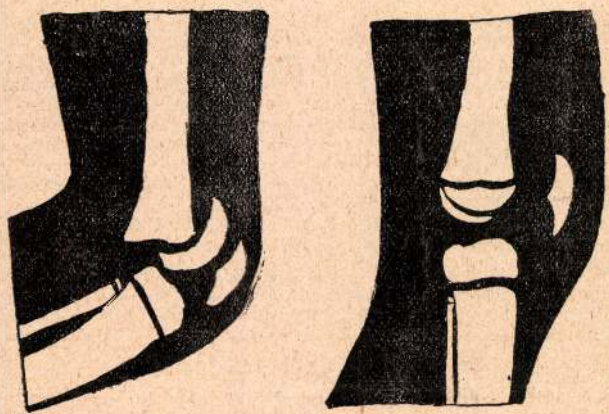
A bemutatott esetben egy 11 éves fiú jobb alszárja és térde mozgókerék küllője közé került, a minek következtében a czombcsont alsó végdarabja levált. Ugy tapintással, mint Röntgen-fényképpel pontosan kórismézte a bántalmat.

Hanem úgy látszik a beavatkozás, a mely a levált rész

helyreigazításában állott volna, hiányos és késői volt, úgy hogy eredménynyel nem járt. Ennélfogva a törés létrejötte után nyolez nappal, chloroformmal elbódítja a beteget, megnyitja a kóros oldali térdizületet, a levált végdarabot 8 cm. hosszú fémszeggel helyére szögezi a czombesont alsó részéhez, miközben a szegből 2 cm. hosszú részlet szabadon marad, a mely a sípesont dudorára támaszkodik és ekképen az alszárt hátra tolja. A sebet kettős varratsorral elzárja s a végtagot egy alkalmas sínhez rögzíti. A szeget nyolez nap mulva ki kell húznia, mert a kidudoródó fej a felette lévő lágyrészeket már majdnem átfúrta. Az utókezelés nyolez hétig tartott. A beteget négy hónap mulva bemutatja a congressuson; a beteg még akkor sem képes arra, hogy térdét derékszögig behajlítsa; a kóros oldali alsó végtag izomzata pedig meglehetősen sorvadott.

Schuchardt jelen esetében kezelését indokoltnak tartotta, mi nem tartjuk annak s nézetünk indokolására egy hasonló esetre hivatkozunk, a melyet nem régen kezeltünk a Szt. János-kórház sebészeti osztályán.

K. F. 10 éves fiút felvettük 1901 augusztus 14-dikén. Hozzáartozói elmondása szerint az illetőnek a jobb térd és alszártja mozgó kerék küllői közé került. Felvételekor azt látjuk, hogy a jobb térdizület környékén kiterjedt hámlehorzsolások van-



1. ábra.

2. ábra.

nak. A beteg a kóros oldali térdizületét kissé behajlított állásban rögzíti. A czomb alsó végdarabjának mellő felszínén elmosódott határú kiemelkedés látható. Ha e kiemelkedés helyét megmozdítjuk, azon a helyen rendellenes mozgékonyt mutatathatunk ki. A térdalj két felső és oldalsó szélén éles csontléc érezhető. Az oldalsó irányból készült Röntgen-fénykép szerint a czombesont alsó végdarabja levált és épen úgy, mint Schuchardt esetében, a czombesont testének alsó szélén feleszűzött s részben a czombesont mellő felszínére támaszkodik.

E lelet alapján nem követtük Schuchardt eszejárását és nem tartottuk javalltnak a véres műteti beavatkozást, hanem megelégedtünk azzal, hogy úgy járunk el, mint más haránt czombesont-törés esetében. Chloroformmal elbódítjuk a betegünket, aztán a kitért végdarabot helyére nyomjuk. Miután a beigazítás sikerült, a végtagot egy Watson-féle térdalji sínhez rögzítjük, miközben figyelünk arra, hogy a helyreigazított részlet valahogy ki ne csúszék a kötés rátétele közben.

Két hét mulva levettük a sint s a tört végtagra könnyű járóköteget alkalmaztunk. A szokásos utókezelés, füröztetés, izom-massage s gépkezelés igénybevételével elértük azt, hogy az illető egyén az ő végtagját hat hét mulva teljesen jól használhatta.

Ezen esetünkben azért jártunk el így, mert egy megelőző esetben, egy sokkal súlyosabb izületi törés esetében a conservatív kezeléssel jó eredményt értünk el.

Az eset egy 4—5 éves gyermek csonttörésére vonatkozik, a kinél a felkaresont alsó végdarabja levált s Y-alakban tört, azonkívül a könyökesücs is letört. Miután a törési részeket kellőképen beigazítottuk és reá alkalmas köteget tettünk, a végtag törése oly módon meggyógyult, hogy az egyén a könyökizületét kifogástalanul használhatta.

A midőn mi fennebbi esetünket közöljük és eljárásunkat

párhuzamba helyezzük Schuchardt ténykedésével, feltűnő az, hogy a két esetben, a hol a törés teljesen egyenlő módon jött létre egykorú egyénekben ugyanazon oldali végtag ugyanazon a helyén s a törés egyenlő jellegű: a beavatkozás alkalmazását illetőleg nézeteink eltérők. A míg Schuchardt egy genialis műteti beavatkozással kíván ily esetben segíteni, mi azt véljük, hogy eljárása nem indokolt.

Ha néha nem is fog sikerülni az, hogy a levált végdarabot kézi erővel helyre tolhassuk, de ha a beteget elbódítjuk, s géperőt alkalmazunk, akkor könnyen legyőzhetjük a fiatal egyén azon ellenállását, a melyet az izmok megrövidülése okoz, a helyreigazítás épen úgy sikerül majd, mint azt a mi esetünkben észleltük. Tehát egy felesleges nagy műtétet elkerülünk, a melynek gyógyulási tartama hónapokra terjedhet még abban az esetben is, ha sebfertőzés nem zavarja meg a rendes gyógyulási folyamatot. Ha pedig elkerüljük a véres műteti beavatkozást, akkor a csonttörés annyi ideig gyógyul, mint a mennyi a haránt czombesonttörések gyógyulására szükséges.

A sebész okul abból, ha látja azt, hogy valamit mikép kell tenni, hogy jó eredményei lehessenek, de okul abból is, ha látja azt, hogy valamit hogyan nem szabad tenni.

A kryoskopia körül folyó vitához.

Válasz Korányi Sándor tanárnak az „Orvosi Hetilap” 1902. február 2-diki számában megjelent közleményére.

Kiss Gyula dr.-tól.

Az elmúlt év május 11-dikén egy előadást tartottam a budapesti kir. orvosegyesületben, a melyben a kryoskopiát tárgyaltam és ezen tárgyalásomban legjobb meggyőződéssel és úgy hiszem figyelemreméltó érvekkel megczáfoltam Korányi Sándor tanárnak a kryoskopiához hozzáfűzött theoriáit. A vizeletvizsgálatra vonatkozólag azt állítottam, hogy a pontosan meghatározott fajsúly a rendellenes alkatrészeknek megfelelő átszámítások mellett ugyanazon jogosultsággal használható mint a fagypont, csak adandó esetben mindig csak az egyenmű adatokat (akár fajsúlyt, akár fagypontot) hasonlítsuk össze. Ebben a kijelentésben, azt hiszem, volt valami új. Azelőtt a „fagypont”, „osmosis-nyomás”, „molekulák száma” — a klinikákon azelőtt szokatlan kifejezések — annyira megzavarták a higgadt gondolkodást, hogy sokan a fagypont meghatározásában egy a régi eljárásoknál sokkal értékesebb, úgynevezett *functionalis* vizsgálati módszert véltek feltalálni.

A kryoskopia a vizeletvizsgálatnál nem nyújt több alapot a vesefunctio megítélésére, mint más, eddig ismert módszerek, ezt a tételt voltam bátor felállítani. És a mikor egy-egy orvosi lapban a tájékozatlan referens azt írta, hogy én a *kryoskopiát* támadom, csak mosolyognom kellett. Mert ez épen úgy hangzik, mintha valaki azt mondaná, hogy én pl. a fajsúlymeghatározást feleslegesnek tartom.

Sajnálom, hogy Korányi Sándor tanár is, a midőn én az ő veseműködési és egyéb elméleteit kétségbe vonom, mindenkor úgy tüntette fel a dolgot, mintha én azzal az egész kryoskopiát akarnám megdönteni. A kryoskopia meg fog maradni és Korányi Sándor nevét azok között fogják említeni, a kik legelőször alkalmazták, de a Korányi Sándor elméleteinek legjobb akarattal is csak historiai becsét tulajdoníthatnák.

A véleményemet e tárgyról elmondtam a kir. orvosegyesületben, megírtam a „Gyógyászat” 1901. évfolyamában, és ugyanaz megjelent németül a „Berliner klinische Wochenschrift” 1901. évi 47—48. számában. Az „Orvosi Hetilap” ez évi 5. száma most Korányi Sándor tanártól egy cikket közöl, mely különben a „Berliner klinische Wochenschrift”-ben is megjelent és a melylyel Korányi Sándor tanár a vitát részéről befejezettnek véli. Ezen vitában pedig — ha ahhoz tartom magam, a mit hallottam tőle és a mi leírva van — az én érveimből egyetlenegy sem fogadott el, álláspontján az én fejtegetéseim alapján semmit sem változtatott. A midőn fejtegetéseimmel foglalkozott és azoknak helyességét egészben kétségbe vonta, személyemet sem kimélte.

Válaszaiban azonban véleményem szerint sem következetes, sem pedig egy elfogulatlan bírálásra meggyőző nem volt. Legyen

szabad nekem is még egyszer ezekkel a válaszokkal foglalkoznom. Ugyanazon szempontból teszem azt, a mint Korányi Sándor tanár tenni vélte: a kryoskopia klinikai alkalmazásának érdekében.

Korányi Sándor tanár nem volt következetes, mert miután előadásomra már előszóval válaszolt, az „Orvosi Hetilap” 1901. 23. számában egy nyilatkozatot közölt, melyben kijelentette, hogy bírálatomra csak akkor fog válaszolni, ha majd — a miben előre kételkedett — az német nyelven megjelenik. Mikor pedig német nyelven megjelent, akkor már a legutolsó közleményéhez fűzött jegyzetben kijelenti, hogy az én czáfolatommal felesleges munkát végezne, ezért csak helyreigazít egyes dolgokat, a melyeket én, véleménye szerint, elferdítettem. Korányi Sándor tanár azt állítja, hogy a német czikkéből én a kritikám egy részét kihagytam. Én viszont azt állíthatom, hogy egyetlenegy fontosabb ténybeli állítást sem hagytam ki és főképen abból, a miben a Korányi tanár veseműködési elméleteit czáfoltam, egy szó sem maradt ki. Ha a czáfolat felesleges, felesleges volt ezelőtt, a milyen feleslegesek voltak személyem elleni vádjai is. Korányi Sándor tanár helyreigazításai véleményem szerint nem jogosultak.

1. Hogy a Dreser-féle képlet bizonyos viszonyok között nem érvényes, ennek az állításnak az én közleményeim előtt nyomát sem találni. Ha Korányi Sándor tanár ebben az állításomban nekem igazat ad, mert úgy látszik, hogy ad, miért nincs annyi jóindulattal irántam, hogy ne tüntetné fel úgy a dolgot, mintha Pauli ezt az állítást a Dreser-féle képletre már mondta volna?

2. Én kifejtettem, hogy az én véleményem szerint honnan eredhetett Korányi Sándor tanár tévedése a vizelet és vér összetételének egymástól való függőségére nézve. Még ha tévedtem volna is ezzel — de hiszem, hogy nem tévedtem —, nem helyes dolog, hogy Korányi Sándor tanár azt állítja felőlem, hogy én tényeket ferdítettem el. Mindenki a maga háza előtt seperjen! Korányi Sándor tanár újból lenyomtatja azon kísérletek táblázatának eredményeit, a melyek alapján a függőség felvételéhez jutott.

Látjuk újra, hogy egy ilyen fontos tétel kimondásával nem több, mint 14 nyúlón végzett kísérlet adataira támaszkodik. De vajjon észrevette-e azt a számítási hibát, a mely a második esetben becsúszott és a mely épen úgy meg van az 1896-diki magyar, mint az 1897-diki német közleményében. A táblázat szerint ez esetben a vér fagypontjának és konyhasó-tartalmának viszonya ($\delta : \mu$) $0.62 : 0.58 = 1.07$ -dal kell, hogy egyenlő legyen és ezzel a második eset az említett viszony számértéke tekintetében a nyolczadik helyet nyeri, holott a vizeletből kiszámított számérték szerint a második helyen marad. A táblázat bizonyító ereje — a mely az én számomra bőven kifejtett okoknál fogva így is semmi — ezen helyreigazítás után még az elfogult számára is nagyon csökken. Vagy sajtóhiba volt a számokban immár hat év óta, akkor is jobb volna az egész kísérletet újra csinálni.

Azt az állítást is felesleges volt újból felemlíteni, hogy a vizeletből, ha egy napi mennyiséget veszünk és hozzáadunk annyi konyhasót, a mennyi a molekulák számára nézve egyenértékű a vizelet chlormentes anyagaival, azután felhígítjuk, úgy, hogy a vérrel egyezzek a fagypontja, mondom, hogy így a vizeletből olyan folyadékot kapunk, a melynek százalékos konyhasó-tartalma a vérével egyezik. Ez az állítás ugyanis csak bizonyos vizeletekre nézve áll fenn. Ez a procedúra — a melynek végighallgatásánál a tájékozatlan könnyen belezavarodik — egyáltalában nem adja az állított eredményt, ha tejkúrára élő vagy éhező emberrel van dolgunk. És hogy a vizeleteknél többnyire mégis körülbelül sikerül, ezen én szívesen csodálkozom, a hogyan csodálkozom pl. a Dreser-féle számon (a fajsúlyból a szilárd alkatrészek mennyiségét milligrammig menő pontossággal számítjuk ki vele), de ebből következtetni — én kifejtettem ezt is — semmit sem lehet.

3. A $A : NaCl$ normalis értékére nézve 1901-ben Korányi Sándor tanár álláspontján változtatást tett. A „Gyógyászat” számára már nyomtatás alatt volt a czikkem, mikor ezt Korányi Sándor tanár közleményéből megtudtam. Korányi Sándor tanár kívánta, hogy német közleményemben ne tegyek változtatásokat. Én tettem ugyan a közlemény beosztásában változtatásokat, de ezen ténybeli állításon nem akartam változtatni. Ezen (különben

nem lényeges) pontra nézve azonban a struczpolitikát esalárd szándékkal üzni nevetséges dolog lett volna tölem. Hiszen egyrészt várhattam a czáfolatot, másrészt a $A : NaCl$ -képlet gyakorlati alkalmazása az újabb álláspont szerint sem indokolt. Az a vád, hogy a vizeletek gyűjtésénél nem jártam el pontosan, alap-talan. Lindemann-t is érte hasonló vád, mert ő is támadott.

4. Azt állítottam végre, hogy az összefüggés a vér osmosisnyomása és a veseműködés között nem olyan, hogy nagyobb osmosisnyomásnál mindenkor veseinsufficienciát volna szabad felvenni (még ha cyanosis, diabetes stb. nincs is jelen). Erre a pontra nézve Korányi Sándor tanár sem hozott fel újabb tényeket és régebbi fejtegetéseimhez nekem sincs mit csatolnom. Egyébként egyetértettem Korányi Sándor tanárral a kérdés gyakorlati részében. Ugyanis én is azt állítottam, hogy a rendellenes véréfagyypont veseikiirtásnál abszolút ellenjavaslatot nem képez. Különben miért is hivatkozik Korányi Sándor tanár, a mikor tekintélyeket sorol fel, Kümmellre, a mikor Kümmell (legalább azon időbe eső közleményei szerint) a rendellenes fagyypontot ellenjavaslatnak tartotta.

Korányi Sándor tanár lépten-nyomon kéri tölem saját adataimat. Én azon hitben voltam, hogy a mit állítottam, ahhoz mindig volt elegendő alapom. Ha valaki évekig maga végez kutatásokat és azután hamis következtetéseket von le, akkor egy másíknak lehet azt corrigálni, a nélkül, hogy azokat a kutatásokat elejétől végig megismételné. Én részemről nem is annyira tényeket, mint inkább következtetéseket vontam kétségbe és a mikor az általam felállított tételekre nézve következtettem, saját vizsgálataimra is hivatkozhattam.

De vajjon Korányi Sándor tanár mindenkor bővelkedett a tényekben, ha következtetett?

Korányi Sándor tanár például azt állítja, hogy a $A : NaCl$ számértékének változásából meg lehet a kezdődő szívincompensatiót állapítani. Felemlíti, hogy vannak tényei, de több mint nyolcz éve, hogy e tárggyal foglalkozik és azért még egyetlenegy esetet sem közölt, a melylyel ezt az állítását bizonyíthatná, ha csak azt az egy esetet nem vesszük tekintetbe, a melyben kísérletileg idézett elő múló incompensatiót.

A vitától, a melyet Korányi Sándor tanárral folytatnom kellett, én semmi gyakorlati hasznót nem várok. Tudom azt, hogy arra, a mit állítottam, mások is rájöttek volna, mert a kryoskopiával ma már sokan foglalkoznak. Mégis úgy érzem, hogy felesleges munkát nem végeztem és némi elismerés külföldről is eljutott érte hozzám.

Hibaigazítás.

Az állati folyadékok osmosisnyomásáról irt, a Magyar Orvosi Archivum 1896-dik évfolyamában megjelent munkám 19. és német kiadásának 10. lapján közölt táblázat második sora a következő számokat tartalmazza: $X = 75$ $A = 1.60$ $NaCl = 0.21$ $\frac{A}{NaCl}$

$$= 7.62 \quad \delta = 0.62 \quad \mu = 0.58 \quad \frac{\delta}{\mu} = 1.19.$$

A mint Kiss az „Orvosi Hetilap” e számában helyesen jegyzi meg, $0.62 : 0.58$ nem 1.19 , hanem 1.07 .

Tehát e sor számaiba hiba csúszott be. Hogy a hiba nem sajtóhiba, azt mutatja az a körülmény, hogy a magyar és a német közleményben egyformán bentfoglaltatik. Hogy melyik a hibás szám, az kitűnik a magyar munkának 38., a németnek 30. lapján látható táblázatból, a melyben állatkísérleteim évszakok szerint vannak még egyszer csoportosítva. Ezen táblázatban a kérdéses kísérlet mint 39. számú szerepel, a következő adatokkal: $X = 75$, $A = 1.60$, $NaCl = 0.21$, $\delta = 0.62$, $\mu = 0.52$.

Tehát az eltérés μ értékeiben van. Hogy ezek közül melyik a helyes, az már abból is kitűnik, hogy $0.62 : 0.52 = 1.19$, hogy tehát a kiszámított hányadosnak 0.52 felel meg, mint μ értéke.

Kikerestem az I. belklinikai laboratóriumának 1895. évi naplóját, a hol összes kísérleteink pontosan be vannak jegyezve és tényleg azt láttam, hogy μ 0.52 -vel szerepel. A napló Kovács József tanársegéd úrnál van letéve, a hol Kiss úr erről bármikor saját szemével győződhetik meg. A hiba tehát akkor esett meg, a mikor a számadatokat a naplóból lemásolva, táblázatba szedtem.

Annak kijavítása után kétségtelen, hogy a kísérlet az Orvosi Hetilap ez évi 5. számában azon a helyen van, a melyre a δ -hányadosnál fogva való és azok a következtetések, a melyeket μ Kiss egy íráshibára alapít, alaptalanok.

Kissnek őszintén köszönöm, hogy figyelmeztetésével ezen íráshiba kiigazítására alkalmat adott. Miután annak idején elkezdte figyelmemet, ő nélküle valószínűleg sohasem jöttem volna rá.

Korányi Sándor dr.

Myositis serosa után fellépett myositis ossificans circumscripta.

Irta: Deutsch Izidor dr.

Legyen szabad egy szép eset kapcsán egy kissé a myositisek homályos és még sok tekintetben fel nem derített aetiologiájára kitérnem, mert mint az alább közlendő eset mutatja, gyakran jön az orvos zavarba, mikor el kell döntenie, hogy minő myositisrel van dolga és minő lesz a prognosisa.

Virchow volt az első, ki 1847-ben beható tanulmány tárgyává tette az izmok lobos megbetegedéseit. Ezen megkezdett tanulmányt Senator széles alapon folytatta, felkeltve vele az utolsó évtizedek klinikusainak és kórbonecznokainak az érdeklődését. Mert addig az ideig oly ellentállási képességet tulajdonítottak az izmoknak, hogy egy önálló primaer gyuladást bennük vagy egyáltalán nem mertek felvenni, vagy ha felvettek is, úgy csak nagy scepssissel.

Ezen két jeles bűvár körül egy egész iskola keletkezett, mely feladatává tűzte ki ezen önálló megbetegedések tanulmányozását és bűvárkodásuk nem is maradt eredménytelen.

Ma már kétségtelenül áll az, hogy az izmok önálló primaer gyuladása létezik, sőt ezen bűvárok már annyira mentek, hogy ezen önálló izomgyuladások rendszerbe foglalását is megkísérelték, de ez a legtöbbször nagyon kétes aetiológia miatt eddig nem sikerült, mert az ilyenmű felvételekhez kétség fért. Hisz még ma sincsenek teljesen tisztában a tudósok azzal, hogy a myositisek közül melyiket tekintsek primaernek és melyiket secundaernek. De hisz a dolog nem is olyan egyszerű.

A mai tudás piedestalján a következő myositis-fajokat számítják a primaerekhez: 1. myositis rheumatica acut és chronikus alakjait; 2. myositis traumaticának csak azon eseteit, hol a myositis nem destruáló trauma után lépett fel, hanem tisztán túlnyújtás vagy túlerőltetés után; 3. myositis infectiosát; 4. myositis ossificans; 5. myositis ossificans progressivát.

A secundaerekhez tartoznak: 1. a más szervek lobja után fellépő myositisek, pl. a typhus abdom. után a musculus rectusokban fellépő elváltozásokat ide számítják vagy a bordák tuberculosis után fellépő és tályog képében mutatkozó psioitiseket; 2. a myositis ossificans paralytica.

Daczára ezen felosztásnak, mégis állandó kétely marad fenn, hogy melyiket ezek közül lehetne striete primaernek venni. Mert ha a typhus utáni elváltozást secundaernek veszik fel, érthetetlen előttem, hogy az infectiosus eredetű myositiseket a primaerek közé sorozzák, holott a typhus szintén mint infectio jön számításba. Nem akarok themámtól annyira eltérve az apróbb részletekig menni, hanem visszatérve az esetemhez, nézzük, hogy minő nézetet vallanak a különböző tudósok a myositis ossificans illetőleg, mely mint primaer megbetegedés vétetett fel.

Tillmanns, Blasius és mások azon nézetben vannak a circumscript izomelcsontosodásokat illetőleg, hogy azok nem volnának egyebek, mint az embryokorból az izmokban elszórtan létező osteoblastok, melyek nagyobb inger, igen erős trauma behatására fejlődésnek indulnak és valóságos csontot termelnének. Egyesek azzal támogatják ezen hypothesis, miszerint vannak esetek feljegyezve, melyekben az észlelt egyéneknél nem csupán egy izomban, (monomuscularis ossificatio), hanem a test különböző helyein elhelyezett izmokban lépnek fel ezen ossificáló folyamatok (myositis ossificans progressiva). Ezen hypothesis igen jól használható magyarázatnak, de csak addig, míg az ellenkezője nem bizonyíthatik; én részemről nem hiszem és nem fogadom el. Sokkal inkább volna elfogadható azon nézet, a mit Blasius egy esete

kapcsán felállított és a mit Tillmanns is elfogad, hogy nagy trauma folytán megsértett periost vagy csontszilánkok az izmokba fúródának, a mellett az anyacsonttal összefüggésben vannak; ezek az izmot destruálják, nyomási atrophia keletkezik és a növekvő csontszilánk vagy periostdarabka lassanként az izom helyét elfoglalja.

Ez elfogadható nézet és ilyenkor meg is találjuk az összefüggést az újonnan képződött csont és a megvolt csont között (lásd Blasius esetét). Ha ezen theoriát elfogadnók, önkéntelenül felmerül a kérdés, hogyan jut egy darab csont teljesen körülirtan, minden más csonttól függetlenül az izomba? Le nem fűződött, mert annak a helyét látni és tapintani lehetne. Ez az a kérdés, a mi még eldöntésre, felvilágosításra és megmagyarázásra szorul. Talán majd az anatomiai, histogenetikai és görösövi kutatások ennek a nyitját is kitalálják.

Már most, ha egy myositist kapunk kézhez és el kellene döntenünk, hogy mely faja ez a myositiseknek és milyen lesz a kimenetele, úgy nagyon nehéz, sőt talán lehetetlen lesz az eldöntés. Illustrálására ennek álljon itt a következő eset:

P. J. 21 éves szolga, jelenleg tiroli Kaiserjäger, előadja, hogy 4 év előtt körülbelül 5 meter magasságból jobb vállára esett. Esés után jobb karját mozgatni nem tudta és igen nagy fájdalmai voltak. Felkarja megduzzadt, teljesen tehetetlen lett, de 21 napi orvosi kezelés után szerinte a status quo ante újra helyreállott. Egyideig voltak még fájásai, de csak rövid ideig. Egyébként akkori állapotáról felvilágosítást adni nem tud. A jól fejlett, táplált és jól termett egyén a 21 napi orvosi kezelés után újra munkához látott és mint szolga sok és nehéz munkát végzett. Ezután bajával már nem igen törődött, karjában nem is érzett többé fájdalmakat egy rövid időt leszámítva és ez év október 6-dikáig, míg be nem vonult teljesen egészséges volt. Potust, lúest tagad.

Ez év október 14-dikén karja a két napi fegyverfogás után hirtelen megduzzadt, mely duzzanat a processus acromialistól le egész a deltoideus tapadásiáig terjedt, tisztán és csupán a deltoideust borítva. Beteg felkarjában erősen szűró fájásokat érzett és csak nagy fájdalmak közepette bírta karját a horizontalis síkba emelni. A karnak a teljes felemelése passivum igen könnyen ment, de patiens e körben igen nagy fájdalmakat érzett. A deltoideus erősen duzzadt, téstapintatú volt és a legkisebb érintésére patiens igen reagált. A nagy duzzanat miatt, mely az egész felkart egy nagy gömbölyű testté alakította, a deltoideus contourjait a beteg legnagyobb erőlködése daczára sem lehetett kitapintani. Beteg lázas volt. A duzzanat vizsgálatok feltűnt, hogy a bőr fölötté feszes, fénylő, vörösen elszínezett és a tapintató kéz már hőemelkedést constatált.

Beteg ezen oldali vállát nyugalmi helyzetben is lelógatta, mondván, hogy ez által fájdalmai szűnnek. Behatóbb vizsgálat után, mert genyes lobra gyanakodtak és miután még az ízület teljesen szabad voltáról meggyőződtek, próbapunctiot végeztek, melynek eredménye néhány csepp tiszta savó volt. Punctiot azért végeztek, mert eleinte a bursa subdeltoidea genyes lobjára gondoltak, sőt a punctiot megelőzőleg massage-t és villanyos kezelést adtak patiensnek, melyek baját csak növelték. A punctio után néhány órával a daganat rapide apadt és 6 órával a punctio után többé daganat nem volt, a deltoideus contourjai szépen látszottak, ki is voltak tapinthatók, de a fájdalmak állandó tünetet képeztek. Három nappal a punctio után, mely idő alatt a fájdalmak még folyton szüntelenül tartottak, csupán az éjjeli órákban szüneteltek, egy 5 cm. hosszú és 2 cm. széles keményedés volt tapintható a deltoideus belső, azaz medialis szélén a musculus coracobrachialis határosan. Ezen daganat folyton keményebb lett, napról napra és egyre növekedett úgy, hogy a punctio utáni 10-dik napon a daganat már 10 cm. hosszú volt, a szélessége ellenben megmaradt változatlanul.

Ezen kemény köteg a processus acromialistól le egész a deltoideus tapadásiáig terjedt, egyebekben mozgatható volt és a bőr felette felemelhető. Beteg csupán nagyobb és erősebb mozgás közben és után panaszkodott rövid ideig tartó nagyobb fájdalmakról és karját most is úgy tudja használni, mint a kórházba jövele alkalmával.

Passive a mozgás könnyebben ment, mint active. Ezen vaskos köteg sem izomrövidülést nem eredményezett, sem nem rögzítette a kart, tehát az egyén ezen elváltozás daczára is munkaképes maradt.

Ezen köteg, azaz daganat teljes consolidatioja 20 nap alatt teljesen bekövetkezett és constanssá lett, mert azóta elmúlt újra 14 nap és ez idő alatt növekedést többé nem mutatott. Ezen megkeményedést eleinte a bursa subdeltoidea megkeményedésének nézték, daczára, hogy az izmot pungálták és daczára, hogy néhány csepp tiszta savónál egyebet nem kaptak. Én részemről azonnal az úgynevezett Exercir-Knochen-ra gondoltam, de azonnal kételyem támadt, mihelyt az alapos vizsgálatnál teljesen körülírt, mozgatható és a felkarcsonttal össze nem függő voltáról meggyőződést szereztem. A biztonság kedvéért az itteni egyetemi klinikán megröntgenztettük a beteget, a mikor is a lefolyt kóreset tiszta képét láttuk.

A deltoideusnak a musculus coracobrachialis felé néző része egy vaskos köteggé alakult át és egy jól kifejtett csont képét mutatta és a felkarcsonttól legalább 1 cm.-re elemelkedett.

A felkarcsont teljes lefutásában, valamint a periost is intact volt, úgy hogy most már kizárhatjuk egész biztonsággal a meg volt csontból vagy periostból való keletkezését.

Tillmans azt mondja ezen elcsontosodásokat illetőleg, hogy azok mindig az izom myogen contracturájával járnak és a megtámadott testrészt vagy izmot a functiojában vagy teljesen, vagy nagyrészt akadályozzák. Én ezen esetben épen nem tapasztaltam, hogy patient ezen oly hirtelen keletkezett köteg akadályozta volna vagy talán a karjának functioját megszüntette volna. Ezekből láthatjuk, hogy mily óvatosságnak kell lennünk a myositis diagnózisánál. Most még el volt döntendő, hogy honnét került a csont az izomba és mi volt a myositis oka. Jóllehet a mai nézet szerint a myositisek therapiájánál főszólyt fektetnek a massagera, szerény nézetem szerint, ha csakugyan trauma után fejlődik myositis ossificans, talán a massage itt mint enyhébb trauma szerepelt, azonkívül pedig a punctio is talán befolyhatott a kimenetre.

Míthogy ez ideig ezen kórforma keletkezéséről positivet alig tudunk, kénytelenek vagyunk az irritationalis theoriát elfogadnunk azon kérdéssel, hogy egy ilyen állapot következménye gyanánt tekinthető-e egy nagy traumatikus insultusnak, mely a kórállapot kifejlődését évekkal megelőzte? Hogy ez esetben nem a fegyverfogás okozta a myositis felléptét, az bizonyos, mert patients a fegyverfogások második napján hirtelen betegedett meg, fegyverével pedig magát egyszer sem ütötte meg.

Lehet, hogy talán a túleröltető csuklógyakorlatok okozták az acut lobot, de biztosan ezt sem mondhatjuk, habár ezek is mint enyhe traumák szerepelnek.

Ilyen eset igen kevés lévén az irodalomban felemlítve, alkalmasnak találtam arra, hogy az esetleges érdeklődést vele felkeltsem.

Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem I. sebészeti klinikájáról. (Igazgató Dollinger Gyula dr. egyetemi ny. r. tanár.)

Casuistikus adatok a pofarákok operálásához.

Irta: Pólya Jenő Sándor dr. műtőnövendék.

(Folytatás.)

10. Sz. J. 45 éves földmives, felvétetett 1901. IV/9. 1900 december elején egyik baloldali felső zápfoga megfájdult, e miatt pain expellerbe mártott pamutot tett a szájába; ennek használata után pofanyákhártyáján egy fillérnyi pirt vett észre, majd egy hónap múlva arca megdagadt, s szájában egy fekély keletkezett, mely azóta folyton nőtt.

Felvételkor az arezon a bal szájzug alatt az állkapocsra rögzített forintnyi, a bőrrel is összekapaszkodott tumor foglal helyet; a bal pofát az alsó ajak külső negyedétől kezdve egész végig elfoglalja egy daganat, mely az intermaxillaris redőt kitölti, s melynek felső határa a szájzug felett 2 cm.-rel vont harántvonalnak megfelelően fekszik; a daganat közepén 5 cm. hosszú, 2 cm. széles kraterszerű fekély foglal helyet; a szájban kiterjedt leukoplakia, száját alig bírja annyira nyitni, hogy ujjunkat vizsgálás céljából belé vezessük s a vizsgálat igen fájdalmas. Az állalatti tájban galambtojásnyi mirigyek tapinthatók.

A műtétet IV/20-dikán morphinchloroformnarcosisban végeztem. Az arcz bőrből, a szokásos négyszögletes lebenyt, melynek mellső széle a

kitapintható tumor mögött 1 cm.-rel futott, felpraeparálván, a daganatot kimetszszük, vele együtt az alsó ajaknak is mintegy negyedrészt eltávolítjuk, az alsó foghús egy részét is az alatta levő periosttal együtt kiirtottuk s az alsó molarisokat extrahálván, az állkapocs fogmedernyűtványát resecáltuk. Ezután a szokott módon képezett, az állalatti tájból vett bőrlebenynyel pótoltuk a pofa nyákhártyáját s az arcz bőrlebenyét reá visszahajtottuk. Az állalatti táj képleteit egy darabban eltávolítottuk, s a submentalis tájat kitakarítottuk, a mély felső nyaki mirigyeket is exstirpáltuk. A nyaki sebet szűkítvén, jodoformgaze-zel tamponáltuk.

A lefolyás teljesen sima volt, a sebek per primam gyógyultak; V/6-dikán a megtisztult nyaki sebet Thiersch-lebenyekkel transzplantáltuk, ezek jól megtapadtak; V/17-dikén néhány apró sarjfelülettel a nyakon távozott. A kimeneti állapotot az 1. számú ábrán reproducált fénykép mutatja; a beteg száját annyira birta nyitni, hogy a metszőfogak távolsága 5 cm.; a száj belül is teljesen hámmal borított.

11. Ifj. V. J. 46 éves földmives, felvétetett 1901. II/9.-én. 1900 szeptemberében alsó foghúsának bal felében egy sebe támadt, mely azóta folyton nő és pofájára is reáterjed; nagy pipás, bagózní is szokott. Felvételekor az arcz baloldalán a szájzugtól 2 cm.-nyire be- és lefelé egy galambtojásnyi, porckemény, alapja felett mozgathatatlan daganat látszik; a szájnyákhártyán a bal alsó szemfognál kezdődik egy rákos fekély, mely a foghúst, az áthajlási redőt s a bal pofanyákhártya alsó felét egész a szájzugtól vont harántvonalig elfoglalja s mélyen hátraterjed. Az állalatti tájban számos borsó-babnyi kemény, nyomásra kissé fájdalmas mirigy.



1. ábra.

A műtétet II/15.-én morphinchloroformnarcosisban Zimmermann dr. tanáregéd úr végezte. A szokásos négyszögletes arczi lebeny felpraeparálása után először az alsó ajkat hasította függélyes irányban ketté, bőven az épen, majd a tumort kifelé döntvén, a szájnyákhártyát met-szette közel a felső foghúshoz át; ezután az alsó foghúst távolította el a periosttal együtt, végre a tumornak a retromaxillaris árokba nyúló részletét; baloldalt az összes alsó fogakat extrahálta, az állkapocs fogmedri szélét és testének egy részét is resecálta, a felhágó ág mellső szélét, melyet szintén usurált a carcinoma, szintén lecsipte. Az állkapocsból ezután csak egy vékony lécz maradt vissza, mely az állszöglet táján eltörött, s e helyen sodronyvarrattal újra egyesítettett. A nyákhártyadefectus pótlására egy mintegy 1 1/2 cm.-nyi bőrhídon ülő lebeny használtatott fel, melynek rögzítése után az arczból képezett lebeny reá visszahajtatott. Ezután a mirigyek kiirtása következett, s végül a nyaki defectus annyira összehúzatott, hogy csak gyermektenyényi hiány maradt vissza, melyet jodoformgaze-zel tamponáltunk. A lebeny áthajlási helyén elől és hátul egy-egy 1 1/2 cm.-nyi sipoly vezet a szájba.

Műtét utáni napon a beteg arca megduzzadt s kisebb hőemelkedések léptek fel, majd a két lebeny közt egy tályog keletkezett, melyet megnyitottunk és draineztünk. Az arcz duzzanata erre elmúlt. II/22-dikén a fonalak eltávolítottak, a sebek szépen egyesültek, a tályogképződés daczára a lebeny teljesen épen megmaradt.

A tályogűr a további napokon aztán szépen összehúzódott, váladék-képződése csökkent, midőn a beteg III/6-dikán a bal fülön kezdődő orbánczot kapott, ez 4 napig tartott, akkor a beteg defervescált, a tályog azonban ismét több váladékot producált, úgy hogy a száj felől is meg kellett nyitni, mire a secretio lassanként kisebbedett; a nyaki seb koronányi nagyságúra húzódtott össze. Ilyen állapotban boesátottuk el III/26-dikán a klinikáról.

V/3-dikán újból jelentkezett. A nyaki seb teljesen be volt gyógyulva. Az arezon két kevés genyet őrítő lencsenyi sipolynylás volt látható,

ezenkívül az állalatti tájban a nyákhártyát pótló lebeny visszahajlasi helyének megfelelő két hámmal szegélyezett sipolynyílás. A szájbán hátul a masseter előtt krajczárnyi anyaghiány, mely bűzös váladékot producál; ez sarjakkal borított; ezen sarjadzást a még benlevő sodrony okozta.

V/11-dikén Zimmermann dr. a sodronyvarratot kivette, a sipolyok széleit felfrissítette s a granulatiokat kikaparta. A sipolyok helye azután szépen összehúzódott.

V/23-dikán. A beteg saját kívánságára még sarjadzó sebekkel távozott.

XI/13-dikán a beteg újra jelentkezett a klinikán, a lebeny áthajlasi helyének megfelelő sipolyok teljesen begyógyultak, csak a pofa közepén volt egy kis sarjadzó seb, melyből egy fonalat távolítottunk el, mire a seb teljesen begyógyult.

XI/25-dikén szép kosmetikus és functionalis eredménnyel távozik.

Az esetek utolsó csoportját azon 4 beteg képezi, kiknél a pofacarcinoma a bőrt is nagy kiterjedésben elpusztította, úgy hogy a tumor kiirtása után nemcsak a nyákhártya, hanem a bőrhiány pótlásáról is gondoskodnunk kellett. 3-nál a betegek közül az állalatti tájék bőrének rákos beszűrődése is complicálta a műtét eljárást, egy betegnél csak a pofabőr és a pofanyákhártya volt teljesen a rák által elpusztítva.

Ez esetben többféle út állott előttünk; a defectus fedésére vagy 2 lebenyes vagy összehajtott lebenyű plasticát kellett választanunk.

Mi az utóbbit választottuk és pedig az *Israel*-félé, melynek a *Czerny*-féle plastica felett azért adtunk előnyt, mert kevesebb sebzéssel jár az arczon. Azonban egy következő alkalommal inkább valamely másféle plastikával próbálkoznánk meg, mert ezen eljárásnál sok műtét beavatkozásra van szükség, a gyógyulási tartam hosszadalmas és a bőrlebenynek a nyákhártyára való áthajlasi helyén keletkező sipoly elzárása nehézségeket okoz. A kosmetikus eredményt is rontja, hogy igen feltűnő az arc megföldött volta. Az esetet a következőkben közöljük részletesen:

12. V. M. 62 éves dísznőpásztor, felvétel 1901. II/13.-án. 1900 őszén jobb pofája belszinén a százugtól mintegy 3 cm.-nyire egy kis szemölcs keletkezett, mely azóta folyton nő. 1901 eleje óta exulcerált és rohamosan nő. Egész életében erős pipás és bagós volt. Felvételtkor a beteg jobb pofáján egy ökölnyi dag ül, mely felett a bőr egy 5 koronásnyi terjedelemben pirosan elszínesedett, ránczba nem szedhető, szélein azonban mozgatható bőrral fedett; a terimenagyobbodás porczkemény, alapja felett nem mozgatható, azonban az állkapocs mozgásait követi. A pofanyákhártyát a százugtól 1 cm.-re kezdődőleg végig egy felhánt szélű fekély foglalja el, mely az egész alsó foghúst és a pofát annyira elfoglalja, hogy csak felül van egy mintegy 1 1/2 cm.-nyi ép terület. A rákos fekély egész az állkapocs felhágó ágáig terjed.

II/15. Műtét, melyet morphinchloroformnarcosisban végeztem.

Először az arcz bőrén metszszük körül a carcinomát mindenütt 2 cm.-nyire vive a bőrmetszést az összenőtt partietől; e metszésből egyszersmind lekötjük a masseter szélén az arteria maxillaris externát. Most klammerbe fogván a felső és alsó ajkat, ezeket a százugtól 1 cm.-nyire áthasítjuk, majd a felső fogsornál a gingiva szélén vágjuk át a pofanyákhártyát, az alsónál pedig a szemfogtól kezdve a periosttal együtt letöljük a foghúst; a daganatot kidöntvén, a pterygoideus internus széle mellett hasítjuk be a pofanyákhártyát, s a fossa interpterygoideában levő tömeget kihámozván, az egész tumort egyben távolítjuk el. Ekkor kihúzzuk a szemfog az összes jobb oldali alsó fogakat, lecsipjük Luerrel a fogmedri szélét, leollózunk az alsó állcsont belső felszínéről és a szájfenekekről egy kis gyanúsán látszó nyákhártyarészletet s most a ductus Stenonianus csontjainak felkeresése és a masseter széléhez való varrása után a defectus elzárásához látunk. A defectus kiterjedt a pofa egész bőrére és nyákhártyájára s az ajkak oldalsó 1 cm.-nyi részletére. A felső foghús, az alsó állkapocs szabadon fekszik a sebben. Ezen nagy defectus elzárását *Israel* szerint olyképp eszközöljük, hogy a processus mastoideustól és az állszögletből kiindulólág a kulesontig és scapuláig ferdén le- és hátrafelé vonuló két párhuzamos metszéssel egy jó négy ujnyi széles lebenyt írunk körül, ezt felpraeparálván, s hámos felszínével a szájba fordítván, az alsó és felső ajk nyákhártyájához, a foghús széléhez, az alsó állkapocson pedig a kötőszövet és periostmaradékhoz varrtuk. A pofabőr hiányát, a mennyire lehetett, néhány öltéssel kisebbítettük. A lebeny helyét varratokkal majdnem teljesen egyesítettük, csak a proc. mastoideus alatt maradt vissza egy kis fedetlen terület. A lefolyás teljesen láztalan volt, a sebek szépen egyesültek, csak a lebeny esücske a százugnál halt el körülbelül koronányi darabon. A mint a demarcatio megtörtént, az elhalt részt kiollóztuk, hogy a szélek vissza ne húzódnak s a százugot kiképezzük.

III/3.-án Schleich anaesthesiában előbb a felső ajk nyákhártyáját mobilizálva, ennek felfrissített sebszélét a lebenyével összeöltöttük, másrészt az alsó és felső ajk pirját harántul felsebezvén, a százugot a bőr és nyákhártyasebszék összeöltése által kiképeztük. Ez a seb szépen összetapadt.

III/11.-én a fonalakat kiszedtük, s a nyaki lebeny nyelét függőlyes irányban átvágván s a lebenyről a sarjakat lekaparván, a lebeny nyelét visszahajtottuk s a sebszégeket mindenütt felfrissítvén, a bőrdefectust elzártuk. A lebeny nyelének kis derékszögű visszamaradt

részletével pedig a processus mastoideus alatti bőrhiányt fedtük be. Az így visszahajtott lebeny szépen megtapadt; néhány fonál ugyan időelött átvágott, de ez csak kis pontszerű localis genyedést okozott. III/18.-án a fonalakat eltávolítottuk. Az összes sebszék teljesen egyesültek. A lebeny visszahajlasi helyének elzárására meg akartuk várni, míg a lebeny jól megtapad, s azért a beteget III/19.-én elbocsátottuk ama utasítással, hogy 2-3 hét múlva jelentkezék. Ekkor a masseter széle előtt a bőr és szájnnyákhártya hegesen összenőtt, s e közt s ama hely közt, hol az átültetett lebeny nyákhártyai felszíne a bőrfelszínbe hajlott át, egy 3 cm. magas, 1/2 cm. széles sipolyjárt volt. Ebben az állapotban jelentkezett a beteg V/13.-án.



2. ábra.

IV/18.-án Schleich érzéstelenítés mellett a sipoly széleket felfrissítvén, a nyákhártyának és bőrnek megfelelő sebszégeket egymás közt csomóvarratokkal gondosan egyesítettem.

Azonban a fonalak harmadnap átvágtak s a sipoly helyreállott, V/7.-én újra megműtöttük a fenti módon s erős feszítelenítő varratokat alkalmaztam. A varratok legnagyobb része tartott is, csak 2 helyen keletkezett kis lencsényi fistula, melyet lapissal igyekeztünk kisebbiteni; 2 apró fistulával V/23.-án távozott oly utasítással, hogyha a sipolynyílás őszig össze nem húzódnék, újabb correctio miatt jelentkezék.

A távozásakor jelen volt kosmetikus eredményt a 2. ábra mutatja. Rontja ezt azon körülmény, hogy az arcra ültetett lebeny duzzadt és még feltűnőbbé teszi azt, hogy az arc meg van foldozva. A functionalis eredmény elég jó, a mennyiben a beteg 2 1/2 cm.-re (metszőfogak távolsága) bírja nyitni száját, tápkozni akadálytalanul képes. Legnagyobb kellemetlenséget okoz a két kis fistula, melyen át hig ételből néhány csepp étkezés közben kifolyik, ha a beteg nem vigyáz arra, hogy a másik oldalra hajtja kissé fejét; különben a fistulák helyét a szakál eltakarja.

A többszöri műtét szükségessége, a hosszú gyógytartam s a sipoly elzárásának a körülményessége, e műtétnek hátrányai. Két külön lebenynyel, melyek egyike a bőr-, másika a nyákhártya-defectust fedi, sokkal egyszerűbben és rövidebb idő alatt érünk ezelt. Így jártunk el következő esetünkben.

13. K. J. 51 éves földmives, felvétel 1901 I/25.-én 1900 augusztus közepén bal pofája belszinén egy fájdalmas fekélyt vett észre, rá egy hétre állalatti mirigyei megdagadtak. Erős dohányos, sokat pipázott és bagózott.

A bal pofán egy az állalatti tájról kiinduló s csaknem a százugig érő diffus kis ökölnyi daganat foglal helyet, mely felett a bőr alig szedhető ránczba s melynek megfelelőleg a szájbán a pofa nyákhártyáján s szemben vele az I. praemolaristól kezdve az alsó foghúson egy rákos fekély foglal helyet, mely egész a masseter széléig hátraterjed. A bal állalatti tájékban több borsó-babnyi mirigy mellett egy galambtojásnyi is tapintható. A daganatban a beteg erős lanciniáló fájdalmakat érez.

II/7.-én. A beteg orbánczot kapott, az állalatti táj igen duzzadt és fájdalmas, e helyen incisio, de geny nem jött, hanem egy rákos mirigy állományába jutunk bele. Sublimatborogatásokra az orbáncz hamarosan gyógyult, II/11.-én defervescált s II/21.-én a hámlás is már teljesen megszűnt. Mivel az orbáncz daczára a daganat rohamosan nőtt s a beteg nagy fájdalmai miatt igen sürgette a műtétet, azt II/23.-án végre is hajtottuk.

A műtétet morphinchloroformnarcosisban végeztem.

Mivel az állalatti táj és a pofa daganata egy összefolyó diffus és a bőrral összekapaszkodott rákos beszűrődést képezett, a műtét tervét úgy kellett megalkotnunk, hogy a pofa daganatát és az állalatti tájékat egy darabban in toto távolítottuk el; ép úgy el kellett távolítani az állalatti táj bőrében levő incisio helyét is, mely egy gyermekökölly

űrbe vezetett. Az ily módon keletkezendő defectus fedésére, hogy a nyak és arcz bőrt lehetőleg felhasználjuk, még a carcinoma kiirtása előtt egy lebenyt képeztünk, a melynek basisa a járomív gyökere és 1 járomdomb közt ült; a lebeny négyszögletes alakú volt és le- és kissé hátrafelé a sternocleidomastoideus középeig húzódott. E lebenyt a zsír-szövettel együtt felpreparáltuk és visszahajtottuk. Most az alsó ajkat a centiméternyire a szájugtól kettéhasítottuk s a metszést lefelé folytatjuk az állalatti tájba, úgy hogy a beszűrődött bőrreszletet s a meglevő incisio helyét megkerülve, egész a lebeny helyének mellősebvona- láig jutottunk. Egy másik metszés valamivel a szájug felett kezdődő- leg harántul ment a pofa összes képletein keresztül, egész a masseterig, illetőleg a pterygoideus internus mellőse széléig; ez utóbbi mentén olló- val átmetsszük a pofanyákhártyát, miáltal a daganatot sikerül kifelé dönteni. A nyákhártyametszések mindenütt 1 1/2 centiméternyire az épen történtek; most az egész tumort kifelé döntjük, majd a II. metszőfogtól kezdve a rákos gingivát a periosttal együtt letöljük s a processus alveolarist Luer-fogóval egész terjedelmében resceljük, azután az áll- kapocs linguális felszínének foghúsát is letöljük, a szájfénék nyákhár- tyáját egész a nyelvig kiirtjuk; ily módon áthatolunk az állalatti tájékba a száj felől; az állkapocs periostjával ugyanis két nagy szilványi rákos mirigy volt összekapaszkodva, melyek ismét az állalatti nyálmirigygyel nőttek volt össze, továbbá több kis nyírkmirigygyel, azért az állkapocs periostjának belső színevel együtt a nidus submaxillaris összes képleteit, úgyszintén a velük összefüggő, már előbb körülmetezett kóros bőrresz- letet a pofatumorral egy darabban távolítjuk el, miután előbb a tájékot a nyelvcsont felől is alapraeparáltuk s vena facialis anticát és az arte- ria maxillaris externát lekötöttük s átvágtuk volt. Végül revidáltuk az állalatti tájat; egy a biverter mellőse hasa mögött levő nyírkmirigyét s a sternocleido feje alatt levő néhány nyírkmirigyét eltávolítottuk. Az ily keletkezett defectus a következő: fedetlen a nyaknak körülbelül fele része; a pofanyákhártya 3/4-e hiányzik, csak a felső foghúson van egy vékony szegély, az állkapocs minden oldalról periosttól fosztott, a szájúreg a nyakkal az állkapocs mentén tág réssel közlekedik, mely- ben a nyelvdeig szabadon fekszik; a pofa bőrében háromszög alakú, mintegy gyermektenyényi defectus van (ha az arczról felpreparált lebenyt visszahajtvá képzeljük, mert e nélkül az egész szájúr az áll- kapocscsal és masseterrel egyetemben szabadon fekszik).

E defectus fedését oly módon eszközöljük, hogy az előre felpre- parált lebeny alsó szélét visszahajtvá, ennek sebszéleit az alsó ajak és pofanyákhártya maradványához minden oldalról hozzáfűzzük. Azután a bőrsebeket az alsó ajakon és a fül előtt egyesítjük, a nyaki defectust a mennyire lehet szűkítjük. A visszahajtott lebeny és az állkapocs, ép úgy az állkapocs és a szájfénéki izmok közt szabadon a szájba jutha- tunk, ezt, valamint a nyaki sebet jodoform-gaze-zel tamponáljuk és kötést alkalmazunk.

A beteg műtét után való nap újra megkapta az orbánczot, mely mindössze 4 napig tartott, de ezen idő alatt a szájba fordított lebeny- részlet teljesen elhalt, s az alsó ajak oldalán levő varrat szétvált, úgy hogy a betegnek egy nagy defectusa keletkezett a pofáján; mindazon- által még secundaer-varrattal sem mertük a sebvonalakat egyesíteni, nehogy új orbáncznak tegyük ki a beteget, néhány ragtapaszcsikkal igyekeztünk a sebszéleket közelíteni, de ez semmi eredményre sem vezetett; 1900 III/16.-án a beteget, midőn az orbánczos bőrterületen a hámítás befejeződött s a nyaki seb szépen sarjadt, azzal az utasítás- sal bocsátottuk el, hogy néhány hét múlva újra jelentkezzen.

IV/10.-én a beteg újra jelentkezett. Ekkor a nyaki sebfelszín az alsó állcsontig be volt hámosodva, sőt a bőr széle már az állcsont alá húzódott volt be, maga az alsó állkapocs mintegy 3 harántujnyi széles darabon minden oldalról sarjakkal fedett volt, a nyelvvel s a felső fo- gakkal egyetemben az alajk külső oldalán helyet foglaló mintegy 3 harántujnyi hosszú, két harántujnyi magas pofadefectuson át jól lát- ható. A pofadefectus a szájrészel összefolyik, a mennyiben az alajk széle az alsó állkapocshoz letapadt; a defectus hátszó szélét az össze- zsgorodott lebeny képezi, mely a defectus szélén a száj nyákhártyájá- val összenőtt.

IV/22. Schleich-anaesthesiában új műtétet végeztem. Az álla- pocsról felszabadítottam az alsó ajkat s lekaptam a csonton levő sar- jakat. A nyákhártyát pótlendő, a defectus hátszó szélén helyet foglaló, az első műtét alkalmával képezett lebenynek megfelelő idomtalan bőr- redőből egy négyszögű lebenyt képeztem, melyet annyira felpreparál- tam, hogy csak a szájnákhártyával függött össze, s ezt a pofa és alajk nyákhártyájával, nemkülönben a szájfénék nyákhártyájának az álla- pocsról húzódó részletével a sebszélek felrészítés után gombosvarratok- kal egyesítettem. Ezután haránt irányban felsebezve egy kis darabon a felső és alsó ajak szélét, e helyen őket csomós nyákhártya- és bőr- varratokkal egymáshoz varrtam, mi által a szájugot kiképeztem; végre a bőrdefectust fedtem oly módon, hogy az alsó állcsont széle alá húzó- dott bőrt kiszabadítva, a nyak bőréből egy a középvonalban fekvő basison nyugvó parallelogram alakú, mintegy 1 cm. hosszú és 3 ujj széles, hosszstengelyével az állkapocsszélel párhuzamosan futó lebenyt készítettem, melyet alapja körül 90°-kal felfelé fordítva, sebszéleit gon- dosan a bőr felrészített sebszéleihez varrtuk; a nyaki defectust össze- húztuk, az áll alá egy kis draincsövet helyeztünk be. A seb úgy a szájban, mint a bőrön per primam gyógyult, IV/29.-én varratkiszedés történt. V/1. Gyógyultán távozott kis sarjfelülettel a drain helyének megfelelően; száját annyira birta nyitni, hogy a metszőfogak távolsága 3 cm. volt; a száj mindenütt hámmal borított.

(Folytatása következik.)

T Á R C Z A.

A nagyszombati orvosi egyetem keletkezése.

(Folytatás.)

Abból tehát, hogy a nagyszombati orvosi egyetem minden tekin- tetben szolgálai utánzása volt a bécsinek, tényleg semmi szemrehányást nem lehet az akkori intéző köröknek tenni, legkevésbé van Swieten- nek, a ki a bécsi egyetemet a legjobb tudása szerint reformálta két évtizeddel ezelőtt, európai színvonalra emelve az addig a jezsuita for- mákban megcsontosodott egyetemet. Már sokkal érzékenyebben érint bennünket, hogy a bécsi orvosegyetem az egész monarchiára érvényes diplomát állított ki, míg a nagyszombati oklevél csak szent István koronája területén bírt érvénnyel. De ebben sem kell nemzeti sérelmet keresnünk és találnunk, mert a nagyszombati orvosegyetem létezése előtt a bécsi diplomának az általános érvényességet meg kellett adni, különben minden ifjút, a ki orvos akart lenni, külföldre szorítottak volna, a mi semmi esetre nem lett volna a felső körök inyére. A hogy a nagyszombati orvosi kart létesítették, ennek a kezdet nehézségeivel kellően megküzdni, csak kevés orvoshallgatója volt — első évben 22 sebeszjelöltet nem számítva, mindössze csak 6 —, és az ország szempont- jából kár lett volna már akkor a bécsi egyetem oklevélének általános érvényességét megszüntetni. Később persze más megítélés alá esik a dolog, a midőn a nagyszombati orvosi egyetem már megerősödött, fennállása mindenképen biztosítva volt. Ekkor vagy a bécsi diploma általános érvényességét meg kellett volna szüntetni, vagy pedig a már akkor pestiét is általános érvényességgel felruházní.

Az általános, az egész egyetemre kiható kérdések közül első sorban foglalkozunk az egyetem helyének kérdésével. *Niczky Kristóf* gróf fent említett 1769-diki évi emlékiratában az egyetemnek Budára, az üresen álló királyi várakba való áttételét javasolja. *De loco erigendae Universitatis* alatt így ír: „Es ist sicher, dass nirgends grössere Praeparatoria schon vor Handen sind, als zu Tyrnau. Allein wenn *Dignitas loci* betrachtet wird, so ist Ofen *antiqua Regum Sedes*. Es ist in *Meditullio Regni*, dass allen Theilen des Landes die alldort auf- richtende Universität dienlich seyn könnte. Es hat zwar diese Bequem- lichkeit, besonders im Winter, dass man den Berg steigen muss. Allein da jetzo die Humaniora und die Philosophie alldort gelehrt wird, ist dennoch ein grosser Zulauf deren Studenten, welcher durch die erwähnte Unbequemlichkeit, da die Universität alldort errichtet werden soll, gewiss nicht vermindert wird.“

Az egyetemnek szükséges épületekről, *de aedificiis pro Universi- tate necessariis*, *Niczky* gróf következőleg nyilatkozik: „Was die erforderliche Gebäude und Schul-Saale anlangt, wenn E. M. allermildest so gefällig wäre, so könnte man einen Theil des königl. Schlosses dazu bereiten; folgsam könnte die Universitaet ehestens eingeführt werden. Ferner wäre nöthig ein Observatorium und Musaeum Mathematicum aufzurichten.“

A hat államtanácsos közül a hely tekintetében *Gebler* nyilatkozata a következő: „Ad primum. In Ansehung des Orts bin ich aus vielen Ursachen mit dem Einrathen auf Ofen verstanden.“ Felelet kár müvelő- déstörténeti szempontból, hogy véleményét *Gebler* nem részletezte. A másik vélemény *Stupan*-tól ered: „Bey dem Vorschlag einer Universi- tät zu Ofen, wird von der allerhöchsten Entschliessung abhängen, ob hiezu wie auch zu einer öffentlichen Bibliothek ein Theil des könig- liches Schlosses, ueberlassen werden wolle oder könne?“ A többi négy államtanácsos, *Binder*, *Baron Borié*, *Gr. Blumegen*, *Starhenberg* a helyre vonatkozólag nem nyilatkoznak, habár *Binder* véleménye igen terjedelmes.

Annak okát, hogy az újonnan szervezendő egyetem székhelyét ekkor még nem tették Budára, legkevésbé sem lehet az orvosi karra való tekintetre visszavezetnünk. *Högyes* tanár³ röviden, de velősen ki- fejezi, hogy klinikai anyaggal mily szegényen volt az egyetem mind- két helyen ellátva. A jezsuitákra való tekintet sem lehetett mérvadó, mert az udvarnak hangulata nagyon is ellenök volt. *Gebler*nek *Niczky Kristóf* gróf emlékiratára készült véleményében következő passust találjuk vonatkozólag N. ajánlatára, hogy a földvári apátságot osszassák fel: „Ich freue mich inzwischen, dass nunmehr von einem Hungarn selbst für thunlich angesehen wird, eine *Abbtay gänzlich aufzuheben*“ és később „ob nicht nöthlich wäre für den hungarischen Bürger- und Bauernstand ueberhaupt zu de Eintritt in die Klöster die kön. Spécial Erlaubniss, als ein Requisitum festzusetzen.“⁵ Talán nem tévedünk, ha az államtanácsosoknak fentebb közölt véleménye alapján egyenesen *Mária Teréziára* vezetjük vissza azt, hogy az egyetem Nagyszombathban maradt. De mily indokok vezethették őt ebben az elhatározásban? A tit- kosan, de hön táplált remény vezette talán, hogy az ország minden részéből Nagyszombathba jövő ifjak, tehát a protestáns ifjak is, a telje- sen katolikus környezetben lassanként elvesztik ellenszenvüket a katolikus vallás ellen és beolvadnak az uralkodó vallásba? vagy a kormányzás és összpontosítás szempontjából érthető kívánság, hogy a birodalom minden intézménye lehetőleg közel legyen a birodalom székvárosához, a mily irányzatot manap még a közös hadseregnél tapasztalunk? vagy ezzel szemben az aggodalom, hogy ha az egyetem

¹ Fináczy 389. l.

² Fináczy 416. l.

³ I. m. 22. lap.

⁴ Fináczy 417. l.

⁵ Fináczy 418. l.

Budára helyezték *„in Meditullio Regni“*, a magyarok a helytartóságnak is ide való áthelyezését fogják kérni, miáltal Buda az ország központja lesz, elég távol Bécestől, hogy hatalmas központtá fejlődhessek.

A másik általános érdekű kérdés volt a szervezés és a fenntartás költségeinek előteremtése. Az eddigi egyetem fenntartására szolgált a Pázmány Péter 100,000 frtos alapítványa, mely a hittudományi és bölcseleti karé volt; a Lippay-Lósy-féle 37,000 frtos, mely erre a célra nem volt elég és a turóczi prépostság, melynek jövedelme nem csupán az egyetemé, hanem az egész collegiumé is volt. Ezen prépostság jövedelméből, mely az akkori rector bevallása szerint 15,371 frtot¹ tett ki, élelmezést és ruházatot kapott (a 15 tanár kivételével, kik a Pázmány-alapból részesültek), a collegium valamennyi többi rendtagja, tehát a humaniorák tanárai, a rend kötelékébe tartozó theologusok, philosophusok, repetensek és páterek, vagyis mintegy 120 személy. Nyilvánvaló, hogy a rendelkezésre álló összegek a három meglévő facultás bővítésére és az orvosnak újonnan való felállítására távolról sem mutatkoztak elégségesnek, új jövedelmi források után kellett tehát nézni. Erre a célra Niczky gróf („Anonymus“) a földvári apátság és a fehérvári káptalan jövedelmeit ajánlja. „... ist man des gehorsamsten Dafürhaltens, dass die vacante Földvári Abtey und die Albenser Custodiát, welche wo nicht mehreres, gewiss 20,000 fl. abwerfen, dazu gewidmet werden können.“² Habár a királynőt törvény kötelezi a székesfehérvári káptalan visszaállítására, Niczky gróf elégnék véli, ha a káptalan 6 kanonok tagja személyenként 500 frtot, jegyzője 200-at kap (a prépostnak megvannak a külön birtokai). Számításai szerint az egyetemnek fejlesztésére maradna 16,800 frt, holott költségvetése szerint 10,600 frt elég lett volna, a többlet tehát évente 6200 frt.

Az államtanácsosok közül *Gebler* örvend ugyan, hogy egyszer már magyar ember részéről is javaslatba hozatik egy apátság eltörlése és habár azt ajánlja, hogy a fehérvári káptalan — bár törvény kötelez erre — lehetőleg későn állíttassék fel, „da dergleichen Kapitel der Kirche und dem Staat wenig nützen“, mégis azt reméli, hogy a nagyszombati alapítványból 10,000 frtot ki lehet kapni és ekkép a földvári apátság és fehérvári káptalan jövedelméből kevesebbet kellene erre a célra venni. Stupan államtanácsos a legfelsőbb elhatározástól teszi függővé. Binder államtanácsos elfogadja Niczky gróf javaslatát, de azonkívül 10,000 frtot akar a nagyszombati jezsuitáktól. „Ob nun zwar solche zusammen pro fundo Universitatis nicht zureichten, auch die von dem Anonym vorgeschlagenen Salaria Professorum, meines Ermessens, allzugering angesetzt sind, und gleich allen Anfangs um ein namhaftes zu erhöhen wäre, so geht doch der Antrag dahin, einen Beitrag à 10,000 Fl. von den Tyrnauer Jesuiten zu erhalten. Und alsdann wäre aller Anstand wegen des Fundi Universitatis aus dem Wege geräumt.“ Kétséget nem szenved, hogy Binder államtanácsos a jezsuitáknak nem nagy barátja volt.

Ezen előterjesztésekhez képest a királyné 1769. évi július hó 17-dikén kelt elhatározása alapján a „Tolnamegyében lévő szent Ilonáról elnevezett apátságot, mely most József hesseni örgróf és darmstadti herceg halála és kimulása után törvényesen fűresedésben van, összes javaival, világi jogaival, kastélyaival, városaival, birtokaival, telkeivel és bármilyen más birtokjogaival, végül minden más jövedelmeivel, illetményeivel és haszonélvezetével, örök ajándék és alapítvány czimén az említett nagyszombati egyetemnek adni és adományozni jónak láttuk.“ Az apátság 9000 frtnyi jövedelméből 10%-ot a lelkész pénztarba és 10%-ot a várerődítési alapba kell fizetni. A székesfehérvári káptalan jövedelméből tehát nem lett semmi, helyette a jezsuiták köteleztettek évi 10,000 frt-nyi hozzájárulásra, a tartományi főnök felvilágosításainak engedve, az összes magyarországi rendházak jövedelméből. Az egyetem rendelkezésére állott ekkép 10,000 + 7200 (földvári apátság) + 1480 (Lippay-Lósy-alapoknak 4%-a), összesen 18,680, majdnem 2000 frt-tal több, mint a mennyit Anonymus kívánt. A szükséges építkezésekre a királyné 80,000 frtot engedélyezett a kincstárból.

Juba Adolf dr.

(Folytatása következik.)

Orvosi dolgok a párisi kiállításon.

(Vége.)

Hasonló hangulat kelt bennünk, mikor az orosz higieniai kiállításban a Jenner-szobába jutottunk.

Hubert professor a Szt.-Pétervári ezári oltóintézet vezetője állította össze. Jenner két levelét láttuk ott egyéb emlékekkel.

Érdekes volt Oszpenny S. himlőpustulával ékesített nemesi címere, a mely a XVIII. század végéről datálódik, ő volt az első orosz, kit beoltottak még Jenner idejében; róla oltották a ezári familiát; nagy dolog volt az akkor, ezért kapta a nemességet.

Ezenkívül sok érdekes adatát találtuk az oltásnak, 11 hatujjú gyermekem végzett oltás, a hol a beoltott ujját az oltás után különböző idővel levágták; az újraoltás azt mutatta, hogy a hetedik napon már meglehet az immunitás, de biztosra csak a 15-dik napon vehető.

A holland higieniai csoportban Boerhave, Leeuwenhoek és Dondersre vonatkozó emlékekkel találkoztunk.

Megemlítsük méltó a bécsi állami himlőnyirok termelő-intézet kiállítását. Sok időt igényelne a németek hatalmas higieniai csoportja, a hol különösen a Kaiserliches Gesundheits-Amt kiállítását volt meglepő,

tanúságára vált a német faj erejének, egészségének. Ezek már közelebb esnek hozzánk, ismertebbek, úgy hogy annyi sok szép dolog után végül rátérhetünk a magyar orvosi dolgok kiállítására.

Kezdjük a felső oktatás csoportjával. Ha objectív szemekkel nézünk körül, határozottan azt kell mondanunk, hogy a magyar kiállítás külső képe, a kiállított tárgyak tömege, a legjobb oktatási csoportokkal egy nívóan áll. De nemcsak a kiállítás külső megjelenése oly impozáns, hanem ha közelebbről szemügyre vesszük, látjuk, hogy egész sorát az értékes dolgoknak tartalmazza, a mely, mint volt alkalmunk tapasztalni, úgy a jurynek, mint a kiállítást látogató közönségnek érdeklődését felkeltette. Mindenek előtt igen előnyösnek, határozottan nagyon ügyes és okos ideának kell tartanunk azt, hogy a közoktatási kormány különös súlyt helyezett arra, hogy az ország viszonyai részletesen francia nyelven ismerttetessenek. Tekintve azt az izoláltságot, a melybe nyelvünk révén jutunk, Európának hatalmas államaival szemben csakis ily úton érhető el, hogy a külföld helyes világításban legyen és ismerje Magyarországot fejlettségét és intézményeit. És tagadhatatlan, hogy ebből a szempontból nemcsak a közoktatási csoport, de az összes magyar sectiok nagyon sokat tettek, meggyőződésünk, hogy ez egyik legnagyobb eredménye a kiállításban való részvételünknek. Igazán lehet mondani, hogy egész kis könyvtár tesz ki azon francia könyveknek összege, a melyek a kiállítás kapcsán megjelentek és a legkülönbözőbb szempontból a mi viszonyainkat ismertetik és a melyeket a magyar sectiok sok 1000 példányban az érdeklődőknek ingyen elosztottak. A kiállítással kapcsolatos volt az is, hogy a francia könyvpiacra a kiállítással egyidejűleg megjelent Magyarország története s külön kötetben irodalomtörténete is. L'enseignement en Hongrie czimén 546 oldalas könyv kimerítően ismerteti közoktatási viszonyainkat. Nem tudjuk biztosan, de azt hisszük, talán 10,000 példányban osztották ki e könyvet. Az egyetemeket illetően igen értékes albumot adott ki két nagy kötetben, szintén a közoktatási ministerium, a mely a budapesti és kolozsvári egyetem összes épületeinek photographiáit, tervrajzait, belső berendezésére vonatkozó képeit tartalmazza. E nagy albumok is aránylag sok példányban jelentek meg és a kormánybiztosság révén a párisi közoktatási forumoknak és könyvtáraknak megküldettek az egyéb kiadványokkal együtt. Az albumok két díszesen bekötött példányban az egyetemi sectioban volt látható.

Lássuk most már sorban orvosi kiállításokat. Csak áttekintjük az egyes kiállításokat, hiszen nagy részben előttünk ismert dolgokról lesz szó. Talán válaszszuk az alphabetikus sorrendet.

A budapesti egyetem részéről kiállítottak:

Árkövy együttesen Hattasyval: kiállításuk három sorozatból áll: 52 nagy gipszminta a fogmegbetegedéseket tünteti fel kórboneczani alapon. Az első rész a pulpa, a második a gyökérhártya és a harmadik rész az állkapocsesont fogak útján létrejött megbetegedéseit demonstrálja. A gipsz modellek igen szépek, a collectio a fogorvoslás tanítása körül igen jól értékesíthető, a betegségek beosztása az Árkövy-systemát tünteti fel. Kisebb modell-sorozat a pulpaüreget azaz boltozatmegnyitás módokat tárgyalja, ezenkívül 10 elegánsan kiállított tábla a különböző gyökértömő módszereket és anyagokat tünteti fel, kezdve a legprimitívbebtől a legújabbakig igen szemléltető módon. Ugyanis hullából kivett fogakon, azaz fogmetszeteken direct mutatja be az egyes töméseket. Az egész chronologikus összeállítás egy nagyobb kritikai tanulmánynak eredménye. (Egy része megjelent a „Magyar fogászati szemle“ 1889. VII—X. számában. Hattasy: Gyökértömésre szolgáló anyagok értékéről.)

Feltűnő volt és a francziákat különösen érdekelte Högyesnek kiállítása, a mely nagy falon függő graficonból és térképeket tartalmazó albumból állott. Ugy a graficon, mint a térképek a veszettség gyógyítására és elterjedésére vonatkozó statisztikai adatokat tartalmaztak. Hasonló arányú, nagy területű adatok a veszettségről másutt nem találhatók. A halálozási statistika tíz évre megy vissza, az egész országra kiterjed és összehasonlítól foglalkozik a gyógyított és nem gyógyított veszett ebmaria egyénekkel. Ép úgy feltüntetett az emberi és állati veszettség közti összefüggést. Érdekes a veszettség elterjedésének térképeken való feltüntetése. Nagyban emelte az adatok értékét és jelentőségét az a brochure, mely a kiállítás kapcsán francia nyelven megjelent és az érdeklődőknek ingyen állott rendelkezésére. Nem lesz talán érdektelen, ha röviden foglalkozunk e brochure ismertetésével. Címe: „La Rage et son traitement prophylactique en Hongrie depuis 1890 jusqu'à 1899. André Högyes.“ A füzet 50 oldalra terjed, számos statisztikai táblát tartalmaz.

Mindenekelőtt ismerteti a veszettség ellen való oltási eljárást a Högyes-féle módosításban, kiemeli annak előnyeit, beszámol a budapesti Pasteur-intézet 10 évi működéséről. Az igen tanulságosan összeállított statisztikai adatok az oltások áldásos hatásáról, a veszettség lefolyásáról, tartalmáról adnak igen érdekes felvilágosításokat.

Högyes methodusa abban áll, hogy ő az oltásokhoz nem az eredeti Pasteur-féle szárított virust használja, hanem az ő általa készített diluált fix virust. Először törzsoldatot készít, még pedig úgy, hogy 100 rész 70% Na Cl-oldathoz 1 rész veszettnyúlvetőt kever. Ezen törzsoldatból készül az 1:200, 1:500, 1:1000, 1:2000, 1:5000, 1:10,000 hígítás. Az 1:10,000-szeres hígítás oly gyenge hatású, hogy nem öli meg a nyulat, az 1:5000-szeres hígítás is csak bizonyos számú nyulat öl meg, az 1:200-szoros hígítás azonban már ép oly hatásos, mint maga a törzsoldat.

E diluált methodusnak az eredeti Pasteur-féle szárított velő-methodus felett a következő előnyei vannak: 1. a dozálás igen exact, 2. miután az oltóanyag frissen készül, a secundaer infectiok könnyen kikerülhetők, 3. az oltóanyag praeparálása igen egyszerű, nincs sem állandó melegű szobára, sem szárító helyiségekre szükség, 4. az oltó-

¹ Fin. 313. l.

² Fin. 394. l.

anyag fentartásához csak kevés állat kell, 5. miután csak a nyúltvelőt használja, nem kell az egész gerinczvelőt kivenni a gerinczsatornából, a mi szintén sokkal egyszerűbbé teszi az eljárást.

Az így előállított oltóanyaggal való oltások semmiféle veszéllyel nem járnak, és hatásosabbak mint az eredeti Pasteur-féle szárított anyaggal való oltások. Mutatja ezen tény a következő táblázat.

Az A) csoport azon eseteket jelzi, a melyekben az állat vesztségét laboratóriumi experimentális kísérletek vagy pedig valamely más, ugyanazon kutya által megharapott egyén vesztségében való megbetegedése bizonyította; a B) csoport azon eseteket jelzi, a melyekben az állat vesztségét állatorvosi észlelet vagy bonczolat mutatta ki; a C) csoport végre azon eseteket, a melyekben az állatok vesztségére csak gyanúsak voltak.

Vesztségben elhaltak 1890. április 1-jétől 1895. április 30-dikáig a szárított virussal kezelték közül:

	Fejseb			Kézseb			Láb- és törzsseb			Összesen		
	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%
A) csoport	34	4	11.76	168	1	0.59	125	2	1.60	326	7	2.14
B) csoport	242	12	4.95	1066	8	0.75	1287	10	0.77	2595	30	1.15
C) csoport	44	5	11.36	175	8	4.57	270	1	0.37	289	14	2.86
Összesen	320	21	6.56	1408	17	1.20	1682	13	0.77	3410	51	1.49

Halálozás 1890. április 27-dikétől 1898. december 31-dikéig a diluált fix virussal kezelték között:

	Fejseb			Kézseb			Láb- és törzsseb			Összesen		
	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%	Gy.	†	%
A) csoport	69	0	—	258	3	—	195	1	—	522	—	4
B) csoport	393	7	—	1916	10	—	1891	2	—	4200	—	19
C) csoport	181	1	—	865	1	—	949	—	—	1995	—	2
Összesen	643	8	1.24	3039	14	0.46	3035	30	0.9	6717	25	0.37

E táblázat alapján könnyen belátható, hogy a diluált vírus 0.37%-o halálozással hatékonyabb, mint a szárított vírus, a melynek halálozása 1.49%-o; de számolnunk kell azon körülménnyel, hogy 1894-ben hirtelen igen felszokott a veszett állatok utján megharapott egyének száma, (700-ról 1200-ra), úgy hogy az intézet szűkölködött anyagban és kényszerítve volt egyes egyéneket elégtelenül kezelni. Ha ezen eseteket kivonjuk a szárított virussal kezelték táblázatából, akkor a halálozás itt 0.76%-o marad, vagyis több mint kétszer akkora, mint a Hőgyes-féle methodusnál; még inkább emeli a számok értékét azon körülmény, hogy a magyarországi utcái vírus hatékonyabb, mint a francziaországi. Magyarországon a vesztségben megbetegedettek 38.15%-o-ánál az első hónapban tört ki a betegség, míg Francziaországban csak 29.75%-o-nál. Magyarországon a megbetegedettek legnagyobb része a betegség 3. napján halt meg, míg Francziaországban a betegség 4-dik napján.

Érdekes megemlíteni, hogy inkább fiatal egyének, 6—15 éves korig vannak kitve a harapásnak, a férfiak száma kétszer akkora mint a nők, különösen parasztok, cselédek és munkások teszik ki a megharapottak legnagyobb részét.

Magyarországon és a szomszéd államokban a legtöbb harapás július és augusztus hónapra esik, a legkevesebb novemberre.

Az országban évente átlag 1170 veszett állat volt, a melyek 93%-o-a kutya, ezen állatok évente 3142 más állatot, a melyek 77%-o-a kutya és 1128 embert haraptak meg. A megharapott emberek 91.52%-át kutya, 7.15%-át macska és 1.34%-át más állat (ló, ökör, szamár, disznó, farkas, róka, nyúl, ember) harapta meg.

Nagy graphikus tábla mutatja 1890—1897-ig az intézet működését. A mint láthatjuk 1892—97-ig a nem kezelték 13.91%-o-a betegedett meg, a míg a kezeltéknek csak 0.41%-o-a.

A vesztség lefolyását azaz incubatioját illetőleg is igen sok érdekes adatot találunk. 444 halálos esetről számol be a brochura, az esetek közül 152 Magyarországon kelet és 168 Francziaországban kelet eset, 124 pedig nem kelet magyarországi eset. Ezen 444 eset közül 283 esetben (63.5%-o) a harapás utáni 21—60. napon tört ki a megbetegedés. Az első hónapban 136, a második hónapban 187, a harmadik hónapban 61 egyén halt el. A kezelték 77%-o-ában, a nem kezeltéknek 62%-o-ában az első 60 napon belül fejlődött ki a betegség, vagyis a kezelt betegnél általánossággal hamarabb fejlődik ki a megbetegedés. Ennek oka valószínűleg abban van, hogy azok, a kiknek sebesülése nagyobb és súlyosabb, inkább alávetik magukat a kezelésnek.

A fejsebek incubatio ideje átlag 52 nap, a felső végtagsebeké 84 nap, a törzssebeké 65 nap, az alsó végtagsebeké 55 nap, vagyis áll a régi felvétel, hogy a legveszedelmesebbek az arcz és fejsebek. Természetesen az incubatio idejének tartamára igen nagy befolyással bír a megharapott testrészt ruházata, ha a ruha sok virust tart vissza, az incubatio-idő hosszabb lesz.

A mi a betegség lefolyását illeti, az néhány óra és 12 nap között

változik. Az esetek 92.58%-o-ában 2—6 napig tartott, 0.85%-o-ban két napnál rövidebb ideig és 6.57%-o-ban hat napnál hosszabb ideig.

Az esetek 35.04%-o-a a betegség harmadik napján halt el.

Végül a budapesti Pasteur-intézet 10 évi működéséről számol be a könyvecské. Tíz év alatt 12,781 személy kezeltetett. Ezeknek 1.29%-o-a halt el. Ha az 1894-diki évet leszámítjuk, akkor a halálozás a budapesti Pasteur-intézetben 0.67%-o volt.

(Különbén ezen adatokat 1900. január 22-dikén a magyar tudományos akadémia ülésén részletesen betérjesztette Hőgyes tanár.)

A kis brochure, a mint a felsoroltakból láthatjuk, igen alkalmas volt arra, hogy Francziaország előtt megismertesse a budapesti Pasteur-intézetet, a mely a párisi után először állította elő a védőtáshoz szükséges anyagot attól függetlenül, önálló módszert alkalmazva.

Pekár Mihály és Heim Pál.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

A csonttörések és a ficzamosodások kór- és gyógytanának haladása.

Közli: Chudovszky Móricz dr. műtő, volt sebkezikai tanársegéd.

Irodalom. 1. Chudovszky: A járókötések alkalmazásának hírlata. Magy. Orv. Arch. 1901. — 2. Oberst: Die Frakturen und Luxationen der Finger und des Carpus etc. Fortschr. auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. 1901. — 3. Rotschild: Über die operat. Behandlung irrepar. Fracturen. Beitr. zur klin. Chir. 29. kötet. — 4. Hatch: A new method of treating fractures. Boston med. and surg. journ. 1901. — 5. Tuffier: Étude clinique et radiographique sur la réduction des fractures. Bull. et mém. de la soc. de chir. 25. k. — 6. Franke: Über die Behandlung complicirter Frakturen. Langenbeck's Arch. 62. k. — 7. Colombo: La cura degli accidenti traumatici con massaggio etc. Gazzetta hebdom. di Torino. 1900. — 8. Rossi: Contributo allo studio del processo di guarigione nelle fratture. Clin. chir. 1901. — 9. Bennet: 68. angol orvosi congressus. — 10. Tronchat: Du corps thyroïde dans es fractures non consolidées. Cblt. f. Chir. 1901. — 11. Folet: Pseudoarthrose, déambulation, thyroïdine. Gaz. hebdom. 1901. — 12. Steinlein: Über den Einfluss des Schilddrüsenverlustes auf die Heilung von Knochenbrüchen. Langenbeck's Arch. 60. k. — 13. Horneffer: Fall von Schädelverletzung. Freie Verein. d. Chir. in Berlin, 1901. febr. 11. — 14. Seyfried: Közkórházi orvostársulat. 1901. — 15. Pietrzikowski: Ein Beitrag zur Casuistik der Halswirbelverletzungen. Prager med. W. 1899. — 16. Thomas: Two cases of injury of the cord resulting from fracture of the spine. Bost. journ. 1900. — 17. Potter: Cruced fracture of cervical spine. Path. soc. of London. — 18. Smith: Fracture-dislocation of the spine. Lancet. 1900.

A csonttörések és a ficzamosodások kór- és gyógytanának haladása feltűnő módon nyilvánul azon cikkek tömegében, a melyek e tárgyról az orvosi irodalomban napvilágot látnak. Ez ma a sebészetnek igazán actualis kérdése épen azon hatalmas segédeszköz kifejlődése folytán, a mely a kathodsugarak alkalmazásában rendelkezésünkre áll. Ha ma még nem mondhatjuk azt, hogy mindenütt úgy látják el a csonttörési s ficzamosodási eseteket, hogy megelőzőleg Röntgen-képet készítenek, a melynek alapján a kóresetet pontosan megállapítják, kezelést irányítják; de nemsokára megéri az az elv, hogy minden jól vezetett sebészeti intézetben ily módon kell eljárni. Ha ez az elv érvényre jut, akkor nem fogjuk többé azt olvasni, a mit Bennet a 68. angol orvosi congressuson mondott, hogy „a csonttörések kezelésében azon az állásponton vagyunk, hogy az inkább traditionalis mint rationalis”. Döntsük meg a traditiót s a mi segélyt nyújthat az új vizsgálati eszköz, azt használjuk fel észszerűen a beteg érdekében.

A mióta alkalmunk nyílt arra, hogy a szt. János-kórház sebészeti osztályán minden csonttörést és lehetőleg minden ficzamosodást fényképezhettünk, csak örömmel tapasztaljuk azt, hogy a sebészeti kór- és gyógytanak e téren oly adatokat gyűjthettünk, a melyek arról győznek meg bennünket, hogy ez a vizsgálati módszer megbecsülhetetlen úgy a betegre, mint a kezelő orvosra nézve.

Igy a múlt év folyamán az alszár- s a csonttörések 32 esetét gyűjtöttük össze, a mely esetekben a pontos kórismezés céljából a kötés rátétele előtt Röntgen-képet készítettünk. Továbbá a gyógyulás ideje, meg a kötések levétele után készült felvételek s a többi fennálló tünetek kapcsán irányítottuk a további kezelésünket. E fényképek alapján arról győződünk meg, hogy az alsó végtag csonttöréseinek kezelésénél épen a törés finomabb jellegének kórismézése adja meg az adatot arra nézve, hogy a csonttörés járókötéssel kezelendő-e avagy előbb fektetéssel és rögzítő kötéssel kell-e a kezelést megkezdeni s azután a járókötéssel folytatni.

Ugyanez az adatot tanultuk, hogy nemcsak ezeknek, hanem a mint azt más végtagcsontok töréseinél is észleltük, a legtöbbjének alak- és irányeltérése közül a hosszúsági és oldaliránybani kitérést nem igazíthatjuk helyre, a tengely és tengelysík iránybani kitérést azonban többnyire megjavíthatjuk. Ugyanezt vallja Oberst² azon számos ellenőrző Röntgen-kép kapcsán, a melyet intézetében készítettek.

Képeink alapján továbbá azt a tanulságot merítettük, a mire már a régi sebészek tanítottak, hogy a csonttörések meggyógyulásához és a végtag használhatóságához nem is szükséges a törési részeknek teljes összeillesztése, hanem elegendő az is, ha a törési felszíneket lehetőleg közelítjük egymáshoz s ezen helyzetükben helyben tartatjuk. A „neue Methode“ tévedésének kell tekintenünk azt az eljárást, a mely azt kívánja, hogy mindazon esetekben, a midőn semmiképen sem sikerül a törési végeket pontosan egybeilleszteni, olyankor véres műtét útján kellene beavatkozni. Rotschild³ Rehn osztályáról 45 oly esetet közöl, a midőn csonttörés esetében műtétet a beteget; de épen az elért ered-

mény, a hosszú gyógyulás, elferdülések kifejlődése, csontelhalás bekövetkezése bizonyítja azt, hogy így nem szabad eljárni. A műtői beavatkozás tárgyalásánál azt említi, hogy az alszártörések eseteiben, mint a melyek legalkalmasabbak arra, hogy azokat ily módon kezeljük, csupán a sípcsont törési viszonyait vegyük számba, a szárkapocsot elhanyagolhatjuk, a mi tapasztalataink pedig olyanok, hogy azon esetekben, a midőn a sípcsont törési végeit nem is sikerült pontosan összeilleszteni s e törés mégis zavartalanul gyógyult, ngyanakkor éppen a szárkapocs ferde törési végei miatt a végtag soká hasznavehetetlen volt. Ezen esetekben, ha a műtői beavatkozást javaltak tartottuk volna, úgy határozottan oda kellett volna irányulnia, hogy nemcsak a sípcsont, de főképen a szárkapocs ferde, kiálló, esetleg lehasadt törési végeit is le kellett volna vésni. A czombesont, az alkarsontok töréseinél szerinte a véres műtői beavatkozás eredménye rossz s nem ajánlható; úgy látszik, ezen eseteken már okultak.

A véres műtői beavatkozás javalata egyes fedett csonttörési esetekben továbbra is fennáll, hanem ez csak egyes izületi végek töréseire fog vonatkozni, a midőn azzal az izület mechanikus akadályát szüntetjük meg. A véres műtői beavatkozásnak egy másik javalata továbbá az, hogy kiképződött állizületek esetében azokat műtét után szüntetjük meg. Hogy mire ragadtathatja el magát valaki, ha minden áron üttörő kíván lenni, mutatja *Hatch*⁴ amerikai sebész esete, a kit a törésekről készült Röntgen-képek úgy elbódítottak, hogy minden csonttörés gyógyítására szükségesnek tartja azt, hogy a törési felszíneket véres műtét útján egyesítse. Eredményeiről azonban bőlcsezen hallgat; a min nem is lehet csodálkozni, ha meggondoljuk azt, hogy különösen az utólag készült Röntgen-képek kapcsán, a melyek csak azt mutatják ki, hogy ritkaság számba megyen, ha valamely ferde törés alakváltozás nélkül gyógyul, az amerikai módon kezelt amerikai beteg esetleg bíróság elé vinné a kezelés eredményét. Ily esetekről adatokat olvashatunk a legújabb orvosi irodalomban.

Azt hiszem, hogy egyes sebészek ily túlságos aktivitása, ha egyes elvétett esetekben nézetük szerint megokolt is lehetett, éppen a Röntgen-képek alkalmazása kapcsán csökkenni fog; ha a gyógyulás eredményét e fényképekkel ellenőrizik, meg fognak arról győződni, hogy legtöbb csonttörés bizonyos fokú összeillesztés után meggyógyul. *Tuffier*⁵ már a múlt évi párisi orvosi congressuson foglalkozott azzal a kérdéssel, vajon a csonttörések eseteiben javalt-e a véres műtét; 45 Röntgen-felvétel kapcsán mutatja ki azt, hogy a törési végeket sokszor semmiféle módon, még véres műtéttel sem lehet összeilleszteni, úgy a mint azt mi is tapasztaltuk.

A nyílt csonttörések eseteiben alkalmazható véres műtői beavatkozásokkal *Frankel*⁶ foglalkozik, a ki a Bramann klinikáján divó kezelési eljárásokat azért ismerteti, hogy e kérdéssel többen foglalkozzanak a mai fertőtlen sebkezelés álláspontjából kiindulól. Az ottan divó eljárás lényege abban áll, hogy a seb környékét lemosassák, leborotváltják, a zúzott, vagy súlyosabban megsérült, esetleg életképtelen bőrreszleteket eltávolítják, a sebnyalban fekvő törmelékelt eltakarítják, az éles csontszéleket lesimítják s az összeillő csontszéleket sodronyvarrattal egyesítik. A sebet nem irrigálják, hanem czélszerűnek tartják azt, hogy a tasakok felhasítása után azokba jodoformaethert fecskendezzenek be. A töréseket részben nyújtó, részben rögzítő kötésekkel látták el. A hol a gyógyulás tartama igen hosszúra nyúlt, a pangásos vivőeres vérbőséget vették igénybe.

A korai massage kérdése éppen a miatt foglalkoztatja a sebészeket, hogy a gyógyulást gyorsítsák. Ha Lucas Championnière radicalismusa, hogy minden csővescsont törését massage-zsal kezeljük, sohasem is fog beválni, de hogy bizonyos töréseket csakis massage-zsal kell kezelni kezdni, arról Röntgen-képeink tesznek tanúságot. Ezen kezelési mód eredményeiről az újabb közlemények között csupán *Colombo*⁷ számol be. Az olasz sebészek közül többen rendkívülién ragaszkodnak e tanhoz. Nemcsak klinikus közlemények, de állatkísérletek kapcsán is többek között *Rossi*⁸ kimutatja, hogy az állatoknak csőves csontjai ha eltörnek, sokkal hamarabb — 20 nappal hamarabb — gyógyulnak, ha massage-zsal kezeljük, mint ha rögzítő kötést alkalmazunk. Göresövi készítményei szerint a csont hegedése gyorsabb, ha az első, mint ha a második eljárás szerint kezelték az állatot. Megint oly vita, hogy az eljárásához kell idomítani a köreseteket és nem az esetekhez mérten az eljárásokat. Mi, a kik Röntgen-fényképekkel is foglalkozunk, e képek alapján ítéljük meg azt, hogy a törést massage-zsal vagy más eljárással kell-e kezelni. „Ez irányban fog e tan tovább fejlődni” mondja *Bennet*⁹.

A francia sebészek már két éve kísérleteznek azzal a kérdéssel, hogy a thyreoidin adagolása milyen befolyással van a rosszul gyógyuló csonttörésekre. Így *Tronchat*¹⁰ egy esetet közöl, a midőn darabos alszártörés esetében a csontok 12 heti kezelésre sem forrtak össze, ekkor a beteggel ötször napjában 10 cgm. thyreoidint vételezt és a törési végek két hét alatt szilárdan egyesültek. Ugyancsak megemlíti *Potherat* újabb két esetét, a midőn az betegeivel 50—60 cgm. thyreoidint szedett a lassan gyógyuló törések esetében.

*Folet*¹¹ egyik esetében, a midőn azt észlelte, hogy a rögzítő kötéssel ellátott alszártörés hat hét alatt össze nem forrt, betegével 14 napig thyreoidint szedtetett, a minek következtében a törés meggyógyult. *Steinlein*¹² ezek alapján úgy okoskodott, ha a thyreoidin adagolása siettet a csonttörés gyógyulását, akkor a pajzsmirigy hiánya lassítani fogja azt. Házinyulakon kísérletezett, még pedig kiirtotta az állat pajzsmirigyét, aztán rendesen a czombesontját eltörte, a midőn azt tapasztalta, hogy a törés lényegesen lassabban gyógyult, de minden esetben meggyógyult.

A csonttörések egyes alakjairól közölt kórrajzok közül *Horneffer*¹³ egyik esete érdekes élettani és kórtani adatokat tár elénk. Felnőtt betegnek a fejére egy szék esett, a minek következtében a jobb központi

barázda felett a csont 3×8 cm. átmérőben behorpadt. A betört csontdarab eltávolítása alkalmával sok agytörmelék távozik el. A kifejlődött agyvelő lassan visszafejlődik, a baloldali arczideg s a bal végtag fennállott bénulása lassan elmúlik, hanem négy hó múlva még nem képes olvasni s egyes szavakat kiejteni. *Seyfried*¹⁴ egy koponyatető s alapi törés esetét mutatja be, a melynél az erőművi behatás után baloldali teljes hallási bénulást észleltek, s a mint a Röntgen-kép kimutatta, ennek az oka a megfelelő oldali sziklaesont törésében keresendő.

A csigolyatörések kórtanát újabban néhány adattal gazdagították; habár az esetek egy részét mint kórboneztani adatokat közölték, de azért a sebészet is levonhatja a tanulságot. *Pietrzikowski*¹⁵ csigolyatörés két esetét közli. Az egyik esetben a 6—7. nyaki csigolya darabosan tört, a minek következtében kyphosis s megfelelő elhajlás fejlődött ki a csigolyákban; a beteg meggyógyult. A másik esetben elgázolás következtében az illető egyén harmadik nyaki csigolyája törött, azonkívül a gégéje is súlyosan megsérült; ez a beteg szintén meggyógyult. *Thomas*¹⁶ két csigolyatörés kórboneztati leletét közli. Mind a két esetben a gerincevelő a törés következtében szétroncsoltott, ennek az oka részben az volt, hogy csontdarabok fűrődtak be, részben az, hogy nagy vérömlés keletkezett. A sérülés helyének a környékén a velő lágyult volt, s úgy a fehér, mint a szürke állományban igen sok vérömlést találtak a göresövi készítményeken. *Potter*¹⁷ egy kórboneztani készítményt mutat be, egy 20 év előtti gyógyult csigolyatörésből származó gerinceoszlopreszletet, a melyen az látható, hogy a hatodik nyaki csigolya a hetedikbe beékelődött a nélkül, hogy a gerincezatona megszükkült volna. A bántalomnak csupán egy állandó következménye volt s ez a nyak merevsége. *Smith*¹⁸ a csigolyatörések kezelésére vonatkozó tanulmányában azt a tételt támogatja, hogy ha a csigolyatörés helyreigazítása után a gerincevelő nyomásának tünetmentei fennállanak, akkor műteni kell. A helyreigazításnál két vékony aczélsint alkalmaz a tövisnyúlványok két oldalán, a melyeket aztán a vállövvel, has- és medencekötező segítségével rögzít.

(Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

Prof. Dr. A. Freiherr v. Eiselsberg: Die Krankheiten der Schilddrüse. Deutsche Chirurgie. 38. Lief. Stuttgart, 1901. Verlag von F. Enke.

A pajzsmirigy betegségeinek tárgyalását igéri e könyv, de sokkal többet nyújt; megtaláljuk benne a pajzsmirigy egész anatómiáját, embriológiáját, kórboneztanát s igen részletesen tárgyalva a szerv physiológiáját is, melyet a szerző saját kísérleteivel is megvilágít, s mely a könyvnek legérdekesebb, egész új adatokat is tartalmazó részét képezi. A pajzsmirigy szerepét az extirpációját követő tünetmákból állapítja meg. Végigvezet az emlőskön, madarakon, gyíkokon, halakon különféle körülmények közt, különféle modificációkkal végrehajtott totalis és partialis thyreoidea extirpatio és egyéb a thyreoideát érintő műtétek (edénylektómia, idegátmetés, luxálás stb.) után észlelhető tünetek hosszú sorozatán. Nem lehet e rövid ismertetés keretén belül még összefoglalólag sem ezen számos experimentumról, a hozzájuk fűződő véleményekről és teoriákról megemlékeznünk, csak egy igen érdekes körülményt akarunk felemlíteni, azt a homlokegyenest ellenkező körképet, mely carnivoráknál és herbivoráknál keletkezik a pajzsmirigy kiirtása után; míg az előbbiekben tetania lép fel, mely rövidesen az állapot elpusztulására vezet, az utóbbiaknál, főleg kecskénél, juhánál, szárnál, malacznál a cachexia, a korai senilis marasmus, a növényben való visszamaradás, az idiotia a jellegző tünetek. Majmoknál a többi növényevőkkel ellentétben súlyos, általános göresök szoktak jelentkezni, melyek nyomán azután idiotia és myxoedema fejlődik ki; embernél is, mint tudjuk, mindkét kórformát producálhatja a pajzsmirigy elvesztése. Az állatkísérleti adatok s az emberen tett tapasztalatok alapján a thyreoidea működését Eiselsberg szerint úgy jellemezhetjük, hogy a pajzsmirigy mérges anyagcsereproductumokat ártalmatlanná tesz, illetőleg az anyagcsere befolyásoló váladekot termel.

A könyv legnagyobb részét a strumára vonatkozó tudnivalók foglalják el; gondosan összegyűjtve és kritikailag megvilágítva találunk meg itt mindent, a mi a struma kórboneztanára, pathogenesisére, elterjedésére, symptomatológiájára, diagnosticájára, medicamentosus és operatív terapiájára vonatkozik; részletesen tárgyalja a különféle műtétmódorokat (partialis extirpatio, enucleatio, a pajzsmirigyűterek leköttése, a struma dislocatioja, exothyreoepexis stb.), bőven ismertetve az irodalomban ajánlott számos eljárást s mindent gazdag casuisticával, egyéni tapasztalatokkal fűszerezve ad elő; majd a strumaműtétek eredményeit és veszélyeit állítja egybe, különös figyelmet szentelve itt azon körképeknek, melyek a pajzsmirigy kiesése által idéztetnek elő: a tetaniának és cachexia thyreoprivának és ezek kezelésének.

A mű következő fejezetei a pajzsmirigy és struma sérüléseiről, a strumitisről, a pajzsmirigy tuberculosus s luetikus, actinomycotikus gyulladásairól, a pajzsmirigy echinococcusáról, a malignus thyreoidea-daganatokról szólnak, végül a cretinismust, a myxoedemat írja le s a pajzsmirigypraeparatumokat ismerteti.

Függelékül Eiselsberg egy tanítványa, *Erhard* dr. értekezik a Basedow-kóról, annak organotherapiájáról s a miatta végzett operatív beavatkozásokról. A sebészek egy része sympathicus resectiot végez, azonban csak igen kis eredménnyel; sikeresebbek a pajzsmirigyen végzett műtétek (partialis extirpatio, féloldali totalexstirpatio, három pajzsmirigyűter leköttése, exothyreoepexis), melyeket a legtöbb szerző ajánl. *Erhard* is a strumectomiát tekinti oly esetekben, hol belső kezelés nem vezet sikerre, a követendő művi beavatkozásnak; azonban, ha 230, az irodalomból összeállított esetének statisticáját vesszük figyelembe,

bizony ez nem látszik valami kecségetető műtevésnek, a mennyiben ezen eseteknek 45%-a gyógyult s 74%-a meghalt, s ha csak a genuin Basedow-kór eseteket vesszük tekintetbe, a gyógyulás 35%-a 16%-a mortalitással áll szemben.

A szöveget számos ábra élénkíti s igen bő irodalmi összeállítás előzi meg. A könyv úgy a benne felhalmozott tények és adatok gazdagságánál, mint szép, folyékony stílusánál fogva egyaránt tanulságos és élvezetes olvasmányul szolgál.

Pólya Jenő dr.

Duclaux: L'hygiène sociale. Paris, Félix Alcan, éditeur. 1902.

Nagyon eredeti s úgy részleteiben, mint egészében érdekes könyvvel gyarapította Duclaux, a párisi Pasteur-intézet igazgatója a művelt laikus közönség kezeibe is adható orvosi tárgyú munkák nem nagy sorozatát, a mikor az „École des hautes études sociales”-ban a múlt télen tartott előadásait összegyűjtve, könyvalakban közrebocsátotta. Jól megválogatott úgynevezett „népbetegségek” ismertetése kapcsán fejtegeti mai ismereteinket a betegségek terjedéséről és az ellenük való védekezésről, különösen abból a szempontból, hogy mit tehet a védekezés terén egyrészt az egyén, másrészt az egész társadalom. A tárgyalandó kérdéseket általánosságban vizsgáló rövid bevezető után először a himlőt ismerteti, majd a typhusra és az ankylostomiasisra tér át; nagyon behatóan fejtegeti a gümőkört, és socialis szempontból nem kevésbé fontos két betegség: az alkoholizmus és a syphilis tárgyalásával fejezi be a nagy közvetlenséggel és szellemességgel megírt munkát, melyre orvostársaink figyelmét felhívni kellemes kötelességünknek tartottuk. A díszesen kiállított munka, a mely megérdemli, hogy a művelt nem orvosok körében is mennél több olvasója akadjon, a „Bibliothèque générale des sciences sociales” egyik kötetét képezi. Ára 6 franc.

Jessner: Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung. Dritte Auflage. Würzburg, A. Stuber's Verlag (C. Kabitzsch.)

Az 51 lapra terjedő kis füzetben szerző nagyon világosan és áttekinthetően előadja mindazt, a mit a hajhullás különböző fajainak okairól és gyógyításáról a gyakorló orvosnak tudnia kell. A munka rövid idő alatt három kiadást ért, a mi elég bizonyítéka annak, hogy jó tulajdonságokkal rendelkezik. Elolvasása után részünkről csatlakozhatunk azon elismerő ismertetésekhez, melyekben az előző kiadások részesültek s jó lélekkel ajánlhatjuk a gyakorló orvosok figyelmébe, mint a kik számára készült.

Lermoyez et Boulay: Thérapeutique des maladies de l'oreille. Paris, 1901. Octave Doin.

A kis zsebkönyvalakban megjelent munka két kötetre terjed. E két kötetben szerzők kitűnő áttekintést adják mindama therapiail eljárásoknak, melyek a hallószerv megbetegedéseinek számbajöhetnek. Az első kötet 434 lapot tesz ki. Ebben tárgyalják szerzők a vizsgálati eljárásokat, eszközöket, általános therapiail nézetüket fejtik ki, e részben a vizsgálat minden segédeszközét kellőleg méltatják, Lermoyez osztályán használatos néhány eszköz leírását is adva, pl. a Mahu által konstruált dilatációs fültükörét. Ugyancsak az első kötet tartalmazza a részletes rész egy csoportját is, így itt tárgyalják a külső fül megbetegedéseit, az acut középfülhurutokat, acut középfüllobokat, az acut mastoiditiseket. Világos szép képet adják a mastoideális felvéseknél követendő eljárásoknak, a műtét utáni utókezelést és utólag beálló complicatiókat is hosszasan méltatják. Az e részben leírtak könnyebb megértésére mintegy 71 egyszerű világos ábra is van közléte.

A második kötet 392 lapra terjed. Ebben tárgyalják szerzők a chronikus loboknál és catarrhusoknál, otosclerosisoknál, a belső fül megbetegedéseinek előforduló therapiail eljárásokat, szintén alaposan kitérve a műtét eljára és az utókezelésnek leírására. Röviden, de classikusan írják le eme műtét történeti fejlődését. Itt ismertetik szerzők a syphilisnél, tuberculosisnál, álkepleteknél, sérüléseknél és süketneméknél követendő eljárást is.

Végül rövid pontokba foglalva tanulságosan adják a fül hygienejét. Az egész munkában figyelemmel vannak az általános otologiai felfogásra és e mellett mégis mindenütt megtalálni a munkán az önállóság jellegét, az egyéni nézetek, vizsgálódások, tapasztalatok kiemelését. A második kötetet 44 ábra teszi áttekinthetőbbé. Az egész munka könnyen kezelhető, igen világos, könnyed iránylyal van írva, jól áttekinthető és részemről tanulmányozását melegen ajánlhatom.

Ifj. Klug Nándor dr.

Uj könyvek. Noesske: Klinische Studien über Wesen und Verwendbarkeit der Intubation. Leipzig, Breitkopf und Härtel. — Pick: Über Hyperemesis gravidarum. Leipzig, Breitkopf und Härtel. — Fütterer: Über die Aetiologie des Carcinoms. Mit besonderer Berücksichtigung der Carcinome des Scrotums, der Gallenblase und des Magens. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — Adamkiewicz: Die Grosshirnrinde als Organ der Seele. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — Weygandt: Atlas und Grundriss der Psychiatrie. München, J. F. Lehmann. — Burger: Ohrenkrankungen und Lebensversicherung. Jena, G. Fischer. — Ostwald: Vorlesungen über Naturphilosophie. Leipzig, Veit und Comp. — Schilling: Hygiene und Diätetik des Darmes. Leipzig, H. Hartung und Sohn. — Nieberding: Die nichtoperative Behandlung der bösartigen Geschwülste. Würzburg, A. Stuber. — Spiegelberg: Wesen und Behandlung der Krämpfe im Kindesalter. Würzburg, A. Stuber. — Bum: Handbuch der Massage und Heilgymnastik. Dritte Auflage. Berlin und Wien, Urban und Schwarzenberg. — Plehn: Tropenhygiene. Jena, G. Fischer. — Kuttner: Die vegetabilische Diät und deren Bedeutung in der Heil-

methode. Berlin, Fischer. — Polailon: Contribution à l'étude de l'histoire naturelle et médicale des moustiques. Paris, O. Doin. — Potain: La pression artérielle de l'homme à l'état normal et pathologique. Paris, Masson et comp. — Vasside et Vurpas: La psychologie du délire dans les troubles psychopathiques. Paris, Masson et comp. — Deguy et Weill: Manuel pratique du traitement de la diphthérie. Sérothérapie, tubage, trachéotomie. Paris, Masson et comp. — Buret: Traitement des maladies contagieuses. Paris, Société d'éditions scientifiques. — M. Tuchmann: The exploration of the urethra and bladder. London, H. K. Lewis. — L. Vernon Jones: Gonorrhoeal arthritis; its pathology, symptoms and treatment. London, H. K. Lewis. — W. Mc Adam Eccles: Hernia: its etiology, symptoms and treatment. Second edition. London, Baillière, Tindall and Cox. — W. D. Halliburton: The Croonian lectures on the chemical side of nervous activity. London, John Bale, Sons and Danielsson. — G. W. Crile: An experimental and clinical research into certain problems relating to surgical operations. London, J. B. Lippincott.

Lapszemle.

Gyógyszertan és méregtan.

Az agurinról Litten tanár előadást tartott a berlini „Verein für innere Medicin” november 4-diki ülésén. Az agurin a theobromin kettős sója natrium acetattal; fehér, vízben oldódó por, sós keserű ízzel; kifejezetten alkaliás kémhatású; 1 rész theobrominra 4 rész natriumacetattal tartalmaz; ezen utóbbi alkatrésze szintén húgyhajtó hatású, a nélkül, hogy a nyomorak ártani; a szívre és más szervekre sem gyakorol káros hatást. Használható májcirrhosisnál, incompensált szívbíllentyűbajoknál, myocarditisnél. Legcélszerűbb naponként három 1 grammos port adni. Vizes oldata könnyen bomlik. A hatás 2–3 nap múlva áll be és a szer használatának abbahagyása után egy nappal megszűnik. Az agurin tisztán csak a vesékre hat, s azért célszerű digitalissal együtt adni. Parenchymatosus vesebajoknál ellenjavalt, interstitialis és arteriosclerotikus nephritisnél azonban használható.

A valyl, melyet Kionka tanár állított elő s a mely nem egyéb, mint a valerianaszav diethylamidja, szintelen, tiszta, sajátos szagú folyadék; égető íze miatt capsulákban jó forgalomba, minden capsula 0.125 gramm valylt tartalmaz. A valyllal végzett állatkísérleteket Kionka és Liebrecht behatóan ismertették a „Deutsche medicinische Wochenschrift” múlt évi 49. számában és már kedvező klinikai eredményekről is beszámoltak. Most G. Klemperer tanár hívja fel egy rövid közlemény alakjában a figyelmet a valylra. (Die Therapie der Gegenwart, 1902. január) 34 betegnél használta már a valyl-capsulákat, melyeket a betegek többnyire szívesen vettek és jól tűrtek; csak ritkán panaszkodott egyik-másik beteg röviddel a bevétel után égető felfűzésről. Rendszeren 3 capsulát adott naponként. Tapasztalatai alapján oda nyilatkozik, hogy a valyl mindennemű hysteriás és ideges állapotban jó szolgálatot tehet; nagyobb adagokkal (5–10 capsula pro die) talán még jobb eredmények lesznek elérhetők; különösen ideges eredésű szívzavaroknál bizonyult a valyl nagyon kedvező hatásának.

Általános kór- és gyógytan.

A társult epidemiákról (epidemies associées) írnak Babes és Robin nyolcz, általuk behatóan észlelt eset kapcsán. Babes már 1895-ben a bordeauxi orvosi congressuson felhívta a közfigyelmet azokra a kórházi epidemiákra, melyeknek előidézői legkevésbé sem specifikusak, melynek pl. a banális strepto- és staphylococcus, némely saprophyta, de a melyek más betegség által elgyengített szervezetet önmagukban vagy együttvéve elárasztani és tönkretenni képesek. Ezek a kettős fertőző kórházi epidemiák gyakran az év bizonyos szakaihoz kötődnek, látzanak és Babes meg Robin által a betegségeket complicáló kórházi járványoknak (epidemies hospitalières de complication des maladies) neveztették. Ezen esetekben olyan betegségek lesznek ragályosakká másodlagos fertőzések által, melyek önmagukban még nem azok, sőt az őket epidemiás jellegűvé tevő secundaer infectio sem bír önmagában járványos jelleggel.

Azonkívül észleltettek esetek, melyeknél pl. streptococcus invasio tette rendkívül súlyossá más, főleg kiütéses fertőző betegség prognosist; ilyeneket leginkább scarlatinánál észlelték, midőn a másodlagos streptococcus infectio haemorrhagiás jelleget öltött és a scarlatina mortalitását igen nagy fokban emelte. A streptococcus, a mely a scarlatinásoknál majdnem mindig található, ezen esetekben igen heves virulentiájává és specialis hatásává vált.

Most leírt eseteikben azonban Babes és Robin olyan epidemiákat sorolnak fel, melyeknél úgy az elsődleges, mint a másodlagos infectio önmagában is epidemiás és specifikus jellegű és a melyeknél a prognosist súlyosságát épen az egyugyanazon szervezetben egyidőben való fellépés adja meg, illetve tételezi fel: ezek a társas epidemiák.

A szerzők igen hajlandók a betegágnál tett tapasztalataik és bakteriologiai vizsgálataik alapján az influenza súlyos alakjait is majdnem mind olyanoknak tartani, mint a melyeknél a Pfeiffer-féle bacillus csak mint secundaer infectio társul egy másik rejtettebb, a talajt mintegy szórva előkezesítő bajhoz, legtöbbször pneumoniához. Súlyos, gyakran árthatatlanul nagy halálozású influenza-járványok igen sokszor nyerhetnének ilyenén megfajtást, ha a vizsgálat kellő körültekintéssel végeztetnék. Jelen leírt eseteik ezen feltevésüket csak megerősítik.

Nyolcz szorgosan észlelt esetet írnak le, melyek mind a városnak egy piszkos, elhanyagolt, állandóan typhusos részéből kerültek kórházba: A 8 beteg közül hatnál az elsődleges infectio a legnagyobb valószínű-

ség szerint typhus vala (roseolák a hason, lázgörbe, Vidal), habár az Eberth-féle bacillust a legnagyobb óvatosság és türelem sem volt képes kitenyészteni egy esetben sem, valamint nem volt kimutatható a boncolásra került eseteknél a jellemző bélelváltozás, a Peyer plaque-ok intenzív festenyzettségét leszámítva; két esetben az elsődleges fertőzés kanyaró képét mutatta. A secundaer infectio valamennyinél influenza volt, midőn is a Pfeiffer-féle bacillus legtöbbször óriási mennyiségben találtatott a köpetben, illetőleg autopsiánál a bronchusokban és tüdőkben, honnan tiszta tenyészetük igen könnyen volt elkülöníthető.

Hogy vajjon a másodlagos infectio okozta-e, hogy a typhus-bacillus eltűnt, illetőleg fel nem találtatott, vagy pedig eredetileg sem volt jelen s talán más betegség jelentkezett typhus képe alatt, azt persze meghatározni nem lehetett. Mindenesetre igen fontos irányt mutatnak a szerzők a fertőző betegségek sokszor atypikus vagy érthetetlen alakjainak vizsgálatára és magyarázatára nézve, midőn a kettős infectio lehetőségét ilyen módon demonstrálják. (La Semaine Médicale, 1901. 42. sz.)

Sz. J.

Belgyógyászat.

Családi rachitis eseteket közöl *Zimmermann* Raymond klinikájáról. 8 gyermek között 5 szenved e bajban, azonkívül az anya, az anyának egy testvére és ennek két gyermeke. Az ilyen esetekben oly benyomást nyerünk, mintha öröklött bajjal állnánk szemközt. Szerzővel szemben bizonyosnak tartja, hogy különösen az élet első hónapjaiban a hiányos táplálkozás, rossz egészségi viszonyok, gyomor-bélbajok okai a rachitisnek. Ezek a körülmények egy családban folyton fennállanak és okozzák, hogy többen esnek a családtagok közül a bajba; a hereditásnak csak praedisponáló szerepe lehet. Az intrauterin támadt rachitis czimén leírt esetek az achondroplasiához tartoznak. (Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. 1901. júl. aug.)

—ts.

Marchi elváltozások csecsemők gerinczvelőjében. *Tiling* Schultze bonni klinikáján ez irányban tett vizsgálatait következőképp foglalja össze: 1. Egy korán születettől eltekintve, minden esetben ki voltak mutathatók a jellegzetes fekete szemcsék az elülső és hátulsó gyökök gerinczvelőn belül levő részében. 2. Ugy látszik, hogy fiatalabb gyermekeken az elülső gyökökben intenzívebb a festődés, a hatodik hónapon túl ellenben a hátulsókban. 3. Kevésbé gyakran hasonló elváltozások voltak a kilépő accessorius rostokban és a Clarke oszlopokból a kisagyvelői oldalmagokhoz vezető rostokban. 4. Ez elváltozások okát nem annyira az elszorított betegségek minőségében, mint az általános táplálkozásvárossal és erőművi károkkal kell keresni. Két esetben kettős központi csatornát talált. (Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. XX. kötet, 3–4. füzet.)

—ts.

Gerinczszlop-elferdülés syringomyeliában. *Nolbandoff* esete kapcsán azon eredményre jut, hogy az izomzat megbetegedése számot tesz ugyan az elferdülés létrehozásában, de ezen szerep csak másodlagos és csak akkor lép előtérbe, ha a gerinczszlop már beteg. Ellenben fontos, és ezt a szerző boncolási leletek és mikroszkopi vizsgálattal támogatja, hogy maga a csontozat atrophiasá válik. (Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. XX. kötet, 3–4. füzet.)

—ts.

Családi idegbajok. *Bäumlin* munkájának végkövetkeztetései a következők. 1. Friedreich-kór jellegző eseteiben a classikus tüneteken kívül érzészavarok, izomsorvadások és átlúttengések is előfordulnak. 2. A *P. Marie*-féle heredo-ataxie cérébelleuse úgy klinikai képe, mint a kórbonczatani leletek miatt a Friedreich-féle ataxiával együtt egy nosologiai képet alkot és hereditásos ataxiának nevezendő. 3. A Westphal-Strümpell-féle neurosis egyelőre pseudosclerosinak tekintendő; főleg mozgató izgalmi tünetek jellemzik, hereditás alapján mint családi baj fellelhető. (Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. XX. kötet, 3–4. füzet.)

—ts.

Sebészet.

A gyomorfekély és jóindulatú pylorus-stenosis műtévének functionális eredménye. A gastroenterostomia utáni functionális eredményeket illetőleg eddigéig igen kevés vizsgálat történt. *Rencki* most 14 esetről számol be, melyeknél gastroenterostomia végeztetett ulcus és heges pyloruszűkület miatt. Ezen esetek mindegyikében motorikus insufficiencia és hyperaciditas volt jelen s a legtöbb esetben gastrectasia is. Szerzőnek alkalmá volt ezen többnyire igen chronikus eseteket műtét után is hosszabb ideig észlelni. Úgy a műtét előtt, mint azután végzett pontos gyomorvizsgálatok kiderítették azt, hogy műtét után:

1. A subjectív állapot minden esetben lényegesen javult: a felbőgös, gyomorégés, hányás és fájdalmak megszűntek, a széketét rendeződött s a testsúly átlagos 12-17 kiló gyarapodást mutatott.

2. A gyomor motorikus működése 2 eset kivételével nemcsak teljesen helyreállt, de több esetben a normálhoz képest még gyorsulást is mutatott. A restitutio annál gyorsabban állott be, minél korábban végeztetett a műtét.

3. A gyomor elválasztó működése csak 2 esetben lett ismét normális; 7 esetben a hyperaciditas és secretio, bár kisebb mértékben, műtét után is fennáll; a többi 5 esetben hypoaciditas, majd teljes sósavhiány lép fel, okoztatva valószínűleg az utólagosan fellépett hurut és nyákártásorvadást által.

Szerző még pylorusresectio két esetében is végzett vizsgálatakat. Ezen esetekben is teljesen kielégítő functionális eredmény jött létre. (Mittheil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 8. kötet.) *Milkó* dr.

Veleszületett csípőizületi ficzamosodások operatív kezeléséről ír *Codivilla*. A ficzamosodás létrejöttét az abnormális intrauterin nyomás

következtében deformált felső femurvégnek tulajdonítja; az alakváltozás mindig a femur felső részletének erős előrotációjában nyilatkozik. A deformatio csak a későbbi korban, midőn a gyermek járni kezd, okozza a ficzamosodást, a mennyiben C. szerint a megterhelés következtében a fejees a hiányosan fejlődött acetabulum mellő szélén keresztül előfelé kificzamodik s idővel a felső szélét megkerülve, hátsó felső iliacalis ficzammá lesz. A műtét beavatkozásai közül első sorban a vértelen úton való visszahelyezést ajánlja. 3–12 éves betegeknél ez jól sikerül, ezen a koron felül csak kivételnek tekinthető a sikeres vértelen repositio. Az ily módon kezelték 53%-ánál a gyógyulás teljes, míg a többieknek rendesen „transpositio előre” jön létre, a mi szerinte nem egyéb mint a reluxatio kisebb foka. Ez utóbbi állítását magyarázza ama feltevés, melyet fentebb a ficzamosodás létrejöttére nézve hirtet. A reponált végtagot befelé rotálva gypskötéssel rögzíti, s ha a czombesont felső részletének előre fordulása igen nagy fokú, akkor az igen erős befelé rotációt osteotomiával egyenliti ki, mint azt Schede ajánlotta. Midőn az izületi tokszálag felső részlete a csípőesont csont-hártyájával erősen összenőtt s ennek következtében a fejees lehúzásakor ficzamosodás le és hátrafelé történt, a visszahelyezés abductionnal, extensióval és kifelé való rotációval történik.

A visszahelyezés narcosisban történik. Repositio után abban a helyzetben, melyben a reductio létrejött, 3 hónapon keresztül gypskötésbe teszi a végtagot; ezután ismét gypskötést alkalmaz, mely a végtagot középpállásban rögzíti. Ez utóbbi kötés ismét 3 hónapig marad a végtagon.

Ghillini egész 13 éves korig reponált. Ha nagy rövidülés volt jelen, 2–4 hétig súlynyújtással igyekezett a fejecset lehozni s csak azután helyezte vissza a ficzamosodást. (Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, 9. kötet, 2. füzet.)

Holzwarth dr.

Az oesophagus alsó harmadában székülő idegen testek extrac-tiojáról értekezik *Wilms*. Ezeknek megfogása fogókkal még oesophaguskopon keresztül is nehéz, kihúzásuk pedig, mivel az esetek nagy számában lenyelt műfogorokról van szó, az idegen test nagyságánál és éles széleinél fogva veszedelmes. Azért *Richardson*, *Trendelenburg*, *Wallace*, *Morison*, *Quadrifig*, *Thiriar*, *Körte* gastrotomia sebén át húzták ki az idegen testet ujj vagy fogók segítségével, hogy az oesophagusba való behatolás kényelmesebben történhessék s a gyomortartalom általi infectio elkerültesse. *Wilms* azt ajánlja, hogy a gyomron a fundushoz közel ejtessék egész kicsiny, épen csak az ujjat befogadó metszés, ebbe a condonnal behúzott ujj bevezetettik s körülötte a gyomor dohányszacsok varratlál összehúzzatik; ily módon az ujjal egész a 8. hátesigolyáig könnyen fel lehet hatolni; egy esetben sikerült egy a 8. és 9. hátesigolya táján az oesophagusban megakadt műfogsort ily módon eltávolítani, a beteg meggyógyult. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 60. kötet, 3. és 4. füzet. 1901.)

Seligmann Hugó dr.

A pajzsmirigy kiirtása után fellépő lázra és intoxicationra vonatkozó állatkísérleteiről számol be *Lanz*. Főleg francia szerzők, *Abadie*, *Poncet*, *Ranzy* írtak le strumaexstirpation után főleg Basedow-kórosoknál fellépő hyperthermiát és psychikus alteratiókat, melyeket hyperthyreoidisból, a szervezetnek az operatio alatt pajzsmirigynedvvel való elárasztásából magyaráznak. A hőemelkedések struma operatiók után a szerzők szerint állandó szabályt képezőnek és pedig *Ranzy* szerint 39–40°-ig felmenő hirtelen hőemelkedések, *Reinbach* szerint, kinek összeállításában szereplő 151 strumacset közül csak 7 maradt láztalan, csak kisebb, 38,5–39°-ig szálló lázak alakjában jelentkeznek. Ezzel szemben *Lanz* tapasztalata a mellett szól, hogy hőemelkedés struma-operatio után csak kivételesen jó létre; állatkísérleteit azért végezte, hogy megtudja, miszerint a pajzsmirigy sértései minő változásokat idéznek elő az állati szervezetben, e végből a legkülönbözőbb sérelmeket (lekötés, zúzás, scarificatio, cauterisatio) ejtette kutyák pajzsmirigyének egyik vagy mindkét lebenyén 8 esetben s az állat, mely különben a pajzsmirigy kiirtására élénkebben reagál mint az ember, nem mutatott lázas hőemelkedést, szerző tehát az operatív pajzsmirigyláz létét tagadásba veszi. Persze nem lehet ezen ép pajzsmirigygyel nyert eredményeket teljesen átvinni a pathologikusan megváltozott emberi pajzsmirigyre, a strumára; talán épen a kóros pajzsmirigynedvvel való elárasztása a szervezetnek okozta a Basedow-struma kiirtása után tapasztalt kellemetlen következményeket. De hogy ily esetekben is lehet teljesen láztalan s complicatiók nélküli lefolyást észlelni, arra nézve egy operált esete körtörténetét közli. (Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie, 8. kötet, 1. és 2. füzet.)

Pólya dr.

Orr-, torok- és gégebajok.

A mellékvese-kivonat hatását harminczkét orr- és gégebetegnél kísérlette meg *L. Harmer*. Tíz és ötven százalékos oldatban, két ízben pedig poralakban alkalmazta. Csakis az oldatnak van hatása, a mennyiben a nyálkahártya duzzanatokat, főleg az orrkagylót lóhasztani képes és bár kifejezett érzéstelenítő hatással nem dicsekedhetik, de a cocain hatását nagyban fokozni képes, a mennyiben vesekivonat-oldatával történt előzetes ecsetelés után már igen kis mennyiségű cocain elégséges a teljes anaesthesia létrehozására.

Ezeknél fogva igen czélszerű oly egyéneknek, kik a cocainnal szemben idiosyncrasiával viseltetnek, avagy a kikenél kevés cocainnal nagyfokú anaesthesiát akarunk elérni.

A gégeben, az egy cocaint támogató hatását kivéve, egy bajnál sem tapasztalt különleges jó hatást. (Wien. klin. Woch. 1901.)

Tócsányi Elemér dr.

A köhögés symptomatikus kezeléséről ír *M. Saenger*. A nagyfokú köhögési rohamok megszüntetésére szerző igen ajánlja a mentholt. A legegyszerűbb, ha belégzés alakjában alkalmazzuk. Kis mennyiségű mentholkristályt tíz-husz másodpercig gyertyaláng felett melegítünk egy kanálban. Ennyi idő elegendő, hogy annyi mentholgőz fejlődjék, a mennyi egy-két légvételhez elegendő. Ez eljárást így egymásután többször a szükséghez mérten ismételtethjük. Egy más, szintén egyszerű eljárás, ha a menthol alkoholos oldatának tíz-husz cseppjét a beteg tenyerében eldörzsölve, a szája és orra elé tartja. Egy percig így módszer mellett is eléggé telítve van a levegő menthollal. A Wulf-féle üveg és a szerző által ezelőtt két évvel ismertetett belégző készülék szintén megfelel a célnak. A gégebe fecskendezett mentholnak két irányban is nyilvánul a jó hatása. Az első néhány másodperczen az által, hogy erős köhögési rohamokat vált ki, a tapadó secretum eltávolodik. Ez azért is előnyös, miután csak a secretum eltávolodása után fejtheti ki a menthol érzéstelenítő hatását a megtisztított nyálkahártyán. Idült bronchitisnél tíz-husz százalékos menthol-oldatból egy-két gramm a gégebe befecskendezve, három-öt órai időtartamra megszünteti a köhögési rohamokat. Súlyosabb esetekben naponta két-három, sőt négy befecskendezést is alkalmazhatunk, a mi által a beteg egész nap ment lesz a köhögési rohamoktól. A heveny bronchitis kezdeti stadiumában nem oly hatásos, mint lefolyásának későbbi időszakában.

Tussis convulsivánál főleg inhalatio alakjában, az eset súlyosságához mérten három-tíz percig, napjában többször igen előnyös. Alkalmazása nem czélzerű endolaryngeal-operatio után, heveny tüdő- és mellhártyagyulladásoknál és oly esetekben, hol a beteg a köhögési rohamokat megelőzőleg nem rég vért köpött. (Therap. Monatshefte, 1901. július.)

Tóvölgyi Elemér dr.

Kisebb közlemények az orvostudományról.

A dionin (Merck) *R. Schmidt* tapasztalatai szerint a legjobb morphin-származék. Narcotikus és sedatív tulajdonságai tekintetében megegyezik a morphinnal, előnyösen nélküli azonban ez utóbbi kellemtelen mellékhatásait; a légzést és a szívműködést nem befolyásolja, az expectoratiót sem akadályozza, sőt elősegíti. Szerző még megemlíti, hogy egy számarhurut-járvány alkalmával is nagyon jó eredménnyel használta a dionint creosottalal kapcsolatosan; 2-3 gramm creosottalt 100 gramm vízzel 10 gramm édes mandola olaj és 2-3 csepp oleum menthae piperitae hozzáadása után emulsióvá dörzsöltetett és ehhez 30 gramm közönséges szörpöt tétetett, melyben 5-10 centigramm dionin volt feloldva; ezen elegyből 2-3 óránként kaptak a gyermekek kávéskanálnyi mennyiséget. (Ärztliche Central-Zeitung, 1901. 34. szám.)

A jodipin *Wancke* tapasztalata szerint nagyon jó eredménnyel használható a syphilis tertiaer gummás alakjainál, agsyphilisnél, syphilis-epilepsiánál, postsyphilitikus megbetegedéseknél: tabes dorsalisnál és főleg paralysis progressivánál. Szerző valamennyi jodkészítmény között legjobbnak tartja a jodipint. (Corr.-Blätter d. allgem. ärztl. Vereins von Thüringen, 1901. 6. és 7. szám.) — *Rubinstein* egy esetet közöl, melyben kifejezett baloldali periferiás facialis-hűdés és a jobboldali felső és alsó végtag paresise volt jelen, s a melyben jodipin használata után (10%-os oldatból naponként három kávéskanálnyi megadásított borban) gyors javulás állott be. (Medico, 1901. 34. szám.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat. 1902. 7. szám. *Halmi Jenő* és *Bagarus András*: Kísérletek az epilepsiának Toulouse és Riche szerint való gyógyítás módjával. *Herszky Manó*: A vese- és az ureter-sebészet haladása. *Alexander Béla*: A Röntgen-sugarak. *Liszt Nándor*: Népies gyógymódok és babonák Hajdumegyében.

Orvosok lapja, 1902. 7. szám. *Porosz Mór*: A prostatitisről. *Juba Adolf*: Az iskolaorvosok ügyköre és képzése.

Magyar orvosok lapja, 1902. 7. szám. *Stiller Bertalan*: Az enteroposis tanához. *Kéty László*: Megjegyzések az angina pectoris (szív-görcs) körülményéhez és terápiájához. *Rigler Gusztáv*: Serodiagnosis az élelmiszer-vizsgálatban. *Grósz Gyula*: Néhány szó a gyermekek alkoholizmusáról. *Schuschny Henrik*: Az iskolaorvosi intézmény reformja.

Wiener klinische Wochenschrift, 1902. 7. szám. *Braitenberg*: Adat az eclampsia casuistikájához. *Fuchs*: Az uterotin hatása typhusbakteriuriánál. *Urbantschitsch*: Vélemény fülsérülés egy esetében. *Gusenbauer*: Osteoplastikus koponyatrapanatiók agydaganatok miatt. *Klein*: Az iskolaorvos.

Wiener medicinische Presse, 1902. 7. szám. *Mosetig-Moorhof*: Adatok a hassebészet casuistikájához. *Pick*: A gyomoratonia.

Wiener medizinische Wochenschrift, 1902. 7. szám. *Hammer-schlag*: A csecsnýjtvány heveny megbetegedései és sebészi kezeléseik. *Brosch*: Új hullakonzerváló eljárás. *Trzebiecki*: A trachealis canulák törésének casuistikájához. *Krug*: A peroralis tubage Kuhn szerint. *Hochsinger*: A gyermekek úgynevezett mirigyláza. *Sudhoff*: A kritikus napok tanának történetéhez. *Kedzior*: Az idült ankylotizáló csigolyalob.

Berliner klinische Wochenschrift, 1902. 7. szám. *König*: Az orrszárnnyak defectusainak pótlása. *Scheuer*: Casuistikus adatok az epe-utak sebészetéhez. *Reichard*: A functio helyreállítása in-átültetéssel. *Baumgärtner*: A köröm sebészi eltávolítása. *Binder*: Közlés a gyakorlatból az epekövetegységről. *Milbradt*: Izomműködés okozta felkötörés esete.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1902. 7. szám. *König*: A követ tartalmazó epehólyag spontan repedése okozta hashártyalob és kezelése. *Laqueur*: Chloroformhalál szívhűdés folytán. *Wassermann*: Infectio és autoinfectio. *Krause*: A hűdött quadriceps femoris pótlása az alszár hajlító izmaival. *Wicherkiewicz*: Szemészeti zsebtárcza.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1902. 3. szám. *Lindt*: Papilloma laryngis a gyermekkorban. *Walther*: A végbél-gát-hüvelyrepedés prophylaxisa és varrata.

Centralblatt für innere Medicin, 1902. 7. szám. *Walger*: Heveny fertőző betegségek gyógyítása a megfelelő fertőző betegségből kigyógyultak vérsavójával.

Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie, 5. kötet, 2. füzet. *Sellheim*: A normális és a tökéletlen gátképződés. *Sellheim*: Tökéletlen descensus ovariorum. *Kehrer*: Tubaris sterilisatio. *Knaur*: A Chrobak-klinikán méhrák miatt végzett vaginalis totalexstirpatiók eredményei. *Oberndorfer*: Chorionangioma esete. *Freund*: Ulcus rodens vulvae. *Schumacher*: Kísérleti adatok az eclampsia kérdéséhez. *Zangemeister*: A vizelet ammoniatartalma a terhességben, a szülés alatt és a gyermekágyban tekintettel az eclampsiaira.

Gazette hebdomadaire, 1902. 12. szám. *Brissaud*: Myelitis aploplectiformis. *Lacour*: Ólomérgezés. 13. szám. *Delore*: Subserosus appendicetomia.

Progrès médical, 1902. 6. szám. *Barié*: A szívfülesék klinikai vizsgálata. *Zalackas*: Nicotin okozta psychosis két esete.

La semaine médicale, 1902. 7. szám. *Oettinger*: A phlebitisről a secundaer syphilis lefolyásában.

Journal médical de Bruxelles, 1902. 7. szám. *Querton*: Gyógyítató-e a süketnémaság? *Bonnette*: Az idült malaria és a malariás cachexia gyógyítása.

British medical journal, 1902. február 15. *Ch. Porter*: A nemezkalap-készítők betegségei. *G. Turner*: A dél-afrikai typhus oka és megelőzése. *R. H. Quill*: A levegő szerepe a typhus terjesztésében. *Wentworth Tyndale*: Úgynevezett remittens vagy „Pretoria-láz”. *G. D. N. Leake*: A typhus megelőzése hadseregekben. *Ch. A. Cameron*: Az új ruhák fertőtlenítése. *A. Stanley*: Diphtheria-antitoxin okozta kiütések. *A. Eldowes*: Az idült eczema kezelése. *G. S. Keith*: A diéta megszorítása diabetesben. *E. Mc Call*: Rheumás izületfájások, chorea, rheumás nodulusok, endocarditis. *J. Oliver*: A chorion-bolyhok superatrophijája okozta méhenbelüli halál. *S. English* és *R. J. Johnstone*: Hügyextravasatiót utánzó vérextavasatio a Colles-fascia alatt. *D. Somerville*: Diphtheria-esetek diphtheria-bacillusok nélkül. *G. A. Bruce*: Szülés Robert-féle kettős harántul szűk medenceze esetében. *G. C. Phipps*: Hyperpyrexia izületi csúszban, utána tetanikus görcsök és temporaer labio-glossopharyngealis hűdés; gyógyulás. *H. A. Cummins*: Raymond-kór esete. *C. Birt* és *H. B. Mathias*: Tüdőnecrosis három esete.

The lancet, 1902. I. 5. szám. *D. B. Lees*: A gyermek szíve. *D. R. O'Sullivan-Beare*: A „blackwater fever” nativ gyógyszere. *Hugh Walsham*: Ultraviolet fény bőrbajok gyógyítására. *A. Adamkiewicz*: Cancroinnal sikeresen kezelt méhrák két esete. *C. F. Mac Donald* és *E. A. Spitzka*: Mc Kinley gyilkosának elmebeli állapota, kivégzése és boncolása. *G. Crewdson Thomas*: Fibroidok miatt végzett supravaginalis hysterectomia 100 esetének utótörténete. *A. Laurie Watson*: Kiült sarcoma spontan gyógyulása. *Th. Fisher*: Petroleum-emulsió mint bélgyógyszer. *Chesnut Peacock*: Pénzdarab hat hónapon át az oesophagusban. *W. Culver James*: Variola haemorrhagica esete. *H. Betham Robinson*: Nyitva maradt ductus omphalo-mesentericus műtett esete. *P. J. Wadham*: Tetanus traumaticus gyógyult esete. 6. szám. *Th. Watts Eden*: Solid hasdaganat két esete. *Lauder Brunton*: A mitralstenosis sebészi kezelésének lehetősége. *C. F. Mac Donald* és *F. A. Spitzka*: Mc Kinley gyilkosának kivégzése, boncolása és elmebeli állapota. *Alban H. G. Doran*: Petefészekdaganatok és ovariectomia a terhesség alatt és után. *J. Hinshelwood*: Szóvakaság négy esete. *W. Elder* és *A. Miles*: Műtételt eltávolított daganat a baloldali praefrontalis lebenyben. *Th. Lissaman*: Heveny suffocativ tüdővízenyő. *R. H. Cole*: Acut delirium két esete. *H. W. Syers*: Az auscultatoról binaural stethoscoppal. *L. K. Herschel*: Hosszú ideig a kézben volt idegen test. *J. G. Gibbon*: Syphilis pneumonia esete. *G. Pernet*: Pediculus capitis okozta impetigo contagiosa bullosa családi járványa. *W. J. Collins*: Gyomorfelekly át-fürödése; laparatomia; a nyílás elzárása varrattal; halál egy hét múlva duodenalis fekélyből származott vérzés folytán. *Mr. Ward*: Volkmann-féle contractura két esete.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1902. február 21.

— A főváros egészsége a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1902-dik év 6. hetében (1902. február 2-dikától február 8-ig) következő volt: I. Népesedési mozgalom. Az 1902-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 751,177, katona 16,484, összesen 767,661. Elve született 513 gyermek, elhalt 278 egyén, a születések tehát 235-el múltak felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra 34.7. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 18.8, az egy éven felüli lakosságnál: 15.0, az öt éven felüli lakosságnál: 13.3 — Nevezetesebb halálokok voltak: egroup 2, angina diphtheritica 6, pertussis 2, morbilli 11, scarlatina 4, variola 0, varicella 0,

cholera asiaticus 0, typhus abdominalis 1, febris puerperalis 0, influenza 1, egyéb ragályos betegségek 3, meningitis 10, apoplexia 3, eclampsia 11, szervi szívbetegség 24, pneumonia 13, pleuritis 2, pneum. catarrh. 10, bronchitis 5, tuberculosis pulmonum 56, enteritis 6, carcinoma 15, ezek közül méhrák 3, egyéb újképletek 5, morbus Brightii et nephritis 9, veseléletett gyengeség 19, paedatrophia 0, marasmus senilis 9, erőszakos halálos eset 16, ebből gyilkosság és emberölés 2, öngyilkosság 8, bal- eset 6, kétséges 0 (0). II. Betegedések. A) Betegforgalom a városi kórházakban. A múlt hét végén volt 3175 beteg, szaporodás e héten 981, csökkenés 981, maradt e hét végén 3124 beteg. B) Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1902. évi február 5-dikétől február 11-dikéig terjedő 6. héten a tisztii főorvosi hivatal közleményei szerint (a járjelenben levő számok a múlt heti állást tüntetik fel): cholera 0 (0), himlő (variola) 0 (0), scarlatina 28 (37), diphtheria, croup 25 (30) hagymáz (typhus) 1 (1), kanyaró (morbili) 159 (122), trachoma 3 (8), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hökhurut (pertussis) 19 (27), orbáncz (erysipelas) 11 (15), gyermekági láz (febr. puerp.) 0, (0) járv. fültömrigylob (20), ezenfelül varicella 37 (33).

+ Egyetemi alkalmaztatások. Az orvoskari tanártestület múlt heti rendes ülésén egyetemi alkalmazottakul megválasztotta Székely Ágoston dr. egyetemi m.-tanárt az általános kór- és gyógytani tanszékhez további három évre adjunctusnak, ugyanazon tanszékhez további két évre Marikowszky György dr.-t tanársegédnek, az I. belklinikához Gergő Imre dr.-t, a II. belklinikához Horváth József dr.-t díjazatlan gyakornoknak. Az I. sz. női klinikán díjazott gyakornok lett Vértess Oszkár dr., a II. sz. kórboneztani intézetnél I. tanársegéd lett: Hollós József dr., II. tanársegéd Poletta Győző dr., díjazott gyakornok Christján János dr. és Fleischmann János, díjazatlan gyakornok pedig Tóth Ödön dr.

|| Segélyezések, nyugalomdíjak az orvosi karon. Az orvostanártestület Szabó Dávid szig. orvost a Schordann-féle szigorlati kölcsönben részesítette. Ugyancsak a Schordann-féle alaphól kisebb segélyeket kaptak: Vadas Vilmos, Ádám Árpád, Wassermann Simon, Klein Zsigmond, Székely Károly, Bauer Berthold, Goldberger Márk, Schulhof Sándor és Weisz Árpád orvostanhallgatók. A Baracsházi Capdebo Gergely-féle szorgalmi-díjat kapták: Keller Kálmán, Kiskéri Tóth Sándor, Schönbaum Lajos oth. A Jakobovits-féle segélydíjalaphól adományban részesült: Özv. Kellendorfer Ármanné asszony. Az üresedésben levő államösszöntdíjra felterjesztve lettek I. helyen Fischer Mór és Weiszstein Ilona, II. helyen Kovács Sándor és III. helyen Takner Adolf orvostanhallgatók.

⊕ A Budapest Józsefvárosi Orvostársaság f. hó 17-dikén tartotta havi összejövetelét Kéty Károly dr. elnökle alatt. A gyűlésen Hofbauer Imre dr. indítványt nyújtott be, hogy az Orvostársaság indítson meg egy nagy actiót a betegsegélyező-egyletek ellen és az actio sikerének biztosítására szerezzék be mindenekelőtt a nem egyetemi orvosok részéről az írásbeli reversalisokat, hogy nem fogadják el addig semmiféle egyetemi orvos állást, míg az egyetemi orvosok helyzete teljesen meg nem javul. Ha e reversalisok begyűltek és így az egyetemi orvosok biztosítva vannak az iránt, hogy állásaikat mások el nem fogadják, akkor lépjenek fel együttesen jogos követeléseik érvényesítésére. Kéty Károly, Hainiss Géza, Jordán Ferencz, Barsi Jenő és Kozma Arthur hozzájárulása után az indítványt elfogadták.

⊗ A Budapest VII. kerületi Orvostársaság f. hó 13-dikán Schermann Adolf dr. tisztii főorvos elnökle alatt tartott választmányi ülésén Sebestyén Ödön dr. indítványa kapcsán foglalkozott az ingyenes rendelek kérdésével; az ülésen, a melyen Erőss Gyula dr. m. tanár, a poliklinika igazgatója is részt vett, a tárgyalások arra az eredményre vezettek, hogy a gyakorló orvosok és a poliklinikai rendelő orvosok egyetértő működésének megállapítására bizottságot küldenek ki, melynek elnöke Jurkiny Emil dr., titkára Hönig Izso dr., tagjai pedig az Orvostársaság részéről Ippen József dr., Lichtmann Samu dr. és Wein Manó dr., a poliklinika részéről pedig Erőss Gyula dr., Lichtenberg Kornél dr. és Schwartz Arthur dr. m. tanárok. E bizottság feladata lesz az ingyenes orvosi rendellel való visszaélések meggátolásának módjait megállapítani.

— A Budapesti Orvosi Casino f. hó 13-dikán tartott rendkívüli közgyűlést Liebmann Mór dr. m. tanár elnökle alatt; Erényi Jenő dr. és társai indítványára: a casino helységének kibővítése és a jövő évi tagsági díj megállapítása tárgyában Schulhof Jakab dr. alelnök bejelentette, hogy már e célra alkalmas helyiséget sikerült találni, mely lehetővé teszi a cél elérését a nélkül, hogy ezért az évi tagsági díj emelése szükségessé válnék. A közgyűlés tudomásul vette a választmány jelentését.

— A hódmezővásárhelyi sanatorium. Hódmezővásárhelyről jelentik: Február 13-dikán megalakult Hódmezővásárhelyen a szegény tüdőbetegségek sanatorium-egyesülete; elnöknek Lukács György főispánt választották, a ki a sanatorium-mozgalmat az Alföldön kezdeményezte és szívós kitartással ébren tartja. A hódmezővásárhelyi sanatorium-alap máris tekintélyes. Ez immár a második sanatorium-egyesület az Alföldön. Az első a múlt évi december végén alakult meg Gyulán József főherceg védnöksége és Lukács György főispán elnöksége mellett.

— A német sebészek 31. congressusát ez évben Kocher tanár elnökle alatt április 2-dikától 5-dikéig tartják meg Berlinben a Langenbeck-házban. Előadások és demonstrációk bejelentését márczius 10-dikéig Prof. Dr. Kocherhez Bernbe kell intézni. Eddigélő már 21 előadás van bejelentve.

✓ A bécsi orvosdoktorok collegiumának elnöksége beküldötte hozzánk felhívását, mely Ausztria és Magyarország összes orvosaihoz,

beleértve a katonasorvosokat is, van intézve és arra szólítja fel őket, hogy lépjenek be a collegium jótékonyági intézményébe, mely sokféle előnyt biztosít a belépő tagoknak. Belépésre jogosítva van minden olyan orvosdoktor, a ki valamely osztrák vagy magyar egyetemi oklevél birtokában van és 60 k. felvételi díjat és azontúl évi 10 korona díjat fizet. A collegium minden tagja minden további fizetés nélkül igényt tarthat 1-ször a tagok özvegyeit és árvaikat segítő egyesület jótékonyására, melynek 182,000 koronányi vagyona van. Az özvegyek és árvaik 80—240 kor. évi segélyt kaphatnak azon alaphól; 2-ször a fűdőkúra alapra (18,868 k.), a tagok segélyt nyerhetnek fűdői curákhoz stb.; 3-szor az 592,496 koronányi alapítványokra, melyek kamataiból évenként 35 segély adatik ki 200—850 k. összegben egyenként bármely collegiumi tagnak és 5650—6000 k.-nyi évi segély a collegiumi tagok özvegyeinek és árvaiknak; 4-szer a 243,536 koronányi ösztöndíjalapra különösen a collegiumi tagok fiainak neveltetésére (22 stipendium 42—1180 kor. évenként stb.). Ezenkívül a tagok beléphetnek külön feltételek mellett a következő intézményeibe a collegiumnak: az özvegyi és árva-nyugdíjalapba, mely 1400 k. évi nyugdíjjal jár, a külön segélyalapba, a mely 800 koronáig terjedő évi segélyt nyújthat, végre a nyugdíjintézménybe, mely évi 1200 koronányi nyugdíjra ad jogot. Közlebbi felvilágosítással és a statutumok elküldésével szolgál a „Wiener medicinisches Doctoren Collegium“ irodája (Bécs, I., Rothenburgstrasse 19).

+ Szénsavas fűdők házilag előállításának sokat vitatott kérdését elmésen oldotta meg Buday Emil dr. fővárosi gyógyszerész. Ő szénsavas sókat gömbölyű erős dobozokba comprimál, melyeknek felső lapja számtalan likacsos van ellátva; mihelyt a doboz a vízzel érintkezésbe jő, hatalmasan fejlődik a dobozból a szabad szénsav. Az orvosok igen dicsérik az ekkép előállított szénsav fűdők jóságát. Buday dr. találmányát egész Európában szabadalmaztatta.

|| Az alboferin Oroszországba vitele. Az orvosi tanács Szent-Pétervárott megengedte, hogy az „alboferin“ nevű fehérje-vas-phosphor-készítményt Oroszországba bevigyük és a gyógyszerárakban orvosi rendelvényre kiadják.

+ „Stomatologiai Közlöny“ cím alatt egy új folyóirat első száma jelent meg. A közlöny, melyet Madzsar József és Salamon Henrik dr.-ok szerkesztenek, a stomatologusok (fogorvosok) országos egyesületének hivatalos közlönye; minden hó elején jelenik meg s az egyesület tagjainak a tagdíj fejében jár; nem tagok egy évre nyolcz koronával fizethetnek elő. A szerkesztőség és kiadóhivatal Budapest, VIII., Baross-utca 41. szám alatt van.

⊖ Filatow Nil, a gyermekgyógyászat legkiválóbb képviselőinek egyike, február hó 8-dikán 55 éves korában Moszkvában elhunyt.

† Elhunyt: Müller Ágoston, a Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdájának igazgatója, az arany érdemkereszt tulajdonosa, a könyvnyomdászok szakkörének tiszteletbeli tagja stb. becsületes munkában eltöltött életének 51. évében. A megboldogult lapunknak nyomdai és technikai kiállítását hosszú éveken keresztül mindig előszeretettel, nagy gonddal, szakértelemmel és odaadással vezette. Buzgalmának nagy érdeme van abban, hogy az mai fejlettségi fokára juthatott. Nyugodjanak békében az érdemes munkatárs hamvai!

— Lapunk mai számához a cirkvenicai új „Therapia“-intézet prospectusa van mellékelve, melyet t. olvasóink figyelmébe ajánlunk. Az intézet tulajdonosa Ebers Henrik dr., császári tanácsos.

„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. — Kitűnő ellátás. — Telefon. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospectus.

A pesti izr. hitközség kórházának Röntgen-laboratoriumában átvilágítás, képfelvétel és gyógykezelés hétfőn, szerdán és szombaton d. e. 10—11. Laboratoriumvezető: Simonyi (Schwarz) Béla dr., a kórház v. alorvosa. Lakik: V., Hold-utca 25.

A fogászatból és fogtechnikából, valamint annak egyes ágazataiból (arany-, porcellán-tömések, korona- és híd munka, fémtechnika) kurzusokat ad Bauer Samu dr., Budapest, IV., Deák Ferencz-utca 15.



Szt.-Lukácsfürdő

gyógyfürdő

Budapesten.

Nagy kőnes iszapfürdő, melynek 520 □-méter nagyságú természetes forrásmeden ezében az ásványvíz naponta négyszer megújul, locális iszapborogatások. Minden nemű gyógy- és üdítő-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: Magyar Tudományos Akadémia. (III. osztály ülése 1902. február 17-dikén.) 141. l. — Budapesti kir. orvosegyesület. (V. rendes ülés 1902. február 8-dikán.) 141. l. — VI. rendes ülés 1902. február 15-dikén.) 143. l. — Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete. (VII. rendes ülés 1901. október hó 10-dikén.) 145. l. — A budapesti kir. orvosegyesület otológiai szakosztálya. (1900. május 18-dikán tartott szakülés.) 145. l.

Magyar Tudományos Akadémia.

(III. osztály ülése 1902. február 17-dikén.)

Elnök: Than Károly. Titkár: König Gyula.

Orvosi érdekű előadások voltak:

Lenhossék Mihály I. tag a chorionhámról tartott előadást.

Előadónak alkalma volt a chorionok egész sorát megvizsgálni, melyek különböző korú embriókból származtak. Vizsgálatait azonban főképen egy igen szépen conservált 7 mm. hosszú embrió chorionján eszközölte, melyet Bäckér dr. egyetemi magántanár szívességének köszönhet. A chorionhám két rétegének eredésére nézve azokhoz csatlakozik, a kik mind a kettőt foetalis eredetűnek tartják. Észleletei főképpen a hám szaporodási módjára és a felszínén észlelhető csillószőröszerű nyúlványokra vonatkoznak. A Langhans-féle rétegben számos mitosist volt alkalma észlelni, ez tehát a közönséges módon szaporodik. A syncytium növekvésére vonatkozólag nem tartja valószínűnek, hogy a Langhans-féle sejtek beolvadása útján történnek, hanem észleletei alapján oda nyilatkozik, hogy a syncytium önállóan szaporodik magjainak amitosisos osztása s protoplasmájának szaporodása útján. Mitosist a syncytiumban sohasem lehet észlelni. Az amitosis mellett szólnak a syncytiumnak azon különös maghalmazai — előadó magmoruláknak nevezi —, a melyek néha 30—40-szeresen együtt fekvő magból állanak és a melyeket alig lehet másként magyarázni, mint egy-egy mag fragmentációja eredményeképpen.

A syncytium felszínét a Bäckér-féle embrió chorionján kevés hely kivételével egy szép magas, összefüggő csillószőrréteg fedi. E rétegnek az eddigi irodalomban csak igen fogyatékos megemlítésével találkozunk, minek valószínűleg a chorion rossz conserváltsági állapota az oka. E csillószőrök valószínűleg merevek, azaz ú. n. stereociliák; működésük az utero-placentris hajszálerek falzatának feloldásában vagy a tápláló anyagok felszívásában állhat.

Ugyancsak Lenhossék Mihály I. tag bemutatja:

Pólya Sándor dr.-nak és Navratil Dezső dr.-nak az I. sz. anatómiai intézetben készült „Vizsgálatok a pofa nyálkahártyájának nyirokereiről” című értekezését.

Szerzők a Gerota-féle injectiós módszerrel 25 újszülöttön és idősebb foetuson megvizsgálták a pofa nyálkahártyájának és a száj szomszédos részeinek nyirokereit, azok lefutását és viszonyukat a nyirok-mirigyekhez, különös tekintettel a pofarék elterjedési módjára és műtétére.

Sikerült injectio a pofák nyálkahártyáján egy sűrű érhalózatot tüntet elő, melyből 8—10 erősebb nyirokér szedődik össze.

Ezen erek rendszeren a rágozom elülső szélé előtt haladva a submaxillaris nyirokesomók felé tartanak és ezekbe ömlenek belé. E helyen szerzők rendszerint három mirigyet találtak, a melyek tipikus elrendeződésűek, de e tekintetben változatok is észlelhetők. Az állalatti tájék nyirokmirigyei összefüggésben állhatnak a submentalis és felső felületes nyaki mirigyekkel, de kivétező nyirokereik főleg a mély cervicalis mirigyekbe vezetnek. Sebészi szempontból rendkívül fontos, hogy nem lehet a mély nyaki mirigyek közül egyet vagy egynehányat megjelölni, a mely a többieknel szorosabb vonatkozásban lenne az állalatti mirigyekhez. Valamennyien felvehetik az állalatti nyirokesomók vasa efferentiáját, sőt az is előfordulhat, hogy az állalatti nyirokmirigyek kivétező nyirokereik közül egyik-másik az ellenkező oldalra kanyarodik át és a túloldal nyirokmirigyeivel lép összefüggésbe. A pofák hátulsó részében eredő nyirokerek gyakran a parotis alsó csücsén helyet foglaló, vagy a parotis állományába ágyazott mirigyekbe ömlenek.

A pofák nyirokereik a masseter előtt való haladásuk közben apró nyirokmirigyeken haladhatnak át, a melyek azonban nem állandók, mert 25 eset közül csak hétben voltak kimutathatók.

A felső és alsó foghús nyirokereik a pofák nyálkahártyáival együtt haladnak; az alsó foghúsból ezenkívül a submentalis, a felsőből a mély felső cervicalis mirigyekbe is vezetnek nyirokpályák.

A szájfeneék nyirokereit szintén a submaxillaris nyirokesomókba küldi, a pofák bőréből eredők a submentalis, submaxillaris és a parotis alsó csücsén fekvő mirigyekbe ömlenek.

Vizsgálataikból szerzők a pofarék operálására nézve a következő eredményeket vonják le:

1. A pofarék operálásánál a következő mirigyek kiirtása jöhet szóba: a mindkét oldali állalatti, mély nyaki és submentalis mirigyeké, a koros oldalon ezen felül még a parotis alsó csücsébe ágyazott, vagy ez alatt fekvő nyirokmirigyeké.

2. Az említett nyirokmirigyek kiirtása nem elegendő, hanem minden esetben tipikus kitakarítást kell végezni, azaz az egyes nyirokmirigysoportokat a környező zsírszövettel együtt in toto el kell távolítani.

3. Az állkapocs csontjáratjának az arteria maxillaris externa és vena facialis anterior táján levő részletét, mint a melyben a pofa nyirokereinek többsége halad és melyhez apró mirigyek lehetnek rögzítve, czélszerű minden esetben eltávolítani.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(V. rendes ülés 1902. február 8-dikán.)

Elnök: Tauffer Vilmos. Jegyző: Wenhardt János.

Elnök az ülést megnyitja. A múlt ülés jegyzőkönyvét hitelesíti. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Alapy, Kétly László és id. Klug Nándor tagtársakat. Jelemti, hogy Bókay János a „Stefánia szegénygyermek-kórház” 7 db. évi jelentését, az orvostani tanártestület 1723 db. különféle kötetet és füzetet, August Lucae „Zwei physiologisch-akustische Vorträge” című különlenyomatot ajándékozott a könyvtárnak. Köszönettel fogadtatnak. A mai ülésen mint vendég Marek dr. állatorvosi főiskolai tanár vesz részt.

Inplasticával gyógyított ischaemiás kézzsugorodás esete.

Alapy Henrik. Az 5 éves fiú október elején állítólag eltörte bal karját. Az azonnal alkalmazott gipszkötés alatt fájdalmi támadtak s midőn a kötést 48 óra múlva levettem, keze már össze volt zsugorodva.

Felvételkor (január 5.) a bal kéz összes izületei hajlító zsugorban találtattak oly annyira, hogy a körömök a tenyér bőrébe mélyedtek; kiegyenlíteni a zsugort igen kevéssé lehetett. Az alkaron számos heg, az alkar 2 cm.-rel vékonyabb.

Nyilván az a betegség ment előre, melyet főleg Volkmann és Leser vizsgálataiból ismerünk, s mely mint ischaemiás izomláb akkor lép fel, ha az izmok hosszabb ideig kénytelenek nélkülözni az iteres vért, s melyet leggyakrabban épen az alkaron észlelünk túlszoros gipszkötések után, mely többnyire gyógyíthatatlan zsugorodásokat eredményez.

A január 17-dikén végzett műtéttel feltáratván a hajlító izmok inai, szülő azokon hosszabbított plasticát végzett oly módon, hogy az inak 3—4 cm. hosszban feleztetvén, az egyik felet jobbról felül, a másikat balról alul átmetszette és a két véget összekötvén, az inat a felezés hosszával megnyújtotta. Miután ily módon kilencz inat meghosszabbított, a kéz ki volt egyenesíthető.

A seb per primam gyógyulása után ma az állapot a következő: A kéz középpálásban, 20—30°-nyira hajlítható, feszíthető, a pronatio és supinatio eléggé kifejezett, az ujjak active egyelőre csak a metacarpophalangealis ízületben hajlíthatók, a hüvelyk adductioja megvan annyira, hogy a gyermek kisebb tárgyat is meg tud fogni. A villamos vizsgálat (Sarbó) azt mutatja, hogy a hajlító izmok és idegek részben épen nem, részben enyhén reagálnak. Az előbb teljesen hasznavehetetlen kéz részben már most is használható, folytonos működés, massage és villamosítás mellett a működés javulása várható. Bemutató ismétli az intelmet, hogy a felső végtag törésénél óvakodjunk a circulaer gipszkötés alkalmazásától.

Chaloderma esete.

Kétly László. Az esetet már részletesen közöltem az „Orvosi Hetilap” 1900/43—44-dik számaiban, és azóta nem változott. A beteg 33 éves eseléd, atyja tüdővészben, anyja ismeretlen bajban halt el, négy testvére közül 3 cholera-ban halt meg, egy él és egészséges. Gyermek-kori betegségei nem voltak. Havi baját 15 éves korában kapta meg, azóta rendszer. Családjában ilyen betegség nem volt. Többször köhögött rövid ideig. Mult év májusában ulcus molleja volt és bubója, melyet felvágta.

En a beteget 1899 februárjában láttam először, a mikor köhögés miatt jött a klinikára és kopogtatás közben vettem észre véletlenül bőrének különös elváltozását. Ekkor előadta, hogy eddig szegyen-érzethől nem fordult orvoshoz e baja miatt és hogy 18 éves korában vette észre, hogy az addig teljesen rendes külsejű testalkata és bőre megváltozott, még pedig akként, hogy először két fara puhult meg, fokozatosan megnyúlt és lelógott, és azóta egyforma maradt. Majd nemsokára az addig kemény emlői is megpuhultak, lecsúsztak és elterültek. Karjain, czombjain, hasán és hátán is észrevette, hogy bőre erősen ráncosossá lett és nagy tömegekben lógott le. Arcán azonban a mai napig változást nem vett észre; az egészen rendes maradt. Így külsőleg a felöltözött nőn mi sem árulja el baját, úgy hogy mint eseléd a mai napig szolgál. Azonban a nagy tömegekben lelógó bőr súlyánál fogva fárasztja és akadályozza mozgását. A nyak és mellkas bőre halvány, ráncoskba szedhető, de igen vékony és a rendszerint nagyobb fokban fel nem emelhető. Az emlők igen pettyhűdtek, lágyak, szétterültek és a hasra lecsúsztak. A hátón a lapoczkák felett és a lapoczkák alatti tájékon a bőr igen vékony, sorvadt, rendszerint nagyobb ráncoskba nem szedhető, az izomnak kékes színe rajta áttűnik és kékes vörös erecskéktől márványozott, erősen megfeszítettnek látszik, de a csontokkal és izmokkal sehol összetapadva nincs. A felkaron a bőr nagy térfogatú, nyújtható, nagy ráncoskba szedhető, puha és a bőralatti zsírszövet igen kifejezett; az alkarok és kezek bőre majdnem normalis. A hason a bőr mint kettős kötény lóg le, szétterült, nagy ráncoskba szedhető, nagyobb fokban nem nyújtható, alatta a zsírszövet nagyon sok, kétoldalt a far

bőre látható nagy tömegben, a bőr alatti óriás mennyiségű zsírszövettel nehéz tömegként emelhető fel, csonttal, izommal sehol összenőve nincs. Ugyanígy változott el a czomb feletti bőr, a beteg álló helyzetében olyan mint egy bő, törökös bugyogóba öltöztetett bosnyák katona, annál inkább, mert térden alul a bőr az alszárazon megszűkül és a rendeshez hasonló. Az izomzat mindenütt megtartott.

A hát bőréből egy darabot kimetszve, göröcsövi vizsgálatnál kiderült, hogy a bőrnek főleg legalsó részeiben, ott, a hol az fixálva lett volna és épen a fixáló készülékben mutatkozik nagy elváltozás, mely különösen az erős nyálábok eltűnéséből és a szövet elnyálkásodásából áll.

Ez az eset az irodalomban leírt kórképek egyikének sem felel meg. Külsőleg „cutis laxa” nevű esetekhez hasonlít, de ennél a bőrnek öröklött és így veleszületett elváltozása és degeneratioja van jelen, míg esetemben öröklődés kizárható.

Esetemben a bőr elváltozása szemben a cutis laxa-esetekkel nem a bőr kóros nyújthatóságában és rugalmasságában áll, hanem tisztán tömegében megnagyobbodva, egyszersmind a cutis laxától eltérőleg a bőr alatti zsírszövet is erősen megsaporodva lévén, súlyánál fogva a hason, fazon és czombokon nagy ránczos tömegekben lóg, mintegy lecsúszik a felsőbb testrészekről. Elcsúfító, lógó bőrrel van dolgunk.

Okul valószínűleg valami előrement lobos folyamat vehető fel.

Leghelyesebbnek és az elváltozás lényegét is kifejező elnevezésnek a *chaloderma* nevet tartom (*Χαλὰω*-meglazulni, és *δέρμα*-bőr), magyarul „laza bőr”, németül „Schlaffhaut”.

Goldzieher Vilmos. Egy pár évvel ezelőtt hasonló esetet láttam és irtam le a közközhízi évkönyvben és a Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde-ban. Azonban ott csak az arczon, a szemöldök tájékán volt az elváltozás, a bőr a szemhéjon annyira ki volt tágulva, hogy zaeskoszerűen leógott, és a szemöldök tájéka hypertrophiás volt. Göröcsövilag is megvizsgáltam és Török Lajos is látta a készítményeket, de valami különös nem volt rajta. Egyszerűen a bőr alatti kötőszövet volt hypertrophiás és ezért a fellazult bőr kitágult és zaeskoszerűen leógott. Valami veleszületett hajlammal voltam kénytelen ezt a dolgot betudni. Gyuladásoz tünetek nem voltak, sem elephantiasis folyamat. Hajlandó vagyok a folyamatot úgy felfogni, mint előadó is tette.

Kéty László. Köszönöm a hozzászólást. Hozzászóló esetét nem ismertem, melyben úgy látszik localis folyamat idézte elő ezen elváltozást.

Morbus maculosus (?) kapcsán fellépett szájrü tünetek.

Madzsar József. O. E. 16 éves leány, 1/2 éve torka fájt és megdagadt, azután elmúlt, újra kezdődött, nyelve megdagadt, fekete lett, az egész szája is. Inye elvált, fájt, fogai mozogni kezdtek, inye könnyen vérzett minden harapásnál, érintésnél. Ugyanakkor egész testén lencsényi és nagyobb lila foltok jelentek, lázas volt, önkívületi állapotban volt, nagyon fájt a nyelve. A baj többször ismétlődött; fürdökre a foltok megsárgultak, elmúltak, majd újra jelentek más helyen. Vidékre ment, a hol keze lába megdagadt, de ez elmúlt. 1901. júl.—szeptemberig kórházban volt, ez alatt esetelték az inyét, pokolkópálcikával edzették naponta, Zittmann-főzetet kapott és vasat.

Jelenleg a beteg minden foga erősen mozog, az alveolus az apicális harmadig elpusztult, a fogak ezüstnitrattól feketék, kevés fogkö, kevés geny, foghús gyuladt, részben atrophizált, részben hypertrophiás lebenyekben fedi a fogat. Morbus maculosus Werlhofii után fejlődött stomatitis, otitis rareficans, mely valószínűleg a gyógybeavatkozás folytán fajult el ily mértékben és áll fenn a nélkül, hogy általános tünetek volnának.

Az enzimekről.

Id. Klug Nándor. Mindenekelőtt ismertetni az enzimek lényegét illetőleg történet eddigi vizsgálatokat és fennálló elméleteket. Ez juttatta előadót Pasteur-nek az élesztő hatásait illetőleg tett tanulmányai és Buchner-nek a zymase felfedezéséhez vezetett kutatásai tárgyalásához. Részletes megbeszélés tárgyát képezik az emberben eddig felismert enzimek, így a szénhydratokat hasító enzimek, nevezetesen a *diastase*, *maltase*, *lactase* és *invertase*, melyek befolyása alatt poly- és disaccharidok monosaccharidekké lesznek. A proteolitikus enzimek közül a *pepsint*, *pseudopepsint* és *trypsint* ismertetve, mindannyi hatásának feltételeit, chemiai tulajdonságait, képződését és hatásuk termékeit fejtegeti. A mint a keményítő, mint polysaccharid, a megfelelő enzim befolyása alatt a változások egész során megy keresztül, míg végül mint monosaccharid kerül a szervezetre, úgy hasadnak a fehérjék is a proteolitikus enzimek behatása alatt mind egyszerűbb összetételű fehérjékké, propeptonokká és peptonokká. Sőt némely enzim, így nevezetesen a trypsin befolyása alatt a fehérjék változása ennél tovább megy, és a peptonokból egyszerűbb vegyületek egész sora keletkezik, melyek mind arról tesznek tanúságot, hogy a fehérjemolekula mennyire összetett test. Ilyen vegyületek a leucin, tyrosin, arginin, asparaginsav, glutaminsav, tryptophan, ammonia és mások. A felszívódott propeptonok és peptonok már felszívódásuk közben aetherképződés útján ismét fehérjékké lesznek olyanformán, a mint pl. a felszívott szőlőcukorból glycogen képződik, mely utóbbi polyglycose; e szerint szervezetünk fehérjéi polypeptonok.

A zsírokat hasító enzim, a *lipase*, az evett zsírokat zsírsavra és glicerinre hasítja. Ez, ép úgy mint a szénhydratokat és fehérjéket emésztődése, az emésztés általános törvényei szerint annak szolgál, hogy az anyagok hydrolyticus hasadás útján a bélesatorna vizes nedvében oldva felszívódhatók legyenek. A zsírsavak a bélben szappanokká lesznek és

így kerülnek felszívódás alá. Ezt a felszívódást az epe lényegesen előmozdítja úgy az által, hogy a szappanképződéshez szükséges alkali is ő szolgáltatja, valamint az által is, hogy a vízben alig vagy épen nem oldható magasabb zsírsavakat feloldja. Ha a zsírok sokáig vannak kitéve a lipase hatásának, tovább hasadnak s szénsav és hydrogen lesz szabaddá.

Attérven a megalvasztó enzimekre, főképen a tej megalvasztását a *chymosin* befolyása alatt, az erekből kibocsátott vér, izmok és más szervek halál után való megkocsnyásodását illetve megmerevedését a *thrombin* hatása következtében fejtegeti.

Ezek után az *oxydasok*, *chromase* és az ember belében előforduló más enzimek hatásait megbeszélvén, azok fontosságát a szervezet életében fejtegeti. Az anyagforgalom lényeges fenntartói az enzimek, az életjelenségek nagy részben erjesztő folyamatok eredményei. Azonban tévedés volna ezekből arra következtetni, hogy minden életjelenség enzimhatás eredménye. Az élő sejten lefolyó assimilatiót eddigi ismereteink szerint nem lehet enzimhatásnak tulajdonítani. S ezenkívül is az élő sejt számos functiot teljesít, mely nem lehet általa termelt enzim hatásának az eredménye.

Nagy szerepük van az enzimeknek még a pathológiában is. A bacteriolysis és a haemolysis épen úgy, mint az immunitás egész tana az enzimekkel számolni kénytelen. Külön proteolitikus enzimek szerepelnek itt, az alexinek, addimen, melyek *Buchner* vizsgálatai szerint a leukocytákban képződnek. Innen valószínű *Metschnikoff* phagocytáinak bacteriumölő képessége is. Ehhez hozzájárul még, hogy a testünkbe jutott bacteriumok maguk is termelhetnek enzimeket. Mindezek fejtegetése azonban a physiologia mai keretén még kívül esik.

Högyes Endre. Felszólal azon állításnak megerősítésére, melyet előadó a bevezetésben mondott, hogy az enzimek kérdése igen fontos nem csak a physiologia, hanem a pathologia és therapia szempontjából is, és bizonyára helyén volt itt az orvosgyakorlati tudományok megbeszélésének e kiváló helyén a látszólag theoreticus kérdést felszínre hozni, és a mint azt előadó tette, a physiologia szempontjából oly gondos és szép összefoglaló előadásban bemutatni. Valóban a pathológiában is fontos az enzimek kérdése, úgy a mint azt az előadó zárószavaiban hangsúlyozta. Ugy a fertőző betegségek pathologiai és therapiái folyamataiban, mint egyéb általános betegségek pathológiájában végtelen nagy szerepük van az enzimeknek. A fertőző betegségek modern tana az erjedésen alapszik. Pasteur vizsgálatai alapján jutott ez be a pathologiai gondolkodásba. Az aetiologiai szempontból oly fontos szerepet játszó bacteriumok hatásának alapja a toxin hatás, tulajdonképen lényegileg nem egyéb mint enzimhatás. A modern immunizáló és organotherapiában hypothetice felvett, részben előállított toxinok, antitoxinok, antitestek stb., melyek chemiailag még tökéletlenül vannak ismervé, lényegükre nézve nem egyebek mint enzimek, a bacteriumok anyagforgalmának enzim termékei, melyek mint toxinok betegséggerjesztőleg hatnak, mint antitoxinok pedig a mérges hatású enzimeknek antienzymjei, melyek amazokat közömbösítők, activ tömegmozgási labilis állapotukból stabilis passiv tömegmozgási állapotba viszik át. Minden egyéb betegség is lényegileg végelemzésben protoplasma elváltozásban áll és ezen elváltozásokban is az enzimeképződéseknek bizonyára végtelen terük van, valamint a protoplasma zavaraira ható therapiái vegyi hatások vagy azoknak önkéntes gyógyulásai sok tekintetben enzimhatásokra vezethetők vissza. Maga az enzimkérdés tehát úgy általános physiologiai, mint általános pathologiai fontosságú kérdés, mely szoros kapcsolatban áll a protoplasmának ép és kóros életfolyamataival. Az enzim valóban szerfelett hasonló is magához a protoplasmához: 60—80—100%-os melegben elveszti a hatóképességet úgy, mint az életképességet, alkálihi g oldatai az enzimekre is úgy, mint az élő protoplasmára elevenítőleg, a savak pedig hátráltatólag hatnak, még százalékos számokban is hasonló a hatás, mint a kísérletek kimutatták. Ugy hogy bizonyos tekintetben az enzim ugyanazonos a protoplasmával, mind a kettő a mai felfogás szerint nuclealbumin vagy annak valamely módosulata. Labilis egyensúlyban levő atomcsoportok, melyek mozgásaikat más testeknek könnyen átadják, és ez aktivitásuknál fogva élet- és kórfolyamatoknak és gyógyhatásoknak lehetnek forrásai. Az enzimek tehát az élet- és kórfolyamatok benső lényegének magyarázatában igen magas álláspontot képviselnek és a róluk szóló ismeretek állásának nyilvántartása úgy pathologiai, mint therapeutikai szempontból igen nagy fontossággal bír. A pathológiának és therapeutikának ismeretei exactsága érdekében mindig vissza kell mennie a physiológiához és így e kérdésben nagy halálval tartozunk előadónak, hogy annak physiologiai oldalát előtűnk mai állásában oly szépen feltárta.

Liebermann Leo. Csak arra akar figyelmeztetni, a mit a t. o. e. már bizonyára hallott, hogy hatásukban az enzimekhez hasonló anyagok az anorganikus vegyületek között is előfordulnak. Ostwald assistense *Bredig*, most heidelbergi tanár, kimutatta, hogy a colloidalis fémek, különösen a platina, úgy viselkednek mint az enzimek Hydrogen-superoxydot pl. ezen colloidalis platina úgy felbont, mint azt sok fermentum teszi; a colloidalis platina olyan behatások és anyagok hatásalanná teszik, melyek az organikus fermentumok és a protoplasma működését is megszüntetik.

En ezen kísérleteket tovább folytattam és azt hiszem, felvilágosítással szolgálhatok, hogy ezen enzimhatás miben áll. A mit mondani akarok, az csak az oxydatióra vonatkozik. En is colloidalis platina, aranyat, ezüstöt, higanyt készítettem. (Vizet tartalmazó üvegszészébe egy rheostat alkalmazása mellett bevezetjük a közönséges 110 volt-os áramot és a platinelektrodot közelítjük, míg fényiv áll elő és akkor nagy mennyiségben áll elő colloidalis platina, aranyelektrodoznál

biborszin mellett colloid-arany.) Ezen colloid-platina guajacra úgy hat, mint egy fermentum, tüstént megkékíti. Ha e colloid-platinát 70–80°-ra hevítjük, elveszti hatását, mint az organikus fermentum. Aránynyal is sikerül a reactio, ezüsttel is, higánynyal is, csak gyengébben.

A felhevítés azonban nem öli meg végleg ezt a platinafermentumot, hanem ha 1–2 napon át levegőn állatjuk, visszakapja guajackékítő hatását, mert O-t köt magához, laza vegyület képződik, mely colloid Pt-ből és O-ból áll, talán hasonló az oxyhaemoglobinhez. Ez a hatást magyarázza meg a Bredig-féle kísérletet. A hydrogen hyperoxydot megbontja a Pt. O A H₂O-ból H₂O képződik és (inaktiv) O₂ szabaddá válik. Tehát az oxydase hasonló hatása is abból áll talán, hogy az O-t lazán megkötí és alkalmas körülmények közt oxydabilis anyagoknak átadja. A mint tapasztalhattam, a diastase is megköt egy O-t, melyet azután alkalmas körülmények közt lead. Ebben látom az oxydase hatásának magyarázatát.

Tangl Ferencz. Az enzimek physiologiai és pathologiai hatását a physikalís chemia vizsgálja. Kiderült némely enzyimról, hogy a körülmények megváltoztatása által az enzyim hatását meg lehet fordítani. Van egy enzyim, mely maltoséból szőlőcukrot csinál, bizonyos körülmények közt a szőlőcukorból lesz maltose. Egy francia buvár kimutatta, hogy a steapsin a közömbös zsirt glicerinné és zsírsavvá bontja fel. Ha a zsírsav mennyisége felszaporodik, a steapsin a glicerinből és zsírsavból zsirt állít elő. Ha ezt szem előtt tartjuk, és a különböző antitoxintheoriákra gondolunk, közelfekvő, hogy az a toxin, mely mérgező hatást fejt ki, más körülmények között ellenkező irányú hatást indít meg. Ez a pár tapasztalat elég arra, hogy e folyamatokat mint reversibilis folyamatokat vegyük szemügyre.

Orbán Rezső. A fermentumok képződéséről pathologikus viszonyok között akar néhány szót szólni. A tejcukrot bontó enzyimmal, a lactasával foglalkozott. Egészséges csecsemő bélsarában ugyanis sikerült ezen enzyimet kimutatni. Ugyancsak kimutatható ez a vékonybél falából készült extractumban úgy embernél, mint állatnál. Beteg csecsemő bélsarában ezen fermentum nem volt jelen. Ezen jelenség okát keresve, mülegesen idézte elő a lobos állapotot a bélben. Az így elváltozott nyákhártyában a lactase nem volt jelen. Tehát kóros állapotok között az enzimek képződése zavart szenved. Ezen lelet tekintetbe veendő a mai igyekezetnél, mely a lázas betegek fokozottabb táplálását czélozza.

Ketty Károly. Az érdekes eszmecseréhez általánosságban nem akar hozzászólni, csak az előadás azon részéhez, mely a gyomor-emésztésre vonatkozik. Utóbbi időben a sebészeti technika haladásával egyik szervünk biztonságban afelől, hogy ma-holnap ki ne vették. Hólyag, vese, lép, tüdő egyes részeit élvezettel távolítjuk el, ha erre szükség van. Legutóbb a gyomorra fenik a sebészek éles késüket. Nem mondja, hogy ok nélkül. Legutóbb egy egyént mutattak be, kinek 1 1/2 év óta ki van irtva a gyomra és elég türehető egészségre van. Ezen fenyegetett gyomor érdekében akar néhány szót szólni. Talán nem volt elegendő méltatva a gyomor functioja. A bemutatott esetből azt akarják levonni, hogy a gyomor felesleges. Ezt mégsem merné mondani, de azt lehet mondani, hogy az a néhány kutya és az a néhány ember megél gyomor nélkül is: de hogyan?

Mi a gyomor feladata? Erre az előadó nagy részben reflectált, de még egyéb jó tulajdonságait is ismeri a gyomornak. Első sorban nagy reservoir, melybe tisztogató ebéd és borok nagy mennyiségben juthatnak be. És ez a része a gyomor feladatának kellemes. Egy gyomráról megfőszott egyén ezen élvezettől meg van fosztva.

Második feladata, hogy ezen nagy masszák egy ideig elhelyeztetnek és bizonyos átváltozásokon mennek keresztül, a mik a gyomor mechanizmusával és chemizmusával függnek össze. 6–7 órán belül a gyomor pars pyloricája rátáncogtatja a tartalmát és így a vékonybél rátáncogtatja az emésztendőket. De a pepsin képzés és emésztés tekintetében is figyelembe jön a gyomor. Kiirtott gyomor mellett a pepsin-emésztés 0, és ez nem felesleges, mert a főtt húst pl. a gyomor mechanice és chemice feldolgozza, míg ha a gyomorban nincs sósav vagy egyáltalában nincs gyomor, rostjai változatlanul és feldolgozatlanul jutnak a vékonybélbe és a szervezethez felhasználatlanul ürülnek ki. A belejutott ételeket és italokat diluálja is a gyomor. Ez fontos, mert pl. a cukoroldatból 50%-ot szív fel a gyomor, míg a vékonybél már csak 10%-ot bír felvenni. Alkohol nagy részben a gyomorban szívódik fel, és a mi kiürül belőle, diluálva megy tovább. Forró és jeges ételek a gyomorból a kellő hőmérsékkel jutnak a nagyon érzékeny és sérülékeny nyákhártyájú bélbe. A gyomor sósavának desiniciáló képessége is számba jön.

Ezek nagy szerepet játszanak és ezért érdekelt a gyomorkiirtott ember életmódja, melyre azonban választ nem nyert, miután az illető nem áll észlelés alatt.

Elnök: Nem tehetem, hogy megköszönjem előadónak előadását, mert előre kikérte magának. De azt hiszem, mindnyájunknak jól esett a theoretikus tudós laboratóriumába betekintenünk és az ő foglalkozásának látása alkalmas arra, hogy tiszteljenek és elismerésünket a theoretikus tudományok iránt ehren tartsa. (Eljenzés). Ezzel az ülést bezárom.

(VI. rendes ülés 1902. február 15-dikén.)

Elnök: Schwarz Arthur. *Jegyző:* Ritoók Zsigmond.

Elnök az ülést megnyitja. A mult ülés jegyzőkönyvét hitelesíti. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Moskovitz, Pollatsek és Loránd tagtársakat.

Jótermészetű nyelvdaganat ritkább alakja.

Moskovitz Ignác: A bántalom annyira ritka, hogy Butlin a nyelv betegségeiről irt munkájában azt mondja, hogy a nyelv adenomájának egyöntetű leírását adni nem képes, annak ritka előfordulása miatt. Esetünk azért is érdekes, mert bizonyítja, hogy éveken át ellehet egy daganat a torokban a nélkül, hogy a betegnek arról fogalma volna és ma sem bírna felőle tudomással, ha egy jelentéktelen orrbántalommal fel nem keres. A 25 éves nő arról panaszkodik, hogy orra eldugult, e miatt nehezen beszél, beszédközben folyton akadozik. Az alsó orrkagylók hypertrophiájával kapcsolatos hurutot találtam; feltűnt, hogy nyelve nehezen mozog, nem pereg elég gyorsan. Kérdésre előadja, hogy már 12-dik életéve óta beszél így és ez megszokott valami. Okát adni nem tudja, fájdalma, nyelési nehézsége nem volt. A nyelv gyökén épen a középvonalban közvetlenül a gégefedő előtt egy gesztenyemékkorosságú daganatot talált, mely szélesen ül a nyelv hátán és nyálkahártyával fűdött, sima illetve gömbölyű felületű, elastikus. A nyelv környéke kóros elváltozást nem mutat, mirigyek ki nem tapintathatók. Adenomára tettem a kórismét, mivel oly helyen a nyelvnek fejlődött, a hol a mirigyes szövetelemek a legnagyobb számban vannak beágyazva a nyálkahártya stromájába. Hogy jóindulatú, mutatja a növekedésre való lassú tendentia, és hogy ment minden subjectiv jelenségtől.

Perforatiohoz vezető orrsövény-tuberculosis esetei.

Pollatsek Elemér: Némam tanár szívességéből, ki a betegeket lupus faciei miatt kezeli, van szerencséje e betegeket bemutatni. A három eset egymás mellett szép képét adja a tuberculosis septum-perforatio keletkezési módjának. A régi septum-perforatio könnyen tartható luesesnek és így kezeljük. A septum-perforatio lehet: 1. lueses; 2. tuberculosis; 3. genuin eredetű. A lueses eredetű a leggyakoribb, a tuberculosisról alább fog szólni. A 3-dik csoportbeli perforatiohoz tartozik az, a mely az orrsövény mellső harmadán a locus Kisselbachii helyén részben a lerakódó pörkök, részben az ezeket eltávolítani igyekező ujjak mechanikai ingere folytán erosio, majd fekély alakjában lép fel, mely a porozza áterjed és néha minden kezelésnek dacolva perforatiohoz vezet. Szerinte itt neurotikus befolyásnak is szerepet kell játszania és talán nem minden alap nélkül hasonlítja össze a folyamatot a malum perforans pedicell. Vagy genuin eredetű perforatio az, mikor ütés következtében a septumnak ezen helyén perichondritis lép fel, majd tályogképződés és perforatio. Több ilyen esetet észlelt. A bemutatott három esetben az elváltozások kapcsolatoossága érdekes. Egyik betegnél 12 év óta áll fenn lupus faciei. Mindkét oldalon a locus Kisselbachii helyén nagy babnyi, egyenetlen felületű, helyenként arrodált intumescentia. A másik betegnél a jobb oldali septumnak ugyanezen helyén typusos tuberculosis granulatio foglal helyet, melynek görösei készítményét Hollós kartárs szívességéből bemutatathatja; a másik oldalon mult év május havában még az előbbi betegéhez hasonló duzzanat foglalt helyet, jelenleg azonban már a másik oldalhoz hasonló granulatio léptek fel. Végre a harmadik betegnél egy év óta áll fenn lupus nasi és ugyancsak ugyanazon helyen tuberculosis granulatioktól környezett perforatio áll fenn.

A lupus után fellépő orrnyálkahártya-megbetegedés nem ritka, 33%-o Weichselbaum szerint; az okot a legtöbb szerző exogen fertőzésben keresi. Így Cornet, Schmidt stb. részben az ujjal, részben a zseb-kendővel való direct fertőzést veszik fel. Szólok elfogadja ezen okot, de nem egyedül. Véleménye szerint feltűnő, hogy az elváltozások leggyakrabban a locus Kisselbachii táján lépnek fel, mely az orrnyálástól körülbelül 2 cm.-re fekszik és nem valószínű, hogy a fertőző ujj vagy más tárgy a közelebb fekvő részletek bántódása nélkül éppen ezen helyeket találja. Valószínűnek tartja a nyirokerekek útján való fertőzést. A locus Kisselbachii, a mint Donagány kimutatta, majdnem állandóan lob van jelen, mely különösen az adenoid szövet felszaporodásában nyilatkozik meg. Ő ezt a lobot az orrfűrészi actusnak tulajdonítja, mikor az orrszárnnyak összenyomásakor ezen hely a szemközti fekvő alsó kagyló által nyomatik. Ezen adenoid szövet azonban kitűnő depotul szolgál a centripetal haladó nyirokutakon jövő fertőző anyagnak. A nyirokereken át terjedő fertőzésnek fordított, de analog képét mutatja az orrbeli fertőzésből kiinduló erysipelas faciei, már pedig az erysipelas a nyirokutak útján terjed. Az orr bő nyirkedényhálózatát Axel Key, Thanhoffer, Fischer stb. is kimutatták. Ő tehát a külső fertőzés mellett a nyirokerekek útján terjedő fertőzésnek igen nagy fontosságot tulajdonít.

Donagány Zakariás: Már több mint két év óta foglalkozik ezen kérdéssel klinikai megfigyelések, kórszövettani és bacteriologiai vizsgálatok alapján. 16 esetet észlelt, melyek közül tizszer úgy látszik az orrtuberculosis elsődleges volt; egy esetben csak az orrban és larynxban volt kimutatható, ötször pedig a tüdőben és nyirokmirigyekben is. Az orrban jelentkező primaer gümőkór az orrbemenetben kezdődik az esetek többségében, mint az orrszárnnyakon és a bőrös válaszfalon jelentkező sarjak, ritkábban a porozos sövényről kiinduló daganat alakjában. Ezen körülmények birták szót annak felvételére, hogy az infectio az ujjakkal történik. Hogy azonban a porozos sövény kiválóan alkalmas talaj volna, a beoltott gümőkór képződését különösen elősegítene, azt eddigi észlelések alapján nem állithatja, mert éppoly gyakran látott elsődlegesen az orrszárnnyakon fellépni gümös újképződéseket, mint a sövényen. Feltűnt azonban azon körülmény, hogy a sövényről kiinduló gümőkóros folyamat nagyobb daganatokat képez és aránylag gyorsan áterjed az ellenoldalra. E kérdést tovább tanulmányozza és annak idején be fog számolni az orvosgyógyászatnak.

Echinococcus pleurae operálással gyógyult esete.

Loránd Leó: 12 éves fiú 1901. október 28-án vétetett fel a Stefánia-gyermekkórházba. Három év előtt betegedett meg mellhártyalobban. Két év előtt végzett próbapunctiónál a jobb mellülből tiszta, savós folyadékot nyertek. 1901. november 3-án újabb próbapunctiónál vizitista szintelen folyadék, gócsói vizsgálatnál echinococcusok. Egy hó mulva magasabb lázak, kinzó köhögési rohamnál áttörés egy hörgőbe s tömlőrészt expectoratioja; azóta bűzös lehelet. Körülírt elődomborodás a jobb kitágult mellkas felett, kiterjedt tompulat, csökkent pectoralfremitus s bronchophonia. Újabb próbapunctio bűzös zavaros folyadékot mutat, ezért radicalis műtét. Borda-resectio a jobb hónaljban s két nagyobb tömlő eltávolítása. Műtét után a retrahált tüdő az ür fenekén látható. Drainage. 2½ hó alatt zavartalan gyógyulás. Aetiologie kutyával való érintkezés kimutatható. A differential diagnosis az intrathoracalis echinococcus két faja közt igen nehéz, ez esetben a legnagyobb valószínűség szerint pleuralis fekvésű. Therapeutice a Baccelli-féle eljárás valószínűleg azért nem vált be, mert két nagy hólyag (valószínűleg anya- és fióktömlő) volt jelen, melyek közül a sublimat csak az egyikbe jutott, míg a másik áttört és elgenyedt.

Verebely László: Bocsánatot kér, hogy a már egyszer letárgyalt eljárás érdekében felszólal, teszi pedig a Stefánia-gyermekkórház hallgatagon elfogadott vezérelve alapján, melynél fogva minden nagyobb és komolyabb műtétet kikerül, ha a beteg veszélyeztetése nélkül lehetséges és ha tudomása van enyhébb és kevésbé komoly beavatkozásról. Ez áll a Baccelli-féle eljárásról. Bókay János tanár a múlt hetekben mutatott be B. módja szerint kezelt szépen gyógyult esetet. A jelen esetben az eljárás nem vált be és csekély idővesztéssel a radikális műtétet végeztük. Nincs okunk, mint a bemutatott eset mutatja, az eredményvel elégedetleneknek lenni. De ezért nem kell mellőzni a Baccelli-féle eljárást, mert a mint látni, az eljárás nem praesjudikál más eljárást és a mint emlékezzünkben van, egészen simán gyógyulhat a szervezet teljes épségben tartásával; a most bemutatott radikális műtét esetnél a mellkas gyógyulása 2½ hónapot vett igénybe, mely idő alatt tárt kapu állott véletlenségeknek nyitva. Azért mert a körödkön egy-két esetben az eljárás nem vezetett célhoz, a felszólaló az illetékes köröknek a Baccelli-féle eljárást mint a radikális műtétet nem praesjudikáló gyógykezelést kísérletezésre melegen ajánlja.

Genersich Antal. Kötelességének tartja a Baccelli-féle eljárásról véleményt mondani. Sajátos dolog, hogy az echinococcus önkéntes elhalása folytán a baj oly gyakran önmagától meggyógyul, míg másfelől a Baccelli-féle eljárásra nem javul, hanem a behatott sebészi eljárás utólag válik szükségessé. Úgy tartja, hogy e tekintetben első sorban számbaveendő az echinococcus tömlő nagysága: kisebb tömlő a Baccelli-féle eljárással gyógyítható, de nagy tömlőnél nem ajánlhatom ezen eljárást, mert ha az echinococcus csapolásra és befecskendezésre el is hal, a szervezetre nézve kőzombos nem lehet. Különben az echinococcus elhalása sem biztos, a mennyiben a szűrővel nem mindig találják a főhólyagot és ha találják is, a kisebb fiókhólyagok tovább tenyészhetnek, és többször talált genyedés echinococcus-tömlőben élő hólyagokat, melyek tovább élhetnek. Utóbbi időben is látott esetet, mely a felszólalásra készíti, mert az echinococcus-tömlő megszúrása, csapolása veszedelmet hozott a betegre. A tüdőbeli e., mely éveken át csendesen fejlődött s tetemes nagyságot ért el, csakis a fokozódó nyomás által okozott kellemetlenséget. Ha efféle nagy e.-tömlőt megszúrunk, a burkán támadt lik nem forr össze, hanem tovább szakadozik, a tömlő kifakad és sok folyadék a gazda szövege által képezett külső, rostos tömlőbe ömlik és ott izgatás folytán gyulladás idéző elő nemcsak, hanem azonfelül szabadok lesznek azok a nyílások, a melyek a nyomás okozta sorvadás folytán a tömlő falával szomszédos csatornában lassankint létrejöttek, de a fészes e.-hólyag odalapulása következtében teljesen elzárva, tamponálva voltak; így a tüdőben a hörgőkön, májban az (peutakon stb. at a tartalom ki- és befelé ömlik. A tüdő e. punctálása, csapolása után a folyadék köhögés útján részben kiürül ugyan, de másfelől levegő és mindenféle anyag és mikroba, melyek a hörgőkbe kerülnek, a tömlőbe is juthatnak, annak vesztelő folyadékaiban megtelepedve, bomlást és súlyos megbetegedést hoznak létre. A folyadék, mely először tiszta, nagyon fehérjeszegény volt, véres, bőséges fehérjetartalmú, zavaros, genyes lesz — a beteg elpusztul. Ha nem szúrják, csapolják, az e. még tovább él és nőtt volna, míg magától megfakad. Más esetet is látott a napokban. A máj táján nagy daganat fejlődött s a körismét nagy valószínűséggel megállapítva, punctálták a tömlőt. Első alkalommal a folyadék vizitista volt, alig némi fehérjét tartalmazott; vagy 16 nap mulva újból csapolták, a folyadék már vöröses volt és genyesejreket is tartalmazott; valószínű, hogy az esetben, ha most nem operálják, genyedés fog ott kifejlődni. Már most kérdi, nem nagyobb-e a kihatás a beteg gyors felgyógyulására, ha a sebész, a mikor meggyőződött, hogy a hólyag csakugyan echinococcus, azonnal megteszi a szükséges és gyökeres beavatkozást, mint ha várja, míg a nagy tömlőben terjedelmes genyedés és fertőzés jó létre.

Ez okból tehát úgy vélem, hogy kisebbeszerű echinococcus-hólyag esetén a Baccelli-féle eljárás megpróbálható ugyan, de nagy hólyag esetén, ha beavatkozás szükséges, a punctiót azonnal gyökeres műtét kell, hogy kövesse.

Chudoczky Móricz. Az echinococcus diagnózis néha nehéz és ilyenkor a Röntgen-kép néha kisegít, mint a bemutatott képből látszik, mely az echinococcus-tömlő contourjait mutatja.

Kéty László. Az elsődleges tüdő- és pleuraechinococcusok különösen nálunk igen ritkák és klinikailag felismerésük is sokszor nehéz s

még nehezebb az esetleg a mellüben felismert echinococcusnál annak eldöntése, vajjon az tüdő- vagy pleuraechinococcus-e.

Igy a bemutató esetében is nem látja teljes biztossággal beigazolttnak, hogy az csakugyan pleuraechinococcus-e, sőt tekintve ennek igen nagy ritkaságát, valószínűbbnek tartja, hogy tüdőechinococcus. Ez alkalommal egyrészt casuistikus czélból, másrészt diagnostikai szempontból két elsődleges tüdőechinococcus-esetről óhajt beszámolni, az egyiket egy 19 éves leánynál észlelte, ki 1900 októberben jelentkezett nála azon panasszal, hogy ugyanazon év januárjában állítólag influenzát, majd tüdőgyuladást állott ki és azóta soványodik, köhög, többször vért köpött; február óta pedig lélegzete állandóan nehéz, ugyanis akkor egy nap hirtelen nagy fuladás és baloldali oldalszúrás lepte meg. Atyja állítólag tüdővészben halt el. Az anamnesis és a panaszok tehát nagyjában the. pulmonumra adtak gyanút.

Vizsgálatnál a halvány lesóványodott betegnél a bal mellkasfél légzésnél egészen elmaradt, kopogtatásnál a bal csücs felett igen kifejezett tompulat elül-hátul a 2. bordáig terjedőleg, a 2-diktól a 4-dikig úgy elül, mint hátul nem dobos léghang, a 4-ik bordától lefelé pedig teljes éles dobos léghang volt jelen, mely a szív-tompulat helyét is elfoglalta. Szívcsücs a jobb parasternalis vonalban tapintható és a szív-tompulat a jobb mellkasfélben mutatható ki. Szívhangok tiszták. Jobb tüdő normális. A bal csücsen se bronchophonia, se légzés nem hallható, úgy szintén a dobos terület felett sem. Ez utóbbi adat, hogy a csücs-tompulat felett hörgi légzés nem volt és a tompulat a kopogtatásnál az infiltrált tüdőnél sokkal nagyobb ellentállást mutatott, a melyet csak daganatok felett tapasztalni és nem infiltrált tüdőnél, bennem mindjárt azt a gyanút ébresztette, hogy itt nem the.-sal, hanem echinococussal van dolgunk. E felvételt még inkább megerősítette az, hogy a betegnél, kit aztán a klinikán én hónapokig észleltem, dacára, hogy minduntalan, egy ízben igen súlyos, haemoptoéja volt, köhögött, fuldoklott, lesóványodott, lázas volt, the.-bacillust köpetében sohasem sikerült kimutatni. Az is, hogy a légmél tisztán pneumothorax és nem pyopneumothorax volt, szintén the. ellen szólt. A betegnél ezen állapot hónapokon át egész 1901 áprilisig tartott, a midőn eleinte egy pár napig elvétele egy-egy kis fehér hártát köpött, majd április 26-dikától több napon át nagy mennyiségű echinococcus-hártákat köpött ki, melyekben a jellemző horgok is kimutathatók voltak. Május elején e kiköpés megszűnt, lázai elmúltak, vért többé nem köpött, nem fuladt s május 22-dikén, midőn a klinikát elhagyta, a baloldalon, a pneumothorax helyén ismét tüdő volt, a szív is visszatért rendes helyére a bal mellkasfélbe; ereje is visszatért, több kilóval hízott. Beteg az idén is látta egészen megkövödve, teljes jólétben, normális mellkasi szervekkel. Ez esetben tehát egy biztos elsődleges tüdőechinococussal állunk szemben a bal tüdő felső lebenyében, a mely szerencsésen spontán meggyógyult.

A másik eset egy 36 éves férfira vonatkozik, ki ez év január 30-dikán jelentkezett a 2. belklinikai ambulanciáján s előadta, hogy 1896 óta köhög, több ízben vért köpött, nagyon gyöngye, lesóványodott. 1899 óta pedig jobb oldalában sokszor szúrást érez, sőt néha fájást is, és azóta gyakran fuldoklási rohamai vannak. Az erősen lesóványodott, halvány, majdnem cachexiás külsejű beteg panaszai alapján egészen the. pulmonum benyomását keltette. Vizsgálatnál feltűnt, hogy a jobb mellkasfél főleg középső és alsó részeiben a balhoz képest erősen tágult és légzésnél elmaradt. Kopogtatásnál a jobb csücs felett tompa kopogtatási hang volt, mely hátul egész a 9-dik bordáig ért lefelé, mellül is a hónalvonalakban a 2. bordáig, hol a tompa hang metallikus színezetű tompult dobos hangba ment át. A 3-dik bordától lefelé mellül és oldalt is absolut tompa a hang. A csücs fölött határozatlan légzés egy pár szörtyőrejjel volt hallható. A tompulat felett a 3-dik bordától lefelé a légzés mindenütt hiányzott, úgy szintén a bronchophonia és pectoralfremitus is. A bal tüdő normális. Szív kissé áttolva, a mennyiben a csücs a bimbón kívül volt tapintható, szívhangok tiszták. Has normalis, csak a máj van kissé letolva. Látszólag tehát egy exsudatum pleuriticum l. dextri-t verosimiliter the. lehetett volna körismézni; de feltűnt neki mindjárt az, hogy betegnél az oldalszúrások és a tágult mellkas már két éve állanak fenn, exsudatum pedig ily soká nem állhat fenn; retraction thoracisnak pedig semmi jele, hisz a mellkas tágult; sem pyopneumothorax nem volt. A tompulatot a 7. bordaközben a scapularis vonal táján megpróbapungálta és ekkor vizitista, konyhasót és kevés fehérjét tartalmazó 1011 fajsúlyú folyadékot nyert, s így mindenképp tüdőechinococcusra kellett gyanakodnunk. A beteget a klinikára felvéve, az egész nap és éjjel fuladt, köpete megfestetvén, az eredmény the.-ra negativ volt. Láz nincs. Másnap az állapot ugyanilyen.

Február elsején délelőtt a betegnél punctiót végeztünk, hogy így jobban tájékozódhassunk a kopogtatási viszonyokról, az echinococcus nagyságáról és helyéről és azután esetleg operatív ajánljunk. Körülbelül 1700 cm³ vizitista folyadék ürült, mely minimalis fehérjét, konyhasót tartalmazott, 1008 fajsúlyú. Punctio után a jobb mellkasfélben hátul a tompulat helyét mindenütt dobos hang foglalta el, légzés felette hallható nem volt, mellül pedig csak a 4. bordától lefelé maradt vissza egy csekély tompulat, többi helyütt pedig szintén dobossá vált a hang. Erős megrázásnál Hippokratés loecsanás volt hallható, a mely valószínűleg a már most levegőt és folyadékot tartalmazó echinococcus-tömlőben jött létre és azt is fel kellett venni, hogy az echinococcus-tömlő a bronchusokkal is közlekedik, miután a köpetben is lehetett echinococcus-horgokat találni. A beteg egész nap tovább fuladt és este collapsus tünetek között exalt. A Genersich tanár által végzett seccio teljesen igazolta a klinikai diagnózist, a mennyiben egy nagy echinococcus-tömlőt talált a jobb tüdő alsó lebenyében. Pneumothoraxnak semmi nyoma nem volt, sem tuberculosinak. Úgy hogy tulajdonképen

a halál okául semmi biztosat nem lehetett kimutatni. De ez az eset is bizonyítja és ebben teljesen osztja Genersich tanár véleményét, ki, ha jól értette, az esetről is megemlékezett mai felszólalásában, hogy a tüdőechinococcusokat is csak az esetben pungáljuk meg, ha utána rögtön operálunk, mert különben a szúrás helyén kiszivárgó folyadék complicatiókhoz és exitushoz is vezethet.

Ez esetben is az operációt sürgősen ajánlani akartuk, de a punctio után pár óra múlva beállván a halál, ez nem történhetett meg; és különben is a beteg nagy cachexiája valószínűvé teszi, hogy az operatio daczára is elpusztult volna, viszont a kórboneztani lelet és a punctio pár órával követő exitus ellene szólnak annak, hogy a punctio és a halál között oki összefüggés volna.

Dollinger Gyula. Multkor, mikor Bókay tagtárs egy seriesét mutatta be az eseteknek, melyek Baccelli-féle eljárásra meggyógyultak, felemlítettem egy pár esetet, melyben az eljárás nem volt eredményes és az operativ eljárás vált szükségessé. És imé azt látjuk, hogy ugyanazon intézetből egy esetet mutatnak be, melyben az eljárás nem sikerült. Bátor vagyok recapitulálni, hogy vannak esetek, melyekben Baccelli-vel is lehet eredményt elérni, de van sok olyan is, melyben a sebészi eljárás válik szükségessé.

Loránd Leó. Kétes esetekben a röntgenezés jogosult. Kétlyvel szemben ragaszkodom ahhoz, hogy esetemben pleuralis volt a tömlő, mert közvetlenül a bordaresectio és a fali lemez megmetszése után előesett a tömlőfal és a tömlő eltávolítása után a szabadon fekvő ürben a teljesen retrahált tüdőt a gerincoszlop mellett lehetett látni. Hogy a Baccelli-eljárás nem vezetett sikerre, annak okát abban látja, hogy több tömlő volt jelen a mellűrben, melyek közül az egyik hörgőbe tört át és tartalma elgenyedt és ezen hólyagba a befecskendezett sublimat nem is jutott. Echinococcus ily esetében egyedül a radicalis műtét mód lehet indicálva, ezért állottunk el a Baccelli-eljárás megismétlésétől.

(Folytatása következik.)

Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(VII. rendes ülés 1901. október hó 10-dikén.)

Elnök: Navratil Imre. Jegyző: Zwillinger Hugó.

(Vége.)

Cholesteatoma gyógyult esete. Otitis media suppurative chronica, polypus attici, cholesteatoma. Totalis radicalis műtét, gyógyulás.

Tomka Samu: Gy. A. 20 éves vasesztergályos. Gyermekkora óta folyik a jobb füle, állítólag egy pofonütés utánól kezdve.

1897. január 23-dikán Krepuska a kerületi pénztárban megvizsgálta és a protokollba a következőket jegyezte be. „Otitis media suppurat. chron., destructio m. tympani, polypus attic., caries mallei“. A csecsnyujtvány kopogtatási hangja sokkal tömöttebb és magasabb, kopogtatásra igen érzékeny.

Beteg ezután két hónapig feküdt kórházban, a csecsnyujtványra Leiter-féle hűsítő készüléket kapott, ezután javulva távozott a kórházból és munkába ment.

1898. szeptember 23-dikán láttam beteget először, a mikor a nyakát görbén tartotta, fejmozgása fáj, a process. mastoid. duzzadt, vörös, nyomásra igen fájdalmas volt, a hallójárat felső fala leereszkedett és a küllhallójárat falai duzzadtak voltak, a hallójáratban váladék volt, de a dobüri képet nem láthattam. Beteget másnap a Margit-kórházban megoperáltam. A processus mastoideust felvéstem és az antrumot megnyitottam. Az antrum és proc. mast. telve volt sarjjal, genynyel és epidermis cszafatokkal.

A seb hátul négy hét alatt szépen begyógyult, a fülfolys azonban nem szűnt meg és a betegnek továbbra is erős fejfájásai voltak és fájdalmak a proc. mastoideusnak megfelelőleg a mélyben. A küllhallójárat ismét a rendes lumenét visszanyerte: a dobhártya hiányzott, a kalapács vége szintén és utóbbi az atticusból kiinduló sarjakba volt beágyazva.

1899. január végén újból narcosisban megoperáltam. A cariosus kalapácsot és állót eltávolítottam, az álló szintén cariosus volt. A betegnek a fülfolysa ezután sem szűnt meg gondos kezelésre, időnként epidermis cszafatok távoztak el az atticustájából, fülében és fejében a fájdalmak továbbra is fennállottak, úgy hogy radicalis műtét végzését határoztam el.

1900. márczius 27-dikén totalis radicalis műtétet végeztem rajta, a mikor is különösen a csecsnyujtványban nagy cholesteatoma tömeget találtam, a mi az operatio csatornának e helyt különös kiszélesedésén látható is. A porozos hallójáratból lebenyt készítettem. Az epidermizálódás szépen ment végbe és a seb két hónap múlva teljesen begyógyult.

Több mint másfél év előtt operáltam és azóta a fül mindig szép száraz. Beteget többször hónapokon át nem láttam, utoljára öt hónap előtt láttam. A fül mögött a nyílást persistensnek hagytam az ellenőrzés kedvéért, ma is fennáll. Tekintve azonban, hogy másfél év óta a fül gyógyult, hogy az egész operatio terület a hallójáraton át jól áttekinthető, annak plastika útján való befödését most már megengedhetőknek tartom és a napokban azt végre is hajtom.

A radicalis műtét óta a fej- és fülájásai teljesen megszűntek.

Weber-féle kísérlet a jobb fül felé lateralizált.

Rinne jobb oldalt negativ.

Meglepő jó ez oldalt a hallás, suttogó szókat 10 méter távolságig jól hall, háromszor oly messzire, mint műtét előtt.

A gége idegeinek bonczana és élettana.

Ónody Adolf: Bejelenti, hogy fenti című monographiája, melyet a magyar tudományos Akadémia megbízásából irt meg, elkészült. A munka 18 fejezetből áll és 50 ábrával van ellátva. A bonczati részt a következő fejezetek képezik: 1. Bolygó idg. 2. Felső gégeideg. 3. Alsó gégeideg. 4. Középső gégeideg. 5. A gégeidegek vég-elágazódásai. 6. A felső és alsó gégeideg összeköttetései a gége területében. 7. Ansa Galeni, ramus trachealis nervi laryngei sup., ansa trachealis. 8. Az elkülönített légző és hangképző idegkötegek. 9. A gégeidegek viszonya az együttérző ideghez és a szívhez menő idegekhez. Az élettani részt a következő fejezetek alkotják: 1. Központi beidegzés. 2. Bolygó ideg, accessorius kérdés. 3. Felső gégeideg. 4. Középső gégeideg. 5. Alsó gégeideg. 6. Az alsó gégeideg izomágai. 7. A gége izmai. 8. Az együttérző ideg. 9. A hangszalagok kórtani median állása.

Laryngitis fibrinosa vagy hyperplastica?

Baumgarten Egmont: A bemutatott beteg öt hó óta igen rekedt és néha aphonikus, és pedig mióta egy egészséges gyermeket szült, de még azelőtt is nem igen tiszta volt a hangja. Beteg két hét előtt jött a Poliklinikára és akkor ugyanazon leletet mutatta mint jelenleg. Az álhanszalagok duzzadtak, azoknak szabad szélei, valamint a valódi hangszalagok egész hosszúságukban és szélességükben, sőt még a látható alsó részükben is, továbbá az interarytaenoidalis redő egy szürkés fehér réteggel vannak fedve, melyen helyenként piszkos besüppedt pörkök láthatók.

A hang teljesen aphonikus, éjjel beteg állítása szerint nehéz légzés is jelentkezik. A gége ecsetelésénél a lepedék nem válik le, erősebb dörzsölésnél nem vérzik. Jodglycerin-oldattal való ecsetelések után a hang javult és a lepedék helyenként feltisztult, de két nap óta, mióta a hideg idő beállt, az állapot és lelet ismét a régi. Nehéz eldönteni, vajjon laryngitis fibrinosa-e van-e dolgunk, ennek ellene szól azon körülmény, hogy cszafatok nem válnak le, de le sem dörzsölhetők; vagy pedig egy laryngitis hyperplastica-e. Ez utóbbi ellen pedig az egyszerű ecsetelések által elért ideiglenes, de lényeges javulás hozható fel ellenvetésül.

Lénárt Zoltán: A klinikai elváltozásból nem lehet megállapítani, hogy exsudatum-e vagy felhámfrakadás; kimetszést és góresői vizsgálatot kíván.

Donogány Zakariás: Csatlakozik ezen nézethez.

Navratil Imre: Szintén indicálnak tartja a kimetszést és vizsgálatot.

Baumgarten Egmont: Szintén fontosnak tartja a góresői vizsgálatot. Exsudatum mellett szól, hogy javul, trauma, étetés ki van zárva. Egyéb tárgy nem lévén, elnök az ülést bezárja.

A budapesti kir. orvosegyesület otologiai szakosztálya.

(1900. május 18-dikán tartott szakülés.)

Elnök: Böke Gyula; jegyző: Váli Ernő.

Elnök jelenti, hogy Wallfisch dr., az „otophon“ bemutatója lemondott arról az ígértéről, hogy készülékét elbírálás céljából megküldi a szakegyesület tagjainak. Egyben indítványára elhatározza a szakegyesület, hogy az elhunyt Grossmann Jakab dr. budapesti szem- és fülorvos özvegyéhez részvétirát intéz.

Sugár K. Márton bejelenti, hogy fél éve dolgozik azon eszméje valóításán, hogyan lehetne eszközök segítségével a nehézhalláson segíteni. Ezen vizsgálatok eredményét előzetesen is azért jelenti, hogy magának az eszme prioritását biztosítsa. Ő ugyanis hártvákóbul vél a szemlencsékhez hasonló lencsákat szerkeszteni, melyeket CO₂-val telít; a CO₂-nak az a fizikai tulajdonsága, hogy erősen koncentrálja a longitudinális hallási sugarakat. Ugyanilyen tulajdonsága van a H-nek is. Szerinte ily anyagból készült több lencsét egy tubusba kellene egyesíteni, ez a hanghullámokat erősen koncentrálná s így a hallást javítani lehetne.

Szenes az eszmét érdekesnek nevezi, de fél, hogy tévedés van a physiologiai magyarázatban, mert a látás és hallás különböző processus következményei. Nevezetesen a hallás mechanikus, a látás chemikus inger következménye s így aztán félős, hogy a feltalálónak e tények nehézséget okoznak.

Sugár a Szenes által felhozott érveket súlyosaknak mondja, de ennek daczára reméli, hogy a kérdést a fizika és a physiologia szabályai szerint fogja megoldhatni.

Szenes Zsigmond a dobüreg sclerosisáról tart előadást.

Elnök köszöni előadónak a tárgy összeállításában kifejtett fáradozását s a maga részéről az előadáshoz szeretné fűzni még azt, hogy a diagnosis felállításánál nem lenne szabad oly nagy fontosságot tulajdonítani a beteg subjectiv érzéseinek, az orvos inkább az objectiv jelekre támaszkodjék. Ambár a dobhártya képe olykor chameleonszerűleg is változik, mégis az esetek legtöbbszörében biztos objectiv elváltozások találhatók a dobhártyán. Ilyen jelek pl. 1. a dobhártya sikkban fekvése, sclerosisnál inkább besüppedt, a proc. brevis erősen kiáll, az umbo behúzódik; 2. az atrophia szintén jellegzetes tünet e bántalonnál, kevésbé jellegzetes a calcificatio; 3. a dobhártya kitérés képessége szintén jellegzetes; 4. fontos a tuba Eustachii állapota, mert sclerosis-

nál inkább szűk, mint tág, míg előadó az ellenkezőjét állította; 5. *synechidák* szintén nem ritkák a sclerosisnál. A régtől fogva megkísérlett terapeutikus beavatkozás e bántalomnál kevés eredménnyel járt. Olykor látjuk, hogy ha bármely ok folytán genyedés áll be, az állapot hamarosan javul. Gyógyszerek bevezetése nem segít; nem segít tehát az egyidőben annyira felkapott pilocarpin. Egyetlen biztos szerelés — legalább a status quo fentartására — az *orthopaediai* kezelés, azaz oly eljárás, mely a hangvezető szervek mozgékonytát fentartja: a catheterezés. Resectio nem segít.

(Folytatása következik.)

PÁLYÁZATOK.

2318/1902. szám.

Vasvármegye muraszombati járásában a körorvosnak járásorvossá történt kinevezetése folytán üresedésbe jött **muraszombati körorvosi állásra** pályázat hirdettetik.

Felhívják a pályázni óhajtok, hogy az 1883: I. t. cz. 9. és az 1876: XIV. t. cz. 43. §-ában előírt képesítési és eddigi alkalmaztatásukat, esetleg a műtői teendőkben való jártasságukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket **1902. évi márczius hó 20-dikáig** adják be.

A 36 kisközséggel bíró körorvosnak a megállapított látogatási díjakon kívül évi fizetése áll: a megyei pénztárból havi részletekben kiszolgáltatott 1000 korona fizetés és 600 korona úti átalányból, a trachomás betegeknek három rendelő állomáson való kezelésért évi 400 korona állami tiszteletdíjből és kilométerenként 20 fillér fuvar költségéből, továbbá a járási közkórház kilitásba helyezett másod orvos teendőinek ellátásáért évi 400 korona fizetés és így összesen évenként 2400 korona illetményből.

A választás Muraszombathban a városházánál 1902. évi márczius hó 22-dikén délelőtt 9 órakor fog megtartani és erre a községek képviselői meghívottak. Megválasztandó körorvos állását lehetőleg április hó 1-én köteles elfoglalni. Muraszombath, 1902. február 18-dikán.

3-1

Pörfay Pongrácz, főszolgabíró.

Az Erzsébet királyné sanatoriumban betöltendő a II. segédorvosi állás, melynek javadalmazása szabad lakás, teljes ellátás és évi 1200 korona fizetés. Pályázhatik minden orvosdoktor, a ki a modern phthiseoterapiával foglalkozni kíván. Laboratoriumi képzettség kimutatása előnyös. A curriculum vitaevel ellátott folyamodások bezárólag **f. évi márczius hó 2-dikáig** a nevezett gyógyintézet igazgatóságához (Budapest, 2. sz. postahivatal, Budakeszi-út) intézendők.

940/1902. ki.

Baranyavármegye hegyháti járásában levő és lemondás folytán megüresedett **ráczközüri körorvosi állásra** pályázatot hirdetek. Az állás az egészségügyi körhöz tartozó községek által fizetendő 600 korona törzsfizetés és a megállapított orvosi díjszabás szerint való látogatási díjak élvezetével van egybekötve.

Felhívom a pályázni kívánókat, hogy az 1876: XIV. t. cz. 43., illetőleg 143. §-ában előírt képesítésüket, esetleg eddigi alkalmaztatásukat és nyelvismeretüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket **hosszú márczius 13-dikáig** adják be.

A választást f. é. márczius 15-dikén d. e. 10 órakor fogom Ráczközüri község tanácstermében megtartani, a hol az érintett díjszabás a pályázati kérvény benyújtásáig betekinthető.

Sásd, 1902. évi február 17-dikén.

Máthé Ödön, főszolgabíró.

1148 szám.

Talpas községben megüresedett **községi orvosi állásra** pályázatot hirdetek s a választásnak Talpas község székházánál leendő megejtésére határidőül 1902. évi április hó 5-dikének d. e. 1/2 11 óráját tűzöm ki.

A községi orvos javadalmazása 1200 korona évi fizetésből, 40 fillér nappali, 80 fillér éjjeli látogatási, 40 fillér halottkémlelési s végre a hússzemle-díjakból áll. A községi orvos kézi gyógytárat 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 **hosszú márczius hó 24-dikéig** adják be.

Kisjenő, 1902. évi február hó 17-dikén.

2-1

Csukay Gyula, főszolgabíró.

Nyir-Mada községben egy újonnan szervezett **községi orvosi állás** betöltendő.

Évi fizetés 1500 korona. Ezen díjazáson kívül még mintegy 2000—2500 korona is biztosítottak a magánpraxisból kifolyólag.

Pályázni óhajtok kéretnek ajánlataikat alantí ezimre legkésőbb **f. évi márczius 15-ig** beküldeni.

Nyir-Mada.

3-2

Péchy Béla, főbíró.

485/1902. eln. sz.

Szeged szab. kir. város törvényhatóságánál lemondás folytán megüresedett alsótanyai III. ker. tisztiorvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek.

Az 1886. évi XXI. t. cz. 80. §-a értelmében főispáni kinevezés útján, élet-hossziglan betöltendő ezen alsótanyai III. ker. tisztiorvosi állással 1600 kor. fizetés, 600 kor. lótarási átalány, 4 szoba, előszoba és mellékhelyiségekből, istálló, kocsiszin és jégveremből álló természetbeni lakás, 20 úrméter puha tűzifa élvezete, valamint nyugdíj és magángyakorlatra való jogosultság van egybekötve.

Megjegyeztetik, hogy a kinevezendő orvos a szegényeket ingyen tartozik gyógykezelné, a fizetőképességtől ellenben a 132/902. számú közgyűlési határozattal alkotott s kormányhatóságilag jóváhagyott díjakat szedhet.

Tájékoztatás céljából közlöm, hogy ezen üresedésben levő alsótanyai III. ker. orvosi állással egybekötött természetbeni lakás nem a városban, hanem attól kecsival mintegy 3 órai távolságra, a szétszórta élő s kizárólag földműveléssel foglalkozó tanyai lakosság között van s az orvos állandóan itt tartozik lakni.

Felhívom ennél fogva mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t. cz. előírt tisztiorvosi minősítésüket, esetleg eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat méltóságos Kállay Albert főispán úrhoz ezimezve, hivatalomnál **f. évi február hó 28-dik napjának d. u. 5 óráig** nyújtsák be.

Szeged, 1902. évi január hó 28-dikán.

2-2

Pálffy F., polgármester.

237/1902. sz.

A Nagyméltóságú m. kir. belügyministerium 3291. VI. a. számú felhívása értelmében, a vezetésem alatti **m. kir. állami kórháznál egy másodorvosi állásra** pályázatot hirdetek. Ezen állás elnyeréséhez megkívánatik az egyetemi orvostudori oklevél; az állással járó javadalmazás:

1. 1000 korona évi fizetéshez;
2. lakás, fűtés, világítás, első osztályú ételmezés.

A másodorvos köteles a kórházban lakni és szolgálatát, a szolgálati szabályzat értelmében, pontosan teljesíteni.

Kinevezése két évre történik és esetleg két év múlva megújítható.

A m. kir. belügyministeriumhoz címzett pályázati kérvények alólirotthoz adandók be, honnan véleményes jelentéssel a nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumhoz lesznek felterjesztve. A pályázati lejárati határidőül folyó évi február 15-dikét tűzöm ki.

Maros-Vásárhely, 1902. évi január 18-dikán.

3-3

Kozma Jenő, igazgató.

756/V. 1902. szám.

Torontál vármegye török-kanizsai járásába kebeleztet **Szánád** községben a **községi orvosi állás** megüresedvén, annak betöltése céljából ezennel pályázatot hirdetek s felhívom mindazokat, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint törvényes minősítésüket igazoló s eddigi alkalmaztatásukra vonatkozó bizonyítványokkal felszerelendő kérvényeiket **hosszú márczius hó 25-dikéig** benyújtsák.

E községi orvosi állással 1600 korona évi fizetés van egybekötve, a látogatási díjak pedig nappal 80 fillér, éjjel 1 korona 60 fillérben állapítvák meg, köteles lesz a megválasztandó orvos a községnek igazolt szegénysorsú lakosait ingyen gyógykezelné, a halottkémlelési és hús-vágási teendőket a szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett elvégezni, végül köteles a vármegyei orvosi nyugdíj-intézetbe tagul belépni.

T-Kanizsa, 1902. évi január hó 24-dikén.

3-3

Tallán Emil, főszolgabíró.

Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárati	Állás	Hely	Fizetés	Czim
Febr. 24.	körorvos	Gyöngyös város	800 k. és 600 k. u. át.	Bíró J. fszb., Gyöngyös
25.	alorvos	Nagyapolcsányi közkórh.	1000 k. és teljes ell.	Dr. Kramolin főispán, Nyitra
25.	közs. o.	Oka (Sopronm.)	1200 k.	Wolff fszb., Kis-Márton
25.	közs. o.	Szánád	1600 k.	Tallán Emil főszlgab., T-Kanizsa
28.	tiszt. orv.	Szeged		Pálffy F. polgármester, Szeged
28.	körorv.	Alsótanya III. k. Szentegyház-oláhfalu	1600 k., 600 k. ló. és lak.	Demeter Lőrincz fszb., Székely-Udvarhely
29.	közs. alo.	Csongrád	600 k.	Tasnády fszb. Csongrád
Márcz. 1.	ellenőrző orvos	Orsz. gazdasági Munkás- és Cselekedélpözt.	600 k., 20 k. n. úti át.	Budapest, V. Nádor-u. 32
2.	II. segédo.	Erzsébet királyné-szan.	600 k. és teljes ellátás	San. igazg. Budakeszi
4.	körorv.	Gernyeszeg	2400 k. és 400 k. úti át.	Nagy fszb., Szászrégen
12.	közs. o.	Császartöltés	1000 k. és lakás	Szilassy fszb., K-Körös
15.	közs. o.	Miava	1000 k.	Vinkler fszb., Miava
15.	körorvos	Bilke, Hátmege, Kis-Almás	800—1200 k. és 200—600 k. u. á.	Komlósy*fszb., Bereg-Ilosva
15.	közkórh. alorvos	Mohácsi László-közkórház	1000 k. és benne lakás	Koszits Kamill, Pécs

HIRDETÉSEK.

Vegyí, górcsövézeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

1900. május 1-től VI., Andrassy-út 50 (Oktogon-tér).

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudátum valamint bacteriologikus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAJ GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

kézpénzért v. részleffizetésre legutányosabb áron

BUTOR

EHRENTREU és FUCHS

testvéreknél

BUDAPEST, VI., Teréz-körút 8.

Képes árjegyzék ingyen és bérmentve.

Lápfürdők a házbán.

Az ásvány-lápfürdőknek egyedüli természetes pótéka

LÁPSO | **LÁPLUG**

száraz kivonat | folyékony kivonat

rekeszekben a 1 ko. | üvegekben a 2 kilo.

Főraktár:

ÉDESKUTY L.

ásványvíz nagykereskedés, cs. és kir. udvari szállító

BUDAPESTEN.

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

TARTALOM. Grósz Emil dr.: A Szent-Rókus-kórház szemészeti osztályának működése az 1901. évben. — Grósz Emil dr.: A szemtűkőr félszázados multja. — Siklóssy Gyula dr.: Járó betegeken végzett iridectomia esetek. — Leitner Vilmos dr.: Közlések a Stefánia gyermekkorházból. I. Lány fekély a szemhéjakon. II. Sérüléses eredetű szemizombénulás. — Irodalom-szemle. — Folyóiratok átvétele. — Vegyesek.

A Szent-Rókus-kórház szemészeti osztályának működése az 1901. évben.

Közli: Grósz Emil dr. egyetemi nyilvános rendkívüli tanár.

Budapest főpolgármestere hozzájárulásával a balparti kórházak igazgatója: Müller Kálmán tnr. a Szent-Rókus-kórház szemészeti osztályának ideiglenes vezetésével 1900. évi szeptember hó 24-dikén megbízott s az osztályt 1901. évi deczember hó végéig tényleg vezetem. Most midőn a Szent-Rókus-kórházat elhagyva a Szent-János-kórház szemészeti osztályának vezetését vettem át, kötelességemnek tartom, hogy működésemről leszámláljak.

Az áttekinthetőség kedvéért a lefolyt 1901. polgári év adatait fogom csoportosítani, mindenekelőtt beszámolok a betegforgalomról, vázolni fogom a gyógyító és operáló eljárásokat, melyeket követtem, beszámolok az elért eredményekről, valamint arról, hogy az osztály anyagát mennyiben értékesítettem az oktatás céljaira, végül igyekezem tapasztalataim tanulságait levonni.

A lefolyt év alatt a szegény betegek számára tartott ingyenes nyilvános rendelésen 4091 új beteg jelentkezett, a kórházban ápoltszembetegek száma 879, a nagyobb operálásoké 546, a kisebbeké 247.¹ Összehasonlítva az előbbi évekkel a következő adatokat nyerjük:

	A kórházban ápoltszembetegek száma:	A nagyobb operálások száma:
1897	657	583
1898	631	480
1899	633	313
1900	797	456
1901	879	564

Az utolsó években a gyakorló orvosok ismételve felémelték szavukat a nyilvános ingyenes rendelések ellen, melyek az orvosok érdekeit sértik, a nélkül, hogy a humanismust szolgálnák. Nyugodt lelkiismerettel állíthatom, hogy ez nem illeti a vezetésem alatt állott rendelést, a mennyiben azon úgyszólván kivétel nélkül a legszegényebb osztály tagjai jelentek meg. Az a meggyőződésem, hogy azon intézkedés, melyet a kórház igazgatója meghonosított s a mely szerint a rendelés jellege feltűnő módon kifüggesztett táblán jelezve van a cél el is éri, ha — s ezt elengedhetetlen feltételnek tartom — az ingyenes rendelésre szánt helyiségben magánrendelés semmi szín alatt sem történik.

A kórházakban folyó rendelés ilyen feltételek mellett tényleg szükségletet elégít ki s a kórház hármass feladatának: a beteggyógyításnak, az oktatásnak s a tudomány művelésnek nélkülözhetetlen kiegészítője.²

¹ Az operálások kimutatásaiba egyesek olyan eljárásokat is felvesznek, a melyeket mások joggal mechanikai gyógyításnak tekintvén, ezekből kirekesztenek. Az operálások részletes kimutatásaiból látható lesz, hogy az idegen test kivételét a corneából, a cautherezést, a könnytömítő megnyitását, a jégárpa operálását a nagyobb operálások közül kirekesztettem, a trachomacsomók kinyomását pedig egyáltalán nem vettem operálásnak. Ez alapon állítottam össze a közölt adatokat.

² Jogosult panasz nem is volt a klinikák s kórházak ingyenes rendelései ellen, azok inkább a poliklinikák s magánrendelő intézetek ellen irányultak.

A kórházban ápolts 879¹ beteg a szem úgyszólván valamennyi betegségét mutatta s így bő alkalom volt a segítség legkülönbözőbb módjait alkalmazni, tanulmányozni s tanítani.

A kötőhártya betegségeiben 200-an szenvedtek s ezek között a *blennorrhoea conjunctivae* 46 felnőtt egyénen volt képviselve és pedig 34-en az egyik szemükön, 12-en mindkét szemükön szenvedtek a súlyos betegségben. A diagnózis egyetlen eset kivételével, a midőn a kórkép az első napon ophthalmia catarrhalisnak tünt fel s csak a második napon vette fel a gonorrhoea conjunctivae klinikai jeleit, nem ütközött nehézségbe; sajnos, már azért sem, mivel az esetek túlnyomó számában, a mikor a beteg felvételre jelentkezett, a baj már sok napos volt.

A gyógyítás az első időszakban jeges borogatásokból s 3%-os bórsavas kimosásokból (óránként felváltva) állott, mit 1:4000 kalium hypermanganicum oldattal naponként többször való kiöblítés egészített ki; a gyógyulás időszakában a fő, úgyszólván egyedüli szer a 2%-os argentum nitricum ecsetelés maradt. Véres peritomiát mindössze kétszer végeztünk, a midőn a laza chemosis a corneára nagyon reá borult, a zug bemetszését, piócázást, annál kevésbbé subconjunctivális sublimat injectiót egyetlen egyszer sem.

Ily módon azt értük el, hogy azon 36 eset közül, a melyekben felvételkor a cornea ép volt, 29 esetben teljesen ép is maradt, 7 esetben a corneára is reáterjedt a baj, de nagyobb fokú látászavar 4 izben állandósult, ez 11%-nak felel meg, de ilyen kevés eset nem alkalmas százalékos számításra. 22 szemén már felvételkor a cornea kiterjedt pusztulást mutatott, ezek közül csak 13 esetben sikerült látást megmenteni, míg 9 izben a szem vak maradt. Ezek között azon esetek is szerepelnek, a melyekben a beteget az iris teljes előesésével vagy sorvadt szemmel vettük fel.

A újszülöttek genyes szemgyulladásának 8 esetét ápoltuk, valamennyinek mindkét szeme meg volt támadva, de csak egy gyermeknek mindkét corneája mutatott genyedet. A 7 gyermek 14 szaruhártyája ép is maradt, míg utóbbián hegek keletkeztek. Ez adatok is igazolják azon ismert tényt, hogy az ophthalmia neonatorum prognosisa sokkal jobb, mint a felnőtteké, de sajnos azt is látjuk, hogy e baj nálunk milyen gyakori lehet. Joggal kell arra következtetnünk, hogy Credé eljárásának pontosabb gyakorlása s kötelező végrehajtása égetően szükséges.

A lefolyt évben mindössze 20 trachomás beteget ápolunk, ennek az az oka, hogy a trachomás betegek a Szent-István-kórház külön, ezen betegség számára fentartott osztályán nyernek elhelyezést. Az említett 20 esetet részben tanítási célból, részint azért vettük fel, mert a Szent-István-kórházban nem volt hely. A baj fertőző voltát természetesen számba vettük; fertőzés egyetlen egyszer sem következett be, különben ott, a hol a sokkalta ragályosabb blennorrhoea conjunctivae elhelyezhető, a trachomás is kaphat helyet. A gyógyításról csak nem rég nyilatkoztam² s most is csak azt ismételhetem, hogy a trachoma terapiájában ma is a két legrégibb szer: az argentum nitricum és a cuprum sulfuricum játszsza a

¹ Az osztályon tulajdonképen 909 beteget ápolunk, de ezek közül 30 belső bajos volt, kik más osztályok helyszűke miatt nyertek ideiglenes felvételt. Ezeket nem számítom.

² Kórházi orvostársulat 1901. év április 21-dikén tartott ülésén. (Orvosi Hetilap 1901. 23. sz.)

főszerepet. Utóbbi már-már elvesztett tekintélyét újból visszanyerte, míg a sublimat ledörzsölés csak pótló szer marad. A csomók kinyomása különösen a Kuhnt-féle expresszorral hatásosan támogatja a gyógyszeres kezelést. Az áthajlási redő kimetszésére egyetlen egyszer nyílt alkalom; a pannust kizárólagosan a kötőhártya felől gyógyítottuk s külön eljárásra nem szorultunk, kivéve ott, a hol kifekélyesedett, a mikor a fekélyellenes eljárást alkalmaztuk.

A kötőhártya betegségei között nagy számmal szerepel a *conjunctivitis phlyctenosa*. Mind a 85 esetben a cornea is meg volt támadva s ez volt oka, hogy kórházi kezelés vált szükségessé. Az a meggyőződés, hogy a calomelnek ma sincs versenytársa; sem a hydrargirium oxydatum flavum kenőcs, sem a gallicin nem pótolja s nem mérközhetik vele. Hogy a localis szemtherapián kívül az arcz eczemájára (zink-oxyd-acid-boric. 10% kenőcs) s az általános testalkatra (jód, vas, arsen) nagy súlyt fektettem, az természetes.

A cornea betegségeiben 174-en szenvedtek; a *keratitis parenchymatosa* 39 egyénen volt képviselve, ez azon betegség, mely leginkább teszi próbára úgy a beteg, mint orvosa türelmét, de annak tudását is. Az általános kezelésben eclectikus voltam, a mennyiben épen úgy alkalmazásban volt a higany, mind a jód s a roboráló eljárás. Az esetek túlnyomó számában ugyan a lues hereditaria tarda ki volt mutatható, de csak kevés eset akadt, a melyekben az erélyes higany kúra még indicált lett volna. Ez eljárást főleg azon esetekben alkalmaztam, a melyekben az uvea is jelentékeny mértékben részt vett a gyulladásban. Locálisan a meleg borogatás s az atropin oldat becsöppentésére szorítkoztunk s ott hol a kötőhártya az atropin conjunctivitis ismert képét (szembéj eczema, folliculus képződés, szalonnás felszín) kezdte felvenni 2% scopolaminum hydrobromicum nyert alkalmazást. Teljes kifejlődésre e kórkép a kórházban nem is jutott. Egy esetben a tensio emelkedés a pilocarpin cseppek ideiglenes igénybe vételét tette szükségessé.

Feltisztító szerül a massageon kívül a dionint is alkalmaztuk, de úgy látszik, hogy nem sok eredménnyel, nyilván azért, mivel hatása csak pár napig jelentékeny. E szernek sokkal erélyesebb hatását tapasztaltam a szaruhártya phlyctenás homályai és fekélyei eseteiben.

Az *ulcus corneae* 48 ízben volt ápolásunkban. A thermocautert 37-szer alkalmaztuk; e bajnál nem is nélkülözhető. Szükségből bármilyen megtüzesített gombosvégű eszköz pótolhatja, de csak szükségből, mert ilyen módon nehezebb teljes hatást elérni, a gyors kihűlés s az eljárás hosszabb tartama miatt. Különben a más betegségekben is használható eszköz igen jó minőségben már 40—50 koronaért kapható. Maga az eljárás fájdalomtalan, ha a szemet magát nem fixáljuk. Természetesen így az önkéntelen mozgások kikerülése nagyobb ügyeletet s kézi ügyességet igényel.

A *scleritis* 3 esetében alkalom nyílt a mellékvesekivonat jótékony hatását tanulmányozni. A lyoni Jacquet-féle készítmény számbavehető csipés nélkül a legökéletesebben fejti ki hatását. Ez abban áll, hogy $\frac{1}{2}$ —1 percz alatt a szem felszínes injectiója eltűnik, a mély pedig lényegesen mérséklődik. E hatás órákig eltart.

Az episcleritisnek nem csak fájdalmait csökkenti, hanem a betegség lefolyására is kedvező hatású. A szer különben jó szolgálatot tesz arra is, hogy glaucoma inflammatorium operálásakor a cocain hatását támogatja, de felszínes szemoperálások alkalmával a vérzést is csökkenti s épen érszűkítő hatásánál fogva a kötőhártya gyulladások kellemetlen subjectív tüneteit enyhíti.

Az *uvea* 82 betegsége között 39 iritis, 10 iridocyclitis, 8 iridochorioiditis fordult elő, a sympathiás gyulladás 4 esetét észleltük, 3 sérülés következtében, 1 blennorrhoea conjunctivae folytán keletkezett prolapsus iridis totalis [punctiója után. A betegség oly végzetes, jelentősége olyan nagy, lényege meg annyira homályos, hogy e tanulságos esetekről még ez év folyamán külön fogok részletesen beszámolni. A sacroma chorioideae egy esetét észleltük, ez egy 32 éves férfi volt, kinek bal szeme felvétele előtt két hóval hirtelen megfájdult s

látása megromlott. Felvételnél ablatis retinaet találtunk glaucomás tünetekkel. Az intraocularis daganatra tett diagnosist az enucleált szem anatómiai vizsgálata igazolta.

Hyalitis 8 ízben fordult elő, egy ízben az úgynevezett fiatalkori üvegtesti vérzések esetével volt dolgunk. A 20 éves férfi látása első ízben 1899. év októberében hirtelen romlott meg, hat hét múlva megjavult, 1900. év márciusában újból megromlott, négy hét alatt ismét visszanyerte látását, legutóbb 1900. év augusztus óta lát rosszul. A jobb szem üvegtestében még felismerhetők a vérrögök, míg a bal szemben szürkés gomolyok libegnek. Szervezetének gondos átvizsgálása alkati bajt nem derített ki s így ez esetben is homályos maradt az aetiológia.

Az önként keletkező *panophthalmitis* 3 esetét észleltük; két esetben cicatrix adhaerensből indult ki, egy esetben staphylomából, utóbbi esetben az alkalmi ok is világos volt, a mennyiben a betegnek ugyanazon oldali könnytömlő genyede is volt. Ez esetek újból bizonyítják, hogy úgy a cicatrix adhaerens, mint a staphyloma operálása már prophylactikus szempontból is indokolt, és pedig előbbi esetekre ha technikailag kivihető a sphincterolysis anterior secundum Schulek a legpragmatikusabb operálás.

A látóideg és ideghártya betegségei 35 esettel voltak képviselve, ezek között különös érdekű egy papilloretinitis haemorrhagica, melynek forrása idült ólommérgezés volt. A betegség hat hóval jelentkezése előtt főfájással, émelygéssel kezdődött, utóbb székrekedés és hascsikarása is volt, s álmatlan lett. Felvételekor fogait zöldes-szürke szegély borította, térdreflexei fokozottak, a kezek esontközötti izmai sorvadtak, izomereje csökkent; időnkint eszmélete zavart. Látása: jobb szemén $\frac{5}{20}$ Hypermetropia manifesta 1'0 D $\frac{5}{10}$, a balon $\frac{5}{50}$ Hm. 1'5 D $\frac{5}{20}$. Tárgylátótere szabad. Teljes vörös zöld színtévesztő. Egyszerű kettős képei vannak a test jobb oldalán. Pupillái tágak, jól reagálnak, szemfenéken: a szürkés vörös papillák határai elmosódottak, a tág erek mentén csikos vérzések. Diagnosis: Paresis nervi abducentis lat. dextri, papilloretinitis haemorrhagica o. u. Baja nyomdász létére nyilván az ólommérgezés következménye. Belsőleg Jk-t kapott s jó táplálást. Állapota néhány hét alatt jelentékenyen megjavult.

Az *amblyopia hysterica* egy kifejezett esetét is észleltük. A beteg súlyos nőibaja miatt operálva volt, teljes gyógyulása után néhány héttel szemfáradásról panaszkodott, e miatt jelentkezett az osztályon, akkor hypermetropiáját corrigáló convex üveget kapott. Másutt látóidegsorvadás diagnosist állították fel. Erről értesülve látása $\frac{5}{7}$ -ről $\frac{5}{70}$ -re súlydult s felvételt kért, a látóterek concentrikus, de változó szűkülése felkeltette a hysteriás amblyopia gyanúját, annál is inkább, mivel a látóidegfő decoloratioja anaemiájából is magyarázható volt. Suggestióra látása két nap alatt $\frac{5}{20}$ -ra, 4 nap alatt $\frac{5}{15}$ -re, 2 hét alatt $\frac{5}{7}$ -re javult. Az osztályról távozva 2 hó múlva újabb romlást panaszolt, de erélyes suggerálásra néhány nap alatt látása újból teljes lett.

Az *izombénulás* 8 esetét ápoltuk, ezek között különös érdekű egy ophthalmoplegia externa totalis esete. Az 51 éves férfi jobb szemét 1897-ben 6 hétig nem tudta mozgatni, felvétele előtt 3 héttel baja ismétlődött, ez úttal baloldali ptosis mellett egyik szemét sem tudja mozgatni, de pupillái közep-tágak, alkalmazkodása korának megfelelő, tehát az ophthalmoplegia externa olyan esetével volt dolgunk, a milyent Davidovics Jenő dr. 1900 nov. 14-dikén a köz-kórházi orvostársulatban az osztályról bemutatott, s a Szemészet 1900. 6. számában leirt. Annyiban is hasonló a két eset, hogy az aetiológia homályos maradt, a mennyiben mindkét beteg különben teljesen egészséges volt. A bénulást mindkét esetben nuclearisnak tartom; Goldzieher Vilmos¹ a Davidovics Jenő által bemutatott esetben ugyan utóbb azt a hypothézist állította fel, hogy a bántalom elsődleges székhelye a szemizmokban van, evvel szemben utalok a belgyógyászat kézikönyvének a nuclearis szemizombénulásokról Jendrassik Ernő által megirt

¹ Közkórházi orvostársulat 1902. jan. 29-dikén tartott ülésén.

kitűnő fejezetére, a hol az állítólagosan hiányzó anatómiai bizonyíték is olvasható, hogy e kórkép székhelye tényleg az idegmagvakban van.

A szemüreg bántalmi között egy ízben *cysticercus* találtunk. A 11 éves tanuló azon panasszal jelentkezett, hogy szemét néhány hét előtt sérülés érte. A bal szeme kissé ki-dülledt s fel s befelé tolt, reponáláskor az orbita alsó külső szélénél borsónyi daganat tapintható ki. Ez reámetszéskor tokba foglalt *cysticercus* hólyagnak bizonyult.

A szemteke sérülése miatt 51 beteget vettünk fel. Valamennyi a súlyosabbak sorába tartozott: 15 sebzés, 11 idegen test, 19 tompa ütés, 2 lövés, 4 robbanás.

$\frac{3}{5}$ — $\frac{5}{50}$ látással 8 szem menekült, 7-nek csak ujjak olvasása maradt meg, 8-nak jó fényérzése, 12-nek hiányos fényérzése, 16 ízben enucleálás vált szükségessé, ez utolsó csoportot az egész szemtekére kiterjedő sérülések és a sclera kiterjedt repedései alkották. A sérülés módjai közül a szem elvesztésére legritkábban a sebzés vezetett, a mennyiben egy késszúrás okozott súlyos iridochorioiditis suppuratívát, mely miatt a szemet eltávolítottuk három ízben ökör-dőfés, 1 ízben esikó-rúgás, három ízben bot-ütés; széndarab, gyújtó-tok, vas-szilánk, üvegdarab egy-egyszer, lövés és robbanás két-kétszer volt az enucleálás oka.

Az operálások az osztály jelentékeny tevékenységét alkották. A lefolyt évben végzett 564 nagyobb operálás a következő volt:

Extractio Cataractae	225
Discissio	18
Iridectomia	156
Iridotomia	8
Sphincterolysis anterior (Schulek)	3
Prolapsus iridis.	11
Sclerotomia	1
Punctio corneae	12
Pterygium	7
Tenotomia	24
Resectio musculi	2
Enucleatio	63
Exenteratio	7
Extirpatio sacci lacrym.	8
Ectropium, ptosis, trichiasis, neoplasma	19

564

Ez operálások közül 351-t magam végeztem, 213-t segédeim, de leszámítva 18 napi távollétemet ez utóbbiaknál is mindig magam segédkeztem. A kisebb műtétek között a thermocauter alkalmazása 37-szer, idegen test eltávolítása a corneából 139-szer, jégárpa műtét 52-szer, könnyösvécs felhasítás 9-szer, könnytömlő metszés 10-szer szerepel.

A szemteken végzett operálásokat operáló szoba hiányában a kórteremben ágyon, az enucleálásokat, s általában az úgynevezett véres műtéteket a rendelő szobában végeztük. A betegek előkészítésében a tisztaságot vízzel s szappannal igyekeztünk elérni, antisepticumot nem használtunk, a kiöblítésre 3% bórsav-oldatot alkalmaztunk, a kötszereket gőzben, az eszközöket 1% szódá-oldatban kifőztük. Utóbbiakat ezután még alkoholban tartva, szárazra törültük.

A mi az egyes operálásokat illeti, az *öregkori hályogot* 215 ízben Graefe módszere szerint távolítottuk el (125-ször magam, 90-szer segédeim). Az eszközök majdnem azonosak azokkal, a miket Arlt használt volt, némi eltérés mégis van: szemhéjterpesztőül Pretori egyszerű modelljét alkalmaztam, lehetőleg keskeny Graefe-féle kést választottam, tokrepsztőül pedig Schulek tanár kitűnően bevált csipőjét.¹

A sebkészítést a limbusban végeztem, kötőhártya lebeny nyelésére törekedtem, a helyén maradt irisből egy csapással, a prolábáltból kettővel metszettem ki közepes darabot. A száraz

becsípődését mindenképen igyekeztem elkerülni. Saját operálásaim között 3, segédeimé között 5 ízben jelentkezett üvegtest, összesen tehát $3\frac{1}{5}\%$ -ban. Az utókezelésben mindazon könnyítést alkalmaztam, melyek a siker kockázata nélkül a beteg érdekében megtehető. E célból az operált csak a műtét napján maradt az ágyban, de már néhány órával utóbb felülhetett, mindkét szemet 24 óráig kötöttük, az operáltat 4 napig. Kedvezőbb külső körülmények között úgy hiszem még további engedmény lehetséges. Pólyát csak az első napon alkalmaztunk, azontúl a Bayer-féle szemészeti ragasztó-csíkokkal fixáltam a vattát. Az egyszerű rácsok elcsuszásuk miatt megbízhatatlanok, a kettősök pedig szerfölött terhesek. Sebet 16 ízben repesztettek, tehát 7% -ban, tekintettel a betegeink alacsony intelligenciájára ez arány nem túl magas.

Az eredmények megítélésében a veszteségek számbavétele ad legbiztosabb támpontot. Az osztályokba sorozás, sajnos nem ad hű képet, minthogy betegeink szegénységük miatt 12—14-ed nap kénytelenek távozni, a mikor a látás a sebastigmatismus miatt, néha sebrepedés folytán még alig $\frac{5}{50}$, s a legközelebbi 2 hét alatt megháromszorozódik, viszont az is előfordul, hogy a visszamaradó kéregrészekből képződő secundaria a távozáskor még jó látást megrontja. Arról szó sem lehet, hogy nagy részt vidéki betegeink a látásvizsgálás céljából jelentkezzenek. A veszteségek őszinte mérlegelése az eredményekről sokkal tisztább képet nyújt. Épen az önbírálat szigorítására nem választom külön a complicált hályogokat, hanem valamennyit együvé sorolva a 215 Graefe extractióra 3 teljes veszteség esik (2 saját, 1 segédeim operáltjai között), ez $1\frac{4}{10}\%$ -nak felel meg; 2 ízben súlyos, panophthalmitisig fokozódó infectio, 1 ízben pedig iridocyclitis volt az ok. Ezekon kívül 3 olyan eset fordult elő, a midőn látás nélkül, de fényérzéssel s javítható állapotban (1 sok maradék; 2 oclusio pupillae) távozott a beteg (1 saját, 2 segédeim operáltjai közül). E két csoportot egyesítve sem éri el a sikertelenség a 3% -ot, holott Dimmer legutóbbi¹ kimutatásában a veszteségek aránya eléri a $4\frac{15}{100}\%$ -ot. Jól tudom, hogy kedvezőbb statisztikák is vannak, de azt is tudom, hogy veszteség még a kedvező elhelyezésű klinikákon és osztályokon is előfordul, úgy, hogy számbavéve az osztály elhelyezését, operáló szoba hiányát, a beteganyagot, s az alkalmazott mérték szigorúságát, az eredmények jóknak mondhatók.

A 8 linearis műtét között szerepel az egyetlen *myopia ellenes operálás* a mit végeztem. A budapesti kir. orvosegyesületben 1897-ben tartott előadásom² indicatioit ma is fenn-tartom s az azóta végzett műtétek esekély száma eléggé jelzi óvatosságomat. A fiatal leány látásélessége 18'0 D myopiája javításával $\frac{5}{70}$ volt. Junius 22-dikén Sattler módszerre szerint extractio linearis simplexet végeztem, még két ízben: jul. 20 és aug. 14-dikén punctio vált szükségessé és pedig első ízben tensio emelkedés miatt, másodízben secundaria eltávolítására. Távozásakor a látásélessége szabad szemmel $\frac{5}{30}$ volt.

Hasonló eredményt értünk el 13 éves leánynál, kinek 18'0 D myopiáját 1900 nyarán a Szent István-kórházban operáltam s kinek utóhályogját a Rókus-kórházban $\frac{1}{2}$ évvel utóbb távolítottuk el.

A látásélesség ez esetben concav 2'0 D-val $\frac{5}{20}$ -ra javult.

Az *utóhályog* operálására a Kuhnt-féle módszert alkalmaztam és pedig 15 ízben. Az eljárás előnyei kétségtelenek, a szem a legkisebb izgalom sem keletkezett s a látás mindannyiszor megjavult.

A 156 *iridectomia* közül (108 magam, 48 segédeim) optikai volt 43, az irisbetegségek ellen (occlusio, seclusio pupillae) 24, glaucomaellenes 82 (és pedig 8 glaucoma simplex, 66 glaucoma inflammatorium, 8 glaucoma secundarium), praeparativ: 7. Valamennyit átlagban egy hétig a kórházban tartottuk, optikai iridectomia szükségéből végezhető ugyan járó betegen is, de glaucoma ellen nem tartom megengedhetőnek. A praeparativ iridectomia kevés száma jelzi

¹ Az eszközöket nagyrészt Tahy Mátyás műszerész (Budapest, Gyár-utca 29) készítette és élesítette, kinek műszerei nem csak elérik, hanem fölül is mulják a külföld legelső s legnagyobb gyárainak eszközeit.

² Beiträge zur Staarextraction, Zeitschrift für Augenheilkunde VI. 93.

² Orvosi Hetilap Szemészet 1898. 1. sz.

azon álláspontomat, hogy ez inkább kivételes eljárás, semmint olyan, mely rendszeresen vagy gyakran volna indicált.

Az egyetlen *sclerotomiát* buphthalmus ellen végeztük és pedig úgy látszik sikerrel, mert a $\frac{1}{2}$ évvel utóbb bemutatott gyermek szeme kisebb volt, mint operálás előtt.

A 13 *enucleálás* (36 magam, 27 segédeim) indicatioi a következőképp oszlottak meg:

Sérülés	16
Phthisis bulbi	15
Atrophia bulbi	15
Ectasia bulbi tot.	9
Staphyloma corn.	5
Glaucoma absolutum	1
Sarcoma chorioideae	1

Az operálások egy részét narcosisban, másik részét cocain becsöppentés mellett végeztük. Ambulanter egyetlen egy esetben.

Ez adatokkal még korántsem merítettem ki a lefolyt év tanulságait. A legközelebbi jövő feladata lesz a részletes tudományos feldolgozás, de annyit — úgy hiszem — bizonyítanak, hogy egyszerű eszközökkel is lehet — bár nagyobb fáradsággal — tisztességes eredményt elérni. Szolgáljon ez biztatásul főleg azon vidéki kartársak számára, kik nehéz viszonyok között művelik a szemgyógyítás szép tudományát.

* * *

Az osztály működésében az *oktatás* jelentékeny szerepet játszott. Mint az egyetem alkalmazott tanára minden erőmből igyekeztem, hogy az alkalmat e célra felhasználjam. Ezért egyetemi előadásaim egyikét, és pedig azt, a mely a szem-bántalmak összefüggését egyéb betegségekkel tárgyalja, az osztályon tartottam. Hallgatóim száma ezen tárgyra az 1901—1902. I. félévében 48 volt. A tanítás anyaga értékes kiegészítést nyert a belgyógyászati osztályok előzékenysége által, melyek az összefüggés tanulságos eseteit szolgáltatották.

A honvédelmi minister úr megbízásából a m. kir. *honvédezdorvos és főorvos urak számára tartott ismétlő tanfolyamon* a szemészetet ugyancsak az osztályon tanítottam. Az oktatás tárgyai voltak: 1. a szem vizsgálásának módszerei; 2. a katonák között leggyakrabban előforduló szem-bántalmak; 3. a katonai szolgálatra való alkalmasság a látás szempontjából. A tiz hétig (május végétől augusztus elejéig) tartó tanfolyamon hét ezredorvos és négy főorvos vett részt.

A *szűnidei orvosi cursusban* a rendelkezésemre adott hat órában csak a legfontosabb gyógyító eljárások bemutatására s a kisebb műtétek gyakorlására kellett szorítkoznom. A tavaszi időszak gazdag anyaga azonban lehetővé tette, hogy a 38. hallgatóul beiratkozott kartársnak a mai *therapia* módjait gyakorlatilag demonstrálhattam.

A dolog természetéből folyik, hogy alaposabb képzettséget szerezhettek azon orvos-doctor urak, a kik az osztályt hosszabb ideig mint *gyakornokok* látogatták. A lefolyt évben hét kollegánk használta fel az alkalmat, úgy mint: Pap Dezső, Altstock Ármin, Löbl Simon, Sidlauer Jenő, Quittmann Samu, Fischer Ágoston, Barta Gábor. Kivülök mint vendégek: Luczy Sándor, Schön Elek, Kulesár Barna, Dános József, Torday Béla és Dobó Dezső doctor urak találtak az osztályon kollegiális fogadtatást.

A szemészet minden részében teljes jártasságra, sőt operálási technikára tettek szert az *alorvos és segédorvos urak*. Azon meggyőződésből kiindulva, hogy a közegészségügynek, de az orvosi rendnek is nagy szolgálatot tesznek, ha segédeink a szakmának minden ágában teljes képzést nyernek, kellő támogatás mellett az önálló tevékenységre is bő alkalmat adtam.

Ezen cél érdekében állapítottam meg a munkabeosztást is. Reggel a tevékenységet a kórházi betegek ellátásával kezdtük és pedig hetenként kétszer a kezelést is magam végeztem, a többi napokon segédeim, kik között az osztály két részre volt osztva. Hetenként háromszor ezután operálások következtek, a többi napokon kórleírások szerkesztése; tíz órákor az új járó betegeket fogadtuk, végül a bejáró betege-

ket kezeltük. A munkásság ilyen módon az egész délelőttöt elfoglalta. E rendszer egyik legörvendetesebb eredményét azon képzettségben látom, melyet segédeim elértek. Szándékosan emeltem ki, hogy az 564 nagy operálás 37%-át, a kisebb operálásoknak pedig $\frac{3}{4}$ -ét segédeim végezték. Ezt nem kényelemből tettem, hiszen említettem, hogy rövid szabadságom kivételével valamennyi műtétnél *magam segédkeztem*, hanem azért, mert csak így sikerülhet *alkalmas egyének alapos kiképzése*. A *vidéknek* még mindig szüksége van arra, hogy jó szemoperateuröket nyerjen. Viszont az, hogy a segédek két, legfeljebb három évnél tovább nem maradhatnak állásukban, valamint az, hogy a kórházban magánrendelést nem folytattak, a Budapesten való amúgy is rossz kilátású letelepedésüket megakadályozzák. Az operálások eredményeinek vázolásakor különös súlyt helyeztem annak kimutatására, hogy a betegek *nem* vallották kárát annak, hogy a segédszemélyzet kellő támogatás mellett operált (a hályogoperálások teljes vesztesége 90 általuk operált esetre $1=1.1\%$ volt, tehát nem rosszabb mint az enyimeké), azok viszont, kiknek sorsa a jövőben az ő kezükbe lesz letéve, szerencsések lesznek. Különben hasonlóképp jártam el akkor is, a midőn a budapesti egyetemi szemklinikát ideiglenesen vezettem¹ s ezzel csak azon eljárás követője vagyok, a melyet volt főnököm s most is mesterem *Schulek Vilmos* tanár három évtized óta gyakorol.

* * *

A viszonyok úgy hozták magukkal, hogy eredeti működési területemen a budapesti egyetemi szemklinikán kívül, ahol 12 évig egyfolytában szolgáltam, az utolsó két évben Budapest székesfőváros mindhárom nagy közkórházának szemészeti osztályait vezethettem: 1900 nyarán a szt. István-kórház trachoma-osztályát, 1900 szeptemberétől 1901 végéig a Rókus-kórház szemesztályát s jelenleg az új János-kórházét. Ilyen módon a klinikai életen kívül betekintést nyerhettem a közkórházak ügymenetébe, úgyszintén tájékozást nyertem, hogy a meglevő szemészeti osztályok miképp elégítik ki a szegény emberek igényeit, mert csakis a *szegényekről* lehet szó, hiszen a vagyonosak elhelyezéséről Budapest sanatoriumaiban eléggé gondoskodva van. A főváros közkórházaiban az ágyak száma az utolsó 25 év alatt 1501—3155-re emelkedett, tehát megkétszereződött, az egyetemi klinikák ágy-száma megnégyszereződött, ezzel szemben a szembetegek számára az egyetemi szemklinikán 50 ágy, a közkórházakban 120 ágy áll rendelkezésre, pedig a közlekedés olcsóbbodásával s fejlődésével a súlyos szembetegek ezrei áramlanak a fővárosba. Ez legjobban nyilvánul az egyetemi szemklinikámban emelkedésében, mely 25 év alatt 1000-ról 9000-re növekedett (nagy részt *vidékiek*). Kétségtelen tehát, hogy úgy az egyetemi szemkliniká mint a közkórházak szemészeti osztályainak fejlesztése s nagyobbitása sürgős szükséglet alkot. Úgy a gyógyítás, mint az oktatás érdeke megkívánja, hogy a szt. István-kórház trachoma-osztályából szemészeti osztály alakuljon, sőt egy külön szemkórház emelése mellett is elég ok szól. Gondoskodni kell ugyanis arról, hogy azok, a kiknek van ugyan egy kis falusi házuk vagy 1—2 hold földjük, ingyenes kórházi ápolást nyerhessenek. Jelenleg azokat, kik úgy maguk, mint szüleik, nagyszüleik, gyermekeik, s unokáik teljesen vagyontalanok, a közkórházakban a beteg-ápolási alap terhére ápolják, azok azonban, kiknek vagy hozzátartozóiknak némi kis ingatlanuk van, kénytelenek az ő viszonyaikhoz képest drága napi ápolási díjat: 2 kor. 56 fil. megfizetni. Hogy ez a kis emberekre mit jelent, azt könnyű megérteni. Alig van néhány napig a kórházban, a mikor családja vagy ő maga értesül kötelezettségéről, alig megoperált szemével, vagy csak gyógyulni kezdő bajával, kétségbe esve igyekszik távozni. Ezen külön szemkórház felállításával, a melyekben az ápolási díj alacsonyabb lehet (a szembetegek gyógyítása és ápolása olcsóbb, mint más betegeké) vagy még inkább a teljesen ingyenes ágyak rendszerével lehetne segíteni.

¹ A budapesti kir. magy. tudomány-egyetem szemklinikájának működése az 1893/94. iskolai évben. Budapest 1894. Franklin-társulat.

Vidéki szemkórházak létesítése és szemosztályo rendszeresítése is jó szolgálatot tehet, de a mi központosított országunkban a főváros szemosztályainak fejlesztése is elkerülhetetlen. De nem elég az ágyszámok szaporítása, hanem módot is kell nyújtani, hogy a kórházi ápolásra leginkább reá szoruló kis existenciák nyerjenek súlyos szembajukban elhelyezést. A megoldásban a városnak, az államnak s a társadalomnak egyaránt részt kell vennie. A székesfőváros a közkórházak fejlesztésére nagy áldozatokat hozott, de tévedés azt állítani, hogy az állam ez irányban mitsem tett.

A midőn a közoktatásügyi kormányzat hét klinikát tart fenn, majdnem 700 ágygal, a melyekben a felvétel nagyrészt (80%) teljesen ingyenes, akkor a főváros kórházügyének hatalmas szolgálatot tesz, e mellett a klinikák ambulanciái a szegény emberek ezreit látják el, kiknek gyógyítása a fővárosnak óriási összegekbe kerülne. Különösen az utolsó öt év az, a melyben a klinikák fejlődése hatalmas arányokat öltött. De e mellett még kitartó társadalmi actióra is szükség van, mely nem merülhet ki egyetlen betegségért való érdeklődésben. A legegyszerűbb mód az ágyalapítványok rendszere, a melylyel a társadalom a főváros s az állam segítségére jöhet.

* * *

Számadásomat a hála szavával zárom. Most, midőn a főváros balparti közkórházainak kötelékéből megváltam, köszönetem első sorban a bámulatosan adminisztrált kórház igazgatójának szól, ki törekvéseimet, melyek természetesen nem lehettek mások, mint a miket a kórházak alapszabályai olyan bőlesen előírnak: gyógyítás, oktatás, tudományművelés mindenkor, kötelességszerű takarékosága mellett hatalmasan támogatta, neki köszönhetem, hogy egyetemi feladataimat — ha ideiglenesen is — a kórház gazdag anyagán teljesíthettem. De köszönettel tartozom volt munkatársaimnak is, első sorban *Kaldrovits Andor* dr. orvos úrnak, ki kötelességén felül e jelentős statisztikai adatainak összeállításában buzgón közreműködött, *Davidovics Jenő* dr. segédorvos úrnak, úgyszintén utódjának *Altstock Armin* dr. úrnak, kik valamennyien nem csak a gyógyításban, hanem tudományos kötelességeim teljesítésében is teljes odaadással és barátsággal támogattak.

A szemtükör félszázados multja.¹

Irt: *Grósz Emil* dr. egyetemi nyilvános rendkívüli tanár.

Tisztelt közgyűlés!

1851. november 11-én, tehát éppen 50 év előtt *Helmholtz* a königsbergi orvosegyesületben egy eszközt mutatott be, melynek leírása ugyanazon év végén 43 oldalas kis füzetben a berlini Förstner-féle könyvkereskedésben jelent meg.²

Bár *Helmholtz* maga, mint látni fogjuk, teljes tudatában volt, hogy a szemtükör feltalálása a szemészetet újjáteremti, sőt az orvosi tudományok többi ágaira is nagy jelentőségű, mégis felfedezését a legnagyobb szerénységgel közölte. Leveleiből, melyet már 1850. december 17-dikén édesapjának írt s melyet csak nemrég közölt *Greeff*, a berlini Charité szemklinikájának tanára, kiderült, hogy kísérletezés közben már 1850-ben megfejtette a kérdést, sőt du Bois Reymond ugyanazon év december 6-dikán a berlini physikai társaságnak be is jelentette — mégis csak egy évvel később lépett vele a nyilvánosság elé.³

A kis füzet, mely a szemtükörzés tanát teljesen kimeríti, mely mindazt tartalmazza, a mit e tárgyról azóta kötetekben megírtak, először nélkül, minden reklám nélkül jelent meg.

A berlini orvosegyesületben a szemtükört 1851. december 29-dikén mutatta be *Krieger* s a bemutatás után közte és *Abarbanell* között érdekes vita indult meg.⁴ *Graefe* akkor

még nem volt a társulat tagja. Ő különben még Bécsben 1850-ben iskolatársától, egy fiatal könyvkereskedőtől, értesült a dologról, a ki diesekedve említette *Graefen*ek, hogy az atyja által számára Berlinben megvásárolt könyvkereskedés első kiadása a königsbergi physiologus *Helmholtz* érdekes füzetkéje lesz, mely egy új szemészeti eszközzel — szemtükörnek nevezi — szól.¹

Többet a könyvkereskedő (*Jaurenaud*) sem tudott, de ennyi elég volt, hogy *Graefe* megértse, mit nyertünk az eszköz által.

Bécsből Prágán át, hol *Arlot* látogatta meg, Londonba *Bowmann* és *Critcheth*hez utazott, hol *Donders*szel, az utrecht-i physiologussal találkozott, a kinek elmondta, hogy *Helmholtz* megtalálta a módot arra, hogy mikép lehet az élő szem ideghártyáját vizsgálni. *Donders*² írja, hogy mindketten azon véleményben voltak, hogy az út, melyet hír szerint *Helmholtz* követett, tényleg célhoz vezethette. Alig ért *Graefe* Berlinbe s alig kezdte meg a tudományra és az emberiségre egyaránt áldásos tevékenységét, magától a feltalálótól a Königsbergben készült eszköz egyik példányát megkapta.

Fáradhatatlan buzgalommal gyakorolta be magát a szemtükörzésbe s a midőn a szemfenék részleteit első ízben meglátta — így írja *Michaelis* — szemei csillogtak, arca kipirult s lelkesedve mondta: „*Helmholtz* új világot nyitott meg előttünk!” A mit *Helmholtz* előre látott, hogy a szemfenék hullán talált elváltozásai ezentúl élőben is felismerhetők lesznek, azt *Graefe* beváltotta — sőt többet, mert a szemtükör az ő kezében nemcsak a szembetegségek gazdag tárházát tárta fel, hanem világot vetett a szervezet egyéb, annak háztartására legnagyobb fontosságú betegségeire.

A mult század közepe örökre emlékezetes marad az orvosi tudomány történetében. Soha természettudomány olyan gyors haladást nem mutat, mint a melyet a szemészet rövid egy évtized alatt elért. Nem is érthető ez másképp, minthogy a szemészet legnagyobb művésze kezébe azon idő legnagyobb természettudósa adta az eszközt. A szemészet tudománya ma szilárd alapon, kiépítve áll előttünk, a mai munkás feladata a részletek kidolgozása e munkásság között jól esik a nagy időkre visszatéknünk. Ilyen visszapillantásra, a nagy művészek tevékenységének szemlélésére s gazdag tanulság levonására jó alkalom: a szemtükör feltalálásának ötven éves évfordulója.

Az a szándékom, hogy a következőkben megvilágítom a szemtükör feltalálásához vezető utat, vázolni fogom *Helmholtz* munkásságának eredményét s végül néhány szavam lesz a legközelebbi jövő feladatairól.

A pupilla, melyen át a szem belsejébe láthatnánk, rendes körülmények között fekete s így a szemfenék előttünk rejtve van. Kivételesen vöröslök ugyan a nélkül azonban, hogy a megvilágított szem belsejének berendezését, annak részleteit megláthatnók. A pupilla ezen kivételes vörösléséről a természet nyitott szemü vizsgálóinak már a legrégibb idők óta volt tudomása. *Mauthner* 1808-ban megjelent könyvében a található adatokat gondosan összeállította.³ Hogy állatok szemei fénylenek, azt már *Aristoteles* s *Plinius* is említik, az ember szemének vöröslését *Stellweg* tanúsága szerint első ízben *Fermin* figyelte meg 1796-ban egy aethiopiai albinon. Kóros esetekről *Beer* 1817-ben pontos leírást ad s amaurotikus macskaszemnek nevezi.

A pupilla feketesége s kivételes vöröslésének okáról azonban a fogalmak igen soká zavarosak maradtak. *Canstatt* a feketeséget abból magyarázta, hogy a szem normális pigmentje átlátszik, a fénylést pedig phosphorescentiának tartották.

Annyira mentek a képzelődésben, hogy komolyan állították, hogy a szemből kiáramló fényből olvasni tudtak. Ezen nézetekkel szemben *Benedict Prévost* már 1810-ben kijelentette, hogy visszavert fényről van szó.

¹ Dr. Eduard Michaelis. Albrecht von Graefe. Berlin. Reimer. 1877. 34.

² Note sur le miroir oculaire inventé par M. Helmholtz pour l'exploration de la rétine dans l'oeil vivant. Annales d'oculistique. 1852. 27. 55.

³ Lehrbuch der Ophthalmoscopie. Wien. 1868.

¹ A közkórházi orvostársulat 1901. december hó 30-dikán tartott VIII. évszázó közgyűlésén tartott előadás.

² Beschreibung eines Augenspiegels zur Untersuchung der Netzhaut im lebenden Auge. Berlin. 1851.

³ Historisches zur Erfindung des Augenspiegels von Prof. Richard Greeff. Berlin klin. Wochenschrift 1901. Nr. 48.

⁴ Deutsche Klinik. 1851. 120. 264.

Esser kísérletileg bizonyította be, hogy a pupilla teljes sötétben nem fénylik s hogy a különböző szín forrása az állatok szemében előforduló tapetum. A kérdésre teljes világosságot Brücke¹ anatómiai vizsgálatai vetettek, a ki különböző állatfajok tapetumaiban a pupillán át látható színek okát, valamint a vérerekben a vöröslés forrását kimutatta.

Sokkal közelebb jutott előzőinél a kérdés megoldásához William Cumming,² ki „az ember szemének fénylése s annak alkalmazása az ideghártya s a hátsó szemtekefél betegségeinek kimutatására” című értekezésében megadja a módszert, a melynek segítségével minden ember pupillája vöröslésre birható. Cumming felsorolja azon eseteket, a melyekben állatok s kóros emberi szemek pupillájának fénylését észlelték s hangsúlyozza, hogy eddigelő e jelenséget ép emberi szemem nem figyelték meg. Dolgozatának czéljával annak bizonyítását tűzi ki, hogy az ép emberi szem pupillája alkalmas körülmények között épen úgy fénylik mint a macskáé vagy kutyáé s hogy e fénylés hiánya vagy szokatlan módja az ideghártya s a szemfenék elváltozásainak megítélésére szolgálhat. A kísérletet úgy rendezte be, hogy a vizsgált egyént a fényforrástól körülbelül 3 méterre állt, ernyővel gondoskodott, hogy a fény csak a vizsgált egyén arcára essék, míg a vizsgáló szeme sötétben maradjon. Világító forrásul egyetlen láng szolgált. Ha a vizsgált a lámpa mellett a sötétbe tekint s mi lehetőleg szemben állunk vele, a pupillát vörösnek látjuk.

Számos kísérlete alapján azon meggyőződésre jutott, hogy az egészséges szemű ember pupillája, ha az középtág, vöröslésre birható.

A fénylés okául a fénysugaraknak az érhártyáról való visszaverődését jelölte meg.

Brücke Cumming dolgozatát nem ismerve, 1847-ben az emberi szemek fényléséről című cikkében ugyanezen tárggyal foglalkozik.³ Ő maga az alkalmat, mely figyelmét felhívta, a következőkép mondja el: A midőn egy este a berlini egyetem tanári szobájában a függő lámpa s az ajtó között állt, vörösleni látta egy fiatal ember pupilláját, ki távozva az ajtó betevése közben hátrafordult.⁴ Brücke azt hitte, hogy ilyen jelenség csak albínókon fordulhat elő s mesének gondolta a mit ép szemű ember pupillájának vörösléséről hallott. A fiatal ember barna haja azonban csakhamar meggyőzte, hogy a jelenség tényleg előfordul. Ezen véletlen adta az eszmét, hogy talán minden ember pupillájából nyerhető fény; kísérletei, melyek berendezése a Cummingéhez hasonló, a feltevést igazolták.

A midőn Brücke kísérleteit barátainak bemutatta, Erlach emlékeztette, hogy a pupilla vörösléséről már szólt volt, mit olyankor szokott látni, a mikor szemüvege a lámpa tükröképét mutatta. S csakugyan, ha Brücke a lámpához háttal állva, barátja szemüvegén meglátta a lámpa képét, ilyenkor jelezte Erlach, hogy a pupilla vörös. A szemtükör tehát már Brücke kezében volt, de nem vette észre s használatlanul hagyta. Úgy látszik Babbage még közelebb jutott az eszköz konstruálásához. Emile Follin⁵ ugyanis 1854-ben Wharton Jones⁶ tanuságára hivatkozva, azt írja, hogy Babbage már 1847-ben szerkesztett egy eszközt azon czélból, hogy a szemfeneket meglássa. Ez egy sík tükör volt, melynek fonsorját két vagy három helyen lekaparta. A tükröt esőbe foglalta s olyan szög alá állította, hogy a reá eső sugarak a vizsgált szemébe jutottak. Ez tehát már kész szemtükör. Helmholtz úgy látszik szintén csak Follin révén értesült utólag ezen eszközről s azon nézetének adott kifejezést, hogy Babbage nem alkalmazván lencsákat, legfeljebb csak kivételesen láthatott az ideghártyából valamit s nyilván ezért nem

irta le eszközét. George Gould is mondja, hogy Babbage tükréről az említett feljegyzésen kívül semmi más adat nem található.¹

A pupilla vöröslésének előidézése nem is volt elégséges arra, hogy a szem belsejének részletei láthatókká legyenek. Pedig Jean Méry már 1704-ben a francia akadémiaiban tartott előadásában azon kísérletét közölte, hogy a szemfenék a vízbe mártott macska kitágult pupilláján át látható. A jelenséget nem tudta megfejtetni, de öt évvel később La Hire már megadta a helyes magyarázatot. Az ok abban rejlik, hogy a vízben a vele majdnem egyenlő törési kitevőjű cornea optikai hatása megsemmisül, miáltal a szemből kijövő sugarak igen divergálóak lesznek, mihez még az is járul, hogy a levegőbe áthatoló sugarak ritkább rétegekbe jutva — a függőlegestől töretnek.

Ilyen módon a retinára úgy nézhetünk reá, mintha a szem hátsó levágott felét víz alá merítettük volna. Ezen elven alapul Czermák orthoscopia is. A pupilla kitágulása, mint az állat fuldoklása idéz elő, a beláthatást még megkönnyíti.

Ime ezek Helmholtz előzői. Az utólag egybegyűjtött adatok valamennyie természetesen nem állott Helmholtz rendelkezésére, de még ha mindezt ismerte is volna, az mitsem von le az ő szellemi munkájának nagyságából s eredetiségéből. A meddig előzői jutottak: a pupillának vöröslése, Méry kísérlete — a véletlen kedvezésének köszönhetik s bár Brücke természettudós volt, egy lépéssel sem tudott tovább haladni. Ő egyszerűen utánazta azt, a mit véletlenül meglátott s épen úgy nem tudta megfejtetni a jelenség okát, mint Erlach, ki a szemén viselte a kész tükröt, annál kevésbbé tudta, mit miért kellene tennie, hogy a leplet, melyen az új világ átragyogott, félrehúzza, a ködöt, mely a szemfeneket fedte, eloszlassa.

Lássuk mikép oldotta meg Helmholtz láng elméje a kérdést.

Helmholtz említett füzetében egy optikai készülék leírását adja, a melynek segítségével — úgy mondja — az élő szem ideghártyáját s az erre vetett fénylő tárgyak képeit pontosan látni és felismerni lehet. A készüléknek e czélból két feladatot kell megoldani: meg kell világítani a szem belsejét s alkalmas optikai készülék segítségével a szemfenék képét pontos látás területére kell hozni. A midőn tehát Helmholtz a szemtükört szerkesztette, a beláthatás mindkét feltételével tisztában volt. Mindenek előtt a pupilla feketeségének valódi okát derítette ki, kifejti, hogy az érhártya pigmentjének fényelnyelése semmikép sem magyarázhatja a jelenséget, hiszen a látóidegfő s az ideghártya erei elegendő fényt vethetnek vissza, hogy láthatókká lehessenek.

A valódi ok a szem fénytörő közegeiben rejlik, a melyek megakadályozzák, hogy rendes körülmények között a velünk szemközt levő ideghártyaterületeket megláthassuk. Ezt egyszerű kísérlet igazolja. Ha bármely sötét kamarában a fénytörő lencse fegyültávolába illesztett ernyő helyett fehér átlátszatlan papírt helyezünk, akkor — bár a lencse a tárgyakról fényben gazdag képeket vet — a kis készülék belseje mégis egészen feketének látszik. Hogy e jelenség keletkezésének módját felderítse, a fénysugarak útját követte.

A kapcsolatos gyűjtőtávolak ismeretes törvényéből következik, hogy egy fényforrásra alkalmazkodott szemből visszavert sugarak a tárgyon egyesülnek, rendes körülmények között fejünkkel elzárjuk a fényt a vizsgált pupillája elől, csak ha a szem nincs épen a fényforrásra beállítva, akkor juthat a mi szemünkbe is néhány sugár. Ezen alapul Cumming és Brücke kísérlete. Helmholtz olyan módszert keresett, melynek segítségével sikerüljön pontosan a beeső fény irányában a szembe benézni. A segédeszköz tulajdonképen már adva volt Erlach szemüvegében, ugyanezt használta fel Helmholtz is, de a concav üveget sík lapokkal helyettesítette. Ilyen módon megtekinthető minden szűk bejáratú üreg, például a fül s orr. A megvilágítás legkedvezőbbnek bizonyul, ha három egymással párhuzamos üveglapot 56° állásba helyez.

Ezzel megoldotta a megvilágítás feladatát.

A másik kérdés az volt, hogy mikép nyerhetünk az ideghártyáról tiszta képet?

¹ Norris and Oliver System of Diseases of the eye. 1897.

¹ Anatomische Untersuchungen über die sogenannten leuchtenden Augen bei den Murmelthieren. J. Müller's Archiv für Anatomie, Physiologie. Jhg. 1845.

² On a luminous appearance of the human eye, and its application to the detection of disease of the retina and posterior part of the eye. Medico surgical transactions. XXIX.

³ Über das Leuchten der menschlichen Augen. J. Müller's Archiv für Anatomie, Physiologie u. s. w. Jhg. 1847.

⁴ Állítólag du Bois Reymond volt.

⁵ Ophthalmoscopie. Archives générales de médecine. 1854. II. 7220.

⁶ British and Foreign medico-surgical Review. Oktober 1854.

Távolról azért nem láthatjuk a szemfenék részleteit, mert a vizsgált szem pupillájának képe annyira kisebbedik a mi szemünkben, hogy a szem fénytörő közegeinek nagyítása mellett abban az ideghártya ereinek csak kis részlete fér el. Ha most közeledünk a szemhez, a mely a fényforrásra, illetőleg annak az üveglap által alkotott képére alkalmazkodik, a szemből kijövő convergáló sugarakat a mi rendes alkotású szemünk nem tudja az ideghártyára egyesíteni. Helmholtz a concav üvegekben találta meg azon eszközt, melylyel a pupillához közelodve, az ideghártyáról éles képet nyerhetünk.

Ő tehát a physika törvényeinek egyszerű alkalmazása által megfejtette a pupilla feketeségének évezredes rejtélyét, feltárta előttünk a szem belsejének titkait. Azonnal érthetővé váltak azon esetek, a melyekben a pupilla vöröslött. Az albinos szemének belsejét a festékmentes burkokon oldalról áthatoló fénysugarak világítják meg, Cumming kísérleteiben a vizsgált szem alkalmazkodik a fényforrásra; az állatok szemei nagy fokban hypermetropiások s a sugarak szétterősen veretnek vissza, a csillogó tapetum még növeli a fénylést: az amaurotikus macskaszem az által nyer megfejtést, hogy a szemfenékben fejlődő daganatnövekedése közben erősen hypermetropiás fénytörésbe jut, a pupilla tág volta s a környezet sötétsége növeli a fénylését. Mindez most már világos és könnyen érthető.

De Helmholtz első pillanattól kezdve tisztában volt a szemtükör gyakorlati értékével is, sőt mint látni fogjuk, éppen ez segítette elő annak megszerkesztését. Abból ítélve, a mit a retinából ép szemeken látott, azt következtette, hogy mindazon betegségek felismerhetők lesznek, a melyek a szem többi átlátszó részein, így például a corneán, észlelhetők; azt hiszi, hogy az üvegtest és ideghártya hullán talált elváltozásai élőben is diagnosztikálhatók lesznek, a mi ezen részek kévéssé kifejlődött kórtanának nagy haladását igéri; szabatosan megjelöli, hogy a rövidlátóság s hypermetropia objective meghatározhatók lesznek.

Helmholtz tehát nemcsak a kezünkbe adta a szemtükört, hanem alkalmazhatóságának összes lehetőséget átlátta s annak határait megjelölte.

S ezen korszakot alkotó feladatot, melylyel szemben olyan szellemi erők, mint Brücke, tehetetlenül álltak, a legnagyobb könnyedséggel oldotta meg. Ő maga nagy szerénységében azt mondotta, hogy a szemtükör inkább *felfedezés*, semmint *feltalálás*. Atyjának írt levélben mondja: „Tulajdonképen annyira kézen fekvő volt s nem is igényelt több ismeretet, mint a mennyit az optikától a gymnasiumban tanultam, hogy most nevetségesnek látszik előttem, hogyan történhetett az, hogy sem más, sem én reá nem jöttem.“

Ő reá igazán illenek saját szavai, hogy a nagy elmék azt, a miben kortársaikat s elődeiket felülmúlják, csekélységnek tekintik. Sőt Helmholtz egyenesen a külső körülményekben keresi annak forrását, hogy a szemtükört sikerült megszerkeszteni. Abból az alkalomból, a midőn 1886-ban a heidelbergi szemész-társaság a Graefe-érmet neki átnyújtotta, ezt következőkép mondja el:

Hajlama a physika műveléséhez vonzotta, de ezen hajlamának csak úgy tehetett eleget, ha a kenyérkeresetet nyújtó orvosi pályára lépett. Így lett katonaróvossá s mint ilyen közölte a physiologia körébe tartozó első dolgozatait. Johannes Müller csakhamar felismerte tehetségét s az ő ajánlatára nevezték ki a königsbergi élettani tanszékre. Mint orvos ismerte a szemfenék betegségeit fedő sűrű ködöt s ezért, a midőn az út első nyomait sejteni kezdte, azonnal tisztában volt azzal, hogy annak felderítésére érdemes a szükséges fáradságot fordítani. Erre csakhamar nyílt alkalom. Mint tanár arra törekedett, hogy tárgyát úgy adja elő, hogy a jövő nemzedék nagy embereinek a hallgatóság között ülő képviselőit is kielégítse. Ezért előadásaira lelkiismeretesen készült, a tárgyat alaposan átgondolta. Midőn az érzékszervek élettanában a pupilla vöröslésére került a sor, felvetette magában a kérdést, hogy miért nem fénylik rendes körülmények között is az ember szeme, a midőn pupilla éppen olyan alkalmas a fény visszaverésére, mint a tapetum. Physikai ismereteinél fogva a kérdést úgy formulázta, hogy a fénysugarak által mikép válnának láthatókká a szemfenék optikai képei? Helmholtz előzői erre nem gondoltak s így fél úton megálltak. Ő a kérdést, mint

physikus könnyen megoldotta, de mint orvos azonnal átlátta, hogy milyen eredményre vezet egy alkalmas eszköz szerkesztése s ezért azonnal hozzá is látott; nyolcz napi kísérletezés után ez is készen volt. Talán — úgymond — nem is tartottam volna ki, ha nem lett volna meg a theoretikus meggyőződés, hogy sikerülni kell!

Maga Helmholtz utalt ezen egymásután tanulságaira. Midőn Amerikában 1893-ban Knapp tanítványainak a szemtükör feltalálásának történetét elmondta, szívükre kötötte, hogy a természet-tudományi jelenségek vizsgálatakor milyen szükséges és hasznos a dolognak végére járni s nem annak fél útján megállani. Csakis így nyilatkozik meg különböző jelenségek egymáshoz való viszonya.

A szemtükör tehát nemcsak új világot nyitott meg előttünk, hanem a természettudományi eredményes kutatásnak példás módszerét szolgáltatva.

S ha most félszázad után számot igyekezünk magunknak adni az elért eredményről, először is azt igazolhatjuk, hogy a mit Helmholtz megjósolt, az az utolsó betűig beteljesült — sőt annál még több.

Jól mondja, hogy a szem belsejének kórtanát sűrű köd borította. A míg a szem külső betegségeiről már Beer¹ mai napig is helyt álló leírásokat közöl, addig a szemfenék betegségeiről a múlt század egész első felében a leg gondosabb észlelőknek sem volt s nem is lehetett fogalmunk. Beer maga beismeri, hogy a fekete hályog diagnostikájában még nagyon sok a tenni való, de koránál fogva nem reméli, hogy elérheti azt időt a mikor azt lehet mondani, hogy az amaurosissal tisztában van. Sőt 1810-ig elő sem adta e fejezetet, mivel úgy érezte, hogy a baj lényegébe nem volt elég betekintése. A Graefe által oly nagyra tartott Desmarres² és Siehel³ is érezték tudásuk e nagy hiányát, de segíteni ők sem tudtak.

De legszembetűnőbb a különbség, ha William Mackenzie, a glasgowi genialis szemész, tankönyvének első és negyedik kiadását összehasonlítjuk. Előbbi a szemtükör feltalálása előtt, utóbbi azután jelent meg; a speculatiót tényleges leletek foglalják el s a bonczani beosztás tért hódít.

Azóta természetesen a functionális vizsgálatok tökéletesezésével és az élőben s a hullán talált elváltozások összehasonlítása által a kórképek tisztábbak lettek s ma a közegek, az érhártya, az ideghártya s a látóideg betegségeinek kórképei éppen olyan módon különíthetők el, mint a szaruhártya vagy szivárványhártya betegségei. Helmholtz várakozása tehát e tekintetben nem bizonyult túlvérmesnek; az, hogy a therapia a diagnostikával nem tartott lépést, bizonyára nem a szemtükörön mult, mely utóvégre nem lehet más, mint vizsgáló módszer. Még biztosabb eredményeket nyújt a fénytörés objectiv meghatározása. De a szemtükör alkalmazásának ezen két csoportja korántsem meríti ki annak jelentőségét.

A szemfenék valósággal a test tükre s az alkati betegségek egész sora a szem belsejében jellemző elváltozásokat okoz, ilyen módon a szemtükör nemcsak a szem betegségeinek diagnostikai eszköze, hanem a szervezet egyéb betegségeinek is egyik leg pontosabb jelzője. Ennek megfelelően a klinikai, a tudományos és a szemorvosi életben megérdemlett becsülésben s értékesítésben részesül, tekintélye nem hanyatlik, hanem évről évre emelkedik.

De a gyakorló orvos asztalán még mindig hiányzik! Ime ez azon terrenum, melyet a szemtükörnek még meg kell hódítani. Még azon esetekben is, a mikor az orvosnak módjában áll a szemész véleményét s leletét kikérni, az így nyert értesítést nem tudja úgy értékesíteni, mintha az elváltozásokat saját szemeivel látva, észelve illesztheti be a kórképe. De mit tegyen az a vidéki vagy kórházi orvos, kinek nem áll rendelkezésére a szemorvos közreműködése? A szemtükörzés tanának fejlesztése a szemorvosok kezében marad, de a már elért eredményeket minden orvosnak értékesítenie kell. Ha a sebész maga kopogtatja ki a tompulatot, a gynaekologus maga kíséri figyelemmel a lázat, ha belgyógyász az ascites megcsapolására maga vállalkozik, akkor minden orvosnak

¹ Lehrbuch von den Augenkrankheiten. Wien, 1817.

² Traité théorique et pratique de maladies des yeux. Paris, 1847.

³ Traité de l'ophthalmie, la cataracte et l'amaurose. Paris, 1837.

tudnia kell a szemtükörrel is bánni. A szemészet egyetemi oktatásában erre rendszeresen törekszünk, a collegiumok egész sora foglalkozik e disciplinával, a tanulásra való alkalom szaporodik s ezzel arányban az ismeretekkel szemben felállított igény is jogosan növekedhetik. A közoktatásügyi kormányzat azon nagy jelentőségű intézkedése, hogy ezentúl a kórházi gyakorlati év kötelezővé válik, bizonyára a szemtükörzés begyakorlására és értékesítésére is jó hatáshoz vezet.

Azon vidéki kartársak, kiknek annak idején nem volt alkalmuk vagy elmulasztották a szemtükörrel való bánásmód megtanulását, a fejlődő szűnidei cursusokban ismereteiket kiegészíthetik, a székes főváros orvosainak pedig egész éven át módjukban van az állam, a főváros és közjótékonyosság kórházainak mindegyikében útmutatást s oktatást kérni. Az a meggyőződés, hogy a szemtükör használatának elterjedése nemcsak a betegek közvetlen javára fog szolgálni, nemcsak növelni fogja a gyakorló orvos tekintélyét, hanem a tudomány fejlődését is hatalmasan elő fogja mozdítani.

Ezen czélok felé törekedni, mindannyiunknak hazafias kötelességünk!

Járó betegeken végzett iridectomia esetek.¹

Irta: Siklóssy Gyula dr.

Tisztelt Orvosegyesület! Van szerencsém a jelen alkalommal három esetet bemutatni, a kiknél a szivárvány-metszés műtétét végeztem, a nélkül, hogy az illetők utókezelés tartama alatt a gyógyulás megkönnyítése céljából mozdulatlanagra, nyugalomra, ágyban való fekvésre lettek volna kényszerítve. Az egyik eset ugyan a kórházi osztályra fel volt véve, de a műtét után állandóan fent járt-kelt s csak éjszakára feküdt le ágyába, a másik kettő pedig ambuláns beteg volt, a kik a műtét után, az operált szemén nagy kötővel hazamentek s harmadnap jöttek el kötészváltoztatásra.

A felelősségterhes szemműtétek utókezelésében csak a legutolsó időközben állott be változás, az utolsó ötven esztendőben a szemeket általában bekötötték, napokig kötve tartották s a betegeket többnyire szigorú mozdulatlanágban ágyban fekvődni kényszerítették.

Ezt az eljárást Sichel ajánlotta, Albrecht von Graefe és Arlt teljesen magáévá tette s ezeknek a nagy tekintélyeknek sikerült ezt az elvet általánosan elfogadottá, sőt kötelezővé tenni.

A kötés és mozdulatlanág kettős elvén nagy esorba esett az utolsó években, mikor Hjort az ú. n. nyitott sebkezeléssel fellépett.

Messzire vezetne, ha bemutatásommal alkalmat akarnék adni a nyitott sebkezelés előnyei és hátrányai fölött való vitatkozásra, azért csak annyit hozok fel Hjort elveiből, a mennyi az én tételmet, t. i. az iridectomiának járó betegeken való végzését érinti.

Hjort első közleményében nagy súlyt helyez a pillák szabad nyitására és csukására, valamint a csarnokvíz és a könnyek baktericid hatására, de különösen kijelenti, hogy a hályogműtét után a nyugalmat néhány napon át nagyon fontosnak tartja és hangsúlyozza, hogy egyáltalán nem esábitja az a gondolat, hogy a műtétet ambuláns betegeken hajtsa végre. Annyit azonban mégis ki lehet venni ebből a közleményből, hogy a beteg maga megy a műtőszobából az ágyáig.

Ugyanebben az évben (1897-ben) a második közleményében felemlíti, hogy egy betegnél, a kinél iridectomia nélkül végezte a hályogkivonást, a második napon a szivárványhártya előesett. Az éltes ember ágyából kiszállt és maga ment a műtőszobába.

Walter Odessában 1898 óta áttért a nyitott sebkezeléshez. Ő a Praun-féle rácsot használja, de azt nem párnázza ki és nem vonja be, mint teszi Czermák, a ki szintén lelkes híve a nyitott sebkezelésnek. Walter is hangsúlyozza, hogy a nyitott sebkezelés valódi jótétemény a betegekre nézve. Ő azt azonban csak megszorításokkal alkalmazza: nagy iritiszes izgalom vagy csarnokbeli vérzés contraindicálja szerinte a nyitott sebkezelést, üvegtest előesésénél is előnyt ad az ú. n. nyomókötésnek. Chronikus iritis eseteiben

az iridectomia által okozott fájdalom hamarabb elmúlik a kötés alatt és a csarnokban levő vér hamarabb szívódik fel. Waldernek negyedik esete a következő: *Előkészítő iridectomia*. A beteg műtét után napközben úgyszólván soha sem feküdt az ágyban. A gyógyulás példászerű. Tizenkettedik esete: *Chronicus iritis és pannus crassus*. Iridectomia zavartalan gyógyulással. A beteg egész nap fent járt.

Rohmer a nyitott sebkezelés híve; az első huszonnégy órára ágyba fekteti a hályogműtét után a betegeket, azután felülhetnek illetőleg felkelhetnek. Hangsúlyozza, hogy a hegesezés épen olyan szépen megy végbe, mint ahogy a a betegek 3–5 nap lefolyásáig mozdulatlanul fekvődnének.

Guttmann a hályogoperáltakat a második napon fel engedi kelní és karosszékre ülteti őket.

Nemesak az ügy iránt érdeklődőnek, de az elfogulatlanok is nagy örömet okozott Blaskovits közleménye, mely az ügyhöz méltó higgadtsággal tárgyalja a nyitott sebkezelés előnyeit s daczára annak, hogy minden eddig ismert adatnál gazdagabb anyaggal siet Hjort támogatására, mégis óvakodik határozottan kijelenteni, hogy a nyitott sebkezelést vívmánynak tekinti. Schulek professor budapesti klinikája e közleményben 1238 esettel, melyek közel $\frac{2}{3}$ része hályogműtetre vonatkozik, dönt a módszer mellett. Csak annyit hangsúlyozok, hogy a beteg hályogműtét után 2–3 óráig nyugodt hátfekvésben marad, azután karosszékekben ülhet. A kötés 24 óra múlva teljesen elmarad, azután már be nem takart Fuchs-féle rács védi a szemet.

Ezek a kedvezmények, melyekhez hályogműtét után jut a beteg, feltétlenül megengedhetők tehát iridectomia után is, sőt ha meggondoljuk, hogy az iridectomiánál ejtett seb soha sem tátong, hogy nagyságára nézve harmad-, legfeljebb felerésze a hályogműtéténél ejtett sebnek, hogy továbbá hályogműtéténél az infectióra és a szem mélyebb részeit veszélyeztető gyulladás kifejlődésére sokkal alkalmasabb terület nyitattik meg, mint épen iridectomiánál, a hol a lencse és az üvegtest sérülése kizártnak tekintethető, könnyen belenyugodhatunk abba, hogy iridectomia után a fent irt szabadságnál is több engedhető meg a betegeknél.

Nem tarthatok számot tehát mélyen tisztelt Orvosegyesület még a localis prioritásra sem, daczára annak, hogy tudtommal valóban ambuláns betegeken egyedül vagyok, a ki nálunk aggodalom nélkül végeznek iridectomiát, de kijelenthetem azt is, hogy jelen bemutatásomban sem az újítás oktan vágya, sem a feltűnés viszketege nem vezetett, annál kevésbbé, hiszen keresve kerésem a világirodalomban elődeimet, mindmennyi támaszaimat.

Ezek között felemlítem első sorban Wardropot, a kinek esete 1826-ból való s a kinek közleménye Helmholtz Physiologische Optikjában az első kiadásban az 588., a második kiadásban a 733. oldalon szószerint olvasható. Az eset egy több ízben siker nélkül iridotomizált nőre vonatkozik, a ki sajátságos észleleteket tett látásukat újra visszanyert szemein:

„Nach der Operation kehrte sie in einem Wagen nach Hause zurück, die Augen nur lose mit einem seidenen Tuch verbunden.“

Macnaughton Jones 1879-ből azt írja, hogy a hályogoperáltaktól absolute semmi nyugalmat nem kíván s az operáltak szeméi fölé ragtapaszesíkokkal fekete selyem lemezeket erősít.

Chisolm közleményéből pedig megtudjuk, hogy már 1886-ban hályogműtetteknek is megengedte a szobában való szabad járás-kezelést és pedig azonnal a műtét után. A betegek maguk öltözködnek.

Murell 1891-ben kijelenti, hogy szabadon végzi az iridectomiákat rendelő szobájában, épen úgy, mint a hályogműtetteket. Csak a műtett szemet köti be, a betegek haza mennek s a legnagyobb szabadságot élvezik.

Czermák műtéttanában az iridectomia utókezeléséről ezt írja a 759. oldalon: „Bei optischen Iridectomien, wo der Schnitt sehr kurz ist, habe ich auch von ambulatorischer Nachbehandlung keinen Schaden gesehen.“

Poliacov 1895-ben 200 hályogműtétről referál, melyeket ambuláns betegeken végzett s a melyek ép olyan eredményekkel jártak, mintha a betegek mozdulatlanul fekvődnének volna.

Ezeknek előrebocsátása után van szerencsém jelenteni, hogy ambuláns betegeken 28 alkalommal végeztem iridectomiát és pedig a legjobb eredménnyel. Ezek közül 14 érlelő, 7 pedig optikai iridectomia volt, 5 ízben chronikus iritisnél, 2 ízben pedig glau-

¹ A budapesti kir. orvosegyesület 1902. február 1-i ülésén tartott bemutató.

coma eseteiben operáltam. A gyógyulási időtartam átlagban 6 napra rug, a mikor a betegek kötés nélkül, szürke szemüveg védelme alatt, az orvosi kezelés, illetőleg észlelés alól elbocsáthatók.

Egy esetben sem észleltem a gyógyulás szempontjából a legkisebb eltérést sem azoktól az eredményektől, melyeket éveken keresztül a fektetési utókezelésnél megszoktam. Sem az iris szára be nem csipődött, a csarnokképződés, a hegesezés nem késlekedett, vérzések nem fordultak elő, a reaktiv gyulladás soha nem volt nagyobb fokú.

Állíthatom tehát, hogy az ambuláns utókezelés semmi hátránnyal nem jár a betegre nézve. Ugyanazokat az eredményeket érjük el, ha mindkét szemükre nyomókötést teszünk, vagy ha egyáltalán be sem kötjük a szemet, csak a Fuchs-féle rácszal védjük azt, vagy ha csak a műtött szemet kötjük be és a beteg a saját lábain sétál el esetleg távol fekvő lakására, vagy ha a beteget saját ágyában operáljuk és a műtét után korlátlan, vagy korlátozott mértékben mozgólanságát kényszerítjük.

Egy hatalmasabb factor játszik tehát szerepet a műtét sikerére nézve és ezt az asepsisben ismerhetjük fel. Az utókezelés mellékes, a nyugalom, a kötözés lényegtelen; egy a fontos, egy lényeges és ez az előkészület. Még a hályogműtétnél sem követelhetjük meg a nyugodt fekvést, annál kevésbé enucleationál és iridectomiánál.

Közbevetőleg legyen szabad megjegyeznem, hogy járóbetegeken több ízben végeztem narcosisban vagy cocain-anesthesia mellett enucleatiót, sőt egy ízben Osapodi tanár úrnak is assistáltam a Kerületi Betegsegélyző Pénztárban ambuláns beteg szemének enucleatiójában.

Visszatérve az asepsisre, hangsúlyozom, hogy nem engedhetünk meg oly nagy szabadságot a betegnek az utókezelés lefolyása alatt, de el sem követhetünk oly nagy mulasztást a műtét után, a mely felérne fontosságára és vészterhes következményeire nézve azzal a körülménnyel, ha a rigorosus asepsis elvén csak a legkisebb csorbát ejtünk az előkészülésnél.

Ha pedig meggondolom, hogy éppen a műtét ambuláns kivihetősége juttatja az orvost abba az előnyös helyzetbe, hogy ismert, kipróbált helyiségben, betanított személyzetével végezhesse a műtétet, hogy műtő vagy rendelő szobájában correcte sterilizálhassa műszereit, steril edényeket kötöző és törölő szereket kaphasson, akkor bizonyossággal állíthatom, hogy az iridectomiának ambulanter való végzése a műtét eredményeket még javítani van hivatva.

Az orvos kényelme nem jön számba, de nagy fontossággal bír a beteg kényelme. A napokig tartó hanyattfekvés, melyet régebben megköveteltünk az iridectomizált betegtől, nem tartozott a különös élvezetek közé; a beteget ezenfelül még a koplaltatás is elgyengítette, hiszen abbéli félelemben, nehogy széketét miatt meg kelljen mozdulnia, alig kapott valamit enni.

Még csak arra kívánok kiterjeszkedni, hogy mi birt reá arra, hogy az iridectomiát járó betegeken végezzem. Nem tagadhatom, hogy az első lépéseket ezen a téren aggodalmas szívvel tettem, dacára annak, hogy sok adat állott rendelkezésemre, melyek az iridectomia ambuláns gyógykezelését magasztalták.

Az ighalmas kórház, melynek szemesztályán működni szerencsém van, alapszabályai szerint csak férfiakat fogad be falai közé fekvő betegek gyanánt. Minduntalan megtörtént s hályogbetegekkel megtörténik ma is, hogy kénytelen voltam műtetre jelentkező nőbetegeket elutasítani.

Nem tagadhatom, hogy erre én, mint vérbeli szemorvos, csak nehezen szántam rá magamat s komolyan foglalkoztam azzal az eszmével, melyet Czermák vetett fel műtettanában. Kísérleteket tettem tehát ebben az értelemben kórházi vagyis felvett betegekkel, a kiket iridectomia után egyáltalán nem fektettem le. Ha a gyógyulásban zavar állott volna elő, úgy a folytonos ellenőrzés segélyével módomban állott volna azon segíteni. De egymás után tíz esetben követte teljes siker kórházi betegen végzett iridectomiának ambuláns utókezelését.

Ezután elérkezettnek láttam az időt arra, hogy egy alkalmas esetben igen kiesiny optikai iridectomiát végezzek egy valóban ambuláns betegen. A gyógyulás zavatalanul folyt le, az eredmény ideális volt. Ezt követte egy másik optikai iridectomia, melynél véletlenül nagyobb kimetszést kellett végeznem, mint a mekkorát

terveztem, éppen akkora iris-darabot kellett eltávolítanom, mintha praeparatív iridectomiáról lett volna szó. Ez az eset is simán gyógyult.

Ez az eset azt mutatta, hogy meg lehet kísérelni az iridectomia nagyobb alakjait is ambuláns betegeken. Mikor így néhány esetem gyógyulásával teljesen meg voltam elégedve, szántam rá magamat arra, hogy az iridectomia utókezelésében teljesen szabadon engedem betegemet — ki ki fekdjék annyit, a mennyire teste megkívánja a pihenést —; ha azonban a szükség úgy hozza magával, az iridectomiát ambuláns betegen is teljesen nyugodt lélekkel végezem.

Ha e szavaim hozzá járulnak ahhoz, hogy a betegeknek iridectomia utáni helyzetét megkönnyítem, továbbá akkor, hogy kórházi anyaggal nem rendelkező szaktársak rendelő szobájukban iridectomiát végezhesse, elértem célomat.

Közlések a Stefánia-gyermekkórházból.

I.

Lágy fekély a szemhéjakon.

Közlő *Leitner Vilmos* dr. a „Stefánia” gyermekórház szemész-főorvosa.

A szemhéjak primaer venereás megbetegedése az extragenitális fertőzések sorában aránylag ritkábban fordul elő, mint a többi szerveké. Gyakoriság szerint azonban a szemhéjak elsődleges syphilitis infectiója jóval meghaladja az ugyanott észlelhető lágy fekélyt annyira, hogy a szemészeti tankönyvek legnagyobb része, ide számítva a legújabbakat is, meg sem emlékezik róla s egyedül csak lueses fekélyről szól. S így az észleletek ritkása okozza, hogy az elkülönítő körmeghatározás szempontjából érdekes és tanulságos anyagot szolgáltatnak a szemorvosnak. Mint ilyent kívánom röviden ismertetni azon esetet, melyet legutóbb osztályomon megfigyelni alkalmam volt.

Sz. R., 10 éves leánygyermeket f. é. július 19-dikén azon panasszal mutatta be anyja, hogy 4 nappal azelőtt a bal alsó szemhéj s nemsokára a felső is, előtte ismeretlen okból erősen vörös lett s majd csakhamar kifekélyesedett; azóta a gyermek bal szemét nem képes kinyitni s állandóan fájdalmat, feszülést érez. Anyja állítása szerint a leányka utóbbi időben mindig egészséges volt s csak 3 éves korában volt beteg; a midőn morbillit és varicellát állott ki. Luesre, valamint tbc-re vonatkozólag az anamnesis semmi positiv adatot sem nyújt.

Bemutatáskor a bal alsó szemhéj külső negyedén, egészen a külső zugig terjedő, 1 cm. hosszú, a szemhéjszélt is elfoglaló körülbelül 8 mm. széles fekély van, melynek szélei meredeken esnek alá az alap felé, kissé alávájtak s lepedékesek. A bőr fel-színes rétegeire szorító fekély alapja sárgás-szürke, tapadós lepedékkel fedett, melynek leválasztása után finoman szemeses, kissé vérzékeny s kevés genynyel borított felület válik láthatóvá. Ugyanígy, de valamivel kisebb kiterjedésű fekély van a felső szemhéj correspondeáló helyén is, úgy hogy a szemhéjszéli fekélyes területek összeesnek s érintkeznek egymással. A fekélyek alapja tömött, de nem kemény, hasonlóképen a környező bőr is nagy kiterjedésben beszűrődött és vörös; a beszűremkedés a fekélytől távolodólag mind lazább lesz s előbb megszűnik, mint a bőr pírja, mely éles határok nélkül megy át az ép bőr színébe. Mindkét szemhéj duzzadt s kissé vizenyős, miáltal a szemrés akaratlagosan nem nyitható s mesterséges széttárása is fájdalmas s csak korlátoltan történhetik. Ezen vizsgálatnál kiderül, hogy a szemhéji kötőhártyák belőveltek s kis fokban fellazultak, a szemtekei kötőhártyán azonban, valamint magán a szemgolyón, kóros elváltozás nem látható. A környezetben megnagyobbodott mirigy nem tapintható. A jobb szem, védő- és segédszereivel együtt ép.

Ezen állapotban került a beteg a kórházba; felvételtkor a testhőmérsék 38°6' C. A nagy fájdalmak enyhítésére a szemhéjakat naponta 3-szor 3%-os langyos bórsavoldattal borogatjuk.

A további lefolyás a következő volt: Július 20. A szemhéjak duzzanata fokozódott, a környező bőr pírja terjedt. Az alsó tarsalis conjunctiván, a szemhéjszéli fekély folytatásaként szürkés-fehér lepedék képződött, mely az alsó áthajtási redőig terjed. A bulbaris kötőhártya is belővelt, fellazult, chemotikus. Az egész

cornea felszíne borzolt s alsó harmada diffuse zavaros. A jobb-oldali szemhéjak is vízenyösen megdagadtak. Hőmérsék 37.5°. Borogatásokat elhagyva, naponta 1-szer jodoformot hintünk a szemhéji fekélyekre s a conjunctivára.

Julius 22. Fekélyek kevésbé lepedékesek; a környező duzzanat és a túloldali szemhéjak collaterális oedemája csökkent. Chemosis jóval kisebb, a corneális borusság azonban még fennáll. Hőmérsék 37.0°. Jodoform.

Julius 25. Szemhéjduzzanat teljesen megszűnt, a bőr ráncos s a szemrés korlátoltan active is nyílik. A fekélyek kisebbek, alapjuk finoman szemcsés, sarjadzó s puha tapintatú; a környezet infiltrációja felszívódott. Conjunctiva lepedéke eltűnt, chemosis csak nyomokban áll fenn; a cornea infiltrált része fel-tisztult s a conjunctiva felől gyéren érezett. A jobb szemhéjak vízenyője teljesen visszafejlődött. Jodoform.

Julius 29. A fekélyek egy középső kis terület kivételével behámosodtak s csak igen keskeny vörös udvarral határoltak. Szemrés jól nyílik; kisfokú conjunctivális belőveltség még jelen van. A cornea alsó harmadán felszínes, csillogó gombostüfejnnyi facette.

A gyermeket a kórházból elbocsátjuk s bejárólág kezeljük tovább jodoformmal. Augusztus 3. A fekélyek helyén finom felszínes hegesedés; conjunctiva halvány, sima, cornea ép. Gyógyult.

Az elmondottak után, különösen az adott rövid körleírást is tekintve, a diagnosis könnyen megtehető. Annál kevésbé volt azonban a bántalom az első megtekintésre biztosan meghatározható, sőt az észlelés első két napja sem oszlott el minden kétséget a fekélyek természetét illetőleg. Bár a venereás ulcus gyanúja kezdettől fogva fenforgott, mégis eleinte a tapadós lepedék, a fekélyt környező igen kiterjedt bőrpír és feszes duzzanat, a mirigybeszűremkedések hiánya, valamint a bántalom nagy ritkasága s végül a venereás infectio forrásának kideríthetetlen volta, inkább diphtheriás fekély felvételére utaltak. S e felfogást csak megerősítette az, hogy az alkalmazott borogatásokra a fekély még terjedt, a conjunctiván is hasonló folyamat indult meg, sőt a cornea súlyos megbetegedésének kezdeti tünetei is mutatkoztak, annyira, hogy a helybeli vérbocsajtást is elkerülhetetlennek tartottam. Határozottan ellene szolt azonban a fekély diphtheriás jellegének az ismételve megejtett bacteriologiai vizsgálat negatív eredménye, valamint a lázas mozgalomnak gyors megszűnése is. Fekélyesedéssel járó erysipelast ugyancsak az észlelt láz enyhése, valamint a bőrpír határainak elmosódottsága és súlyosabb általános tünetek hiánya zárt ki. Ily körülmények között, a fekély terjedésének időszakában, még pemphigus jöhetett csak szóba s tekintve a kötőhártya áthajlási redőig terjedő nagy ulceratiót, valamint a corneán mutatkozó súlyos tüneteket, már a legrosszabb kimenetelre volt kilátás, mígnem a jodoform adagolásának második napján beállott lényeges javulás, a körkép megítélését más irányba és pedig az eredeti felfogás felé terelte.

Összevetve a mondottakat a posteriori bizonyossággal állítható, hogy ezen hirtelen támadott, mindkét szemhéjon s a kötőhártyán gyorsan fejlődött s elég zajos tüneteket okozott fekély, mely a jodoformra oly gyors javulást mutatott, lágy venereás fekély, s ilyennek kell tekintenünk a conjunctiván fejlődött s oda a szemhéjszélelől egyenesen továbbterjedt fekélyt is. A corneán jelenlevő elváltozások a kötőhártya fekélyeinek következményeként foghatók fel, melyek tényleg a conjunctiva állapotának javulásával lépés tartva, bár nem oly gyorsan, visszafejlődtek.

II.

Sérüléssel eredetű szemizombénulás.

Közli: *Leitner Vilmos* dr., a „Stefánia” gyermekkórház szemész-főorvosa.

Sérülések, balesetek következtében szemizombénulások négyféle okból keletkezhetnek: 1. a sértő eszköz directe az izmot, vagy ellátó idegét bántalmazta az orbitában; 2. a bénulás nem közvetlenül az izom vagy ideg sérülése következtében, hanem indirect úton, az orbita környékét ért tompa sérülés útján, az izom, vagy ideg elszakadása, avagy orbitabeli vérzés folytán áll elő; 3. a bénulás oka a koponyatüregben, rendszerint az ideg-

magvakban keletkezett vérzés s végül 4. a sérülés után boneztani elváltozások nélkül is jöhet létre bénulás, mint traumás neurosis (hysteria) következménye.

A sérüléssel bénulások e különböző fajtái a sértő eszköz minőségétől s a sérülés módjától függenek, bár kétségtelen, hogy ugyanazon nemű sérülés a szemizmok különböző, vagy egyszerre több okból is létrejött bénulását okozhatja. Így pl. tompa ütés a halánték vagy homlok tájára indirect úton létre hozhat úgy orbitális, mint intracranialis eredetű bénulásokat, míg máskor mindkét ok egyszerre is szerepelhet; ugyanily sérülés azonban minden szervi elváltozás nélkül, hysteriás alapon is kiválthatja a legkülönbözőbb szemizombénulásokat.

A bénulások ezen említett alakjainak felismerésénél legkevesebb akadályokba ütközünk, az izmokat vagy idegeket ért közvetlen sérülések eseteiben, miután ezekkel majdnem mindig együtt jár a szem védőszerveinek s legtöbbször magának a szemtekének is kisebb-nagyobb fokú bántalmazottsága, mely a bénulás keletkezésének módja iránt kétséget alig enged meg; a sérüléssel bénulások többi fajtájánál azonban a diagnosis körültekintéssel s a többi általános tünetek számbavételével tehető csak meg.

Prognosis szempontjából az 1. és 3. csoportba tartozó bénulásokat súlyosaknak kell mondanunk; az 1.-t azért, mert az izom sérülésével rendszerint a szemteke bántalmaztatása is együtt jár; a 3.-nál pedig a szemizombénulást okozó elváltozásokkal egyidejűleg gyakoriak a koponyarepedések s vérzések az agyvelő különböző pontjain. A 2. csoportot alkotó bénulások az esetek többségében kedvező befolyásnak s vagy semmi, vagy csak muló és enyhe általános tünetekkel járnak, míg a hysteriás bénulás ugyan egymagában szintén jó prognosist nyújt, nem egyszer azonban súlyos neurosisnak képezi első tünetét.

Előfordulásuk gyakorisága szerint az indirect úton létrejött intracranialis eredetű bénulások a leggyakoribbak, míg a közvetve orbitális elváltozások folytán keletkezett bénulásokat a ritkább betegségek közé sorolhatjuk. Ily idevágó esetet óhajtok a következőkben röviden ismertetni.

P. M. 10 éves leányt 1901. szeptember 4-ikén azon panasszal mutatta be anyja, hogy a gyermek kettősen lát s bal szemét nem képes teljesen kinyitni. Előadja, hogy a leányka 2 hét előtt a villamos kocsirol leesvén, bal halántékát megütötte, mire egy óráig tartó eszméletlen állapotba esett s majd 3 napon át ismételt hányni. Az ütődés helyén, valamint a bal szemhéjakon nagy duzzanat támadt, a mely miatt e szemet 4 napig egyáltalán nem tudta kinyitni. A duzzanat szüntével észrevette, hogy mindent duplán lát; az idő óta a kettős látás egyenlő fokban áll fenn s bal szemét csak korlátoltan képes nyitni.

Megvizsgáláskor a bal felső szemhéj kis fokban duzzadt s rajta diffus véraláfutások nyomai láthatók; a felső szemhéj lecsüng, úgy hogy egyenes nézéskor a bal szemrés 4 mm.-rel szűkebb a jobboldalinal. Kötőhártyák halványak s a szemteke minden része ép. A bal szem az orbita bemeneti síkjához viszonyítva, körülbelül 5 mm.-rel előbbre áll, mint a jobb, resistens képlet sem az orbita szélei mentén s fenekén nem tapintható ki s a protrusio a szemteke visszanyomásával részben s fájdalomtalanul megszüntethető. A szem tengelye a nyugalmi helyzetben lefelé fordul, úgy hogy az alsó szemhéjszél a cornea alsó harmadának határát szeli, míg ugyanekkor a jobb szem az alsó szemhéjszél a cornea alsó szélével áll egy vonalban. A bal szemteke mozgásai felfelé erősen korlátozottak, a többi irányokban szabadok. A szem fenekén kisfokú venosus pangás jelei láthatók; látásélesség jobb sz. $\frac{5}{10}$, bal sz. $\frac{5}{15}$, mindkét szem tükörrel 6.0 D hypermetropia állapítható meg. Keresztezett kettős képei magassági és ferdeségi eltérést mutatnak oly formán, hogy az oldaleltérés az adductióval, a magassági és ferdeségi pedig a felfelé nézéssel nagyobbodik. Jobb szem ép. A bal halántékon az elszenvedett sérülések nyomai már nem láthatók.

A mondott tünetekből következők, hogy a bal szem en ptosis, protrusio bulbi és a felső egyenes izom bénulása van jelen. Kétségtelen, hogy ez állapot az elszenvedett sérülés következménye s ekként magyarázandó, hogy a halántékot ért ütés folytán az orbitában jöttek létre azon elváltozások, melyek a szemgolyó előretolását s két, az orbitában közvetlenül egymás szomszédságában futó izomnak bénulását okozták. Minden való-

szinüség szerint vérzés keletkezett az orbita fenekén, melynek következménye az izmok vongáltatása, széjjeltolatása, a szemteke előretolatása, véraláfutások a szemhéj bőrén s az orbitális vénák kistokú összenyomtatása, melyből a szemfenéken észlelt mérsékelt pangás származott. Orbitális idegsérülést valószínűtlenné tesz az a körülmény, hogy az oculomotorius által ellátott izmok közül csak kettő bántalmaztatott s ugyanez okból zárható ki az intra-cranialis sérülés is, mert az oculomotorius törzsének az agyalon való laesiója, vagy pedig az idegmagvakba történt vérzés ezen ideg összes ágainak bénulását vonta maga után. Az esést követő rövid eszméletlenség és hányás koponya alapi repedés nélkül is, mint agyrázódás magyarázható, nincs azonban kizárva, hogy contrecoup útján tényleg az orbita hátsó-felső fala s ennek folytatásaként kis kiterjedésben a koponyaalap is megrepedt.

A lefolyás mindenesetre az izombénulásoknak s a kísérő tüneteknek orbitális vérzésből való származása mellett szól. Az alkalmazott nyomókötésre a szemteke protrusiója 5 nap alatt teljesen megszűnt s bár a mozgásban még kis hiány ki volt mutat-ható, a diplopia is eltűnt. Az észlelés 3. hetében a szemgolyó mozgásai minden irányban szabadok s a kiállott baj maradványaként már csak a ptosisnak csekély nyoma látható.

IRODALOM-SZEMLE.

A szem perforáló fertőzött sebzéseiről (62 eset kapcsán). Dr. Schirmer Ottótól. Perforáló sebzések prognosistát régóta azok anatómiai fekvésük szerint osztályozzák; a seb fertőzött voltára, e tulajdonképpen legfontosabb pontra sem voltak tekintettel. A sebfertőzést az illető elváltozásaiból diagnosztizáljuk, szóval a gyulladás tüneteiből. Legérzékenyebb tekintetben az uvealis tractus.

Izzadmány szerint van:

I. Uveitis serosa traumatica. Legritkább alak; hályogműtétek után gyakoribb. Ennek alfaja az uveitis serosa sympathica, hol a fertőző anyag bejutásának útja ismeretlen. Rendesen chronikus cyclitis képében jelentkezik.

II. Uveitis fibrinosa traumatica, rendesen az egész uvealis tractusra terjedő lob gyanánt. Először az elülső csarnokokban tiszta fibrinosus izzadmány gyakori üvegtesti abscessussal, mikor az izgalmi tünetek kifejezettebbek. Az abscessus felismerése nehézségekbe ütközik; legjobb irányadó még a seb helyzetének és mélységének megítélése. A tiszta fibrinosus kép ritka, leginkább a következővel társul.

III. Uveitis purulenta traumatica. Legsúlyosabb alakja a panophthalmitis.

Theraphia: Az enucleatio lehetőleg halasztassék. Atropin-cseppek, meleg borogatás és kötésen kívül előnyös a sebszatsorna galvanocauterizése, de csak ha az genyesen beszűrődött; cornealis sebzéseknél punctio corneae. Subconjunctivalis injectiók sublimatból 1:2000 naponta egyszer, esetleg 2%-os konyhasós injectiók. Vérvonást nem javallja. Legfontosabb azonban az inunctio kúra, ezt lehetőleg korán kell kezdeni, 8—9 gm. higanykenőccsel naponta a sérülés súlyosságához mérten 3—6 napon át; első napokban higany-só-oldatoknak intramuscularis befeesken-dése is ajánlatos. Ez eljárással meglepő eredményeket ért el. Gyógyulás után a műteti beavatkozások recidivák elkerülése végett lehetőleg 1/4 év után végeztessenek. (Graefe's Archiv für Ophthalmologie LIII. Band, 1. Heft.)

Ulcus atheromatosum corneae. Irta: Fuchs Ernő tanár. A cornea vaskos hegein és a staphylomákon idők multával regressiv metamorphosis lép fel; első sorban hyalinanyag és mészsók rakódnak le bennök, sőt a hegyszövet genyesen kifehélyesedhet, mely fekély hamar perforál s nem egyszer panophthalmitist idéz elő. Arról az aorta intimájának hasonló széteső atheromás elváltozásai után atheromás fekélynek nevezte a hegyszövet ez elváltozását; újabb időben több elnevezése van.

Az elváltozás lényege a hegyszövet necrosis, mely következőképpen áll elő: A hegyszövetben az edények később egészen eltűnnek, a kötegek durványosak lesznek, zsugorodnak, az anyagcsere a minimumra száll le, oldhatatlan szövetnedvek, mint hyalin-göbök és mészsók rakódnak le első sorban a felületen. E lerakódások bizonyos nagyságig növekednek, végre a hegyszövettől élesen

elhatárolódnak, a hegyszövet visszahúzódik, a kettő között levő ürt genyesejtek töltik meg, az atrophikus epithel-boríték szétesik és előáll a fekély, melynek alapján ott van a mészsólemecke. A heget fedő epithel azonfelül elszarusodhat, között szövetnedvvel telt hézagok keletkezhetnek vagy a szövetnedv apró hólyagcsák alakjában az epithel alatt gyűlhet össze azt felemelvén. Később e hólyagcsák felpattanak. További lefolyása a fekélynek különböző. A felületesen fekvő mészlemezeket kiküszöbölheti a fekély széléről alája nőző epithel, mint némely más, izgalmat nem okozó idegen testet. A szétesésnél nagy szerepe van továbbá az epithelrétegen áthatoló bakteriumoknak, melyek a hegyszövet hiányos táplálása folytán egész vastagságára terjedő gyuladást idéznek elő s a necrotikus szövet leválik az alapról. A folyamat a legkülönbözőbb fokú lehet, kezdve a felületen hámnekrózisról a mélybe s onnan a belső iris révén az érhártyára terjedő súlyos gyuladásokig. (Graefe's Archiv für Ophthalmologie LIII. Band, 1. Heft.)

A pupilla viselkedése súlyos neuritis opticanál. Ismeretes, hogy egyik szem megvakulása esetén az ép szem elfedésekor a vak szem pupillája erősen (a physiologikus határon túl) kitágul s direct nem reagál. Hirschberg ezt a pathologikus pupillareactiot friss egyoldali megvakulás esetén a szemtükri lelet negatív volta mellett, egy később szemtükörrel is igazolható gyuladással folyamat csaknem bizonyos jelének tartja.

Egy betegének kórtörténetét közli, ki pár nap alatt vakult meg jobb szemén. A szemfenékek normalisak voltak, pupillák egyenlőek, a bal szem eltakarásakor a jobb (vak szem) pupilla erősen kitágult, direct nem reagált. A jobb szemteke mozgásai csekély fájdalommal jártak. Lues nem volt felvehető, a szervezet, különösen az orr melléküreinek átvizsgálása sem vezetett semmi nyomra, neuritis retrobulb. simplexet vett fel.

Két nap múlva szemtükörrel pangásos papilla volt kimutat-ható. Hat nap múlva csökkennek a lobos tünetek s a pathologicusan tágult pupilla erős fényre directe is szűkül kissé. Majd kezd a látás visszatérni ujjolvasás 1 meterre, centralis skotoma. 3 1/2 hét múlva már gyuladással tünetek elmúltak, a visus 5/7, látótér szabad, scotoma nincs, a papilla kezd kissé halványulni. A pupilla csak a physiologikus reactiot mutatja.

Igy folyt le a vakságtól a gyógyulásig a folyamat 24 nap alatt. A pathologikusan tágult pupilla már néhány nappal a látás visszaállása előtt kezd gyengén reagálni, ez adja meg a prognosist, mint a hogy a baj elején a direct reactio kiesése a diagnosist.

Öt hó múlva a beteg visusa teljes, látótér szabad. A papilla teljesen éles határu, de kissé halvány. (Berliner klin. Wochenschrift Nr. 47.)

Fülöp Ferencz dr.

A rövidlátó szem anatómiájáról értekezik Heine. Adatait csak olyan szemekről szerezte, melyeket vagy magának vagy más megbízható észlelőnek tükörrel volt alkalma in vivo megvizsgálni.

Nézete szerint a conusképződés oka a szemteke hártáinak minőségében és azoknak — a szemteke terimenagyobbodásánál — történő különböző viselkedésében rejlik. A lamina elastica visszahúzódása és conusképződés egymással karöltve járnak. Eseteinek legnagyobb része e tételt igazolja.

Az érhártya elváltozásai másodlagos alapon sorvadás útján jöttek létre, mert a lamina elastica, de különösen az elastikus érhártyagyűrű csekélyebb mértékben tágult ki és a látóideg rostjai redő alakjában vongálódtak.

Vizsgálatai alkalmával a fovea, különösen a fovealis neuro-epithel elváltozásaival is foglalkozott. Ezelőtt feltételezték, hogy a fovea — finomsága miatt — a tágulatban különösen részt vesz, az idegelemek vongálásából magyarázták a nagyfokú rövidlátók hiányos látóképességét. Készítményei arról tanuszkodnak, hogy az idegelemek szét nem estek, a hatszegletű csapátmetszetek egyenes vonalban vannak elrendeződve, a csapok vongálásáról szó sem lehet. A rövidlátó szemekben a fovea lelaposodott. Szerző Schnabel-lel állítja, hogy a rövidlátó szemekben nem a conus veszüllett, hanem a conusra való hajlam, mely utóbbi tulajdonság a szem hártáinak hiányos képződésében találja magyarázatát. Ezen hajlam a növekedő szemtekében tengelyhosszabbodáshoz és conusképződéshez vezet.

Végül szerző a rövidlátóság teljes corrigálását kívánja. (Archiv f. Augenheilkunde. 43. É. IX. és 44. É. 1. f. III.)

Fejér Gyula dr.

Iriscsípő helyett tompa horgot használ Wiechekiewicz iridectomiánál akár glaucománál, akár cataracta műtétéknél. Különösen ajánlja nyugtalan betegeknek a könnyebb kezelés miatt és glaucoma eseteiben, a hol csípővel könnyebben sérthetjük meg a lenese elülső tokját. A horgot ezüstből készült, tompa végű, a párisi Luer ezég állítja elő. (Centralblatt für Augenheilkunde 1901. Juli.)

Remenár Elek dr.

Folyóiratok átnézete.

Archiv für Ophthalmologie, LIII. kötet, 2. füzet. *Gullstrand*: A szemben törést szenvedett sugárnyaláb szerkezetéről. *Lederer*: A sérüléssel eredeti enophthalmus és kóroka. *Levinsohn*: Az ember külső szemizmaiban levő idegvégződésekről. *Heine*: Az orthostereoskopiáról. *Hertel*: Az emberen előforduló genyes keratitisről. *Strzemiński*: Adatok a harmadik generációban előforduló szem-syphilis kérdéséhez. *Elschnig*: Megjegyzések Wintersteinnek: „A Descemet-hártya korai átfürödése keratitis suppurativa esetén” című dolgozatára.

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, 1901. december. *Meyerhof*: Az uvea sarcomáinak ritkább terjedési módjai és következményes állapotai. *Paukstat*: A gyűrűalakú keratitisről. *Roscher*: A lamina cribrosa glaucomás excavációjának esete a látóideg kivájlása nélkül. — 1902. január. *Volkman*: A szemmagnessék elmélete. *Heine*: Az ütőeres nyomás befolyása a pupillára s az intraocularis nyomásra. *Nedden*: Bacterium coli által okozott hypopyankeratitis. *Fumagalli*: Cornea hegén fejlődött angiosarcoma esete. *Förster*: A szemhéjak széthúzásánál keletkező enophthalmusról. *Stock*: A „dilatator iridis” kérdéséhez.

Zeitschrift für Augenheilkunde, VI. kötet, 6. füzet. *Gallus*: A retinaleválás kezelése Dor szerint. *Franke*: Szembetegségek és a szemaláz. *Koerber*: A sugártestnyúlványoknak a pupilla területében való megfigyelhetősége. *Knapp*: a) Exophthalmus pulsans esete. b) Pulsáló keratectasia esete. VII. kötet, 1. füzet. *Michel*: A látóideg bakteriumos emboliáról. *Goldzieher*: Adatok a symmetriás orbita-daganatok ismeretéhez. *Kuhnt*: A nyeletlen bőrbelenyekkel való szemhéjképzés értékéről. *Sachs*: Újabb adatok az operatív szemészet köréből. *Herzog*: A belső szemizmok fejlődéséről. *Schäpflinger*: Adatok a veleszületett kötőhártyaredők casuistikájához.

Centralblatt für prakt. Augenheilkunde, 1901. december. *Franke*: A szemben levő fémszerű idegen testekről. *Wiser*: A retinális vénák traumás thrombosisának esete. *Pick*: A szemnek mustárral történt ipari sérülésének esete. 1902. január. *Schmidt-Rimpler*: Az egy szemmel való testes látás fejlesztésének egy módja. *Feilchenfeld*: Sclerokeratitis rheumatica. — Cyclitis specifica. — Daeryocystitis diphtherica. *Hirschberg*: A könnycsövecskében előforduló gomba-concrementumokról.

Archives d'ophthalmologie, 1901. december. *Nuel*: Az oculomotorius külső ágának bénulása, mint egyedüli tünete a carotis internának a sinus cavernosusban történt sérülésének. *Adjemian*: Szemhéjképzés nyeletlen bőrbelenygyel. *Terrien*: Megjegyzések a hályogműtétéről; felelet Weckernek. 1902. január. *Panas*: A limbusban székelő epibulbaris daganatokról. *Druault*: A chinin-amaurosisa vonatkozó vizsgálata. *Stanculeanu*: A sinusitis frontalis gyökeres műtete után előállott paralysis musc. obl. super két esete. *Landolt*: Szemizombénulás ritka tünete. *Antonelli*: A kancsalsági műtét történetéből.

Annales d'oculistique, 1901. december. *Troncoso*: A glaucoma pathogenesise. *Sulzer*: A látásélesség egységes mérése. *Laurent*: A ptosis gyógyítása Motais módszere szerint.

The ophthalmic Review, 1901. december. *Smith*: Myopia perniciosa. *Herbert*: Felszínes keratitis punctata. *Beaumont*: A cylindres üvegek tengelyének egyöntetű jelzése. 1902. január. *Coulter*: A látótérvizsgálat jelentősége.

Wiener medizinische Wochenschrift, 1901. 49., 50., 51., 52. és 1902. 1. szám. *Fiser*: A szemgödör betegségei.

Berliner klinische Wochenschrift, 1901. 49. szám. *Westphal*: A Westphal-Piltz-féle pupillatünet.

Deutsche medizinische Wochenschrift, 1901. 50. szám. *Salamonsohn*: Az entropium és ptosis kezelése. 1902. 1. szám. *Oppenheimer*: Az entropium és ptosis kezeléséhez.

Deutsches Archiv für klinische Medizin, 71. kötet, 2. és 3. füzet. *Struppler*: Alternáló en- és exophthalmus.

La presse médicale, 1901. 96. szám. *Terrien*: A conjunctivitisek szövödményei a cornea részéről. 103. sz. *Mantoux*: Az Argyll-Robertson-tünet intermittálása tabesben.

Revue de médecine, 1901. 11. füzet. *Mathis*: Ophthalmoplegiás migrain esete.

The Practitioner, 1901. *Jessop*: Szemtünetek Bright-kóránál.

The Lancet, 1901. II. 24. szám. *Snell*: Fejfájás megszüntetése a szemek fénytörési rendellenességének megjavításával.

Journal médical de Bruxelles, 1901. 49. szám. *Van Duyse*: Mindkét szem arterialis centralis retinaejegek emboliája.

Leitner Vilmos dr.

VEGYESEK.

— A budapesti egyetemi szemklinika 1901-ben töltötte be fennállásának 100-dik évfordulóját. *Stahy György* tanársága alatt létesítettek az első szemklinikát két szobával és hat ágygyal. 1834-ben az ágyak számát *Fabiny Theophil* tanársága alatt kilenczre emelték, majd 24-re, *Lippay Gáspár* tanársága alatt 40-re. 1884-ben költözött a *Schulek Vilmos* tanár által eredetileg külön épületbe szánt, de a viszonyok kényszerítése által a központi orvostudományi épületbe helyezett s az oktatásra s a gyógyításra sokkalta alkalmasabb új helyiségbe. A budapesti egyetemi szemklinika az osztrák egyetemeké után a legrégebb, felállításának idejében egyetlen német egyetem sem rendelkezett szemklinikával. Az utolsó negyedszázad fejlődését a következő számok illusztrálják. Az új járó betegek száma 1000-ról 9000-re, a kórházban ápoltaké 300-ról 900-ra, az operáltaké 300-ról 1200-ra emelkedett, úgy hogy a 17 év előtt nyert hajlékából már kinőtt.

G. E.

— *Uj könyv*. A „Gyermektherapia” (Szerkesztette Berend Miklós dr. Kiadja Mai Henrik és fia könyvkereskedése, 1902. Ára 10 korona) című compendiosus műben „Szembetegségek therapiája” elnevezés alatt *Mohr Mihály dr.* kórházi főorvos szolgáltatja a szemészeti részt. A cím tulajdonképpen kevesebbet ígér, mint a mennyit nyújt, a mennyiben nemcsak therapiáról, hanem majdnem valamennyi betegségnél egyszersmind az aetiológiáról, tünettanról s a prophylaxisról is szól, sőt bevezetésképp hasznos útmutatásokkal szolgál a szem objectív vizsgálására s a therapiára vonatkozó általános adatokkal is. E czél szerű és helyes törekvés sikerének azonban nagy akadályát szolgáltat a szűk tér, melyre a szemészeti rész szorított, s melynek következtében a tárgyalás rövidsége nem egy helyen a világosság rovására esett. Leszámitva egyes főfejezeteket (pl. a fénytörési és alkalmazkodási rendellenességeket), melyekből világos képet nyerhet a tájékozatlan tanuló s a kétkedő orvos, a többi részek sokat szenvednek a minimumra túlságosan tömörített stylus hatása alatt. Mindenesetre emelte volna a mű értékét, ha az egyes therapeutikus eljárások bővebben megokolva és körvonalozva nyernek kifejezést, akkor azonban természetesen az aetiologia és tünettanak kellene még rövidebbre szabotnia.

Leitner Vilmos dr.

— A blennorrh. neonat. eseteiben alkalmazandó *Credé-féle* eljárás tárgyában 1901. júl. 8-diki kelettel újabb ministeri rendelet intézkedik Németországban:

„Az 1895. XII. 27. 10.296. U. I. sz. rendelet értelmében a szülészeti és szemészeti klinikákról, az 1895—1900-dik években a blennorrhoea neonatorumra vonatkozó észleletről beérkezett jelentések azt igazolják, hogy nevezett betegség megelőzésére a legbiztosabb eszköznek ez idő szerint a *Credé* eljárása tekintendő, mely a szemeknek előzetesen tiszta vízzel való kimosása után alkalmazott 2%-os argént. nitrát oldat becséppentésében áll. A mulékony s rendszerint kiskorú izgalom, mely ezen becséppentést követőleg észlelhető azon nagy előnyökkel szemben, melyeket ezen eljárás a többi felett nyújt, nem jöhet számításba.

A protargol erős (5—20%-os) oldatainak becséppentése, melyet újabban a bonni és marburgi szülőklinikákon végeznek, úgy látszik, szintén igen jó, a *Credé* eljárását elérő eredménnyel jár; az idevágó kísérletek azonban még nem nyertek befejezést.

Az újszülöttek szemgyulladásának nagy jelentőségénél fogva felhívotnak a Főelnök urak, hogy intézkedjenek, miszerint a *Credé*-eljárás a bábánövendékek oktatása érdekében is, a vidéki szülő- és bábaképző intézetekben lehetőleg általánosan alkalmaztassék. A bábák oktatását illetőleg alkalmas módon a körorvosok is értesítendők s a mondtak a berlini egyetem női klinika igazgatójának tudomására hozandók.”

L. V.

— A budapesti egyetemi szemklinika betegforgalma az 1901 évben. A lefolyt évben a budapesti egyetem szemklinikáján 8637 új járóbeteg fordult meg, kik közül 793 kórházi ápolást nyert s kiker 1023 nagyobb operálást végeztek. (445 cataractát, 171 iridectomiát, 47 tenotomiát, 50 enucleatiót).

— A szt. Rókus-kórház szemosztályán 1901-ben 4091 járóbeteg jelentkezett, 879 beteg nyert kórházi ápolást, 564 nagyobb operálást (ezek között 243 hályogoperálást, 156 iridectomiát, 24 tenotomiát, 63 enucleálást) végeztek.

Az új szt. János-kórház szemosztályán 1566 új beteg jelentkezett, 372 nyert kórházi ápolást, 159 nagyobb operálást végeztek (ezek között 39 hályogoperálást, 42 iridectomiát, 7 tenotomiát, 10 enucleálást).

— A budapesti „Stefánia” szegény gyermekkorház szemészeti osztályának (főorvos: *Leitner Vilmos dr.*) betegforgalma 1901. évben: Bejártó betegek száma 1668 (1900-ban 1266), a kórházban ápoltaké 204 (1900-ban 111). Összesen 196 műtét végeztetett, ezek között: 14 hályog- és 2 utóhályog-műtét, 43 iridectomia, 6 sphincterolysis ant. s. Schulek, 8 tenotomia, 2 resectio musc. s. Müller, 7 enucleatio bulbi, 1 exenteratio orbitae, 1 Fricke-féle plastica, 2 ptosisellenes (Hess-féle) műtét, 1 idegen test eltávolítására az orbitából (1900-ban 2 hályogműtét, 6 iridectomia, 1 staphyloma).

— *Hódmezővásárhely th. város* 40 ágyas nyilvánossági joggal felruházott „Erzsébet”-szemkórházának 1901 évi betegforgalma. Múlt évről maradt 31, felvételre 528 (ebből vidéki 460), összesen ápoltak 559 beteget. 1902. évre maradt 30, új bejártó beteg volt 950, ebből vidéki 848. Bejártó betegek részére rendelés 10,196. Nagyobb műtét volt 336. (Extractio 98, iridectomia 64).

— Budapest székes főváros főpolgármestere a szt. Rókus-kórház szemészeti osztályának főorvosává *Goldzieher Vilmos dr.* nyilvános rendkívüli tanári címmel felruházott egyetemi magántanárt, az új szt. János-kórház szemészeti pavillonjának rendelő orvosává *Grósz Emil dr.* egyetemi nyilvános rendkívüli tanárt nevezte ki.